

**T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ
ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE DEPRESYON,
PSİKOLOJİK YARDIM ALMA TUTUMLARI VE BAŞA
ÇIKMA STRATEJİLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Ecem CAN

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Aman Sado ELEMO**

İstanbul – 2022

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Ecem CAN

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Otizm Spektrum Bozukluğu Almış Çocukların Annelerinde Depresyon, Psikolojik Yardım Alma Tutumları Ve Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Psikoloji

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 22.02.2022

Sayfa Sayısı : 88

Tez : Dr. Öğr. Üyesi Aman Sado ELEMO

Danışmanları

Dizin Terimleri : Otizm, anne, depresyon, başa çıkma stratejileri

Türkçe Özet : Bu çalışmada amaç, Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinde depresyon ve bununla ilişkili olarak psikolojik yardım alma tutumları ve başa çıkma stratejilerini araştırmaktır.

Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Ecem CAN

**T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ
ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE DEPRESYON,
PSİKOLOJİK YARDIM ALMA TUTUMLARI VE BAŞA
ÇIKMA STRATEJİLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Ecem CAN

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Aman Sado ELEMO**

İstanbul – 2022

BEYAN

Bu tezin/projenin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin/projenin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez/proje olarak sunulmadığını beyan ederim.

Ecem CAN

.../.../2022



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Ecem CAN'ın "Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinde Depresyon, Psikolojik Yardım Alma Tutumları Ve Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza
Başkan _____
Doç. Dr. Canan TANIDIR

İmza
Üye _____
Dr. Öğr. Üyesi Aman Sado ELEMO
(Danışman)

İmza
Üye _____
Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2022

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu çalışmada otizmlı çocukların annelerinde depresyon, psikolojik yardım alma tutumları ve başa çıkma stratejilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yaşı 25-57 yaş arasında olan 250 kişiye, İstanbul ilinde özel bir otizm merkezinde özel eğitim gören çocukların annelerinden kesitsel araştırma deseni kullanarak veri toplanmıştır. Veri toplama işlemi Beck depresyon ölçeği, Stresle başa çıkma ölçeği, Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği ve araştırmacının hazırlamış olduğu Demografik Bilgi Formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tüm katılımcılar gönüllülük esasında çalışma katılmış, her bireyden gönüllü onam formu alınmıştır. Ölçeklerden elde edilen veriler doğrultusunda depresyon toplam puanı, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanı ve stresle başa çıkma alt ölçeklerinin (kaçınma, problem odaklı başa çıkma, sosyal destek) arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Buna göre, katılımcıların depresyon puanları arttıkça psikolojik yardım alma tutumları olumsuz yönde ilerlemektedir. Katılımcıların depresyon puanları arttıkça problem odaklı başa çıkma tarzı daha çok kullanılmaktadır, katılımcıların psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları olumlu yönde ilerledikçe başa çıkma tarzları arasından kaçınmayı daha çok kullanmakta, problem odaklı başa çıkmayı ise daha az kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: otizm, anne, depresyon, başa çıkma stratejileri

SUMMARY

In this study, it was aimed to examine depression, psychological help-seeking attitudes and coping strategies in mothers of children with autism. Data was collected using the cross-sectional research design from 250 mothers of autistic children aged between 25-57 years and receiving special education in a special autism center in Istanbul. The data collection was carried out using the Beck depression scale, coping with stress scale, Attitude towards psychological help seeking scale and demographic information form prepared by the researcher. All participants participated in the study on a voluntary basis, and an informed consent was obtained from each participant. Pearson correlation analysis was conducted to test the relationship between the depression total score, the attitude total score on seeking psychological help and the subscales of coping with stress (avoidance, problem-focused coping, social support). Accordingly, as the depression scores of the participants' increase, their attitudes towards seeking psychological help progressed negatively. As the participants' depression scores increase, problem-focused coping style is used more. As the participants' attitudes towards seeking psychological help improves, their tendency to use problem-focused coping reduced while avoidance coping increased.

Keywords: Autism, Mother, Depression, Coping Strategies

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
EKLER LİSTESİ	viii
ÖNSÖZ.....	ix
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. Araştırmanın Amacı	5
1.2. Araştırmanın Önemi	5
1.3. Örneklem.....	6
1.4. Araştırmanın Soruları.....	6
1.5. Araştırmanın Hipotezleri	6
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	7

İKİNCİ BÖLÜM GENEL BİLGİLER

2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu.....	8
2.1.1. DSM-5'e Göre Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Kriterleri	12
2.1.2. Otizmin Nedenleri	14
2.1.3. Otizmin Tedavisi	15
2.2. Otizm Spektrum Bozukluğuna Sahip Ailelerin Yaşadıkları Sorunlar	17
2.3. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Annelerinde Görülen Psikolojik Problemler	19
2.4. Depresyon	21
2.4.1. DSM-V 'e Göre Depresyon Tanı Ölçütleri.....	22
2.4.2. Depresyonun Nedenleri	23
2.4.3. Depresyonun Tedavisi	25
2.5. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Annelerinde Depresyon	29
2.6 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısını Öğrendikten Sonra Annelerin Yaşadığı Duygusal Süreçler	30
2.7 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinde Başa Çıkma Stratejileri	31
2.8 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinde Psikolojik Yardım Alma Tutumları	32

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli.....	34
3.2. Araştırmanın Katılımcıları.....	34
3.2.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Analizler	34
3.3. Veri Toplama Araçları	36
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	36
3.3.2. Beck Depresyon Ölçeği	36
3.3.3. Stresle Başa Çıkma Ölçeği.....	37
3.3.4. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği	37
3.4. Verilerin Analizi.....	38

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

4.1. Depresyon, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum ve Başa Çıkma Tarzları Arasındaki Korelasyon Bulguları.....	39
4.2. Annelerin Yaşlarına Göre Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	40
4.3. Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	41
4.4. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Yaşlarına Göre Annelerinin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	42
4.5. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Cinsiyetine Göre Annelerinin Depresyon Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	44

BEŞİNCİ BÖLÜM TARTIŞMA

5.1. Depresyon, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum ve Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkilere İlişkin Tartışma.....	46
5.2. Annelerin Yaşlarına Göre Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma.....	48
5.3. Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma.....	48
5.4. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Yaşlarına Göre Annelerinin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma.....	49

5.5. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Cinsiyetine Göre Annelerinin Depresyon Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma.....	50
--	----

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç.....	52
6.2. Öneriler	53
6.2.1. Psikolojik Danışmanlara Yönelik Öneriler	53
6.2.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerine Yönelik Öneriler	54
KAYNAKÇA	55
EKLER.....	66

KISALTMALAR

ACTH	: Adrenokortikotropik hormon
DSM-5	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı
EKT	: Elektrokonvülsif Terapi
F	: Varyans Değeri
N	: Frekans
Ort	: Ortalama Değer
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
P	: Anlamlılık Değeri
SH	: Standart Hata
SS	: Standart Sapma

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların demografik değişkenlere göre dağılımı	35
Tablo 2. Normallik analizleri	38
Tablo 3. Depresyon, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum ve Başa Çıkma Tarzları Arındaki Korelasyon Bulguları	40
Tablo 4. Annelerin Yaşlarına Göre Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	41
Tablo 5. Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	41
Tablo 6. Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bonferroni Post-Hoc Bulguları	42
Tablo 7. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Yaşlarına Göre Annelerinin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	43
Tablo 8. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Yaşlarına Göre Annelerinin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Tamhane Post-Hoc Bulguları	44
Tablo 9. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Cinsiyetine Göre Annelerinin Depresyon Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	45

EKLER LİSTESİ

EK-A: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

EK-B: SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

EK-C: BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

EK-Ç: STRESLE BAŞA ÇIKMA ÖLÇEĞİ

EK-D: PSİKOLOJİK YARDIM ALMAYA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ

EK-E: ETİK KURUL ONAY YAZISI



ÖNSÖZ

Bu araştırma pek çok kişinin desteği ve katkılarıyla gerçekleştirilmiştir. Öncelikle tüm süreçte bilgi birikimini ve emeğini esirgemeyen değerli tez danışmanım Dr. Aman Sado ELEMO'ya bana yol gösterdiği için içten teşekkürlerimi ve saygılarımı iletiyorum.

Akademik ve mesleki alanda beni her zaman cesaretlendiren, hiçbir zaman maneviyatlarını benden esirgemeyen babam ve annem Hüseyin Can ve Sevgi Can'a Gücünü ve varlığını her zaman hissettiğim Burak Uzel'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ecem CAN

GİRİŞ

OSB iletişim, sosyal etkileşim, tekrarlanan davranışlar ve sınırlı ilgi alanları üç alanlarda kendisini gösterebilen, çocukların erken dönemlerindeki belirtilerin ortaya çıkarmış olduğu nöro gelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmıştır(APA, 2013; Leblanc ve ark., 2009).

OSB belirtileri, çocukların ilk 3 senesinde ortaya çıkarken, gündelik hayatın içerisinde bazı becerilerde; noksanlıkların söz konusu olabilmektedir. Tipik bir gelişim göstermekte olan bebekler, birden fazla beceriye sahipken, OSB'li çocuklar, erken dönemden itibaren yemek yeme, emekleme, mimiklerin taklit edilmesi vb. becerilerde yetersizlikler yaşamış oldukları gözlemlenmiştir. Bu yetersizlikler çok erken bir zamanda fark edilmez ise, bazı anneler doğumlarından sonraki ilk haftalarında, bebeklerini kucaklarına aldıklarında tepki vermediklerini, göz kontağı kurmadıkları gözlemlenmiştir (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşçü, 2017).

İlerleyen dönemler ile beraber, insanlar ile göz teması kurulması ve çevresindeki olaylara karşılık ilgisiz daha belirgin hale gelen bu durumlar, diğer kişiler yönünden OSB görülen çocukların kendine özel bir dünyanın içerisinde dünyada yaşamış olduğu izlenimleri barındırmaktadır. Bunun yanında tüm çocuklar için en öncelikli ilginin kaynağı, nesnelere tamamlanmasında olmasının yanı sıra, nesnelere parçaları veya yalnızca hareketin kendisinin olduğu gözlemlenmektedir. Örneğin; bir kapı kolu, oyuncak arabanın tekerleği, çamaşır makineleri verilebilmektedir. OSB çocukları, diğer bireylerin iletişim kuramamaları ve etkileşimde olmamasının yanında; birbirini tekrarlayan aktivitelerin olması ve tüm olaylara karşı alışılmayan tepkiler vermelerine de sebep olabilmektedir. Tüm bunlara ek olarak değişimlere karşı gösterilmiş olan direnç ile beraber; gündelik hayatın içerisinde, en sade değişimler ile birlikte, OSB çocuklarında katlanılmayan hale getirilerek, öfke nöbetleri veya ağlama krizleri ortaya çıkabilmektedir (Darıca ve ark. 2017; Korkmaz, 2003).

Sosyal olan ve olmayan eksikliklerin yanında; OSB belli alanlarda yetenekleri görüldüğü bilinmektedir. Örneğin; “ezberleme, müzik, resim, hesaplama” vb. alanlar veya yap boz tipindeki görevler, minimum değişimlerin tespit edilmesi için verilebilmektedir. Ayrıca, bu tarz beceriler otizmde, gelişimsel gecikmeleri bulunan diğer gruplara göre minimum 10 kat daha yaygın olduğu belirtilmektedir. Otizmi

tanımlayabilmek için, birden fazla kriter göz önünde bulunan kriterlerin tamamı sıklıkla beraber yer almaktadır. Netice olarak; çarpıcı denilebilir nitelikte birbirlerinden farklı seviyede yaşanan zorlukların ve yeteneklerin yer aldığı otizm profilinin yer aldığını söyleyebilmemiz mümkündür (Frith ve Happé, 2005).

Aileye yeni bir çocuğun katılması, mevcut düzenin üstünde değişim yapılmasını gerektiren, mutluluk ve heyecan veren bir olgu olduğu kadar belirli zorlukları da içerisinde barındırabilen, en çok stres yaratan bir süreç olduğu belirtilmektedir (Okanlı, Ekinci, Gözüağca ve Sezgin, 2004). Normal gelişim sergileyen çocuklara göre, herhangi bir alanda yetersizliği bulunan çocukların, birden fazla ortamda ve durumda annesinin destek/yardımlarına ihtiyaç duymaktadırlar. Yetersizliği olan çocukların sürekli yardım ve desteğe ihtiyaç duyması, annelerin daha çok stres yaşamasına sebep olmaktadır (Kaner, Bayraklı ve Güzeller, 2011).

Annelerin destek ve yardımına daha fazla ihtiyaç duyan gruplardan birisi otizmlili çocuklardır. Alan yazında araştırma yapan birçok bilim insanı, son 20 sene içinde “Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)” tanısı olan çocuk sayılarının dikkat çekici olduğu nitelikleri arttırmaya devam ettiği, her sene içinde %6 ila %15 arasında değişmiş olduğu belirtilmiştir (Baird, Simonoff, Pickles, Chandler, Loucas ve Meldrum, 2006; Baio, 2014). Konu ile ilgili Etiyolojisi hususunda halen belirsizlikleri devam etmiş olsa da, literatürde; “ nörobiyolojik, genetik, ruhsal-toplumsal etmenler, nörobiyolojik, çevresel veya iyatrojenik” nedenlerin sebep olduğuna yönelik birçok çalışma ve görüş yer almaktadır (Geier, Kern ve Geier, 2010; Herbert, 2010). OSB bozukluğu en genel haliyle; iletişim, sosyal etkileşim, sınırlı tekrar ve ilgili davranışlarda kendisini göstermekte olan, erken çocukluk dönemlerinden belirtilerin ortaya çıkmış olduğu “nörogelişimsel” bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. Ayrıca, OSB’nun geniş bir alanı kapsamış olduğu ve yaşanan yetersizliğin otizmdeki etkilenme seviyesi ile bağlantılı olduğu hatırlanmaktadır (APA, 2013; Leblanc, Richardson ve Burns, 2009).

OSB’li çocukların anneleri, hem tipik gelişme gösteren çocukların annelerinden hem de diğer yetersizliği olan çocukların annelerine göre, daha çok stres yaşamaktadırlar. Bu streste zaman ile, annelerin tutumlarının ve psikolojilerinin bozulmasına sebebiyet vermektedir (Weiss, 2002). Fakat benzeri zorlu durumlar ile karşı karşıya kalan ailelerinden bazıları, yaşanan zorluklara karşı iyi yönetebildikleri

ve daha öncede iyilik hallerine dönmeyi başardıkları, hatta yaşanan zorlukların karşısında daha fazla güçlü hale geldiği gözlemlenmiştir. Bazı annelerde ise; çocukların durumlarına uyum sağlayabilmede güçlüklerin yaşanmış olduğu, durumların ve mevcut durumların getirmiş olduğu zorluklar ile başa çıkılmayacak kadar negatif tepkilerin sürdürüldüğü gözlemlenmiştir. Bu kapsamda psikolojik yönden dayanıklılık ve başa çıkma dayanıklılık kuramları ile önemli hale gelebilmiştir. Annelerin tutumunda çeşitlilikler günümüzde üstünde daha fazla çalışılan bakım veren annelerin psikolojik yardım alma kuramı ile açıklanmaya çalışılmaktadır (Bayat, 2007. OSB’li çocukların artış gösteren prevalansı ile beraber, annelerin dayanıklılığı, refahları ve otizmli çocukların anneleri olmanın getirmiş olduğu zorluklar ile nasıl başa çıkacaklarının bilinmesi, gereken destek hizmetlerinin planlanmış olması için de, çok önemli bir hale gelmektedir (Hayes ve Watson 2012).

Literatürde OSB’li çocukların anneleri ile yürütülen araştırmalarda, OSB tanısı almış çocukların annelerinde depresyon, psikolojik yardım alma tutumları ve başa çıkma stratejileriyle ilgili herhangi bir fikir birliğinin sağlanmadığı tespit edilmiştir. Hastings ve Johnson (2001), OSB’nin annelerin stresiyle ilişkisinin olduğunu belirtirken, başa çıkma tutumlarının bakım veren anneni stres yaşamış olduğu durumların karşısında, koruyucu birer rolünün olduğunu gösteren araştırmalar da bulunmaktadır. Bu araştırmaya benzer nitelikteki bir diğer araştırmada Lyons, Leon, Roecker ve Phelps (2010), annelerin “başta çıkma tutumları ve OSB şiddeti”nin anne stresi üstündeki etkisini incelemiş olduğu araştırmada, anne stresi üstündeki en güçlü yordayıcılardan birisinin, OSB şiddeti olduğunu tespit etmiştir. Aynı zamanda, OSB tanısı alanlarda başta çıkma tutumlarının önemini vurgu yaparak, OSB çocukların annelerinin refahının, çocuklardaki OSB semptomlarının şiddetinden bağımsız bir biçimde, problem odaklı başta çıkmayla ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşan araştırmalar da yer almaktadır (Smith, Seltzer, Tager-Flusberg, Greenberg, Carter, 2008). Türkiye’deki yapılan araştırmalara bakıldığında; OSB tanısı almış çocukların annelerinde psikolojik yardım alma tutumları ve annelerin depresyonlarını inceleyen bir araştırmaya rastlanılmamaktadır. Bu nedenle, bu araştırmanın yapılmasına ihtiyacın olduğu düşünülmüştür ve gerçekleştirilmiştir.

Bu kapsamda evin içindeki ve kültürel rol dağılımlarına bağlı olarak annelerin büyük bir çoğunlukla, çocukların bakımından sorumlu 1’nci kişiler olduğu göz önüne alındığında, annelerin babalara göre daha iyimser hali, dolayısı ile de çocukların da

iyilik halleri ile yakından ilişkisi olan başa çıkma tutumları ve psikolojik dayanıklılık, çocuklardaki OSB'na göre, farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacı ile bu araştırmanın literatüre katkı yapılacağı düşünülmüştür.

Bu çalışmanın amacı olarak otizmliler çocuğa sahip annelerin, depresyon, psikolojik yardım alma tutumları ve başa çıkma stratejileri incelenmiştir.

Bu araştırma yedi ana başlık altında hazırlanmıştır; çalışmanın birinci bölümünde; araştırmanın amaç, önemi ve örneklemleri üzerinde durulmuştur.

İkinci bölümünde; araştırmanın problemi, hipotezleri ve sınırlılıkları ele alınmıştır.

nc bölümünde; otizm, depresyon gibi kavramlar ve aynı zamanda otizmliler çocukların annelerinde görülen psikolojik problemler, otizmliler çocukların ailelerin yaşadığı sorunlar, otizmliler çocukların annelerinde depresyon, otizmliler çocukların annelerinde başa çıkma stratejileri ve psikolojik yardım alma tutumları ele alınmıştır.

Dördüncü bölümünde; araştırmanın yöntemi, modeli, evren ve örneklemleri, veri toplama araçları ve verilerin analizi ele alınmıştır. Beşinci bölümünde; değişkenler arasındaki bulgular ele alınmıştır. Altıncı bölümünde; elde edilen bulgular ile tartışma yapılmıştır. Son olarak çalışmanın yedinci bölümünde yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada amaç, Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinde depresyon ve bununla ilişkili olarak psikolojik yardım alma tutumları ve başa çıkma stratejilerini araştırmaktır. İlk aşamada OSB'li çocukların annelerinde depresyon düzeyi ve psikolojik yönden yardım alınması tutumundaki seviyeleri arasında, nasıl birer ilişkinin içerisinde olduğu incelenerek, tüm bunlara ek olarak çalışma kapsamındaki katılımcılar ile alınmakta olan sosyo-demografik değişkenlerin “yaş, medeni durum, eğitim seviyesi, ekonomik gelir düzeyi, çocuğun yaşı, annenin psikolojik yardım alıp almaması” ile depresyon, psikolojik yardım alma tutumu ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki değerlendirilecektir.

1.2 Araştırmanın Önemi

OSB'li bir çocuğa sahip olma, anne için yoğun gelecek kaygısı beraberinde çaresizlik ve tükenmişlik yaratabilmektedir. Bu mevcut durumu kabulleniş süreci boyunca Otizm Spektrum Bozukluğu ile mücadele etmek ve başa çıkmak zorundadır bu nedenle de yaşadıkları stres nedeniyle depresyon riski oldukça yüksek bir gruptur. Otizm Spektrum Bozukluğuna sahip çocukların artan olgu sayılarıyla birlikte, otizmlili bir çocuğun ebeveyninin zorluklarla nasıl başa çıktığını bilmek ve psikolojik yardım alma tutumlarını belirlemek destek hizmetlerinin planlanması için önemli bir durumdur.

Annelere yönelik yapılacak olan eğitim ve psikolojik danışmanlık faaliyetleri annelerin durumu daha hızlı kabullenmelerine destek sağlayarak çocuklarını hızlı bir şekilde eğitime başlatma ve eğitimlerine katılma sürecini başlatmayı sağlayacaktır. Bu sebeple araştırma ile hedeflenen otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip olan ebeveynlerin depresyon düzeyleri ve başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi ve bu konuda yapılacak olan diğer araştırmalara da kaynak olması açısından önem teşkil ediyor.

1.3 Örneklem

Araştırma grubu İstanbul İli Beylikdüzü İlçesinde bulunan Sen Değilim “Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezindeki” otizm spektrum bozukluğu tanısı almış, araştırmanın yapıldığı dönemde özel eğitime devam eden çocukların annelerinden oluşmaktadır. Araştırmaya gönüllü 200 anne katılmıştır. Formlar elden verilmiştir.

1.4. Araştırmanın Soruları

1. Otizmlili çocukların annelerinde depresyon, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ve başa çıkma tarzları arasında ilişki var mıdır?
2. Otizmlili çocuğu olan annelerin yaşlarına göre depresyon düzeyleri arasında fark var mıdır?
3. Otizmlili çocukların annelerinin eğitim düzeylerine göre psikolojik yardım alma tutumları farklılaşmakta mıdır?
4. Otizm tanısı almış çocukların yaşlarına göre annelerin psikolojik yardım alma tutumları arasında ilişki var mıdır?
5. Otizm tanısı almış çocukların cinsiyetine göre annelerin depresyon düzeyi farklılık göstermekte midir?

1.5. Araştırmanın Hipotezleri

H 1: Otizmlili çocuğa sahip annelerin depresyonu, psikolojik yardım almaya ilişkin tutumu ve başa çıkma tarzları arasında anlamlı ilişki vardır.

H 2: Otizmlili çocukların annelerinin depresyon düzeyleri yaşlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşır.

H 3: Otizmlili çocukların annelerinin eğitim düzeylerine göre psikolojik yardım alma tutumları anlamlı düzeyde farklılaşır.

H 4: Otizm tanısı almış çocukların yaşlarına göre annelerinin psikolojik yardım alma tutumunda anlamlı düzeyde farklılaşma vardır.

H 5: Otizm tanısı almış çocuğun cinsiyetine göre annelerin depresyon düzeylerinde anlamlı farklılaşma yoktur.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Çalışma, “Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların annelerinde depresyon, psikolojik yardım alma tutumları ve başa çıkma stratejilerinin incelenmesi.” konusu ile sınırlandırılmıştır.
2. Araştırma, İstanbul ilinin Beylikdüzü ilçesinde, Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı Sen Değilim Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezinde eğitim almakta olan çocukların anneleriyle sınırlandırılmıştır. Ankete katılım sayısı sınırlıdır.
3. Örneklem grubunun depresyon düzeyi, Beck Depresyon ölçeğinin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
4. Örneklem grubunun psikolojik yardım alma tutumları, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği’nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
5. Örneklem grubunun başa çıkma stratejileri, Stresle Başa ıkma Formu’nun ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1 Otizm Spektrum Bozukluğu

OSB, erken yaşlarda başlayan, sosyal iletişimde yetersizlik, kısıtlı, tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları ile sonuçlanan nörogelişimsel bir bozukluktur. Karşılıklı sosyal-duygusal etkileşim, sözlü ve sözlü olmayan iletişim becerilerindeki eksiklikler, kısıtlı ve tekrarlayan davranış kalıpları, sınırlı, kalıplaşmış ilgi ve aktivite kalıpları, duygusal yönde aşırı veya minimum duyarlılık ile OSB'nin en öncelikli belirtileri olarak tanımlanmaktadır. Bu ana belirtilerin bütün yaş grubunda benzer olmasıyla beraber, kendini farklı şekilde göstermektedirler ve kişilerin hayatlarını değiştirecek şekilde etkilemektedirler (Mukaddes, 2013).

OSB olarak tanımlanan klinik tablo ilk kez 1943 yılında Leo Kanner tarafından 11 olgu sunumu ile sunulmuştur. Kanner, tarif ettiği 11 vakada insanlarla başa çıkmada zorluk, ekolali, ters zamirler, tekrarlayan, amaçsız davranışlar ve değişime direnç belirtilerine dikkat çekerek, durumu "çocukluk otizm" olarak nitelendirmiştir. Kanner'den bir yıl sonra Hans Asperger, "otistik psikopati" dediği şeyden bahsetmiştir. 1978'de Rutter, otistik bozukluğun dört özelliğini çok erken başlangıçlı, sosyal işlev bozukluğu, iletişim bozukluğu ve heterojen davranış olarak tanımlanmıştır (Mukaddes, 2000).

OSB ilk olarak 1980 yılında DSM-III'de otistik bozukluk olarak psikiyatrik sınıflamalara dahil edilmiş ve tanı için gerekli olan 6 kriter "2'si sosyal yetersizlikle ilgili, 2'si dil ile ilgili, bir başlangıç yaşı ve düzensizlik" Pozitif psikotik bulguların olmamasına dikkat çekilmiştir (Tanıdır, 2016).

OSB, erkeklerde kızlara göre 3.5 ila 4 kat daha sık görülmektedir. OSB'li çocuklarda eşlik eden bilişsel gerilik arttıkça erkek-kız oranı kızların lehine artmaktadır. Çalışmalardan elde edilen sonuçlar, OSB'nin erkeklerde daha sık görüldüğünü, ancak kızlarda daha şiddetli olduğunu ve buna daha fazla bilişsel geriliğin eşlik ettiğini göstermiştir (Carpenter, 2016).

OSB'nin çeşitli faktörlerin etkileşimi sonucu gelişen bir beyin hastalığı olduğu kabul edilmektedir. DSM 5'te nörogelişimsel bozukluklar grubuna dahil edilmesi,

otizmin bir "gelişimsel beyin bozukluğu" olduğunun altını çizmektedir. OSB'nin etiyojisine yönelik yapılan araştırmalar, beynindeki değişiklikleri “yapısal ve işlevsel” ve bu değişikliklere neden olan faktörleri “genetik ve çevresel” incelemeye odaklanmıştır (Carpenter, 2016).

Nörobiyolojik Faktörler:

OSB'deki beyin değişiklikleri alanında 1998'de Kemper ve Bauman tarafından yapılan ilk büyük çalışma, özellikle hipokampus, subikulum, septal çekirdekler ve bazılarında küçük, konsantre nöronlarla ölüm sonrası beyin ağırlığında bir artış ve Purkinje hücre yoğunluğunda bir azalma bildirildi. Nörogörüntüleme çalışmaları OSB'de beyin gelişimindeki anormalliklerin erken yaşlarda başladığını ve üç yaşından önce beyinde özellikle frontal lob, temporal lob ve amigdala aşırı büyüme olduğunu ve bu büyümenin durduğunu bildirmiştir. OSB'li bireylerde, en fazla farkın rapor edildiği beyin bölgeleri amigdala, temporal lob, frontal lob ve serebellumdur (Jack ve Pelphery, 2017).

Jack ve Pelphery(2017) PET ve SPECT araştırmalarında “serebral perfüzyonda global” birer bozulmanın olduğunu bildirmedikleri görülmektedir. fMRI araştırmalarında, duyguların anlaşılması görevi esnasında amigdalanın aktivitesinin olmadığını ve yüz okuma görevlerindeki esnada “sağ fusiform girustaki” aktivitelerin azalmış olduğunu bildirmektedirler. Tüm bu bulgular sosyal anlamdaki bozulmalar ile ilişkilendirilmiştir. Nörokimyasal araştırmalar “serotonerjik ve gabaerjik sistemlerde ASD ile ilişkisinin olduğunu ve “hipoglutamaterjik” birer bozukluğun olduğunu düşündürmekte olan verileri verdiği bilinmektedir (Jack ve Pelphery, 2017).

OSB’de beynin gelişmesinin erken evresinde işlevsel ve yapısal değişimler gözlemlenmektedir ve bu değişikliklerin gen ile çevre etkileşimi ile gerçekleşmiş olduğu kabul edilmektedir (Troyb ve Barton, 2011).

Genetik Faktörler:

Genetik faktörlerde en fazla yapılan çalışmalardan birisi, “monozigotik ikizler” için %36'dan %91'e ve “dizigotik ikizler” için %5'e uyumlu olduğu bildirilmektedir. Özellikle en çok etkilenmiş kişinin olduğu ailede ve zeka puanlarının %60'ın üstünde yer almakta olan otistik kişilerin ailelerinden yüksek oranda geniş “fenotipler” olduğu bildirilmektedir. İkiz ve aile araştırmalarında elde edilen bulgular doğrultusunda OSB'nin genetik bir durum olduğu ve genetik yatkınlıkların birer hastalık olarak kabul edilmiş olduğu görülmektedir (Woods vd., 2012).

Genetik mekanizmalarda, bireyler birtakım çevresel risk faktörlerindeki etkilerini karşılıklı olarak duyarlı hale getirmektedir ve çevresel yönden faktörlerin genetik bileşenlerini, çeşitli düzeylerde etkilemiş olduğu belirtilmektedir. “Epigenetik” mekanizmaların sinir sistemlerinin normal gelişmesi de büyük bir önem arz ettiği ve rol oynadığı belirtilmektedir. OSB'deki genetik faktörleri incelemesini yapan araştırmalar, “postsinaptik yoğunluk, sinaptogenez ve hücre yapışmasında” rol oynamakta olan anormalliklerden otizme yatkınlık ile ilişkisinin olduğu belirtilmektedir (Woods vd., 2012).

Çevresel Faktörler:

OSB etimolojisinde çevresel faktörlerin ilerleyen babaların yaşlarında, gebelikte, anne enfeksiyonlarında, cıvaya maruz kaldıkları, pestisitlere maruz kaldığı, hava kirliliği vb. konu başlıklarının araştırılması yapılmıştır (Modabbernia vd., 2017). Araştırmalardan elde edilen veriler doğrultusunda, çevresel faktörlerin hiçbirisinde tek başlarına neden olamayacakları, daha fazla genetik yatkınlığın olacağı ve birçok fazla çevresel faktöre maruz kalmanın sinerjik etkilerinin bu süreçlere katkıda bulunduğunu göstermektedir (Modabbernia vd., 2017).

OSB'nin Klinik Özellikleri:

DSM 5 Sınıflandırma sistemi OSB'nin klinik ortamdaki özelliklerinde boyutsal olarak bir yaklaşım sergilemiştir. OSB belirtileri ile “tekrarlayıcı, yetersizlik ve sosyal-iletişimsel” ritüel davranışlar 2 farklı boyutta ele alınmaktadır. Bu 2 boyutta da belirtiler en erken çocukluk dönemlerinde başlamıştır ve gündelik hayattaki işleyişlerin engellendiği görülmüştür. OSB semptomlarının tanınması, bu semptomların ciddiyetine, gelişim evresine ve yaşa göre değişmektedir (Tanıdır, 2013).

Sosyal iletişim belirtileri, duygusal ve sosyal etkileşimdeki sorunları, karşılıklı diyalogu sürdürmeyi, sözsüz iletişimi ve insan ilişkileri kurmayı ve sürdürmeyi içerir. Karşılıklı sosyal-duygusal etkileşimdeki yetersizlik ise, erken yaşlardan itibaren akranlarla etkileşim, paylaşım, taklit temelli beceriler ve duygusal alışverişin sınırlı olması şeklinde kendini göstermektedir. Dil becerileri gelişmiş olanlar bile yeni sosyal ortamlarda karşılıklı diyalog ve çeşitli konularda görüş alışverişinde bulunmada güçlük çekerler. Sözel olmayan iletişim becerilerinin yetersizliği; Göz kontağı, jest, mimik, beden dili ve konuşma tonu eksikliği/yokluğu/bilinmemesinde farklılık olarak görülür. Küçük yaşlardan itibaren, paylaşılan dikkat eksikliği, gösterme eksikliği, kişinin ilgisini başkalarıyla paylaşma eksikliği vardır (Tanıdır, 2013).

Sınırlı, tekrarlayan davranış kalıpları, ilgi alanları ve davranışlar yaşla birlikte değişir ve farklı tezahürler sunar. OSB'li çocuklarda basit motor stereotipler, işlevsiz nesnelere tekrarlayıcı oyun oynama, tekrarlayan konuşmalar, tipik oyuncaklara ve oyunlara ilgisizlik ve oyuncaklarla oynamak yerine onları inceleme ve düzenleme gibi davranışlar yaygındır. Tekrarlayan ritüel davranışlar sergileyebilir, "aynı" şeyleri tekrarlamakta ısrar edebilir ve rutinleri bozulduğunda kaygı yaşayabilirler. Örneğin hep aynı kıyafeti giyip aynı yolda yürüme, aynı tarzı seçme, küçük çevresel değişikliklere öfkeyle tepki verme gibi davranışlar gözlemlenmektedir (Volkmar vd., 2008).

OSB'nin en fazla başlangıcının olduğu yaş 2 ile 3'dür. Çocuklarda en çok konuşmanın gecikmesi semptomu görülmektedir. Konuşma gecikmesi bulunan bu yaş gruplarında görülmekte olan diğer belirtiler ise, sosyal yetersizliklerdir. Bunlar; "tercih etme, sınırlı taklit, başkalarına bakılmaması, sınırlı yüz ifadesi ve sosyal gülümseme, ismine bakmama, boş kahkaha, çevrelerden izole görünülmesi, yetişkin bireylerin dikkatlerini çekme, bakış anormallikleri" vb. sayılabilir. 2-3 yaş grubu OSB olan çocukların yaşıtlarına karşı ilgisi yoktur veya zayıftır, basit taklit, paralel oyun ve akranlarıyla karşılıklı oyun oynama becerileri gelişmemiştir (Volkmar vd., 2008).

Akranlardan farklılıklar, sınırlı jestler, başkalarıyla etkileşimde isteksizlik, akran aramama ve akran ilişkisini sürdürmemeye, okul öncesi yıllarda OSB'li çocuklarda belirgindir. Dil gelişimi ve iletişim sorunları bu dönemde odak noktasıdır. Dil becerilerinin geliştiği durumlarda, dilin kalıplaşmış ve tekrarlı kullanımı, ani ve geç ekolali, kendine özgü konuşma, şahıs zamirlerinin karıştırılması, normal prozodi kaybı, semantik gelişimin bozulması ve dili sosyal amaçlar için kullanma sorunları dahil olmak üzere dil kullanımını normalden farklıdır. Amaç Etkileşim. Konuşamayan grupta anlamsız sesler ve bazen neolojizmler görülür. Sallanma, kendi eksenini etrafında dönme, parmak uçlarında yürüme, garip el hareketleri, kanat çırpma gibi motor stereotipler bu dönemde yaygındır; Ayrıca oyuncakları düzenleme, oyuncakların belirli bölümleriyle oynama gibi ritüel davranışlar sorgulanmaktadır (Matson vd., 2007).

2.1.1 DSM-5'e Göre Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Kriterleri

Otistik Bozukluk, 1994 yılında yayınlanan DSM-IV 'te, yaygın gelişimsel bozukluklar grubundaki beş bozukluktan biridir. Otistik Bozukluk tanı kriterleri olarak "sosyal etkileşimde bariz yetersizlik, iletişimde kalitatif yetersizlik ve tekrarlayıcı ilgi alanı" ile aşırı uğraş olmak üzere üç temel alan başlıkları altında 12 belirti tanımlanmıştır. (Redcay ve Courchesne, 2008).

2013 yılında yayınlanan DSM 5'te ciddi bir değişim gösteren tanı kategorisi bozukluğun ismini "yaygın gelişimsel bozukluk"tan "*otizm spektrum bozukluğu*" olarak değiştirilmiştir. Rett bozukluğu, OSB'nin dışında bırakılmış ve "*Otistik bozukluk, Asperger bozukluğu, başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk ve dizentegratif bozukluk*", "otizm spektrum bozukluğu" adı altında isimlendirilmiştir (DSM-5, 2013).

A. Mevcut sınıflandırma sistemi DSM 5'te otizm spektrum bozuklukları için tanı kriterleri aşağıdaki gibi tanımlanmıştır (DSM-5, 2013):

- 1) *Sosyal- duygusal karşılık vermede eksiklik (sıra dışı sosyal yaklaşım ve karşılıklı konuşmada güçlük, ilgilerini, duygularını ya da duygulanımını paylaşamama, sosyal etkileşimi başlatamama ya da sosyal etkileşime girememe).*
- 2) *Sosyal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişim davranışlarında eksiklikler (sözlü ve sözsüz iletişimde yetersizlik, göz kontağı ve vücut*

dilinde sıra dışılık veya jestleri anlamlandırma ve kullanmada eksiklik, mimikler ve sözsüz iletişimin hiç olmaması).

- 3) *İlişkiler kurma, ilişkileri sürdürme ve ilişkileri anlama eksiklikleri (değişik sosyal ortamlara göre davranışlarını ayarlayamama , imgesel (hayali) oyunu paylaşma ya da arkadaş edinme güçlükleri, yaşıtlarına ilgi göstermeme).*

Mevcut Şiddet: Şiddet, sosyal iletişim eksiklikleri ve kısıtlı, tekrarlayan davranışlar tarafından belirlenir.

B. Aşağıdakilerden en az ikisinin varlığı ile kendini gösteren, şimdiki ve geçmişteki sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar, ilgi alanları veya etkinlikler (DSM-5, 2013):

- 1) *Basmakalıp ya da tekrarlayıcı motor eylemler, nesne kullanımları ya da konuşma (örn. basit motor basmakalıp davranışlar, oyuncakları ya da nesnelere dizme, ekolali, kendine özgü deyişler.*
- 2) *Aynılık konusunda direnme, sıradanlık dışına esneklik göstermeme ya da törensel, sözel ya da sözel olmayan davranışlar (örn. küçük değişiklikler karşısında aşırı sıkıntı duyma, geçişlerde güçlükler yaşama, katı düşünce tarzı, törensel selamlama davranışları)*
- 3) *Anormal şekilde konu ve yoğunluk açısından sınırlı, sabitli ilgiler (çeşitli nesnelere normal olmayan aşırı bağlılık, tekrarlayıcı ve sınırlı ilgi.*
- 4) *Duyusal olarak aşırı duyarlı olma veya az duyarlı olma ya da çevrenin duyusal durumuna aşırı ilgi.*

Mevcut Şiddet: Şiddet, sosyal iletişim eksiklikleri ve sınırlı tekrarlayan davranışlardan kaynaklanmaktadır.

C. Semptomlar gelişimin erken evrelerinde mevcut olmalıdır “toplumsal beklentiler sınırları aşincaya dek fark edilmemiş veya daha sonra hayatta öğrendiği stratejilerle maskelenmiş olabilir”.

D. Semptomlar sosyal, mesleki veya diğer önemli alanlarda klinik olarak anlamlı bozulmaya neden olmalıdır.

E. Bu bozukluk zihinsel yetersizliğe veya genel gelişimsel gecikmeye bağlı olmamalıdır. Zihinsel yetersizlik ve OSB sıklıkla birlikte görülse de OSB ve zihinsel yetersizlik tanısı konabilmesi için sosyal iletişim düzeyinin gelişimin altında olması gerekmektedir.

Otistik Bozukluk, Asperger Bozukluğu ve YGB-BTA tanısı konanlara OSB tanısı konulmalıdır. Sosyal iletişim alanında sorunları olan ancak OSB tanısı olmayanlar sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu açısından değerlendirilmelidir.

2.1.2. Otizmin Nedenleri

Literatürde otizm kavramını tanımlayan birçok sayıda kuramın olmasıyla beraber, otizm birden fazla sebebe bağlı olarak ortaya çıktığı kabul edilmiştir. Bu hususta alan yazında öne atılan teoriler; “Çevresel, davranışsal, psikojenik ve kuramsal” olarak dört ana grupta toplanmaktadır (DSM-5, 2013).

Davranış kuramının savunucuları, otizm olgusunun ceza ve ödül sistemleri ile pekiştirilmiş olan ve bir dizi rastgele olasılıklar tarafından şekillendirilmiş olan bir nevi öğrenilmiş davranışların olduğu savunulmaktadır. Savunulan bu görüşlere göre de otizm; çocukların içerisinde bulunmuş olduğu ortamlarda çevresiyle ilgi kurarak, öğrenmiş olduğu atipik ve belli davranışların bütünü olmaktadır. Genellikle, bu görüşleri desteklemekte olan kuramcılar, otistik çocukların, normal ortamlardan bazı beceri ve bilgileri imkansız kılmakta olan, doğuştan bir engeli olduğu belirtilmektedir (Darıca ve diğerleri, 2005).

Günümüze gelindiğinde biyolojik birer nedenin olduğu ortaya atılmıştır ve OSB çocuğun beyninde, birtakım yapısal bozulmaları otizme sebep olduğu belirtilmektedir. OSB çocuklarında algısal, dikkat ve öğrenme süreçlerindeki yetersizlik ele alınmaktadır. Bu görüşler, otistik çocukların belli bir biyokimyasal ve fiziksel çeşitlilikleri vurgulayan veriler ile de desteklenmiştir (Aksüt, 2001).

Frith (1993)'in kuramsal teorisine göre, OSB'li kişilerde ana sorunun doğduğu günden itibaren engellediği belirtilmektedir. Bu eksiklik, çocuğu farklı bir gelişim yönüne zorlayarak farklı otistik özelliklerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Hamilelik sürecinde, doğum anında ve doğum sonrasında yaşanan bazı olumsuzlukların otizme neden olduğunu iddia eden uzmanlar bulunmaktadır. Çocuğun

beynindeki oksijen eksikliğinin ve doğum sonrası hafif beyin travmasının otizme neden olduğu söylenebilmektedir (zbey, 2005).

Otizmin tek başına nadiren görüldüğünü, zihinsel yetersizlik, epilepsi, görme, işitme ve dil bozukluklarının otizme eşlik edebileceğini belirten araştırmacılar, otizmin nedenleri konusunda birçok olasılığın altını çizdiler;

Genetik olarak; Otizmin erkeklerde daha sık görülmesi ve birçok genetik bozuklukta otizm belirtilerinin bulunması, otizmin genetik bir temeli olabileceğini düşündürmektedir. Otizme neden olan geni annenin taşıdığı ve kızların da bu geni taşıdığı düşünülüyordu ama hastalananlar erkekti. Bunun nedeni erkeklerin tek bir X kromozomuna sahip olmaları, dişilerin iki X kromozomuna sahip olmaları ve hastalığın X kromozomu üzerinden bulaşmasıdır (Korkmaz, 2005). Bazı ailelerin birden fazla otizimli çocuğa sahip olması veya zihinsel engelli, dil problemi veya öğrenme güçlüğü olan kişilerin olması, otizmin genetik bir temele sahip olabileceğine dair kanıtlar sağlamıştır. Otistik çocuğu olan ailelerden alınan kan örneklerinde yüksek düzeyde serotonin bulunması, genetik nedenleri düşündürür. Tek yumurta ikizleri genetik olarak aynıdır. Tek yumurta ikizlerinden biri otizimli ise diğerinin otizimli olma şansı %35-70 arasındadır. Dizigotik ikizlerde bu oran %0-23 arasındadır. Tek yumurta ikizlerinde dizigotik ikizlere göre daha sık görülmesi otizmin genetik bir durumu olarak yorumlanır. İlk kardeşte otizm varsa, sonraki kardeşin otizimli olma olasılığı yüzde 5 ile 15 arasındadır. Otizimli bireylerin yaklaşık yüzde 15'inin ailesinde otizme özgü davranışları olan birinin öyküsü olduğu bulunmuştur (zbey, 2005).

2.1.3 Otizmin Tedavisi

OSB için temel semptomları hedefleyen kanıtlanmış, etkili, spesifik bir tedavi yoktur. OSB'de işlevsellik düzeyi ve zrllk alanları belirlenir ve bu alana yönelik tedavi planları oluşturulmaktadır. OSB'de tedavi yaklaşımlarında farmakolojik ve eğitimsel gruplara ayrılabilir. Hastalıkların özünde semptomların işlevselliğinin ve hafifletilmesinin arttırılmasına yönelik ana yaklaşımlar eğitici tedavilerdendir. Pedagojik tedaviler ile amaç sosyal ve iletişimsel alanda daha da gelişmek, istenmeyen davranışları azaltmak ve yeni beceriler kazandırmaktır (Matson, 2007).

OSB'nin temel semptomlarını etkileyen herhangi bir ilaç bulunmamakla birlikte, eşlik eden davranış sorunları ve eşlik eden psikiyatrik tanılar için ilaçlar yaygın olarak kullanılmaktadır. Risperidon ve aripiprazol OSB'de irritabilite, öfke, tikler ve tekrarlayıcı davranışlar için kullanılan farmakolojik ajanlar, anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk için serotonin geri alım inhibitörleri, hiperaktivite ve dikkat sorunları için atomoksetin ve psikostimulanlar ve duygudurum düzenleyici olarak kullanılan antiepileptik ilaçlardır (Broadstock vd., 2007).

OSB, kişinin gündelik aktivitelerine devam etme ve sosyal yaşama katılma becerisini sınırlar. Ayrıca bireylerin eğitim hayatını, iş hayatını ve sosyal girişimlerini ciddi şekilde engellemektedir. Otizm spektrum bozukluğu olan bazı bireyler kendi başlarına ilerlerken, bağımsız olarak yaşamaya devam edebilecekleri noktaya gelirken, diğerleri yaşam boyu bakım ve desteğe ihtiyaç duyar. Ayrıca OSB, kişilerin aileleri üstünde ciddi bir finansal ve duygusal yük getirmektedir. Özellikle erişim ve bakım hizmetinin kısıtlı olduğu ortamda, süreç daha çok artmaktadır. Bakım hizmetlerinin kısıtlı olduğu ortamlarda süreç çok daha zordur. Bütün bu faktörler dikkate alındığında otizm spektrum bozukluğu tedavi sürecinde ilk dikkat edilmesi gereken konulardan birinin ebeveyn desteği olduğu söylenebilir (World Health Organization, 2018).

OSB bozukluğu bulunan bütün çocuklar için, erken tanı sonrasında uygulanacak tedavi yöntemleri birbirlerine benzetilmemesi gerekmektedir. Tüm OSB çocukları için, ayrı ayrı tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Diğer taraftan “Amerikan Pediatri Akademisi” erken müdahalede belli ortak noktalar belirlenmiştir. Bu problemler, şu şekilde sıralanabilmektedir:

- *“Otizm spektrum bozukluğu tanısı konulduktan sonra mümkün olan en kısa sürede tedavi sürecine başlanmalıdır.*
- *Çocuğun bilişsel gelişimine uygun odaklı ve zorlayıcı egzersiz yıl boyunca haftada en az 25 saat sağlanmalıdır,*
- *Çocukların uzmanlarla yüz yüze görüşebilecekleri küçük sınıflar oluşturulmalı,*
- *Küçük grup öğrenme ortamları oluşturulmalı*
- *Ebeveynler ve diğer aile üyeleri için eğitim programları yapılmalıdır.*
- *Yürütülen faaliyetler belirli öğrenme çıktılarına yönelik olmalıdır,*

- *Her çocuğun gelişim süreci ayrı ayrı izlenmeli ve raporlanmalıdır. Eğitim programları, uygun olduğu durumlarda, çocukların gelişim süreçleri hakkında raporlamadan elde edilen içgörülere dayalı olarak yeniden tasarlanmalıdır,*
- *Karışıklığı önlemek için mümkün olduğunca çok renkli, yapılandırılmış ve anlaşılır materyal kullanın.*
- *Çocukların yeni ortamlara uyum sağlamasına yardımcı olacak rehberlik sağlamak” (National Institute of Mental Health, 2011, s. 2).*

2.2. Otizm Spektrum Bozukluğuna Sahip Ailelerin Yaşadıkları Sorunlar

Otizm, yaşamın ilk üç yılında ortaya çıkan ve yaşam boyu süren bir engeldir. Otistik çocuklar, yaşamlarının ilk birkaç yılında genellikle normal gelişen, aktif yeni yürümeye başlayan çocukların görünümüne sahiptir. Bununla birlikte, birinci yıldan sonra, ebeveynler çocuklarının gelişimindeki farklılıkları hissetmeye ve çocuklarında bir şeylerin yanlış olduğuna inanmaya başlarlar. Otistik belirtiler fark edildiğinde, aileler neler olduğunu anlamak için doktorlara veya psikologlara giderler. Otizm, hemen hemen tüm aileler için yeni, şaşırtıcı ve çoğu zaman kabul edilemez bir durumdur. Otizm hakkında çok az şey bilinmesi aileleri daha da zorlaştırıyor. Otizmlili çocuğu olan aileler özgüvenlerini kaybettiklerini hissediyorlar. Bunun nedenlerinden biri, otizmin kesin nedeninin bilinmemesidir. Aileler, tanımlanması zor bir dizi davranışla karşı karşıya kalırlar ve kendilerini yetersiz ebeveyn olarak görürler. Diğer bir neden de, ailenin otizmi kabul ettikten sonra çocuğa günlük olarak bakmak, onu toplumla bütünleştirmek ve yetişmesi için gerekli koşulları sağlamak gibi sorumluluklarının olmasıdır. Ancak normal çocukları olan aileler de birçok durumda benzer korku ve endişeleri yaşarlar. Aralarındaki tek fark, otizmlili çocuğu olan ailelerin bazı önemli yaşam değişiklikleri yapmaları ve daha fazla çaba göstermeleri gerektiğidir. Otistik çocuğu olan ailelerin diğer engel gruplarına göre çocuklarına bakma sorumluluğu daha fazladır. Bu nedenle aileler çocukları için daha fazla endişe duymaktadır (Lee ve diğerleri, 2007).

Otizmlili çocuğa sahip ailelerin günlük yaşamları her yönden değişmeye başlar ve aileler otizmle yüzleştikçe kendilerini yaşadıkları dünyadan soyutlanmış ve yalnız hissederler. Aileler bunu otizm hakkında bilgi sahibi olmamalarına ve çocuklarının durumunu yakın çevrelerine ve birlikte yaşadıkları insanlara anlatamamalarına

bağlıyor. Aileler, çocuklarına otizm tanısının geç konduğunu ve bu durumun kendilerini olumsuz etkilediğini belirtiyor. İlgili literatür, otizmden şüphelenen ebeveynler ile tanı arasındaki sürenin 6 ay veya daha fazla olduğunu göstermektedir. Çoğu ebeveyn, otizm teşhisi konulduktan sonra rahatlamış hissettiklerini, daha iyi hissettiklerini, yardıma ve bilgiye ihtiyaç duyduklarını ve birisiyle konuştuğunu bildirmektedir (Midence ve O'Neil, 1999).

Ebeveynler çocuklarının OSB olmasından dolayı ev yaşamlarında çocuklarının öz bakımlarıyla ilgilenmek, problem davranışlarla başa çıkmak, ev işlerini yapmakta zorlanmak, diğer aile bireylerine zaman ayıramamak ve televizyon izleyememek gibi durumları da bildirmişlerdir (Yassıbaş, 2016).

Otizimli bir çocuğa sahip olmak aileler üzerinde çok fazla stres yaratır. Birçok araştırma, otizimli çocuğu olan ailelerin diğer engel gruplarına göre daha yüksek stres seviyelerine sahip olduğunu göstermektedir. Aileler, otizimli çocukları için stres kaynağı olarak okuldaki başarısızlıkları, davranış problemlerini, sosyal yaşamlarındaki kısıtlılıkları, çocuklarından ayrılamamalarını, evlilikteki güçlükleri, çocuklarının sürekli beslenmesini ve kontrol edilmesini göstermektedir. Otizimli çocuğu olan ailelerin diğer engelleri olan ailelere göre daha fazla stres yaşamalarının temel nedenlerinden biri, çocuklarının davranış sorunlarının diğer engel türlerine göre sorumluluklarını daha fazla artırmasıdır. Otizimli çocukların ebeveynleri de evli yaşamlarıyla ilgili stres yaşarlar. İlgili literatür incelendiğinde otizimli çocuğa sahip annelerin babalara göre daha fazla kaygı ve depresyon yaşadıkları tespit edilmiştir (Öksüz, 2008).

Otizimli çocuğu olan anneler kariyerlerine daha az değer veriyor, ev dışında başka bir işte çalışmamaları gerektiğine inanıyor ve daha iyi ebeveyn olmaya değer veriyorlar. Bu aileler, aile üyeleriyle daha fazla zaman geçirmeye, çocuklarının davranış sorunlarına dikkat etmeye ve evliliklerinde eş desteğine ve ebeveynlerin rolüne daha fazla önem vermeye çalışırlar. Otizimli çocuğu olan aileler için sosyal destek çok önemlidir. Otizimli çocuğu olan annelerin sosyal destek düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir. Sosyal destek konusunda annelerin bir kısmı fazla destek almadıklarını, bir kısmı ise eşlerinden destek aldıklarını ifade etmektedirler. Aileler, destek görmedikleri ya da çok az destek aldıkları için çevrelerine yabancılaşmakta ve kendilerini toplumdan soyutlamaktadırlar (Ateah ve Secco, 2008)

Otizimli çocuğu olan aileler diğer engel gruplarındaki ailelerle karşılaştırıldığında, otizimli çocuğu olan aileler daha fazla stres, kaygı ve depresyon yaşamakta, çocuk bakımında daha fazla sorumluluk almakta, sosyal etkinliklere daha az katılmakta ve bilgi erişiminde zorluk yaşamaktadır (Lee ve diğerleri, 2007).

Ayrıca pek çok yayında ebeveynlerin OSB tanısı almış çocuklarının etiketlendiğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu nedenlerle OSB tanısı almış çocukların ebeveynlerinin sosyal ortamlardan uzak durmaya başladıkları ve bundan dolayı sosyal izolasyon yaşadıklarını bildirmişlerdir (Akkuş vd. 2021)

2.3. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Annelerinde Görülen Psikolojik Problemler

Otizimli bir çocuğa tanı konabileceği en erken yaş 2,5-3 yıldır. Erken dönemde bazı gerilik alanları görülebilse de gebelikte kesin bir klinik tanı konulamamakta ve otizm tespit edilememektedir. Tüm ailelerde sağlıklı birer bebek dünyaya getirebilmek istenir ise, halen belirsizlik durumları bulunmaktadır. Ailelerin yaşamış olduğu bu belirsizlikler, aşağıdaki aşamaları zorlaştırabilmektedir. Ailelerin tanınmasından önce, çocukların görmüş olduğu ve anlamlandırmış olduğu çeşitlilikleri, tanıdan sonra ailelerin hissetmiş olduğu duygular “şok” olarak adlandırılmıştır (Doğan vd., 2016).

Bir ailede bozukluğu olan birilerinin varlığında, aile döngülerini ve aile üyelerini etkilemektedir. Azalmakta olan “maddi zorluklar, sosyal destek, iletişim güçlükleri ve zorluklar” vb. nedenler şiddetli bir şekilde stres yaşanmasına sebep olmaktadır. Karakavak ve Çırak'ın (2006) senesinde yapmış oldukları araştırmada annelerin birden fazlasının, tanıları ve hastalıkları ilk öğrendiklerinde şoke olmuşlardır, üzülmüşler ve şaşırılmışlardır. Hastalığın bütün seyri ile tedirginlik ve belirsizlik daha da şiddetlenmesine sebep olduğu belirtilmiştir. Çocukların hastalıklarının kabullenmesi esnasında ise, annelerin kendisine benzer durumdaki diğer aileleriyle iyimser bir biçimde karşılaşmış olduğu, destekleyen çevreden yardım alığı ve dini inançtan uzaklaşmış olduğu gözlemlenmiştir. Aynı zamanda, hastalıkların seyri ile ilgili uzmanlar tarafından verilen bilginin ve etkilenen annelerin vermiş olduğu tavsiyelerin uygulanmasında, hastalık ile ilgili düşüncelerini pozitif yönde değiştirmiş olduğu söylenmektedir. Araştırmamızda annelerde birinin kabul süreçlerinde ve teşhis edilmesinde evden çıkamayacaklarını, güçsüzleşeceğinin, bireylerinin iletişimlerini keseceğini, hastalıkların sebebini kendi içinde arayacağını

belirtmektedir. Annelerden dördünde çocukların hastalıklarıyla ilgili duyguların paylaşılması ve ihtiyaçlarının eşleri tarafından karşılanmış olduğu ve eşleriyle birbirine duygusal destek sağlandığı belirtilir iken, birtakım annelerde ise, çocukların hastalıklarına karşı eşlerde gereken destekler vermedikleri ve gereken sorumlulukları almadıkları, hastalık süreçlerinde yalnız kalmadıkları, eşlerine karşı kızgın olduklarını ifade etmektedirler (Karavak ve Çırak, 2006).

Fırat tarafından (2000) zihinsel yetersizliği ve otizmlili olan çocukların annesinde depresyon, kaygı, genel psikolojik ve aleksitimi derecelendirmesindeki farklılıkların belirlenmesi amacı ile yapılan çalışmaların sonucunda, otizmlili çocuklara sahip olan annelerin devamlı ve durum kaygılarının arasında, pozitif yönde bir çeşitlilik tespit edilmiştir (Fırat, 2000).

Phetrasuwan ve Miles'in (2009) otizmlili çocuklarda annelerin yüksek seviyede ebeveyn stresi yaşamış olduklarını göstermiştir. Elde etmiş olduğu sonuçlara göre, düşük eğitilmiş ve daha düşük geliri olan annelerin daha çok ebeveynlik stresine sahip olduklarını göstermiştir. Tüm bunların sebebi ise, desteklere ve diğer kaynaklara erişimin azalmasının yanında, diğer aile üyelerinden gelen baskılar olabilmektedir (Phetrasuwan ve Miles, 2009).

Kaygusuz'un (1993) Araştırmanın sonucunda, otizm tanılı çocukların annelerinin daha çok mahcup olduklarını, çocuklarını kalabalık ortama götürmekte zorluk yaşadıkları ve daha fazla problem bildirdikleri tespit edilmiştir (Kaygusuz, 1993).

Dereli ve Okur'un (2008) araştırmaları sonucunda OSB olan çocukların annelerinde, kaygı bozukluğu belirtilerini göstermiş oldukları gözlemlenmektedir (Dereli ve Okur, 2008).

Uzmanlar, otizmlili çocukların ebeveynleriyle iletişim kurmadıklarını, göz teması kurmadıklarını, geceleri uyumadıklarını, değişmeyen rutinleri olduğunu ve bu rutinlerdeki değişime karşı aşırı duyarlı olduklarını, tuvalet eğitimine direndiklerini, ailelerde ve ailelerde uyum sorunlarına neden olduğunu söylüyorlar ve bu durumla baş etmekte zorlanmaktadırlar (Wing, 2005).

2.4. Depresyon

Depresyon en yaygın ruhsal hastalıklardan biridir. Belirtileri arasında; Zevk alamama ve depresyonun yanı sıra davranışlarda yavaşlama, ilerleyici ketlenmeler, değersizlik düşünceleri, karamsar duygular, pişmanlık ve suçluluk, daha az veya daha fazla uyku, aşırı yeme veya daha az yeme gibi iştahta artış veya azalma, cinsel kısıtlama vardır. Depresyon prevalansının yüksek olması, tedavi oranının düşük olması, tedavi uygulamalarının yetersizliği ve tanı koymanın güçlüğü depresyo duygusu intihar vb. olumsuz durumların artmasına neden olabilmektedir (Wing, 2005).

Ülkemizde yapılan araştırmalarda, depresyona sebep olan risk faktörlerinin kadınların, düşük sosyo-ekonomik seviyede, 40 yaş ve üstü olmasına karşı, sosyo kültürel çevrelerin etkileri göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Çünkü davranışları ve psikolojik değişiklikleri insanlar tarafından normal veya anormal kabul edilen kişilerin sosyokültürel ortamda ruhsal bozuklukların nedenleri ve tedavisine ilişkin inanç ve davranışları bu hastalığın klinik ve epidemiyolojik özelliklerini etkilemektedir.

Depresif dönemin ayırıcı tanısı, tipi, şiddeti ve şiddet derecesi belirlenir ve kullanılacak tedavi yöntemi belirlenir. Antidepresanlar, depresyon tedavisinde yaygın olarak kullanılan ilaçlardır. Antidepresanların nasıl çalıştığı konusunda büyük bir fark olmasa da, asıl fark yan etkilerinde görülebilir. Bu yüzden öncelikli olarak hastaların durumlarının dikkate alınması gerekmektedir. Durumlar göz önünde bulundurulduğunda, hastaların durumlarına göre, önce kullanmış olduğu ve yararlanabileceği ilaçların belirlenmiş olması gerekmektedir. İlaçlar ile ilgili hasta görüş ve bilgileri ise, ilaçların uyumunu arttırmaktadır. Kullanılan ilaçlar zamanında yeterli dozda kullanması büyük bir önem arz etmektedir. (Özpoyraz ve Taman, 1998).

Birçok çalışma, depresyon prevalansının genç yaşta yüksek olduğunu, orta yaş grubunda zirve yaptığını ve genellikle erkeklerde genç yaşta başladığını bulmuştur. Kentsel veya kırsal alanda yaşama ile depresyon arasındaki bağlantıyı inceleyen çalışmalarda, sonuçlar depresyonun kırsal alanlarda azaldığını ve kentsel alanlarda arttığını göstermesine rağmen, sonuçlar genellikle karıştırılmıştır (Goodwin, Bittner ve ark.'dan aktaran Kaya ve Kaya, 2007).

Nörogelişimsel bir bozukluk olarak bilinen Otizm, engelli çocukların ailelerini, çocukların devam eden engelleri sebebiyle, önemli bir stres yaşanabilmektedir. Bu stres en fazla 1'nci basamaktaki çalışanların annelerin yaşamış oldukları belirtilmektedir. Bu yoğun stresin altında, kişilerin genel olarak stres ile baş edememektedirler. Bu yetersizliklerin neticesinde, bazı davranış ve duygusal problemler ortaya çıkabilmektedir. Bu problemlerin esnasında en fazla bilineni ve en önemli olan depresyondur. Depresyonda ise, 1'nci basamaktaki annelerin bakım güçlerini büyük ölçüde azaltmaktadır. Bu yüzden otizmlili çocuklara sahip olan annelerin desteklenmesi de, büyük ölçüde önemli olmaktadır (Şengül ve Baykan, 2013).

2.4.1. DSM-V 'e Göre Depresyon Tanı Ölçütleri

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) yayınladığı DSM 5'e göre depresyonun tanı kriterleri aşağıda ki gibidir:

1. *Çökkün duygudurum*
2. *İlgide azalma ve zevk alamama*
3. *Kilo vermeye çalışmazken çok kilo verme ya da alma*
4. *Neredeyse her gün uykusuzluk çekme veya aşırı uyuma*
5. *Ajitasyon ya da yavaşlama*
6. *Belirgin şekilde enerji kaybı bitkinlik ya da içsel gücün azalması*
7. *Değersizlik ve suçluluk duyguları hissetme*
8. *Dikkatini toparlamakta, düşünmekte güçlük çekme ya da kararsızlık*
9. *Ölümlle ilgili düşünceler ve kendini öldürme ile ilgili planlar*

Bir kişiye majör depresif bozukluk tanısı konulabilmesi için en az iki hafta süreyle birinci ve ikinci ölçütlerden (depresif duygudurum, ilgi azalması veya isteksizlik) en az birinin karşılanması ve diğer ölçütlerden en az beşinin en az iki hafta süreyle karşılanması gerekir. Kişi beş ölçütü karşıladığında hafif, yedi ölçütü karşıladığında orta ve ölçütlerin tamamını karşıladığında majör depresyon tanısı konmaktadır (Köroğlu, 2013)

2.4.2. Depresyonun Nedenleri

Biyolojik nedenler depresyonun gelişmesinde büyük rol oynar. Buna göre norepinefrin ve serotoninindeki azalma, depresyon gelişiminde büyük rol oynar. Diğer bir biyolojik neden ise çeşitli hormonal bozukluklardır. Çoğunlukla depresif bireylerde hipofiz bezi tarafından aşırı salgılanan ACTH, adrenal bezlerden yoğun kortizol salgılanmasına neden olur ve bu da bireylerde depresyona neden olmaktadır (Kapucı, 2016).

Aynı zamanda duygudurum bozukluklarının gelişiminde kalıtsal yatkınlıkların önemli bir etkiye sahip olduğu gözlenmiştir. Ancak, doğrudan kalıtımın kanıtı yoktur. Ancak bu olay doğrudan bir geçiş olarak düşünülmemekte ve bireylerde genetik özelliklere eklenen çeşitli stresli yaşam olaylarında çeşitli biyolojik veya psikodinamik etkenlerle rahatsızlığın yüzeye çıktığı söylenmektedir (Kapucı, 2016).

Bazı genetik çalışmalarda ikizler arasında depresyona yatkınlıkta benzerlik olduğu gözlemlenmiştir. Tek yumurta ikizlerinden biri depresyondaysa, diğerinin depresyonda olma olasılığı %65'tir. Dizigotik ikiz çalışmasında bu oran sadece %14 idi (Çağdaş, 2017).

Başka bir araştırma, kalıcı depresyonu olan kişilerin birinci derece akrabalarının, popülasyondaki diğer insanlara göre iki ila üç kat daha fazla depresyona sahip olduğunu bulmuştur (Çağdaş, 2017).

Ayrıca, bireyin beyninde bazı yapısal veya işlevsel değişiklikler olduğu gözlemlenmiş olsa da, bu veriler oldukça tartışmalıdır ve bunun bozukluğun nedeni mi yoksa sonucu mu olduğu net değildir (Çağdaş, 2017).

Ayrıca doğum öncesi, sırası ve sonrasında meydana gelen doğum sonrası olumsuz olaylar da depresyonu etkileyebilir. Kadınlarda menopoz, mevsimsel farklılıklar, bazı ilaçlar, bazı hastalıklar da depresyonun temeli olabilir (Çağdaş, 2017).

Psikolojik Nedenler:

Depresyonu sadece biyolojik gerekçelerle açıklamak doğru değildir. Sadece biyolojik nedenlerle ortaya çıkan depresyonlar olmakla birlikte, birden fazla nedenle ortaya çıkan depresyonlar da olabilir. Çeşitli hayati faktörler; Sevilen birinin kaybı, ekonomik ve iş hayatındaki sorunlar, kişinin sosyal statüsünü ve gururunu etkileyen olaylar da depresyona neden olabilir. Depresyonu açıklamaya çalışan analitik kuram,

benliğin kendisine verdiği anlamı koruyabilmesi için bireyin kendisiyle ilgili bazı beklenti ve hedeflere ulaşabilmesi gerektiğini belirtir. Fiziksel bir rahatsızlık, meslek hayatındaki başarısızlık, aile içi çatışmalar veya diğer yaşam olayları nedeniyle, egoda kişinin kendi beklentilerinin veya hedeflerinin gerçekleştirilemeyeceği veya gerçekleştirilemeyeceği veya gerçekleştirilemeyeceği duygusu ortaya çıkar. Hayallerini gerçekleştirilemeyeceği düşüncesine sahip olan bireyde çaresizlik ve sefalet duyguları gelişir, bireyin kendine yüklediği değer azalır ve bunun sonucunda depresyon oluşmaktadır (Kara, 2016).

Öte yandan ruhsal hastalıklara yatkınlık da kişilerin kişilik yapılarının belirleyicisi olabilir. Genelde çoğu insanı mutlu etme eğilimindedirler, başkalarını incitmezler, iyilik yaparlar, çok hassastırlar, temizdirler, çevrelerindeki gibi, sorumluluk duygusu güçlüdür, kendilerine ve çevrelerindekiyle karşı yüksek beklentileri vardır, kendinden emindirler - uysaldırlar, mükemmeliyetçi, sözlü bağımlı, öfkelerini kontrol edebilen. Duygusal davranışlar sergileyen, isterik kişilik özelliklerine sahip, içe dönük ve aşırı meraklı kişiler genellikle depresyon yaşamaya eğilimlidir (Kara, 2016).

Sosyal Nedenler:

Depresyon ve psikososyal stresörler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların depresyonu tetiklemeyle ilgili olduğuna inanılıyor, ancak genel bir sonuca varılamadı. Yaşamsal bir olaydan sonra tekrarlayan bir bozukluk olan ilk depresif dönemin başlaması, sonraki ataklara göre daha sık görülen bir durumdur. Ancak, depresyonun başlamasına neden olan yaşam olayları genellikle spesifik değildir, yani bu yaşam olayları toplumdaki diğer kişilerde depresyona neden olmaz; ancak zihinsel ve biyolojik bir yatkınlık varsa bozukluk gelişmektedir (Kara, 2016).

Depresyonun sadece biyolojik ve psikolojik faktörlerden kaynaklanmadığı, sosyal risk faktörlerinden de etkilendiği gösterilmiştir. Yaşam olayları bağımsız yaşam olayları ve bağımlı yaşam olayları olarak ikiye ayrılır. Bağımlı yaşam olayları; kişiyi etkileyen durumlar sırasında bağımsız yaşam olayları; Kişinin kontrolü dışında gerçekleşen bir dizi olaydır. Bu doğrultuda yapılan araştırmalar, bağımlı yaşam olaylarının depresyon gelişiminde bağımsız yaşam olaylarından daha büyük bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Bazı araştırmalar, ailesel genetik faktörlerin, depresif kişilik özelliklerinin, düşük eğitim düzeyinin, kadın olmanın, olumsuz yaşam

olaylarının, yakın ilişki eksikliğinin, fiziksel hastalıkların ve depresyonun depresyonun temeli olduğunu bulmuştur (Yalçın, 2016).

2.4.3. Depresyonun Tedavisi

Farmakolojik Tedavi:

Tüm antidepresanların etki mekanizması genellikle bir veya daha fazla dopamin, norepinefrin ve serotoninin sinaptik aktivitesini arttırmaktır. Kullanılan antidepresanlar etki hızı ve etkinlik yönünden birbirlerinde farklılık göstermediği, ilaçların seçilmesinde yan etkilerin ilaç ve profil etkileşimi dikkate alınması gerekmektedir. Aynı zamanda, hastaların ya da 1'nci derecede yakınlarının daha öncede kullanmış olduğu ve yararlandığı bir ilaç da uygun birer seçim olabilmektedir (Öztürk, 2015).

İlk günlerde antidepresan tedavisinin odak noktası ilacın etkinliği iken, son zamanlarda odak, etkinin etkili olduğu zamana kaymıştır. Depresyonlu hastaların sadece %33'ü ilk antidepresanla düzelir ve her ilaç denemesinde tedavideki iyileşme oranı azalır. Bu nedenle, tedaviye yanıtın zamanlamasını değerlendirmek ve uzun vadeli sonucu tahmin etmek önemlidir. Tedavi kılavuzlarına göre antidepresan tedavinin etkinliği 2-4 hafta sonra değerlendirilir. İlk iki haftadaki değişikliklerin plasebo etkisi olması ve tedaviye yanıtı belirlememesi önerilir, bu nedenle bu süre içinde yanıt vermeyen hastalarda tedaviyi erken değiştirmemesi önerilir. 4-8 hafta sonra tedaviye yanıt yoksa tedaviyi değiştirin; Kısmi yanıt alınan durumlarda tedavi dozunun artırılması, restoratif tedaviler, antidepresan geçişi, psikoterapi veya EKT önerilmektedir (Öztürk, 2015).

Bununla birlikte, son meta-analizler, etkilerin 1-2 hafta içinde başlayabileceğini göstermiştir. Bu noktadan hareketle tedaviye erken yanıt vermeyen hastalarda tedavinin değiştirilmesi, yani. H. 2 hafta sonunda %20'den daha az gelişme gösterenler zaman kaybetmekten kurtulur. Tedavinin etkisiz kaldığı durumlarda beklemek hastanın tedaviye uyumunu etkileyebilir, gereksiz ilaç kullanımından kaynaklanan yan etkiler ve intihar gibi komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Bu bize depresyon tedavisinde yanıtı tahmin etmenin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (Öztürk, 2015).

Tedavi sonuçlarının tahmin edilmesine yönelik stratejiler 2 farklı dönemde uygulanabilmektedir. 1'nci tedaviye başlanmadan önceki aşamalardır. Bu aşamalarda sosyo-demografik verilerin, belirgin klinik özelliklerinin, "farmakogenetik ve farmakodinamik" olarak dikkate alınmaktadır. Konu ile ilgili yapılan araştırmalarda henüz tutarlı ve spesifik sonuçlar elde etmemişlerdir. Fakat, bu değişkenlerin öngörücü duyarlılığının ve özgünlüğün düşük olduğu kanıtlanabilmiştir. Bu yüzden, klinik olarak pratikteki kullanımları yaygınlaşmamıştır (Işık, 2015).

2'ncisinde ise, tedaviye başlanması aşamasıdır. Araştırmalar, antidepresan kullanımlarının 2'nci haftasında tedavi yanıtlarının, tedavi sonuçlarındaki yanıtları öngörmüş olduğu göstermektedir (Işık ve Ergen, 2013).

Monoterapi; "düşük anksiyete, yüksek mesleki seviyeleri, sosyal işlevsellik, erken uyku ve anksiyete semptomlarının iyileşmesi, depresif duygu durumların ve psikomotor retardasyon vb. özelliklerin tedavi sonu yanıtlarını öngördükleri bildirilmektedir (Işık ve Ergen, 2013).

Depresyonun şiddetinde tedavilere yanıtlarda çeşitliliklere yol açacağı öne sürülmüştür. Hafif düzeyde depresyonda psikoterapiler ve egzersizler vb. tedavi seçeneklerinin etkili olacağı ve "antidepresanlar ile plasebo" arasındaki çeşitliliğin pozitif olmadığı bildirilmektedir. Antidepresanların plaseboya üstünlüğünün depresyonun şiddeti arttıkça arttığı gösterilmiştir (Işık ve Ergen, 2013).

Depresyon, genellikle anksiyete ve fiziksel semptomların eşlik ettiği bir hastalıktır. Eşlik eden semptomların hastalık şiddetini artırdığı, tedaviye yanıtı azalttığı, kronik depresyona neden olduğu ve işlevselliği daha fazla bozduğu düşünülmektedir (Işık ve Ergen, 2013).

Bipolar depresyon, birtakım klinik ve kişisel özelliklerde unipolar depresyondan farklılık göstermektedir. Tedavilerde dirençli olanların tedavilerin esnasında, etkinlikleri geçenlerin ve kısmi olarak düzenlemelerde yaşayanlar "bipolarite" yönünden değerlendirme önerilmiştir (Işık ve Ergen, 2013).

İlaçlarını düzenli ve uygun dozda ve sürede kullanmayan, tedaviye uyumu zayıf olan hastaların tedavilere yanıt oranlarının çok minimum olduğu, depresyonların kronikleşmiş olduğu ve intihar risklerinin artış gösterdiği belirtilmektedir (Işık ve Ergen, 2013).

a) Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI): SERT ismiyle bilinen serotonin taşıyıcıların “inhibe” ederek, serotoninin hücrelere geri alınmasında seçici ve güçlü bir biçimde engelleyebilmektedir. Bu grupta 6 ana etken madde bulunmaktadır “fluoksetin, sertralin, paroksetin, fluvoksamin, sitalopram, essitalopram”. Depresyon, kaygı ve yeme bozuklukları vb. birçok hastalığın tedavisinde kullanılmıştır. Monoamin hipotezlerine göre, depresyonda “presinaptik somatodendritik” alanlardan, akson terminalinde ve “sinapta serotonin” eksikliği bulunmaktadır. SSRI gruplarında ilaç alınırken, önce “somatodendritik” bölgedeki serotonin miktarları artış göstermektedir ve “presinaptik 5HT1A” otoresptörleri uyarılmaktadır. Bu uyarıların yan etkisinin oluşmasında etkisinin olduğuna inanılmıştır. Artış gösteren serotonin düzeyleri, “5HT1A reseptörlerinde” duyarsızlaşmasına ve azalmasına sebep olmaktadır. Bu artışlar “sinaptik” aralıkta serotonin miktarlarını arttırmaktadır ve tedavi eden etkilerin ortaya çıkmaya başlamaktadır. Sinaptik yarıktaki serotonin artışı, postsinaptik 5HT2A, 2C ve 3 reseptörlerinin aşağı regülasyonuna neden olur; Yan etkilere tolerans gelişimi de bu olayla örtüşmektedir.

Bu altı çare aynı etki mekanizmasını paylaşırsa da; farklı SSRI'lar her hastada farklı etkinlik ve tolere edilebilirlik gösterir. Bu fark; Bunun nedeni, her aktif maddenin farklı ikincil farmakolojik özellikler (norepinefrin geri alım inhibisyonu, dopamin geri alım inhibisyonu, serotonin 2C antagonist aktivite, muskarinik antagonist aktivite, sigma-1 reseptör aktivitesi) sergilemesidir (Işık vd., 2013).

b) Serotonin-Noradrenali Geri Alım İnhibitörleri (SNRI): Bu ajanlar, SERT inhibisyonu yoluyla serotonin geri alımını ve norepinefrin taşıyıcı (NET) inhibisyonu yoluyla norepinefrin geri alımını bloke eder. Bu grupta dört ilaç (venlafaksin, desvenlafaksin, duloksetin, milnasipran) bulunmaktadır (Işık vd., 2013).

SERT inhibisyonundan kaynaklanan etkiler ve yan etkiler SSRI'lar ile aynıdır. NET inhibisyonu, sinaptik yarıktaki artan norepinefrine ek olarak prefrontal kortekste dopamin seviyelerini de artırır. Dopamin taşıyıcısı (DAT) prefrontal kortekte çok küçük miktarlarda bulunur ve sinapsa salınan dopamin serbest olarak dağılır. Dopamin etkisinin sona ermesi, akson terminalindeki NET tarafından norepinefrinin geri alınması yoluyla gerçekleşir. Bu nedenle, NET inhibe edildiğinde, norepinefrin ile birlikte dopaminin difüzyon ve etki alanı artar. Bu ajanlar, DAT'yi inhibe etmedikleri

için "üçlü etkili" ajanlar değildirler; ancak bunların "iki buçuk etkiye" sahip olduklarına inanılmaktadır (Işık vd., 2013).

c) Serotonin-Noradrenalin Disinhibitörleri (SNDI): Monoamin geri alım pompalarını bloke etmeden noradrenerjik ve serotonerjik nöronlarda presinaptik alfa-2 reseptörlerini inhibe ederek norepinefrin ve serotonin düzeylerini artıran ajanlardır. Prototipi mirtazapindir. Tek başına SNRI tedavisine yanıt vermeyen hastalarda güçlü disinhibisyon ürettiği için iki farklı blokaj mekanizması ile kombine edilebilir (Işık vd., 2013).

d) Serotonin Antagonist/ Geri Alım İnhibitörleri (SARI): Bu ilaç sınıfının prototipi trazodondur. Düşük dozlarda 5HT_{2A}, histamin-1 ve alfa-1 adrenerjik reseptörlerini inhibe ederek sedasyona ve uykuya neden olur; Yüksek dozlarda SERT ve 5HT_{2C} antagonizması eklenerek yeterli antidepresan etki elde edilir (Adams vd., 2012).

e) Monoamin Oksidaz İnhibitörleri (MAO İnhibitörleri): Keşfedilen ilk antidepresanlar onlardı. İki tip MAO enzimi vardır, A ve B. Form A, serotonin ve norepinefrinin parçalanmasından sorumludur ve depresyon tedavisinde hedef enzimdir. Tiramini ile birlikte alındığında hipertansif kriz gelişme riski vardır, bu nedenle diyet kısıtlaması gereklidir. Bu aralar pek kullanılmamaktadır (Adams vd., 2012).

f) Trisiklik Antidepresanlar (TCA): Serotonin ve norepinefrin geri alım pompalarını bloke ederek antidepresan görevi görürler. Etkili ilaçlar olmalarına rağmen; İstenmeyen birçok farmakolojik etkiye sahip oldukları için (antihistaminik ve antikolinergik etkiler, alfa-1-adrenerjik reseptör blokajı, voltaja duyarlı sodyum kanalı blokajı gibi) yüksek dozlarda yan etkileri ve ölüm riskleri yüksektir. Bu özellikler, depresyonun ikinci basamak tedavisinde kullanımlarına yol açmıştır (Adams vd., 2012).

Elektro-Konvülsif Tedavi (EKT):

Majör depresyon tedavisinde en etkili yöntemlerden biridir. Yemek yemeyi ve içmeyi reddeden, tedaviyi reddeden, ciddi intihar riski taşıyan, cinayet riski taşıyan, psikotik belirtileri olan, ilaç tedavisine dirençli ve gebe olan hastalarda ilk seçenek olarak kullanılabilir (Adams vd., 2012).

2.5. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Annelerinde Depresyon

Otizm Spektrum Bozukluğu olan bir bireye bakmak bir anne ve bir babada sürekli ona nasıl bakması gerektiği konusunda düşündürmektedir. Böylece aileler kendilerini her zaman zayıf ve yardıma muhtaç bireyler olarak görürler (Orhan, 2004).

Otizm Spektrum Bozukluğu olan bir bireye veya çocuğa sahip olan anne diğer anne-annelere göre daha çok sorumluluk altında olmaktadır. Bu konu ile ilgili yapılan birçok araştırmaya göre, bu sorumlulukların büyük bir kısmını anneler üstlenmektedir. Ayrıca yapılan çalışmaların sonucuna göre, engelli çocuğa sahip annelerin kendi hayatlarından vazgeçtiği ve sosyal hayata katılımlarının azaldığı gözlemlenmiştir (Tekinalp, 2001).

Literatürde yapılan çalışmalar sonucunda Osb'li bireye sahip tüm annelerin çocuklarına karşı kendilerini daha çok sorumlu tuttukları ve bu sorumluluğun sonucunda daha çok stres-tükenmişlik sendromu yaşadıkları gözlemlenmiştir. Çocuğun yaşadığı psikolojik ve fiziksel yetersizliği anne kendi içinde çocuğu ile birlikte yaşamaktadır. Bu nedenle, engelli çocuklara ve bireylere sahip olan anneler engellilik duygusunu kendi yaşıyormuşçasına yaşarlar ve böylece diğer anne-babalara göre tükenmişlik sendromunu daha çok yaşayarak, daha çok stres altında kalmaktadırlar (Riddle vd., 1989).

Bireyler yaşadığı bu yüksek düzeyli stres altında çoğunlukla stresle baş etme konusunda yetersiz kalmaktadır. Bu yetersizlikten kaynaklı bazı duygusal ve tutumsal problemler ortaya çıkmaktadır. Depresyon bu problemlerden en bilinen ve en önemlisidir (Şengül ve Baykan,2013).

2.6 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısını Öğrendikten Sonra Annelerin Yaşadığı Duygusal Süreçler

Çocuğun normal gelişime sahip olmadığını duymak anne baba için şok etkisi yaratan bir açıklamadır. Bunun yarattığı etki çok sevilen bir kişinin ardından yas tutmaya benzer bir tepkidir. Burada yası tutulan sağlıklı, normal gelişim gösteren çocuktur. Bu noktada bu hayali çocuğu gömüp, yasını tutup, var olan çocukla ilgili yeni hayaller kurmak gerekmektedir. Bu süreç bir gün, bir ay ya da birkaç ay hatta bazı

ailelerde hiçbir zaman tamamlanamamaktadır. Bu süreçte ebeveyn farklı duygusal süreçler yaşamaktadırlar. Bunlar; şok, inkar, suçluluk, kıskançlık, dışlama ve uyumdur (Vural,2000). Bu duygusal süreçleri kısaca açarsak şüphelerin başlamasından sonraki yolculukta karşımıza şunlar çıkar:

Belirsizlik: çocuğun da gelişimsel bir problem yada iletişim problemi ile karşılan pek çok aile çocuğu anaokulu dönemine gelene kadar kesin bir tanı duyamaz. Yolunda gitmeyen bir şeyler olduğu belli olsa da çocuk görünüş ve fiziksel olarak gayet sağlıklı ve normaldir. Anne babalar “acaba biz mi çok evhamlıyız?” diye endişelere düşebilmekte, aile yakınlarından da “bu çocuğun hiçbir şeyi yok siz büyütüyorsunuz” gibi açıklamalarla anne babanın aklını daha çok karıştırmaktadırlar. Bu dönemde ki belirsizlik aile için çok yıpratıcıdır. Çocuk ile ilgili bir eğitim planlaması yapılmadan anne babaların kendini yeni duruma adapte etmeleri çok zordur.

Şok: Ailelerin çocukların bir problemi olduğunu duyduklarında yaşadıkları ilk duygu şoktur. Bu durum sanki biran için her şeyin durması ve o anda söylenen hiçbir şeyin duyulup anlaşılması gibi bir haldir.

İnkâr: Anne baba şok durumundan çıktıktan sonra bu problemin nasıl bir şey olduğu ile ilgili bilgi toplama işine girer. Bilgilerin bazıları çocuklarındaki belirtilerle kıyaslanıp benzer belirtiler bulup hayal kırıklığı yaşarken, bazen de uymayan noktalar görüp doktorun yanlış teşhis koymuş olabileceğini düşünür.

Suçluluk: ailelerin en çok yaşadıkları duygu suçluluktur. “Neyi yanlış yaptım” sorusunu aileler çok sık sorarlar. Suçluluk duygusunun bir başka kaynağı daha vardır. Bu da anne ve babanın çocuğa karşı yaşadığı karışık duygulardır. Her ne kadar çocuklarını sevselerde bazen ona karşı kızgınlık, bıkkınlık, nefret duyabilirler. Bu da anne babada suçluluk duygusu yaratabilir.

Kızgınlık: Anne babaların en sık yaşadıkları duygulardan biridir. Kızgınlık bazen eşine, bazen kendine bazen de problemlili çocuğa yönelebilir. Anneler en çok “bu neden benim başıma geldi?” , “bunu hak etmek için ne yaptım?” gibi sorular sorarlar.

Depresyon: Aileler çocuğun problemi ile ilgili yaşamaya biraz alıştıktan ve durumu içlerine sindirmeye başladıktan sonra, kendilerini tükenmiş, yorgun ve gelecekle ilgili olarak ümitsiz hissedebilmektedirler.

Kabul: aileler bu karışık duyguların girdabında dönüp durduktan sonra çocuklarının problemini kabul edip daha gerçekçi planlar yapabilmektedirler. Bu noktada ailelerin ihtiyacı olan somut hedefler konmuş bir eğitim programı içinde çocuklarını güvenli olarak bırakabilmeleridir (Vural,2000)

2.7 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinde Başa Çıkma Stratejileri

Bireyin kendisi için stres oluşturan olay ve etmenlere karşı direnmesi ve dayanması için göstermiş olduğu bilişsel, duygusal, davranışsal tepkilerin tümü baş etme olarak tanımlanmaktadır. Genel olarak baş etme tutumlarını sorunun ana kaynağına yönelmiş olan “sorun çözme odaklı baş etme tutumları” ve ana sorun kaynağının yol açtığı duygusal etkiye karşı baş etmeye ilişkin “duygu odaklı baş etme tutumları” şeklinde sınıflandırılmaktadır (Atılğan & Kolburan, 2019).

Çocuğun sürekli olarak bir bozukluğa sahip olması, ebeveynler tarafından sürekli başa çıkma gerektiren bir stres kaynağı olduğu belirtilmiştir. Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukların anne ve babalarıyla yapılan bir çalışma da anne ve babaların bu durumla baş edemeyip çeşitli ruhsal problemler yaşadıkları gözlemlenmiştir(Şengül&Baykan, 2013)

Atılğan ve Kolburan (2019), otizmlili çocukların annelerinde normal gelişim gösteren çocuk annelerine oranla daha fazla depresyon yaşadığını ve depresyonuyla başa çıkmada öz yeterliğin de yetersiz olduğunu belirtmişlerdir.

Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğa sahip annelerin içerisinde buldukları durumu anlamlandırmaları için dini yardım aramayı kullandıkları ve problem odaklı başa çıkma yollarına başvurmuş oldukları görülmüştür. Bununla beraber annelerin daha fazla sosyal destek aradıkları belirtilmiştir (Kurşun, 2018).

Otizm tanısı almış çocuk sahibi anne babalarla, normal gelişim gösteren çocukların anne babaların stres düzeyleri ile başa çıkma stratejilerinin karşılaştırıldığı bir araştırma sonucunda çocuğu otizm tanısı almış ebeveynlerin stres düzeylerinin normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Stresle başa çıkmada ise annelerin sıklıkla dış yardım arama ve dine sığınma tutumunu kullandığı, babaların ise aktif planlama yapmayı kullandıkları bulgularına erişilmiştir (Bozkurt, 2019).

2.8 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinde Psikolojik Yardım Alma Tutumları

Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların annelerinde psikolojik yardım alma tutumu, bireyin psikolojik yardım almayla ilgili düşüncesini, davranışını ve duygularını içine almakta olan tepkiler olarak tanımlanabilmektedir. Bireylerin ruh sağlığının tehlike altın olduğunu düşündüğümüzde, bir uzman tarafından yardım alınmasıyla ilgili tepkilerinin ve düşüncelerini oluşturan tutumlar ile psikolojik destek talep edip etmeyeceği arasında bir ilişkinin varlığından söz edilmesi mümkün olmaktadır (Karalp, 2009).

OSB bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin, kişisel terapiler veya grup terapileri gibi seçenekleri bulunan, psikolojik yardım alanları tercih edilirken, sosyal bir desteği olan aile eğitim programları vb. alternatif imkanlar da değerlendirilmiştir. Bu anlamda araştırmalar yapan birden fazla çalışmacının kabul etmiş olduğu müddetçe, psikolojik destek gruplarındaki gelişim bozukluğu olan çocukların anneleri için önemli bir yere sahip olduğu belirlenmiştir (Schilling, 1988). Annelerin büyük bir kısmı destek alma hususunda kendini yönlendirmekte olan kişinin olmadığı belirtilir iken, destek grubuna yönlendirilen ailelerin ise, büyük bir çoğunluk ile daha önceden destek alan aile üyeleri veya arkadaşları, tanıyı koyan uzmanlar karşı yönlendirilmiş olduğunu bildirmiştir (Mandell & Salzer, 2007).

Destek gruplarına katılım sağlayan annelerin beyanlarına göre, bu grupların sayesinde gelişim gösteren aidiyet duygusuyla, ebeveyn olarak yetkinliklerinin artış gösterdiğini, sosyal çekiminde azalmanın görüldüğü ve duygusal desteklerinin yoğun bir biçimde hissettiğini bildirmişler (Kerr & McIntosh, 2000; Law vd., 2001; Solomon vd., 2001).

OSB'li çocuğun erişkin döneme gelmesi ile beraber, hayat kalitesinin daha fazla düştüğünü bildiren annelerin, sosyal destek almak amacı ile bazı aile destek grubuna katılmış olduğu da, edinilmiş olan bilgilerdendir (Rattaz vd., 2017). Yapılan diğer çalışmalar da ise, bu araştırmaların sonuçlarını destekleyecek biçimde, hayat kalitelerinin OSB'li çocuklar nedeniyle düştüğünü bildiren annelerin, gündelik hayatlarından yaşamış olduğu zorlukları aşması amacı ile, bir sosyal destek arama eğiliminde olduğunu bildirmişler (Cappe vd., 2011; Pozo vd., 2014).

Literatürde yapılmış olan bir çalışmada, 1005 kişinin katılım sağladığı araştırmanın sonuçlarına göre, psikolojik destek gruplarına katılım sağlayan annelerin 3/2'sinin daha önceden hiç otizm temelli bir destek grubuna katılım sağlamadığını bildirmişlerdir (Mandell & Salzer, 2007). Bu çalışma aynı zamanda, destek grubuna katılım sağlayan annelerin otizmlı çocuklarının, destek gruplarına katılım sağlamayan annelerin otizmlı çocuklarına göre, hayatlarının daha büyük olduğu ve bu çocukların cinsiyetinin erkek olduğunu göstermiştir (Mandell & Salzer, 2007). Fombonne'nin (2003) yapmış olduğu çalışmada otizm görülme oranlarının, kız çocuklarında erkek çocuklara göre, anlamlı seviyede daha az görüldüğünü belirtmiştir ve yapılan başka bir çalışmada, otizmlı kız çocuklarına sahip ailelerin psikolojik destek gruplarında fayda göremeyecekleri düşündüklerinden, bu gruplara katılım sağlamadığı düşünülmektedir. (Mandell & Salzer, 2007).

Yapılan diğer bir çalışmadan edinilmiş olan bilgilere göre, otizm tanısı alan çocukların annelerinde bir psikiyatristten veya bir psikologdan yardım alma oranı %16 iken, normal gelişim gösteren çocukların annelerinde ise bu oran %4 olduğu belirlenmiştir (Almansour vd., 2013).

Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların annelerinde psikolojik yardım alma tutumlarına bakıldığında, literatürde genel olarak destek gruplarından bahsedilmiştir. OSB'li annelerin psikolojik yardım alma tutumunun, normal çocuğu olan annelere göre daha fazla olduğu görülmüştür.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeline göre tasarlanmıştır. İki ya da daha fazla değişkenin arasındaki doğrusal ilişkilerin incelendiği araştırma modeli ilişkisel tarama modelini oluşturmaktadır (Karasar, 2011).

3.2. Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde yaşayan, yaşları 20 ila 60 arasında olan ve çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış anneler oluşturmaktadır. Araştırmanın katılımcıları İstanbul ili Beylikdüzü ilçesindeki özel bir otizm merkezinde özel eğitim gören otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların 25-57 yaş arası annelerinden oluşan 250 kadın oluşturmaktadır. Örneklem, araştırma grubunun özel bir gruptan oluşması sebebiyle, araştırmacının araştırmak istediği konuya uygun örneklemi oluşturmasını sağlayabilmek amacıyla olasılıksız bir örneklem seçim yöntemi olan uygun örnekleme göre yapılmıştır.

3.2.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Analizler

Bu bölümde katılımcılara ait demografik değişkenlerin dağılımları incelenmiştir. Tablo 1'de katılımcıların (annelerin) yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, gelir düzeyi ve psikolojik yardım alma durumuna ait dağılımlar özetlenmiştir. Ek olarak, katılımcıların otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklarının yaş ve cinsiyet dağılımları gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların demografik değişkenlere göre dağılımı

Demografik		Frekans (N)	Yüzde (%)
Anne ile ilgili değişkenler			
Yaşı	25-34	79	31,6
	35-44	141	56,4
	45 ve Üstü	30	12
Medeni Durumu	Evli	206	82,4
	Eşinden Ayrı	8	3,2
	Boşanmış	31	12,4
	Eşi Vefat Etmiş	5	2
Eğitim Durumu	İlköğretim	80	32
	Lise	84	33,6
	Ön lisans	38	15,2
	Lisans ve üstü	48	19,2
	Gelir Düzeyi	1000 TL'den az	3
	1000-2000 TL	16	6,4
	2000-3000 TL	30	12
	3000-4000 TL	87	34,8
	4000-5000 TL	112	44,8
	5000 TL'den fazla	2	0,8
Psikolojik Yardım	Evet	58	23,2
Alma	Hayır	192	76,8
Otizmlili Çocuk ile ilgili değişkenler			
Yaşı	2-3 Yaş Arası	35	14
	4-5 Yaş Arası	85	34
	6-7 Yaş Arası	56	22,3
	8-9 Yaş Arası	33	13,2
	10 yaş ve Üstü	41	16,4
Cinsiyeti	Kız	84	33,6
	Erkek	166	66,4

Katılımcıların tanımlayıcı analiz sonuçlarına göre, çalışmaya 25-57 yaş arasında ($O= 37.68$, $SS= 5.68$) toplam 250 kadın katılmıştır. Yaş aralıklarına göre, 25-34 yaş arası 79 kişi (%31,6), 35-44 yaş arası 141 kişi (%56,4), 45 yaş ve üstü 30 kişi (%12) bulunmaktadır.

Medeni duruma göre, 206 kişi (%82,4) ile katılımcıların büyük çoğunluğu evlidir. Kalan katılımcılardan 8'i (%3,2) eşinden ayrı olduğunu, 31'i (%12,4) boşanmış olduğunu, 5'i ise (%2) eşinin vefat ettiğini bildirmiştir.

Eğitim düzeyine göre, katılımcılardan 80’i (%32) ilköğretim mezunu, 84’ü (%33,6) lise mezunu, 38’i (%15,2) n lisans mezunu, 48’i (%19,2) lisans ve üstü mezunu olduğunu belirtmiştir.

Toplam gelir düzeyine göre, katılımcıların çoğu 112 kişi ile (%44,8) aylık 4000-5000 TL arasında gelire sahip olduğunu bildirmiştir. İkinci sırada 87 kişi (%34,8) ile aylık 3000-4000 TL arasında aylık gelire sahip olanlar bulunmaktadır. Kalanlardan 30’u (%12) aylık 2000-3000 TL arası; 16’sı (%6,4) aylık 1000-2000 TL arası; 3’ (%1,2) aylık 1000TL’den az; 2’si (%0,8) ise aylık 5000 TL’den fazla gelire sahip olduğunu söylemiştir.

Çocuğunun otizm spektrum bozukluğu tanısı almasının ardından herhangi bir psikolojik yardım (psikolog/psikiyatr) alıp almadıkları sorulduğunda, 58 kişinin (23,2) yardım aldığı, 192 kişi (%76,8) ile büyük çoğunluğun ise herhangi bir yardım almadığı grlmştir.

Katılımcılara otizm spektrum tanısı alan çocuklarının yaşı ve cinsiyeti ile ilgili sorular yneltirmiştir. Çocukların yaşına bakıldığında, 2-3 yaş arasında 35 ocuk (% 14), 4-5 yaş arasında 85 ocuk (%34), 6-7 yaş arasında 56 ocuk (%22,4), 8-9 yaş arasında 33 ocuk (%13,2), 10 yaş ve üstünde ise 41 ocuk (%16,4) bulunmaktadır. Çocuklardan 84’ kızlardan (%33,6), 166’sı ise erkeklerden (%66,4) oluşmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik Veri Formu araştırmacının kendisi tarafından oluşturulmuş olup, katılımcılara ve katılımcıların çocuklarına ait demografik verilere bu form aracılığıyla ulaşılmak hedeflenmiştir. Formda katılımcılara yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, aylık toplam geliri ve çocuğunun durumunu öğrendikten sonra başa çıkmak için herhangi bir psikolojik yardım alıp almadığı sorulmuştur. Ek olarak, çocuğunun yaş ve cinsiyet bilgileri de istenmiştir.

3.3.2. Beck Depresyon leği

Beck Depresyon leği (BDI) Aaron T. Beck tarafından geliştirilmiş, çoktan seçmeli 21 soruluk, kişinin depresyon yönünden riskini ve depresif belirtilerin şiddetini değerlendiren bir özbildirim leğidir. Her madde depresyonla ilgili davranışsal bir özelliği belirlemektedir. Ölçekte bulunan 21 belirti kategorisinin her

biri 4 tane kendini değerlendirme maddesinden oluşmaktadır. Her madde 0-3 arasında giderek artan puan alır ve toplam puan bunların toplanması ile elde edilir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 63'tür (Hisli, 1989).

Araştırmamızda ölçek maddelerinin toplam iç tutarlık katsayısı 0.81 olarak hesaplanmıştır.

3.3.3. Stresle Başa Çıkma Ölçeği

Likert tipi 23 maddeden oluşan ölçek, stresle başa çıkma stillerini ölçmektedir. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; i. sosyal destek arama, ii. problem odaklı başa çıkma ve iii. kaçınmadır. Ölçekten alınabilecek puan 23 ile 115 arasında değişmektedir. Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin alt ölçeklerinin iç tutarlık katsayıları sırasıyla 0.85, 0.80 ve 0.65 olarak hesaplanmıştır. Alt ölçeklerin madde toplam korelasyonları 0.61, 0.48 ve 0.34 ve testin tekrarı yöntemi ile hesaplanan korelasyon kat sayısı ise 0.85 olarak bulunmuştur. Dolayısıyla alt ölçeklerden alınan yüksek puanlar, o stresle başa çıkma stiline özgün davranışın daha fazla kullanıldığını ortaya koymaktadır (Türküm, 2002).

Çalışmamızda alt ölçeklerin iç tutarlık katsayıları kaçınma alt ölçeği için 0.75; problem odaklı başa çıkma alt ölçeği için 0.86; sosyal destek arama alt ölçeği için 0.82 olarak hesaplanmıştır.

3.3.4. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği

Bu ölçek Fischer ve Farina (1995) tarafından geliştirilmiş ve 29 maddelik orijinal ölçeğin (Fischer ve Farina, 1970) 10 maddeden oluşan kısaltılmış formudur. Ölçeğin maddeleri, “katılıyorum (3) ile katılmıyorum (0)” arasında değişen 4'lü derecelendirme tarzında cevaplanmaktadır. Ölçeğin 2, 8, 9 ve 10. maddeleri ters puanlama ile değerlendirilmektedir. Puanlamada taban puan 0, tavan puan ise 27'dir. Ölçekten yüksek skor alınması psikolojik yardım almaya dair daha pozitif tutumu ifade eder (Topkaya, 2011).

Araştırmamızda ölçek maddelerinin toplam iç tutarlık katsayısı 0.78 olarak hesaplanmıştır.

3.4. Verilerin Analizi

Çalışmanın hipotezleri doğrultusunda katılımcılardan elde edilen verilerin analizinde SPSS 24 kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine bakmak için Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerlerine bakılmıştır. Araştırma için toplam 256 katılımcıdan veri toplanmasına rağmen, normal dağılımın sağlanabilmesi için uç değerler gösteren 6 katılımcının verileri araştırma dışı bırakılmış ve 250 katılımcının verileri ile analizler uygulanmıştır. George ve Mallery (2010)'nin önerdiğine göre, çarpıklık ve basıklık değerlerinin +/-2 değerleri arasında olması verilerin normal dağılım sergilediğini göstermektedir (Tablo 2).

Güvenilirlik analizi için Cronbach's Alpha değerlerine bakılmıştır. Değerlerin 0.70 üzerinde olması değerlerin güvenilir olarak kabul edilmesi için yeterli görülmüştür.

Değişkenler arasındaki doğrusal ilişkilerin ölçümünde korelasyon analizi uygulanmıştır. İki grup arasındaki farklılıklarının ölçümünde bağımsız örneklem t-testi; ikiden fazla grup arasındaki farklılıklarının ölçümünde tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır.

Tablo 2. Normallik analizleri

					Skewness		Kurtosis	
	Ort.	SS	Min.	Max.	Skewness	SH	Kurtosis	SH
Depresyon	7,65	5,61	0,00	30,00	1,277	0,154	1,860	0,307
Psikolojik Yardım Alma Tutumu	30,03	3,87	19,81	40,00	0,329	0,154	-0,367	0,307
<i>Stresle Başa Çıkma Tutumları</i>								
Kaçınma	19,74	6,69	8,00	33,00	-0,144	0,154	-1,023	0,307
Problem Odaklı Başa Çıkma	15,21	6,37	8,00	30,00	0,642	0,154	-0,707	0,307
Sosyal Destek	18,82	6,42	7,00	35,00	0,220	0,154	-0,402	0,307

Ort: ortalama değer, **SS:** standart sapma değeri, **Min:** en küçük değer, **Max:** en yüksek değer, **Skewness:** çarpıklık, **Kurtosis:** basıklık, **SH:** standart hata

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde Sosyodemografik Form, Beck Depresyon Ölçeği, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Ölçeğinden elde edilen veriler bu araştırmanın hipotezleri doğrultusunda analiz edilecektir.

4.1. Depresyon, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum ve Başa Çıkma Tarzları Arasındaki Korelasyon Bulguları

Ölçeklerden elde edilen veriler doğrultusunda depresyon toplam puanı, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanı ve stresle başa çıkma alt ölçeklerinin (kaçınma, problem odaklı başa çıkma, sosyal destek) arasındaki doğrusal ilişkilere bakmak için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların depresyon toplam puanları ile psikolojik yardım alma tutumu toplam puanları arasında negatif yönde zayıf doğrusal ilişki ($r = -0.229$, $p < 0.01$); problem odaklı başa çıkma puanları ile ise pozitif yönde çok zayıf doğrusal ilişki ($r = 0.193$, $p < 0.01$) bulunmuştur. Buna göre, katılımcıların depresyon puanları arttıkça psikolojik yardım alma tutumları olumsuz yönde ilerlemektedir. Katılımcıların depresyon puanları arttıkça problem odaklı başa çıkma tarzını ise daha çok kullanmaktadırlar.

Katılımcıların psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları ile kaçınma başa çıkma tarzı arasında pozitif yönde çok zayıf doğrusal ilişki ($r = 0.127$, $p < 0.05$); problem odaklı başa çıkma tarzı ile negatif yönde çok zayıf doğrusal ilişki ($r = -0.135$, $p < 0.05$) bulunmuştur. Buna göre, katılımcıların psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları olumlu yönde ilerledikçe başa çıkma tarzları arasından kaçınmayı daha çok kullanmakta, problem odaklı başa çıkmayı ise daha az kullanmaktadırlar.

Baş çıkma tarzlarının kendi arasındaki doğrusal ilişkiler analiz edildiğinde, kaçınma ile problem odaklı başa çıkma tarzı arasında pozitif yönde orta şiddetli doğrusal ilişki ($r = 0.543$, $p < 0.01$) bulunmuştur. Katılımcıların kaçınma başa çıkma tarzı puanları arttıkça, problem odaklı başa çıkma puanları da artmaktadır.

Başa çıkma tarzlarından sosyal destek ile depresyon, psikolojik yardım alma tutumu ve başa çıkma tarzlarının diğer at ölçekleri (kaçınma ve problem odaklı başa çıkma) arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları ve anlamlılık değerleri ile ilgili bilgiler Tablo 3'te özetlenmiştir.

Tablo 3. Depresyon, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum ve Başa Çıkma Tarzları Arındaki Korelasyon Bulguları

	1	2	3	4	5
Depresyon	1				
PYA	-0.229**	1			
Kaçınma	0.109	0.127*	1		
POBÇ	0.193**	-0.135*	0.543**	1	
Sosyal Destek	-0.099	0.095	0.016	0.075	1

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

PYA: psikolojik yardım alma, **POBÇ:** problem odaklı başa çıkma, **1:** depresyon, **2:** PYA, **3:** kaçınma, **4:** POBÇ, **5:** sosyal destek

4.2. Annelerin Yaşlarına Göre Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Annelerin yaşları 25-34 yaş arası, 35-44 yaş arası ve 45 yaş üstü olarak üç aynı gruba ayrılmıştır. Bu yaş gruplarına göre depresyon toplam puanları tek-yönlü varyans analizi (ANOVA) ile karşılaştırılmış ve anne yaşına göre depresyon düzeyinde anlamlı farklar olup olmadığına bakılmıştır.

Analiz sonuçlarına göre, 25-34 yaş grubundaki annelerin ($Ort.= 6.85$, $SS= 5.46$), 35-44 yaş grubundaki annelerin ($Ort.= 7.79$, $SS= 5.76$) ve 45 yaş ve üstü annelerin ($Ort.= 9.11$, $SS= 5.08$) depresyon toplam puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F_{(2,247)}= 1.860$, $p > 0.05$). Buna göre, annelerin yaş gruplarına göre depresyon düzeyleri farklılaşmamaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. Annelerin Yaşlarına Göre Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		N	Ort.	SS	SH	F	p
Anne Yaş Grupları	25-34	79	6,85	5,46	0,61	1,860	0,158
	35-44	141	7.79	5,76	0,48		
	45 ve üstü	30	9,11	5,08	0,92		

N: frekans, **Ort.**: ortalama değer, **SS**: standart sapma, **SH**: standart hata, **F**: varyans değeri, **p**: anlamlılık değeri

4.3. Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Annelerin eğitim düzeyleri ilköğretim mezunu, lise mezunu, ön lisans mezunu ve lisans (ve üstü) mezunu olarak dört gruba ayrılmıştır. Annelerin eğitim düzeyine göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında bir fark olup olmadığına bakmak için tek-yönlü varyans analizi (ANOVA) ile karşılaştırılmıştır.

Analiz sonuçlarına göre annelerin eğitim düzeyinde göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($F_{(3,246)}= 17.652, p < 0.01$). Sonuçlar Tablo 5’te özetlenmiştir.

Tablo 5. Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

		N	Ort.	SS	SH	F	p
Anne Eğitim Düzeyi	İlköğretim	80	28,59	3,56	0,39	17,652	0.000**
	Lise	84	29,24	3,34	0,36		
	Ön lisans	38	31,21	3,49	0,56		
	Lisans	48	32,89	3,84	0,55		

** $p < 0.01$

N: frekans, **Ort.**: ortalama değer, **SS**: standart sapma, **SH**: standart hata, **F**: varyans değeri, **p**: anlamlılık değeri

Levene testi analizine göre varyansların eşit dağıldığı varsayımına varılmıştır (Levene testi $p > 0,05$). Varyansların eşit dağıldığı varsayımından hareketle, hangi eğitim gruplarının psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında fark olduğuna bakmak için Bonferroni post-hoc analizine yer verilmiştir. Sonuçlara göre, ilköğretim mezunu anneler ($Ort.= 28.59, SS= 3.56$) ile ön lisans mezunu ($Ort.= 31.21, SS= 3.49$)

ve lisans mezunu ($Ort.= 32.89$, $SS= 3.84$) anneler arasında ($p < 0.01$); lise mezunu annelerle ($Ort.= 29.24$, $SS= 3.34$) ön lisans mezunu ($Ort.= 31.21$, $SS= 3.49$) ve lisans mezunu anneler ($Ort.= 32.89$, $SS= 3.84$) arasında ($p < 0.01$) psikolojik yardım alma tutumuna göre anlamlı farklılaşma oluşmuştur. İlköğretim mezunu anneler ile lise mezunu annelerin psikolojik yardım alma tutumları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Buna göre, ilköğretim mezunu anneler, ön lisans ve lisans mezunu annelere göre psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumsuz tutum içindedir. Lise mezunu anneler de ön lisans ve lisans mezunu annelere göre psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumsuz tutum içindedir. İlköğretim mezunu anneler ile lise mezunu annelerin psikolojik yardım alma tutumları arasında fark yoktur. Bonferroni post-hoc analiz sonuçları Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bonferroni Post-Hoc Bulguları

(I)	(J)	Ort. Farkı (I-J)	SH	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt	Üst
İlköğretim	Lise	-0,648	0,552	1,000	-2,118	0,820
	Ön lisans	-2,611*	0,696	0,001	-4,464	-0,758
	Lisans	-4,296*	0,645	0,000	-6,013	-2,579
Lise	İlköğretim	0,648	0,552	1,000	-0,820	2,118
	Ön lisans	-1,962*	0,691	0,029	-3,801	-0,123
	Lisans	-3,647*	0,639	0,000	-5,349	-1,945
Ön lisans	İlköğretim	2,611*	0,696	0,001	0,758	4,464
	Lise	1,962*	0,691	0,029	0,123	3,801
	Lisans	-1,685	0,767	0,175	-3,727	0,357
Lisans	İlköğretim	4,296*	0,645	0,000	2,579	6,013
	Lise	3,647*	0,639	0,000	1,945	5,349
	Ön lisans	1,685	0,767	0,175	-0,357	3,727

* $p < 0.05$

Ort. Farkı: ortalamalar farkı, SH: standart hata, p: anlamlılık değeri, Alt: alt değer, Üst: üst değer

4.4. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Yaşlarına Göre Annelerinin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların yaşları 2-3 yaş, 4-5 yaş, 6-7 yaş, 8-9 yaş, 10 yaş ve üstü olarak beş gruba ayrılmıştır. Bu yaş gruplarında bulunan

çocukların annelerinin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarını karşılaştırmak için tek-yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Analiz sonuçlarına göre çocukların yaş gruplarına göre annelerinin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($F_{(4,245)}= 2.573$, $p < 0.05$). Analiz sonuçları Tablo 7’de özetlenmiştir.

Tablo 7. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Yaşlarına Göre Annelerinin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

	Yaş Grup.	N	Ort.	SS	SH	F	p
PYAT	2-3 yaş	35	30,50	4,24	0,71	2,573	0,038
	4-5 yaş	85	30,63	3,91	0,42		
	6-7 yaş	56	29,52	3,73	0,49		
	8-9 yaş	33	30,66	3,89	0,67		
	+10 yaş	41	28,59	3,29	0,51		

** $p < 0.01$

PYAT: psikolojik yardım alma tutumu, **N:** frekans, **Ort.:** ortalama değer, **SS:** standart sapma, **SH:** standart hata, **F:** varyans değeri, **p:** anlamlılık değeri

Levene testi analizine göre varyansların eşit dağılmadığı varsayımına varılmıştır (Levene testi $p < 0,05$). Varyansların eşit dağılmadığı varsayımından hareketle gruplar arasındaki farka bakmak için Tamhane post-hoc testinden yararlanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, 4-5 yaş grubundaki çocukların anneleri ($Ort.= 30.63$, $SS= 3.91$) ile 10 yaş ve üstü grubundaki çocukların annelerinin ($Ort.= 28.59$, $SS= 3.29$) psikolojik yardım alma tutumları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Buna göre, 4-5 yaş grubundaki çocukların annelerinin 10 yaş ve üstü grubundaki çocukların annelerine oranla psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları daha olumlu yöndedir. Diğer yaş gruplarının annelerinin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Tamhane post-hoc analizi sonuçları Tablo 8’de yer almaktadır.

Tablo 8. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Yaşlarına Göre Annelerinin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Tamhane Post-Hoc Bulguları

(I)	(J)	Ort. Farkı (I-J)	SH	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt	Üst
2-3 yaş	4-5 yaş	-0,126	0,833	1,000	-2,551	2,298
	6-7 yaş	0,983	0,873	0,954	-1,548	3,515
	8-9 yaş	-0,157	0,987	1,000	-3,017	2,703
	+10 yaş	1,909	0,882	0,294	-0,650	4,469
4-5 yaş	2-3 yaş	0,126	0,833	1,000	-2,298	2,551
	6-7 yaş	1,109	0,655	0,623	-0,758	2,978
	8-9 yaş	-0,030	0,800	1,000	-2,359	2,298
	+10 yaş	2,036*	0,667	0,029	0,123	3,949
6-7 yaş	2-3 yaş	-0,983	0,873	0,954	-3,515	1,548
	4-5 yaş	-1,109	0,655	0,623	-2,978	0,758
	8-9 yaş	-1,140	0,842	0,863	-3,581	1,299
	+10 yaş	0,926	0,716	0,891	-1,128	2,981
8-9 yaş	2-3 yaş	0,157	0,987	1,000	-2,703	3,017
	4-5 yaş	0,030	0,800	1,000	-2,298	2,359
	6-7 yaş	1,140	0,842	0,863	-1,299	3,581
	+10 yaş	2,067	0,851	0,167	-0,403	4,537
+10 yaş	2-3 yaş	-1,909	0,882	0,294	-4,469	0,650
	4-5 yaş	-2,036*	0,667	0,029	-3,949	-0,123
	6-7 yaş	-0,926	0,716	0,891	-2,981	1,128
	8-9 yaş	-2,067	0,851	0,167	-4,537	0,403

Tablo 8'in devamı, *p<0.05

Ort. Farkı: ortalamalar farkı, SH: standart hata, p: anlamlılık değeri, Alt: alt değer, Üst: üst değer

4.5. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Cinsiyetine Göre Annelerinin Depresyon Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların cinsiyetine göre annelerinin depresyon düzeyinin karşılaştırılması için bağımsız örneklem *t*-testi uygulanmıştır.

Analiz sonucuna göre, otizm spektrum bozukluğu olan çocukların cinsiyetine göre annelerinin depresyon düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($t_{(248)} = -0.749$, $p > 0.05$). Buna göre, annelerin depresyon düzeyinde çocuklarının cinsiyetine göre fark yoktur (Tablo 9).

Tablo 9. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Cinsiyetine Göre Annelerinin Depresyon Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

	Cinsiyet	N	Ort.	SS	SHO	<i>t</i>	<i>p</i>
Depresyon Düzeyi	Kız	84	7,28	5,61	0,61	-0,749	0,455
	Erkek	166	7,84	5,62	0,43		

N: frekans, **Ort.**: ortalama değer, **SS**: standart sapma, **SHO**: standart hata ortalaması, ***t***: test değeri, ***p***: anlamlılık değeri

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmanın hipotezleri doğrultusunda yapılan analizlerden elde edilen bulgular tartışılacaktır. Benzer araştırmalardan elde edilen sonuçlarla araştırmamızın sonuçları arasındaki benzerlik ve farklılıklar ele alınacaktır. Araştırmamız otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan çocukların anneleri ile yapılmıştır. Bazı sosyo-demografik değişkenler, depresyon düzeyi, psikolojik yardım alma tutumu ve başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiler ya da farklılıklar incelenmiştir. Araştırmamızdaki bulgulara ilişkin tartışmalar başlıklar halinde sunulmuştur.

5.1. Depresyon, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum ve Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkilere İlişkin Tartışma

OSB tanısı almış annelerin depresyon düzeyleri, psikolojik yardım alma tutumları ve başa çıkma tarzları (kaçınma, problem odaklı başa çıkma, sosyal destek) arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Sonuçlara göre, katılımcıların depresyon düzeyi arttıkça psikolojik yardım almaya ilişkin tutumu artmaktadır. Bu durum, DSM-5 (2013)'te belirtilen depresyon bozukluğu belirtilerinin getirebileceği sonuçlarla paralellik göstermektedir. Depresyon şiddeti arttıkça kişiler kendilerini daha çökkün, yaşamdan daha kopuk hissetmekte, bütün etkinliklere karşı ilgilerini kaybetmekte, enerjileri tükenmekte, aşırı değersiz ve suçlu hissetmektedirler (DSM-5,2013). Bu durumun çoğunlukla kişilerin duygu durumlarını düzeltmeye ilişkin bir çözüm arayışına yönelik adım atmasını zorlaştırdığı bilinmektedir. Otizmlili çocuk annelerinin yoğun stresli ve uzun süreli durumla baş etmeye çalıştıklarından çeşitli duygusal ve davranışsal sorunlar yaşayabilmektedirler. Bu sorunlardan en önemlisinin depresyon olduğu bildirilmiştir. (Şengül,2013). Bu durum içinde de otizmlili çocuk annelerinin psikolojik yardım arama ve adım atma güçlerinin zayıf olduğu düşünülebilir.

Topkaya ve Kağnıcı (2012) tarafından yapılan çalışmada depresyon ile psikoterapi ile ilgili tutumlar arasındaki ilişkiler incelenmiş; depresyon düzeyi arttıkça sosyal damgalanma düşüncesinin, tedavi korkusunun ve tedavi riskleri ile ilgili algının arttığı bulunmuştur. Bu nedenlerle depresyonun kişilerdeki psikolojik yardım almaya ilişkin tutumu olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir.

Araştırmamızdaki katılımcıların depresyon düzeyleri ile problem odaklı başa çıkma tutumları arasında ise pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Buna göre, depresyon düzeyi yüksek olan annelerin problem odaklı başa çıkma tarzını daha çok benimsedikleri görülmektedir. Nitekim yapılan çalışmalar, özellikle de depresyon düzeyleri ile karşılaşıldığında, bu faktörlerin başa çıkma tutumlarını yordamış olduğu gözlemlenmiştir (Hankin, 2008; Thomas ve Altareb, 2012). Araştırmadaki bulgularımızı destekleyen ve işlevsel olmaya tutumları inceleyen bilişsel faktörler depresyon belirtilerinin başa çıkma tutumları ile uyumlu olduğu belirlenmiştir (Scheier & Carver, 1977).

Katılımcıların psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları ile kaçınma başa çıkma tarzı arasında pozitif yönde çok zayıf doğrusal ilişki ($r= 0.127$, $p< 0.05$); problem odaklı başa çıkma tarzı ile negatif yönde çok zayıf doğrusal ilişki ($r= -0.135$, $p< 0.05$) bulunmuştur. Buna göre, katılımcıların psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları olumlu yönde ilerledikçe başa çıkma tarzları arasından kaçınmayı daha çok kullanmakta, problem odaklı başa çıkmanın azaldığı bulunmuştur. Problemin varlığının azımsanması ya da yok sayılması, problem üzerine düşünmek istememe gibi bilişsel süreçlerin kişilerin ortada baş edilmesi gereken bir durum olmadığı algısına sahip oldukları düşüncesine işaret edebilir.

Araştırmamızda başa çıkma türlerinden biri olan sosyal destek arayışı, depresyon düzeyi ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumla ilişkili bulunmamıştır. Birçok çalışma bir başa çıkma biçimi olarak sosyal desteğin depresyon gibi psikolojik bozukluklar açısından önemine işaret etmekte; sosyal destek ve depresyonun birbiriyle ilişkili olduğu sonucuna varmaktadır (Cairney ve ark., 2003; Pottie ve Ingram, 2008; Roohafza ve ark., 2014; Stice, Ragan ve Randall, 2004). Algılanan sosyal desteğin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmalara göre, algılanan sosyal destek azaldıkça, psikolojik yardım alma isteği artmaktadır (Çebi, 2009; Phillips ve Murrell, 1994). Çalışmamızda sosyal destek ile depresyon ve psikolojik yardım alma tutumu arasında bir ilişkinin gözlenmemiş olması literatür çalışmaları ile örtüşmemektedir. Benzer çalışmalarla bulguların desteklenmesi gerekmektedir.

5.2. Annelerin Yaşlarına Göre Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma

Çalışmada annelerin yaşları üç gruba ayrılmış (25-34 yaş grubu, 35-44 yaş grubu, 45 yaş ve üstü) ve bu yaş grupları arasında depresyon düzeyi açısından anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Sonuçlar yaş grupları arasında depresyon açısından bir fark olmadığını göstermiştir. Başka bir ifadeyle, tüm yaş grupları benzer depresyon düzeyine sahiptir. Görgü (2005)'ün yaptığı çalışmada, 3-7 yaş arası otizmlilik çocukları olan annelerin depresyon düzeyleri çeşitli faktörlere göre karşılaştırılmıştır. Sonuçlara göre, anne ile ilgili faktörler açısından annenin yaşının ve medeni durumunun depresyon düzeyini yordamadığı görülmüştür. Benzer şekilde, Gönen, Yıkmiş ve Diken (2020)'in OSB tanısı almış 205 çocuğun ebeveynleriyle yaptıkları yakın zamanlı bir çalışmada, annelerin yaşları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı gözlenmemiştir. Falk, Norris ve Quinn (2014) otizm tanılı çocukları olan 250 anne ve 229 baba ile çalışmışlardır. Çeşitli faktörlere göre anne babaların depresyon, stres ve anksiyete düzeyleri incelenmiştir. Sonuçlara göre, annelerin yaşı ile depresyon düzeyleri arasında ilişki bulunmamış; ancak annelerin yaşı ile anksiyete ve stres düzeylerinin ters yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde babaların yaşının da depresyon düzeyiyle ilişkili olmadığı görülmüştür.

Araştırmamızın sonucu ve literatür bilgileri değerlendirildiğinde, OSB tanısı almış çocukların annelerinin yaşı depresyon düzeyleriyle ilişkili bir faktör gibi görünmemektedir.

5.3. Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma

Araştırmamızda katılımcıların psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının eğitim durumlarına göre değişip değişmediği incelenmiştir. Sonuçlara göre, ilköğretim ve lise mezunu olan katılımcılar arasında psikolojik yardım alma tutumlarına ilişkin bir fark gözlenmemiştir. Bunun yanında, ilköğretim ve lise mezunları ile önlisans ve lisans mezunları arasında anlamlı fark bulunmuştur. İlköğretim ya da lise mezunu olan annelerin önlisans ya da lisans mezunu olan annelere göre psikolojik yardım almaya daha olumsuz yaklaştıkları görülmüştür. Başka bir ifadeyle, eğitim düzeyi daha düşük olan katılımcılar eğitim düzeyi daha yüksek olan katılımcılara oranla psikolojik destek almak konusunda daha çekimser

görülmektedir. Şimşek (2017) tarafından Mardin’de yetişkin kadınlarla yapılan bir çalışmada sosyodemografik faktörlere göre psikolojik yardım alma niyeti ve tutumu ile psikoterapi hakkındaki düşüncelerin ne şekilde değiştiği araştırılmıştır. Eğitim düzeyine göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ve niyet değişmezken; eğitim düzeyi yüksek olan kadınların eğitim düzeyi düşük olanlara göre psikoterapiye ilişkin korkularının daha fazla olduğu bulunmuştur. Bedir (2018)’in çalışmasında, engeli bulunan çocukların annelerinin duygu dışavurumu ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları incelenmiştir. Sonuçlara göre, önlisans ve lisans mezunu anneler lise mezunu annelerden, lise mezunu anneler ise ilköğretim ve altında eğitimi olan annelerden psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumlu tutum göstermişlerdir. Bir başka çalışmada, OSB tanısı almış çocukların ebeveynleri eğitim düzeylerine göre ayrıştırılmış ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumun eğitim düzeyine göre değişip değişmediğine bakılmıştır. Sonuçlar psikolojik yardım alma tutumunun ebeveynlerin eğitim düzeyine göre farklılaşmadığını göstermiştir (Yıldırım, 2018).

Literatür çalışmalarının sonuçları annelerin eğitim durumunun psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları olumlu yönde etkileyebileceğini ya da herhangi bir etkisi olmadığını göstermiştir. Genel olarak bakıldığında, kadınların eğitim düzeyi arttıkça psikolojik desteğe olan tutumları olumlu yönde ilerlemektedir. Çalışmamızda da bu yönde bir sonuç elde edilmiştir. Bu durum kadınların OSB tanılı ya da başka bir nöro-gelişimsel bozukluğu olan bir çocuğa sahip olup olmamalarına göre değişmemektedir. Ancak, eğitim durumu arttıkça psikolojik destekten elde edilecek kazanımlar ya da psikolojik desteğe yönelik endişelerle ilgili farklı değişkenlerin de kadınların tutumlarını etkiliyor olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

5.4. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Yaşlarına Göre Annelerinin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma

Araştırmamızda OSB tanısı almış çocukların yaşına göre annelerinin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Bu doğrultuda çocuklar yaşlarına göre beş gruba (2-3 yaş, 4-5 yaş, 6-7 yaş, 8-9 yaş, 10 yaş ve üstü) ayrılmıştır. Her bir grupta yer alan annelerin psikolojik yardım almaya yönelik tutumlarına bakılmıştır. Sonuçlara göre, 4-5 yaş grubundaki çocukların annelerinin 10 yaş ve üstü grubundaki çocukların annelerine oranla psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının daha olumlu yönde olduğu kaydedilmiştir. Diğer yaş

gruplarının annelerinin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında fark bulunmamıştır. Bedir (2018)'in çalışmasında, 2 ile 15 yaş arasındaki zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre, 2-5 yaş arası ve 11-15 yaş arası zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin 15 yaş üstü çocukların annelerinden psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumlu tutum içinde oldukları bildirilmiştir. Okulöncesi ve okul çağındaki otizmliler çocukların ebeveynleriyle yapılan bir çalışmada, annelerin yardım arama davranışının çocukların cinsiyeti ya da yaşına göre değişmediği ancak annelerin ruhsal durumuna ve stres düzeyine göre değiştiği bildirilmiştir (Hastings ve ark., 2005). Zaytun (2017)'un otizmliler çocukları olan ebeveynlerin ihtiyaçlarını araştırdığı çalışmasında, çocukların kronolojik yaşına göre yardım arama davranışlarının değişmediği bulunmuştur.

Sonuç olarak, bazı çalışmalara göre yaşları daha küçük olan otizmliler çocukların aileleri yaşları daha büyük olan otizmliler çocukların ailelerine göre psikolojik yardım aramak konusunda daha istekli görünürken; bazı çalışmalara göre çocukların yaşlarına göre yardım arama davranışı farklılaşmamaktadır. Çalışmamızın sonuçları birinci gruptaki çalışmaların sonuçlarını destekler niteliktedir.

5.5. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Cinsiyetine Göre Annelerinin Depresyon Düzeyinin Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma

Araştırmamıza katılan annelerin depresyon düzeyleri OSB tanısı alan çocuklarının cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Annelerin depresyon düzeyleri arasında çocuklarının cinsiyetine göre herhangi bir farklılık gözlenmemiştir. Bu sonuç, OSB tanılı çocuğun cinsiyetinin annelerin depresyon düzeyi açısından anlamlı bir değişken olmadığını göstermiştir. Görgü (2005)'nün otizmliler çocukları olan annelerle yaptığı çalışmada annelerin depresyon düzeyinin çocuklarının cinsiyetiyle ilişkili olmadığı bulunmuştur. Aynı çalışmada, otizmliler çocukların doğum sırasının, yaşının ve tanının ne kadar süre önce konduğunun da annelerin depresyon düzeyi üzerinde bir etkisi olmadığı görülmüştür. Benzer şekilde, Yıldırım (2018)'in OSB tanısı almış çocuğu bulunan ebeveynlerle yaptığı çalışmada çocuğun cinsiyetine göre ebeveynlerin depresyon düzeylerinin farklılaşmadığı sonucuna varılmıştır. Başka bir çalışmada, Balkanlı(2008) otizmliler çocuğu olan annelerin yaşam kalitesi, yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyleri üzerine çalışılmıştır. Çalışma sonuçları çocukların cinsiyetine göre annelerin umutsuzluk düzeyi ile sosyal

ve çevresel yaşam kalitesinin farklılaştığı görülmüştür. Otizmlı kız çocuğu olan annelerin umutsuzluk düzeyi otizmlı erkek çocuğu olan annelerden daha yüksek bulunmuştur. Otizmlı kız çocuğu olan annelerin sosyal ve çevresel yaşam kalitesi otizmlı erkek çocuğu olan annelere göre daha düşük bulunmuştur. Bu araştırma çocukların cinsiyeti açısından bakıldığında, otizmlı kız çocuklarının annelerinin duygudurumu ve yaşam kalitesi üzerinde daha olumsuz etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Balkanlı, 2008).

Sonuç olarak, bazı çalışmalar OSB tanılı çocukların cinsiyetinin annelerin duygu durumu üzerinde etkisi olmadığı sonucuna varırken; bazı çalışmalar çocukların cinsiyetinin annelerin duygu durumu üzerinde etkili bir faktör olduğunu savunmaktadır. OSB tanısı alan çocukların cinsiyetinin annelerin duygudurumu üzerindeki etkileri tartışmalı bir alan olarak görünmektedir.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışmada otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinde depresyon, psikolojik yardım alma tutumları ve başa çıkma stratejilerinin ilişkisi incelenmiştir. Bu araştırmanın bulguları doğrultusunda, katılımcıların problem odaklı başa çıkma tarzını daha fazla kullandığı tespit edilmiştir. Katılımcıların psikolojik yardım almaya yönelik tutumları pozitif yönde ilerleme kaydettikçe, başa çıkma tarzları arasından kaçınmayı daha fazla kullanmaktadır. Sorun odaklı başa çıkma tarzlarını ise, daha az kullandıkları görülmüştür. Katılımcıların kaçınma ve başa çıkma tarzındaki puanları artış gösterdikçe, sorun odaklı başa çıkma puanları da artış göstermiştir. Başa çıkma tarzından sosyal destek ile depresyonun, psikolojik yardım alma tutumu ve başa çıkma tarzlarının diğer at ölçekleri (kaçınma ve problem odaklı başa çıkma) arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çalışmanın nitel dikkat boyutlarındaki görüşmelerin aracılığı ile, OSB tanısı alan annelerinde depresyon, başa çıkma stratejileri ve yardım alma tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmeye çalışılmıştır. Bu ilişkide bazı değişkenlere göre belirlenmiştir. Annelerin yaşına, eğitim düzeyine ve cinsiyetine göre, hem depresyon düzeyleri ile olan ilişkisine hem de psikolojik yardım alma tutumlarına göre ilişkisine bakılmıştır. Araştırmada annelerin yaşına göre, depresyon düzeylerinin değişmediği tespit edilmiştir ve aralarında anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur. Annelerin eğitim düzeyine göre ise, psikolojik yardım alma tutumları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların yaşlarına göre, annelerinin psikolojik yardım alma tutumlarının arasındaki ilişkide sadece 4 ile 5 yaş grubundakilerin 10 yaş üstündeki grupların çocuklarının annesine oranla psikolojik yardım alma tutumunun daha pozitif yönde olduğu görülmektedir. Diğer yaş grubundaki annelerin psikolojik yardım almaya yönelik tutumları arasında anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda bu çalışmada otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların cinsiyetine göre annelerinin depresyon düzeyine göre ilişkisine bakıldığında, çocukların cinsiyetine göre, depresyon seviyeleri pozitif bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Bu farklılaşmaya göre, annelerin depresyon düzeyinde çocuklarının cinsiyetine göre fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan bu araştırmanın sonucunda, OSB tanısı almış çocukların annelerinde, psikolojik yardım alma tutumu, depresyon ve tüm bunlarla başa çıkma stratejilerinin OSB'li çocuğu olan annelerde, çocukla başa çıkabilmesi için önemli faktörler olduğu tespit edilmiştir. Yapılacak olan diğer araştırmalar için; OSB'li çocuğu olan annelerin depresyon, başa çıkma stratejileri ve psikolojik yardım alma tutumları vb. değişkenler ile farklı bir örneklem grubu, veri toplama aracı ve analiz yöntemleri ile bu çalışmaya benzer çalışmalar yapılarak faydalı olunacağı düşünölmektedir. Ayrıca, kültüre özgün çeşitlilikler ve otizmlili çocuğun 1'ncil bakıma veren annelerden farklı olarak; kardeş, baba, büyükbaba, büyük anne vb. aile üyeleri de araştırmaya dahil edilerek, literatüre katkı sağlayabilir.

6.2. Öneriler

6.2.1. Uzman Psikoloğlara Yönelik Öneriler

- Birçok araştırma Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukların ebeveynlerinin psikolojik iyi olma hali hakkında yapılmıştır. Yaşam boyu devam eden ve ilk öğrendiğinde şok yaşayan ebeveyn için nereden başlayacağını bilememe ve durumla ilgili yeterli bilgi sahibi olamama, bakım veren olarak yaşadıkları psikolojik sorunlarına zamanında destek alamama gibi konular yüzünden kendi psikolojik ihtiyaçlarını ikinci plana bırakan anneler stres ve depresyon yaşayabilirler. Çalışmaya katılan annelerin depresyon puanlarının yüksek olduğu görölmüştür. Otizmlili çocuğa sahip bireylere uzmanlar (örneğin, psikoloğlar, özel eğitim uzmanları) ve kurumlar (örneğin, hastaneler, eğitim kurumları) tarafından eğitsel ve sosyal destek verilmesi önerilebilir.
- Çalışmada araştırmaya katılan annelerin büyük bir kısmının daha önce psikolojik/psikiyatrik destek almadığı görölmektedir. Dolayısıyla anneler için hazırlanabilecek destek hizmetlerinde çocuklarının yaşadığı yetersizlik düzeyinden öte konulan tanının ardından annelere verilecek destek hizmetlerinin önem kazandığı düşünölmektedir.
- Katılımcıların çoğunun düşük gelir seviyesine sahip olduğu düşünöldüğünde, psikolojik yardım alma tutumlarını arttırmak amacı ile profesyonel yardım hizmetlerinin düşük ücret veya ücretsiz olarak sağlanması teşvik edilebilir.

- Çalışmada depresyon puanı arttıkça problem odaklı başa çıkmanın da artış görüldüğü gözlemlenmiştir. Otizm tanısı almış olan annenin depresyonla doğru bir şekilde baş etmelerini sağlayacak ve hangi baş etme tarzlarının etkili olduğunu öğrenmelerine yardımcı olacak anlatacak eğitim programları ya da bu kapsamda psikolojik danışmanlık hizmetleri geliştirilebilir.
- Çalışmada depresyon, başa çıkma stratejileri ve yardım alma tutumları yalnızca anneler üzerinden çalışılmıştır. Başka bir çalışmada kardeş, baba gibi ailenin diğer bireyleriyle de çalışılabilir.
- Osb tanısı almış çocuğa sahip anneler üzerine yapılan bu çalışma rehabilitasyon merkezlerine gelen bireylerle yapıldığı için homojen bir yapıda olabilmektedir. Bu nedenle katılımcı sayısını arttırmak ve coğrafi olarak farklılaştırmak bulguların genellenebilirliği artırılabilir.

6.2.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerine Yönelik Öneriler

- OSB tanısı alan annelere depresyon yönetimi, psikolojik yardım alma tutumları ile ilgili, psikiyatrik ve psikolog desteği verilebilir.
- OSB'li çocuğa sahip anneler için farkındalık günleri düzenlenebilir.
- Anneler, OSB'li çocukların otizm tanısı aldıktan sonra üzüntü duyarak hayal kırıklığında uğramış olduklarını belirtmişlerdir. Aynı durumu yaşayan anne grupları için grup terapileri oluşturup annelerin bu süreci daha kolay atlattırması sağlanabilir.

KAYNAKÇA

- Adams CE, Tull MT, Gratz KL. The role of emotional nonacceptance in the relation between depression and recent cigarette smoking. *Am J Addict.* 2012;21(4):293–301.
- Aksüt, Mehmet. "Yeni Bin Yılım Yeni Eğitim Merkezleri (Oçem'ler) ve Otistik Bireylerin Eğitimi" *Afyon Kocatepe üniversitesi sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 3, Sayı 22, 2001, ss. 57-73.
- Almansour, M. A., Alateeq, M. A., Alzahrani, M. K., Algeffari, M. A., Alhomaidan, H. T. (2013). Depression and anxiety among parents and caregivers of autistic spectral disorder children. *Neurosciences*, 18(1), 58-63.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı (DSM-5), tanı ölçütleri el kitabı*. Köroğlu, E. (Ed.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Atılğan, S. A., & Kolburan, Ş. G. (2019). Otizmli ve Normal Gelişimli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon Düzeyleri ve Depresyonla Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 5(2), 133-160.
- Aydın, D., & Özgen, Z. E. (2018). Çocuklarda otizm spektrum bozukluğu ve erken tanılamada hemşirenin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 93-101.
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z. ve Durkin, M. S. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years autism and developmental disabilities monitoring network. *MMWR Surveillance Summaries*, 67(6), 1-22.
- Baird, G., Simonoff, E., Pickles, A., Chandler, S., Loucas, T., Meldrum, D., ve Charman, T. (2006). Prevalence of disorders of the autism spectrum in a

population cohort of children in South Thames: the Special Needs and Autism Project (SNAP). *The Lancet*, 368(9531), 210-215.

Balkanlı, N. (2008). Otistik çocuğu olan ve olmayan annelerde yaşam kalitesi, yaşam doyumunu ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yükseklisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul). Erişim adresi: <https://openaccess.maltepe.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12415/806>

Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(9), 702-714.

Bedir, ř. (2018). Engelli çocuğu sahip annelerde duyguların dışa vurumu ve psikolojik yardım alma tutumu. (Yükseklisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=3npcGkuImqkWJlaW9psDXA&no=TdW8p11tZQRdrXIAquH8iA>

Birliği, A.P., *Mental bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı*, 5. Baskı (DSM 5). 2013, Çev. Ed., Ertuğrul Köroğlu. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Bozkurt, E. (2019). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin çocuklarındaki otizm semptomlarının şiddetine göre psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma tutumlarının karşılaştırılması* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Broadstock, M., C. Doughty, and M. Eggleston, Systematic review of the effectiveness of pharmacological treatments for adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Autism*, 2007. 11(4): p. 335-348.

Cairney, J., Boyle, M., Offord, D. R. ve Racine, Y. (2003). Stress, social support and depression in single and married mothers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(8), 442-449. doi: 10.1007/s00127-003-0661-0

Canan Tanıdır, N.M.M., *Otizm Spektrum Bozuklukları*, in *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları E.S.E.* Aynur Pekcanlar Akay Editor. 2016, Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları: Ankara. p. 126-149.

- Cappe, E., Wolff, M., Bobet, R., Adrien, J.-L. (2011). Quality of life: a key variable to consider in the evaluation of adjustment in parents of children with autism spectrum disorders and in the development of relevant support and assistance programmes. *Quality of Life Research*, 20(8), 1279-1294.
- Carpenter, L.A., et al., Screening and direct assessment methodology to determine the prevalence of autism spectrum disorders. *Annals of epidemiology*, 2016. 26(6): p. 395-400.
- Çağdaş Şahin, Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Aile İşlevleri İle Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, İstanbul, 2017, s. 14 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
- Çebi, E. (2009). University students' attitudes toward seeking psychological help: Effects of perceived social support, psychological distress, prior help-seeking experience and gender (Yükseklisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara). Erişim adresi: <https://open.metu.edu.tr/bitstream/handle/11511/18743/index.pdf>
- Darıca, N. Abidoğlu Ü. ve Gümüşçü Ş. (2017). Otizm ve otistik çocuklar. İstanbul: Özgür Yayınları.
- Darıca, Nilüfer ve Ülkü Abidoğlu ve Şebnem Gümüşçü. Otizm ve Otistik Çocuklar. İstanbul: Özgür Yayınları, 2005.
- Dereli, F., Okur, S. (2008). Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 25, 164-168.
- Doğan, Y., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. G., Töret, G., Özkubat, U. ve Duman, A. T. C. (2016). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuklarda Anne-Çocuk Etkileşiminin Karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 17 (1), 79-94.
- Ergül Kara, Üniversite Öğrencilerinin Depresyon Düzeylerinin Bağlanma Stilleri ve Bilinçli Farkındalık ile İlişkisi: Öz Kontrolün Aracılık Rolü, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2016, s. 1 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

- Falk, N. H., Norris, K. ve Quinn, M. G. (2014). The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(12), 3185-3203. doi: 10.1007/s10803-014-2189-4
- Fırat, Y. (2000). Otistik ve Zihinsel Özürlü Olan Çocukların Annelerinde Kaygı, Depresyon Aleksitimi ve Genel Psikolojik Değerlendirme. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Frith, U. ve Happé, F. (2005). Autism spectrum disorder. *Current biology*, 15(19), 786-790.
- Frith, Uta. Autism Scientific American, 268, pp. 108-114, 1993.
- Geier, D. A., Kern, J. K. ve Geier, M. R. (2010). The biological basis of autism spectrum disorders: Understanding causation and treatment by clinical geneticists. *Acta Neurobiol Exp (Wars)*, 70(2), 209-226.
- George, D. ve Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference 17.0 Update*. Boston: Pearson.
- Gönen, A. G., Yıkılmış, A. ve Diken, H. (2020). Otizm spektrum bozukluğu ile otizm spektrum bozukluğu tanısı olan bireylerin ebeveynlerinin depresyon düzeyleri arasındaki ilişkisi. *PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(3), 232-243. doi: 10.25272/j.2149-8385.2020.6.3.03
- Görgü, E. (2005). *3-7 yaş arası otistik çocuğa sahip olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki* (Doktora tezi). ProQuest Dissertations and Theses veri tabanından erişildi.
- Hankin, B. L. (2008). Stability of Cognitive Vulnerabilities to Depression: A Short-Term Prospective Multiwave Study. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(2), 324–333. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.117.2.324>
- Hastings, R. P. ve Johnson, E. (2001). Stress in UK families conducting intensive home-based behavioural intervention for their young child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 327-336.

- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N. J., Espinosa, F. D. ve Remington, B. (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism*, 9(4), 377-391. doi: 10.1177/1362361305056078
- Hastings, R., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N., Espinosa, F. ve Remington, B. (2005) Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism*, 9 (4), 377-391.
- Hayes, S. A. ve Watson, S. L. (2012). The impact of parenting stress: a meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629-642.
- Herbert, M. R. (2010). Contributions of the environment and environmentally vulnerable physiology to autism spectrum disorders. *Current opinion in neurology*, 23(2), 103-110.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13. Erişim adresi: <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/beck-depresyon-envanteri-toad.pdf>
- Işık E. Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar. Işık E, Işık E, Taner YI (editörler). Rotatıp Kitabevi, 2013, 43-44.
- Işık U, Açıkyürek K, Işık E. Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar. Işık E, Işık U, Taner YI (editörler) Rotatıp Kitabevi, 2013, 71-103.
- Işık U, Işık E. Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar. Işık E, Işık U, Taner YI (editorler). Rotatıp Kitabevi, 2013,129-136.
- Jack, A. and K.A. Pelphrey, Annual Research Review: Understudied populations within the autism spectrum—current trends and future directions in neuroimaging research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2017.

- Kaner, S., Bayraklı, H. ve Güzeller, C. O. (2011). Anne-babaların yılmazlık algılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 12(2), 63-78.
- Karalp, A. (2009). Lise öğrencilerinin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Karasar, N. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Kaygusuz, E. (1993). Otistik ve Down Sendromlu Çocukların Annelerinde Depresyon ve Durumluluk-Sürekli Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kerr, S. M., & McIntosh, J. B. (2000). Coping when a child has a disability: Exploring the impact of parent-to-parent support. *Child: care, health and development*, 26(4), 309-322.
- Korkmaz, B. (2003). Otizm. Kulaksızoğlu, A. (Ed.), *Farklı Gelişen Çocuklar içinde*. (s. 81-95). İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- Korkmaz, Barış. Yağmur Çocuklar: Otizm Nedir? İstanbul: 8. Gün Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Ve Psikolojik Danışma Merkezi, 2005.
- Kurşun, Z. (2018). *Yaygın gelişimsel bozukluğu olan ve normal gelişim gösteren çocukların anne babalarının stres düzeyleri ve stresle başa çıkma yollarının karşılaştırılması* (Master's thesis, İstanbul Ticaret Üniversitesi).
- Law, M., King, S., Stewart, D., King, G. (2002). The perceived effects of parent-led support groups for parents of children with disabilities. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 21(2-3), 29-48.
- Leblanc, L., Richardson, W. ve Burns, K. A. (2009). Autism spectrum disorder and the inclusive classroom: Effective training to enhance knowledge of ASD and evidence-based practices. *Teacher Education and Special Education*, 32, 166-179.
- Leblanc, L., Richardson, W. ve Burns, K. A. (2009). Autism spectrum disorder and the inclusive classroom: Effective training to enhance knowledge of ASD and

- evidence-based practices. *Teacher Education and Special Education*, 32, 166-179.
- Lee ve diğçerleri. "Children With Autism: Quality Of Life And Parental Concerns," *Journal Of Autism Development Disorder*, Vol38, 2008, pp.1147-1160.
- Lyons A. M., Leon, S. C., Roecker Phelps, C. E. (2010). The impact of child symptom severity on stress among parents of children with ASD: The moderating role of coping styles. *Journal of Child and Family Studies*, 19(4), 516-524.
- Mandell, D. S., Salzer, M. S. (2007). Who joins support groups among parents of children with autism? *Autism*, 11(2), 111-122.
- Matson, J.L., Determining treatment outcome in early intervention programs for autism spectrum disorders: A critical analysis of measurement issues in learning based interventions. *Research in developmental disabilities*, 2007. 28(2): p. 207- 218.
- Matson, J.L., Determining treatment outcome in early intervention programs for autism spectrum disorders: A critical analysis of measurement issues in learning based interventions. *Research in developmental disabilities*, 2007. 28(2): p. 207- 218.
- Midence, Kenny ve Meena O'Neiil. "The Experience Of Parents In The Diagnosis Of Autism: A Pilot Study," Sage Publications and the National Autistic Society, Vol3, No3, 1999,.pp.273-285.
- Modabbernia, A., E. Velthorst, and A. Reichenberg, Environmental risk factors for autism: an evidence-based review of systematic reviews and meta-analyses. *Molecular Autism*, 2017. 8(1): p. 13.
- Mukaddes, N., *Otizm Spektrum Bozuklukları Tanı ve Takip*. 2013, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Mukaddes, N., *Yaygın Gelişimsel Bozukluklar*, in *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi*, Ö. Polvan, Editor. 2000, Nobel Tıp Kitabevi: İstanbul. p. 52-64.
- Okanlı, A., Ekinci, M., Gözüağca, D. ve Sezgin, S. (2004). Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları psikososyal sorunlar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-5.

- Orhan, S., (2004). Zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin demografik ve psiko-sosyal özelliklerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Fırat Üniversitesi. Elazığ. s.41.
- Öksüz, Zeynep. "Otistik ve Normal Çocuk Sahibi Anne Babaların Bazı Psikiyatrik ve Psikolojik Özelliklerinin Karşılaştırılması," Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2008.
- Özbeý, Çetin. Otizm ve Otistik Çocukların Eğitimi. İstanbul: İnkılap Kitabevi, 2005.
- Özlem Kapucı, Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin İnternet Kullanım Amaçları ve Akademik Başarı Açısından İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2016, s. 1,2 (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
- Öztürk MO, Uluşahin NA. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 13. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, 2015, 261-296.
- Phetrasuwan, S. ve Miles, M. S. (2009). Parenting Stress in Mothers of Children With Autism Spectrum Disorders. *The Authors Journal Complication*, 14 (3), 157-165.
- Phillips, M. A. ve Murrell, S. A. (1994). Impact of psychological and physical health, stressful events, and social support on subsequent mental health help seeking among older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 270–275. doi: 10.1037/0022-006X.62.2.270
- Pottie, C. G. ve Ingram, K. M. (2008). Daily stress, coping, and well-being in parents of children with autism: a multilevel modeling approach. *Journal of Family Psychology*, 22(6), 855-864. doi: 10.1037/a0013604
- Pozo, P., Sarriá, E., Brioso, A. (2014). Family quality of life and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorders: a double ABCX model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(5), 442-458.
- Ragıp Ümit Yalçın, Üniversite Öğrencilerinin Saldırganlık ve Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2016, ss. 2-4, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

- Redcay, E. and E. Courchesne, Deviant functional magnetic resonance imaging patterns of brain activity to speech in 2–3-year-old children with autism spectrum disorder. *Biological psychiatry*, 2008. 64(7): p. 589-598.
- Riddle, I.I., Hennessey, J.& Eberly, T.W., (1989). Stressors in the pediatric intensive care unit as perceived by mothers and fathers. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. s.369.
- Roohafza, H. R., Afshar, H., Keshteli, A. H., Mohammadi, N., Feizi, A., Taslimi, M. ve Adibi, P. (2014). What's the role of perceived social support and coping styles in depression and anxiety? *Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 19(10), 944-949. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4274570/>
- Scheier, M. F. ve Carver, C. S. (1977). Self-focused attention and the experience of emotion: Attraction, repulsion, elation, and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35(9),625–636. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.35.9.625>
- Stewart, M., Schnabel, A., Hallford, D. J., McGillivray J. A., Forbes, D. Foster, M., Shandley, K., Gardam, M. ve Austin, D. W. (2019). Challenging child behaviours positively predict symptoms of posttraumatic stress disorder in parents of children with Autism Spectrum Disorder and Rare Diseases. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 69.
- Stice, E., Ragan, J. ve Randall, P. (2004). Prospective relations between social support and depression: differential direction of effects for parent and peer support? *Journal of Abnormal Psychology*, 113(1), 155–159. doi: 10.1037/0021-843X.113.1.155
- şengül, S. ve Baykan, H. (2013). Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresle Başa Çıkma Tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14, 30-39.
- şengül, S. ve Baykan, H. (2013). Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14(1), 30-39. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/161283>

- Şimşek, P. (2017). Yetişkinlerin psikolojik yardım alma tutumlarının incelenmesi: Mardin ili örneği. *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, (45), 105-126. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/749645>
- Tekinalp, B., (2001). “The Effects of a Coping Skills Hopeless And Stres Levels Of Mothers Of Children With Autism”, Yüksek Lisans Tezi, ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. s.44.
- Thomas, J. ve Altareb, B. (2012). Cognitive vulnerability to depression: An exploration of dysfunctional attitudes and ruminative response styles in the United Arab Emirates. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(1), 117–121. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2011.02015>.
- Topkaya, N. ve Kağnıcı, D. Y. (2012). Psikolojik yardım alma niyeti: bir model testi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 27(69), 101-117. Erişim adresi: <https://www.psikolog.org.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpd130044332012000m000085.pdf>
- Troyb E, K.K., Barton M., Phenomenology of ASD: Definition, Syndrome and Major Features., in *The Neuropsychology of Autism*, D. Fein, Editor. 2011, Oxford University Press: New York.
- Volkmar, F.R., K. Chawarska, and A. Klin, Autism spectrum disorders in infants and toddlers. *Autism spectrum disorders in infants and toddlers: Diagnosis, assessment, and treatment*, 2008: p. 1-22.
- Vural, İnci (2000). Otizm ve İletişim Problemi olan Çocukların Eğitimi. Evrim Yayınları
- Weiss, M. J. (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. *Autism*, 6, 115-130.
- Wing, L. (2005). Otizm el rehberi. Çeviri: Semra Kunt, Tohum Türkiye Otizm Erken Tanı ve Eğitim Vakfı, İstanbul.
- Woods, R., et al., Long-lived epigenetic interactions between perinatal PBDE exposure and Mecp2308 mutation. *Human molecular genetics*, 2012. 21(11): p. 2399-2411.

- Yassıbaşı, U. (2016). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip anne babaların yaşam deneyimlerine derinlemesine bakış* (Doctoral dissertation, Anadolu University (Turkey)).
- Yıldırım, B. (2018). Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anne babalarının depresyon, kaygı ve yaşam kalitesi düzeylerinin, psikolojik yardım almaya yönelik tutumları ile ilişkisi üzerine bir inceleme (Yüksek lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Yu, Y. W., Chung, K. H., Lee, Y. K., Lam, W. C. ve Yiu, M. G. C., (2016). Prevalence of maternal affective disorders in Chinese mothers of preschool children with autism spectrum disorders. *East Asian Archives of Psychiatry*, 26, (4), 121-128.
- Zaytun, A. (2017). The needs of parents of autistic children and their relationship to some variables. A field study in the city of Lattakia. *Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies, Arts and Humanities Series*, 39(3), 547-566.
- Zengin Akkuş, P. , Bahtiyar Saygan, B. , İlter Bahadır, E. , Cak, T. & Özmert, E. (2021). Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı İle Yaşamak: Ailelerin Deneyimleri . *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* , 15 (4) , 272-279 .

EKLER

EK-A

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli katılımcı;

Bu araştırma Gelişim Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Psikolog Ecem Can ve Gelişim Üniversitesi İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi Öğretim Üyesi Dr. Aman Sado Elemo danışmanlığında yürütülen bir tez çalışmasıdır. Çalışmanın ana amacı Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinde depresyon ve bununla ilişkili olarak psikolojik yardım alma tutumları ve başa çıkma stratejilerini araştırmaktır.

Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacı doğrultusunda, anket uygulaması yapılarak sizden veriler toplanacaktır. İsminizi yazmak ya da kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz/araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulacaktır.

Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.

Sizden toplanan veriler niteliksel yöntem ile korunacak ve araştırma bitiminde arşivlenecek veya imha edilecektir. Katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Okudum, anladım, imzalıyorum.

EK-B

Sosyodemografik Veri Formu

1.Yaşınız(yazıyla yazınız):

2.Medeni durumunuz:

Evli Eşinde Ayrı Boşanmış Eşi vefat etmiş

3.Eğitim Durumunuz:

İlkokul mezunu

Ortaokul mezunu

Lise mezunu

Önlisans mezunu(2 yıllık)

Lisans mezunu (4 yıllık)

Yüksek lisans derecesi

Doktora derecesi

4. Çocuğunuzun Yaşı:

5.Çocuğunuzun Cinsiyeti:

Kız Erkek

6.Mesleğiniz(yazıyla yazınız):

7.Ailenizin toplam aylık geliri:

0-1000 TL

1000-2000 TL

2000-3000 TL

3000-4000 TL

4000-5000 TL

5000 TL ve Üzeri

8.Çocuğunuzla ilgili durumu öğrendikten sonra bununla başa çıkmak için herhangi bir uzmandan (psikolog/psikiyatr) kendiniz için psikolojik yardım aldınız mı?

Evett Hayır

EK-C

Beck Depresyon Ölçeği

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyeceği gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişte baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Herşeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyor muyum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.
- 12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13 (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15 (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20 (0) Sekse karşı ilgidim herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Toplam BECK-D skoru:.....

EK-Ç

Stresle Başa Çıkma Ölçeği

AÇIKLAMA: Yanıtlarken her bir ifadeyi dikkatle okuyarak, sizi anlatma derecesine göre “Tamamen Uygun”, “ Oldukça Uygun”, karar veremiyorsanız “Kararsızım”, “Biraz Uygun” veya “Hiç Uygun Değil” seçeneklerinden birini seçerek, o sütundaki paranteze (X) biçiminde çarpı işareti koyunuz. Tüm ifadeleri okuyup, eksik işaretleme yapmamaya özen gösteriniz. Okuduğunuz cümlelerin doğru veya yanlış cevapları yoktur, önemli olan sizin kişisel görüşünüzdür. Bu nedenle okuduğunuz cümle üzerinde uzun süre düşünmeden, içinizden gelen ilk cevabı vermeniz beklenmektedir. İlginiz için teşekkür ederim.

	Tamamen Uygun	Oldukça Uygun	Kararsızım	Biraz Uygun	Hiç Uygun Değil	
1. Dikkatimi sorundan uzaklaştırmaya çaba gösteririm.	()	()	()	()	()	
2. Bütün olası çözümleri aklımdan geçiririm	()	(())	(())	(())	(())	(())
3. Olabildiğince bu konu/durumdan uzak durmaya çabalarım..	()	(())	(())	(())	(())	(())
4. Sıkıntılarımı paylaşacak birini ararım	()	(())	(())	(())	(())	(())
5. Kendimi güçlü hissetmeye çabalarım	()	(())	(())	(())	(())	(())
6. Sıkıntılarımı çözerken benzer durumların ortaya çıkmaması için de tedbirler alırım.	()	(())	(())	(())	(())	(())
7. Kendime ödülleri vaad ederek mücadele gücü toplarım	()	(())	(())	(())	(())	(())

8. Problemin benim gücümle çözülebilecek yönlerini bulmaya çalışırım () () () () ()
9. Bu durumun üstesinden gelebileceğime ilişkin kendi kendimi inandırmaya çalışırım () () () () ()
10. Sıkıntılarımı çevremdeki insanlardan gizlemeye çalışırım () () () () ()
11. Sıkıntılı olduğumda, kendimi iyi hissettirecek hayaller kurarım () () () () ()
12. Problemin nedenlerini bulmaya çalışırım () () () () ()
13. Fikirlerine güvendiğim kişilere danışırım () () () () ()
14. Dini inançlarımdan güç alırım () () () () ()
15. Sorunun çözümüyle bağlantılı adaklar adarım () () () () ()
16. Yapabileceklerimi en kolaydan zora doğru sıralayarak, sıkıntılarımı çözmeye çalışırım () () () () ()
17. Sıkıntılarımı içimde tutar, kimseye anlatmam () () () () ()
18. Dostlarımla dertleşirim () () () () ()
19. Sıkıntılı bir durumla karşılaştığımda “beterin beteri var” deyip teselli bulurum () () () () ()

- | | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 20. Yalnız kalmayı
yeğlerim | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21. Kitap okuma, tv-
sinema izleme, ev
işi-spor yapma gibi
uğraşlara yönelirim | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 22. Beni rahatsız eden
konuyu aklıma hiç
getirmemeye
çalışırım | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 23. Sıkıntılarımı
güvendiğim kişilere
anlatarak içimi
boşaltırım | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



EK-D**PSİKOLOJİK YARDIM ALMAYA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ-KISA FORM**

Lütfen, ölçeğin maddelerinde yer alan ifadelere katılma düzeyinizi, her maddenin karşısında bulunan numaralardan birini yandaki düzeylere göre işaretleyerek belirtiniz.		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Akıl sağlığında bir bozulma olduğunu düşünürsem, ilk tercihim bir uzmandan yardım almak olur.	1	2	3	4
2.	Sorunlar hakkında bir psikologla konuşma fikri, bana, duygusal çatışmalardan kurtulmanın kötü bir yolu gibi geliyor.	1	2	3	4
3.	Hayatımın bu döneminde ciddi bir duygusal kriz yaşasam, psikoterapi olarak rahatlayabileceğimden eminim.	1	2	3	4
4.	Bir kişinin, gerektiği hâlde bir uzmandan yardım almadan çatışmalarıyla ve korkularıyla baş etmeyi istemesi takdir edilecek bir tutumdur.	1	2	3	4
5.	Uzun bir süre endişeli veya üzgün olsam, psikolojik yardım almayı isterim.	1	2	3	4
6.	Gelecekte psikolojik danışma almayı isteyebilirim.	1	2	3	4
7.	Duygusal bir sorunu olan kişinin bunu tek başına çözmesi mümkün değildir; bu sorununu, bir uzmandan yardım olarak çözebilir.	1	2	3	4
8.	Gerektirdiği para ve zaman açısından psikoterapinin değeri benim için şüphelidir.	1	2	3	4
9.	Kişi, sorunlarını kendi çözmelidir; psikolojik danışma almak başvurulacak son çare olmalıdır.	1	2	3	4
10.	Kişisel ve duygusal sorunlar, başka birçok şey gibi, genellikle kendi kendine çözülürler.	1	2	3	4

EK-E



T.C.

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ: 03.06.2021

TOPLANTI SAYISI: 2021-20

KARAR NO: 2021-20-13: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 190624394 numaralı Ecem CAN' ın "Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış

Çocukların Annelerinde, Depresyon, Psikolojik Yardım Alma Tutumları ve Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi” konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 26.03.2021 tarih ve 2021-10 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.