

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

Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ÇOCUKLARI OTİZM TANISI ALMIŞ ANNELERİN**  
**ÇOCUKLARINI KABUL-RED DÜZEYLERİ İLE**  
**DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

**İrem ŞEKERCİ**

Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Ömer AKGÜL

**İstanbul-2022**



## TEZ TANITIM FORMU

- Yazar Adı Soyadı** : İrem ŞEKERCİ
- Tezin Dili** : Türkçe
- Tezin Adı** : Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Çocuklarını Kabul-Red Düzeyleri ile Depresyon Arasındaki İlişki
- Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- Anabilim Dalı** : Psikoloji
- Tezin Türü** : Yüksek Lisans
- Tezin Tarihi** : 10.01.2022
- Sayfa Sayısı** : 110
- Tez Danışmanları** : Dr. Öğr. Üyesi Ömer AKGÜL
- Dizin Terimleri** : Otizm, Kabul-Red, Depresyon
- Türkçe Özet** : Bu araştırmada otizm tanılı çocuğa sahip olan annelerin çocuklarını kabul-red düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırma gerekli koşulları sağlayan 300 anneyle yapılmıştır. Araştırmada veriler anket formu ile toplanmıştır. Araştırmada çocukları otizm tanısı almış annelerin depresyon düzeyleri ile çocuğa karşı duyulan düşmanlık tutumu arasında pozitif yönlü; yine annelerin depresyon düzeyleri ile çocuklarını red tutumları arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir.
- Dağıtım Listesi** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*İrem ŞEKERCİ*

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

Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ÇOCUKLARI OTİZM TANISI ALMIŞ ANNELERİN**  
**ÇOCUKLARINI KABUL-RED DÜZEYLERİ İLE**  
**DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

**İrem ŞEKERCİ**

Danışman  
Dr. Öğr. Ömer AKGÜL

**İstanbul-2022**

## **BEYAN**

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

İrem ŞEKERCİ

.../.../2022



**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

İrem Şekerci'nin Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Çocuklarını Kabul-Red Düzeyleri ile Depresyon Arasındaki İlişki adlı tez çalışması, jürimiz tarafından PSİKOLOJİ anabilim dalı, KLİNİK PSİKOLOJİ bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

*Dr. Öğr. Üyesi Ömer AKGÜL*  
(Danışman)

*İmza*

Üye

*Dr. Öğr. Üyesi Alişan Burak YAŞAR*

Üye

*Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2022

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

Çocukları otizm tanısı almış ebeveynlerin hayatları birçok yönden etkilenmektedir. Otizmlı çocukların hem bakımı hem de gelişimi sıradan çocuklara kıyasla daha fazla özen gerektirmektedir. Bu durum ebeveynlerin ruh halini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda çocukları otizm tanısı almış ebeveynlerin depresyona daha yatkın oldukları belirtilmektedir. Otizmlı çocuklar söz konusu olduğunda depresyonun yanında ebeveynlerin çocuklarına karşı geliştirdikleri kabul-red düzeyleri de fazlasıyla önem arz etmektedir. Otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin kabul-red düzeyi çocuğun sağlıklı gelişimini doğrudan etkileyebilmektedir. Konuyla ilgili araştırmalar incelendiğinde otizmlı çocuğa sahip olma ile ebeveynlerin kabul-red düzeyi/sıcaklık-şefkat alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Bu araştırmada otizm tanılı çocuğa sahip olan annelerin çocuklarını kabul-red düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca otizm tanılı çocuğa sahip annelerin depresyon ve kabul-red düzeylerinin annelerin demografik özelliklerine ve çocuğun otizm tanısı ile ilgili özelliklerine göre farklılık gösterme durumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Araştırmada ilişkisel ve betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde hizmet veren Asya Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine, İstanbul ABA Terapi Merkezine veya Algı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine tedavi ve rehabilitasyon amacıyla gelen otizm tanılı çocuğa sahip anneler oluşturmaktadır. Araştırmada gerekli koşulları sağlayan 300 anneye ulaşılmıştır. Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi ile örnekleme birim seçimi yapılmıştır. Araştırmanın verileri SPSS 20 programı ile analiz edilmiştir. Annelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı frekans ve yüzde ile gösterilmiştir. Ölçeklerden alınan puanlar ortalama ve standart sapma ile gösterilmiştir. Ölçeklerden alınan puanların tanıtıcı özelliklere göre farklılaşma durumları Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H ile analiz edilmiştir. Annelerin kabul-red düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir.

Araştırmanın verileri %95 güven düzeyinde analiz edilmiştir. Araştırmada çocukları otizm tanısı almış annelerin depresyon düzeyleri ile çocuğa karşı duyulan düşmanlık tutumu arasında pozitif yönlü; yine annelerin depresyon düzeyleri ile

çocuklarını red tutumları arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Otizm, Kabul-Red, Depresyon





## SUMMARY

The lives of parents whose children are diagnosed with autism are affected in many ways. Both the care and development of children with autism require more care than ordinary children. This situation can negatively affect the mood of the parents. Studies have shown that parents whose children have been diagnosed with autism are more prone to depression. When it comes to children with autism, besides depression, the level of acceptance and rejection that parents develop towards their children is also very important. The level of acceptance-rejection of parents with a child with autism can directly affect the healthy development of the child. When the studies on the subject were examined, a significant relationship was found between having a child with autism and the acceptance-rejection level of the parents/warmth-compassion sub-dimension.

In this study, it was aimed to investigate the relationship between the acceptance-rejection levels of the children of mothers who have a child with autism and their depression levels. In addition, it was aimed to investigate whether the depression and acceptance-rejection levels of mothers with a child with autism differ according to the demographic characteristics of the mothers and the characteristics of the child regarding the diagnosis of autism.

Relational and descriptive survey model was used in the research. The population of the research consists of mothers with a child with autism who come to the Asian Special Education and Rehabilitation Center, Istanbul ABA Therapy Center or Perception Special Education and Rehabilitation Center for treatment and rehabilitation in Istanbul. In the study, 300 mothers who met the necessary conditions were reached. In the study, sampling unit selection was made with convenience sampling method. The data of the research were analyzed with the SPSS 20 program. The distribution of the descriptive characteristics of the mothers is shown by frequency and percentage. Scores obtained from the scales are shown with mean and standard deviation. The differentiation status of the scores obtained from the scales according to the descriptive features were analyzed with the Mann Whitney U test and Kruskal Wallis H. The relationship between mothers' acceptance-rejection levels and their depression levels was examined by Spearman correlation analysis.

The data of the research were analyzed at 95% confidence level. In the study, there was a positive correlation between the depression levels of mothers whose children were diagnosed with autism and their hostility towards the child; Again, a positive relationship was found between the depression levels of mothers and their attitudes to reject their children.

**Keywords:** Autism, Acceptance-Rejection, Depression



# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	i
SUMMARY .....	iii
İÇİNDEKİLER .....	v
KISALTMALAR .....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
ÖNSÖZ.....	xii
GİRİŞ .....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN KAPSAMI

1.1. Araştırmanın Amacı .....	3
1.2. Araştırmanın Önemi .....	3
1.3. Araştırmanın Problemi .....	3
1.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	5
1.6. Varsayımlar .....	6

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Otizm.....	7
2.1.1. Otizmin Tanımı .....	7
2.1.2. Otizm Belirtileri .....	8
2.1.3. Otizmin Nedenleri .....	10
2.1.3.1. Nörolojik Faktörler .....	10
2.1.3.2. Genetik Faktörler .....	11
2.1.3.3. Çevresel Faktörler .....	11

2.2. Otizmli Çocukların Ebeveynleriyle İlişkileri .....	12
2.3. Ebeveyn Kabul-Ret Kuramı .....	14
2.3.1. Ebeveynliğin Sıcaklık Boyutu .....	14
2.3.2. Ebeveynliğin Kontrol Boyutu .....	15
2.3.3. EKAR Kuramının Alt Kuramları .....	16
2.3.3.1. Kişilik Alt Kuramı .....	17
2.3.3.2. Sosyokültürel Sistemler Alt Kuramı .....	18
2.3.3.3. Baş Etme Alt Kuramı .....	19
2.4. Depresyon .....	20
2.4.1. Depresyonun Tanımı ve Gelişimi .....	20
2.4.2. Depresyonun Nedenleri ve Risk Faktörleri .....	21
2.4.2.1. Psiko-Sosyal Sebepler .....	22
2.4.2.2. Biyokimyasal Sebepler .....	23
2.4.2.3. Biyolojik Sebepler .....	23
2.4.3. Depresyon Kuramları .....	23
2.4.3.1. Psikoanalitik Kuram .....	24
2.4.3.2. Davranışçı Kuram .....	25
2.4.3.3. Bilişsel Kuram .....	25
2.4.4. Depresyon Tedavisi .....	26
2.4.5. Depresyonun Sonuçları .....	27
2.4.6. Otizmli Çocuğu Olan Ailelerde Depresyon .....	28
2.5. İlgili Araştırmalar .....	29
2.5.1. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar .....	29
2.5.2. Türkiye’de Yapılan Araştırmalar .....	32

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1. Araştırma Modeli .....	38
3.2. Evren ve Örneklem .....	38
3.3. Veri Toplama Araçları .....	38
3.3.1. Tanııcı Bilgiler Formu.....	39
3.3.2. Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği:.....	39
3.3.3. Beck Depresyon Envanteri.....	39
3.4. Veri Analizi.....	39

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

4.1. Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Tanıtı Özellikleri.....	41
4.2. Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Beck Depresyon Envanterinden Aldıkları Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri.....	42
4.3. Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutlarından Almış Oldukları Puanların Tanıtıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumları .....	44
4.3.1. Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutlarından Almış Oldukları Puanların Demografik Özelliklere Göre Farklılaşma Durumları .....	44
4.3.2. Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutlarından Almış Oldukları Puanların Otizm Tanısı Almış Olan Çocuğun Özelliklerine Göre Farklılaşma Durumları.....	52

4.4. Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden Almış Oldukları Puanların Tanıtıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumları .....	55
4.4.1. Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden Almış Oldukları Puanların Demografik Özelliklere Göre Farklılaşma Durumları.....	55
4.4.2. Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden Almış Oldukları Puanların Otizm Tanısı Almış Olan Çocuğun Özelliklerine Göre Farklılaşma Durumları .....	58
4.5. Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Beck Depresyon Envanterinden Aldıkları Puanların Birbiri Arasındaki İlişisinin İncelenmesi .....	59

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **TARTIŞMA**

<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>68</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>71</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>81</b>

## KISALTMALAR

<b>DSM</b>	:	Ruhsal Bozukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
<b>vd</b>	:	ve diğerleri
<b>ss</b>	:	Standart Sapma
<b>EKAR</b>	:	Ebeveyn Kabul ve Red Kuramı
<b>EKT</b>	:	Elektro Konvülsif Tedavi
<b>OSB</b>	:	Spektrum Bozukluğu
<b>Ort</b>	:	Ortalama
<b>APA</b>	:	Amerikan Psikiyatri Birliği
<b>YGB</b>	:	Yaygın Gelişimsel Bozukluk

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1:</b> Çocukları Otizm Tanısı Almış Anneleri Demografik Özelliklerinin Dağılımı .....	41
<b>Tablo 2:</b> Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Otizm Tanılı Çocuklarına Ait Özelliklerinin Dağılımı .....	42
<b>Tablo 3:</b> Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarına Ait Dağılımlar.....	42
<b>Tablo 4:</b> Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarına Ait Dağılımlar.....	43
<b>Tablo 5:</b> Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Yaşı ve Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Birbiri Arasındaki İlişkisi44	
<b>Tablo 6:</b> Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumları .....	45
<b>Tablo 7:</b> Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Eş Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumları .....	46
<b>Tablo 8:</b> Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumları .....	48
<b>Tablo 9:</b> Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Gelir Durumuna Göre Farklılaşma Durumları .....	48
<b>Tablo 10:</b> Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumları .....	51
<b>Tablo 11:</b> Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Çocuklarının Yaşı ve Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Birbiri Arasındaki İlişkisi .....	52



<b>Tablo 12:</b> Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Çocuklarının Yaşı ve Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Birbiri Arasındaki İlişkisi .....	53
<b>Tablo 13:</b> Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Otizm Tanısı Almış Çocuklarının Otizm Derecelerine Göre Farklılaşma Durumları.....	54
<b>Tablo 14:</b> Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Yaşı ve Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Birbiri Arasındaki İlişkisi	55
<b>Tablo 15:</b> Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumları .....	55
<b>Tablo 16:</b> Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Eş Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumları .....	56
<b>Tablo 17:</b> Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumları .....	56
<b>Tablo 18:</b> Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Gelir Durumuna Göre Farklılaşma Durumları .....	57
<b>Tablo 19:</b> Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumları .....	57
<b>Tablo 20:</b> Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Çocuklarının Yaşı ve Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Birbiri Arasındaki İlişkisi .....	58
<b>Tablo 21:</b> Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Çocuklarının Yaşı ve Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Birbiri Arasındaki İlişkisi .....	58
<b>Tablo 22:</b> Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Otizm Tanısı Almış Çocuklarının Otizm Derecelerine Göre Farklılaşma Durumları .....	59
<b>Tablo 23:</b> Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri'nden Aldıkları Puanların Birbiri Arasındaki İlişkisi.....	60

## ÖNSÖZ

Bu alanda, fikirlerini, desteğini, literatür konusundaki bilgilerini ve değerli vaktini benimle paylaşan değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ömer AKGÜL ve Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL teşekkürü borç bilirim.

Hayatım boyunca olduğu gibi yüksek lisans sürecimde de bana güç olan, türlü fedakarlıklarla yanımda olan aileme, kuzenim İpek ÖZDEMİR'e, arkadaşım Gizem KURUKAVAK'a ve bu sürecin her aşamasında bilgisini, fikirlerini ve sabrını benden esirgemeyen çok sevgili meslektaşım Psk. İrem GÜRİSOY'a tüm desteği için minnettarım.

Tüm otizm tanısı almış çocuk annelerine, çok değerli vakitlerini ayırdıkları için teşekkür ederim.

İrem ŞEKERCİ

## GİRİŞ

Anne babalar çocuklarındaki gelişimsel problemi çoğunlukla ilk tanıyan insanlardır. Çocuğunun önemli gelişimsel problemi olduğunu ve çocuğun ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik fedakârlık yapmak zorunda olan ebeveynler üzüntü, öfke, hayal kırıklığı veya diğer karmaşık duygularla yüzleşebilir. Otizmlili çocukların ebeveynleri çocuğuna uygun bir eğitim sağlamak otizm ve tedavisi hakkında özel bilgi ve beceriye, bilimsel temelli bilgilere ihtiyaçları vardır. Ebeveynlerin otizmin doğasını anlamalarına yönelik, çocuklarının yeni davranışlar kazanmasına ve öğrenme alışkanlıklarını nasıl etkilediğine yardımcı olmalarını sağlayan özel öğretim stratejileri vardır. Araştırmalar birçok ailenin bu taleplerle iyi başa çıkarken otizmlili bir çocuğun eğitimi bazı aileler için önemli bir stres kaynağı olabileceğini göstermektedir(Bristol, 1987). Bu sebeple otizmi sadece otizmlili çocuk üzerindeki etkiler açısından değerlendirmek yeterli olmayacaktır. Bir çocuğun otizm tanısı alması ile birlikte çocuğun ailesinin hayatı tüm yönleriyle değişmektedir. Çocukla sürekli olarak ilgilenilmesinin gerekmesi, otizmlili çocukların ailelerini sosyal ve psikolojik açıdan etkilemesi beklenmektedir.

Çocuğun engelinin getirmiş olduğu zorluklar ve devamında yaşanan yorucu süreç ebeveynlerin çocuklarını kabul etme düzeylerini etkileyebilmektedir (Çetin, 2018). Rohner (1975) tarafından ortaya konulmuş olan Ebeveyn Kabul-Red Kuramına (EKAR) göre anne-babanın çocuklarına karşı sergiledikleri kabul ya da ret davranışları kaçınılmaz olarak çocuğun psikolojisini etkileyecektir. Özellikle annenin çocuğunu kabul etmemesi çocuk ve annesi arasındaki ilişkinin en önemli sorundur. Toplumsal açıdan bakıldığında annelere, babalara oranla çok daha fazla sorumluluk yüklenmektedir (Rohner, 1975). Bu sorumlulukları alan annenin otizmlili bir çocuğa sahip olması durumunda da psikolojik olarak yoğun bir biçimde etkilendiği bilinmektedir. Oysa sağlıklı bir anne-çocuk ilişkisinin temelinde annenin sağlıklı bir ruh haline sahip olması yer almaktadır denebilir. Bunun yanında mutsuz bir evlilik, ailenin ekonomik sıkıntılar yaşaması ve eşin yeterince ilgi göstermemesi gibi sorunlar annenin çocuğuna karşı reddedici tutum geliştirmesine neden olabilmektedir (Yavuzer, 2016). Tüm çocukların ebeveynlerinden veya diğer bağlanma figürlerinden alacakları belirli kabule ihtiyaçları bulunmaktadır. Otizmlili çocuklarda bu ihtiyaç daha fazladır. Bu sebeple otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin kabul-red düzeyi çocuğun

sağlıklı gelişimini doğrudan etkileyebilmektedir (Darıca vd., 2017). Ebeveyn reddi, çocuklarda depresyona ve saldırgan davranışlara da sebep olabilmektedir (Akse vd., 2004).

Tüm bunlarla bağlantılı olarak otizm tanılı çocukların ebeveynlerinde depresyon sıkça görülen psikiyatrik bozukluklardan bir tanesidir. Depresyon bireylerde olumsuz düşüncelere sebep olarak dış dünyadan soyutlanmalarına, içe kapanmalarına değersiz ve suçlu hissetmelerine sebebiyet verir (Kayahan ve Sertbaş, 2007). Birçok yönden negatif etkisi olan bu durum aile bireylerinin yaşam kalitelerine doğrudan etkilemektedir (Saygın vd., 2011). Yurtdışında ve yurtiçinde yapılan çalışmaların bulgularına göre kadınlarda depresif bozukluk riskini bazı faktörler arttırmaktadır; örneğin dul kalma veya boşanmış olma, mutsuz evliliği olma gibi bu faktörlere otizmlili çocuk sahibi olmak da eklendiğinde depresyon ile annelerin otizmlili çocuğa sahip olması arasındaki ilişki araştırma bakımından daha önemli hale gelmektedir (Darıca vd., 2017). Çünkü otizmlili çocuklara sahip annelerin, çocuklarının yaşadıkları sorunlar karşısında nasıl davranacaklarını, sorunların çözümünde hangi yolu izleyeceklerini bilemiyor olmaları ve bu sorunların kendi yaşantılarını ne düzeyde etkileyeceklerini öngörememeleri kaygıya sebep olmaktadır. Ek olarak yapılan araştırmalar incelendiğinde otizmlili çocuğa sahip annelerin depresyona daha yatkın oldukları belirtilmektedir (Korkmaz, 2017). Bu durum otizm tanılı çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çünkü ebeveynlerin sahip olduğu ruh hali otizmlili çocuğuna katacağı hayat imkanları açısından büyük önem taşımaktadır.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## ARAŞTIRMANIN KAPSAMI

### 1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada otizm tanılı çocuğa sahip olan annelerin çocuklarını kabul-red düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca otizm tanılı çocuğa sahip annelerin depresyon ve kabul-red düzeylerinin annelerin demografik özelliklerine ve çocuğun otizm tanısı ile ilgili özelliklerine göre farklılık gösterme durumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

### 1.2. Araştırmanın Önemi

Otizm tanılı çocuğun gereksinimlerinin karşılanmasının zaman alıcı ve zor olduğunu düşünen ebeveynler kendilerine ayıracakları zamanlarının kalmadığını ve bu sebepten dolayı kendi isteklerinden feragat etmeleri gerektiğini düşünmektedirler. Bu durum ebeveynlere olumsuz yansımaktadır. Otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin fizyolojik ve psikolojik sağlıklarının iyi olmasının otizmlili çocuğu da olumlu yönde yansıyacağı unutulmamalıdır. Bu sebeple çocukları otizm tanısı almış ebeveynlerin çocuklarını kabul-red düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin bilinmesi önem arz etmektedir. Yapılan araştırmadan elde edilecek bulgular otizm tanılı çocukların ve ebeveynlerinin içinde buldukları zorlu süreçte duygu durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi adına oldukça önemlidir. Belirlenen bu faktörlerin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### 1.3. Araştırmanın Problemi

Çocukları otizm tanısı almış ebeveynlerin hayatları birçok yönden etkilenmektedir. Otizmlili çocukların hem bakımı hem de gelişimi sıradan çocuklara kıyasla daha fazla özen gerektirmektedir. Bu durum ebeveynlerin ruh halini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda çocukları otizm tanısı almış ebeveynlerin depresyona daha yatkın oldukları belirtilmektedir. Otizmlili çocuklar söz konusu olduğunda depresyonun yanında ebeveynlerin çocuklarına karşı geliştirdikleri kabul-red düzeyleri de fazlasıyla önem arz etmektedir. Bu kapsamda çocukları otizm tanısı almış ebeveynlerle yapılan bu çalışmada ebeveynlerin çocuklarını kabul-red düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki var mıdır? Sorusuna yanıt aranmaktadır.

#### 1.4. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacı ve modeli doğrultusunda hazırlanan hipotezler aşağıdaki gibidir:

H1: Çocukları otizm tanısı almış annelerin çocuklarını kabul-red düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Çocukları otizm tanısı almış annelerin demografik özelliklerine göre çocuklarını kabul-red düzeyleri istatistiksel bakımdan farklılaşmaktadır.

H2,1: Çocukları otizm tanısı almış annelerin yaşı ile çocuklarını kabul-red düzeyleri arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir ilişki vardır.

H2,2: Çocukları otizm tanısı almış annelerin eğitim durumuna göre çocuklarını kabul-red düzeyleri istatistiksel bakımdan farklılaşmaktadır.

H2,3: Çocukları otizm tanısı almış annelerin eşlerinin eğitim duruma göre çocuklarını kabul-red düzeyleri istatistiksel bakımdan farklılaşmaktadır.

H2,4: Çocukları otizm tanısı almış annelerin medeni durumuna göre çocuklarını kabul-red düzeyleri istatistiksel bakımdan farklılaşmaktadır.

H2,5: Çocukları otizm tanısı almış annelerin gelir durumuna göre çocuklarını kabul-red düzeyleri istatistiksel bakımdan farklılaşmaktadır.

H2,6: Çocukları otizm tanısı almış annelerin çocuk sayısına göre çocuklarını kabul-red düzeyleri istatistiksel bakımdan farklılaşmaktadır.

H3: Çocukları otizm tanısı almış annelerin çocuklarının otizm özelliklerine çocuklarını kabul-red düzeyleri istatistiksel bakımdan farklılaşmaktadır.

H3,1: Çocukları otizm tanısı almış annelerin otizm tanılı çocuğun yaşı ile çocuklarını kabul-red düzeyleri arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir ilişki vardır.

H3,2: Çocukları otizm tanısı almış annelerin otizm tanılı çocuğun tanı alma yaşı ile çocuklarını kabul-red düzeyleri arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir ilişki vardır.

H3,3: Çocukları otizm tanısı almış annelerin çocuğunun otizm derecesine göre çocuklarını kabul-red düzeyleri istatistiksel bakımdan farklılaşmaktadır.

H4: Çocukları otizm tanısı almış annelerin demografik özelliklerine göre depresyon düzeyleri istatistiksel bakımdan farklılaşmaktadır.

H4,1: Çocukları otizm tanısı almış annelerin yaşı ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir ilişki vardır.

H4,2: Çocukları otizm tanısı almış annelerin eğitim durumuna göre depresyon düzeyleri istatistiksel bakımdan farklılaşmaktadır.

H4,3: Çocukları otizm tanısı almış annelerin eşlerinin eğitim durumuna göre depresyon düzeyleri istatistiksel bakımdan farklılaşmaktadır.

H4,4: Çocukları otizm tanısı almış annelerin medeni duruma göre depresyon düzeyleri istatistiksel bakımdan farklılaşmaktadır.

H4,5: Çocukları otizm tanısı almış gelir durumuna göre depresyon düzeyleri istatistiksel bakımdan farklılaşmaktadır.

H4,6: Çocukları otizm tanısı almış annelerin toplam çocuk sayısı ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Çocukları otizm tanısı almış annelerin çocuklarının otizm özelliklerine göre depresyon düzeyleri istatistiksel bakımdan farklılaşmaktadır.

H5,1: Çocukları otizm tanısı almış annelerin otizm tanılı çocuğun yaşı ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir ilişki vardır.

H5,2: Çocukları otizm tanısı almış annelerin otizm tanılı çocuğun tanı alma yaşı ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir ilişki vardır.

H5,3: Çocukları otizm tanısı almış annelerin çocuğunun otizm derecesine göre depresyon düzeyleri istatistiksel bakımdan farklılaşmaktadır.

### **1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

- Araştırmada elde edilen veriler araştırmada kullanılacak olan veri toplama araçları ile sınırlandırılmıştır.
- Araştırmada İstanbul ilinde ikamet eden ve çocuğun otizm tanısı almış anneler ile sınırlandırılmıştır.

## 1.6. Varsayımlar

- Araştırmada kullanılmış olan ölçüm araçlarının ölçülmesi planlanan değişkenleri ölçmede güvenilir ve geçerli olduğu varsayılmaktadır.
- Araştırmada yer alan katılımcıların anket formunda yer alan soru ve ifadeler samimi, içten ve yansız olarak cevap verdikleri varsayılmıştır.





## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. Otizm

Otizmin yaklaşık yetmiş beş yıldır incelenen bir bozukluktur (Austin ve Sciarra, 2015, s. 268-270). OSB (Otizm Spektrum Bozukluğu) tanısı alan çocuklarda davranış problemleri, iletişim kurma sorunları, tekrar eden davranışlar ve sosyal etkileşimde sorunlar ön plana çıkmaktadır (Kırcaali-İftar ve Odluyurt, 2018, s. 329-368). Otizm hem tanısı gereği hem de tedavisi gereği kompleks bir spektrum bozukluğudur ve tanımının, tarihinin, belirtilerinin ve nedenlerinin iyi anlaşılması gerekmektedir.

##### 2.1.1. Otizmin Tanımı

Otizm, bir tür gelişimsel bozukluktur. Otizmlili bireyler genellikle zihinsel engelli gibi düşünülse de aslında sadece normal dışı davranırlar. Otizm, görüldüğü her bireyde sabit, aynı etkiler oluşturmaması ile diğer gelişimsel bozukluklardan ayrılmaktadır. Bu bozukluk, kişinin iletişimini, ilişkilerini ve dış dünyayla alışverişini etkilemektedir (Darıca vd., 2017, s. 159). Genellikle bebeklik veya erken çocukluk dönemlerinde fark edilip teşhisi konan otizm, şiddeti büyük ölçüde değişiklik gösterebilen bir rahatsızlıktır. Örneğin konuşma ve zekâlarında bozulma olmamış otizmlili kimi insanlar, nispeten kendilerinden beklenmeyecek kadar yüksek düzeyde fonksiyonları yerine getirebilmektedirler (Quinn, 2016, s. 6).

Otizm ilk defa 1980 senesinde Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayımlanan Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı'nın 3. baskısında (DSM III) "Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması" başlığında yerini almıştır. 1994 senesinde gelindiğinde ise DSM IV'ün yayımlanmasıyla birlikte yaygın gelişimsel bozukluklar (YGB) grubunda yer almıştır. YGB'nin alt kategorilerine Otistik Bozukluk, Asperger Bozukluğu, Rett Bozukluğu, Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan YGB (atipik otizm) dâhil edilmiştir. 2013 senesinde yayımlanan DSM V'te ise "Yaygın Gelişimsel Bozukluk" ismi "OSB" olarak değiştirilmiştir. Rett Bozukluğu ise OSB'den çıkartılmıştır (Mukaddes, 2017, s. 1-25). OSB tüm bu tanıları kapsayan kategori haline gelmiştir (Kırcaali-İftar, 2015, s. 22).

OSB, bireyin diğer bireylerle kurduğu sosyal ilişkilerini ve iletişimini etkileyen gelişimsel yetersizliklerin tamamını ifade etmektedir (Quinn, 2016, s. 6). Otizm kavramı, otistik özellikleri yansıtan tüm gelişimsel yetersizlikleri ifade etmektedir. Bu nedenle çalışmamızda “otizm spektrum bozukluğuna sahip bireyler” kavramı kullanılmaktadır. Otizm, gelişimsel yetersizliklerin ana hattını oluşturmaktadır. Bahsi geçen diğer gelişimsel yetersizlikler otizm ile ilişkileri ve benzerliklerinden yola çıkılarak spektrumun içerisine dahil edilmiştir (Aksoy, 2017, s. 433-461).

Otizm, birden fazla genin dâhil olduğu çok kompleks gelişimsel bir bozukluktur. Otizm, otizmden etkilenen bireylerin sinir sistemiyle beyin yapısında ve işleyişinde bazı gelişimsel bozukluklara neden olmaktadır. Tek yumurta-çift yumurta ikizleri ile yapılan araştırmalardan elde edilen veriler; otizmin genetik nedenli bir bozukluk olduğunu destekleyen en önemli bulgulardır (Kırcaali-İftar, 2015, s. 22-45). Etkilediği bireyler üzerinde en temel olumsuz etkilerini sosyal etkileşim ve iletişim becerilerindeki eksiklik olarak gösteren otizm; tekdüze, tekrarlayıcı ve belirli davranışlar ile kendini belli eden karmaşık bir nöro-gelişimsel bozukluktur (Aksoy, 2017, s. 433-461).

### **2.1.2. Otizm Belirtileri**

Otizm belirtileri 30 aydan küçük çocuklarda görülmeye başlamaktadır. Tanı koymaya yardım eden belirtiler ilk olarak ortaya çıktığında, ebeveynler tarafından fark edilmesi oldukça zordur. Erken tanı ve tedavi otizmin seyrini olumlu yönde etkileyen bir faktördür. Ailelerin erken belirtileri bilmesi bu noktada önemlidir.

Bebeğin içe kapanık olması, çok seyrek ağlaması, sosyal çevresi ile ilgisiz olma ya da sınırlı ilgi durumu, göz kontağında bulunmaması, adı ile seslenildiğinde tepki vermemesi dikkat edilmesi gereken durumlardır. Ailelerin bu belirtileri fark edebilmesi için normal gelişim gösteren bir bebeğin hangi gelişim basamaklarını izlediği konusunda bilinçlendirilmesi çok önemlidir. Yapılan araştırmalar otizmin erken belirtilerinin 18. aydan itibaren aileler tarafından fark edilmeye başladığını ve çoğunlukla 2 yaş civarında tıbbi yardım için girişimde bulduklarını göstermektedir. Yanlış tanı koymaktan kaçınmak ve çocuğun etiketlenmesini engellemek için 3 yaşından önce otizm tanısı koyulmamaktadır (Darıca vd., 2017, s. 145-162). Ancak son yıllarda eğitim ve farkındalık faaliyetlerinin artmasıyla birlikte daha erken (24-36 ay arası) tespiti yapılmaktadır.

Erken tanı ve tedavi birçok çocukta belirtilerin iyileşmesini sağlamaktadır. Ailenin eğitimi ve iş birliği ile birlikte uygun tıbbi bakım ve eğitim ile birlikte tedavinin verilmesini kolaylaştırmaktadır. Erken tanı ve tedavinin sağlanması noktasında çocuk ruh sağlığı anabilim dallarındaki gelişim izlem birimleri ayrıca önemlidir. Uygun gelişimsel taramanın, yaşamın ilk iki yılında ve üçüncü aydan itibaren, üçer aylık aralıklarla izlenmesi ve daha sonra senede bir kez bu taramanın devam etmesi gerekmektedir (Bodur ve Soysal, 2004, s. 394).

Otizmi tespit edecek herhangi bir tahlil, tetkik, çekim vb. tıbbi işlem yoktur. Bu da teşhis konulma sürecini zorlaştırmaktadır. Otizm, diğer gelişimsel yetersizliklerle sınırları kesin çizgilerle ayrı değildir. Normal gelişim gösteren bireylerle benzer gelişimsel süreç OSB'li bireyde bir süre görülmektedir. Otizm spektrum bozukluğunda erken tanıyla birlikte geliştirilen bireye özel müdahale programları, belirtilerin şiddetini ve bireyin davranış zorluklarından kaynaklanan uyumsuzluklarını azaltmaktadır. Bireyin yetersizlik alanlarında (konuşma becerileri, öz bakım gibi) gelişim sağlamasına yardımcı olmaktadır (Rogers ve Vismara, 2008, s. 88).

Yukarıda ifade edilen bilgilere ek olarak otizmlili çocuklarda görülebilecek belirtiler şu şekilde sıralanabilir (Şan ve Büyük, 2014, s. 23).

- Çocuğun konuşmasının geç gelişmesi ya da hiç gelişmemesi,
- Çocuğun konuşabildiği sözcükleri unutması, dilsel ifadede körelme,
- Göz teması kuramama ve insanlara karşı ilgisiz görünme,
- Duygu ve mimiklere karşı duyarsız kalma,
- Diğer çocuklarla iletişim kurmama ve vakit geçirmeme,
- Bir oyuna veya etkinliğe dahil olamama,
- Yaşıtlarının aksine farklı ve değişik nesnelere karşı ilgi duyma.

DSM V'te ise otizme dair teşhis kriterlerini şu şekilde sıralamıştır (Köroğlu, 2014).

A. Aşağıda yer alan belirtilerle çeşitli şekillerde meydana gelen toplumsal etkileşim ve iletişimdeki devamlı eksiklikler;

- Sosyal-duygusal karşılık eksikliği,
- Sosyal etkileşimde kullanılan sözsüz iletişim biçimlerinde yetersizlik,
- İlişkileri geliştirme, sürdürme ve anlamada yetersizlik.

B. Aşağıda sıralanan belirtilerin en az ikisi ile ortaya çıkan sınırlayıcı ve tekrarlayıcı davranış, ilgi ve aktiviteler;

- Konuşmada ve nesne kullanımında meydana gelen tekrarlayıcı ve basmakalıp motor hareketler,
- Aynılıkta ısrarcılık,
- Odaklanma ve yoğunluk bakımından anormal kabul edilen sabitlenmiş ve kısıtlayıcı ilgi alanları,
- Duyusal uyaranlara ya da çevreye verilen tepkilerde aşırı düşük veya aşırı yüksek davranmak.

C. Belirtilerin gelişimin erken evresinde başlamış olması,

D. Belirtilerin sosyal, mesleki ve diğer önemli alanlarda klinik olarak anlamlı seviyede yetersizliğe neden olması,

E. Belirtilerin gelişimsel gerilik ve zihinsel yetersizlik ile açıklanamaması

### **2.1.3. Otizmin Nedenleri**

OSB'nin nedenleri konusunda güvenilirliği kanıtlanmış bilimsel çalışma sayısı oldukça azdır. OSB'ye neden olan etmenlerin keşfedilmesi, tedavi ve tanı çalışmalarının gelişmesi açısından önemlidir. Bu nedenle son yıllarda OSB'nin nedenleri üzerine çalışmalar artmaktadır (Tortamış Özkaya, 2013, s. 130). Otizme neden olan faktörler hakkında inceleme yaparken bu eksikliklere değinilmesi şarttır. Günümüzde otizmin nedenleri hala tam olarak bilinmemekte, nörolojik, genetik ve çevresel faktörlerin etkili olduğu çok bileşenli bir sorun olduğu düşünülmektedir (Fujiwara vd., 2016, s. 174). Çalışmanın devamında da bu faktörler incelenmiştir.

#### *2.1.3.1. Nörolojik Faktörler*

Yapılan araştırmalarda, otizmlili bireylerin beyinde nörolojik faktörlere dayanan yaygın ve bölgesel bozukluklar bulunmuştur. Beyincik gelişimi, beyin nöronlarının işleyiş ve niteliğinde olan bu bozulmaların otizmi tetiklediği savunulmaktadır. Nöronlar arasında aşırı iletililik veya eksiklik sonucu beyin kimyasal yapısında dengenin bozulduğu düşünülmektedir (Atalay, 2018, s. 6). Beynin emosyonel hafıza ve dil gelişiminden sorumlu tutulan veya bu bölgelere yakın bağlantıları olan limbik sistem ile ilgili somut veriler de mevcuttur. Yapılan bazı çalışmalarda bu bozukluğun fetal dönemin 3. ve 6. aylarında oluştuğu belirtilmektedir. Genetik alanında gelişen

teknolojilerin yaygınlaşması ile birlikte geniş kapsamlı çalışmalar yapılabilmekte ve geçen her gün otizmle ilişkili olabilecek yeni aday genlerin keşfedilmesi mümkün olabilmektedir (Şener ve Özkul, 2013, s. 86-92).

### 2.1.3.2. Genetik Faktörler

Günümüze kadar otizm üzerine yapılan sayısız çalışmada genetik faktörlere yapılan vurgu artmıştır. Otizm kalıtsal kökenlidir ve bu bahsedilen kalıtsal yatkınlık durumu karmaşıktır. Çoklu gen etkileşimi ya da ender görülen bir mutasyonun sonucundan kaynaklanıp kaynaklanmadığı hala bilinmemektedir. Bu nedenle otizmin oluşumunda tek bir gen sorumlu değildir, farklı genlerin bir araya gelmesi otizmin karmaşık yapısını oluşturmaktadır. Aile temelli ikiz çocuk araştırmalarına göre, OSB'nin gelişiminde, kalıtsal yatkınlık önemli rol oynamaktadır. Araştırmaların birçoğu genetik faktörleri desteklemektedir. Örneğin tek yumurta ikizlerinde, otizmin her iki çocukta görülme oranı, çift yumurta ikizlerine göre daha yüksektir (Greenspan ve Wiededer, 2018, s. 31).

Fakat bazı çalışmalarda, tek yumurta ikizlerinden biri otizm tanısı alırken, diğesinin normal sınırlar içinde olduğu örneklerde bulunmaktadır. Bu durum otizmin tek nedeninin kalıtsal yatkınlık olmadığını ve sadece genetik olarak incelemenin de yeterli olmayacağını kanıttır (Aydemir, 2015, s. 13).

### 2.1.3.3. Çevresel Faktörler

Otizmin oluşumu sadece genetik faktörlere bağlı değildir. Bunun yanında çevresel faktörlerin de etkili olduğu bilinmektedir. Çevresel faktörler çocukların yemesinden, içmesinden, bulunduğu ortamdan bile kaynaklanabilmektedir. Bunun yanında ikiz çocuklar üzerine yapılan çalışmalarda çevresel faktörlerin otizm spektrum bozukluğunda etkili olduğu sonucuna da varılmıştır (Sven vd., 2019, s. 1275-1297).

Son zamanlarda çevresel faktörlerin etkili olduğunu gösteren çalışmalar dikkat çekmektedir. İlaçlar, cıva, manganez, kurşun gibi maddelerin otizm üzerine etkili olduğu ortaya konmuştur. Fakat otizm ile cıva veya doğum sonrası kurşuna maruziyet arasında ilişki için dolaylıdır (Grabruker, 2013, s. 3). Bunun yanında endokrin ve bağışıklık sistemine ilişkin sorunlar da nörolojik gelişimi olumsuz etkilemektedir (Dietert, 2011, s. 7111). Gebelikte bazı ilaçların; valproik asit (VPA) kullanımı gen ekspresyonunu değiştirmekte ve oksidatif stresi arttırmaktadır. Geçmişte gebelerin sık sık kullandığı talidomid, asetaminofen otizm riskini arttırdığı tespit edilmiştir.

Talidomid kullanan gebelerin bebeklerinde otizme sebep olan faktörün gebeliğin 20-21. gününde etkisini gösterdiği belirlenmiştir (Özbaran, 2014, s. 170-173).

Çevresel faktörlere göre iki türlü otizm bulunmaktadır. Bunlar tamamen ağırlık derecesi ile ilgilidir. Bebek daha doğmadan annenin karnında yaşamını sürdürürken otizme yakalanmış olabilir. Bebek doğar doğmaz otizm özelliklerini göstermeye başlar ve buna “Progresif Otizm” denir. Ancak bebek doğar doğmaz değil de belli bir süre sonra belirtiler göstermeye başlıyor ise buna “Regresif Otizm” denir. Bu çocuklar progresif otizmlilere göre daha hafif bulgulara sahiptir. Bu bağlamda ifade etmek gerekirse bebekler genetik olarak otizme yatkın olsalar da çevresel faktörler etkilemezse bebek otizimli olmayabilir (Özbaran, 2014, s. 170-173).

Ek olarak ebeveynlerin biyolojik özellikleri, günlük yaşam rutinleri, problemleri davranış tanımlamaları gibi hususlar otizme neden olan faktörler arasında yer almaktadır (Özkubat vd., 2014, s. 323-348). Aileye dayalı faktörlerin otizme neden olabileceğini göstermesi bakımından bu ayrıntı önemlidir.

## **2.2. Otizimli Çocukların Ebeveynleriyle İlişkileri**

Çocuklarına otizm teşhisi konulan bir aile bunu öğrendiklerinde psikolojik süreçleri de başlamış olmaktadır. İlk başlarda aile bu teşhise sahip çocuğu kabullenememekte ve bu çocuğun normal çocuklar gibi olduğunun ispatına girişmektedir. Bu süreçte aileler, çocuğun görmesi gereken tedavileri ve alması gereken eğitimi geri çevirebilirler. Teşhisi koyan uzman kişilere karşı öfke hissedebilirler. Otizimli çocukların anne babaları, güç yaşam koşullarına sahiptirler. Yapılan çalışmaların genelinde yetersizliği olan bireye sahip annelerin babalardan daha yüksek oranda strese maruz kaldığıyla ilgili bulguların olmasına rağmen bazı araştırmalarda babaların da annelere yakın oranda etkilendiği bildirilmektedir (Uğuz vd., 2004, s. 42-47). Ayrıca bu ailelerde depresyon riski daha fazla görülmektedir.

Otizimli çocuklar isteklerini ve gereksinimlerini ifade edememekte, ebeveynlerde bu gereksinimleri anlayamadıkları ve karşılayamadıkları durumlarda kendilerini yetersiz ve engellenmiş hissetmektedirler. Şöyle ki; otizm tanılı çocukların her biri, birbirlerinden farklılık göstermektedir. Ebeveynler tanılamada güçlük çektikleri çocuklarının sergilediği seri davranış biçimleriyle karşı karşıya gelmektedirler. Sağlıklı iletişime geçemeyen bir çocuğun ihtiyaçları ve arzuları ile alakadar olma, ailede düzeni idame ettirmek için çabalama, garip ve olağandışı

davranışlarla mücadele etme, tehlikenin ne olduğunu bilmeyen çocuğu devamlı olarak denetleme oldukça stresli bir süreçtir. Aynı zamanda kendi bireysel ve ailenin diğer bireylerinin ihtiyaçlarını karşılamak için çaba gösterme gibi durumlar da aileler için son derece stresli bir süreçtir. Ailelerin sevgilerini gösterdikleri çocuklarının bu ilgi ve sevgiyi anlamamaları da aileler üzerinde duygusal problemler yaratmaktadır. Tüm bu stres olgularının arasında aile konu ile ilgili paniğe kapılmakta, kendini suçlu hissetmekte ve bu doğrultuda rollerini yerine getirmede güçlük çekmektedir (Top, 2009, s. 35).

Çocuklarda farklı derecelerde ortaya çıkan ve kontrol etmesi güç yineleyici davranışlar tüm aile bireyleri için olumsuz durumlar oluşturabilmektedir. Ayrıca becerilerin sınırlı olması da tüm aile bireyleri için stresi artırıcı bir faktördür (Kırcaali-İftar, 2015, s. 22-45). Leo Kanner'in otizmi tanımladığı dönemlerde OSB'nin ebeveynlerin çocuklarına karşı ilgisiz ve sevgisiz davranışlarının yol açtığı düşünülmüştür. Ancak bilimsel yönden bu düşüncenin geçerliliği bulunmamaktadır (Özdemir, 2015, s. 6-17).

Aileler, çocuklarının probleminden ötürü, çevrelerindeki en yakın bireylerin bile kendilerine yeterince anlayışlı davranmadıklarından yakınmaktadır. Daha öncesinde otizmlili çocukla karşılaşmamış ve böyle bir hayata sahip olmamış ebeveynler bahse konu durumla karşı karşıya geldiklerinde otizmlili çocuğun oyuncak araba ile meşgul olmak yerine devamlı olarak arabanın tekerleğini çevirmesini, belirli bir ritimde ileri ve geri şekilde sallanma davranışında bulunmasını, çocuğun yemeğini etrafa saçma hareket tarzlarını anlayamayabilirler (Bilgin ve Küçük, 2010, s. 92-99). Buna benzer davranışların her zaman gözlemlenmemesi normal görülebilir. Buna benzer davranışların arada sırada açığa çıkması fazla dikkat çekmeyebilir. Fakat otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin buna benzer davranışları devamlı kontrol altında tutmak durumunda oldukları akıldan çıkarılmamalıdır (Darıca vd., 2017, s. 145-162).

Özetle, otizmlili bir çocukla hayatı geçirmenin stres unsurlarına sebep olması olasıdır. İletişim yetilerini geliştiremeyen bir çocuğun ihtiyaçları ve talepleri ile alakadar olma, aile içi sitemin sürdürülmesini sağlama, sıra dışı davranış biçimleriyle yüzleşme, tehlike kavramının bilincinde olmayan çocuğu devamlı olarak gözetim altında tutma ve bu zaman zarfında bireysel ve ailenin ihtiyaçlarını karşılamaya uğraşma yeteri derecede stresli ve uğraştırıcıdır (Önder ve Hülya, 2007, s. 20-28).

### **2.3. Ebeveyn Kabul-Ret Kuramı**

Bireyin psiko-sosyal gelişiminde ve yetişkinlik dönemindeki davranışlarında çocukluk yaşantısının önemi birçok kuram aracılığıyla ele alınmıştır. Çocukluk dönemi yaşantılarında en önemli sosyal bağlar, ebeveynlerle kurulmaktadır ve ebeveynin çocuğuyla ilişkisi hem çocukluk dönemindeki gelişim süreçleri hem de yetişkinlik dönemi üzerinde oldukça belirleyici bir role sahiptir. Çocukluk yaşantısının kişinin duygusal, davranışsal ve sosyal-bilişsel gelişimine etkilerini açıklayan kuramlardan biri de Rohner tarafından geliştirilmiş olan Ebeveyn Kabul-Ret Kuramıdır (Aktaran Önder ve Hülya, 2007, s. 20-28).

Ebeveyn Kabul-Ret kuramının kavramsal temelleri 1960'lı ve 1970'li yıllarda birçok teorik paradigmalardan etkilenmiştir. Bunların içinde en önemlileri bağlanma kuramı, psikanalitik kuram, sembolik etkileşim kuramı ve öğrenme kuramıdır. Özellikle 1980'lerde ve 1990'larda kabul reddi ile ilgili konular üzerinde diğer bağımsız araştırmalar yapılmış ve bu araştırmalardan elde edilen sonuçlar Ebeveyn Kabul-Ret (EKAR) kuramının gelişimine katkıda bulunmuştur. Ancak 2000 yılından itibaren yaşam boyu süren yetişkin yakın ilişkilerini ve diğer kişilerarası ilişki türlerini kapsayacak şekilde genişletildiği için kuramın ismi "Kişilerarası Kabul-Ret Kuramı" olarak yeniden düzenlenmiştir (Rohner, 2016, s. 4).

EKAR ebeveyn kabul-reddinin sebeplerini, sonuçlarını ve çeşitli bağlantılarını öngörmeye ve açıklamaya çabalayan bir toplumsallaşma kuramıdır. Bu kuram aynı zamanda çocuklukta algılanan ebeveyn tarafından kabullenilme veya reddedilmenin çocuğun genel uyumu üzerindeki etkilerini incelemektedir (Rohner, Khaleque ve Cournoyer, 2004, s. 86). Ayrıca kuram, özellikle ebeveyn sevgisine, yani onun ifade şekillerine, etkilerine ve kökenlerine odaklanmaktadır. Sevginin karşılığında alınan olumlu tepki sağlıklı ebeveyn çocuk ilişkisinin gelişimine katkı sağlamaktadır (Rohner, 2016, s. 6). Olumlu tepki ihtiyacı, diğerleri için olumlu düşünme isteğini ya da beklentisini içerecek şekilde, yetişkinlikte daha farklı ve karmaşık bir hal almaktadır ve bu ihtiyaç karşılanmadığında, kişiler belirli sosyal, duygusal ve bilişsel davranışlar gösterme eğilimindedirler (Khaleque ve Rohner, 2012, s. 103).

#### **2.3.1. Ebeveynliğin Sıcaklık Boyutu**

EKAR içerisinde yer alan sıcaklık boyutu, tüm insanları yakından ilgilendiren bir kavramdır çünkü herkes çocukluğunda kendisini büyüten kişi ya da kişilerden (bu



kişiler çoğu zaman anne ve babadır) az ya da çok sevgi görmüştür. Bu sebeple ebeveynler ve çocukları arasındaki duygusal bağın kalitesi ve ebeveynlerin bu duyguları ifade etmek adına kullandıkları sözel ve fiziksel davranışlar, ebeveynliğin sıcaklık boyutuyla ilişkilidir (Dedeler, 2017, s. 181-193). Rohner (2004) her bireyin ebeveynlerinden veya yakın ilişkide olduğu kişilerden belirli bir kabul veya red duygusunu algıladığını, bazı bireylerin kabul duygusunu bazı bireylerinse red duygusunu daha fazla deneyimlediğini söylemektedir.

Sıcaklık boyutunun kapsamı içinde yer alan kavramlar; sıcaklık, şefkat, bakım, rahatlık, endişe, dikkat, destek veya tümünü basitçe kapsayan ‘sevgi’ anlamına gelen ebeveyn kabulüdür. Tüm bunların aksine baktığımızda ise bu duygu ve davranışların yokluğu ya da önemli ölçüde çekinik olması ve çeşitli fiziksel ve psikolojik olarak incitici davranış ve duyguların yer aldığı durum; ebeveyn reddi kavramı ile açıklanmaktadır (Rohner, 2016, s. 4-5). Rohner reddedici ebeveyn davranışlarını dört şekilde anlatmaktadır. Anne ve babaların çocuklarından sevgilerini, ilgilerini esirgemeleri; “soğuk davranmaları”, çocuklarına düşmanlık hissedip; “saldırgan davranmaları”, çocuklarına ilgisiz hale gelip; “ihmal etmeleri”, görünüşte hiç ihmal ve saldırganlık olmamasına rağmen çocukların sevilmediğine inanmaları; “ayrışmamış reddir” (Dedeler, 2017, s. 182-190).

Sıcaklık boyutunun iki ucunda yer alan kabul ve red, ebeveynler veya kişi için önemli olan diğer kişiler tarafından sözel, fiziksel ve sembolik davranışlar yoluyla ifade edilmektedir (Rohner, 2005, s. 379-397).

### **2.3.2. Ebeveynliğin Kontrol Boyutu**

Ebeveynliğin kontrol boyutu, kurama sonradan eklenen, kişilerin yaşam boyu gelişimleri üzerinde etkili olan ebeveynlerle ilgili davranışlara ait bir boyuttur. Kontrol boyutu da sıcaklık boyutu gibi, iki uçlu bir düzlem üzerinde yer alır ve bu düzlemin bir ucunu aşırı izin vericilik, diğer ucunu ise kısıtlayıcılık oluşturur (Rohner ve Rohner, 1981, s. 245-260). Her ebeveynin bu boyutla ilgili ebeveynlik davranışı, bahsedilen iki uçlu düzlem üzerinde belli bir noktaya yerleştirilebilir. Ebeveynlerin çocuklarının davranışlarına ait kontrol kurdukları alanlara örnek olarak; cinsellik içeren oyunlar, tuvalet eğitimi, değerli eşyaların bakımı, düzenli olma, gürültü, saldırganlık, itaat, temizlik ve tevazu gibi hususlar verilebilir Rohner ve Rohner (1981) ebeveynliğin kontrol boyutuna ait derecelendirmeyi ise şu şekilde sınıflandırmıştır.

### **Aşırı İzin Vericilik (Kontrolün olmaması)**

Aşırı izin verici ebeveynler, çocuğun davranışına, seçimlerine dair herhangi bir yönlendirmede bulunmayan ya da sadece güvenlik ve fiziksel sağlık gibi konularda çocuğa küçük çaplı müdahalelerde bulunan kişilerdir. Kontrol boyutunun bu aşırı ucundaki bir ebeveyn, çocuğu ilgilendiren seçimleri çocuğun özgür iradesine ya da isteğine bırakmayı tercih ederler.

### **Gevşek Kontrol**

Kontrol boyutunun bu düzeyinde, ebeveynin çocuğa olan yaptırımları sınırlıdır. Davranışsal kurallara ait sınırlar katı bir çerçeve ile çizilmemiştir, sadece belli başlı konu ya da durumlara dair sınırlı kurallar vardır. Ebeveyn bu kurallara uyulmasına karşı çocuğu açık bir biçimde ya da fiziki güç kullanarak zorlamaz.

### **Sıkı Kontrol**

Ebeveynin çocuğun davranışları üzerindeki kontrolü katıdır ancak bu kontrol değişmez derecede sabit ve süreklilik taşır halde değildir. Ebeveyn, çocuğun taleplerine karşı çıkar ve anlaşmazlık durumlarında denetimi elinde tutar ancak çoğu konuda yasaklar getirmez.

### **Kısıtlayıcı Kontrol**

Ebeveyn an ve an, katı bir biçimde çocuğun davranışları üzerinde kontrol sağlar. Çocuğa pek çok yasak ve kural koyarak bunlara uyulmaması halinde fiziksel müdahaleye varacak şekilde bir denetim uygular. Kısıtlayıcı kontrol uygulayan bir ebeveyn, her açıdan müdahale edip, sınırlamalar getirdiği için çocuğun özerklik gelişimini zedeler.

### **2.3.3. EKAR Kuramının Alt Kuramları**

EKAR kuramı, ebeveyn kabulünün çocuk üzerinde tutarlı olumlu etkilere sahip olduğunu ve ebeveyn reddinin hem çocukların hem de yetişkinlerin psikolojik uyum ve davranışsal işlevleri üzerinde olumsuz etkileri olduğunu varsaymaktadır (Khaleque, 2015, s. 227). İlgili literatürde EKAR kuramı;

- (1) Kişilik alt kuramı,
- (2) Başa çıkma alt kuramı,

(3) Sosyokültürel sistemler kuramı, olmak üzere kendi içerisinde üç alt kurama ayrılmaktadır (Rohner, 2016, s. 8).

EKAR, üç alt kuram ile aşağıda belirtilen beş temel soruya cevap aramaktadır (Rohner ve Khaleque, 2002, s. 1-10):

1. Farklı sosyokültürel çevrelerden ve etnik gruplardan gelen bireyler, aileleri tarafından kabul veya reddedildiğinde tepkileri nasıl olmaktadır? (Kişilik alt kuramı)
2. Çocukluk döneminde reddedilme, yetişkinliğe ve yaşlılığa ne derece etki etmektedir? (Kişilik alt kuramı)
3. Neden bazı ebeveynler sıcak, sevecen ve kabul edici iken diğerleri soğuk, saldırgan, ihmal edici ve reddedici davranışlar sergilemektedir? (Sosyokültürel sistemler alt kuramı)
4. Bir toplumdaki sosyal yapının bazı ebeveynlerin sıcak ve sevgi dolu bazılarının soğuk, saldırgan ve reddedici olması üzerindeki etkisi nedir? (Sosyokültürel sistemler alt kuramı)
5. Bazı çocuklar ve yetişkinler neden çocukluk dönemindeki reddedilme deneyimleriyle diğerlerine göre daha etkili bir şekilde başa çıkmaktadırlar? (Baş etme alt kuramı)

#### *2.3.3.1. Kişilik Alt Kuramı*

Bakım vereni tarafından kabul ya da ret edilen çocuğun yetişkinliğinde çocukluk dönemindeki ebeveyn tutumunun kişiliğine ve genel ruh haline nasıl yansıdığını kestirmeye ve tanımlamaya çalışan EKAR kuramı bireyin, kendisi için önemli gördüğü bireylerden olumlu tepkiler alma gereksinimi temel olarak ilerlemektedir. Birey için değerli olan diğerlerinden olumlu tepki beklemesi biyolojik ve evrimsel temelli bir gereksinimdir. Olumlu tepki, bireylerin farkında olarak ya da olmayarak kendisi için önem arz eden kişilerden alaka, destek, duygusallık ve sıcaklık şeklinde olumlu tepkiler beklentisine girmesi şeklinde tanımlanır. Yaşamın ilk dönemlerinde bu gereksinimi çoğunlukla ebeveynler doyururken ilerleyen yaşlarda bireyin bu ihtiyacını giderecek “diğer önemli kişiler” bireyin hayatına girmektedir (Önder ve Hülya, 2007, s. 28).

Çocuğun ebeveynlerinden ya da diğer önemli kişilerden aldığı olumlu dönütler çocuğa olumlu işlevsellikler kazandırmakta ve çocuğun duygu ve davranışlarını düzenlemede etkili olmaktadır. Kişilik Alt Kuramına baktığımızda ret davranışı gören çocuklar büyük oranda yüksek anksiyete düzeyi ve güven problemi gibi sorunlar yaşayabilmektedir. Ebeveyn reddinin şekli ve yineleme süresine bakılarak yetişkinlerde ve çocuklarda (Rohner ve Khaleque, 2002, s. 3);

1. Saldırganlık, pasif ve aktif agresyon ve bu hislerle baş edememe,
2. Defansif bağımsızlık ya da bağımlılık,
3. Yetersiz öz güven,
4. Kendi yeterliliğinde noksanlık,
5. Hissizleşme,
6. Duygudurum bozukluğu,
7. Hayata bakışında olumsuzluk gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

EKAR'da ebeveyn tarafından reddedilen çocukta oluşan psikolojik acı nedeniyle yukarıdaki özelliklerin oluşması beklenmektedir. Belirgin derecede reddedilen birçok çocuk, gittikçe artan ve acı veren, içerisinde öfke ve kızgınlığı barındıran yıkıcı hislere sahip olmaktadır. Bunun etkisiyle reddedilen çocuk reddedilme tutumundan kendini savunmak için duygularını dışarıya kapatmaktadır. Bu nedenle çocuk, sevgi gösterme, isteme ve sevgiyi nasıl göstereceğini bilme ve sevgiyi kabullenmede çoğu zaman sorun yaşamaktadır (Rohner ve Khaleque, 2002, s. 3-4).

#### *2.3.3.2. Sosyokültürel Sistemler Alt Kuramı*

EKAR Kuramında anne ve baba reddinin karmaşık ekolojik (toplumsal, ailevi ve sosyokültürel) bağlamda gerçekleştiğini belirtmek gerekir. EKAR Kuramı, sosyokültürel alt kuramı, anne-babanın kabul ve red durumunun birey ve toplum için öncüllerini, bağlantılarını ve sonuçlarını farklı açılardan değerlendirilmesi sağlamaktadır. Bu modelin köklerinin Kardiner'in daha önceki çalışmaları ve ardından Whiting ve Child tarafından devam ettirilmiş çalışmalara kadar uzandığı görülmektedir (Mengüloğul, 2014, s. 22-23).

Sosyokültürel sistemler alt kuramı, neden bazı ebeveynlerin sevgi dolu ve sıcak bazılarının ise neden saldırgan, soğuk veya ihmalkâr olarak reddedici olduklarını

incelemektedir. Bu alt kuram, ebeveyn kabul veya reddine götüren sebepleri, sonuçları veya diğer bağlantıları araştırır (Rohner, 2016, s. 8-10). Ayrıca bu kuram, herhangi bir toplumda yetişen çocukların herhangi bir kişi, nesne ya da duruma dair kültürel inançlarına dayalı algılamalarının ne yönde olacağına (olumlu/olumsuz) içinde buldukları toplumda deneyimledikleri ebeveyn kabul-reddi ile ilişkili olduğunu öne sürer (Rohner ve Khaleque, 2002, s. 3-4). Örneğin yapılan çalışmalar sonucunda; içinde buldukları toplumda ebeveynleri tarafından reddedilme algılayan çocukların, doğaüstü güçler hakkında olumsuz kültürel inançlar geliştirmeye eğilimli oldukları; ebeveynlerinden kabul algılayan çocukların ise bu güçlere dair olumlu kültürel inançlar geliştirmeye eğilimli oldukları görülmüştür (Rohner, 2004, s. 830). Aynı zamanda bu alt kuramın öne sürdüğü ve yapılan kültürlerarası karşılaştırma çalışmaları sonucunda desteklenen, ebeveyn kabul-reddinin ailevi yapı, sanatsal tercihler ve meslek seçimi gibi pek çok sosyokültürel özellikle ilişkili olduğudur (Rohner ve Khaleque, 2002, s. 4).

Yukarıdaki bilgiler ek olarak EKAR'ın sosyokültürel sistemler alt kuramına göre; ebeveynlerin çocuklarına kabul veya red göstermesi olasılığı, aile yapısına, evin düzenine, ekonomik değişkenlere, siyasi faktörlere, savunma mekanizmalarına ve diğer sosyal etkileşimlere bağlı olabilir (Rohner vd., 2012, s. 73-87).

#### *2.3.3.3. Baş Etme Alt Kuramı*

Ebeveyn kabul reddinin psikolojik uyum üzerindeki olumlu etkilerini araştıran çalışmalar olmasına rağmen anne babadan sevgi görmüş çocukların ve yetişkinlerin psikolojik uyumlarının beklenildiği düzeyde olumlu olmadığı görülmektedir (Rohner vd., 2012, s. 73-87). EKAR baş etme kuramının en önemli kısmını, aileleri tarafından reddedilmiş olmalarına rağmen duygusal olarak “baş ediciler” oluşturmaktadır. Bu kişiler, reddedilmeye karşı dayanıklı olmalarının yanında, duygusal olarak sağlıklı ve psikolojik uyum düzeyleri yüksek kişiler olarak görülmektedir. Bunun tersi olarak, ilgili ebeveynler tarafından büyütülen çocuk veya yetişkinlerin psikolojik belirtiler gösterdiği görülebilmektedir. Baş etme kuramına göre bu kişiler “sorunlu” kişiler olarak adlandırılmaktadır (Rohner and Britner, 2002, s. 16-47).

Çocukluktan yetişkinliğe kadar olan zamanda, insanlar ailelerinin dışında da olumsuz duygu ve düşüncelerle baş edebilecek olumlu deneyimler (örneğin, başarılı bir psikoterapi, olumlu iş yaşantıları, mutlu ve yolunda giden bir evlilik, destekleyici

bir arkadaş gibi) yaşayabilmektedir. Bu olumlu deneyimlerin, ileride kişinin zor durumlarla baş edebilme kapasitesini arttırdığı bulunmuştur (Rohner, 2016, s. 31).

## **2.4. Depresyon**

Depresyon, tedavi edilmediği takdirde genel sağlık durumunda olumsuzluklar doğurabilen, erken ölümlere yol açabilen tüm dünyada yaygın bir psikiyatrik bozukluktur. Depresyon doğru bir şekilde tanınmaz ve hastaya yarar sağlayacak şekilde tedavi edilmez ise hastanın yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenir (Çelik ve Hocaoğlu, 2016, s. 51-66). Günümüzde depresyon giderek daha büyük kitleleri etkilemektedir ve burada ifade edilen sonuçları insanların hayatlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu bağlamda depresyona ilişkin detaylı açıklamalara yer vermek önemlidir.

### **2.4.1. Depresyonun Tanımı ve Gelişimi**

Psikiyatrik hastalıkların, çağına özel bilimsel tanımlama ve ayırıştırma çalışmaları Hipokrat'la başlamış, bulunduğumuz döneme kadar değişerek gelişmiş ve günümüzdeki halini almıştır (Köknel, 2000, s. 5-11). Depresyon, psikiyatrik rahatsızlıklar içerisinde en eskiden tanımlaması yapılanlardan bir tanesidir. Ebers papirüsünde, Eski Ahit'te, antik çağlarda anlatılan hikâyelerde depresyon benzeri tabloların varlığı görülmüştür (Türkçapar, 2009, s. 1-17). Kara safra anlamına gelen melankoli kavramı bazı ruhsal problemleri tanımlamak için kullanmıştır. Depresyona benzetilen bu durum karaciğer ve safra da meydana gelen bedensel rahatsızlıkların yol açtığı; halsizlik, uyku problemleri, kaygı düzeyinde artış, ilgide azalma, ölüm ve intihar etme düşünceleri gibi belirtiler gösterdiği ifade edilmiştir. (Türkçapar, 2009, s. 1-17). Bu bilgiler doğrultusunda ifade etmek gerekirse depresyon, tarihi çok eskilere dayanan ve bireyleri hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan etkileyen önemli bir rahatsızlıktır.

Bireylerin, yaşadıkları depresyon sürecinde ki duygu durumlarında üzüntü, düşüncelerinde ümitsizlik ve çaresizliğin baskın olduğunu görülür. İnsanın ilgisini çektiği konular dâhil bütün olay ve durumlara karşı ilgisizliğin ve isteksizliğinin artması depresyonun belirgin bir özeliği olarak bilinir. Birey de değersizlik duygusunun baskın olduğu, iştah kaybının, uyku bozukluklarının görüldüğü, hayat enerjisinin çok azaldığı ve hayata son verme düşüncelerinin arttığı ve farklı durumların bir arada gözlemlenebildiği psikiyatrik bir hastalık olarak tanımlanmıştır (Geçtan,

2015, s. 148-149). Depresyon, fiziksel ve davranışsal semptomlarla kendini gösteren, bireyin duygu durumunda ve düşüncelerinde farklılaşmaya yol açan bir hastalık olarak değerlendirilmiştir. Geçmiş yaşantılara ve duygu durumuna gösterilen bir tepki olarak ifade edilmiştir. Bireyin öz saygısında azalmaya yol açan depresyon bireyin içinde bulunduğu yaş dönemine göre de farklı belirtiler gösterebildiği saptanmıştır (Koroğlu, 2014, s. 12-45). Bunun yanında depresyon tedavi edilebilir bir rahatsızlıktır ve tedavisinde ilaç ve psikoterapi sıklıkla kullanılmaktadır.

Depresyonun bazen tedavi edilmeden de sonuçlanabildiği görülmüştür. Böyle olması depresyonun başlamasında ve sonlanmasında bireysel farklılıkların etkisinin olduğunu bizlere göstermiştir. Bireyin kendisine, sosyal çevresine ve iş hayatına karşı sorumluluklarını yerine getirmesinde bireyi sekteye uğratan ve aradan geçen süre içerisinde sonuçlanmayan depresyon halinde psikiyatrik hastalık ifadesi kullanılmıştır (Demir, 2015, s. 15-26). Bu hastalık, literatürde belirtilerin fazlalığına göre hafif, orta ve ağır derece depresyon olarak sınıflandırılmaktadır.

**Hafif Derece Depresyon:** Kişinin uzun süreli olan hüzünlü ve karamsar hali devam etmekte, fakat günlük işlerini yerine getirebilmektedir.

**Orta Derece Depresyon:** Herhangi bir eyleme karşı isteksizlik başlar ve kişinin yerine getirmesi gereken işlerde aksamalar olduğu görülmektedir.

**Ağır Derece Depresyon:** Eyleme karşı isteksizlik ve işlerde ki aksamaların yanında kişi çevresi ile olan etkileşimini de koparmıştır. Eğer psikotik semptomlara rastlanmışsa gerçeği algılama ve değerlendirme ile ilgili sorunlarda gözlemlenebilir (Gezer, 2008, s. 47).

#### **2.4.2. Depresyonun Nedenleri ve Risk Faktörleri**

Depresyonun nedenleriyle ilişkili çok sayıda görüş bulunmaktadır. Genel görüş, depresyonun çok faktörlü bir hastalık olduğu yönündedir. Bu bağlamda depresyon biyolojik, psiko-sosyal ve genetik faktörler ve birbirleriyle etkileşimleri sonucunda ortaya çıkmaktadır. Örneğin; bir insan yakını kaybettiğinde bilişsel süreçlerde bozulma görülmekte; bu durum nörotransmitterlerde soruna yol açmakta ve genetik olarak yatkınlığı da varsa depresyon görülmektedir (Albayrak ve Ceylan, 2004, s. 27-33). Depresyonun oluşmasında stres seviyesi yüksek bir hayat, ailelere ait öyküler, cinsiyetler, hastalıklar gibi çok sayıda psiko-sosyal faktör rol oynamaktadır (Ünal vd., 2002, s. 8-15).

Bazı araştırmacılara göre, depresyon kişilik özellikleriyle birleşmiş stresli hayat olayları ile karşılaşılma sonucunda gelişebilmektedir. Bu Şekilde depresyon gelişimi kişilik özelliklerine karşı yaşanan genel olayların depresyonu tetikleyecek ve meyil yaratacak olmasıyla gerçekleşmektedir. Diğer olayların depresyonda rolünün olmadığı düşünülmektedir. Birtakım araştırmacılar ise, depresyonun oluşumda çok sayıda sosyolojik ve psikolojik faktör olduğunu öne sürmekte; çevresel etkenler, bireylerarası yaşanan sorunlar ve ebeveynlerin vefatı gibi durumların depresyon sebebi olduğunu belirtmektedir (Ekinci Okanlı ve Gzağca, 2005, s. 109-112).

Depresyonun etiyolojisi üzerinde araştırmalar günümüzde halen devam etmektedir. Depresyon, belirgin bir hastalıktan çok sendrom olarak değerlendirilmekte; oluş aşamasında çok fazla etken rol oynamakta ve birbirinden farklı gruplara ayrılmaktadır. Bu nedenle etiyoloji tam olarak ortaya koyulamamaktadır. Sosyal, kalıtsal, biyolojik ve fizyolojik birden fazla faktörün depresyonun ortaya çıkmasında rol oynadığı düşünülmektedir (alık ve Aktaş, 2011, s. 142-162).

Bu bilgiler doğrultusunda depresyon nedenleri ve risk faktörleri; psiko-sosyal, biyokimyasal ve biyolojik olmak üzere üç başlıkta incelenebilmektedir.

#### *2.4.2.1. Psiko-Sosyal Sebepler*

İnsanlarda keder, elem ve acı duyguları ortak duygulardır. Bu duygular bireylerde yoğun Şekilde görüldüğünde ve kültürel ve sosyal etmenler tarafından tetiklendiğinde depresyon ortaya çıkılmaktadır. Olumsuz ekonomik ve sosyal durumlar da depresyon riskini artıran psiko-sosyal sebepler arasındadır. Bunların yanı sıra eş ve ocuk kaybı, anne ve baba kaybı gibi yakın kişilerin ölümü ile birlikte bireyde ruhsal ve biyolojik yatkınlık olduğunda da depresyon görülebilmektedir (ztrk ve Uluşahin, 2016, s. 452). Bunun yanında bireylerin kötü ekonomik durumları ve olumsuz sosyal yaşantıları da depresyonun oluşmasında etkili olabilmektedir. Toplumsal Őartlar ve kültürel Őartlardan da oldukça fazla etkilenen depresyon durumu; bireyin tüm duygusal durumuna bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Depresyonda genel olarak psikososyal sebepler etkili olsa ve depresyonun nedenleri olarak ele alınabilse de ruhsal ve biyolojik yatkınlık ile birlikte depresyonu tetikleyebilmektedir (Güleç, 2018, s. 66).

Ek olarak herhangi bir kişilik profilindeki her insan depresyona yakalanabilir. Hassas, titiz, iyiliksever, sorumluluk duygusu güçlü, mükemmeliyetçi, öfkesini



kontrol eden, meraklı, histerik kişilik özellikleri olan, içedönük, terk edilmeye karşı aşırı duyarlı olan, yakınlarına aşırı bağımlı ve onlardan yüksek beklentileri olan kişiler genellikle depresyon geçirmeye eğilimli kişilerdir (Aktay, 2014, s. 31).

#### *2.4.2.2. Biyokimyasal Sebepler*

Yapılan araştırmalara göre depresyonda pek çok nörotransmitterin rolü bulunmaktadır (monoaminler, serotonin, dopamin, noradrenalin vb.). Serotonin, noradrenalin ve dopamin eksikliği depresyonun biyokimyasal sebepleri ile ilgili üç ana konudur ve birbirleriyle olan dengeleriyle ilgili sorunlar vardır (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

#### *2.4.2.3. Biyolojik Sebepler*

Bir ailede depresyon yaşamış bir kişinin olması diğer üyelerin de depresyon yaşayacağı anlamına gelmez. Fakat ailede depresyon hikâyesinin bulunması kişide depresyon görülme olasılığını artırmaktadır (Aydın vd., 2014, s. 174-179). Yapılan araştırmalar kalıtımın depresyonda önemli bir rolü olduğunu göstermektedir. Aile kalıtım çalışmalarında; duygudurum bozukluğu olan bireylerin akrabalarında depresyon riskinin daha yüksek olduğu gösterilmektedir. Bireylerde görülen depresyon türleri göz önünde bulundurulduğunda hafif depresyon, minör depresyon ve distimik bozuklukta kalıtımın bir etkisi olmadığı; psikotik depresyon ve majör depresyonda ise kalıtımın önemli rol oynadığı görülmektedir (Tamar ve Özbaran, 2004, s. 89).

#### **2.4.3. Depresyon Kuramları**

Depresyon çağın en önemli rahatsızlıklarından biridir. Bireyde depresyon durumu ile birlikte oluşan fiziksel ve zihinsel olumsuzluklar, bireyin iş hayatının yanı sıra ailevi ve sosyal ilişkilerinde ve bakımını üstlenen kişilerde ciddi rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Bu sebeplerden dolayı da depresyon üzerinde sıklıkla çalışılan bir konu olmuştur. Ayrıca depresyon hakkında tanısı hemen ve konan ve tedavisi mümkün olan bir rahatsızlık şeklinde bir algı olsa da depresyon, tanısı tam olarak konamayan ve tedavisinin kolay olmadığı bir bozukluktur (Akkaya, 2005, s. 91-96). Bu nedenle literatürde depresyona ilişkin birçok farklı yaklaşımlarda bulunan kuram bulunmaktadır. Çalışmanın bu bölümünde literatürde yer alan depresyonla ilgili kuramlardan Psikoanalitik Kuram, Davranışçı Kuram ve Bilişsel Kuram hakkında bilgi verilecektir.

#### 2.4.3.1. Psikoanalitik Kuram

Psikanalizin temellerinden biri olan duygu ve düşüncelerimizin kontrolsüz olarak bastırılması hayatımızda önemli bir yere sahiptir. Bu kurama göre bastırma davranışı insan davranışlarının zemininde yer almaktadır (Neil ve David, 2005, s. 6-9). Burada ifade edilen bastırma davranışı her zaman sevgiyi bastırma şeklinde düşünülmemelidir. Acının veya üzüntünün bastırılması kişiyi psikolojik anlamda olumsuz etkilemektedir.

Kişi sevgi duygusunu yitirince kendisinde yas tutmasına yol açmaktadır. Bu sırada bireyde büyük bir üzüntü, acı, keder, uyuyamama, ağlama gibi durumlar görülebilmektedir. Kayıp duygusu depresyonda olan bireyin sevdiği kişi tarafından kendini terk edilmiş olması neticesinde görülür. Birey bu kayıp duygusu nedeniyle “sevdiğimi kaybettim, artık sevlimeyeceğim, ben artık kötü biriyim” duygularına bağlı şekilde görülür (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Freud’un kaleme aldığı, “Yas ve Melankoli” isimli eserde depresyon kayıp ile özdeşleştirilmektedir. Freud’a göre melankoli kavramı, sevgi duyulan varlığın kaybı ya da kaybetme korkusundan ortaya çıkmaktadır. Kaybedilen bu objeye karşı kızgınlık duyması ve bu kızgınlığı, kişi kendi sevgi objesine yöneltemeyerek kendisine yöneltmesi sonucu kendisine olan suçluluk duygusu artmaktadır. Depresyon olgusu duyulan kızgınlığın sonucundaki suçluluk duygusuyla fazlaşmaktadır. Freud melankoli ve yas olarak iki şekilde depresif durum tanımlamaktadır. İki durumda sevilen kişi ya da nesnenin kaybı sonucu başlamaktadır. Melankolik insanların değersizlik gibi kendilerine yönelik depresif belirtilerin aslında kaybedilen nesne ya da kişiye olan duygular olduğunu belirtmiştir (Murdock, 2012, s. 47). Yine Freud’a göre depresif bireylerde görülen özellikler şu şekilde sıralanmaktadır (Köknel, 2005):

1. Üst benlik kişiyi cezalandırmaktadır.
2. İlişkilerde iki şekilde olan duygular hakimdir.
3. Kısıtlama ve hayal kırıklığı bulunmaktadır.
4. Kişi kendisini değerlendirirken aşırıya kaçmaktadır.
5. Düşmanlık ya da öfke durumu daimî olabilir.
6. Üst benliğinin sert olması sebebiyle birey kin ve nefreti kendisine yöneltebilir.
7. Bireyde suçluluk veya cezalandırma duygusu bulunmaktadır.

#### 2.4.3.2. Davranışçı Kuram

İnsanlar yaşamlarının erken dönemlerinden itibaren bir şeyler öğrenir ve öğrendiklerini hayatlarına entegre etmeye başlar. Çocukluk yıllarında çok fazla üzücü durumla karşılaşan kişiler bu olumsuzluklarla baş edebilmenin yollarını öğrenemezler. İlerleyen yaşlarda olumsuz olaylarla karşılaştıklarında bunların üstesinden gelebilme potansiyelleri olmasına rağmen, bunu başarabileceklerinin farkına varamaz ve pasif kalmayı sürdürürler. Çünkü küçük yaşlarda bu gibi durumların üstesinden gelemeyeceklerini öğrenmişlerdir. Davranışçı kurama göre Seligman'ın öne sürdüğü ve öğrenilmiş çaresizlik olarak isimlendirdiği bu durum depresyonun temellerini oluşturmaktadır (Aktaran Türkçapar ve Sargın, 2012, s. 7-14).

Davranışçı kuram açısından depresyon, kişinin uyumsuz davranış ve hareketlerinin çok çeşitli olması sebebiyle ortaya çıkan bir sorundur. Aktif uyumlu davranışların azalması ile pasif davranışların fazlaca kullanılmaya başlaması depresyonun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Depresyon yaşayan kişilerin sorumlulukları ile ilgili abartılı fikirleri ve kendilerine dönük yanlış düşünceleri doğrultusunda ortaya çıkmaktadır. Söz konusu yanlış algılar pozitif pekiştiricilerin düşmesine ve depresyon düzeyinin yükselmesine sebep olmaktadır. Depresyonun ifade edilmesi kapsamında öğrenilmiş çaresizlik kuramının geliştirilmesi söz konusu olmuştur (Kavalcı, 2019, s. 4-5). Davranışçı kuram kapsamında depresyonla ilişkilendirilen bu kurama göre kişi, çocukluk döneminden hayatının ilerleyen dönemlerine kadar olan süre içinde yüz yüze kaldığı negatif uyarılardan uzak durmaya çalışmasına rağmen bunlardan uzak kalamıyorsa bireyde depresyon ortaya çıkmaktadır (Angı, 2018, s. 14-15).

#### 2.4.3.3. Bilişsel Kuram

Bilişsel kuram, depresyonun içsel etkenlerden kaynaklandığını belirtir. Bilişsel davranışçılara göre depresyon bir duygulanım bozukluğu değil, bir bilişsel bozukluktur. Diğer bir deyişle, depresyon bilişsel çarpıtmalar arttıkça oluşan ve yoğunlaşan bir bozukluktur (Andiç, 2020, s. 22). Beck (2005) tarafından geliştirilen depresyon modeline göre depresif belirtiler davranışsal, güdüsel, duygulanımsal, bilişsel ve somatik yapılarda ortaya çıkmaktadır. Beck, depresyonun bilişsel yapıda oluşturduğu tahribatın, diğer alanlardaki bozuklukları ortaya çıkaracağını savunmaktadır. Yani, duygusal alandaki bozulmalar, düşüncelerdeki bozulmalara

ikincil olarak gelişir. Bu düşünceden yola çıkarak depresyondaki bireylerin çarpıtılmış algılama sistemine sahip olduğunu ve bilişsel üçlü olarak tanımlanan “kendine, dünyaya ve geleceğe dair olumsuz beklentiye sahip olma” düşünme şeklinin depresyonu ortaya çıkardığını savunmaktadır (Beck, 2005, s. 254-281).

Depresyonu ortaya çıkaran bu inanç ya da şemaların yaşamın erken dönemlerinde kişinin ebeveyn veya önem verdiği diğer kişilerle yaşadıkları olumsuz yaşantılar sonucunda geliştiği ve bunların depresyonun gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir (Butcher, 2013, s. 142-161). Bu bilgilere ek olarak depresyon tedavisinde en çok kullanılan tedavi yöntemi bilişsel yaklaşımdır. Bu yaklaşımda depresyon için düşünce içeriği ve süreçlerine odaklanmaktadır.

#### **2.4.4. Depresyon Tedavisi**

Depresif bozuklukların tedavisi için izlenebilecek metotlardaki gelişmelere bakıldığında bozukluğun tedavi sürecinde bu gelişmelerin aynı düzeyde ilerlediğini söylemek konusunda zorlanıyoruz. Bu durumun en temel belirleyicisi hastaların tedavi sürecine adapte olamamasıdır. Tedavinin erken kesilmesi ya da tedavi içeriğinin önerildiği gibi uygulanmaması en üstte yer alan nedenlerdir. Diğer tıbbi sorunlara bakıldığında, psikiyatrik tedavi gören kişilerde bu durum daha fazladır (Ervatan, 2003, s. 5-11). Bu bağlamda depresyon tedavisinin doğru planlanması oldukça önemlidir denebilir. Günümüzde depresyona sık rastlanılmakta ve hayat kalitemizi olumsuz olarak etkilemektedir. Ancak depresyon ilaçla (antidepresan) veya ilaç kullanılmadan türlü psikoterapi teknikleriyle günümüzde tedavi ihtimali fazla olan bir ruhsal bozukluk halini almıştır.

Depresyonun klinik tedavisinde ilaçların, EKT (Elektro Konvülsif Tedavi) ve psikoterapinin etkisi kanıtlanmıştır. Düzeyi düşük depresyonda psikososyal destek yeterli olabilmektedir. Bunlara ek olarak bedensel hastalık, ilaç ve madde kullanımına ikincil görülen depresyonda altta yatan soruna müdahale edilmesi gerektiği için farmakoterapi en başta tercih edilecek tedavi yöntemi olmayabilir. Tedavi başlamadan hastanın genel hali, intihar riski ve depresyon düzeyi belirlenmelidir. Hastanın tedavi sürecinden kopmadan devam edebilmesi için ilaçların etkilerini ilk 2-3 hafta süresinde hissetmeye başlayabilecekleri ve aksatmadan kullanımı sağlandığında etkisini göreceklerine dikkat çekilmelidir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Depresyon tedavisinde hastanın içinde bulunacağı 8-12 hafta süren akut bir süreç ve bunun devamında 6-12

aylık ek bir süreç ile birlikte iki aşamadan söz edilebilir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011, s. 65-74).

Hastanın ilaçla ve biyolojik tedaviye uyum sağlayabilmesinde yapılan psikoterapi tekniklerinin rolü yadsınamaz. Genellikle tercih edilen yöntemler şunlardır: Psikanalitik yönelimli psikoterapi Bilişsel terapi, davranışsal terapi, grup terapisi ve aile terapisi kişilerarası ilişkiler terapisi, destekleyici psikoterapi. İlaç tedavisine dönüt vermeyen, direnç sağlamış majör depresif hastalarda kullanılan bir diğer yöntem önceki kısımda ifade edilen EKT tedavidir. Temel ilke ise EKT'nin akabinde ilaç tedavisinin olmasıdır (Bahar vd., 2005, s. 227-239).

#### **2.4.5. Depresyonun Sonuçları**

Depresyon, belirtileri ile birlikte gereken tedaviler uygulanmadığı süre zarfında, bireylerin hayatlarında kalıcı hasarlar bırakabilmektedir. Bu hasarlar, bireyin fiziksel ve zihinsel yapısında kalıcılar ve olumsuz etkiler yaratabilecektir. Bu nedenle de depresyonda önemli olan konu yaratacağı etkileri mümkün olduğunca azaltmaya çalışmaktır.

Büyük ölçüde, depresyonun etkilerine bakıldığında, bireyin hayatını kısa ve uzun vadeli olarak doğrudan ve dolaylı bir şekilde etkilediği görülmektedir. Bunda, depresyonun sistematik olarak işleyişinin ve önlem alınmaması sonucunda kat edeceği yolun büyük önemi bulunmaktadır. Depresyon, tespit edilmesine ya da tespit edilememiş olmasına bakılmaksızın, pozitif bir şekilde bireyin kendisini yönlendirmemesi ya da çevreden yönlendirilmemesi sonucunda kalıcı bir şekilde bireyin fiziksel ve zihinsel yapısına olumsuz etki etmektedir. Bu şekilde, depresyonun, bireyin yaşamındaki etkileri bireyin eğitim, iş ve sosyal yaşamını doğrudan etkilemektedir. Özellikle de nörolojik anlamda depresyonun yarattığı olumsuz etkiler, sürece çözüm bulunmasını giderek zorlaştırmaktadır (Alper, 2012, s. 22).

Literatürde ve sağlık alanındaki pratikte depresyonun etkileri artan yorgunluk, konsantrasyon ve dikkat kaybı, kendine güvenini kaybı, değersizlik hissi, gelecek için karamsarlık, intihar niyeti, düzensiz uyku, iştah kaybı, enerji kaybı, kilo kaybıdır (Ban, 2014, s. 19). Temel olarak değerlendirildiği süre zarfında, depresyonun etkilerini aşağıdaki unsurlarla değerlendirmek mümkündür (Türkçapar, 2009).

- Bireyin sosyal yaşamdan uzaklaşarak içine kapanması ve bu nedenle de asosyal bir yaşam formunu benimsemesi söz konusu olmaktadır.

- Bireyin iletişim süreçlerinde kendisini ifade etme konusundaki isteksizliği ve çevre ile iletişim kopuklukları yaşanmaktadır.
- Bireyin iş ve eğitim gibi yaşam alanlarında sürekli olarak başarısızlık yaşaması söz konusudur.
- Bireyin sağlık düzeni bozulmakta ve bozulan sağlık şartları bireyin normal yaşamındaki aktivitelerden geride kalmasına sebebiyet vermektedir.
- Bireyin gelecek konusundaki kaygılarının giderek artış göstermesi ve bu kaygılar neticesinde mevcut süreçteki uygulamaların verimsizleşmesi.
- Evlilik, ailevi ilişkiler, çocuklarla ilişkiler vb. konularda iletişimsizlikle birlikte kopan insani ilişkiler, boşanma, ayrılık, küslük vb. sorunların yaşanması.

#### **2.4.6. Otizmlı Çocuğu Olan Ailelerde Depresyon**

Gelişimi normal bir şekilde devam eden çocuğa sahip olmak bile bazı zamanlarda aile içinde stres yaratabiliyorken ve ailelerin uyumunu bir şekilde etkilerken, ailelerin engeli olan bir çocuğa sahip olması bu stres düzeyini kaçınılmaz bir şekilde artırmaktadır. Aileler başta hayal kırıklığına uğrayıp, hayal kırıklığıyla beraber gelen suçluluk ve kaygının yanı sıra depresyona kadar süren olumsuz bir süreç yaşayabilmektedir (Selimoğlu, 2013, s. 129-161). Çocuğun otizm tanısı almış olması da burada ifade edilen olumsuzlukların yaşanmasında önemli bir etken olarak bilinmektedir.

Otizmin geniş çaplı ve kronik doğası ve otizmlı çocukların baş etmesi güç semptomları ve sorunlu davranışları sebebiyle aileler oldukça zor bir durumun içine düşmektedir. Otizmin hayatlarına girişı ile birlikte; aileler kendilerini bekleyen, çocuğun günlük bakımı, topluma kazandırılması ve eğitim planlamalarının yapılması gibi birçok yeni sorumlulukla karşı karşıya kalmaktadırlar (Darıca vd., 2017). Bu sorumlulukların yerine getirilememesi ise bazı durumlarda aileleri depresyona sürükleyebilmektedir. Özellikle otizmlı çocukların ihtiyaçlarının sürekli olması ve buna karşı sevgilerini göstermede güçlük yaşamaları ailelerin çocuklarıyla kurdukları bağı etkileyebilmektedir ve bu süreçte yaşanan duygusal zorluklar anne veya babada bazen de her ikisinde depresyona neden olabilmektedir.

Otizmlı çocuklarına bakım veren pozisyonları sebebiyle zamanlarının çoğunu çocuklarına ayırmaları sonucunda ilişkileri ve birçok alandaki faaliyetleri (ekonomik,

iş ve aile yaşamı gibi) etkilenmekte ve buna bağlı olarak da depresyon ve kaygı gibi diğer birçok olumsuz sonucu beraberinde getirmektedir (Fırat, 2016, s. 549-547). Fişiloğlu ve Demir (2000) tarafından yapılan araştırmada OSB'li olan çocukların annelerinde sosyal fobi ve depresif belirtilerinin daha sık görüldüğü belirtilmiştir.

## **2.5. İlgili Araştırmalar**

Çalışmanın bu bölümünde konuyla ilişkin ilgili araştırmalar yurt dışında ve yurt içinde olmak üzere iki başlıkta incelenmeye çalışılmıştır.

### **2.5.1. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar**

Akse ve diğerleri (2004) tarafından yapılan çalışmada, algılanan anne-baba kabul-reddi ile ergenlerde bulunan depresyon ve saldırganlık arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini, 13 yaşından 550 ve 17 yaşından 592 kişi olmak üzere 1142 ergenden oluşmaktadır. Çalışmanın sonuçları incelendiğinde ise algılanan anne-baba reddi ile depresyon ve saldırganlık düzeyi arasında pozitif bir bağ olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Ansari (2002) tarafından yapılan çalışmada, engelli çocuklara sahip ebeveynlerin çocuklarını kabul-red düzeyleri incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini Pakistan'ın Kuzey Penjab Eyaletinin iki köyünden seçilen 100 ebeveyn oluşturmaktadır. Çalışma sonuçlara göre ebeveynler engelli çocuklara, engelli olmayanlara göre daha fazla kabul gösterdikleri ortaya çıkmıştır (bu çocuklar sağır, kör ya da fiziksel engellidir). Engellilik durumunun açıkça belli olmadığı durumlarda ise örneğin zihinsel engellilik gibi, engelli ve engelli olmayan çocukların kabulünde herhangi bir fark olmadığı görülmüştür.

Athari, Ghaedi ve Kosnin (2013) tarafından yapılan çalışmada, otizm tanımlı çocukların annelerinin depresyon düzeyleri incelenmiştir. Otizm tanımlı çocuğu sahip olan 250 anne ile yapılan çalışmada, annelerin depresyon düzeyleri ile otizm belirti şiddeti ve gelir düzeyi arasında ilişkiler detaylı olarak araştırılmıştır. Çalışmanın sonuçları incelendiğinde ise çocukların otizm belirti şiddetinin yükselmesinin ve gelir düzeyinin azalmasının annelerin depresyon düzeylerini arttırdığı bulunmuştur.

Clouser (2015) tarafından yapılan çalışmada, otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveyn tutumlarının, ebeveynlerin stresi ile ilişkisini, ebeveynlerin tutumlarının otizmden etkilenme şiddetini ve otizm spektrum bozukluğunun; anksiyete, sosyal geri çekilme, düşük öz saygı, depresyon ve psikosomatik

şikayetlerden oluşan içselleştirilmiş davranışlarını ve sinirlilik, hareketlilik, dürtüsellik gibi dışsallaştırılmış davranışlarının sergilenmesini etkileyip etkilememe durumları incelenmiştir. Çalışma 3-18 yaş aralığında OSB tanısı almış çocukların ilk bakım veren kişisi ile yürütülmüştür. Çalışma sonucunda otizmden etkilenme şiddetinin ve ebeveyn tutumlarının yalnızca dürtüsellik, hareketlilik ve sinirlilik gibi dışsallaştırılmış davranışlarını etkilemekte olduğunu fakat psikosomatik şikayetler, depresyon, düşük öz saygı gibi içselleştirilmiş davranışlarının önemli derecede de etkilemediği ortaya konulmuştur.

Dwairy (2010) tarafından yapılan çalışmada, anne-babaların kabul-red durumları 9 farklı ülkede ergenler üzerinden incelenmiştir. Çalışmanın denek grubu farklı toplumlarda yaşayan Arap, Hindistanlı, Fransız ve Arjantinli 2,884 ergenlerden oluşturulmuştur. Bulgular anne-baba kabul-reddinin farklı ülkelerde farklı sonuçlar gösterdiğini ortaya koymuştur. Babaların red oranı annelerden fazla, kabul oranı ise düşüktür ve ergenler arasında erkekler, kızlara nazaran daha fazla reddedilirken daha az kabul edildiği görülmektedir.

Firth ve Dryer (2013) tarafından yürütülen bir çalışmada, otizm tanılı çocuğun ebeveynlerin psikolojik sıkıntı düzeylerini etkileyen otizmle ilişkili faktörler incelenmiştir. Yaşları 4 ile 12 arasında toplam 109 otizm tanılı çocuğun ebeveynleri çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma sonuçları incelendiğinde ise çocukların davranışsal ve duygusal alanlardaki sorunlarının ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeylerini etkilemesine rağmen yalnızca sosyal alandaki sorunların ebeveyn stresini yordadığı bulunmuştur. Bu çalışma otizm belirtilerinin ebeveynlerin psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkisini göstermekle birlikte ebeveynlerin farklı belirti alanlarıyla mücadele edebilmeleri için desteklenmeleri gerektiğini göstermiştir.

Kim (2011) tarafından yapılan çalışmada, anne-baba depresyon belirtilerinin kabul red ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışmaya 11-17 yaş aralığındaki ergenlerin anne-babaları (35 baba, 64 anne) dahil edilmiştir. Çalışmanın sonuçları incelendiğinde hem annenin hem de babanın depresyon belirtileri üzerinde kabul ve red tavırlarının etkili olduğu saptanmıştır. Özellikle annenin depresyon belirtileri ile düşmanlık tavrı üzerinde pozitif bir ilişki görülürken, baba depresyon belirtileri ile sıcaklık davranışı arasında pozitif yönlü, ayrışmamış red, ihmal ve düşmanlık ile negatif yönlü ilişki görülmüştür.



Nuovo ve Azzara (2011) tarafından yapılan çalışmada, ebeveynlerin ailenin işleyiş tarzları ile ilgili algıları ve otizmlili çocuklarının yetkinlikleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çalışmanın grubunu otizm spektrum bozukluğu tanısı konan 4-7 yaş arasındaki 20 çocuk %50 Zihinsel Engeli bulunan çocuklar ve ebeveynleri oluşturmaktadır. Elde edilen bulgular sonucunda aileler çocuklarında konulan otizm spektrum bozukluğu tanısının, zihinsel engellilik ile bir ilişkisinin olmamasını öğrendikleri zaman aile içinde uyum, iletişim ve memnuniyetin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Rasmi, Chuang ve Safdar (2012) tarafından üç kültürel grubun ele alındığı çalışmada, Avrupalı Kanadalı, Arap Kanadalı ve Mısır'daki ve Lübnan'daki Arap gençlerin psikolojik durumları, hayatlarından aldıkları doyum ve risk davranışlarının değişmesini ele almıştır. Anne-baba kabul-red teorisiyle algıladıkları ebeveyn reddi ve bu gençler için olumlu ve olumsuz etkileri arasındaki bağın ne kadar güçlü olduğu ele alınmıştır. Sonuçlara göre, Avrupalı Kanadalı gençlerin Arap gruplarına kıyasla daha az anne-baba reddi algıladıkları ve hayattan daha fazla doyum aldıkları görülmüştür.

Salahur (2010) tarafından yapılan başka bir çalışmada, anne-baba kabul-red düzeyi, yetişkinlik zamanlarındaki bağlanma özellikleri ve depresyon belirti düzeyleri arasındaki ilişki ele alınmıştır. Çalışmaya 266 üniversite öğrencisi araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, anne-baba kabul-red seviyesinin depresyonu açıkladığı, yine yetişkin bağlanma özelliklerinin kaygılı ve kaçınan bağlanma alt boyutlarının depresyonu açıkladığı, algılanan anne-baba kabul-red düzeyi ile depresyon belirtileri arasında bulunan ilişkinin yetişkin bağlanma özelliklerinden kaygılı ve kaçınan bağlanma boyutlarına aracılık yaptığını ortaya koymuştur.

Ventola ve diğerleri (2017) tarafından yapılan çalışmada, otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin, anksiyeteye sahip ve genel gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinin tutumları incelenmiştir. Çalışmaya 48 OSB, 26 genel gelişim gösteren anksiyeteye sahip çocuğun ebeveynleri dahil edilmiştir. Çalışmanın sorularıyla ilişkili olarak söz konusu araştırmanın sonuçları arasında dışsallaştırılmış problem davranışa daha fazla sahip OSB'li olan çocukların ebeveynlerinin sıkı kontrol/cezalandırıcılıktan ziyade daha kontrolcü tutuma/bağımsızlık karşıtı uyarıya sahip olduğu belirtilmiştir.

Weitlauf ve diğeri (2014) tarafından yapılan çalışmada, otizmle ilgili faktörlerin annelerin depresyonuna olan etkisinin yanında eşler arasındaki ilişkiden alınan doyumun da depresyona etkisi incelenmiştir. Yetmiş annenin katıldığı bu çalışmada otizmle ilgili faktörlerin annelerin psikolojik sıkıntılarının yalnızca bir kısmına zemin hazırladığı görülmüştür. Eşler arasındaki ilişkiden alınan doyumun da annelerin depresyonunda koruyucu bir rolü olduğu bulunmuştur.

Wolchik ve diğeri (2000) tarafından yapılan çalışmada, Annelerin kabul-red seviyesi ve çocukların sosyal iletişim yetenekleri arasında önemli bir ilişkinin bulunduğu tespit edilmiştir. Çalışma 8-15 yaş aralığındaki 678 çocuk ve çocukların anneleri ile birlikte gerçekleştirmişler. Çalışmada, reddedici tavır sergileyen annelerin çocuklarının özgüven seviyelerinin diğer çocuklara göre daha az olduğu, iletişim yetilerinin zayıf olduğu ve duygularını paylaşmakta zorluk yaşadıkları görülmüştür.

### **2.5.2. Türkiye’de Yapılan Araştırmalar**

Ağca (2017) tarafından yapılan çalışmada, otizmlili çocuğa sahip annelerin kabul-red düzeylerinin depresyon durumlarına etkisi araştırılmıştır. Çalışmaya otizm tanılı çocuğa sahip 55 anne ve otizm tanısı olmayan çocuğa sahip 52, toplamda 107 anne dahil edilmiştir. Çalışmanın sonuçları incelendiğinde ise depresyonun otizmlili çocuk sahibi olma durumunun eşin eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirtilmiştir. Ek olarak reddetme durumunun annenin eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği, otizmlili çocuk sahibi olma durumunun ise eğitim durumuna ve ekonomik gelir düzeyine göre farklılık göstermediği belirtilmiştir.

Basilgan (2012) tarafından yapılan çalışmada, Anne-baba kabul-red seviyesinin çocuklarda bulunan davranış sorunları üzerindeki etkisi ele alınmıştır. Çalışma, ebeveynlerinin ikisi de yaşayan 10-11 yaşları arasındaki 60 çocuk ve annelerinin bulunduğu 120 kişilik katılımcı grubu üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonuçları incelendiğinde anne-baba kabul-red seviyesinin çocuklarda bulunan davranış sorunları üzerinde anlamlı etkisinin bulunduğu tespit edilmiştir.

Batum (2007) tarafından yapılan çalışmada, öğrenme güçlüğü çeken çocuklarda anne-baba reddi ve davranış problemleri incelenmiştir. Çalışmada 53’ü öğrenme bozukluğu tanısına sahip 57’sinde ise herhangi bir tanı olmayan 7-11 yaş aralığındaki 110 çocuk katılımcı kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde, öğrenme bozukluğu yaşanmasında anne-baba reddinin oynadığı rolün çok büyük

olduğu fark edilmiştir ve bu nedenle, anne-babaların da tedavi planında bulunması gerekliliğinin altı çizildiği görülmüştür.

Çandır (2015) Otizmlı ve down sendromlu olan çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresin yanında baş etme tutumları ile ilişkinin incelendiği çalışmada 4-24 yaş arasında 50 down sendromu, 50 otizmlı ve 50 genel gelişim gösteren çocuklar araştırmanın örneklem grubunu oluşturmuştur. Tüm gruplar arasından otizm tanısı alan çocukların annelerinin depresyon, anksiyete ve stres seviyelerinin anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmiştir. Bunun yanında grupların var olan durumla baş etme tutumları incelendiğinde zihinsel boş verme ve madde kullanımı baş etme tutumlarının otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerde daha fazla sergilendiği belirtilmiştir.

Çetin (2018) tarafından yapılan çalışmada, ebeveynlerin engelli olan çocuklarına karşı kabul ve red davranışı ile sosyal destek düzeyleri araştırılmıştır. Bursa ilinde Rehabilitasyon Merkezinde yapılan çalışmaya 115 katılımcı dahil edilmiştir. Araştırmanın sonucunda ebeveynlerin demografik özelliklerinin (medeni durum, yaş...), engelli olan çocuklarını kabul ve red davranışı ile sosyal destek düzeylerini etkilediği saptanmıştır. Buna ek olarak, ebeveynlerin cinsiyeti, herhangi bir meslekte çalışma durumu, eğitim seviyesi, çocuk sayıları, evlilik yılları gibi değişkenlerin engelli çocuklarını kabul red düzeylerine etkisinin olmadığı saptanmıştır.

Dikici (2016) tarafından yapılan çalışmada, otizm spektrum bozukluğu tanısı almış 5-6 yaş çocukların ebeveyn tutumlarının sosyal duygusal uyum düzeyleri incelenmiştir. Çalışmaya 5-6 yaş arası 60 otizm tanılı çocuğun ebeveynleri dahil edilmiştir. Araştırma sonuçları incelendiğinde ise ailenin eğitim düzeyi yükseldikçe çocukların sosyal çevreye olumlu yaklaşım becerilerinin arttığı belirtilmiştir. Bu bulgu otizm tanılı ebeveynlerin ailelerinin eğitim düzeylerinin otizm tanılı çocuk ile sağlıklı ilişkiler kurulması adına önemli olduğunu göstermektedir.

Direktör ve Çakıcı (2012) tarafından yapılan çalışmada, algılanan ebeveyn kabul reddi ile kaygı, saldırganlık, depresyon, somatizasyon ve olumsuz benlik algısı arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmaya 10. ve 11. sınıfta eğitimine devam eden, 322 kız ve 170 erkek öğrenci katılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre ergenlerin büyük bir kısmının anne ve babalarını kabul edici algılama eğiliminde olduğu ve ergenlerin algıladığı kabul-red ile depresyon, kaygı, somatizasyon, saldırganlık ve olumsuz

benlik algısı ölçümleri arasında zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür. Buna ek olarak, anneden algılanan kontrol düzeyleri artmasıyla somatizasyon, saldırganlık depresyon, kaygı ve olumsuz benlik algısı düzeylerinin arttığı belirlenmiştir.

Eren (2018) tarafından yapılan çalışmada, otizm tanılı olan çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarını kabul-red düzeyi ve yaşam doyumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmaya İstanbul ilinin Şişli ilçesinden çocukları otizm ya da zihinsel engelli tanısı almış 350 ebeveyn katılmıştır. Çalışma sonuçları incelendiğinde ebeveynlerin yaşam doyumu ölçeğinden aldıkları puanları arttıkça ebeveynlerin ebeveyn kabul red ölçeklerinden aldıkları puanların azaldığı tespit edilmiştir.

Eryavuz (2006) çalışmasında çocukluk döneminde algılanan ebeveyn kabul veya reddinin yetişkinlik dönemindeki yakın ilişkileri üzerine etkisini araştırmıştır. Çalışmaya evli olan ya da romantik bir ilişki yaşayan, yaşları 18 ile 64 arasında değişen 298 kişi katılmıştır. Araştırma sonucunda kadınların çocuklukta algıladığı hem anne hem de baba kabulünün, eş (sevgili) kabulü ile arasındaki ilişkiyi etkilediği görülmüştür. Yetişkin bir bireyin duygusal açıdan yakınlık kurduğu ilişkisinde ne kadar kabul ya da red algılayacağı, çocuklukta annesi ve babası ile olan ilişkide ne kadar kabul veya red algıladığına bağlı olduğu görülmüştür.

Fırıncı (2017) tarafından yapılan çalışmada, OSB'li çocuğa sahip annelerin ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin depresyon seviyeleri araştırılmıştır. İstanbul Ataşehir'de yapılan çalışmaya terapi gören ve OSB'li olan 50 çocuğun annesi ve Ataşehir ve çevresinde bulunan, normal gelişim gösteren 50 çocuğun annesi olmak üzere toplam da 100 kişi dahil edilmiştir. Çalışmanın sonuçları incelendiğinde ise OSB'li olan çocuğa sahip annelerin ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip olan annelerin depresyon seviyeleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Kars (2017) tarafından gelişim geriliği ve otizm tanısı alan çocukların anneleri ile yapılan ebeveyn-çocuk etkileşimlerinin ve ilişkilerinin incelendiği araştırmada olumlu ve destekleyici anne-baba etkileşimi çocukta gelişimsel olarak yapabildiklerinin artmasında oldukça fazla bir öneme sahip olduğu ortaya konulmaktadır. Ayrıca çalışmada kullanılan ölçeklerden alınan puanların anne özellikleri, yaşı, çalışma durumları, anne eğitim düzeyi ile ilişkisi incelendiğinde anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Kayahan (2002) tarafından yapılan çalışmada, Anne-baba red düşüncesinin ruhsal sağlığa olan etkisini incelenmiştir. Çalışmaya çocuk ve ergen psikiyatri servisine gelen 96 çocuk ve onların anneleri (sorunlu grup) ile rastgele okullardan seçilmiş 108 çocuk ve onların anneleri (kontrol grubu) dahil edilmiştir. Çalışmada annenin bağlanma tarzları ve çocuklarının benimsedikleri kabul-reddin çocukların ruhsal sağlığıyla olan bağlantısı incelenmiştir. Çalışmanın sonuçları, değerlendirildiğinde, sorunlu grup olan psikiyatri servisine başvuran çocukların anne reddini algı seviyelerinin daha yüksek olduğu ve psikolojik uyumlarının daha az olduğu, bu grup annelerinin ise rastgele seçilen annelere nazaran, kendi annelerinden aldıkları red algısının daha fazla olduğu ve özsaygılarının daha az olduğu tespit edilmiştir.

Moray (2019) tarafından yapılan çalışmada, depresif semptomların demografik değişkenlere bakıldığında farklılık gösterip göstermediğini araştırmıştır. Çalışmaya 20-40 yaş arasında değişen lisans ve lisansüstü eğitim görmekte olan 377 kadın ve 349 erkek olmak üzere 726 katılımcı dahil edilmiştir. Araştırmanın bulgularına göre, 248 katılımcı depresif semptom göstererek, ebeveyn den red algılayan bireylerin depresif semptom seviyesi, ebeveyn den red algılamayan bireylerin depresif semptom seviyesine göre yüksek olduğu, depresif katılımcılar duygu odaklı başa çıkma stratejisini, depresif olmayan katılımcılar ise problem odaklı başa çıkma stratejilerini daha çok uygulamakta olduğunu açıklamıştır.

Ogelman ve Çubuk (2013) tarafından yapılan çalışmada, ebeveynlerin kabul red değişkenleri ile 5 yaşındaki çocukların sosyal konumları arasındaki ilişki incelemiştir. Çalışmaya 114 çocuk ve anne babası katılmıştır. Çalışmanın sonucunda, ebeveynlerin kabul red düzeyleri ile 5 yaşındaki çocukların sosyal konumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ebeveyn kabul red alt boyutlarının (sıcaklık-sevgi, düşmanlık-saldırganlık, kayıtsızlık-ihmal, ayrışmamış red) çocukların sosyal konumunu yordadığı görülmüştür.

Salahur (2010) tarafından yapılan çalışmada, öğrencilerin çocukluk döneminde ebeveynlerinden algıladıkları kabul red düzeyi ile yetişkinlikteki bağlanma özellikleri ve depresif belirtiler arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışmaya 266 üniversite öğrencisi dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda ebeveyn kabul reddinin, anneden algılanan saldırganlık düzeyinin, babanın ise toplam reddedicilik düzeyinin depresyon düzeyini yordadığı görülmüştür.

Selimoğlu ve diğerleri (2013) tarafından yapılan çalışmada, Otizmli ocuğa sahip ebeveynlerin otizm tanılama surecinde ve tanı sonrasında yaşadıkları deneyimlerine ilişkin görüşleri incelenmiştir. Çalışma grubunu 2-12 yaş aralığındaki otizmli çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır. Çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda, ebeveynlerin otizmli çocuklarının gelişimindeki farklılıkların teşhisi konulduğu zaman ile tanılama arasında geçen zaman farkı, tanının konulma aşamasında yapılan değerlendirmenin sınırlılıkları, ebeveynlerin ihtiyaçlarına yönelik gerçekleştirilecek destek hizmetlerinin eksik oluşu, verilen özel eğitim hizmetlerinde, bütünlüğün sağlanmaması gibi sorunların olduğu saptanmıştır.

Taşyürek (2017) tarafından yapılan çalışmada, uyku ve beslenme sorunlarının otizm şiddeti ve annelerinin depresyon-anksiyete durumlarının yanında ailenin yaşam kalitesi arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışmaya otizm spektrum bozukluğu tanısı alan 2-6 yaş arasındaki 54 ocuk dahil edilmiştir. Araştırmanın sonunda OSB olan çocukların uyku ve beslenme sorunlarının ebeveynde görülen depresyon ve anksiyete ile olumlu bir ilişki saptanırken, uyku sorunlarının annenin yaşam kalitesini düşürdüğü ortaya konulmuştur.

Timuçin (2018) tarafından yapılan çalışmada, otizm spektrum bozukluğu olan ocuk annelerinin aile yükünün aile stresini yordama düzeyi incelenmiştir. Otizmli ocuğa sahip 108 anne ile yürütülen çalışmada, aile yükü ile aile stresi arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca aile stresinin ebeveyn ve aile sorunları boyutunun duygusal yk tarafından yordandığı tespit edilmiştir.

Toran (2005) tarafından yapılan çalışmada, farklı sosyokültürel düzeylere sahip annelerin çocuklarına karşı olan kabul red davranışlarını incelemiştir. Çalışma Diyarbakır ilinin Ergani ilçesinde yaşayan 123' alt, 123' de st sosyokültürel düzeye sahip olmak üzere toplam 246 anneden oluşan örnekleme gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, annelerin çocuklarına karşı kabul-red tutumlarının alt ve st sosyokültürel düzeye göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Alt sosyoekonomik düzeyden gelen annelerin çocuklarına karşı reddetme düzeylerinin, st sosyoekonomik düzeyden gelen annelere göre daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur.

şahin (2015) tarafından otistik çocuğu olan ve olmayan anneler üzerinde yapılan, annelerin kaygı ve depresyon düzeyi ile sağlıklı kardeş-kardeşlere sahip ve

otistik çocuğu olan annelerin kaygı ve depresyon seviyelerinin incelendiği bir araştırmada, otistik çocuk sahibi annelerin ağır seviyede anksiyete ve orta seviyede depresyon belirtileri gösterdiği bulgulanmıştır.

Yıldız (2009) tarafından yapılan çalışmada, otizmli ve down sendromlu çocuklara sahip annelerin çocuklarını kabullenme veya reddetme davranışları incelenmiştir. Çalışma 49 otizm tanılı çocuk ve 52 Down Sendromlu çocuk annesi ile gerçekleştirmiştir. Çalışma sonuçları incelendiğinde ise annelerin reddetme ya da kabullenme davranışına ait algısı çocuğun cinsiyeti, yaşı, ailedeki çocuk sayısı, annenin yaşı, ailenin gelir düzeyi ve annenin eğitim durumu değişkenlerine göre değişmediği bulunmuştur. Fakat ocuğun engel grubuna göre annenin kabullenme veya reddetme durumlarının farklılaştığı saptanmıştır. Otizm tanılı çocuğa sahip annelerin reddetme puanı “saldırđanlık ve kin” alt boyutunda daha fazla çıkmıştır.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama tekniği ve araçları, araştırmanın hipotezleri ve verilerin istatistiksel analizi hakkında bilgi verilmiştir.

#### 3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmada otizm tanılı çocuğa sahip olan annelerin çocuklarını kabul-red düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca otizm tanılı çocuğa sahip annelerin depresyon ve kabul-ret düzeylerinin annelerin demografik özelliklerine ve çocuğun otizm tanısı ile ilgili özelliklerine göre farklılık gösterme durumlarının araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmanın amacına yönelik olarak ilişkisel ve betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Betimsel tarama modeli geçmişte veya şu anda var olan bir durumun veya olgunun ona bir etkide bulunmadan olduğu hali ile tanımlanmasının amaçlandığı bir tarama modelidir (Karasar, 2012). İlişkisel tarama modeli ise bir veya birden çok değişkenin birlikte değişiminin amaçlandığı bir tarama modelidir (Karasar, 2012).

#### 3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde hizmet veren Asya Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine, İstanbul ABA Terapi Merkezine veya Algı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine tedavi ve rehabilitasyon amacıyla gelen otizm tanılı çocuğa sahip anneler oluşturmaktadır. Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) 0,05 hata payı ile 100 binden büyük evrenler için en az 300 örneklem seçilmesinin uygun olacağını ifade etmektedir. Buna göre araştırmada gerekli koşulları sağlayan 300 anneye ulaşılmıştır. Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi ile örnekleme birim seçimi yapılmıştır. Kolayda örnekleme yönteminde tesadüfi olmayan seçim teknikleri ile araştırmacının inisiyatifinde evrende yer alan birimleri örnekleme dahil etmeyi amaçlayan bir yaklaşım izlenmektedir (Robson, 2002).

#### 3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler anket formu ile toplanmıştır. Anket formu 3 bölümden oluşmaktadır.



### **3.3.1. Tanıcı Bilgiler Formu**

Bu bölümde annelerin demografik ve çocukları ile ilgili özelliklerinin yer aldığı sorular yer almaktadır.

### **3.3.2. Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği:**

Ölçek Rohner, Saavedra ve Granum tarafından 1978 yılından geliştirilmiştir. Ölçek Anjel ve Erkman (1993) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek toplamda 73 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar sırasıyla “sıcaklık ve sevgi”, “düşmanlık”, “kayıtsızlık ve ihmal”, “ayrışmamış reddetme” ve “kontrol” şeklindedir. Ölçek 4'lü likert tipi derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Anjel ve Erkman (1993) 'in çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,90 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik çalışmalarının yapıldığı bir başka çalışma Erkman (2004)'ın çalışmasıdır. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,74 olarak hesaplanmış olup, alt boyutların iç tutarlılık katsayıları 0,59 ve 0,83 arasında değişmektedir. Bizim araştırmamızda ölçeğin genelinin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,882; sıcaklık, düşmanlık, kayıtsızlık ve ihmal, ayrışmamış reddetme ve kontrol alt boyutları için sırasıyla 0,881; 0,885; 0,715; 0,703 ve 0,803 olarak tespit edilmiştir.

### **3.3.3. Beck Depresyon Envanteri**

Ölçek A. T. Beck, J. Rush, B. F. Shaw ve G. Emery tarafından 1978 yılından bireylerin depresyon seviyelerini tespit etmek amacıyla literatüre kazandırılmıştır. Ölçek Durak ve Palabıyıkoglu (1994) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek toplamda 21 kategoriden oluşmakta olup, her bir kategoride 4 adet sıralı ifade bulunmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi 0-3 puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçek kategorileri uykuda artış/azalma, kilo artışı/azalması, kendinden nefret etme, yorgunluk vb. gibi temalardan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 iken, en yüksek puan 63'tür. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,891 olarak tespit edilmiştir.

### **3.4. Veri Analizi**

Araştırmanın verileri SPSS 20 programı ile analiz edilmiştir. Annelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı frekans ve yüzde ile gösterilmiştir. Ölçeklerden alınan puanlar ortalama ve standart sapma ile gösterilmiştir. Ayrıca ölçeklerden alınan puanların normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov Smirnov testi ile incelenmiştir. Ölçeklerden

alına puanların tanıtıcı özelliklere göre farklılaşma durumları Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H ile analiz edilmiştir. Annelerin kabul-ret düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Araştırmanın verileri %95 güven düzeyinde analize tabi tutulmuştur.



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde araştırmada yer alan katılımcıların demografik ve otizm tanılı çocukları ile ilgili özelliklerinin dağılımı, katılımcıların ölçeklerden almış oldukları puanların tanımlayıcı istatistikleri ve araştırmanın hipotezlerinin testleri yer almaktadır.

#### 4.1. Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Tanıtı Özellikleri

Araştırmada çocukları otizm tanısı almış annelerin demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo-1** Çocukları Otizm Tanısı Almış Anneleri Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Gruplar	f	%
Eğitim Durumu	İlköğretim	32	10,7
	Lise	45	15,0
	Üniversite	223	74,3
Eş (Çocuğun Babası) Eğitim Durumu	İlköğretim	9	3,0
	Lise	68	22,7
	Üniversite	223	74,3
Medeni Durum	Evli	268	89,3
	Boşanmış	32	10,7
Gelir Durumu	Gelir giderden az	38	12,7
	Gelir gidere denk	172	57,3
	Gelir giderden fazla	90	30,0
Çocuk Sayısı	1 Çocuk	115	38,3
	2 Çocuk	175	58,3
	3 Çocuk ve daha fazla	10	3,3
Değişkenler		Ort±ss	Min-Maks
Yaş		35,61±6,78	24-53

Tablo 1’e göre araştırmada yer alan çocukları otizm tanısı almış annelerin %74,3’ü üniversite mezunu, %74,3’ünün eşi de üniversite mezunu, %89,3’ü evli, %57,3’ü geliri gidere denk gelir durumuna sahip ve %58,3’ü 2 çocuk sahibidir. Ayrıca katılımcıların yaş ortalaması 35,61±6,78 olarak tespit edilmiştir.

Araştırmada çocukları otizm tanısı almış annelerin otizm tanılı çocuklarına ait özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir.

**Tablo-2** Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Otizm Tanılı Çocuklarına Ait Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Gruplar	f	%
Otizm Derecesi	Hafif derece	69	23,0
	Orta derece	151	50,3
	Yüksek derece	80	26,7
Değişkenler		Ort±ss	Min-Maks
Çocuğun Yaşı		6,20±3,63	2-19
Çocuğun Otizm Tanısı Alma Yaşı		2,83±1,09	1-6

Tablo 2'ye göre araştırmada yer alan çocukları otizm tanısı almış annelerin %50,3'ü orta derecede, %26,7'si yüksek derecede ve %23,0'ü hafif derece otizm tanısı almış çocuğa sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca otizm tanısı almış olan çocukların yaş ortalaması 6,20±3,63 ve çocukların otizm tanısı alma yaş ortalaması 2,83±1,09 olarak tespit edilmiştir.

#### 4.2. Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Beck Depresyon Envanterinden Aldıkları Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri

Araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerleri ile verilerin normal dağılım gösterme durumlarının kontrol edilmesi için yapılan Kolmogrov-Smirnov testi sonuçları Tablo 3'te gösterilmiştir.

**Tablo-3** Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarına Ait Dağılımlar

Alt Boyutlar	N	Ort.	ss	Min	Maks	İstatisti	p
						k	
Sıcaklık ve Sevgi	30	27,7	6,51	20,00	46,00	0,181	0,000
	0	2					
Düşmanlık	30	20,6	6,61	15,00	46,00	0,288	0,000
	0	9					
Kayıtsızlık ve İhmal	30	20,3	4,92	15,00	38,00	0,212	0,000

	0	5					
Ayrılmamış Reddetme	30	13,3	3,57	10,00	24,00	0,213	0,000
	0	9					
Kontrol	30	34,7	3,76	26,00	43,00	0,142	0,000
	0	8					
Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği	30	82,1	18,3	64,00	142,0	0,258	0,000
	0	6	5		0		

Tablo 3'e göre araştırmada yer alan çocukları otizm tanısı almış annelerin Sıcaklık ve Sevgi alt boyutu puanlarının ortalaması  $27,72\pm6,51$ ; Düşmanlık alt boyutu puanlarının ortalaması  $20,69\pm6,61$ ; Kayıtsızlık ve İhmal alt boyutu puanlarının ortalaması  $20,35\pm4,92$ ; Ayrılmamış Reddetme alt boyutu puanlarının ortalaması  $13,39\pm3,57$  ve Kontrol alt boyutu puanlarının ortalaması  $34,78\pm3,76$  ve Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği puanlarının ortalaması  $82,16\pm18,35$  olarak tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların ölçekten ve alt boyutlarından almış oldukları puanların normallik testi için yapılan Kolmogrov Smirnov testi sonucunda p değerinin 0,05'ten daha küçük olması sebebiyle alınan puanların dağılımının normal dağılım göstermediği belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerleri ile verilerin normal dağılım gösterme durumlarının kontrol edilmesi için yapılan Kolmogrov-Smirnov testi sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir.

**Tablo-4** Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarına Ait Dağılımlar

Alt Boyutlar	N	Ort.	ss	Min	Maks	İstatisti	p
						k	
Beck Depresyon Ölçeği	30	16,7	10,2	1,00	16,75	0,103	0,000
	0	5	2				

Tablo 4'e göre araştırmada yer alan çocukları otizm tanısı almış annelerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarının ortalaması  $16,75\pm10,22$  olarak tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların ölçekten ve alt boyutlarından almış oldukları puanların normallik testi için yapılan Kolmogrov Smirnov testi sonucunda p değerinin 0,05'ten daha küçük

olması sebebiyle alınan puanların dağılımının normal dağılım göstermediği belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

#### **4.3. Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutlarından Almış Oldukları Puanların Tanıtıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumları**

Araştırmanın bu bölümünde çocukları otizm tanısı almış annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve alt boyutlarından almış oldukları puanların annelerin demografik özelliklerine ve otizm tanısı almış çocukların otizm ile ilgili özelliklerine göre farklılaşma durumları incelenmiştir.

##### **4.3.1. Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutlarından Almış Oldukları Puanların Demografik Özelliklere Göre Farklılaşma Durumları**

Araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların annelerin yaşı ile ilişkisinin incelenmesi için yapılan Spearman Korelasyon analizi sonuçları Tablo 5’de gösterilmiştir.

**Tablo-5** Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Yaşı ve Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Birbiri Arasındaki İlişkisi

<b>Değişkenler</b>	<b>Sıcaklık ve Sevgi</b>	<b>Düşmanlık</b>	<b>Kayıtsızlık ve İhmal</b>	<b>Ayrışmamış Reddetme</b>	<b>Kontrol</b>	<b>Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği</b>
Anne Yaşı	0,083	0,184**	0,039	0,372**	0,172*	0,169**

\* $p<0,05$  \*\* $p<0,01$  N=300

Tablo 5’e göre araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin yaşları ile Düşmanlık ( $r=0,184$   $p<0,01$ ), Ayrışmamış Reddetme ( $r=0,372$   $p<0,01$ ) ve Kontrol ( $r=0,172$   $p<0,01$ ) alt boyutları ve Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ( $r=0,169$   $p<0,01$ ) puanları arasında %95 güven düzeyinde istatistiksel bakımdan anlamlı ve pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Ayrıca araştırmada yer alan çocukları otizm tanısı almış annelerin yaşı ile Sıcaklık ve Sevgi alt boyutu ve Kayıtsızlık ve İhmal alt boyutu puanları arasında %95 güven düzeyinde istatistiksel bakımdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların eğitim durumuna göre farklılaşma durumlarının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçları Tablo 6’da gösterilmiştir.

**Tablo-6** Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumları

Alt Boyutlar	Eğitim Durumu	N	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	p	Fark
Sıcaklık ve Sevgi	İlköğretim <sup>(1)</sup>	32	171,9 4	4,680	0,096	
	Lise <sup>(2)</sup>	45	166,4 2			
	Üniversite <sup>(3)</sup>	223	144,2 1			
Düşmanlık	İlköğretim <sup>(1)</sup>	32	85,66	23,681	<b>0,000</b>	1-2 1-3
	Lise <sup>(2)</sup>	45	137,5 3			
	Üniversite <sup>(3)</sup>	223	162,4 2			
Kayıtsızlık ve İhmal	İlköğretim <sup>(1)</sup>	32	83,11	25,703	<b>0,000</b>	1-2 1-3
	Lise <sup>(2)</sup>	45	136,0 3			
	Üniversite <sup>(3)</sup>	223	163,0 9			
Ayrışmamış Reddetme	İlköğretim <sup>(1)</sup>	32	67,98	43,061	<b>0,000</b>	1-2 1-3
	Lise <sup>(2)</sup>	45	123,7 8			
	Üniversite <sup>(3)</sup>	223	167,7 3			
Kontrol	İlköğretim <sup>(1)</sup>	32	160,7 7	4,491	0,106	
	Lise <sup>(2)</sup>	45	172,6 3			
	Üniversite <sup>(3)</sup>	223	144,5 6			
Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği	İlköğretim <sup>(1)</sup>	32	112,9 5	7,106	<b>0,029</b>	1-2 1-3
	Lise <sup>(2)</sup>	45	147,8 8			
	Üniversite <sup>(3)</sup>	223	156,4 2			

Tablo 6’ya göre araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Düşmanlık ( $X^2=23,681$   $p<0,01$ ), Kayıtsızlık ve İhmal ( $X^2=25,703$   $p<0,01$ ),

Ayrışmamış Reddetme ( $X^2=43,061$   $p<0,01$ ) alt boyutları ve Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ( $X^2=7,106$   $p<0,05$ ) puanlarının eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Gruplar arası farklılığın tespit edilmesi için yapılan Dunn's testi sonucuna göre ilköğretim mezunu annelerin (sıra ort.=85,66) Düşmanlık alt boyutu puanlarının lise (sıra ort.=137,53) ve üniversite (sıra ort.=162,42) mezunu annelerden daha düşük; ilköğretim mezunu annelerin (sıra ort.=83,11) Kayıtsızlık ve İhmal alt boyutu puanlarının lise (sıra ort.=136,03) ve üniversite (sıra ort.=163,09) mezunu annelerden daha düşük; ilköğretim mezunu annelerin (sıra ort.=67,98) Ayrışmamış Reddetme alt boyutu puanlarının lise (sıra ort.=123,78) ve üniversite (sıra ort.=167,73) mezunu annelerden daha düşük; ilköğretim mezunu annelerin (sıra ort.=112,95) Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği puanlarının lise (sıra ort.=147,88) ve üniversite (sıra ort.=156,42) mezunu annelerden daha düşük bulunmuştur. Ayrıca araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Sıcaklık ve Sevgi alt boyutu ve Kontrol alt boyutu puanlarının eğitim durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların eş eğitim durumuna göre farklılaşma durumlarının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçları Tablo 7'de gösterilmiştir.

**Tablo-7** Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Eş Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumları

Alt Boyutlar	Eş Eğitim Durumu	N	Sıra Ort.	$X^2$	p	Fark
Sıcaklık ve Sevgi	İlköğretim <sup>(1)</sup>	9	88,00	8,279	<b>0,016</b>	1-2
	Lise <sup>(2)</sup>	68	169,40			1-3
	Üniversite <sup>(3)</sup>	223	147,26			
Düşmanlık	İlköğretim <sup>(1)</sup>	9	75,50	27,265	<b>0,000</b>	1-2
	Lise <sup>(2)</sup>	68	165,74			1-3
	Üniversite <sup>(3)</sup>	223	151,62			
Kayıtsızlık ve İhmal	İlköğretim <sup>(1)</sup>	9	75,50	39,987	<b>0,000</b>	1-2
	Lise <sup>(2)</sup>	68	120,36			1-3
	Üniversite <sup>(3)</sup>	223	165,4			



		6					
Ayrılmamış Reddetme	İlköğretim <sup>(1)</sup>	9	96,61	5,015	0,081		
	Lise <sup>(2)</sup>	68	162,7				
	Üniversite <sup>(3)</sup>	223	148,9				
Kontrol	İlköğretim <sup>(1)</sup>	9	261,3	24,246	<b>0,000</b>	1-2	1-3
	Lise <sup>(2)</sup>	68	174,2				
	Üniversite <sup>(3)</sup>	223	138,7				
Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği	İlköğretim <sup>(1)</sup>	9	80,06	25,997	<b>0,000</b>	1-2	1-3
	Lise <sup>(2)</sup>	68	163,4				
	Üniversite <sup>(3)</sup>	223	152,3				

Tablo 7'ye göre araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Sıcaklık ve Sevgi ( $X^2=8,279$   $p<0,05$ ), Düşmanlık ( $X^2=27,265$   $p<0,01$ ), Kayıtsızlık ve İhmal ( $X^2=39,987$   $p<0,01$ ) ve Kontrol ( $X^2=24,246$   $p<0,01$ ) alt boyutları ve Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ( $X^2=25,997$   $p<0,05$ ) puanlarının eş eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Gruplar arası farklılığın tespit edilmesi için yapılan Dunn's testi sonucuna göre eş ilköğretim mezunu annelerin (sıra ort.=88,00) Sıcaklık ve Sevgi alt boyutu puanlarının eş lise (sıra ort.=169,40) ve üniversite (sıra ort.=147,26) mezunu annelerden daha düşük; eş ilköğretim mezunu annelerin (sıra ort.=75,50) Düşmanlık alt boyutu puanlarının eş lise (sıra ort.=165,74) ve üniversite (sıra ort.=151,62) mezunu annelerden daha düşük; eş ilköğretim mezunu annelerin (sıra ort.=75,50) Kayıtsızlık ve İhmal alt boyutu puanlarının eş lise (sıra ort.=120,36) ve üniversite (sıra ort.=165,46) mezunu annelerden daha düşük; eş ilköğretim mezunu annelerin (sıra ort.=261,39) Kontrol alt boyutu puanlarının eş lise (sıra ort.=174,26) ve üniversite (sıra ort.=138,78) mezunu annelerden daha düşük; eş ilköğretim mezunu annelerin (sıra ort.=80,06) Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği puanlarının eş lise (sıra ort.=163,44) ve üniversite (sıra ort.=152,30) mezunu annelerden daha düşük; olduğu bulunmuştur. Ayrıca araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Ayrılmamış Reddetme alt boyutu puanlarının eş eğitim durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların medeni duruma

göre farklılaşma durumlarının incelenmesi için yapılan Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 8’de gösterilmiştir.

**Tablo-8** Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumları

Alt boyutlar	Medeni Durum	N	Sıra Ort.	U	p
Sıcaklık ve Sevgi	Evli	268	159,76	1807,50	<b>0,000</b>
	Boşanmış	32	72,98		
Düşmanlık	Evli	268	152,18	3838,50	0,326
	Boşanmış	32	136,45		
Kayıtsızlık ve İhmal	Evli	268	152,74	3688,50	0,192
	Boşanmış	32	131,77		
Ayrışmamış Reddetme	Evli	268	156,67	2635,00	<b>0,000</b>
	Boşanmış	32	98,84		
Kontrol	Evli	268	149,07	3904,50	0,405
	Boşanmış	32	162,48		
Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği	Evli	268	158,84	2054,00	<b>0,000</b>
	Boşanmış	32	80,69		

Tablo 8’e göre araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Sıcaklık ve Sevgi (U=1807,50 p<0,01), Ayrışmamış Reddetme (U=2635,00 p<0,01) alt boyutları ve Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği (U=2054,00 p<0,01) puanlarının medeni duruma göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre evli annelerin (sıra ort.=159,76) Sıcaklık ve Sevgi alt boyutu puanlarının boşanmış annelerden (sıra ort.=72,98) daha yüksek; evli annelerin (sıra ort.=156,67) Ayrışmamış Reddetme alt boyutu puanlarının boşanmış annelerden (sıra ort.=98,84) daha yüksek; evli annelerin (sıra ort.=158,84) Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği alt boyutu puanlarının boşanmış annelerden (sıra ort.=80,69) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Düşmanlık ve Kayıtsızlık ve İhmal ve Kontrol alt boyutları puanlarının medeni duruma göre farklılaşmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların gelir durumuna göre farklılaşma durumlarının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçları Tablo 9’da gösterilmiştir.

**Tablo-9** Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol

Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Gelir Durumuna Göre Farklılaşma Durumları

Alt Boyutlar	Gelir Durumu	N	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	p	Fark
Sıcaklık ve Sevgi	Gelir giderden az <sup>(1)</sup>	38	141,2 2	23,070	<b>0,000</b>	3-2 3-2
	Gelir gidere denk <sup>(2)</sup>	172	133,5 0			
	Gelir giderden fazla <sup>(3)</sup>	90	186,9 0			
Düşmanlık	Gelir giderden az <sup>(1)</sup>	38	124,0 8	5,663	0,059	
	Gelir gidere denk <sup>(2)</sup>	172	149,6 0			
	Gelir giderden fazla <sup>(3)</sup>	90	163,3 7			
Kayıtsızlık ve İhmal	Gelir giderden az <sup>(1)</sup>	38	179,0 4	14,218	<b>0,001</b>	2-1 2-3
	Gelir gidere denk <sup>(2)</sup>	172	134,5 6			
	Gelir giderden fazla <sup>(3)</sup>	90	168,9 1			
Ayrışmamış Reddetme	Gelir giderden az <sup>(1)</sup>	38	128,2 8	8,988	<b>0,011</b>	1-2 1-3
	Gelir gidere denk <sup>(2)</sup>	172	144,2 9			
	Gelir giderden fazla <sup>(3)</sup>	90	171,7 4			
Kontrol	Gelir giderden az <sup>(1)</sup>	38	114,0 8	8,185	<b>0,017</b>	1-2 1-3
	Gelir gidere denk <sup>(2)</sup>	172	158,2 0			
	Gelir giderden fazla <sup>(3)</sup>	90	151,1 6			
Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği	Gelir giderden az <sup>(1)</sup>	38	158,1 8	19,219	<b>0,000</b>	2-1 2-3
	Gelir gidere denk <sup>(2)</sup>	172	132,5 8			
	Gelir giderden fazla <sup>(3)</sup>	90	181,5 0			

Tablo 9'a göre araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Sıcaklık ve Sevgi ( $X^2=23,070$   $p<0,01$ ), Kayıtsızlık ve İhmal ( $X^2=14,218$   $p<0,01$ ), Ayrışmamış Reddetme ( $X^2=8,988$   $p<0,05$ ) ve Kontrol ( $X^2=8,185$   $p<0,05$ ) alt boyutları ve Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ( $X^2=19,219$   $p<0,05$ ) puanlarının gelir durumuna göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Gruplar arası farklılığın tespit

edilmesi için yapılan Dunn's testi sonucuna göre geliri giderden fazla annelerin (sıra ort.=186,90) Sıcaklık ve Sevgi alt boyutu puanlarının geliri giderden az (sıra ort.=141,22) ve gelir gidere denk (sıra ort.=133,50) annelerden daha yüksek; geliri gidere denk annelerin (sıra ort.=134,56) Kayıtsızlık ve İhmal alt boyutu puanlarının geliri giderden az (sıra ort.=179,04) ve geliri giderden fazla (sıra ort.=168,91) annelerden daha düşük; geliri giderden daha az olan annelerin (sıra ort.=128,28) Ayrışmamış Reddetme alt boyutu puanlarının geliri gidere denk (sıra ort.=144,29) ve geliri giderden fazla (sıra ort.=171,74) annelerden daha düşük; geliri giderden daha az olan annelerin (sıra ort.=114,08) Kontrol alt boyutu puanlarının geliri gidere denk (sıra ort.=158,20) ve geliri giderden fazla (sıra ort.=151,16) annelerden daha düşük; geliri gidere denk annelerin (sıra ort.=132,58) Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği puanlarının geliri giderden az (sıra ort.=158,18) ve geliri giderden fazla (sıra ort.=181,50) annelerden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Düşmanlık alt boyutu puanlarının gelir durumuna göre farklılaşmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların çocuk sayısına göre farklılaşma durumlarının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçları Tablo 10'da gösterilmiştir.

**Tablo-10** Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumları

Alt Boyutlar	Çocuk Sayısı	N	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	p	Fark
Sıcaklık ve Sevgi	1 çocuk <sup>(1)</sup>	115	145,8 3	12,105	<b>0,002</b>	3-1 3-2
	2 çocuk <sup>(2)</sup>	175	148,2 4			
	3 çocuk ve daha fazla <sup>(3)</sup>	10	243,7 5			
Düşmanlık	1 çocuk <sup>(1)</sup>	115	147,0 6	21,876	<b>0,000</b>	3-1 3-2
	2 çocuk <sup>(2)</sup>	175	159,6 3			
	3 çocuk ve daha fazla <sup>(3)</sup>	10	90,25			
Kayıtsızlık ve İhmal	1 çocuk <sup>(1)</sup>	115	156,0 7	18,327	<b>0,000</b>	3-1 3-2
	2 çocuk <sup>(2)</sup>	175	153,3 7			
	3 çocuk ve daha fazla <sup>(3)</sup>	10	86,25			
Ayrışmamış Reddetme	1 çocuk <sup>(1)</sup>	115	150,8 8	11,028	<b>0,004</b>	3-1 3-2
	2 çocuk <sup>(2)</sup>	175	155,2 7			
	3 çocuk ve daha fazla <sup>(3)</sup>	10	72,75			
Kontrol	1 çocuk <sup>(1)</sup>	115	140,6 7	3,193	0,166	
	2 çocuk <sup>(2)</sup>	175	163,6 5			
	3 çocuk ve daha fazla <sup>(3)</sup>	10	148,5 0			
Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği	1 çocuk <sup>(1)</sup>	115	140,6 0	3,011	0,222	
	2 çocuk <sup>(2)</sup>	175	157,8 0			
	3 çocuk ve daha fazla <sup>(3)</sup>	10	136,5 0			

Tablo 10'a göre araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Sıcaklık ve Sevgi ( $X^2=12,105$   $p<0,01$ ), Düşmanlık ( $X^2=21,876$   $p<0,01$ ), Kayıtsızlık ve İhmal ( $X^2=18,327$   $p<0,01$ ), Ayrışmamış Reddetme ( $X^2=11,028$   $p<0,01$ ) alt boyutları puanlarının çocuk sayısına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Gruplar

arası farklılığın tespit edilmesi için yapılan Dunn's testi sonucuna göre 3 çocuk ve daha fazla çocuğa sahip annelerin (sıra ort.=243,75) Sıcaklık ve Sevgi alt boyutu puanlarının 1 çocuk (sıra ort.=145,83) ve 2 çocuk (sıra ort.=148,24) sahibi annelerden daha yüksek; 3 çocuk ve daha fazla çocuğa sahip annelerin (sıra ort.=90,25) Düşmanlık alt boyutu puanlarının 1 çocuk (sıra ort.=147,06) ve 2 çocuk (sıra ort.=159,63) sahibi annelerden daha düşük; 3 çocuk ve daha fazla çocuğa sahip annelerin (sıra ort.=86,25) Kayıtsızlık ve İhmal alt boyutu puanlarının 1 çocuk (sıra ort.=156,07) ve 2 çocuk (sıra ort.=153,37) sahibi annelerden daha düşük; 3 çocuk ve daha fazla çocuğa sahip annelerin (sıra ort.=72,75) Ayrışmamış Reddetme alt boyutu puanlarının 1 çocuk (sıra ort.=150,88) ve 2 çocuk (sıra ort.=155,27) sahibi annelerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Kontrol alt boyutu ve Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği puanlarının çocuk sayısına göre farklılaşmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

#### 4.3.2. Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutlarından Almış Oldukları Puanların Otizm Tanısı Almış Olan Çocuğun Özelliklerine Göre Farklılaşma Durumları

Araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların çocukların yaşı ile ilişkisinin incelenmesi için yapılan Spearman Korelasyon analizi sonuçları Tablo 11'de gösterilmiştir.

**Tablo-11** Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Çocuklarının Yaşı ve Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Birbiri Arasındaki İlişkisi

Değişkenler	Sıcaklık ve Sevgi	Düşmanlık	Kayıtsızlık ve İhmal	Ayrışmamış Reddetme	Kontrol	Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği
Çocuk Yaşı	0,005	0,207**	-0,020	0,234**	0,128*	0,129*

\* $p<0,05$  \*\* $p<0,01$  N=300

Tablo 11'e göre araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin çocuklarının yaşları ile Düşmanlık ( $r=0,207$   $p<0,01$ ), Ayrışmamış Reddetme ( $r=0,234$   $p<0,01$ ) ve Kontrol ( $r=0,128$   $p<0,01$ ) alt boyutları ve Ebeveyn Kabul-Red

Kontrol Ölçeği ( $r=0,129$   $p<0,01$ ) puanları arasında %95 güven düzeyinde istatistiksel bakımdan anlamlı ve pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Ayrıca araştırmada yer alan çocukları otizm tanısı almış annelerin çocuklarının yaşı ile Sıcaklık ve Sevgi alt boyutu ve Kayıtsızlık ve İhmal alt boyutu puanları arasında %95 güven düzeyinde istatistiksel bakımdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların çocukların tanı alma yaşı ile ilişkisinin incelenmesi için yapılan Spearman Korelasyon analizi sonuçları Tablo 12’de gösterilmiştir.

**Tablo-12** Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Çocuklarının Yaşı ve Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Birbiri Arasındaki İlişkisi

Değişkenler	Sıcaklık ve Sevgi	Düşmanlık	Kayıtsızlık ve İhmal	Ayrılmamış Reddetme	Kontrol	Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği
Çocuk Tanı Alma Yaşı	-0,099	0,213**	0,136*	0,035	-0,042	0,083

\* $p<0,05$  \*\* $p<0,01$  N=300

Tablo 12’ye göre araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin çocuklarının tanı alma yaşları ile Düşmanlık ( $r=0,213$   $p<0,01$ ) ve Kayıtsızlık ve İhmal ( $r=0,136$   $p<0,05$ ) alt boyutları puanları arasında %95 güven düzeyinde istatistiksel bakımdan anlamlı ve pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Ayrıca araştırmada yer alan çocukları otizm tanısı almış annelerin çocuklarının tanı alma yaşı ile Sıcaklık ve Sevgi alt boyutu, Ayrılmamış Reddetme alt boyutu, Kayıtsızlık ve İhmal alt boyutu, Kontrol alt boyutu ve Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği puanları arasında %95 güven düzeyinde istatistiksel bakımdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların otizm tanısı almış çocuklarının otizm derecelerine göre farklılaşma durumlarının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçları Tablo 13’te gösterilmiştir.

**Tablo-13** Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Otizm Tanısı Almış Çocuklarının Otizm Derecelerine Göre Farklılaşma Durumları

Alt Boyutlar	Otizm Derecesi	N	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	p	Fark
Sıcaklık ve Sevgi	Hafif derece <sup>(1)</sup>	69	131,8 1	4,237	0,120	
	Orta derece <sup>(2)</sup>	151	156,9 5			
	Yüksek derece <sup>(3)</sup>	80	154,4 4			
Düşmanlık	Hafif derece <sup>(1)</sup>	69	164,8 2	2,503	0,286	
	Orta derece <sup>(2)</sup>	151	146,2 7			
	Yüksek derece <sup>(3)</sup>	80	146,1 3			
Kayıtsızlık ve İhmal	Hafif derece <sup>(1)</sup>	69	126,6 8	5,557	0,079	
	Orta derece <sup>(2)</sup>	151	159,6 7			
	Yüksek derece <sup>(3)</sup>	80	115,9 8			
Ayrışmamış Reddetme	Hafif derece <sup>(1)</sup>	69	133,9 3	3,378	0,185	
	Orta derece <sup>(2)</sup>	151	156,1 2			
	Yüksek derece <sup>(3)</sup>	80	154,1 8			
Kontrol	Hafif derece <sup>(1)</sup>	69	154,3 7	5,657	0,081	
	Orta derece <sup>(2)</sup>	151	150,0 0			
	Yüksek derece <sup>(3)</sup>	80	165,8 6			
Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği	Hafif derece <sup>(1)</sup>	69	136,8 9	6,367	0,051	
	Orta derece <sup>(2)</sup>	151	153,0 1			
	Yüksek derece <sup>(3)</sup>	80	138,6 3			

Tablo 13'e göre araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların otizm tanısı almış çocuklarının otizm derecesine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).



#### 4.4. Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden Almış Oldukları Puanların Tanıtıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumları

Araştırmanın bu bölümünde çocukları otizm tanısı almış annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden almış oldukları puanların annelerin demografik özelliklerine ve otizm tanısı almış çocukların otizm ile ilgili özelliklerine göre farklılaşma durumları incelenmiştir.

##### 4.4.1. Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden Almış Oldukları Puanların Demografik Özelliklere Göre Farklılaşma Durumları

Araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların annelerin yaşı ile ilişkisinin incelenmesi için yapılan Spearman Korelasyon analizi sonuçları Tablo 14'te gösterilmiştir.

**Tablo-14** Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Yaşı ve Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Birbiri Arasındaki İlişkisi

Değişkenler	Beck Depresyon Ölçeği
Anne Yaşı	-0,081

\*p<0,05 \*\*p<0,01 N=300

Tablo 14'e göre araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin yaşı ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında %95 güven düzeyinde istatistiksel bakımdan anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların eğitim durumuna göre farklılaşma durumlarının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçları Tablo 15'de gösterilmiştir.

**Tablo-15** Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumları

Alt Boyutlar	Eğitim Durumu	N	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	p	Fark
Beck Depresyon Ölçeği	İlköğretim <sup>(1)</sup>	32	139,3 4	1,612	0,447	
	Lise <sup>(2)</sup>	45	163,7 1			
	Üniversite <sup>(3)</sup>	223	149,4 3			

Tablo 15'e göre araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların anne eğitim durumuna göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların eş eğitim durumuna göre farklılaşma durumlarının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçları Tablo 16'da gösterilmiştir.

**Tablo-16** Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Eş Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumları

Alt Boyutlar	Eş Eğitim Durumu	N	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	p	Fark
Beck Depresyon Ölçeği	İlköğretim <sup>(1)</sup>	9	60,78	40,232	<b>0,000</b>	1-2
	Lise <sup>(2)</sup>	68	190,15			1-3
	Üniversite <sup>(3)</sup>	223	144,21			

Tablo 16'ya göre araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Beck Depresyon Ölçeği ( $X^2=40,232$   $p<0,01$ ) puanlarının eş eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Gruplar arası farklılığın tespit edilmesi için yapılan Dunn's testi sonucuna göre eşi ilköğretim mezunu annelerin (sıra ort.=60,78) Beck Depresyon Ölçeği puanları eşi lise (sıra ort.=190,15) ve üniversite (sıra ort.=144,21) mezunu annelerden daha düşük bulunmuştur.

Araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların medeni duruma göre farklılaşma durumlarının incelenmesi için yapılan Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 17'de gösterilmiştir.

**Tablo-17** Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumları

Alt boyutlar	Medeni Durum	N	Sıra Ort.	U	p
Beck Depresyon Ölçeği	Evli	268	155,51	2944,00	<b>0,004</b>
	Boşanmış	32	108,50		

Tablo 17'ye göre araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Beck Depresyon Ölçeği ( $U=2944,00$   $p<0,01$ ) puanlarının medeni duruma göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre evli annelerin (sıra ort.=155,51)

Beck Depresyon Ölçeğinden almış oldukları puanların boşanmış annelerden (sıra ort.=108,50) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların gelir durumuna göre farklılaşma durumlarının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçları Tablo 18’de gösterilmiştir.

**Tablo-18** Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Gelir Durumuna Göre Farklılaşma Durumları

Alt Boyutlar	Gelir Durumu	N	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	p	Fark
Beck Depresyon Ölçeği	Gelir giderden az <sup>(1)</sup>	38	160,4 7	17,043	<b>0,000</b>	3-1
	Gelir gidere denk <sup>(2)</sup>	172	164,7 6			3-2
	Gelir giderden fazla <sup>(3)</sup>	90	119,0 4			

Tablo 18’e göre araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Beck Depresyon Ölçeği (X<sup>2</sup>=17,043 p<0,01) puanlarının gelir durumuna göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Gruplararası farklılığın tespit edilmesi için yapılan Dunn’s testi sonucuna göre geliri giderden daha fazla olan annelerin (sıra ort.=119,04) Beck Depresyon Ölçeği puanlarının geliri gideren az (sıra ort.=160,47) ve geliri gidere denk (sıra ort.=164,76) annelerden daha düşük olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların çocuk sayısına göre farklılaşma durumlarının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçları Tablo 19’da gösterilmiştir.

**Tablo-19** Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumları

Alt Boyutlar	Çocuk Sayısı	N	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	p	Fark
Beck Depresyon Ölçeği	1 çocuk <sup>(1)</sup>	115	164,1 1	4,862	0,088	
	2 çocuk <sup>(2)</sup>	175	141,2 7			
	3 çocuk ve daha fazla <sup>(3)</sup>	10	155,5 0			

Tablo 19'a göre araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların çocuk sayısına göre farklılık göstermediğı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

#### 4.4.2. Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden Almış Oldukları Puanların Otizm Tanısı Almış Olan Çocuğun Özelliklerine Göre Farklılaşma Durumları

Araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların çocukların yaşı ile ilişkisinin incelenmesi için yapılan Spearman Korelasyon analizi sonuçları Tablo 20'de gösterilmiştir.

**Tablo-20** Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Çocuklarının Yaşı ve Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Birbiri Arasındaki İlişkisi

Değişkenler	Beck Depresyon Ölçeği
Çocuk Yaşı	-0,207**

\* $p<0,05$  \*\* $p<0,01$  N=300

Tablo 20'ye göre araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin çocuklarının yaşları ile Beck Depresyon Ölçeği ( $r=-0,207$   $p<0,05$ ) puanları arasında %95 güven düzeyinde istatistiksel bakımdan anlamlı ve negatif yönlü ilişki bulunmuştur.

Araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların çocukların tanı alma yaşı ile ilişkisinin incelenmesi için yapılan Spearman Korelasyon analizi sonuçları Tablo 21'de gösterilmiştir.

**Tablo-21** Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Çocuklarının Yaşı ve Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Birbiri Arasındaki İlişkisi

Değişkenler	Beck Depresyon Ölçeği
Çocuk Tanı Alma Yaşı	-0,087

\* $p<0,05$  \*\* $p<0,01$  N=300

Tablo 21'e göre araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin çocuklarının tanı alma yaşları ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında %95 güven düzeyinde istatistiksel bakımdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Beck Depresyon

Ölçeğinden aldıkları puanların otizm tanısı almış çocuklarının otizm derecelerine göre farklılaşma durumlarının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçları Tablo 22’de gösterilmiştir.

**Tablo-22** Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Otizm Tanısı Almış Çocuklarının Otizm Derecelerine Göre Farklılaşma Durumları

Alt Boyutlar	Otizm Derecesi	N	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	p	Fark
Beck Depresyon Ölçeği	Hafif derece <sup>(1)</sup>	69	156,0 2	2,358	0,308	
	Orta derece <sup>(2)</sup>	151	154,7 1			
	Yüksek derece <sup>(3)</sup>	80	137,8 0			

Tablo 22’ye göre araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların otizm tanılı çocuklarının otizm derecesine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

#### 4.5. Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Beck Depresyon Envanterinden Aldıkları Puanların Birbiri Arasındaki İlişkisinin İncelenmesi

Araştırmaya katılım gösteren çocukları otizm tanısı almış annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri’nden aldıkları puanların birbiri arasındaki ilişkisinin incelenmesi için yapılan Spearman Korelasyon Analizi sonuçları Tablo 23’te gösterilmiştir.

**Tablo-23** Çocukları Otizm Tanısı Almış Annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri'nden Aldıkları Puanların Birbiri Arasındaki İlişkisi

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
1.Sıcaklık ve Sevgi	1,000	0,326 **	0,463 **	0,310 **	-0,039	0,765 **	0,011
2.Düşmanlık		1,000	0,574 **	0,643 **	0,102	0,743 **	0,196 **
3.Kayıtsızlık ve İhmal			1,000	0,472 **	-0,092	0,756 **	0,015
4.Ayrışmamış Reddetme				1,000	0,219 **	0,664 **	0,307 **
5.Kontrol					1,000	0,040	0,053
6.Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği						1,000	0,093
7.Beck Depresyon Ölçeği							1,000

\*p<0,05 \*\*p<0,01 N=300

Tablo 23'e göre araştırmada yer alan çocukları otizm tanısı almış annelerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Düşmanlık ( $r=0,196$   $p<0,01$ ) ve Ayrışmamış Reddetme ( $r=0,307$   $p<0,01$ ) alt boyutları puanları arasında %95 güven düzeyinde istatistiksel bakımdan anlamlı ve pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Ayrıca araştırmada yer alan çocukları otizm tanısı almış annelerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Sıcaklık ve Sevgi alt boyutu, Kayıtsızlık ve İhmal alt boyutları, Kontrol alt boyutu ve Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği puanları arasında %95 güven düzeyinde istatistiksel bakımdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Otizm hakkında bilinenler de düşünüldüğü zaman ailelerin kolaylıkla kabul etmeleri zor ve genellikle ilk başlarda ailelerin otizmi reddi ile görülmektedir (Çataloluk, 2005). Anne ve babaların doğumuna kadar çocuklarının sağlıklı ile ilgili beklentileri mevcuttur. OSB'li bir çocuğa sahip olduklarını öğrendikleri zaman beklentilerinde hayal kırıklığı yaşanabilmekte ve mükemmel sağlıklı çocuk hissi yerini üzüntüye bırakabilmektedir. Bu durum ise beraberinde bir takım duygu durum bozulmaları gerçekleştirmektedir (Siegel ve Stuart, 2001). Bu araştırmada otizm tanılı çocuğa sahip olan annelerin çocuklarını kabul-red düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Araştırmada çocukları otizm tanısı almış annelerin depresyon düzeyleri ile çocuğa karşı duyulan düşmanlık tutumu arasında pozitif yönlü; yine annelerin depresyon düzeyleri ile çocuklarını red tutumları arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Delitay (2009) gerçekleştirmiş olduğu çalışmada engelli ve normal çocuk annelerinde görülen reddetme davranışları aralarında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yine aynı araştırmanın sonuçları göstermektedir ki göre engelli çocuk annelerinde soğukluk puanı ortalamaları daha yüksek düzeyde görülmektedir. Ağca (2017) ise toplam reddetme puanları bakımından anneleri otizmliler ve otizmliler olmayan çocuk sahibi olarak iki grupta incelemiş ve aralarında farklılık gözlemlememiştir. Delitay (2009) benzer doğrultuda otizm tanısı almış çocuğa sahip olan annelerin soğukluk düzeylerinin normal gelişim gösteren çocuklardan daha fazla olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Bu durumun nedeni olarak otizmliler çocuğun kendi dünyasına kapanık olması ve ailelerin ona gösterdikleri ilgi ve alakaya karşı bir mutluluk tepkisi göstermemeleri ve karşılık vermemesinden dolayı olduğu düşünülmektedir. Bulguları destekler nitelikte Kurt ve diğerleri (2008) Erkan ve Toran (2004) tarafından yapılan çalışmalarda annelerin depresyonlarının artması ile birlikte çocuklarını reddetme davranışlarının da arttığı gözlemlenmiştir. Çetin (2018) çalışmasında da kabul-red düzeyi ile depresyon düzeyinin farklılık gösterdiğini saptamıştır.

Araştırmada çocukları otizm tanısı almış annelerin yaşları ile onların çocuklarına karşı düşmanca tavırları, onları reddetme düzeyleri, kontrol altında tutma istekleri ve

genel kabul-red düzeyleri arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Bulguları destekler şekilde Aktaş (2011) tarafından gerçekleştirilen benzer bir çalışma kapsamında hiperaktif bozukluk ve öğrenmeye yönelik güçlükleri olan çocuğa sahip anneler hakkında gerçekleştirilen araştırmada annelerin yaşları ile sıcaklık tutumları arasında negatif, ihmal, ayrışmamış red, saldırganlık tutumları ile pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Ancak Ağca (2017) annelerde görülen genel reddetme davranışlarının yaş faktörü tarafından etkiye uğramadığı sonucuna ulaşmıştır. Kaplan (2005) çalışmasında lösemi tanılı çocukların annelerinin yaşına göre çocuklarını red düzeylerinin farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Failla ve Jones (1991) yapmış olduğu araştırmasında da otizm tanılı çocuk sahibi annelerin yaşları ve kabul-ret düzeylerini incelediği araştırmasında annelerin yaşı ilerledikçe kabullenmenin azaldığını saptamış ve yaşı daha genç olan annelerin daha stresli ve depresyon düzeylerinin de daha yüksek olabileceği sonucuna ulaşmıştır. Campo ve Rohner (1992) annelerin yaşları ile kabul-ret arasındaki ilişkinin olduğunu ve annelerin yaşları ilerledikçe çocuklarına karşı olan davranışlarının olumsuz yönde etkilendiğini saptamıştır. Benzer şekilde Schumacher ve diğerleri (1999)'de annelerin yaşlarında çocuğa gösterilen kabul-ret algısının önemli ölçüde fark gösterdiğini saptamıştır. Araştırmaların bazılarında annenin yaşı ve kabul-ret arasında ilişki mevcutken bazı araştırmalar bu ilişkiyi saptayamamıştır. Kejerfos (2007) Rio de Janeiro/Shantytown'da yapmış olduğu araştırması ile örnekleme oluşturan annelerin yaş değişkeni ile çocukların anne kabul-ret algılamasının üzerinde önemli bir faktör olmadığı saptamıştır. Aynı şekilde Moore, Howerd ve McLaughlin (2002) araştırmalarında anne yaşı ile ilgili bir fark bulamamıştır.

Araştırmada çocukları otizm tanısı almış ilköğretim mezunu annelerin lise ve üniversite mezunu annelere göre otizm tanılı çocuklarına daha fazla düşmanlık tutumları sergiledikleri, daha kayıtsız ve ihmalkâr oldukları, reddetme eğilimlerinin daha fazla olduğu ve genel kabul-red düzeylerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bulguları destekler şekilde Delitay (2009)'ın araştırmasında da eğitim düzeyleri üniversite ve daha üst seviyede eğitime sahip olan engelli çocuk annelerinde daha düşük eğitim düzeyindeki annelere göre çocuklarına daha soğuk davrandıklarına yönelik bulgulara ulaşmıştır. Ancak Ağca (2017) otizimli çocuğa sahip anneler de toplam reddetme seviyeleri arasında öğrenim düzeyleri açısından anlamlı bir farka rastlayamamıştır. Kaplan (2005)'in araştırmasında da benzer bir çalışma neticesinde



öğrenim düzeyinin toplam reddetme üstüne anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Erkan ve Toran (2004)'ın çalışmasında annelerin eğitim seviyesinin artmasının çocuklara yönelik sergilenen kabul edici duyguların artmasına sebep olduğu, eğitim seviyesinin azalması halinde çocuğa yönelik ilginin azaldığı ve reddedici tutum içerisinde bulunduğu belirlenmiştir.

Eşi ilköğretim mezunu olan annelerin eşi lise ve üniversite mezunu olan annelerden çocuklarına karşı daha çok sıcaklık ve sevgi duydukları, daha az düşmanlık besledikleri, daha az kayıtsız ve ihmalkâr davrandıkları belirlenmiş olup, buna karşılık daha fazla kontrol etme tutumu sergiledikleri belirlenmiştir. Tekin (2017)'in çalışmasında babaların eğitim seviyesinin artması halinde annelerin otizm tanılı çocuklarının kabullenme tutumlarının arttığı belirlenmiştir. Buna göre anne eğitim durumu arttıkça kabul düzeylerinin arttığı buna karşılık eşin eğitim düzeyi düşükçe annenin kabul düzeyinin arttığı ifade edilebilir.

Araştırmada çocukları otizm tanısı almış annelerden evli olanların boşanmış olanlara nazaran otizm tanısı almış çocuklarına yönelik sıcaklık ve sevgi düzeylerinin daha az olduğu ve reddetme düzeylerinin boşanmış annelere göre de daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu durumun gerekçesi olarak boşanmış olan annelerin tek başına kalmaları sebebiyle çocuğu üzerinde daha yoğun bir emek sarf ettiği ve aile içinde görev dağılımı olmadığından çocuğun sorumluluğu tek başına yüklenmek durumunda kalması gösterilebilir.

Araştırmada gelir durumu ve kabul-red düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan analiz sonucunda geliri giderden daha fazla olan annelerin otizm tanılı çocuklarına yönelik olarak sıcaklık ve sevgi düzeylerinin geliri giderden az veya geliri gidere denk annelerden daha az olduğu; geliri giderden denk annelerin otizm tanılı çocuklarına yönelik kayıtsızlık ve ihmalkâr düzeylerinin geliri giderden az veya geliri giderden fazla olan annelerden daha az olduğu; geliri giderden daha az olan annelerin otizm tanılı çocuklarını red düzeylerinin ve çocuklarını kontrol etme isteklerinin geliri gidere denk ve geliri giderden fazla olan annelerden daha az olduğu ve genel olarak ise geliri gidere denk olan annelerin genel kabul-red durumlarının geliri giderden fazla ve geliri giderden az olan annelerden daha az olduğu belirlenmiştir. Bulguları destekler şekilde Ağca (2017)'nin araştırmasında otizmlilik çocuk sahibi olan annelerin reddetme düzeyleri ekonomik olarak gelir düzeyi değişkenine göre incelendiği zaman farklı ekonomik seviyelerdeki annelerin toplam

reddetme puanları aralarında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Kaplan (2005) tarafından gerçekleştirilmiş olan benzer bir araştırmanın sonuçlarına göre de ekonomik gelir düzeyini toplam reddetme üstüne anlamlı bir etkiye sahip değildir. İlâveten Delitay (2009) tarafınca gerçekleştirilmiş olan çalışmaya göre, farklı gelir düzeylerine sahip olan engelli çocuk annelerinde reddetme davranışları arasında farklılık görülmemektedir. Kejerfors (2007)'un gerçekleştirdiği araştırmada çocukların kabul-red durumlarının ebeveyn çalışma durumuna göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Raver (2003)'in çalışmasında aile gelir düzeyinin daha az olduğu annelerin çocuklarına karşı kabul ve ret düzeyinde düşük davranışlar gösterdiğini sonucuna ulaşmıştır. Hill ve diğerleri (2003) ise ailelerin gelir düzeylerinin annelerin çocuklarına göstermiş olduğu kabul ret durumunu etkilediği sonucuna ulaşmışlardır.

Araştırmada 3 çocuk ve daha fazlasına sahip annelerin daha az çocuğu olan annelere göre otizm tanılı çocuklarına yönelik sıcaklık ve sevgi düzeylerinin daha az olduğu, buna karşılık daha az düşmanlık besledikleri, daha az kayıtsız oldukları ve reddetme düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ancak bu bulgu literatürdeki benzer araştırmaların sonuçları ile çelişmektedir. Ağca (2017)'nın yapmış olduğu çalışmada otizm tanısı olan çocuğa sahip annelerin genel red düzeylerinin ve buna bağlı alt boyutların çocuk sayısına bağlı olmadığı belirlenmiştir. Kaplan (2005) gerçekleştirmiş olduğu çalışmada lösemi tanısı olan çocukların annelerinde çocuk sayısına göre reddetme ve alt boyutlarında farklılık göstermediği belirlenmiştir. Kabul-ret kuramına yönelik yapılan araştırmalara bakıldığı zaman çocuğun aile içindeki yaş sıralaması ve sahip olduğu kardeş sayısının incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Çocuk sayılarındaki artış, annelerin çocuklarına ayırabilecekleri zaman ve enerjinin miktarlarının anlamlı düzeyde azalabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada çocukları otizm tanısı almış annelerin çocuklarının yaşları ile annelerin çocuklarına yönelik düşmanlık düzeyleri, reddetme tutumları, kontrol etme yaklaşımları ve genel kabul-ret düzeyleri arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Ayrıca çocukları otizm tanısı almış annelerin çocuklarının tanı alma yaşları ile düşmanlık düzeyleri, kayıtsızlık ve ihmal tutumları arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Buna göre çocuğun küçük yaşlarda bakımının görece kolay olması, ilerleyen yaşlarda ise uzun süreli olan ilgilenme sürecinin bıkkınlığının hakim olması annenin kabul etme tutuma olumsuz olarak katkı sunacağı ifade edilebilir.

Araştırmada çocukları otizm tanısı almış annelerin yaşı ile Beck Depresyon

Ölçeği puanları arasında ilişki bulunmamıştır. Bulguları destekler şekilde Gönen (2014) çalışmasında da annelerin yaş değişkenine göre depresyon düzeyleri arasında ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer biçimde Şahin (2015) de bir otizmlı çocuk aynı zamanda normal çocuğa sahip olan otizmlı çocuk annelerinde yaş değişkeni ile depresyon ölçeğinin puanları aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadığını saptamıştır. Ancak bulguları desteklemeyen araştırma sonuçları da mevcuttur ve Ağca (2017) araştırması onucunda otizmlı bireylerin annelerinin yaş değişkeni arasında depresyon düzeylerine etki etmediği saptamıştır.

Araştırmada çocukları otizm tanısı almış annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların anne eğitim durumuna göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bulguları destekler şekilde Ağca (2017) yapmış olduğu araştırması ile otizm tanısı olan çocuğa sahip olan annelerin depresyon düzeylerinin anne eğitim durumuna göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Fırat (2000) otizm tanısı olan çocukların annelerinin eğitim durumuna göre depresyon düzeyleri farklılaşmadığı ifade etmiştir. Yine bulguları destekleyici nitelikte olan bir araştırma örneği olarak; Kaplan (2005) gerçekleştirmiş olduğu benzer bir araştırma neticesinde eğitim değişkeni bakımından 3-12 yaş lösemili çocuğu olan annelerin depresyon seviyelerinde anlamlı bir değişiklik olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Şahin (2015) araştırmasında yalnızca otizmlı çocuğu olan annelerin depresyon seviyelerinin farklı eğitim durumlarında olmalarından kaynaklanmadığı sonucuna ulaşmıştır. Otizmlı olan kişilerin ebeveynlerinde depresyon seviyelerinin ele alındığı bir diğer çalışma da Gönen (2014)'in gerçekleştirmiş oldukları araştırmada ilk ve ortaöğretim mezunu annelerin lisans düzeyi mezunu annelerden depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyleri yüksek olan ebeveynler için bu durum, onların ilgili bilgi ve bilgi kaynaklarına daha etkili bir biçimde ulaşmalarını sağlamaktadır. Görgü (2005)'nün çalışmasında ebeveynlerin depresyon düzeyleri ve eğitim seviyelerinin negatif yönlü ilişkisi olduğu bulunmuştur. Eğitim seviyesi yüksek olan ebeveynlerin daha doğru eğitim imkanlarına ve kaynaklarına erişebilir ve gerektiği zamanda harekete geçmeleri mümkün olabilmektedir. Otizmi daha basit kabul edebilecek gerçekçi nedenler düşünerek ve belirleyerek hayatlarını idame ettirebilirler. Çocuklarının alacağı özel eğitimi destekleyip onları farklı ortamlara da aktarabilirler. Teknolojiyi daha verimli kullanarak bu durumu Otizmlı bireyin günlük hayatına uygun hale getirebilirler.

Araştırmada eşi ilköğretim mezunu annelerin depresyon düzeylerinin eşi lise veya üniversite mezunu olan bireylerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Pelchat, Richard ve Bouchard (1999) ile Timko, Stovel ve Moss (1992) da yapmış oldukları benzer araştırmalarda anne babanın eğitim düzeylerinin, engelli çocuğu kabullenme düzeyini, engelli çocuğa uyumlarını ve anne-babaların farklı alanlardaki stres seviyelerini etkilediklerini saptamışlardır. Ağca (2017) çalışmasında eşleri farklı eğitim düzeylerinde olan otizmlili bireye sahip annelerin depresyon seviyelerinin birbirinden anlamlı düzeyde farklı olduğunu saptamıştır. Eşlerin eğitim seviyelerindeki artış ile Beck depresyon puanı düşmektedir. Mbugua ve diğerleri (2011) tarafından yapılan bir araştırmada da zihinsel engele sahip çocuklara sahip ebeveynlerin depresyon düzeylerinin eğitim seviyesi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ancak bulgulara zıt şekilde Resch ve diğerleri (2012) engelli çocuk sahibi ebeveynlerde çocukların anne ve babaları ile yapılan bir araştırma kapsamında ebeveynlerin eğitim durumları ile depresyon arasında bir ilişki saptayamamıştır.

Araştırmada çocukları otizm tanısı almış evli annelerin depresyon düzeyleri boşanmış annelerden daha yüksek bulunmuştur. Bulguya paralel olarak Çetin (2018) çalışmasında bekar ebeveynlerin evli ebeveynlere göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bunun özel gereksinimi bir çocuğun gelişim ve eğitimi boyunca sorumluluğun tek ebeveynde olmasının bekar ebeveynlerin depresyon seviyesini arttırmasının bir sonucu olarak görmektedir.

Araştırmada çocukları otizm tanısı almış geliri giderden daha fazla olan annelerin depresyon düzeyleri geliri giderden az veya geliri gidere denk annelerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Bulguları destekler şekilde Şahin (2015) sadece bir otizmlili çocuğa sahip anneler ile gerçekleştirmiş olduğu araştırmasında geliri 500 TL ile 1000 TL arasında olan annelere göre, geliri 1000 TL üzerinde olan annelerin depresyon puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Nitekim Ağca (2017) ve Kaplan (2005)'in yaptığı araştırmalar neticesinde gelir düzeyinin depresyon üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı saptanmıştır. Gallagher ve diğerleri (1983) tarafından yapılan araştırmada ise gelir seviyesi düşük annelerin depresyon düzeylerinin yüksek ve çocuklara olan kabul düzeylerinin düşük olduğu; Bebko ve diğerleri (1987) tarafından yapılan araştırmada annenin çalışma durumu ile depresyon arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Olsson ve Hwang (2001) ile Resch ve diğerleri (2012) engelli çocuk sahibi ebeveynlerde çocukların anne ve babaları ile

yapılan bir araştırma kapsamında ebeveynlerin gelir seviyeleri ile depresyon arasında bir ilişki saptayamamıştır. Flynt ve Wood (1989) ve Rimmerman ve Duvdevary (1995) yapmış oldukları araştırma ile gelir düzeyinin anne-babaların depresyon seviyesi üzerinde etki etmediği yönünde bulgulara ulaşmışlardır.

Araştırmada çocukları otizm tanısı almış annelerin otizm tanılı çocuklarının yaşı ile annelerin depresyon düzeyleri arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Nitekim, bulguyu desteklemeyen şekilde Ağca (2017) araştırması sonuçlarına göre annelerin depresyon düzeyleri ve otizm tanısı alan çocuğun yaş ortalamaları aralarında anlamlı derecede bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Şahin (2015) de sadece bir otizmlili çocuk sahibi annelerin çocuklarının yaşları ve annelerin depresyon puanları aralarında istatistiksel bakımdan ve anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Araştırmada annelerin depresyon düzeyleri ile çocuklarının tanı alma yaşı arasında ilişki bulunamamıştır. Bulgumuzu destekler şekilde Ağca (2017) araştırmasının sonuçlarına göre çocukların tanı almasının ardından eğitim alma süresi ve tanı aldığı yaş arasında ilişki tespit edilmemiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada otizm tanılı çocuğa sahip olan annelerin çocuklarını kabul-ret düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmada yer alan çocukları otizm tanısı almış annelerin %74,3'ü üniversite mezunu, %74,3'ünün eşi de üniversite mezunu, %89,3'ü evli, %57,3'ü geliri gidere denk gelir durumuna sahip ve %58,3'ü 2 çocuk sahibidir. Ayrıca katılımcıların yaş ortalaması  $35,61 \pm 6,78$  olarak tespit edilmiştir. Araştırmada yer alan çocukları otizm tanısı almış annelerin %50,3'ü orta derecede, %26,7'si yüksek derecede ve %23,0'ü hafi derece otizm tanısı almış çocuğa sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca otizm tanısı almış olan çocukların yaş ortalaması  $6,20 \pm 3,63$  ve çocukların otizm tanısı alma yaş ortalaması  $2,83 \pm 1,09$  olarak belirlenmiştir.

Araştırmada yer alan çocukları otizm tanısı almış annelerin Sıcaklık ve Sevgi alt boyutu puanlarının ortalaması  $27,72 \pm 6,51$ ; Düşmanlık alt boyutu puanlarının ortalaması  $20,69 \pm 6,61$ ; Kayıtsızlık ve İhmal alt boyutu puanlarının ortalaması  $20,35 \pm 4,92$ ; Ayrışmamış Reddetme alt boyutu puanlarının ortalaması  $13,39 \pm 3,57$  ve Kontrol alt boyutu puanlarının ortalaması  $34,78 \pm 3,76$  ve Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği puanlarının ortalaması  $82,16 \pm 18,35$  olarak tespit edilmiştir. Ayrıca çocukları otizm tanısı almış annelerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarının ortalaması  $16,75 \pm 10,22$  olarak tespit edilmiştir.

Araştırmada çocukları otizm tanısı almış annelerin depresyon düzeyleri ile çocuğa karşı duyulan düşmanlık tutumu arasında pozitif yönlü; yine annelerin depresyon düzeyleri ile çocuklarını ret tutumları arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir.

Araştırmada çocukları otizm tanısı almış annelerin yaşları ile onların çocuklarına karşı düşmanca tavırları, onları reddetme düzeyleri, kontrol altında tutma istekleri ve genel kabul-ret düzeyleri arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur.

Araştırmada çocukları otizm tanısı almış ilköğretim mezunu annelerin lise ve üniversite mezunu annelere göre otizm tanılı çocuklarına daha fazla düşmanlık tutumları sergiledikleri, daha kayıtsız ve ihmalkâr oldukları, reddetme eğilimlerinin daha fazla olduğu ve genel kabul-ret düzeylerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte eşi ilköğretim mezunu olan annelerin eşi lise ve üniversite mezunu olan annelerden çocuklarına karşı daha çok sıcaklık ve sevgi duydukları, daha az

düşmanlık besledikleri, daha az kayıtsız ve ihmalkâr davrandıkları belirlenmiş olup, buna karşılık daha fazla kontrol etme tutumu sergiledikleri belirlenmiştir.

Araştırmada çocukları otizm tanısı almış annelerden evli olanların boşanmış olanlara nazaran otizm tanısı almış çocuklarına yönelik sıcaklık ve sevgi düzeylerinin daha az olduğu ve reddetme düzeylerinin boşanmış annelere göre de daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada gelir durumu ve kabul-ret düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan analiz sonucunda geliri giderden daha fazla olan annelerin otizm tanılı çocuklarına yönelik olarak sıcaklık ve sevgi düzeylerinin geliri giderden az veya geliri gidere denk annelerden daha az olduğu; geliri giderden denk annelerin otizm tanılı çocuklarına yönelik kayıtsızlık ve ihmal düzeylerinin geliri giderden az veya geliri giderden fazla olan annelerden daha az olduğu; geliri giderden daha az olan annelerin otizm tanılı çocuklarını ret düzeylerinin ve çocuklarını kontrol etme isteklerinin geliri gidere denk ve geliri giderden fazla olan annelerden daha az olduğu ve genel olarak ise geliri gidere denk olan annelerin genel kabul-ret durumlarının geliri giderden fazla ve geliri giderden az olan annelerden daha az olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada 3 çocuk ve daha fazlasına sahip annelerin daha az çocuğu olan annelere göre otizm tanılı çocuklarına yönelik sıcaklık ve sevgi düzeylerinin daha az olduğu, buna karşılık daha az düşmanlık besledikleri, daha az kayıtsız oldukları ve reddetme düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada otizm tanısı almış annelerin çocuklarının yaşları ile annelerin çocuklarına yönelik düşmanlık düzeyleri, reddetme tutumları, kontrol etme yaklaşımları ve genel kabul-ret düzeyleri arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Ayrıca çocukları otizm tanısı almış annelerin çocuklarının tanı alma yaşları ile düşmanlık düzeyleri, kayıtsızlık ve ihmal tutumları arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur.

Araştırmada çocukları otizm tanısı almış annelerin Ebeveyn Kabul-Red Kontrol Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların otizm tanısı almış çocuklarının otizm derecesine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Araştırmada çocukları otizm tanısı almış annelerin yaşı ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında ilişki bulunmamıştır.

Araştırmada çocukları otizm tanısı almış annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden

aldıkları puanların anne eğitim durumuna göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Araştırmada eşi ilköğretim mezunu annelerin depresyon düzeylerinin eşi lise veya üniversite mezunu olan bireylerden daha düşük olduğu bulunmuştur.

Araştırmada çocukları otizm tanısı almış evli annelerin depresyon düzeyleri boşanmış annelerden daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmada çocukları otizm tanısı almış geliri giderden daha fazla olan annelerin depresyon düzeyleri geliri giderden az veya geliri gidere denk annelerden daha düşük olduğu bulunmuştur.

Araştırmada çocukları otizm tanısı almış annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların çocuk sayısına göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Araştırmada çocukları otizm tanısı almış annelerin otizm tanılı çocuklarının yaşı ile annelerin depresyon düzeyleri arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Buna karşılık annelerin depresyon düzeyleri ile çocuklarının tanı alma yaşı arasında ilişki bulunamamıştır. Benzer şekilde çocukları otizm tanısı almış annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların otizm tanılı çocuklarının otizm derecesine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Araştırmanın bulguları doğrultusunda sunulabilecek öneriler şu şekildedir:

1-Araştırmada çocukları otizm tanısı almış annelerin depresyon düzeyleri ile çocuğa karşı duyulan düşmanlık tutumu arasında pozitif yönlü ilişki tespit edildiğinden otizm tanılı annelere düşmanlık duygularını yenmeleri adına psikolojik destek sağlanmalıdır.

2-Araştırmada annelerin depresyon düzeyleri ile çocuklarını ret tutumları arasında pozitif yönlü ilişki tespit edildiğinden benzer şekilde annelerin psikolojik destek sunulmaları tavsiye edilebilir.

3-Çocuğu otizm tanısı almış annelerin sosyal yaşamları iyileştirilerek depresyon seviyeleri azaltılabilir.

4-Çocuğu otizm tanılı annelerin sosyal etkinliklere katılmaları ve sosyal hayatın içinde yer almaları sağlanmalıdır.



## KAYNAKÇA

- Ağca, Z. (2017). *Otizimli bireye sahip annelerin kabul-red düzeylerinin depresyona etkisi*. (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akkaya, C. (2005). Depresyon etiolojisinde serotonin ve noradrenalin. *Yeni Symposium*, 43(3), 91-96.
- Akse, J., Hale, W. W., Engels, R. C., Raaijmakers, Q. A., & Meeus, W. H. (2004). Personality, perceived parental rejection and problem behavior in adolescence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(12), 980-988.
- Aksoy, V. (2017). *Özel eğitim*. Ankara: Pegem Akademi.
- Aktaş, E. (2011). *Çocuklardaki dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve özgül öğrenme güçlüğü'nün, anne babaların duygusal istismar farkındalığı, istismar potansiyeli ve çocukların kabul/red algısı ile ilişkisi*. (Uzmanlık tezi). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Aktay, M. (2014). *Üniversite öğrencilerinde aleksitimi ve depresyonun yordayıcısı olarak bağlanma stilleri*. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Albayrak, E. Ö., & Ceylan, M. E. (2004). Depresyon etiolojisinde nörobiyolojik etkenler. *Düşünen Adam*, 17(1), 27-33.
- Alper, Y. (2012). *Bütün yönleriyle depresyon tanısı-nedenleri-psikodinamiği-tedavisi*. İstanbul: Özgür Yayınları.
- Andiç, Ö. (2020). *İlköğretim II. bakım evlerinde bakım hizmeti alan bireylerde depresyon ve umutsuzluk ile ilişkili faktörlerin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Angı, U. (2018). *Üniversite öğrencilerinde umutsuzluk düzeyleriyle depresyon ve anksiyete belirtilerinin ilişkisinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Anjel, M., & Erkman, F. (1993). The transliteral equivalence, reliability and validity studies of the parental acceptance-rejection questionnaire (PARQ) mother-form: a tool for assessing child abuse. *International Society for Prevention of Child Abuse & Neglect-Regional Conference*, Ankara.
- Ansari, Z. A. (2002). Parental acceptance-rejection of disabled children in non-urban Pakistan. *North American Journal of Psychology*, 4(1), 121-128.
- Athari, P., Ghaedi, L., & Kosnin, M. (2013). Mothers depression and stress, severity of autism among children and family income. *International Journal of Psychological Research*, 6(2), 98-106.
- Austin, V., & Sciarra, D. (2015). *Çocuk ve ergenlerde davranış bozuklukları*. (Çev. M. Özeke). Ankara: Nobel Kitabevi.

- Aydemir, S. E. (2015). *Otizimli çocukların ebeveynlerin evlilik uyumlarının, başa çıkma stratejilerinin ve sosyal destek algılarının incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Aydın, R., Baytunca, M. B., & Eremiş, S. (2014). Pediatrik majör depresif bozukluğun genetik özellikleri. *Pediatric Research*, 1(4), 174-9.
- Bahar, A., Tutkun, H., & Sertbaş, G. (2005). Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 227-239.
- Ban, T. A. (2014). From melancholia to depression: a history of diagnosis and treatment. *International Network for the History of Neuropsychopharmacology*, 19, 2015.
- Basılğan, F. Y. (2012). *Annelerin kabul-red düzeyi ile çocukların davranış sorunları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Batum, P. (2007). *Öğrenme bozukluklarında ebeveyn kabulü/reddi ile içselleştirme ve dışsallaştırma sorunlarının incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bebko, J. M., Konstantareas, M. M., & Springer, J. (1987). Parent and professional evaluations of family stress associated with characteristics of autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 17(4), 565-576.
- Beck T. A. (2005). *Bilişsel danışma ve duygusal bozukluklar*. (Çev. T. Özakkaş). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Bilgin, H., & Kucuk, L. (2010). Raising an autistic child: Perspectives from Turkish mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(2), 92-99.
- Bodur, Ş., & Soysal, A. Ş. (2004). Otizmin erken tanısı ve önemi. *STED*, 13(10), 394.
- Bölte, S., Girdler, S., & Marschik, P. B. (2019). The contribution of environmental exposure to the etiology of autism spectrum disorder. *Cellular and Molecular Life Sciences*, 76(7), 1275-1297.
- Bristol, M. M. (1987). Mothers of children with autism or communication disorders: Successful adaptation and the double ABCX model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17(4), 469-486.
- Butcher, J. N., Mineka S., & Hooley, J. (2013). *Anormal psikoloji*. (Çev. O. Gündüz). İstanbul: Kaktüs Yayınları.
- Campo, A. T., & Rohner, R. P. (1992). Relationships between perceived parental acceptance-rejection, psychological adjustment, and substance abuse among young adults. *Child Abuse & neglect*, 16(3), 429-440.
- Clauser, P. (2015). *Parenting style as it relates to parenting stress and behavioral outcomes in children with autism*. (Doctoral thesis). Fordham University, New York.
- Çalık, K. Y., & Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi.

*Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 142-162.

- Çandır, G. (2015). *4-24 yaş arası otizm spektrum bozukluğu down sendromu tanısı alan çocukların annelerinde depresyon, anksiyete, stres ve baş etme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çataloluk, C. (2005). Engelli ailelerinde tanı ve kabul süreci: yas. sapiens, *Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Dergisi*, 1.
- Çelik, F. H., & Hocaoglu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66.
- Çetin, K. (2018). Engelli çocuklara sahip ailelerin çocuklarını kabul red düzeyleriyle sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 137-154.
- Çetin, K. (2018). Engelli çocuklara sahip ailelerin çocuklarını kabul red düzeyleriyle sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 137-154.
- Darıca, N., Abidoğlu, Ü., & Gümüüşcü, Ş. (2017). *Otizm ve otistik çocuklar*. Ankara: Özgür Yayınları.
- Dedeler, M., Akün, E., & Batıgün, A. D. (2017). Yetişkin ebeveyn kabul-red ölçeği-kısa form'un uyarlama çalışması. *Düşünen Adam*, 30(3), 181-193.
- Delitay H. (2009). *Engelli çocuk annelerinin çocuklarını reddetme davranışları*. (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Demir, V. (2015). Bilinçli farkındalık temelli kognitif terapi programının bireylerin depresif belirti düzeyleri üzerine etkisi. *Psikoloji Çalışmaları*, 35(1), 15-26.
- Derer, A. (2018). *Otizmlili çocuklarda fiziksel aktivite, motor yeterlik ve sosyal beceri düzeyinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Di Nuovo, S., & Azzara, G. (2011). Families with autistic children. *Interdisciplinary Journal of Family Studies*, 16(2).
- Dietert, R. R., Dietert, J. M., & DeWitt, J. C. (2011). Environmental risk factors for autism. *Emerging Health Threats Journal*, 4(1), 7111.
- Dikici, Ş. T. (2016). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış 5-6 yaş çocukların ebeveyn tutumlarının sosyal duygusal uyum düzeylerine etkisinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Direktör, C., & Çakıcı, M. (2012). Ergenlerde algılanan ebeveyn kabul ve reddin psikolojik sorunlar üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Özel Sayı 1: 132-144*.
- Durak, A., & Palabıyıkoglu, R. (1994). Beck umutsuzluk ölçeği geçerlilik çalışması. *Kriz*

*dergisi*, 2(2), 311-319.

- Ekinci, M., Okanlı, A., & Gözüağca, D. (2005). Mevsimsel depresyonlar ve başetme yolları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 109-112.
- Erkan, S., & Toran, M. (2004). Alt sosyo-ekonomik düzey annelerin çocuklarını kabul ve reddetme davranışlarının incelenmesi (Diyarbakır ili örneği). *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 27(27).
- Erkman, F. (2004). The relationship of self-reported physical punishment to parental acceptance-rejection in Turkish parents. In: *33rd Annual Meeting of the Society for Cross-Cultural Research. San Jose, California*.
- Ervatan, S. Ö., Özel, A., Türkçapar, H., & Atasoy, N. (2003). Depresif hastalarda tedaviye uyum: doğal izlem çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 6(1), 5-11.
- Eryavuz, A. (2006). *Çocuklukta algılanan ebeveyn kabul veya reddinin yetişkinlik dönemi yakın ilişkileri üzerindeki etkisinin araştırılması*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Failla, S., & Jones, L. C. (1991). Families of children with developmental disabilities: An examination of family hardiness. *Research in Nursing & Health*, 14(1), 41-50.
- Fırat, S. (2000). *Otistik ve zihinsel özürlü çocukların annelerinde kaygı, depresyon, aleksimiti ve genel psikolojik değerlendirme*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Fırat, S. (2016). Otistik çocukların anne-babalarının depresyon ve kaygı düzeyleri. *Cukurova Medical Journal*, 41(3), 539-547.
- Fırıncı, A. (2017). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Firth, I., & Dryer, R. (2013). The predictors of distress in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 38(2), 163-171.
- Fişiloğlu, H., & Demir, A. (2000). Applicability of the Dyadic Adjustment Scale for measurement of marital quality with Turkish couples. *European Journal of Psychological Assessment*, 16(3), 214.
- Flynt, S. W., & Wood, T. A. (1989). Stress and coping of mothers of children with moderate mental retardation. *American Journal of Mental Retardation: AJMR*, 94(3), 278-283.
- Fujiwara, T., Morisaki, N., Honda, Y., Sampei, M., & Tani, Y. (2016). Chemicals, nutrition, and autism spectrum disorder: a mini-review. *Frontiers in neuroscience*, 10, 174.
- Gallagher, J. J., Beckman, P., & Cross, A. H. (1983). Families of handicapped children: Sources of stress and its amelioration. *Exceptional Children*, 50(1), 10-19.
- Geçtan, E. (2015). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*. İstanbul: Metis

## Yayınları.

- Gezer, E. (2008). *Stres veren yaşam olaylarının, öğretim elemanlarının, depresyon ve tükenmişlik düzeylerine etkisi.* (Doktora tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gönen, A. (2014). *Otizm spektrum bozukluğu ile otizm spektrum bozukluğu tanısı olan bireylerin ebeveynlerinin depresyon düzeyleri arasındaki ilişki.* (Yüksel lisans tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Görgü, E. (2005). *3-7 Yaş arası otistik çocuk sahibi olan annelerin algıladıkları sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki.* (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Grabrucker, A. M. (2013). Environmental factors in autism. *Frontiers in Psychiatry*, 3, 118.
- Greenspan, S., & Wiededer S. (2018). *Otizimde derinlemesine: oyunla tedavi.* (Çev. E. Koç). İstanbul: Özgür Yayınları.
- Güleç, C. (2018). *Psikiyatrinin abc'si.* İstanbul: Say Yayınları.
- Hill, N. E., Bush, K. R., & Roosa, M. W. (2003). Parenting and family socialization strategies and children's mental health: Low-Income Mexican-American and Euro-American mothers and children. *Child development*, 74(1), 189-204.
- Kaplan, Y. (2005). *Yaş lösemili çocuğu olan annelerin, hastalığın teşhis ve tedavi sürecinde çocuğunu kabul ve red davranışlarının incelenmesi.* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemi.* Ankara: Nobel Yayınları.
- Kars, H. (2017). *Özel gereksinimli çocuğu olan annelerin çocuklarıyla etkileşimlerinin ve ilişkilerinin incelenmesi (K.K.T.C. örneği) (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi).* Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kavalcı, G. (2019). *Ebeveyn çatışması ve depresyon belirti düzeyi arasındaki ilişkide şemaları besleyen ve sosyal destek algısını zayıflatan bir mekanizma olarak aile birliği.* (Yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kayahan, A. (2002). *Annelerin bağlanma stilleri ve çocukların algıladıkları kabul ve reddin çocuk ruh sağlığı ile ilişkileri.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Kayahan, M., & Sertbaş, G. (2007). The relationship between anxiety-depression level and manners overcoming stress in hospitalized patients at internal and surgical clinics. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 8, 113-120.
- Kejerfors J. (2007). *Parenting in urban slum areas: families with children in a shantytown of Rio de Janeiro. (Doctoral dissertation).* Stockholm University Faculty of Social

Sciences, Stockholm.

- Khaleque, A. (2015). *Parental acceptance and children's psychological adjustment. In Promoting psychological well-being in children and families* (pp. 226-243). Palgrave Macmillan, London.
- Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2012). Transnational relations between perceived parental acceptance and personality dispositions of children and adults: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 16(2), 103-115.
- Kırcaali-İftar, G. (2015). *Otizm spektrum bozukluğu*. İstanbul: Daktylos Yayınları.
- Kırcaali-İftar, G., & Odluyurt, S. (2018). *Otizm spektrum bozukluğu olan bireylere iletişim becerilerinin kazandırılması*. Ankara: Vize Yayınları.
- Kim, Y. S., Leventhal, B. L., Koh, Y. J., Fombonne, E., Laska, E., Lim, E. C., ... & Grinker, R. R. (2011). Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. *American Journal of Psychiatry*, 168(9), 904-912.
- Korkmaz, R. (2017). *Otizimli çocuklara sahip annelerin depresyon ve aleksitimi düzeyleri ile normal gelişim gösteren çocuklara sahip annelerin depresyon ve aleksitimi düzeylerinin karşılaştırılması*. (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Köknel, Ö. (2000). Duygudurum bozukluklarının tarihçesi. *Duygudurum Dizisi*, 1, 5-11.
- Köknel, Ö. (2005). *Ruhsal çöküntü: depresyon*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köroğlu, E. (2014). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı DSM V*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Kurt, A. S., Tekin, A., Koçak, V., Kaya, Y., Özpulat, Ö., & Önat, H. (2008). Zihinsel engelli çocuğa sahip anne babaların karşılaştıkları güçlükler. *Türkiye Klinikleri J Pediatr*, 17(3), 158-163.
- Mbugua, M. N., Kuria, M. W., & Ndeti, D. M. (2011). The prevalence of depression among family caregivers of children with intellectual disability in a rural setting in Kenya. *International Journal Of Family Medicine*.
- Mengüloğul, Ö. (2014). *Yetişkin kekemelerde ebeveyn kabul/red algısının değerlendirilmesi*. (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Moore, M., Howard, V., & McLaughlin, T. F. (2002). Siblings of children with disabilities: A review and analysis. *International Journal of Special Education*, 17(1), 48-63.
- Moray, S. (2019). *20-40 yaş arası bireylerde depresif belirtiler ile ebeveyn kabul-red algısı psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Morgan, N., & Taylor, D. (2005). Psychodynamic psychotherapy and the treatment of depression. *Psychiatry*, 4(5), 6-9.

- Murdock, L. N. (2012). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları*. (Çev. F. Akkoyun). Ankara: Nobel Akademi Yayınları.
- Muştu, E. (2018). *Zihinsel engelli ve/veya otizm tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarını kabul red düzeyi ve yaşam doyumları arasındaki ilişki*. (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ogelman, H. G., & Çabuk, F. U. (5). 5 yaş çocuklarının sosyal konumlarının anne babalarının kabul red düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (18), 23-45.
- Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 535-543.
- Önder, A., & Gülay, H. (2007). Ebeveyn kabul-red teorisi ve bireyin gelişimi açısından önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (21), 20-28.
- Öner, N. (1997). *Türkiye'de kullanılan psikolojik testler: Bir başvuru kaynağı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 533.
- Özbaran, B. (2014). Otizm spektrum bozukluklarında çevresel faktörler etkili midir? *The Journal of Pediatric Research*, 1(4), 170-173.
- Özdemir, E. (2015). *Factors affecting depression in clinical and non - clinical samples: early maladaptive schemas and sociotropy autonomy personality traits*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- Özkaya, B. T. (2013). Yaygın gelişimsel bozukluklardan otizm spektrum bozukluğuna geçiş: DSM-5'te karşımıza çıkacak değişiklikler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 127.
- Özkubat, U., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. G., & Töret, G. (2014). Otizme yolculuk: Otizimli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarına ilişkin görüşleri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(1), 323-348.
- Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2016). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Pelchat, D., Ricard, N., Bouchard, J. M., Perreault, M., Saucier, J. F., Berthiaume, M., & Bisson, J. (1999). Adaptation of parents in relation to their 6-month-old infant's type of disability. *Child: Care, Health and Development*, 25(5), 377-398.
- Quinn, C. (2016). *100 Soruda otizm: aileler ve uzmanlar için el kitabı*. (Çev. Ü. Şahbaz). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Rasmi, S., Chuang, S. S., & Safdar, S. (2012). The relationship between perceived parental rejection and adjustment for Arab, Canadian, and Arab Canadian youth. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 43(1), 84-90.
- Raver, C. C. (2003). Does work pay psychologically as well as economically? The role of employment in predicting depressive symptoms and parenting among low-income families. *Child Development*, 74(6), 1720-1736.

- Resch, J. A., Elliott, T. R., & Benz, M. R. (2012). Depression among parents of children with disabilities. *Families, Systems, & Health*, 30(4), 291.
- Rimmerman, A., & Duvdevany, I. (1995). Coping resources of mothers of integrated and non-integrated pre-schoolers with developmental disabilities. *The British Journal of Development Disabilities*, 41(80), 42-47.
- Robson, C. (2002). *Real world research: A resource for social scientists and practitioner-researchers*. New York: Wiley-Blackwell.
- Rogers, S. J., & Vismara, L. A. (2008). Evidence-based comprehensive treatments for early autism. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 8-38.
- Rohner, R. P. (1975). *They love me, they love me not: a worldwide study of the effects of parental acceptance and rejection*. New Haven: HRAF Press. 97-169.
- Rohner, R. P. (2004). The parental acceptance-rejection syndrome: universal correlates of perceived rejection. *American Psychologist*, 59(8), 830-840.
- Rohner, R. P. (2005). Glossary of significant concepts in parental acceptance-rejection theory (PARTheory). *Handbook for the Study of Parental Acceptance and Rejection*, California, Rohner Research Publications, 2005, 379-397.
- Rohner, R. P. (2016). Introduction to Interpersonal Acceptance-Rejection Theory Methods, Evidence, and Implications, *Introduction to IPARTheory*, 12, 4-11.
- Rohner, R. P., & Britner, P. A. (2002). Worldwide mental health correlates of parental acceptance-rejection: Review of cross-cultural and intracultural evidence. *Cross-Cultural Research*, 36(1), 16-47.
- Rohner, R. P., & Khaleque, A. (2002). Parental acceptance-rejection and life-span development: A universalist perspective. *Online readings in psychology and culture*, 6(1), 1-10.
- Rohner, R. P., & Rohner, E. C. (1981). Parental acceptance-rejection and parental control: Cross-cultural codes. *Ethnology*, 20(3), 245-260.
- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2004). Cross-national perspectives on parental acceptance-rejection theory. *Marriage & Family Review*, 35(3-4), 85-105.
- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2012). Introduction to parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications. *Journal of Family Theory & Review*, 2(1), 73-87.
- Rohner, R. P., Saavedra, J. M., & Granum, E. O. (1978). Development and validation of the parental acceptance-rejection questionnaire: Test-manual. *American Psycholog. Ass., Journal Suppl. Abstract Service*, 8, 17-48.
- Salahur, E. (2010). Üniversite öğrencilerinin geriye dönük olarak çocukluklarında algılamış oldukları ebeveyn kabul veya reddinin yetişkinlik bağlanma biçimleri ve depresif belirtiler ile ilişkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.



- Saygın, M., Yaşar, S., Çetinkaya, G., Kayan, M., Özgüner, M., & Korucu, C. (2011). Radyoloji çalışanlarında depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 139-144.
- Schumacher, E. H., Lauber, E. J., Glass, J. M., Zurbriggen, E. L., Gmeindl, L., Kieras, D. E., & Meyer, D. E. (1999). Concurrent response-selection processes in dual-task performance: Evidence for adaptive executive control of task scheduling. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 25(3), 791-814.
- Selimoğlu, Ö. G., Özdemir, S., Töret, G., & Özkubat, U. (2013). Otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin otizm tanılama sürecinde ve tanı sonrasında yaşadıkları deneyimlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 5(2), 129-161.
- Siegel, B., & Silverstein, S. (2001). *What about me? growing up with a developmental disabled sibling*. New York: Plenum Press.
- Şahin, T. (2015). *Sadece otistik çocuğu olan annelerin kaygı ve depresyon düzeyi ilke sağlıklı kardeş/kardeşlere sahip ve otistik çocuğu olan annelerin kaygı ve depresyon oranlarının karşılaştırılması*. (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şan, İ., & Büyük, D. K. (2014). *Otizm spektrum bozukluğu*. Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayınları.
- Şener, E. F., & Özkul, Y. (2013). Otizmin genetik temelleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 86-92.
- Tamar, M., & Özbaran, B. (2004). Çocuk ve ergenlerde depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 2(1), 84-92.
- Taşyürek, E. (2017). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı konulan çocuklarda uyku ve beslenme sorunları*. (Uzmanlık Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Tekin, H. (2017). *Otizmlı çocuklara sahip babaların evlilik yaşam ve çocuğunu kabul red düzeylerinin eğitim açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yeditepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Timko, C., Stovel, K. W., & Moos, R. H. (1992). Functioning among mothers and fathers of children with juvenile rheumatic disease: A longitudinal study. *Journal of Pediatric Psychology*, 17(6), 705-724.
- Timuçin, G. (2018). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların annelerinde aile stresinin yordayıcısı olarak aile yükü*. (Yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Top, F. Ü. (2009). Otistik çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları sorunlar ile ruhsal durumlarının değerlendirilmesi: Niteliksel araştırma. *Çocuk Dergisi*, 9(1), 34-42.
- Toran, M. (2005). *Farklı sosyo-kültürel düzeylere sahip annelerin çocuklarını kabullenme ve reddetme davranışlarının incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Türkçapar, M. H. (2009). *Klinik uygulamada bilişsel-davranışçı terapi: depresyon*. Ankara: HYB Basım Yayın.
- Türkçapar, M. H., & Sargin, A. E. (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 7-14.
- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y., & Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(1), 42-7.
- Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E., & Kırılı, S. (2002). Depresif bozukluklarda risk etkenleri. *Klinik Psikiyatri*, 5(1), 8-15.
- Ventola, P., Lei, J., Paisley, C., Lebowitz, E., & Silverman, W. (2017). Parenting a child with ASD: Comparison of parenting style between ASD, anxiety, and typical development. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(9), 2873-2884.
- Weitlauf, A. S., Vehorn, A. C., Taylor, J. L., & Warren, Z. E. (2014). Relationship satisfaction, parenting stress, and depression in mothers of children with autism. *The International Journal of Research and Practice*, 18(2), 194-198.
- Wolchik, S. A., Wilcox, K. L., Tein, J. Y., & Sandler, I. N. (2000). Maternal acceptance and consistency of discipline as buffers of divorce stressors on children's psychological adjustment problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(1), 87-102.
- Yavuzer, H. (2016). *Çocuk psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2004). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Detay Anatolia Akademik Yayıncılık.
- Yıldız, D. (2009). *Okul öncesi dönem engelli çocuğa sahip annelerin çocuklarını kabullenişleri ile umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

## EKLER

### ANKET FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu anket çalışması, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı'nda yürütülmekte olan “çocukları otizm tanısı almış annelerin çocuklarını kabul-ret düzeyleri ile depresyon arasındaki ilişki” isimli tez çalışmasında kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Elde edilen bilgiler bilimsel amaçlar ışığında kullanılacaktır. Lütfen tüm sorulara yanıt veriniz.

Değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

İrem .....

İstanbul Gelişim Üniversitesi

Yüksek Lisans Öğrencisi

1-Yaşınız:

.....

2-Eğitim durumunuz:

( ) Okur/yazar değil ( ) Okur-yazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite

3-Medeni durumunuz nedir?

Evli ( ) Boşanmış ( ) Ayrı yaşıyor ( ) Dul ( ) Diğer ( )

4-Eşinizin eğitim durumu:

( ) Okur/yazar değil ( ) Okur-yazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite

5-Aylık gelir durumunuz:

( ) Gelir gideren az ( ) Gelir gidere denk ( ) Gelir giderden fazla

6-Toplam çocuk sayınız:

.....

7-Çocuğunuzun otizm tanısı alma yaşı:

8-Otizm tanılı çocuğunuzun yaşı:

9-Çocuğunuzun otizm derecesi:

## Ebeveyn Kabul – Red Kontrol Ölçeği (Ekro/K Ebeveyn Formu)

Çocukla ilişkiniz: Anne \_\_\_\_\_ Baba \_\_\_\_\_ Üvey anne \_\_\_\_\_ Üvey baba \_\_\_\_\_

Diğer(belirtiniz) \_\_\_\_\_

İlişikteki sayfalar anne-babaların çocuklarına karşı bazen nasıl davrandıklarını anlatan ifadeler içermektedir. Her ifadeyi dikkatle okuyup, sizin çocuğunuza karşı davranışınıza ne kadar uygun olup olmadığını düşünün. Hızlı çalışın, ilk aklınıza gelen düşünceye göre yanıtlayınız ve bir sonraki ifadeye geçiniz. Hiçbir ifade üstünde çok vakit harcamayınız.

Her cümlemin yanında dört tane kutu var. Eğer ifade, sizin çocuğunuza karşı davranışınız hakkında temelde uygun ise, kendi kendinize sorun; "Hemen hemen her zaman mı doğru?" yoksa "Bazen mi doğru?". Eğer çocuğunuza karşı hemen hemen her zaman böyle davrandığınızı düşünüyorsanız, HEMEN HEMEN HER ZAMAN DOĞRU kutusuna, bazen böyle davrandığınızı düşünüyorsanız, BAZEN DOĞRU kutusuna X işareti koyun.

Eğer sizin çocuğunuza karşı davranışınızı doğru anlatmıyorsa, ona karşı davranışlarınıza temelde uymuyorsa, o zaman kendi kendinize sorun, "Nadiren mi doğru?" yoksa "Hemen hemen hiçbir zaman doğru değil mi?". Eğer çocuğunuza karşı nadiren böyle davranıyor iseniz, "NADİREN DOĞRU" kutusuna, eğer hiçbir zaman böyle davranmıyor iseniz "HEMEN HEMEN HİÇBİR ZAMAN" kutusuna X koyun.

Unutmayın, doğru veya yanlış bir yanıt yoktur. Onun için mümkün olduğu kadar dürüst ve açık olun. Cevaplarınızı nasıl olmak isteyebileceğinize göre değil, gerçekte nasıl olduğunuzu hissediyorsanız ona göre verin.

Örnek: Eğer çocuğunuz iyi davrandığında hemen hemen her zaman ona sarılıyor ve onu öpüyorsanız, o zaman ifadeyi aşağıdaki gibi işaretlemelisiniz.

	BENİM İÇİN DOĞRU		BENİM İÇİN DOĞRU DEĞİL	
-Çocuğum iyi olduğunda ona sarılırım ve onu öperim.	Hemen hemen her zaman doğru	Bazen doğru	Nadiren doğru	Hemen hemen hiçbir zaman doğru değil
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

©Ronald P. Rohner, 1989, 1997

Çeviri: M. Anjel, F. Erkman, 1993; A. Varan, 2000

Değiştirmeler: F. Erkman, 2002

	BENİM İÇİN DOĞRU		BENİM İÇİN DOĞRU DEĞİL	
	Hemen hemen her zaman doğru	Bazen doğru	Nadiren doğru	Hemen hemen hiçbir zaman doğru değil
1. Ben çocuğum hakkında güzel şeyler söylerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Çocuğum kötü davrandığında ona söylenir veya onu cezalandırırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Çocuğuma sanki orada yokmuş gibi davranırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Çocuğumu gerçekten sevip sevmediğimden şüphe ediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Çocuğumun neleri yapip, neleri yapamayacağını kesin olarak bilmesini sağlarım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Gündelik genel yapılacakları çocuğum ile konuşur ve söyleyeceklerini dinlerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Çocuğum beni dinlemediği zaman çocuğumu başkalarına şikayet ederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Çocuğumla yakından ilgilenirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Dışarıya çıkacağı zaman, çocuğuma kesin olarak saat kaçta evde olacağını söylerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Arkadaşlarını eve getirmesi için çocuğumu cesaretlendiririm ve onların iyi vakit geçirmesi için elimden geleni yaparım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Çocuğumla alay ederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	BENİM İÇİN DOĞRU		BENİM İÇİN DOĞRU DEĞİL	
	Hemen hemen her zaman doğru	Bazen doğru	Nadiren doğru	Hemen hemen hiçbir zaman doğru değil
12. Beni rahatsız etmediği sürece çocuğumun varlığını bilmezlikten gelirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kızgın olduğum zaman çocuğuma bağırırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Çocuğuma sürekli olarak nasıl davranması gerektiğini söylerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Çocuğumun bana açılabilmesini kolaylaştırırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Çocuğuma karşı sertimdir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Çocuğumun etrafımda olmasından hoşlanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Bir çok kuralın olmasına ve kurallara uyulması gerektiğine inanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Çocuğum bir şeyi iyi yaptığında, kendisiyle gurur duymasını sağlarım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Hak etmediği zaman bile çocuğuma vururum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Çocuğum için yapmam gereken şeyleri unuturum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Çocuğum benim için bir yüküdür.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Çocuğuma dilediği kadar özgürlük tanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Çocuğumu başkalarına överim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Kızgın olduğum zaman çocuğumu cezalandırırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	BENİM İÇİN DOĞRU		BENİM İÇİN DOĞRU DEĞİL	
	Hemen hemen her zaman doğru	Bazen doğru	Nadiren doğru	Hemen hemen hiçbir zaman doğru değil
26.Çocuğumun sağlıklı ve doğru yiyecekler yemesine çok dikkat ederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.Çocuğuma işini tam olarak nasıl yapması gerektiğini söylerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.Çocuğumla şefkat ve sevgi dolu konuşurum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.Çocuğuma karşı sabırsızım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.Çocuğumun sorularına cevap veremeyecek kadar meşgulüm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.Çocuğuma içerliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.Çocuğuma istediği her yere bana sormadan gitmesine izin veririm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.Çocuğuma hak ettiği zaman överim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.Çocuğum sinirime dokunur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.Çocuğumun kimlerle arkadaşlık ettiğiyle ilgilenirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.Çocuğumum ona ne söylendiyse aynen öyle davranmasında ısrar ederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.Çocuğumun hayatındaki olaylarla gerçekten ilgilenirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.Çocuğumla kınıcı konuşurum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.Çocuğum yardım istediği zaman anlamazlıktan gelirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	BENİM İÇİN DOĞRU		BENİM İÇİN DOĞRU DEĞİL	
	Hemen hemen her zaman doğru	Bazen doğru	Nadiren doğru	Hemen hemen hiçbir zaman doğru değil
40.Çocuğumun başı dertte olduğunda ona karşı anlayışsız davranırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.Dilediği her akşam çocuğumun dışarı çıkmasına izin veririm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.Çocuğuma istenilen ve ihtiyaç duyulan bir kişi olduğunu hissettirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.Çocuğuma sinirime dokunduğunu söylerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.Çocuğuma çok ilgi gösteririm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.Çocuğuma her zaman ne yapacağını söyleyebilmeyi isterim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.Çocuğum iyi davrandığı zaman onunla ne kadar gurur duyduğumu söylerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.Çocuğumun kalbini kırarım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.Çocuğumun hatırlamamı beklediği olayları unuturum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49.Çocuğum yanlış hareket ettiği zaman, onu artık sevmediğimi hissettirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50.Çocuğuma yapması için bazı işler veririm ve o işler bitene kadar başka hiçbir şey yapmasına izin vermem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.Çocuğuma yaptığı şeyin önemli olduğunu hissettirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52.Çocuğum yanlış bir şey yaptığında onu tehdit ediyorum veya korkutuyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	BENİM İÇİN DOĞRU		BENİM İÇİN DOĞRU DEĞİL	
	Hemen hemen her zaman doğru	Bazen doğru	Nadiren doğru	Hemen hemen hiçbir zaman doğru değil
53.Çocuğumla birlikte vakit geçirmekten hoşlanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54.Çocuğumun canı ne isterse yapmasına izin veririm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55.Çocuğumun üzüldüğü, tasalandığı veya korktuğu zaman ona yardım etmeye çalışırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56.Çocuğum kötü davrandığı zaman onu oyun arkadaşlarının önünde küçük düşürürüm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57.Çocuğumun benimle beraber olmasından kaçınırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58.Çocuğumdan şikayet ederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59.Çocuğumun yaptığı her şeyi kontrol etmek isterim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60.Çocuğumun görüşlerine saygı duyarım ve açıkça söylemesi için onu cesaretlendiririm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61.Çocuğumu olumsuz bir şekilde başka çocuklarla kıyaslarım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62.Plan yaptığım zaman çocuğumu da göz önünde bulundururum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63.Benim için uygun olmasa bile, çocuğumun önemli gördüğü şeyleri yapmasına izin veririm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64.Çocuğum uygunsuz davrandığı zaman onu olumsuz bir şekilde başka çocuklarla karşılaştırırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	BENİM İÇİN DOĞRU		BENİM İÇİN DOĞRU DEĞİL	
	Hemen hemen her zaman doğru	Bazen doğru	Nadiren doğru	Hemen hemen hiçbir zaman doğru değil
65. Bakmaları, ilgilenmeleri için, çocuğumu başkalarına bırakırım. (örneğin: bir komşu veya akrabaya)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Çocuğuma istenmediğini hissettirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Çocuğumun yaptığı şeylere ilgi duyarım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. Çocuğumun canı yandığında veya hasta olduğunda, kendisini daha iyi hissetmesi için elimden geleni yaparım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. Çocuğum kötü davrandığı zaman ondan utanmışımı söylerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. Çocuğuma onu sevdiğimi hissettirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. Çocuğuma nazik ve yumuşak davranırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. Çocuğum yanlış davrandığında onu utandırmaya veya suçlu hissettirmeye çalışırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. Çocuğumu mutlu etmeye çalışırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## BECK DEPRESYON ENVANTERİ

### AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
  1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
  2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
  3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
  1. Gelecek hakkında karamsarım.
  2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
  3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
  1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
  2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
  3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
  1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
  2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
  3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
  1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
  2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
  3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
  1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
  2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
  3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.
  1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
  2. Kendime çok kızıyorum.
  3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
  1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
  1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
  2. Kendimi öldürmek isterdim.
  3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
  1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
  2. Çoğu zaman ağlıyorum.
  3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
  1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
  2. Şimdi hep sinirliyim.
  3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
  1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
  2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
  3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
  1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
  2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
  3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
  1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
  2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
  3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
  1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
  2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
  3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
  1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
  2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
  3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
  1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
  2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
  3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18- 0. İştahım her zamanki gibi.
  1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.

2. İştahım çok azaldı.
  3. Artık hiç iştahım yok.
- 19-0.** Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
  2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
  3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 20-0.** Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
  2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
  3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 21-0.** Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
  2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
  3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

