

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI OLAN ÇOCUKLARIN
ANNELERİNDEKİ ANKSİYETE VE DEPRESYON
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Birkan KAL

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Sevcan KARAKOÇ DEMİRKAYA

İSTANBUL – 2020

TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Birkan KAL
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocukların Annelerindeki Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 23/06/2020
- SAYFA SAYISI** : 69
- TEZ DANIŞMANI** : Doç. Dr. Sevcan KARAKOÇ DEMİRKAYA
- DİZİN TERİMLERİ** : Otizm Spektrum Bozukluğu, Anksiyete, Depresyon, Yaşam Kalitesi.
- TÜRKÇE ÖZET** : Bu çalışma ile Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı olan çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri araştırılmak istenmiştir. Katılımcıların anksiyete depresyon ve yaşam kalitelerini değerlendirmek için Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek puanları ile demografik özellikleri ve diğer faktörler arasındaki ilişkiler elde edilen veriler kapsamında incelenmiştir.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Birkan KAL

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI OLAN ÇOCUKLARIN
ANNELERİNDEKİ ANKSİYETE VE DEPRESYON
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Birkan KAL

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Sevcan KARAKOÇ DEMİRKAYA

İSTANBUL – 2020

BEYAN

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

Birkan KAL

/ / 2020



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Birkal KAL'ın “**Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocukların Annelerindeki Anksiyete Ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi**” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan _____

Doç. Dr. Sevcan KARAKOÇ DEMİRKAYA
(Danışman)

Üye _____

Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN

Üye _____

Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

/ / 2020

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Amaç: Araştırmamızın amacı otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların annelerindeki depresyon ve anksiyete düzeylerinin tespit edilmesi, bu değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi, depresyon ile anksiyetenin birlikteliği durumunda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve bunların birlikteliğini yordayıcı etmenlerin belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırmaya, İstanbul Beylikdüzü Şehit Ömer Halis Demir Özel Eğitim Uygulama Okulu ve Beylikdüzü Özel Eğitim Uygulama Okulu'na devam eden otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı olan çocukların anneleri (n=26) katılmıştır. Araştırmada veri toplama araçları olarak; Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kısa Form) ve araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Tüm analizler SPSS 24.0 (SPSS Inc., Chicago, ABD) yazılım programı kullanılarak yapıldı. Araştırma kapsamında Beck Depresyon, Whoqol- Bref Yaşam Kalitesi ve Beck Anksiyete Ölçeklerine normallik testleri yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan annelerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin demografik değişkenlerle aralarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). OSB tanılı çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesi düzeyleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Tartışma: Sürekli ilgi ve bakım gerektiren OSB tanılı çocuklar ile zaman geçiren annelerin mevcut depresyon ve anksiyete belirtilerinin, yaşam kaliteleri üzerinde olumsuz etkisi olduğu görülmektedir. Bu nedenle annelerin ruhsal destek programlarına dahil edilmesi önem taşır.

Anahtar kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Anksiyete, Depresyon, Yaşam Kalitesi.

SUMMARY

Introduction: The aim of our study is to determine the levels of depression and anxiety in mothers of children with autism spectrum disorder, the relationship between these variables, to evaluate the quality of life in the case of depression and anxiety, and the factors predicting their association.

Material and Method: 26 randomly selected mothers of childrens from Beylikdüzü Şehit Ömer Halis Demir Special Education Application School and Beylikdüzü Special Education Application School operating in Istanbul participated in the study. As data collection tools in the research; Beck Depression Scale (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), Quality of Life Scale (Short Form) and Personal Information Form developed by the researcher will be used. All analyzes were used SPSS 24.0 (SPSS Inc., Chicago, USA) software program. Within the scope of the research, normality tests were performed on Beck Depression, Whoqol-Bref Quality of Life and Beck Anxiety Scales.

Results: There was no significant difference between demographic variables the depression and anxiety levels of the mothers participating in the study ($p>0.05$). A relationship was found between the quality of life of mothers with autistic children and their depression and anxiety levels.

Discussion: It is seen that current depression and anxiety symptoms of mothers who spend time with children with ASD who needs continuous attention and care have a negative impact on their quality of life. For this reason, it is significant to incorporate mothers into spiritual support programs.

Key words: autism spectrum disorder, anxiety, depression, quality of life.

İÇİNDEKİLER

	SAYFA
ÖZET.....	I
SUMMARY.....	II
İÇİNDEKİLER.....	III
KISALTMALAR.....	V
TABLolar LİSTESİ.....	VI
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	VII
EKLER LİSTESİ.....	VIII
ÖN SÖZ.....	IX
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	3
GENEL BİLGİLER.....	3
1.1. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU.....	3
1.1.1. DMS-5'e Göre Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Kriterleri.....	3
1.1.2. Etiyoloji.....	6
1.1.3. Semptomlar.....	7
1.1.4. Komorbid bozukluklar.....	8
1.1.5. Tedavi.....	10
1.2. DEPRESYON.....	10
1.2.1. Depresyon etiyojisi.....	12
1.2.2. Depresyon tedavisi.....	12
1.2.3. Tanı kriterleri.....	12
1.3. ANKSİYETE.....	13
1.3.1. Anksiyete etiyojisi.....	14
1.3.2. Anksiyete tedavisi.....	15
1.3.3. Anksiyete tanı kriterleri.....	15
1.4. DEPRESYON VE ANKSİYETE BİRLİKTELİĞİNDE YAŞAM KALİTESİ.....	16
1.5. OTİZM TANILI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE GELİŞEN PSİKOLOJİK PROBLEMLER.....	17
1.6. LİTERATÜR TARAMASI.....	22

İKİNCİ BÖLÜM	26
BİREYLER VE YÖNTEM	26
2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ VE HİPOTEZLER	26
2.2. ARAŞTIRMA YERİNİN SEÇİMİ	27
2.3. ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	27
2.5. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	27
2.5.1. Beck Depresyon Ölçeği.....	27
2.5.2. Beck Anksiyete Ölçeği	27
2.5.3. Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kısa Formu).....	28
2.6. VERİ ÇÖZÜMLEMESİ VE KULLANILAN İSTATİSTİKSEL TESTLER.....	28
2.7. ETİK YÖNÜ	28
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	29
BULGULAR	29
3.1. DEMOGRAFİK BULGULAR.....	29
3.2. ÖLÇEKLERİN GÜVENİRLİK SONUÇLARI	30
3.3. KORELASYON TESTİ BULGULARI	31
3.4. BECK DEPRESYON VE ANKSİYETE ÖLÇEĞİ SONUÇLARI	32
3.5. YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ'NE İLİŞKİN BULGULAR	34
3.6. HİPOTEZLERİN TOPLU SONUÇLARI	36
TARTIŞMA	37
SONUÇ VE ÖNERİLER	44
KAYNAKÇA	45
EKLER	-
ÖZGEÇMİŞ	-

KISALTMALAR

APA	:	AMERİKAN PSİKIYATRI BİRLİĞİ
BAÖ	:	BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ
BDÖ	:	BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ
BDT	:	BİLİŞSEL DAVRANIŞ TERAPİSİ
DEHB	:	DİKKAT EKSİKLİĞİ ve HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU
DS	:	DOWN SENDROMU
DSM	:	MENTAL BOZUKLUKLARIN TANISAL ve SAYIMSAL EI KİTABI
DSÖ	:	DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ
OSB	:	OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU
SD	:	STANDART SAPMA

TABLolar LİSTESİ

	SAYFA
Tablo 1. Araştırmanın Hipotezleri	26
Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	29
Tablo 3. Ölçeklerin Betimsel İstatistikleri	30
Tablo 4. Ölçeklerin Genel Güvenirlik Sonuçları	30
Tablo 5. Beck Depresyon Ölçeği, Whoqol- Bref Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği Normallik Testi Sonuçları	30
Tablo 6. Cohen'in Korelasyon Referans Değerleri	31
Tablo 7. Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesinin Birbirleri İle İlişkisinin Değerlendirilmesi	31
Tablo 8. Katılımcıların Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Çalışma Durumlarına Göre Değerlendirilmesi	32
Tablo 9. Katılımcıların Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi	33
Tablo 10. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Çalışma Durumlarına Göre Değerlendirilmesi	34
Tablo 11. Yaşam Kalitesi ile Sosyodemografik Özelliklerin İlişkisi	35
Tablo 12. Depresyonun Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi	36
Tablo 13. Anksiyetenin Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi	36
Tablo 14. Hipotezlerin sonuçları	36

ŞEKİLLER LİSTESİ

	SAYFA
Şekil 1. OSB Semptomları.....	8
Şekil 2. DSM-5'e Göre Anksiyete Bozuklukluğu Tanı Kriterleri.	16



EKLER LİSTESİ

EK-A	ANKET FORMU
EK-B	BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ
EK-C	BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ
EK-D	YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ
EK-E	GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU
EK-F	ETİK KURUL KARAR ONAYI



ÖN SÖZ

Öncelikle İstanbul Gelişim Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Eğitimi almış olmaktan dolayı çok memnunum. Öğrendiğim bilgiler ve kıymetli hocalarımla aktardıkları konular gerçekten benim için çok faydalı ve çok anlamlı oldu. Hayatı ve insanları daha geniş bir bakış açısından incelemem için yeni bir başlangıç daha olmuş oldu ve bu önemli perspektiflerin bana kattığı değerler paha biçilemez.

Bu süreçte benden kıymetli bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen, sorularımız olduğunda bizi her daim dinleyen ve cevapları mümkün olduğunca vermeye çalışan ve bize sürekli destek olan maddi ve manevi olarak yanımda olan saygıdeğer Prof. Dr. Ahmet Ertan TEZCAN, Dr. Kahraman GÜLER, Dr. Fatih BAL, Klinik Psikolog Beril Zeynep HACIOSMAN, Ertan ALACATLI, Vedat KARAHAN hocalarıma teşekkür etmeyi bir borç bilirim.

Nalan ERLİK, Ozan ÜNLÜ, Şeyda KOCA, Filiz TUNA, Sümeyye ÇİL arkadaşlarıma ve aileme yanımda oldukları için teşekkürü bir borç bilirim.

Ayrıca bu süreçte bana maddi manevi yönden destek olan Özel Amerikan Robert Lisesi Müdür Yardımcısı Gül SOYDAN hocama teşekkürü bir borç bilirim.

Son olarak da bu süreçte bana değerli katkıları olan, benden yardımını esirgemeyen, hatalarımı düzelten ve hayata dair yeni bakış açıları kazanma ve öğrenme yolunda bana kapı aralayan ve vesile olan kıymetli tez danışmanım olan Sayın Doç. Dr. Sevcan KARAKOÇ DEMİRKAYA'YA sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Birkan KAL

GİRİŞ

İlk defa Kanner (1943)¹ tarafından, "afektif bağlanmanın otistik bozuklukları" diye tanımlanan on bir çocuk vaka bildirilmiştir. Kanner'in araştırmasında, tanı konan çocukların dünyaya geldikleri zamandan başlayarak diğer insanlarla iletişim kuramadıkları veya etkileşime öncülük edemedikleri, adıl kullanımında başarısızlıkları oldukları, yineleyen motor davranışları olduğunu, cansız maddelere ilgi duyduklarını, değişimlere karşı aşırı hassas olup büyük tepkiler gösterdiklerini belirtmiştir.

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sebebi kesin olarak bilinmeyen, ancak çocukların en yakınındaki ebeveynleriyle, kardeşleriyle veya dış ortamla bağını koparıp ilişki kurmasını ketleyen bir problemdir.²

OSB tanısı konan çocuklarla sosyal yeteneklerin yanında iletişim alanındaki yeteneklerde de tipik gelişimdeki çocuklar arasında belirgin ayrımlar gözlenmektedir. Tipik gelişim gösteren çocuklar 1 yaşlarından başlayarak birer sözcükten oluşan kelimelerle başlayarak kendilerini ifade eden dil yeteneklerini kullanmakta ve erişkin dil yeteneklerine altı yaşındayken ulaşmaktadırlar. OSB tanılı çocukların, kendilerini ifade eden dil yeteneklerindeki eksikliklerden kaynaklı farklı düzeylerde iletişim sorunları vardır. Bu çocukların geniş bir kısmı kendini ifade eden dil yeteneklerinde herhangi bir gelişim sergilemezken, sadece küçük bir bölümü akıcı konuşma yetenekleri gösterebilmektedir³.

Depresyon, etiyojisi, prognozu ve tedavisi bakımından oldukça karmaşık psikolojik bir problemdir. Depresyon yalnızca psikolojik bir çöküşten ibaret değildir. Genel olarak yoğun üzüntülü duygular içerisinde düşünme, konuşma ve hareketlerde ağırlaşma, durağanlık, bitkinlik, dikkat ve konsantrasyonda azalma, gönülsüzlük ve motivasyonda azalma, değersiz, suçlu, karamsar hissetme ile fiziksel fonksiyonların yavaşlaması gibi semptomları bulunan bir hastalık tablosudur⁴.

OSB tanılı çocukları olan annelerin, çocukların yaşadığı sorunlara karşı nasıl davranmaları gerektiğini, problemleri çözmek için izlemeleri gereken yolları bilmemeleri ve bu problemlerin kendi hayatlarını ne derecede etkileyeceğini tahmin edememeleri kaygıya yol açmaktadır. OSB tanılı çocuğu olan ebeveynler özgüven kaybı hissetmektedirler. Bunun en önemli nedenlerinden biri otizme yol açan etkenin

¹ Leo Kanner, "Autistic disturbances of affective contact", *Nervous child*, (1943), 2(3), 217-250.

² Aydan Aydın, Tuğba Saraç, "Otistik çocuk ebeveynlerinin geniş otizm fenotipi ve aleksitimi özellikleri arasındaki ilişki", *Dumlupınar University Journal of Social Science*, (2014), (41), 297-308.

³ Cengiz Dilber vd., "Positron emission tomography findings in children with infantile spasms and autism", *Journal of Clinical Neuroscience*, (2013), 20(3), 373- 376.

⁴ Özlem Şireli, Ayla Aysev Soykan, "Depresyonu olan ergenlerin anne-baba kabul-red algıları ve aile işlevleri açısından incelenmesi", *Journal of Psychiatry*, (2016), 17(5), 403-410.

ne olduğunu bilmemektir. Ebeveynler, çocuklarında OSB ile birlikte meydana gelen, öncesinde karşılıklarına çıkmayan ve bu nedenle anlam veremedikleri tavırlara karşı kendilerini güçsüz hissetmektedirler. Ayrıca, eğitim, bakım ve hayatın içinde var olma gibi kabullenmek ve üstesinden gelmek durumunda oldukları büyük mesuliyetler de ebeveynler için yıpratıcı etkenlerdir⁵.

Yapılan araştırmalarda, OSB tanılı çocukları olan annelerin depresyon seviyelerinin, çocukların OSB'den hangi seviyede etkilendiklerine göre değişken olduğu bildirilmektedir. Annelerdeki depresyon seviyeleriyle uyumlu biçimde anksiyete seviyelerinde de çocuklarındaki OSB şiddetine göre farklılıklar gözlemlenmiştir. Araştırmalar, OSB olan çocukların ebeveynleri arasında, tipik olarak gelişmekte olan çocukların ebeveynlerine kıyasla daha yüksek depresyon ve anksiyete geliştiğini göstermektedir. Depresyon ve anksiyete, stres ve sıkıntılar arasında bir ilişki kurulmasındaki zorluğuna rağmen, genellikle stresin birincil göstergeleri olarak kabul edilmektedir⁶. Ayrıca, OSB tanılı bir çocuğun yetiştirilmesi ile doğrudan bağlantılı olmayan ebeveyn sorunlarına katkıda bulunan pek çok faktör olabilmektedir (örneğin, önceden var olan patolojiler veya diğer çevresel stres faktörleri)⁷.

Belirtildiği üzere depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi birbirini etkileyen kavramlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu tez çalışması bu noktada önem arz etmektedir. Çünkü çalışmada, OSB tanılı çocukların annelerindeki depresyon ve anksiyete düzeyleri tespit edilecek, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki belirlenecek ve yaşam kaliteleri değerlendirilecektir. Elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılacak ve öneriler sunulacaktır. Araştırmanın sonucunda bireylerde (hem OSB tanısı almış çocukların anneleri hem de ailenin çevresi) farkındalık oluşturulacaktır. Ayrıca çalışma, literatüre katkı sağlayacak olması açısından da önemlidir. Araştırmamızın amacı OSB tanılı çocukların annelerindeki depresyon ve anksiyete düzeylerinin tespit edilmesi, bu değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi, depresyon ile anksiyetenin birlikteliği durumunda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve bunların birlikteliğini yordayıcı etmenlerin belirlenmesidir.

⁵ Darıca, Nilüfer vd., **Otizm ve otistik çocuklar**, Özgür Yayınları, İstanbul, 2000.

⁶ Lucille C Wolf vd., "Psychological effects of parenting stress on parents of autistic children", **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 1989, 19(1), 157-166.

⁷ Cengiz ŞŞ, Baş M, Elaltunkara C. Spor Okullarına Devam Eden Otizimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Çocuk Tabanlı Değişkenlere Göre Stres ve Başa Çıkma Düzeylerinin İncelenmesi International Journal of Science Culture and Sport (IntJSCS), 2016; 4:(SI 2): 439-453.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU

Otizm spektrum bozukluğu ilk defa, 1943 senesinde çocuk psikiyatri uzmanı olan Leo Kanner tarafından tanımlanmıştır. OSB terimi, sosyal iletişim ve sosyal etkileşimde güçlükler, kısıtlı ilgi alanları ve tekrarlayan yanıtların varlığı gibi atipik gelişme ile karakterize edilen bir grup nörogelişimsel bir bozuktur. Başka bir ifadeyle “Otizm Spektrum BozukluğuB,” net etiyolojisi, standart tıbbi tedavisi olmayan karmaşık bir nörogelişimsel bozukluk olarak tanımlanabilmektedir. Yaşamın ilk birkaç yılında teşhis edilebilen, genellikle yaşam boyu süren bir durumdur⁸. OSB, çoklu bağlamda sosyal iletişim ve etkileşimdeki bozuklukların yanı sıra ilgi alanlarının kısıtlanması veya tekrarlayan davranış kalıpları ile karakterizedir. Semptomatoloji, erken gelişim döneminde ortaya çıkmakta; sosyal, mesleki ve diğer birçok alanda problemlere neden olmaktadır. OSB belirtileri, kronolojik olarak semptomatolojinin şiddetine, gelişim düzeyine ve yaşa bağlı olarak büyük ölçüde değişmektedir⁹

1.1.1. DMS-5'e Göre Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Kriterleri

Yaygın Gelişimsel Bozukluk tanımı yerine Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5'(DSM-5)'te “Otizm Spektrum Bozukluğu” terimi kullanılmaktadır. OSB A sosyal iletişimdeki sınırlılık, B sınırlı, tekrarlayıcı ilgi alanları ve aktiviteler olmak üzere 2 grupta değerlendirilmektedir. A kümesi tanı kriterleri sosyal-duygusal sınırlılık (A1), sözel olmayan iletişimdeki sınırlılık (A2), akran ilişkisini başlatma ya da devam ettirmede zorluklar (A3) olmak üzere 3 alt gruptan oluşturulmuştur. B kümesi tanı ölçütleri tekrarlayıcı motor hareketler, nesne kullanımı veya konuşma (B1), aynılıkta ısrar, rutinler ve ritüeller (B2), sınırlı ilgi alanları (B3), artmış ya da azalmış duyuşsal ilgi veya tepkiler (B4) olmak üzere 4 alt gruptan oluşmaktadır. OSB tanısı için DSM 5'e göre A ölçütlerinin tamamı ve B ölçütlerinin en az ikisinin karşılanmış olması gerekmektedir.¹⁰

DSM 5'in ayırıcı tanısında yer alan OSB “Sosyal İletişim Bozukluğu” (SİB) tanısı için iletişimi dinleyen gereksinimleri doğrultusunda yönlendirme, sırasını bekleme,

⁸ Alison M Kozlowski vd., "Gender effects on challenging behaviors in children with autism spectrum disorders", *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2012, 6(2), 958-964.

⁹ American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5) (5th ed.), Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.

¹⁰ Amerikan Psikiyatri Birliği, **Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı**, Beşinci Baskı (DSM-5), Ertuğrul Köroğlu (Çev. Ed), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.

yanlış anlaşıldığında durumu düzeltme, konuşma sırasında açıkça söylenmeyen dilin mecazi kullanımını anlamak gibi sözel ve sözel olmayan iletişimin sosyal kullanımında sürekli zorlukların olması gerekmektedir. Sosyal iletişim bozukluğu üst seviye dil yeteneklerini ölçtüğü için dört, beş yaşından önce değerlendirilmesi mümkün değildir.¹¹ OSB DSM 5'e göre tanı ölçütlerini karşılamayıp Sosyal İletişim Bozukluğu tanısını karşılayan Yaygın Gelişimsel Bozukluğu tanısı alanların %1,5 ile %63,2 arasında değiştiğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır.¹² OSB tanısı, DSM 5 tanı ölçütleri dikkate alınarak uzman gözlemi ve aileden alınan bilgilerle uzmanlar tarafından konabilir. Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan DSM , çocuklar ve yetişkinlerde görülen tüm psikiyatrik bozuklukları kapsamaktadır. DSM 5'de bu bozuklukların sebepleri, cinsiyet ve görülme yaşı gibi özelliklere dair istatistikler, bozuklukların gelişimine ilişkin öngörüler ile tedavi önerilerine yer verilmektedir. Ülkemizde tanı koyma sürecinde DSM 5 sistemi uzman psikiyatristler tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır. DSM 5 tanı ölçütlerine aşağıda yer verilmektedir.

DSM-5 Tanı Ölçütleri:

- Toplumsal iletişim ve etkileşim
- Olağandışı toplumsal yaklaşım ve karşılıklı konuşamama,
- İlgil ve duyguları paylaşamama,
- Toplumsal etkileşimi başlatamama veya etkileşime girememe,
- Toplumsal-duygusal karşılıklılık noksanlığı,
- Sözel ve sözel olmayan bütünsel iletişimde yetersizlik,
- Beden dili ve göz iletişiminde olağan dışlıklar ya da el – kol hareketlerini anlama ve kullanma eksikliği
- Yüz ifadesinin ve sözel olmayan iletişim olmaması,
- Etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişim davranışlarında eksiklikleri,
- Farklı toplumsal ortamlara göre davranışlarını ayarlama da güçlükleri,
- Hayali oyunu paylaşma veya arkadaş edinme güçlükler,
- Akranlarına ilgi göstermeme,

¹¹ Lauren B Swineford, "Social (pragmatic) communication disorder: a research review of this new DSM-5 diagnostic category", *J Neurodev Disord*, 2014, 6.1, 41.

¹² MariselaHuerta, vd. "Application of DSM-5 Criteria For Autism Spectrum Disorder to Three Samples of Children With DSM-IV Diagnoses of Pervasive Developmental Disorders" *Am J Psychiatry*, 2012, 169, 1056- 64.

- Akranlarıyla etkileşim kurma, devam ettirme ve ilişkilerini anlama eksiklikleri

Kısıtlı, Yineleyici Davranışlar

- Tekrarlı veya gelişigüzel motor eylemler,
- Tekrarlı veya gelişigüzel konuşma ve nesne kullanımı (oyuncakları, nesnelere sıraya dizme, ekolali / yankılama, kendine özgü deyişler vb.),
- Aynılık konusunda direnme,
- Değişikliklere karşı esneklik göstermeme,
- Törenselleşmiş / ritüel sözel ve sözel olmayan davranışlar (örn. küçük değişiklikler karşısında aşırı sıkıntı duyma, geçişlerde güçlükler yaşama, törenselleşmiş selamlama davranışları, hep aynı yoldan gitme isteği ve aynı yemeği yemek isteme vb.),
- Yoğunluğu ve odağı olağandışı olan, ileri derecede sınırlı, değişiklik göstermeyen ilgi alanları (Alışılmadık nesnelere aşırı bağlanma ya da bunlarla uğraşıp durma, ileri derecede sınırlı ya da saplantılı ilgi alanları vb.),
- Duyusal girdilere karşı çok yüksek/düşük seviyede tepki gösterme ya da çevrenin duyusal yanlarına olağandışı bir ilgi gösterme (Ağrı / ısıya karşı aldırma, özgül birtakım seslere ya da dokulara karşı tepki gösterme, nesnelere aşırı dokunma ve koklama vb.).

Belirtilerim Üç Yaştan Önce Görülmesi:

Belirtiler 0-3 yaş olan erken gelişim döneminde başlamış olmalı,

Toplumsal Belirginlik:

Semptomlar, sosyal alanlarla alakalı veya diğer önemli fonksiyonellik alanlarında klinik açıdan gözle görülür bozulmaya neden olmalı,

Toplumsal İletişim Beklenenin Altında:

Toplumsal iletişim genel gelişim düzeyine göre beklenenin altında olmalıdır.

Otizm Spektrum Bozukluğunun Gelişim Dönemlerine Göre Belirtileri

OSB, doğumdan kısa bir süre sonra bazı belirtilerle kendini göstermeye başlar. Bu belirtileri erken fark eden ebeveynler veya uzmanlar bebeğin gelişimini ivedilikle desteklerler. Bu belirtiler gelişim dönemlerine göre belirtilmiştir.

6 – 24 Ay Arası Belirtiler

- 6 ayı geçtiği halde başkalarına gülümsemiyor,

- 12 ayı geçtiği halde sesler çıkarmıyor,
- 12 ayı geçtiği halde adına tepki vermiyor,
- 12 ayı geçtiği halde işaret parmağını kullanarak isteğini belirtmiyor,
- 12 ayı geçtiği halde bay bay, alkış yapma gibi becerileri taklit etmiyor,
- 12 ayı geçtiği halde ce – ee gibi sosyal oyunlara tepki vermiyor,
- 16 ayı geçtiği halde tek sözcük kullanmıyor,
- 18 ayı geçtiği halde basit yönergeleri yerine getirmiyor,

24 – 36 Ay Arası Belirtiler

- 2 yaşını geçtiği halde 2 sözcüklü anlamlı cümleler kuramıyor,
- Ebeveyn ya da kardeşi kendisiyle oynadığında karşılık vermiyor,
- Sosyal oyunlara katılmak istemiyor,
- Senaryolu oyunlar oynayamıyor,
- Beslenmede aşırı seçici davranıyor,
- Rutinlerine aşırı bağlılık gösteriyor,
- Oyuncaklarla amacına uygun oynamıyor,¹³

1.1.2. Etiyoloji

OSB dünyada giderek artan yaygınlık oranlarıyla dikkatleri üzerine çeken bir hastalık olup, günümüzde en yaygın olarak rastlanılan gelişimsel bozukluklardandır. OSB etiyojisi, onlarca yıldır yaygın olarak tartışılan bir konudur. Bununla birlikte, otizmin kesin nedeni hala bilinmemektedir. Araştırmalar, OSB genetik ve / veya çevresel faktörlerden kaynaklanabileceğini göstermiştir. Bazı araştırmalar ise otizm spektrum bozukluğunun genetik faktörler, çevresel faktörler ve nörolojik gelişimin bir kombinasyonu olabileceğini öne sürmüşlerdir¹⁴. Bazı ebeveynler OSB biyolojik ve çevresel faktörlerin bir kombinasyonundan kaynaklandığına inanırken, birçoğu ise aşılar ve otizm spektrum bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki olduğuna inanmaktadır¹⁵. Dünyadaki birçok çalışma aşılar ve otizm spektrum bozukluğu

¹³ Amerikan Psikiyatri Birliği, a.g.e.

¹⁴ Bryan H King, "Promising forecast for autism spectrum disorders", *Journal of the American Medical Association*, 2015, 313(15), 1518-1519.

¹⁵ Roland M Dardennes vd., "Treating the cause of illness rather than the symptoms: parental causal beliefs and treatment choices of autism spectrum disorder", *Research in Developmental Disabilities*, 2011, 32 (3), 1137-1146.

arasında bir ilişki olmadığını göstermiş olsa da, birçok ebeveyn kararlı bir şekilde bu görüşün tam tersine inanmaktadır¹⁶.

Kardeşlerle gerçekleştirilen araştırmalar OSB gelişiminde genetik etkenlerin önemli derecede rol oynadığını göstermektedir. OSB tanılı çocukların kardeşlerinde otizm görülme oranı ise %5-8 aralığındadır ve toplum geneline oranlandığında 50 ile 100 kat daha fazla artan risk söz konusudur. OSB'nin yaşamın ilk döneminde ispatlanan bulgularıyla ilgili bilgiler, ebeveynlerle geriye dönük gerçekleştirilen görüşmelere dayanmaktadır. Buna ilaveten, bu bilgilerin önemi ailelerin hatırlamakta yapılabilecekleri hatalar sebebiyle sınırlı kalmaktadır. Bebeklik döneminde evde çekilen videoların çözümlenmesi OSB ilk dönemdeki bulgularıyla ilgili yol gösterici olmuş ve aileler farkında olmasalar bile erken dönemden başlayarak çocukların farklılıklar sergilediği belirtilmiştir¹⁷.

OSB'nin Amerika Birleşik Devletleri'nde iki milyondan fazla kişiyi ve dünya çapında on milyonlarca kişiyi etkilediği tahmin edilmektedir. OSB, dünyadaki bütün ırk ve etnik gruplarda görülen bir hastalık olmuştur, ancak sıklığı konusunda net bilgiler bulunmamakla beraber seneler içerisinde devamlı olarak artış gösterdiği bildirilmektedir. Hastalıkları Kontrol Etme ve Önleme Merkezi'nin (CDC-Centers for Disease Control and Prevention) raporuna göre ABD'deki her 68 çocuktan birine OSB tanısı konulduğunu belirtmiştir. Hastalıkları Önleme ve Kontrol Etme Merkezi'ne göre dünya nüfusunun yaklaşık %1-2'sinde OSB olduğu ve erkek çocuklarında kız çocuklarına göre 4.5 kat daha fazla görüldüğünü bildirmektedir. Günümüzde OSB'nin görülme yaygınlığındaki artışın sebebi olarak toplum ve klinik ortamdaki OSB farkındalığının artması, tanı ölçütlerinin kapsamlı olarak belirlenmesi, erken tanı yöntemlerinin bilinir duruma gelmesi sebebiyle olabileceği belirtilmektedir¹⁸.

1.1.3. Semptomlar

Otizm spektrum bozukluğunun birçok semptomu olmakla beraber en yaygın olarak görülen semptomları Şekil 1'de gösterilmektedir¹⁹.

¹⁶ Alicia Bazzano vd., "Vaccine-related beliefs and practices of parents of children with autism spectrum disorders", *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 2012, 117 (3), 233-242.

¹⁷ Emily Werner, Geraldine Dawson, "Validation of the phenomenon of autistic regression using home videotapes", *Arch Gen Psychiatry*, 2005, 62(8), 889-895.

¹⁸ Sezen Köse vd., "The psychometric properties of Turkish version of autism spectrum screening questionnaire in children aged 6-18 years", *Turkish Journal of Psychiatry*, 2016, 27(3), 1-9.

¹⁹ Otizm Spektrum Bozukluğu El Kitabı, s. 9, <https://www.tohumotizm.org.tr/wp-content/uploads/2019/07/Otizm-Spektrum-Bozuklugu-El-Kitabi.pdf> (Erişim Tarihi: 06.04.2020).

- Başkalarıyla göz teması kurmuyorsa ya da çok kısıtlı göz teması kuruyorsa,
- İsmi söylediğinizde bakmıyorsa,
- Söyleneni işitmiyor gibi davranıyor, yanından uzaklaşınca fark etmiyor, sizi aramıyorsa,
- İşaret ederek gösterdiğiniz bir şeye bakmıyorsa,
- Sizin yüz ifadelerinize kısıtlı tepki veriyor, siz gülünce geri gülmüyorsa,
- Taklit etmiyorsa ya da çok sınırlı taklit becerisi var ise,
- Hayali oyun oynamakta zorluk çekiyorsa,
- Gözleri bir şeye takılıp kalıyorsa,
- Parmağıyla işaret ederek istediği şeyi göstermiyorsa,
- Oyuncaklarla amacına uygun oynamayı bilmiyorsa,
- Akranlarının oynadığı oyunlara ilgi göstermiyorsa ve katılmıyorsa,
- Konuşmada akranlarının gerisinde kalmışsa ya da garip biçimde konuşuyorsa,
- Bazı sözleri tekrar tekrar ve ilişkisiz ortamlarda söylüyorsa,
- Sallanmak, çırpınmak gibi garip hareketleri varsa,
- Hep kendi bildiğince davranıyorsa,
- Bazı eşyaları döndürmek, sıraya dizmek gibi sıra dışı hareketler yapıyorsa,
- Günlük yaşamındaki düzen ve rutin değişikliklerine aşırı tepki veriyorsa bir hastaneye başvurmanız ve çocuğunuzun otizm spektrum bozukluğu açısından değerlendirilmesini istemeniz gerekebilir.

Şekil 1. OSB Semptomları

1.1.4. Komorbid bozukluklar

Komorbid bozukluklar iki veya daha fazla hastalığın belli bir zamanda beraber bulunması anlamına gelmektedir. Araştırmalar, OSB tanılı bireylerde bir veya ek olarak varolan davranışsal, psikiyatrik veya gelişimsel bozukluk bulunduğunu kanıtlamıştır. Komorbid bozuklukların (anksiyete ve depresyon) OSB semptomlarının şiddetine katkıda bulunduğu ve günlük işleyişte daha fazla etki yarattığı bilinmektedir. Bu nedenle, birlikte bulunan bozuklukların doğru ve zamanında tespiti OSB tanılı bireylerin ihtiyaçlarını ve hedeflenen tedavi planlarının geliştirilmesini anlamak için son derece önem taşımaktadır²⁰.

Geç çocukluk döneminde OSB ile beraber sık görülen bozukluklar arasında ergenlik/erişkin yaşamda gelişen depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk, dikkat

²⁰ Scott Bellini, "Social skill deficits and anxiety in high-functioning adolescents with autism spectrum disorders", *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 2004, 19(2), 78-86.

eksikliği hiperaktivite bozukluğu, ve anksiyete bozuklukları yer almaktadır. OSB tanılı (10-52 yaş arası) gençlerin ve yetişkinlerin uzunlamasına bir çalışması, ebeveynlerin bildirmiş olduğu, çocukların 4,5 yıllık bir süre içinde içselleştirdiği semptomlarda azalma olması; Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı bireylerde üzüntü ve gerileme semptomlarının yaş ilerledikçe daha da kötüleşmeyecek oluşunu destekler niteliktedir. OSB tanılı ergen ve genç yetişkinler, küçük çocuklara göre bazı şeyleri daha rahat kavrayabilmektedir ve bu nedenle duygusal sorunlarını daha iyi ifade edebilmektedirler. OSB tanılı küçük çocuklar duygusal güçlüklerini gençlerle aynı ölçüde açıklayamazken, her iki yaş grubunun da otizmle ilgili iletişim bozuklukları nedeniyle duygusal güçlükleri açıklamakta zorlanmaları klinik anlamda mümkündür. Ayrıca, anksiyete bozukluğunun çocukluktan yetişkinliğe geçişte azalırken ve depresyonun ise yaş ile birlikte arttığı ileri sürülmektedir²¹.

Komorbid olarak OSB tanısı olan çocuklarda anksiyete, depresyon ve obsesif kompulsif bozuklukların eşlik ettiğine dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır. Son zamanlarda yapılan bazı çalışmalar, önemli sayıda OSB tanılı çocuğun en az bir komorbid anksiyete bozukluğuna sahip olduğunu ve OSB'den etkilenen bireylerin %29 ila %84'ünde bir tür anksiyete olduğunu ispatlamıştır²². Van Steensel (2011) tarafından yapılan sistematik bir derleme, OSB tanılı çocuk ve ergenlerde kaygı için kayda değer komorbidite bildirmiştir. Başka bir çalışmada da OSB tanılı çocukların ve ergenlerin yaklaşık %40'ında anksiyete veya en az bir anksiyete bozukluğu olduğu bildirilmiştir. Bazı çalışmalar OSB tanılı çocuklarda farklı komorbid gelişimsel veya psikiyatrik bozukluklar olabileceğini belirtmiştir. Meyer (2006), OSB tanılı birçok çocuğun sosyal ve duygusal karşılıktan yoksun olduğunu, göz temasını sürdürmekte güçlük çektiğini ve konuşmaları başlatma ve sürdürmede zorluk yaşadıklarını belirtmiştir²³. Sturm (2004), OSB sıklıkla Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ile ilişkili olduğunu belirtmiştir²⁴. Holtmann (2007), örneklemelerinde OSB tanısı konulan çocukların %30 ila %80'inin DEHB kriterlerini karşıladığını bildirmiştir²⁵. OSB tanılı bireyler ile DEHB tanısı konmuş kişiler arasında bozukluklar ve davranışsal özellikler arasında ciddi bir geçiş olduğu görülmektedir ve bu durum da iki bozukluğu ayırt etmede klinik zorluğa neden olmaktadır diye bildirilmiştir.

²¹ Francisca J Van Steensel vd., "Psychiatric comorbidity in children with autism spectrum disorders: A comparison with children with ADHD", *Journal of Child and Family Studies*, 2013, 22(3), 368-376.

²² Esther I De Bruin vd., "High rates of psychiatric co-morbidity in PDD-NOS", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2007, 37(5), 877-886.

²³ Jessica A Meyer vd., "Social attribution processes and comorbid psychiatric symptoms in children with Asperger syndrome", *Autism*, 2006, 10(4), 383-402.

²⁴ Harald Sturm vd., "Autism spectrum disorders in children with normal intellectual levels: Associated impairments and subgroups", *Developmental Medicine and Child Neurology*, 2004, 46(7), 444-447

²⁵ Martin Holtmann, vd., "Attention deficit hyperactivity disorder symptoms in pervasive developmental disorders: association with autistic behavior domains and coexisting psychopathology", *Psychopathology*, 2007, 40(3), 172-177

Steensel ve ark. (2011) tarafından yapılan çalışmada, OSB tanılı çocukların yaklaşık %30'unun da spesifik korkudan (özgül fobi) muzdarip olduğunu, %17'sinde obsesif kompulsif bozukluğu bulunduğunu, %15'inin genel anksiyete bozukluğu yaşadığını, %9'unda anksiyete bozukluğu ve %2'sinde de panik bozukluğu olduğunu gözlemlenmiştir²⁶.

1.1.5. Tedavi

OSB tanılı hastaların tedavisinde 3 yaş öncesinde başlanması tavsiye edilen yoğun davranış ve eğitim müdahaleleri bulunmaktadır. Hastaların kendi belirtilerine dönük, haftalık en az yirmi beş saat eğitimin uygulanması gerekmektedir. Etkinliğine yönelik en fazla kanıt olan metot Uygulamalı Davranış Analizi'dir ve 2 ile 5 yaş arasındaki çocuklarda, haftada 20 ile 40 saat arasında olmak üzere yüz yüze seanslar ile sürdürülmektedir²⁷.

OSB tanılı hastalarda ilaç tedavileri hastalığın temel belirtilerinden çok eşlik eden ikincil belirtilere dönük kullanılmakta olan tedavilerdir. Risperidon ve aripirazol uygulamaları saldırganlık, kendine zarar verme, irritabilite, tikler, öfke nöbeti vb. semptomlar için kullanılmaktadır. Metilfenidat, atomoksetin ve guanfasin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tedavisi için, antiepileptik ilaçlara duygudurum bozukluklarında kullanılmaktadır. Antidepresanlar, tekrarlayan ve sınırlı tavırlar, anksiyete ya da depresif problemlerin tedavisinde kullanılabilir. Bu tedavilerin amacı, OSB tanılı çocuklarda, istenmeyen tavırların olabildiğince azaltılması, sosyal etkileşim, okuldaki uyum ve pozitif yaşıt ilişkilerinin geliştirilmesine yardım etmek ve özgür yaşamaya yarayacak becerilerin sağlanmasıdır²⁸.

1.2. DEPRESYON

Depresyon, ekonomik ve sosyal açıdan büyük sonuçları olan yaygın bir ruhsal hastalık olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), depresyonu üzüntü, ilgi veya zevk kaybı, suçluluk duygusu, düşük öz benlik, düzensiz uyku ve iştah, azalmış enerji ve düşük konsantrasyon ile karakterize bir bozukluk olarak tanımlamaktadır. Depresif hisler ve semptomlar sıklıkla tekrarlayan ve bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme yeteneğini önemli ölçüde olumsuz olarak etkileyen akut veya kronik problemlerdir. Depresyonun başlangıcı genellikle kademelidir, ancak bazen aniden gelişebilmekte ve yaşam boyunca seyri önemli ölçüde değişebilmektedir. Çoğu hasta için, hastalığın seyri epizodiktir ve akut

²⁶ Steensel vd., *a.g.e.* s. 368-376.

²⁷ Tristram Smith, Svein Eikeseth, "O. Ivar Lovaas: Pioneer of applied behavior analysis and intervention for children with autism", *J Autism Dev Disord*, (2011), 41, 375–378.

²⁸ Politte LC vd., "Psychopharmacological interventions in autism spectrum disorder", *Harv Rev Psychiatry* (2014), 22, 76–92.

depresif ataklar arasında iyi hissederler. Bununla birlikte, hastalık doğal olarak öngörülemez ve bu nedenle süresi ve modelleri değişkendir. Depresyon, her yaşta, herhangi bir cinsiyet ve etnik kökene sahip olan insanları etkilemekte, sağlık ve ekonomik yönlerinden zayıflatmaktadır. Depresyona giren her üç hastadan birinde depresyonun kronikleştiği belirtilmiştir²⁹.

Depresyon, yetişkinler arasında en sık teşhis edilen ruhsal bozukluklardan biridir. Depresyonun seyri ve doğası hakkındaki anlayışımız son 20 yılda önemli ölçüde değişmiştir. Eskiden akut ve kendini sınırlayan bir hastalık olarak görülmekteyken, günümüzde kronik, yaşam boyu sürebilen bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Depresyonun prevalansı son yıllarda endişe verici hale gelmiştir. Sadece ekonomik olarak değil, aynı zamanda toplumsal etkisinin yanı sıra önemli kişisel ve kişilerarası problemlere de neden olmaktadır³⁰.

Majör depresif bozukluğun patofizyolojisinin anlaşılması önemli ölçüde ilerlemiştir, ancak hiçbir model veya mekanizma hastalığın tüm yönlerini tatmin edici bir şekilde açıklayamamaktadır. Psikososyal ve biyolojik stres faktörleri farklı patolojilere neden olabilmekte ve tercihen farklı müdahalelere yanıt verebilmektedir. Depresyonun nörobiyolojisine yönelik araştırmalar da kapsamlı hayvan araştırmalarını içermiştir, ancak hayvan depresyon modellerinden ekstrapolasyon ve temel bilimden bulguların klinik pratiğe çevrilmesi oldukça zor bir süreçtir. Bu nedenle, depresif bozukluğun patofizyolojisini anlamak için, daha önceden belirlenmiş mekanizmalara odaklanmak, klinik çalışmalarla biyolojik ve psikososyal faktörlerin incelenmesi faydalı olabilmektedir³¹.

Depresyona genetik, çevresel, psikolojik ve biyokimyasal faktörler de olmak üzere çeşitli faktörler sebep olmaktadır. Depresyon genellikle 15 ile 30 yaşları arasında başlamaktadır ve kadınlarda çok daha yaygındır. Depresyonun genellikle negatif bir prognozu vardır. Depresif bir dönem ortalama altı ay sürerken vakaların %20'sinde iki yıldan daha uzun sürebilmektedir. Bazı araştırmalara göre, iyileşmeden sonraki beş yıl içinde kişinin tekrardan depresyona yakalanma riski yaklaşık %85 oranındadır³².

Depresyon kronikleşme niteliğinin yanı sıra, sebep olduğu işgücü kayıpları ve toplumsal kayıplar, gündelik aktivitelerde meydana getirdiği olumsuzluklar sebebiyle bütün tıbbi hastalıklar içerisinde yeti kaybı bakımından dördüncü sırada yer

²⁹ NIMH- statistics - leading individual diseases/disorders. Department of Health and Human Services, National Institute of Mental Health. <http://www.nimh.nih.gov/statistics/2LIDD.shtml> (Erişim tarihi: 07.04.2020).

³⁰ Derek Richards, "Prevalence and clinical course of depression: A review", *Clinical Psychology Review*, 2011, 31(7), 1117–1125.

³¹ Gin S Malhi, Jhon J Mann, "Depression". *The Lancet*, 2018, 392(10161), 2299-2312.

³² Timothy I Mueller vd., "Recurrence After Recovery From Major Depressive Disorder During 15 Years of Observational Follow-Up", *American Journal of Psychiatry*, 1999, 156(7), 1000-1006.

almaktadır. Depresyon tedavi yükü açısından da toplumu çok ağır bir yük ile karşı karşıya bırakan bir hastalıktır. Semptomların artması durumunda, hastalar üzerinde daha fazla test istemi olacaktır ve bu da tıbbi maliyetlerin artışına yol açacaktır. Depresyon, ayrıca hastanın öz yeterliliğini azaltmakta, tıbbi tedavi reddini arttırmakta ve özellikle kardiyovasküler hastalarında mortalite oranlarını arttırmaktadır. Depresyon, sıradan faaliyetlerden ve daha önce kişinin keyif aldığı durumlardan eskiden olduğu kadar keyif alamama ve bu etkinliklere karşı ilgilerinin kaybolması ile ortaya çıkan, çöküntü, karamsarlık, üzüntü ve sıkıntı duyguları ile seyir gösteren bir duygudurum, zihinsel ve fiziksel açıdan enerji düşüşü ile seyreden psikomotor yavaşlama, fikir içeriğinde kısıtlılıkla belli bilişsel yavaşlama ve fonksiyonellikte azalmayla ortaya çıkmaktadır³³.

1.2.1. Depresyon etiolojisi

Depresyonun etiolojisinde etkili olan faktörler, biyolojik, genetik ve psiko-sosyal etkenler olmak üzere üçe ayrılabilen olup aralarında sıkı ilişkiler bulunmamaktadır. Son zamanlarda depresyon gelişiminde bilhassa serotonerjik ve noradrenerjik sistem olarak beyindeki nörotransmitter maddelerle ilişkili fonksiyonel sorunların önemli rol oynadığı bildirilmiştir. Depresyon etiolojisinde etkili olan faktörlerin birisi de genetik etkenlerdir. Yapılan ailevi çalışmalarda ve evlat edinme araştırmalarında majör depresif bozukluk hastalarının 1. derece akrabalarında depresyon riskinin fazla olduğu ve biyolojik anne-babalarında depresyon bulunan evlat edinilen çocukların depresyona yakalanma risklerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir³⁴.

1.2.2. Depresyon tedavisi

Depresyon tedavisi için psikodinamik psikoterapi programları, BDT'ler, kişilerarası psikoterapi programları vb. psiko-terapötik tedavi metotları, sertralin, fluoksetin, duloksetin, venlafaksin, agomelatin, trisiklik antidepresanlar, bupropion, mirtazapin gibi antidepresan tedavileri uygulanmaktadır³⁵.

1.2.3. Tanı kriterleri

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) yayınladığı Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5'e göre depresyon tanı kriterleri aşağıdaki gibidir:

³³ Wayne Katon, Paul Ciechanowski, "Impact of major depression on chronic medical illness", *J Psychosom Res*, 2002, 53(4), 859-863.

³⁴ Elder, B. L., and Mosack, V. Genetics of depression: an overview of the current science. *Issues in Mental Health Nursing*, 2011, 32(4), 192-202.

³⁵ Esat Fahri Aydın, Majör Depresif Bozuklukta Antidepresan Tedavilere Verilen Klinik Yanıt İle Bilişsel İşlevler Arasındaki İlişki, (Atatürk Üniversitesi (Uzmanlık Tezi), Erzurum, 2013.

- Üzüntü veya mutsuzluk duyguları
- Küçük konularda bile sinirlilik veya hayal kırıklığı
- Normal aktivitelerde ilgi veya zevk kaybı
- Azalmış cinsellik güdüsü
- Uykusuzluk veya aşırı uyku
- İştah kaybı (depresif değişiklikler genellikle iştah ve kilo kaybına neden olmaktadır, ancak bazı insanlarda iştah artışı ve kilo alımına neden olmaktadır)
- Endişe veya huzursuzluk
- Yavaş düşünme, konuşma veya vücut hareketleri
- Kararsızlık, dikkat dağınıklığı ve azalmış konsantrasyon
- Yorgunluk, bıkkınlık ve enerji kaybı (Küçük işlerde bile büyük çaba harcamak)
- Değersizlik ya da suçluluk duygusu, geçmiş başarısızlıklara odaklanmak ya da işler doğru gitmediğinde kendini suçlamak.
- Düşünme, konsantre olma, karar verme ve birşeyleri hatırlamada sorun yaşamak
- Sık görülen, ölüm veya intihar düşünceleri
- Belirgin bir sebep olmadan ağlamak
- Sırt ağrısı veya baş ağrısı gibi açıklanamayan fiziksel problemler.

Depresyon tüm bireyleri farklı şekillerde etkilemektedir, bu nedenle depresyonun belirtileri kişiden kişiye değişmektedir. Arka planda bulunan kalıtsal özellikler, yaş, cinsiyet ve kültürel farklılıklar depresyonun bireyleri nasıl etkileyebileceği konusunda rol oynamaktadır³⁶.

1.3. ANKSİYETE

Anksiyete; endişe, bunalma, boğulma hissi, problemlili ve sıkıntılı ruh hali anlamına gelmektedir. Bazı araştırmacılar anksiyeteyi kaynağı belli olmayan bir tehlike beklentisiyle sınırlandırarak korkudan ayırt etmektedir. Anksiyete, net olarak ayırtedilebilir bir uyarıcıyla ilgili veya ilgisiz olabilen, korku ve kaygıyla bilinen bir duygusal vakadır. Kişiyi, çevresinde meydana gelen farklılıklara hazırlayan ya da cevap vermesini destekleyen bir durumdur. Dünya genelinde depresyon ve anksiyete en sık görülen zihinsel bozukluk tiplerindedir ve komorbidite de bu iki

³⁶ Fava M, Cassano P. Mood disorders: Major depressive disorder and dysthymic disorder. In: Stern TA, Rosenbaum JF, Fava M, Biederman J, Rauch SL, eds. Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry. 1st ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier, 2008: chap 29.

bozuklukta oldukça yaygındır. Anksiyete olan birçok bireyde depresyon da görülmektedir³⁷.

Anksiyetede birey kötü bir şey olacakmış gibi sebebi bilinmeyen bir endişe hissetmektedir. Anksiyete, sebebinin net bir şekilde bilinemediği içsel bir risk veya tehdit karşısında ortaya çıkan psikolojik bir durum olmasına rağmen, korkuda olduğu gibi vücutsal belirtiler de eşlik etmektedir. Bu bakış doğrultusunda anksiyete, gelecekte meydana gelebilecek istenmeyen olaylara karşı hazır olunması fikri üzerine oluşan bir duygu durumudur³⁸.

Bazı incelemeler depresyonun yüküne ve ekonomik, sosyal ve sağlık politikası sonuçlarına odaklanmış olsa da, kaygıyı nispeten daha az değerlendirmiştir. Geçtiğimiz on yıl, büyük ölçüde yüklerin ve tedavi edilmemiş hastalıklarla ilişkili etkilerinin daha fazla tanınması nedeniyle anksiyete bozukluklarına yönelik araştırmalar artmaya başlamıştır. Klinik incelemeler, bir anksiyete bozukluğunun varlığının, diğer anksiyete ve duygudurum bozuklukları ve madde kötüye kullanımı için bir risk faktörü olduğunu göstermiştir. Klinik ve popülasyon temelli çalışmalarda, komorbidite gelişimi birincil ve ikincil bozuklukların tedavisini zorlaştırmakta, düşük remisyon oranları, kötü prognoz ve intihar riskine katkıda bulunmaktadır. Tedavi edilmeyen anksiyete bozuklukları, azalmış iş verimliliği, işsizlik ve bozulmuş sosyal ilişkiler ile ilgili önemli kişisel ve toplumsal maliyetlerle ilişkilendirilmiştir. Anksiyete prevalansı üzerine bir dizi çalışma yapılmıştır, ancak bulgulardaki değişkenlik daha geniş popülasyona genelleştirilebilirliği zorlaştırmıştır. Bu değişkenlik temel olarak çalışma ortamı, örneklerin yaş ve cinsiyet kompozisyonu, takip süresi, anksiyete değerlendirme yöntemleri ve vaka kriterleri farklılıklarından kaynaklanmaktadır³⁹.

1.3.1. Anksiyete etiyolojisi

Sağlıksız yaşam tarzı, sorunlarla zayıf başa çıkma becerileri, duygusal, fiziksel ve cinsel istismar dahil çevresel stresörlere maruz kalan bireyler kaygı bozukluklarına daha yatkındır. Zayıf sosyal destek, düşük sosyoekonomik durum ve düşük eğitim düzeyleri gibi risk faktörleri anksiyete bozukluklarının gelişme olasılığını artırabilmektedir⁴⁰. Anksiyete gelişiminin öğrenilmiş bir davranış

³⁷ Thomas J. Huberty, "Test and performance anxiety", *Principal Leadership*, 2009, 10, 12–16.

³⁸ Hamdullah Aydın, Ali Bozkurt, Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry Eighth Edition, Philadelphia: Güneş Kitabevi, Ankara, 2005, p. 1718–1799.

³⁹ Olivia Remes, "A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations", *Brain and Behavior*, 2016, 6(7), e00497

⁴⁰ Benjamin Sadock and Virginia Sadock *Synopsis Of Psychiatry* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott, 2007 p. 581-627

olabileceği gösterilmiştir. Örneğin, en az bir agorafobik ebeveyni olan çocukların yaklaşık %15 ila %20'si agorafobik hale gelmektedir⁴¹.

Araştırmalar ayrıca anksiyete bozuklukları için olası genetik risk faktörlerine de işaret etmektedir. Bu genetik risk faktörlerinden biri, serotonin taşıyıcı gen olan 5-HT1A üzerinde tek bir nükleotid polimorfizmidir. Bu yaygın fonksiyonel varyasyon serotonin sinyallemesini etkilemektedir. Bir kişi bu gen formuyla doğduğunda, ön bölgedeki postsinaptik hedeflerde serotonin salınımı azalmaktadır. Bu kişilerde bir anksiyete veya duygudurum bozukluğu gelişme olasılığı daha yüksektir⁴².

Yeterince araştırılmamış bir risk faktörü, manevi inanç ve kural eksikliğidir. Günümüzde insanlar farklı dünya görüşleri ve ahlaki standartlar barajıyla karşı karşıyadır. Araştırmacılar, din ve inancın sağlık yanıtında önemli bir rol oynadığını keşfetmişlerdir ve değişen toplumsal faktörler ve maneviyat eksikliğinin bugün anksiyetede rol oynadığı görülmektedir⁴³.

1.3.2. Anksiyete tedavisi

Anksiyeteyi ortadan kaldıracak tek bir tedavi bulunmamaktadır. Anksiyete problemleri, farklı tedavi rejimlerinin bir kombinasyonunu gerektiren çeşitli etkenler nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Tedavi uygulamaları, kişinin düşüncelerinin kaygısında oynadığı rolü ve semptomları azaltmak için yaşam tarzı değişikliklerini ele almaya odaklanmaktadır.

Bilişsel davranış terapisinin (BDT) ilaç tedavisi kadar etkili olduğu ve anksiyete tedavisinde en sık kullanılan tedavi metodu olduğu gösterilmiştir. Terapi, olumsuz bilişsel düşüncelerin olumlu düşüncelerle değiştirilmesine odaklanmaktadır

⁴⁴.

1.3.3. Anksiyete tanı kriterleri

Anksiyete tanı kriterleri Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel Sınıflandırması 5. Sürüm (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM-5)'e göre Şekil'de verildiği gibidir.

⁴¹ Culpepper, L. "Generalized anxiety disorder in primary care: Emerging issues in management and treatment", *The Journal of Clinical Psychiatry*, 2002, 63(Suppl. 8), 35–42.

⁴² Fakra, E vd., "Effects of HTR1A C (-1019) G on amygdala reactivity and trait anxiety", *Archives of General Psychiatry*, 2009, 66(1), 33–40.

⁴³ Koenig, H. vd., *Handbook of religion and health* (2nd ed.). New York, NY: Oxford. 2012

⁴⁴ Covin, R vd., "A meta-analysis of CBT for pathological worry among clients with GAD", *Journal of Anxiety Disorders*, 2008, 22(1), 108–116.

A- En az altı aylık bir sürenin çoğu gününde birtakım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) vardır.
B- Kişi, kuruntularını denetim altına almakta güçlük çeker.
C- Bu kaygı ve kuruntuya aşağıdaki altı belirtiden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder (en azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur): 1- Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma, 2- Kolay yorulma, 3- Odaklanmada güçlük çekme ya da zihin boşalması, 4- Kolay kızma, 5- Kas gerginliği, 6- Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma).
D- Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
E- Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. hipertiroidi) fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanamaz.
F- Bu bozukluk başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Şekil 2. DSM-5'e Göre Anksiyete Bozukluklu Tanı Kriterleri⁴⁵.

1.4. DEPRESYON VE ANKSİYETE BİRLİKTELİĞİNDE YAŞAM KALİTESİ

Yaşam kalitesinin irdelenmesi son zamanlarda son derece ilgi çeken ve giderek yaygınlaşan bir konudur. Ruh sağlığı açısından ele alındığında, literatürde sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk ve şizofreni gibi psikiyatrik bozukluklarda yaşam kalitesinin hangi seviyede olduğu araştırma konusu olmuştur. Depresyon ve yaşam kalitesini irdedeleyen araştırmalar ise genellikle kronik hasta grupları ile çalışmışlardır. Fakat hasta örnekleminde oluşan depresyon, çoğunlukla mevcut fiziksel hastalığa ve bu hastalığın sebep olduğu psikososyal kayıplara karşı oluşan bir reaktif bir olgudur.

Yaşamdan alınan hoşnutluğa, sosyal birliktelilere ve duyguduruma negatif olarak etki eden bir hastalık olan depresyonun yaşam kalitesini azalttığı bilinmektedir. Literatürde major depresif bozukluğu olan hastaların günlük hayatlarının negatif olarak etkilendiği ve bu sebeple depresif bireylerin hayat kalitesinde ve sağlık algılarında bozulma meydana geldiği belirtilmiştir⁴⁶.

⁴⁵ DSM-5, **a.g.e.** s.121-122.

⁴⁶ Banu Özyüksel ve Berna Uluğ, "The association between disability and residual symptoms in depressive patients: a 3-month follow-up", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2007, 18 (4), 323-332.

Rapaport (2005) yaptığı araştırmada, anksiyete ve duygudurum bozukluğu tanısı konmuş olan hastalarda yaşam kalitesini irdelemiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular hem anksiyete hem de depresyon bulunan hastaların hayat kalitelerinin negatif olarak etkilendiğini göstermiştir⁴⁷.

Depresyon ve anksiyete sadece ruhsal açıdan bozulmalara sebep olmamaktadır, ruhsal bozulmalara ilaveten bireyin kendisini fiziksel sağlık açısından da kötü hissetmesine sebep olmaktadır. Bundan dolayı depresyon ve anksiyetede algılanan hayat kalitesi hem ruhsal hem de fiziksel açıdan bozulmalara neden olabilmektedir. Depresyon ve anksiyete hastalarının var olan hayat kalitelerini daha az algıladıkları ve bu sebeple bu bireylerin günlük hayatlarından uzaklaştıkları, mesleki hayatlarında da problemler yaşadıkları belirtilmiştir⁴⁸.

1.5. OTİZM TANILI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE GELİŞEN PSİKOLOJİK PROBLEMLER

OSB tanılı çocukların ebeveynlerinin, gelişimsel olarak sağlıklı çocukların ebeveynlerinden daha yüksek düzeyde stres, kaygı ve depresyon yaşadığı gösterilmiştir. Bazı araştırmalar OSB'nin kalıtsallığına odaklanmıştır ve ebeveynlerdeki ruh sağlığı koşullarının otizm tanılı bir çocuğa sahip olmaktan ziyade, kalıtsal olabileceği üzerinde durmaktadır. OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerinin heterojen bir kontrol grubundan (tipik olarak gelişmekte olan çocukların ebeveynlerinden ve OSB dışındaki tanıları olan çocukların ebeveynlerinden oluşan) daha fazla psikiyatrik zorluk gösterdiklerini gözlemlemişlerdir⁴⁹. OSB tanısı olan çocuklar ve ebeveyn ruh sağlığı sorunları arasındaki genetik ilişkinin tartışmasız olarak daha güvenilir kanıtlar saptanmıştır, OSB tanısı olan çocukların sadece ebeveynlerinde değil aynı zamanda bakım veren yakınlarında da anksiyete, depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk gözlenmiştir⁵⁰. Ingersoll (2011), otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuklarda ve ebeveynlerinde semptomun şiddetiyle bağlantılı olarak hem anksiyete hem de depresyon saptamışlardır. Bu çalışmada ebeveyn kaygısının ve depresyonun

⁴⁷ Mark Hyman Rapaport, "Quality-of-Life Impairment in Depressive and Anxiety Disorders", *Am J Psychiatry*, 2005, 162(2), 1171–1178.

⁴⁸ Simo Saarijärvi, "Health-related quality of life among patients with major depression", *Nord J Psychiatry*, 202, 56(4), 261-264.

⁴⁹ Nurit Yirmiya and Michal Shaked, "Psychiatric disorders in parents of children with autism" *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2005, 46(1), 69-83.

⁵⁰ Nadia Micali vd., "The broad autism phenotype: Findings from an epidemiological survey", *Autism*, 2004, 8(1), 21-37.

çevresel faktörlerden ziyade öncelikle genetik faktörlerle ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır⁵¹.

OSB tanısı olan çocukların ebeveynleri, diğer ebeveyn gruplarına kıyasla önemli zorluklarla karşı karşıyadır. Genel olarak, OSB tanısı olan bir çocuğun bakımının psikolojik etkisinin ebeveynler için çok büyük olduğu bildirilmektedir. OSB tanılı bir çocuğun ebeveynleri tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine kıyasla daha fazla stres, psikolojik hastalıklar ve normal sağlık problemlerine karşı neredeyse üç kat daha savunmasız olduğu belirtilmiştir⁵².

OSB belirtilerinin yanı sıra, ebeveyn ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkili diğer bazı faktörlerin de olduğu gösterilmiştir. Farrugia (2009) algılanan ve gerçek damgalanma ile ebeveyn stresi ve anksiyete arasında bir ilişki bulmuştur. Çalışma, gerçek bir OSB teşhisi almanın ebeveynler için algılanan damgalama seviyelerini düşürmesi için kritik olduğunu belirlemiştir. Bununla birlikte çalışmada ebeveynlerde stres ve kaygıda karşılık gelen bir düşüş gösterip göstermediği değerlendirilmemiştir⁵³.

OSB tanısı olan çocukların ebeveynleri tarafından yaşanan stres, artan boşanma riskinin güçlü bir yordayıcısı olduğu, bununla birlikte otizm spektrum bozukluğu tanısı olan bir çocuğun ebeveynlerinin daha fazla duygusal stres yaşadığı bildirilmiştir. Lai ve ark (2015), tarafından yapılan bir araştırmaya göre, otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocukların ebeveynleri, tipik nörogelişim gösteren çocukların ebeveynlerine göre daha fazla olumsuz ebeveynlik benlik görüşleri ve ebeveynlik stres belirtilerinin daha fazla olduğunu, ebeveyn-çocuk bağından daha az memnuniyet duyulduğu bildirmiştir. OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerinin tipik gelişmekte olan çocukların ebeveynlerinden daha endişeli ve depresif ve daha fazla baskı altında olduğunu gösteren bulgulara rağmen, nadiren de olsa bu ebeveyn grubu için psikolojik sonuçların derinlemesine araştırılmasına odaklanan çalışmalar vardır. Ancak Krauss ve ark. (2005), zihinsel sağlık sonuçları ile ilgili derinlemesine yaptıkları araştırmalarda bu araştırmaların OSB tanısı olan çocukların ebeveynleri ile yapılmasının zor olduğunu, çünkü çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik döneminde otizmin yaşam boyu süren bir durum olduğunu dolayısıyla ebeveynlerin çocuklarına

⁵¹ Brooke Ingersoll and ZachHambrick, "The relationship between the broader autism phenotype, child severity, and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders", *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2011, 5(1), 337-344.

⁵² Susan Shur-Fen Gau vd., "Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism", *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2012, 6(1), 263-276.

⁵³ David Farrugia, "Exploring stigma: medical knowledge and the stigmatisation of parents of children diagnosed with autism spectrum disorder", *Sociology of Health and Illness*, 2009, 31(7), 1011-1027.

bakarken çok sayıda ve uzun vadeli sorumluluklarla yüklendiğinden derinlemesine araştırmaların yapılmasının oldukça zor olduğunu savunmuşlardır⁵⁴.

OSB tanısı olan çocukların ebeveynleri, diğere özel gereksinimli çocukların ebeveynlerine kıyasla daha fazla sıkıntı çektiğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Örneğın, OSB tanısı olan bir çocuğın ebeveynlerinin maruz kaldığı genel stres düzeyi, Down Sendromu tanısı olan (DS) bir çocuğın ebeveynlerinden önemli ölçüde yüksek olduğu ispatlanmıştır⁵⁵. OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerini ruh sağlığı durumu ve baş etme stratejileri ile ilgili olarak başka bir gelişimsel bozukluğu olan çocukların ebeveynleri ile karşılaştıran çalışmalar genellikle OSB tanısı konmuş çocukların ebeveynlerinin diğere özel gereksinimli çocukların ebeveynlerine göre daha fazla ebeveynlik stresi ve psikolojik sıkıntı çektiğini bildirmişlerdir⁵⁶. Wasserman ve ark. (2010) tarafından yapılan bir araştırmada, OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerinin ruh sağlığı ile şizofreni tanısı olan çocukların ebeveynleri karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerinin şizofrenisi olan çocukların ebeveynlerine göre daha düşük depresyon ve anksiyete yaşadığını göstermiştir⁵⁷. Lee ve ark. (2008), OSB tanısı olan bir çocuğın ebeveynlerinin daha fazla düzeyde çocuk bakım yükü taşıdıklarını, çocuk bakımı sorunları nedeniyle işlerini bırakma olasılığının daha yüksek olduğunu, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan bir çocuğın ebeveynlerine kıyasla etkinliklere ve toplum hizmetlerine daha az dahil olduğunu belirtmiştir⁵⁸.

Tarabek (2011) tarafından yapılan bir çalışmada, OSB tanısı olan bir çocuğın ebeveynleri ile Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan bir çocuğın ebeveynleri arasında bazı farklılıklar bildirilmiştir. Sonuçlar OSB tanısı olan bir çocuğın annelerinin, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların annelerinden tatmin olma ve zihinsel sağlık puanlarının anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, otizm tanılı bir çocuğın annelerinin mental retardasyonu olduğunu, tipik gelişim gösteren bir çocuğu olan annelere kıyasla daha fazla kaygı ve depresyon belirtileri yaşadığını ortaya koyan önceki araştırmalarla uyumlu görünmektedir. Ancak, OSB tanısı olan bir çocuğın babaları ile Dikkat

⁵⁴ Marty Wyngaarden Krauss vd., "Adults with autism living at home or in non-family settings: Positive and negative aspects of residential status", *Journal of Intellectual Disability Research*, 2005, 49(2), 111-124.

⁵⁵ Anna Dabrowska-Zimakowska and Ewa Pisula, "Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome", *Journal of Intellectual Disability Research*, 2010, 54(3), 266-280.

⁵⁶ Annette Estes vd., "Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay", *Autism*, 2009, 13(4), 375-387.

⁵⁷ Stephanie Wasserman vd., "Parents' criticisms and attributions about their adult children with high functioning autism or schizophrenia", *Autism*, 2010, 14(2), 127-137.

⁵⁸ Li-Ching Lee vd., "Children with Autism: Quality of life and parental concerns", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2008, 38(6), 1147-1160.

Eksiliği Hiperaktivite Bozukluğu olan bir çocuğun babaları arasında ruh sağlığı puanlarında anlamlı bir fark gözlenmemiştir⁵⁹.

Bununla birlikte, diğer çalışmalar, çevresel nedenlerin, gelişimsel olarak sağlıklı çocukların ebeveynlerine kıyasla, OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerinde yüksek düzeyde ruhsal sağlık sorunlarına katkıda bulunduğunu öne sürmüştür. Sawyer (2009), OSB tanılı çocukları olan 216 anneyle yaptığı bir çalışmada, anne ruh sağlığı sorunlarının OSB tanısı olan bir çocuğa bakma süresi ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu bulmuştur. Gelişimsel olarak sağlıklı çocuklara kıyasla OSB tanısı olan bir çocuğun ihtiyaç duyduğu ek destek gibi çevresel faktörlerin, ebeveynlerdeki zihinsel sağlık sorunlarının öngörülmesinde genetik yatkınlık kadar önemli bir rol oynadığını ileri sürmüştür. Bunlara ek olarak birçok çalışma OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerinin özellikle annelerinin tipik gelişen çocukların annelerine göre anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik problemlerden muzdarip olduğunu belirtmiştir. Gray (2003) tarafından yapılan bir araştırma, saldırgan davranış gösteren otizm tanılı çocukların ebeveynlerinin, saldırgan davranış sergilemeyen OSB tanılı çocukların ebeveynlerinden daha fazla strese maruz kaldıklarını göstermiştir⁶⁰. OSB tanılı 172 çocuğun ebeveynleri üzerinde yapılan bir çalışmada, Gray (1992) daha fazla sosyal destek alan ebeveynlerin (sosyal destekten memnun olmanın aksine, sosyal desteğin kullanılabilirliği açısından) daha düşük depresyon, kaygı ve öfke puanlarına sahip olduğunu bulmuşlardır. Bazı çalışmalarda ise, düşük aile gelirin ve finansal desteğe daha az erişimin, OSB tanılı çocukların ebeveynlerinde daha düşük ruh sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi olduğu sonucuna varmıştır⁶¹.

OSB tanılı çocukların ebeveynlerinde ruh sağlığı sorunlarını araştıran çalışmalarda yer almayan potansiyel olarak öngörücü faktörler de bulunmaktadır. Özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinde yapılan bir araştırma, çocuk davranış problemleriyle birlikte, ebeveyn bilişlerinin, öncelikle ebeveynlikten memnun olma ve ebeveyn kontrol odağı, ebeveynlik stresindeki varyansın çoğunu oluşturmaktadır. Çalışma, ebeveyn kontrol odağının sosyal desteği ve ebeveynlik stresi arasındaki

⁵⁹ Jessica Tarabek, (2011). Relationship satisfaction and mental health of parents of children with autism: A comparison of autism, ADHD, and normative children. <http://scholar.lib.vt.edu/theses/available/etd-02142011-181107/> (Erişim tarihi: 07.04.2020).

⁶⁰ David E Gray, "Gender and Coping: The parents of children with high functioning autism", *Social Science and Medicine*, 2003, 56(3), 631-642.

⁶¹ Hu, H., The role of caregiving on quality of life of parents with children having autism in Taiwan, 2009, Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences 70, 702.

ilişkiye aracılık ettiğini ve bunun özel gereksinimli çocukları olan ebeveynler için klinik müdahaleler üzerinde etkileri olduğu sonucuna varmıştır⁶².

OSB olan çocuklarda bağlanma üzerine yapılan bir meta-analiz çalışmasında OSB tanısı olan çocuklarda sosyal etkileşimindeki bozulmalara rağmen, çalışmaların çoğunun OSB tanılı çocuklarda bağlanma davranışlarına dair kanıtlar gösterdiğini ortaya koymuştur. Bununla birlikte, bağlanma davranışlarının varlığına rağmen, meta-analiz OSB tanısı olan çocukların gelişimsel olarak sağlıklı gelişen çocukların ebeveynlerine göre önemli ölçüde daha az güvenli bir şekilde bağlandığını bulmuştur⁶³.

Özellikle etkili destek programları geliştirilmesi amacıyla dikkate alınması gereken bir diğer temel faktör cinsiyet farkıdır. Genel olarak, araştırmalar stresli yaşam olaylarının kadınlarda, özellikle bu olaylar aile ve arkadaşları etkilediğinde, erkeklerde olduğundan daha fazla psikolojik probleme neden olduğunu göstermiştir. Çocuğun hastalık veya özürülükten etkilendiği durumlarda, annelerin çocuklarının sorunları için kendilerini suçlamaları ve kendilerinin çocuklarının hastalıkları ve sakatlıkları nedeniyle tehdit altında olduklarını hissetmeleri daha olasıdır. OSB olan bir çocuğa ebeveynlik yapma deneyimini ve özellikle bu ebeveyn grubunda stres, kaygı ve depresyonu öngören faktörleri anlamak için, babalar ve anneler arasındaki deneyim farkını dikkate almak önemlidir. Mevcut araştırmalar, OSB tanısı olan çocukların annelerinin, babalara göre daha yüksek düzeyde stres, kaygı ve depresyon yaşadıklarını göstermektedir. Ayrıca çalışmalar annelerin daha fazla endişeli olduklarını göstermiş ve annelerde günlük olarak kayda değer ölçüde daha yüksek ebeveynlik stresi bildirmiştir⁶⁴.

Mevcut araştırmalar, OSB tanısı olan çocukların anneleri ve babaları arasındaki ebeveyn deneyiminde bir farklılık olduğunu göstermektedir. OSB 32 anne ve 21 babadan oluşan nitel bir çalışmada, babalar, çocuklarının OSB'nin aileleri için sunduğu ciddi zorlukları fark etseler de, çocuklarının durumunun kendileri üzerinde önemli bir etkisi olmadığını iddia etmişlerdir. Anneler, babaların aksine, hem kişisel hem de aile faktörleri üzerinde bir etki olduğunu kabul etmişlerdir. Başka bir çalışma ise, otizm tanısı olan bir çocuğa ebeveynlik yapmanın anne üzerinde babadan daha

⁶² Richard Hassall vd., "Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support", *Journal of Intellectual Disability Research*, 2005, 49(6), 405-418.

⁶³ Anna H. Rutgers vd., "Autism and attachment: a meta-analytic review", *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 2004, 45(6), 1123-1134.

⁶⁴ Joan M. Anderson ve Helen Eifert, "Managing chronic illness in the family – women as caretakers", *Journal of Advanced Nursing*, 1989, 14(9), 735-743.

fazla duygusal etkiye sahip olduğunu ve annelerde aile hayatı üzerinde algılanan olumsuz bir etki ile ilişkili olduğunu, ancak babalarda olmadığını belirtmiştir⁶⁵.

Son çalışmalar OSB tanılı çocuk sahibi olmanın ebeveynlerin psikolojik ve fiziksel refahı üzerindeki etkisini araştırmıştır. OSB tanısı olan bir çocuğun ebeveynleri tarafından yaşanan en yaygın olumsuz mental sağlık sonuçları, stres, kaygı ve depresyon duygularını kapsadıkları daha önceki çalışmalarda ispatlanmıştır. Pottie ve ark (2009) tarafından yapılan bir çalışmada, OSB tanısı olan 93 ebeveynin günlük olumsuz ruh hali ve ebeveynlik stresi ile ilişkisi incelemiştir. Bulgular, OSB tanılı bir çocuğun ebeveynlerinin düşük duygusal destek aldıklarında, evlilikte zorluklar yaşadıklarını ve çocuklarının sıklıkla kendi kendine küfürlü ve / veya yıkıcı davranışlarda bulduklarında ebeveynlik stresi belirtileri yaşama riski daha yüksek olduğunu göstermiştir⁶⁶.

Baker-Ericzen ve ark. (2005) tarafından yapılan bir araştırma, OSB tanılı çocuğu olan 39 ebeveynin çocuklarını kapsayan bir çocuk bakım programına başlamadan önce ve sonra ebeveyn stresini değerlendirmiştir. OSB tanısı olan çocukları çocuk bakım programına girerken, OSB tanısı olan çocukların annelerinin %59'unun, tipik gelişme gösteren çocuklarının annelerinin %17'sine kıyasla önemli ölçüde yüksek çocuk alanı stres seviyeleri bildirmiştir. Program sonrasında, OSB olan çocukların annelerinin %46'sı, sağlıklı gelişme gösteren çocukların annelerinin %13'üne kıyasla önemli ölçüde yüksek çocuk alanı stres seviyeleri bildirmiştir. Sonuçlar, sosyal etkileşim becerilerinin zayıf kullanımının OSB tanısı olan çocukların annelerinde anne ile ilgili stresi önemli ölçüde yordadığını ortaya koymuştur⁶⁷.

1.6. LİTERATÜR TARAMASI

OSB tanısı olan bir çocuğun ebeveynleri ile yapılan literatür araştırmaları stres üzerinde odaklanmıştır. Stres aynı zamanda farklı çalışmalarda farklı tanımlanmıştır, bazı araştırmalar doğrudan ebeveynlikle ilgili strese odaklanırken, diğerleri daha küresel bir stres tanımı kullanmaktadır. Çoğu çalışma strese odaklanırken, bu faktörlerin ebeveyn kaygısı ve depresyondaki yordayıcı rolünü değerlendiren çok az veri bulunmaktadır⁶⁸. Araştırmacılar, OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerinin diğer ebeveyn gruplarından daha yüksek stres yaşadıkları

⁶⁵ Shahaf Milshtein vd., "Resolution of the Diagnosis Among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: Associations with Child and Parent Characteristics", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2010, 40(1), 89-99.

⁶⁶ Colin G Pottie vd., "Parenting a child with autism: Contextual factors associated with enhanced daily parental mood", *Journal of Pediatric Psychology*, 2009, 34(4), 419-429.

⁶⁷ Mary J. Baker-Ericzen vd., "Stress levels and adaptability in parents of toddlers with and without autism spectrum disorders", *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 2005, 30(4), 194-204.

⁶⁸ Luc Lecavalier vd., "The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders", *Journal of Intellectual Disability Research*, 2005,50(3), 172-183.

konusunda hemfikirdir. Ebeveynlerdeki stresin kaynaklarının, OSB tanısı olan çocuğun zorlayıcı davranışlarının yönetimi, günlük hayatın ikame edilmesi ve evlilik ilişkisinin sürdürülmesindeki güçlükler olduğu bilinmektedir. Ebeveynler, OSB tanılı çocuklarının bakımının yanı sıra, profesyonel rehberliğe, duygusal ve ilişkisel desteğe ilişkin bir kaynağa ihtiyaç duymaktadırlar. Bu durumu nasıl yöneteceğini öğrenerek, ebeveynler çocuğun semptomlarının şiddetine rağmen stres seviyelerini kontrol altında tutabilmektedirler⁶⁹.

İkinci en büyük literatür yoğunluğu, çocuğun davranışlarını yönetmek için tasarlanmış ebeveyn eğitimi programlarının etkinliğine odaklanmıştır. Bu programların etkinliği tekrar tekrar desteklense de, OSB tanısı olan çocukların ebeveynleri yüksek düzeyde stres bildirmeye devam etmektedir. Ebeveyn eğitim programları gibi ebeveynlerin otizm hizmetlerini kullanma kararlarını etkileyen faktörler hakkında çok az şey bilinmekte ve ebeveynlerin bu programlarda öğrenilenleri evde veya toplumda çocuklarıyla birlikte uygulamaları hakkında çok az şey bilinmektedir. Ebeveyn desteğini ve eğitim hizmetlerini kullanmak için karar vermede yardımcı olacak müdahalelerin geliştirilmesi, ebeveynlerin çocuğun zorlayıcı davranışlarının yönetimini ve ebeveyn stresinin yönetimini geliştirme potansiyeline sahiptir. Dumas ve ark. (1991), OSB tanısı olan ve down sendrom tanısı olan çocukların annelerinde depresyon ve ebeveynlik stres durumlarını incelemişlerdir. OSB tanısı olan ve Down Sendrom tanısı olan çocukların ebeveynlerinin sağlıklı gelişme gösteren çocukların ebeveynlerine göre daha yüksek düzeyde stres ve depresyona yakalandıklarını bildirmiştir⁷⁰.

Kaygusuz (1993), OSB tanısı olan ve down sendrom tanısı olan çocukların annelerinde depresyon ve anksiyete durumlarını incelemişlerdir. 120 vaka ile yapılan çalışmanın sonucunda depresyon puanları çocuklarında OSB tanısı olan ve Down sendrom tanısı olan annelerin, sağlıklı gelişen çocuklara sahip annelerin puanlarına göre daha düşük çıkmıştır. Gündoğdu (1995), OSB tanılı çocukları olan 20 ebeveyn ve gelişimi sağlıklı seyreden çocukları olan 20 ebeveynle yaptığı çalışmasında OSB tanılı çocukları olan ebeveynlerin sürekli kaygı ve depresyon durumlarının çok daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Manning ve arkadaşlarına (2011) göre OSB tanısı olan çocukların annelerinin, çocukları tipik olarak gelişen annelere kıyasla birçok stres faktörüyle karşı karşıya oldukları ifade edilmektedir. Ayrıca, OSB tanısı olan çocuklar rutin ve sabit olma tercihi gösterdiklerinden ve bu durumun aile faaliyetlerini bozabildiği ya da kısıtlayabildiği gözlemlenmiştir. Manning

⁶⁹ Susan Bonis, "Stress and Parents of Children with Autism: A Review of Literature", *Issues in Mental Health Nursing*, 2016, 37(3), 153–163.

⁷⁰ Jean E. Dumas vd., "Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, Down syndrome, behavior disorders, and normal development", *Exceptionality* 1991, 2(2), 97–110.

ve arkadaşlarına (2011) göre OSB tanılı çocukları olan anneler kendilerini, otizm tanılı olmayan çocukları olan diğer annelerden sosyal olarak izole edebildikleri gözlemlenmiştir. Böyle bir izolasyonun, OSB tanılı bir çocuğun ebeveynleri arasında artan depresyon ve düşük benlik saygısı ile sonuçlanabileceği belirtilmiştir. Atılğan ve Kolburan (2019), otizm tanılı çocuğu olan annelerin depresyon düzeylerinin, OSB tanılı çocuğu olmayan annelerin yaşadıkları depresyon düzeylerine göre daha fazla olduğu bildirmişlerdir⁷¹.

Lu ve ark. (2015), Çin'de yaptıkları bir çalışmada OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerinin tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine göre daha düşük hayat kalitesi, özgüven ve sosyal yaşam düzeylerinin bulunduğunu bildirmişlerdir⁷².

Cox ve ark. (2015), ABD ve Kanada'da yaptıkları bir araştırma sonucunda OSB tanısı almış çocukların annelerinin, sağlıklı çocukların anneleriyle karşılaştırıldığında daha yüksek anksiyete, depresyon ve ölüme düşünme düzeylerine sahip olduklarını gözlemlemişlerdir⁷³.

Çengelci (2009), yaptıkları çalışmada OSB tanılı ve Down sendrom tanılı çocuklara sahip annelerin, tipik gelişim gösteren çocuklara sahip annelerle kıyaslandığında daha yüksek depresyon puanı aldıklarını gözlemlemişlerdir⁷⁴.

Cohrn ve Leslie (2017), OSB tanısı olan çocukların ebeveynleri ile sağlıklı gelişen çocukların ebeveynleri ile yaptıkları çalışmada OSB tanılı çocukların ebeveynlerine daha yüksek oranda depresyon tanısı konulduğunu belirtmişlerdir⁷⁵.

Öz (2018), OSB tanısı olan çocukların annelerinde yaptıkları araştırmada OSB tanısı olan çocukların annelerinin %68' nin depresif hastalık tanısı konulduğunu bildirmiştir⁷⁶.

OSB tanısı olan çocukların ebeveynleri stres, zihinsel ve fiziksel sağlık sorunlarını yaşama riski daha yüksek olduğu ve daha düşük öz-yeterlik çalışmalarca bildirilmektedir. Bunlara ek olarak OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerinin daha yüksek boşanma oranlarına sahip oldukları ve daha düşük aile refahı yaşadıkları da gözlemlenmiştir⁷⁷.

⁷¹ Sultan Aydın Atılğan ve Şahide Güliz Kolburan, "Otizmlili ve Normal Gelişimli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon Düzeyleri ve Depresyonla Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi", *Aydın Sağlık Dergisi*, 2019, 5(2),133-160.

⁷² Lu Minghui vd., "Self-esteem, social support, and life satisfaction in Chinese parents of children with autism spectrum disorder", *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2015, 17, 70–77.

⁷³ Cathy R. Cox vd., "Death concerns and psychological well-being in mothers of children with autism spectrum disorder", *Research in Developmental Disabilities*, 2015, 45(46), 229-238.

⁷⁴ Banu Çengelci, "Otizm ve Down Sendrom'lu Çocuğa Sahip Annelerin Kaygı Umutsuzluk ve Tükenmişlik Duygularının Karşılaştırılması", *Aydın Sağlık Dergisi*, 2009, 10(2), 1 - 23.

⁷⁵ Austin C Cohrs and Douglas L Leslie, "Depression in Parents of Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder: A Claims-Based Analysis", *J Autism Dev Disord*, 2017, 47(5),1416-1422.

⁷⁶ Büşra Öz, Otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocukların annelerinde görülen depresyon-anksiyete belirtileri ve damgalanma algısı, Dicle Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, 2018, (Doktora Tezi).

⁷⁷ Rebecca Giallo vd., "Fatigue, well-being and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder", *Autism*, 2013,17(4), 465–480.

Micali ve ark. (2004), OSB tanısı olan çocukların annelerinin gelişimsel olarak sağlıklı çocukların annelerinden daha yüksek düzeyde stres, kaygı ve depresyon yaşadıklarını belirtmiştir⁷⁸. Weiss (2002), tarafından yapılan ve OSB tanısı olan, mental retardasyonu ve tipik gelişimi olan çocukların ebeveynlerindeki kaygı düzeylerini karşılaştıran bir araştırma, maternal kaygı düzeylerinin OSB grubunda anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bulmuştur⁷⁹.



⁷⁸ Nadia Micali vd., "The broad autism phenotype: Findings from an epidemiological survey", *Autism*, 2004, 8(1), 21-37.

⁷⁹ Mary Jane Weiss, "Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation", *Autism*, 2002, 6(1), 115-130.

İKİNCİ BÖLÜM

BİREYLER VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ VE HİPOTEZLER

Bu araştırmada ilişkisel araştırma yöntemi kullanılmıştır. İlişkisel araştırma betimleme ve yordama gibi bilimsel amaçlara ulaşmak için kullanılan bir yöntemdir. İlişkisel kanıt araştırmacının ilişkili değişkenler hakkında yordama yapmalarına olanak sağlar.⁸⁰

Araştırmamızın hipotezleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmanın Hipotezleri

1.	OSB tanılı çocuğu sahip annelerin yaşam kalitesi düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında ilişki vardır.
2.	OSB tanılı çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesi düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında ilişki vardır.
3.	OSB tanılı çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesi düzeyleri öğrenim durumuna göre değişmektedir.
4.	OSB tanılı çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesi düzeyleri sosyoekonomik düzeye göre değişmektedir.
6.	OSB tanılı çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesi düzeyleri çocuk sayısına göre değişmektedir.
7.	OSB tanılı çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri öğrenim durumuna göre değişmektedir.
8.	OSB tanılı çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri sosyoekonomik düzeye göre değişmektedir.
9.	OSB tanılı çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri çocuk sayısına göre değişmektedir.
10.	OSB tanılı çocuğa sahip annelerin anksiyete düzeyleri öğrenim durumuna göre değişmektedir.
11.	OSB tanılı çocuğa sahip annelerin anksiyete düzeyleri sosyoekonomik düzeye göre değişmektedir.
12.	OSB tanılı çocuğa sahip annelerin anksiyete düzeyleri çocuk sayısına göre değişmektedir.

⁸⁰ John J. Shaughnessy, Eugene B. Zechmeister, Jeanne S. Zechmeister, (Çev. İlyas Göz), Psikolojide Araştırma Yöntemleri, Nobel Yayınları, Ankara, 2016, s. 169.

2.2. ARAŞTIRMA YERİNİN SEÇİMİ

Bu çalışma İstanbul ilinde faaliyet gösteren Beylikdüzü Şehit Ömer Halis Demir Özel Eğitim Uygulama Okulu ve Beylikdüzü Özel Eğitim Uygulama Okulu'nda yapılmıştır.

2.3. ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde faaliyet gösteren Beylikdüzü Şehit Ömer Halis Demir Özel Eğitim Uygulama Okulu ve Beylikdüzü Özel Eğitim Uygulama Okulu'na çocukları devam eden ebeveynler, örneklemini ise bu okullarda okuyan çocukların annelerinden randomize olarak 26 kişi oluşturmaktadır.

2.5. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama araçları olarak; Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kısa Form) ve araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Kişisel Bilgi Formu, otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin; sahip olduğu çocuk sayısını, sosyoekonomik düzeyini, çalışma durumunu ve eğitim durumunu belirlemek üzere araştırmacı tarafından geliştirilen ankettir. (Ek-A)

2.5.1. Beck Depresyon Ölçeği

Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel belirtileri ölçmektedir. 21 belirti kategorisini içeren kendini değerlendirme ölçeğidir. Alınacak en yüksek puan 63'tür. Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir⁸¹. Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır⁸². (Ek-B)

2.5.2. Beck Anksiyete Ölçeği

Bireylerin yaşadığı kaygı belirtilerinin sıklığını ölçmektedir. 21 maddeden oluşmaktadır. 0-3 arasında puanlanan likert tipi, kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir⁸³. Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır⁸⁴. (Ek-C)

⁸¹ A T Beck vd., "An inventory for measuring depression", *Arch Gen Psychiatry*, 1961,4(6), 561-571.

⁸² Nesrin Hisli, "Beck Depresyon Ölçeği'nin bir Türk örnekleminde geçerlik ve güvenilirliği", *Psikoloji Dergisi*, 1988, 6(22), 118-122.

⁸³ Aaron T Beck vd., "An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties", *J Consul Clin Psychol*, 1988, 56(6), 893-897.

⁸⁴ Mustafa Ulusoy vd., "Turkish version the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties", *J Cognit Psychother*; 1996, 12(2),163-172.

2.5.3. Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kısa Formu)

26 maddeden oluşmaktadır⁸⁵. Dört boyuttan oluşmuştur. Bu boyutlar: “Bedensel İyilik”, “Ruhsal İyilik”, “Sosyal İlişkiler” ve “Çevre” boyutlarıdır. Ölçek beşli bir derecelendirmeye (1-5) sahiptir. Ölçeğe ait bir toplam puan hesaplanmamaktadır, puan yükseldikçe yaşam kalitesinin yükseldiğini gösterir. Soruların son 15 gün dikkate alınarak yanıtlanması istenir. Yanıtlar kişinin yaşadıklarının şiddetini, sıklığını, yaşadıklarına ilişkin yorumunu içermektedir. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği Eser ve arkadaşları tarafından yapılmıştır⁸⁶. (Ek-Ç)

2.6. VERİ ÇÖZÜMLEMESİ VE KULLANILAN İSTATİSTİKSEL TESTLER

Anket formundaki kantitatif değişkenler için ortalama, standart sapma (SD), ortanca gibi tanımlayıcı istatistikler ve kategorik değişkenler için frekanslar ve yüzdeler hesaplandı. Tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırmasında verilerin normal dağılıp dağılmamasına göre parametrik veya parametrik olmayan testlerden anlamlılık testleri ile yapılmıştır. İstatistiksel açıdan p değerinin 0,05'ten küçük olması anlamlı olarak kabul edilmiştir. Tüm analizler SPSS 24.0 (SPSS Inc., Chicago, ABD) yazılım programı kullanılarak yapıldı. Araştırma kapsamında Beck Depresyon, Whoqol- Bref Yaşam Kalitesi ve Beck Anksiyete Ölçeklerine normallik testleri yapılmıştır.

2.7. ETİK YÖNÜ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Birkan KAL'ın “Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocukların Annelerindeki Anksiyete Ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi” konulu tezi hakkında yapacağı anket çalışmasının, etik kurallara uygun olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 18.11.2019 tarih ve 2019-20 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliğine karar verilmiştir. (EK-D).

Katılımcılara gönüllü olur formu doldurtulmuştur (EK-E).

⁸⁵ S M Skevington vd., “The World Health Organization’s WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial A Report from the WHOQOL Group”, *Quality of Life Research*, 2004, 13 (2) 299-310.

⁸⁶ Sultan Yalçın Eser, vd., “Measure of quality of life WHO-QOL-100 and WHOQOL-Bref”, *3P Dergisi*, 1999,7(2 Suppl.), 5-13.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. DEMOGRAFİK BULGULAR

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 2’de gösterilmiştir.

10 (%38.5)’unun ilkokul mezunu olduğu, 10(%38,5)’unun lise mezunu olduğu, 6 (%23.1)’sının üniversite mezunu olduğu, 5 (%19.2)’inin tek çocuğa sahip olduğu, 6 (%23.1)’sının iki çocuğa sahip olduğu, 10 (%38.5)’unun üç çocuğa sahip olduğu, 5 (%19.2)’inin dört veya daha fazla çocuğa sahip olduğu, 2 (%7.7)’sinin alt sosyoekonomik düzeyde olduğu, 13(%50.0)’ünün orta-alt sosyoekonomik düzeyde olduğu, 11(%42.3)’inin orta-üst sosyoekonomik düzeyde olduğu görülmüştür.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	GRUP	N	%
Öğrenim Durumu	İlkokul	10	38.5
	Lise	10	38.5
	Üniversite	6	23.1
Çocuk Sayısı	1 çocuk	5	19.2
	2 çocuk	6	23.1
	3 çocuk	10	38.5
	4 çocuk ve üzeri	5	19.2
Sosyoekonomik Düzey	Alt	2	7.7
	Orta – Alt	13	50.0
	Orta – Üst	11	42.3
Çocukların Yaşı	1-4 yaş	2	7.7
	5-9 yaş	9	34.6
	10-14 yaş	8	30.8
	15-19 yaş	7	26.9

Araştırmada verilere ulaşmak amacıyla kullanılan ölçeklere ait betimsel istatistikler incelenmiştir. Buna göre ölçeklerin betimsel istatistikleri Tablo 3’teki gibi bulunmuştur.

Tablo 3. Ölçeklerin Betimsel İstatistikleri

Değişken	N	En Küçük	En Büyük	Ortalama	Standart Sapma
Yaşam Kalitesi	26	39.00	104.00	74.6400	19.50615
Depresyon		1.00	63.00	22.1154	18.36154
Anksiyete		2.00	54.00	20.5000	11.93734

3.2. ÖLÇEKLERİN GÜVENİRLİK SONUÇLARI

Tablo 4. Ölçeklerin Genel Güvenirlik Sonuçları

	Cronbach's Alpha	N
Beck Depresyon Ölçeği	.969	21
Beck Anksiyete Ölçeği	.924	21
Yaşam Kalitesi Ölçeği	.965	26

Analiz sonucuna göre 21 maddelik Beck Depresyon Ölçeği' nin genel güvenirligi $\alpha = .969$ olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. (Tablo 4)

Analiz sonucuna göre 21 maddelik Beck Anksiyete Ölçeği' nin genel güvenirligi $\alpha = .924$ olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. (Tablo 4)

Analiz sonucuna göre 26 maddelik Yaşam Kalitesi Ölçeği' nin genel güvenirligi $\alpha = .965$ olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. (Tablo 4)

Tablo 5. Beck Depresyon Ölçeği, Whoqol- Bref Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği Normallik Testi Sonuçları

Değişken	Shapiro – Wilk		
	İstatistik	N	P
Depresyon	.207	26	.002
Anksiyete	.139		.022
Yaşam Kalitesi	.207		.097

Beck Depresyon Ölçeği normallik testi sonucuna göre ölçeğin normal dağılıma sahip olmadığı görülmüştür. Bundan sonraki analizlerde parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi' nin kullanılacağı belirlenmiştir (Tablo 5).

Beck Anksiyete Ölçeği normallik testi sonucuna göre ölçeğin normal dağılıma sahip olmadığı görülmüştür. Bundan sonraki analizlerde parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi' nin kullanılacağı belirlenmiştir (Tablo 5).

Whoqol- Bref Yaşam Kalitesi Ölçeği normallik testi sonucuna göre ölçeğin normal bir dağılıma sahip olduğu görülmüştür. Bundan sonraki analizlerde parametrik testlerden T Testi ve ANOVA' nın kullanılacağı belirlenmiştir (Tablo 5).

3.3. KORELASYON TESTİ BULGULARI

Araştırmada korelasyon ile ilgili referans değerler Cohen'e göre verilmiştir.⁸⁷ (Tablo 6)

Tablo 6. Cohen'in Korelasyon Referans Değerleri

Korelasyon Katsayısı	İlişki Gücü
0.10 – 0.29	Zayıf
0.30 – 0.49	Orta
0.50 – 1.00	Güçlü

Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler Spearman Korelasyon Katsayısı kullanılarak incelenmiştir. Yapılan analize göre yaşam kalitesi ile depresyon arasında negatif güçlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r = -.781$, $n = 26$, $p = .000$). Yaşam kalitesi ve anksiyete arasında yapılan analiz sonucunda negatif güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür ($r = -.591$, $n = 26$, $p = .001$). Depresyon ve anksiyete değişkenleri arasında yapılan korelasyon analizinde herhangi doğrusal bir ilişkinin varlığı bulunamamıştır ($r = .355$, $n = 26$, $p = .076$). Değişkenler arasındaki korelasyon testi sonuçları Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesinin Birbirleri İle İlişkinin Değerlendirilmesi

Değişken		Depresyon	Anksiyete	Yaşam Kalitesi
Depresyon	Rho	1.000	.355	-.781**
	P	.	.076	.000
Anksiyete	Rho	.355	1.000	-.591**
	P	.076	.	.001
Yaşam Kalitesi	Rho	-.781**	-.591**	1.000
	P	.000	.001	.

*Spearman Korelasyon Testi

⁸⁷ Jacob Cohen, *Statistical Power Analysis For The Behavioral Sciences 2nd Edition*, Lawrence Erlbaum Associates, New York, 1988, s. 113.

3.4. BECK DEPRESYON VE ANKSİYETE ÖLÇEĞİ SONUÇLARI

Araştırmaya katılan annelerin depresyon düzeylerinin çalışma durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan Mann Whitney U Testi sonucuna göre sosyal destek alanlar ve almayanlar arasındaki fark anlamlı olmadığı görülmektedir (U=19.000, z=-1.778, p= .075).

Araştırmaya katılan annelerin anksiyete düzeylerinin çalışma durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan Mann Whitney U Testi sonucuna göre sosyal destek alanlar ve almayanlar arasındaki fark anlamlı olmadığı görülmektedir (U=45.500, z=-0.249, p= .803).

Tablo 8. Katılımcıların Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Çalışma Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

Değişken	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamları	U	Z	P
Depresyon	Çalışıyor	4	7,25	29,00	19,000	-1.778	.075
	Çalışmıyor	22	14,64	322,00			
Anksiyete	Çalışıyor	4	14,38	57,50	45.500	-249	.803
	Çalışmıyor	22	13,34	293,50			

*Mann Whitney U testi

Araştırmaya katılan annelerin depresyon düzeylerinin öğrenim durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan Kruskal Wallis H Testi sonucunda gruplar arasındaki fark anlamlı olmadığı görülmektedir (İlkokul: n=10, Lise: n=10, Üniversite: n=6, $X^2(N=26)= 1.131$, p=.568).

Araştırmaya katılan annelerin anksiyete düzeylerinin öğrenim durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan Kruskal Wallis H Testi sonucunda gruplar arasındaki fark anlamlı olmadığı görülmektedir (İlkokul: n=10, Lise: n=10, Üniversite: n=6, $X^2(N=26)= 5.291$, p=.071).

Araştırmaya katılan annelerin depresyon düzeylerinin çocuk sayısına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan Kruskal Wallis H Testi sonucunda gruplar arasındaki fark anlamlı olmadığı görülmektedir (1 çocuk: n=5, 2 çocuk: n=6, 3 çocuk: n=10, 4 çocuk ve üzeri: n=5, $X^2(N=26)= 2.449$, p=.485).

Araştırmaya katılan annelerin anksiyete düzeylerinin çocuk sayısına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan Kruskal Wallis H Testi sonucunda gruplar arasındaki fark anlamlı olmadığı görülmektedir (1 çocuk: n=5, 2 çocuk: n=6, 3 çocuk: n=10, 4 çocuk ve üzeri: n=5, $X^2(N=26)= 1.468$, p=.690).

Araştırmaya katılan annelerin depresyon düzeylerinin sosyoekonomik düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan Kruskal Wallis H Testi sonucunda gruplar arasındaki fark anlamlı olmadığı görülmektedir (Alt: n=5, 2 Orta-Alt: n=6, Orta-Üst: n=10, $X^2(N=26)= 1.680$, $p=.432$).

Araştırmaya katılan annelerin anksiyete düzeylerinin sosyoekonomik düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan Kruskal Wallis H Testi sonucunda gruplar arasındaki fark anlamlı olmadığı görülmektedir (Alt: n=5, 2 Orta-Alt: n=6, Orta-Üst: n=10, $X^2(N=26)= 2.549$, $p=.280$).

Araştırmaya katılan annelerin depresyon düzeylerinin çocuğun yaşına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan Kruskal Wallis H Testi sonucunda gruplar arasındaki fark anlamlı olmadığı görülmektedir (1 –4 yaş: n=2, 5 – 9 yaş: n=9, 10 – 14 yaş: n=8, 15 – 19 yaş: 7, $X^2(N=26)= 5.021$, $p=.170$).

Araştırmaya katılan annelerin anksiyete düzeylerinin çocuğun yaşına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan Kruskal Wallis H Testi sonucunda gruplar arasındaki fark anlamlı olmadığı görülmektedir (1 – 4 yaş: n=2, 5 – 9 yaş: n=9, 10 – 14 yaş: n=8, 15 – 19 yaş: 7, $X^2(N=26)= 2.684$, $p=.443$).

Araştırmadaki depresyon ve anksiyete ölçeklerine ait değişkenlerin Kruskal Wallis H Testi sonuçları Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9. Katılımcıların Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi

Değişken	Grup	N	Sıra Toplamları	sd	X^2	p
Depresyon	İlkokul	10	15.50	2	1.131	.568
	Lise	10	12.45			
	Üniversite	6	11.92			
Anksiyete	İlkokul	10	16.40	2	5.291	.071
	Lise	10	9.15			
	Üniversite	6	15.92			
Depresyon	1 çocuk	5	11.70	3	2.449	.485
	2 çocuk	6	10.50			
	3 çocuk	10	16.20			
	4 çocuk ve üzeri	5	13.50			
Anksiyete	1 çocuk	5	11.90	3	1.468	.690
	2 çocuk	6	14.17			
	3 çocuk	10	12.25			
	4 çocuk ve üzeri	5	16.80			

Tablo 9. Katılımcıların Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi (devam)

Değişken	Grup	N	Sıra Toplamları	sd	X ²	p
Depresyon	Alt	2	12.50	2	1.680	.432
	Orta – Alt	13	15.42			
	Orta – Üst	11	11.41			
Anksiyete	Alt	2	19.50	2	2.549	.280
	Orta – Alt	13	14.58			
	Orta – Üst	11	11.14			
Depresyon	1-4 yaş	2	7.50	3	5.021	.170
	5-9 yaş	9	12.44			
	10-14 yaş	8	11.69			
	15-19 yaş	7	18.64			
Anksiyete	1-4 yaş	2	10.00	3	2.684	.443
	5-9 yaş	9	10.94			
	10-14 yaş	8	14.63			
	15-19 yaş	7	16.50			

*Kruskal Wallis H Testi

3.5. YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ'NE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmaya katılan annelerin yaşam kalitesinin ortalama değerleri 74.6400, standart sapma değeri ± 19.50615 , hesaplanan en küçük değer 39.00, en büyük değer 104.00, depresyon düzeylerinin ortalama değeri 22.1154 ± 18.36154 , hesaplanan en küçük değeri 1.00, en büyük değeri 63.00, anksiyete düzeyleri ortalama değeri 20.5000 ± 11.93734 , hesaplanan en küçük değer 2.00, en büyük değer 54.00 olarak bulunmuştur.

Annelerin yaşam kalitesi düzeylerinin çalışma durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucuna göre grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir ($t = 0.646$, $p = .524$). (Tablo 10)

Tablo 10. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Çalışma Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

Değişken	Grup	N	Ort.	Standart Sapma	t	P
Yaşam Kalitesi	Çalışıyor	4	79,7500	9,21502	0.646	.524
	Çalışmıyor	22	72,8182	20,79981		

*Bağımsız Örneklem T testi

Araştırmaya katılan katılımcıların yaşam kalitesinin öğrenim durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı olmadığı görülmektedir (F = .182, p = .835). (Tablo 11)

Araştırmaya katılan katılımcıların yaşam kalitesinin çocuk sayısına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı olmadığı görülmektedir (F = .418, p = .742). (Tablo 11)

Araştırmaya katılan katılımcıların yaşam kalitesinin sosyoekonomik düzeye göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı olmadığı görülmektedir (F = 2.814, p = .081). (Tablo 11)

Araştırmaya katılan katılımcıların yaşam kalitesinin çocuğun yaşına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı olmadığı görülmektedir (F = .439, p = .728). (Tablo 11)

Tablo 11. Yaşam Kalitesi ile Sosyodemografik Özelliklerin İlişkisi

Grup	N	Ortalama	Standart Sapma	F	p
İlkokul	10	71.0000	21.93931	.182	.835
Lise	10	75.0000	23.30951		
Üniversite	6	76.8333	5.15429		
1 çocuk	5	77.2000	21.42895	.418	.742
2 çocuk	6	76.8333	14.74336		
3 çocuk	10	68.3000	21.55639		
4 çocuk ve üzeri	5	78.2000	21.70714		
1-4 yaş	2	83.00	14.14214	.439	.728
5-9 yaş	9	77.2222	18.34242		
10-14 yaş	8	73.2500	21.37923		
15-19 yaş	7	67.7143	21.89151		
Sosyoekonomik	2	73.0000	22.62742	2.814	.081
Orta – Alt	13	65.8462	20.73180		
Orta – Üst	11	83.5455	14.01687		

*ANOVA

Tabloda görüldüğü üzere Depresyon Yaşam Kalitesi için anlamlı yordayıcı olduğu tespit edilmiştir (R²=614, p<.0.01). Adı geçen değişkenler birlikte yaşam kalitesindeki toplam varyansın yaklaşık %61'ini açıklamaktadır Regresyon katsayılarına ilişkin t- testi sonucuna göre Depresyon Yaşam Kalitesi için anlamlı bir yordayıcıdır. Depresyon ile yaşam kalitesi ters yönde ilişkilidir (Tablo 12).

Tablo 12. Depresyonun Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi

	B	Standart Hata.	Beta	t	P	R2	F	p
Sabit	92,285	3,84		24,031	.000	0,614	38,175	0,000
Depresyon	-0,835	0,135	-0,784	-3.072	.000			

*Lineer Regresyon

Tabloda görüldüğü üzere Anksiyetenin Yaşam Kalitesi için anlamlı yordayıcı olduğu tespit edilmiştir (R²=219, p<.0.01). Adı geçen değişkenler birlikte yaşam kalitesindeki toplam varyansın yaklaşık %22'sini açıklamaktadır Regresyon katsayılarına ilişkin t-testi sonucuna göre Anksiyete Yaşam Kalitesi için anlamlı bir yordayıcıdır. Anksiyete ile yaşam kalitesi ters yönde ilişkilidir. (Tablo 13).

Tablo 13. Anksiyetenin Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi

	B	Standart Hata.	Beta	t	p	R2	F	p
Sabit	89,568	6,953		12,882	.000	0,219	6,747	0,016
Anksiyete	-0,765	0,295	-0,468	-2,597	.016			

*Lineer Regresyon

3.6. HİPOTEZLERİN TOPLU SONUÇLARI

Araştırmamızda kurulan hipotezlerin sonuçları Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 14. Hipotezlerin sonuçları

1.	OSB tanılı çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesi düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında ilişki vardır.	Kabul
2.	OSB tanılı çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesi düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında ilişki vardır.	Kabul
3.	OSB tanılı çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesi düzeyleri öğrenim durumuna göre değişmektedir.	Red
4.	OSB tanılı çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesi düzeyleri sosyoekonomik düzeye göre değişmektedir.	Red
6.	OSB tanılı çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesi düzeyleri çocuk sayısına göre değişmektedir.	Red
7.	OSB tanılı çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri öğrenim durumuna göre değişmektedir.	Red
8.	OSB tanılı çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri sosyoekonomik düzeye göre değişmektedir.	Red
9.	OSB tanılı çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri çocuk sayısına göre değişmektedir.	Red
10.	OSB tanılı çocuğa sahip annelerin anksiyete düzeyleri öğrenim durumuna göre değişmektedir.	Red
11.	OSB tanılı çocuğa sahip annelerin anksiyete düzeyleri sosyoekonomik düzeye göre değişmektedir.	Red
12.	OSB tanılı çocuğa sahip annelerin anksiyete düzeyleri çocuk sayısına göre değişmektedir.	Red

TARTIŞMA

Bu çalışmada OSB tanılı çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri tespit edilip, bunlar arasındaki ilişki belirlenmiştir. Ayrıca depresyon ile anksiyetenin birlikteliği durumunda yaşam kalitesi değerlendirilmiş ve bunların birlikteliğini yordayıcı etmenler belirlenmiştir.

Çalışmamızda OSB tanılı çocukların annelerinin depresyon ölçeğinden aldıkları ortalama puan $22,1 \pm 18,3$ olarak bulunmuştur. Cohrs ve Leslie (2017), OSB tanısı olan çocukların ve sağlıklı kontrol grubundaki çocukların ebeveynleriyle yaptıkları çalışmada, OSB tanısı olan çocukların anne-babalarının, sağlıklı çocukların ebeveynlerine kıyasla daha çok depresyon tanısı aldıklarını bulmuşlardır⁸⁸. Yu ve ark. (2016), OSB tanısı olan çocukların annelerindeki duygudurum problemlerinin prevalansını araştırmış ve frekansını %29,8 olarak bulmuşlardır. Bu bozukluklardan majör depresif bozukluğun %14,9 oranında görüldüğü saptanmış, sonrasında bunu uyum bozukluğu ve anksiyete problemleri izlediği bildirilmiştir⁸⁹. Öz ve ark. (2019) OSB tanısı olan çocukların annelerinde %63,8 oranında depresyon saptamışlardır. Öz'ün çalışmasında annelerin ortalama depresyon puanı $14,4 \pm 10,9$ olarak saptanmıştır⁹⁰. Fırat (2016) çalışmasında OSB tanısı olan çocuklarının annelerinin depresyon puanı ortalamasını $16,9 \pm 6,9$ bulmuştur⁹¹. Durukan ve ark.'nın (2010) yaptıkları araştırmada OSB tanısı olan çocukların annelerinin depresyon puanı ortalama olarak $15,7 \pm 8,6$ bulunmuştur⁹². Çandır (2015), araştırmasında OSB tanısı olan çocukların annelerinin ortalama depresyon puanlarını $35,2 \pm 8,5$, Down sendrom tanısı olan çocukların annelerinin ortalama depresyon puanlarını $29,1 \pm 6,2$, sağlıklı çocukların annelerinin ortalama depresyon puanlarını $24,18 \pm 3,5$ olarak saptamışlardır⁹³. Beck Depresyon Ölçeği'nin kesim noktası Hisli (1989) tarafından 17 puan olarak saptanmıştır. Çalışmamızda OSB tanısı olan çocukların annelerin ortalama depresyon puanları kesim noktasının üzerinde ve literatürle karşılaştırıldığında daha yüksek bulunmuştur.

⁸⁸ Austin C Cohrs and Douglas L Leslie, "Depression in Parents of Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder: A Claims-Based Analysis", *J Autism Dev Disord*, 2017, 47(5),1416-1422.

⁸⁹ Yee-wah Yu vd., "Prevalence of maternal affective disorders in Chinese mothers of preschool children with autism spectrum disorders", *East Asian Arch Psychiatry*, 2016, 26(4), 121-128.

⁹⁰ Büşra Öz vd., "Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Alan Çocukların Annelerinde Görülen Depresyon-Anksiyete Belirtileri Ve Damgalanma Algısı", *Arch Neuro psychiatry*, 2019,1-6

⁹¹ Fırat Sunay, "Otistik çocukların anne-babalarının depresyon ve kaygı düzeyleri", *Cukurova Medical Journal*, 2016,41(3),539-547.

⁹² İbrahim Durukan vd., "Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Annelerindeki Baş Etme Tutumları ve Depresyon ile Anksiyete Düzeyleriyle İlişkisi", *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2010, 17 (2), 75-82.

⁹³ Gül Çandır, 4-24 yaş arası otizm spektrum bozukluğu ve down sendromu tanısı alan çocukların annelerinde depresyon, anksiyete, stres ve baş etme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul, 2015, (**Yüksek Lisans Tezi**).

Karadağ (2019), tez çalışmasında katılımcıların çocuk sayılarıyla BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır⁹⁴. Onar (2017) çalışmasında, annelerin çocuk sahibi olup olmamaları ve çocuk sayılarıyla depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını bildirmiştir⁹⁵. Doğan (2018) da, çocuk sayısı ve depresyon arasında anlamlı bir farklılık saptanmadığını belirtmiştir⁹⁶. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde çocuk sayısı ile BDÖ arasında ilişki bulunmamaktadır.

Karadağ (2019) çalışmasında, katılımcıların eğitim durumlarıyla BDÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını saptamıştır.⁹⁷ Taycan ve ark. (2006), eğitim durumuyla depresyon arasında anlamlı bir farkın olmadığını, Eriş (2017) ise, depresyon puan ortalamalarının eğitim durumuna göre farklılaşmadığını bildirmiştir⁹⁸. Akçagöz (2017), çalışmasında depresyonla katılımcıların eğitim durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığını ifade etmiştir⁹⁹. Emek (2016) ise, eğitim seviyesinin azalmasıyla birlikte depresyon ortaya çıkma ihtimalinin arttığını bildirmiştir¹⁰⁰. Çalışmamızda katılımcıların BDÖ puanları ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürdeki çalışmalarla çalışmamızın bulgularının uyumlu olduğu görülmektedir.

Karadağ (2019) çalışmasında, katılımcıların aylık gelirleriyle depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılık saptamazken, Eriş (2017), maddi gelir düzeyiyle depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığını bildirmiştir. Onar (2017)' da, araştırmasında depresyonla sosyoekonomik düzey arasında anlamlı bir ilişki bulgulamamıştır. Doğan (2018) da, maddi düzey ve depresyon arasında anlamlı bir fark bulunmadığını ifade etmiştir¹⁰¹. Şengel (2017) ise, düşük maddi gelire sahip kişilerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve düşük gelire sahip kişilerin depresyon yaşama ihtimallerinin daha çok olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızda da sosyoekonomik düzey ve depresyon puan ortalamaları

⁹⁴ Karadağ C, İlkokul öğretmenlerinin depresyon düzeyleri ile psikolojik yardım alma tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa, 2019, **(Yüksek Lisans Tezi)**.

⁹⁵ Işıl Ece Onar, Bağlanma biçiminin doğum sonrası depresyon ile ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2017, **(Yüksek Lisans Tezi)**.

⁹⁶ Cebirail Doğan, Eczane çalışanlarının sosyo demografik özelliklerinin depresyon düzeyleri ile ilişkisinin araştırılması, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2018, **(Yüksek Lisans Tezi)**.

⁹⁷ Karadağ, **a.g.e.** s. 89.

⁹⁸ Hayriye Merve Eriş, Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2012, **(Yüksek Lisans Tezi)**.

⁹⁹ Hilal Akçagöz, Çalışan kadınların benlik kavramı ile depresyon durumunun incelenmesi benlik kavramı ve ideal benlik kavramı arasındaki fark ile depresyon durumunun değişkenler açısından belirlenmesi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2017, **(Yüksek Lisans Tezi)**.

¹⁰⁰ Azize Emek, Ostomili Hastaların Depresyon Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin, Bakım Vericilerin Depresyon Düzeyi ile İlişkisinin Araştırılması, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016, **(Yüksek Lisans Tezi)**.

¹⁰¹ Karadağ, **a.g.e.** s. 90.

arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır¹⁰². Bireylerin sosyoekonomik düzeyleri düşük veya yüksek olması durumunda pek çok stres faktörü bulunmaktadır. Dolayısıyla sosyoekonomik düzey düşük olduğunda geçim problemleri, yüksek olduğunda parayı yönetebilme, artan sorumluluklar vb. depresyona sebep olabilmektedir.

Araştırmamıza katılan annelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile öğrenim durumları, çocuk sayısı ve sosyoekonomik düzeyleri arasındaki fark anlamlı olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Çalışmamızdaki annelerin sosyoekonomik seviyelerinin orta kategoride yoğunlaşması nedeniyle sosyoekonomik seviyeyle depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Annelerin öğrenim durumlarının ilkökul ve lise grubunda yoğunlaşması nedeniyle eğitim düzeyleriyle depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Çalışmamızda OSB tanısı olan çocukların annelerinin anksiyete puan ortalamaları $20,5\pm 11,9$ olarak bulunmuştur. Öz ve ark. (2019) OSB tanısı olan çocukların annelerinin ortalama anksiyete puanlarını $13,9\pm 13,1$ olarak bulmuşlardır¹⁰³. Fırat (2016), çalışmasında OSB tanısı olan çocuklarının annelerinin durumluk kaygı puanı ortalamasını $35,8\pm 10,3$ olarak saptamıştır¹⁰⁴. Durukan ve ark.'nın (2010) yaptıkları araştırmada OSB tanısı alan çocukların annelerinin ortalama anksiyete puanı $18,0\pm 12,1$ şeklinde bulunmuştur¹⁰⁵. Literatürdeki çalışmalarda OSB tanılı çocukların annelerinde anksiyete seviyelerinin yüksek oluşunun, çocukların toplumsal etkileşimde yaşadıkları güçlükler, konuşma gelişimlerinin tamamlanmaması veya geç kalması, stereotip tavırlar, aşırı hareketli olma ve göz teması eksikliği ile bağlantılı olduğu saptanmıştır¹⁰⁶.

Literatürdeki verilerle kıyaslandığında çalışmamızdaki katılımcıların anksiyete puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Ebeveynler için OSB tanılı bir çocuğun varlığı kadar onlara uygun eğitim verilmesi de güçtür. Tüm engelli çocukların ebeveynlerinde olan "Ben ölünce çocuğuma ne olacak?" kaygısı OSB çocukların anne babalarında çoğunlukla yaşanmaktadır. Çocuklarını en yakınlarına dahi emanet edemedikleri göz önünde bulundurulursa ebeveynlerde derin bir anksiyete probleminin deneyimlenmesi de kaçınılmazdır. Seviyelerine göre değişmekle birlikte OSB çocuklar hırçın, agresif ve haddinden fazla hareketli

¹⁰² Ceren Şengel, Üniversite mezunu çalışan evli kadınların depresyon durumunun belirlenmesi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2017, **(Yüksek lisans tezi)**.

¹⁰³ Öz, **a.g.e.** s. 75.

¹⁰⁴ Fırat, **a.g.e.** s 542.

¹⁰⁵ Durukan vd., **a.g.e.** s 79.

¹⁰⁶ James M Bebko and M. Mary Konstantareas, "Springer J Parent and professional evaluations of family stress associated with characteristics of autism", **J Autism Dev Disord**, 1987, 17, 565-576.

davranışlarda bulunabilmektedirler. Çoğunlukla anneler çocukları bir anlığına bile yalnız bırakmaktan çekinerek işlerini geciktirmek durumunda kalmaktadırlar. Bu durum da bir zaman sonra anne ve babalarda psikolojik bunalıma yol açmaktadır¹⁰⁷.

Baykara (2003) ve Machado ve ark. (2016) çalışmalarında özel gereksinimli çocukların anne ve babalarının eğitim düzeyi arttıkça, anksiyete ve stres seviyelerinin de arttığını bildirmişlerdir^{108,109}.

Gündoğdu (1995), McManus ve ark. (2006), Al-Kuwari (2007), Coşkun ve Akkaş (2009), Tsai ve Wang (2009), Uyaroğlu ve Bodur (2009) çalışmalarında, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin eğitim seviyeleri arttıkça psikolojik semptomları gösterme olasılığının düştüğünü ve bazılarında da eğitim seviyelerinin psikolojik durumu etkilemediğini bildirmişlerdir^{110,111}. Fırat (2016), OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerinin eğitim seviyeleriyle depresyon ve anksiyete seviyeleri arasında anlamlı bir fark saptamamışlardır. Ancak, OSB tanısı olan çocukların annelerinin eğitim seviyeleriyle durumluk kaygı seviyeleri arasında bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Annelerin eğitim seviyeleri arttıkça durumluk kaygı seviyelerinin de azalış gösterdiği bildirilmiştir¹¹². Çalışmamızda annelerin eğitim düzeyleri ve anksiyete durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Bayramoğlu (2009), çalışmasında OSB tanısı olan ve kanser tanısı alan çocukların ebeveynlerinin çocuk sayısı yükseldikçe Beck anksiyete ölçeği ve tükenmişlik skorlarında artış olduğu gözlenmiştir. Ek olarak, biri OSB tanılı iki veya daha fazla çocuğu olan anne-babaların Beck anksiyete ölçeği ve tükenmişlik skorlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir¹¹³. Çalışmamızda OSB tanısı olan çocukların annelerinin çocuk sayıları ile anksiyete puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Aile üyelerinin sorunlarla baş edebilme becerilerini, genel becerilerini ve hayat kalitelerine etki eden bir eksiklik OSB ve ilişkili etkenlerin ailenin hayat kalitesi

¹⁰⁷ Kadriye Özener, Otistik ve Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinin Otistik Belirtiler Gösterme Eğilimleri, İstanbulTicaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016, **(Yüksek Lisans Tezi)**.

¹⁰⁸ Burak Baykara, Otistik çocukların anne babalarında geniş otizm fenotipinin nöro bilişsel görünümünün araştırılması, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2003 **(Uzmanlık Tezi)**.

¹⁰⁹ Samuel Bezerra Machado Junior vd., "Risk and protective factors for symptoms of anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorder", **Journal Developmental Neurorehabilitation**, 2016, 19(3), 146-53.

¹¹⁰ Yemliha Coşkun ve Günbey Akkaş, "Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki", **Kefad**, 2009, 10(1), 213-27.

¹¹¹ Arzu Koçak Uyaroğlu ve Said Bodur, "Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne-babaların kaygı düzeyi ve bilgilendirmenin kaygı düzeyine etkisi", **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**, 2009, 8(5), 405-12.

¹¹² Fırat, **a.g.e.** s 543.

¹¹³ Mustafa Bahadır Bayramoğlu, Mental ve fiziksel bir nedene bağlı kronik hastalık tanısı alan çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinde anksiyete, depresyon ve tükenmişlik düzeyi, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul, 2009, **(Uzmanlık Tezi)**.

algılarına olan etkilerini inceleyen oldukça az araştırma bulunmuştur. Brown ve ark.'nın (2006) OSB, Down sendromu tanısı alan ve sağlıklı çocukları olan ebeveynlerin hayat kalitelerinin karşılaştırıldığı çalışmasında sağlıklı çocuğu olan ailelerin OSB ve Down sendromu gruplarına kıyasla hayat kalitelerinin daha yüksek olduğu saptanmış, otizm tanısı alan çocukları olan ebeveynlerinse aile hayat kalitesi konusunda memnuniyet seviyelerinin diğer gruplara oranla daha düşük olduğu bildirilmiştir¹¹⁴. Shu ve Lung'un (2005) çalışmasında OSB tanılı çocuğu olan annelerin ailesel hayat kalitesi algıları incelenmiştir ve annelerin bireysel yeterlilik ve çalışma durumlarının hayat kalitesi algılarını ciddi derecede etkilediğini, dolaylı olarak yüksek derecede bireysel yeterliliğe ve daha kaliteli mesleki şartları olan annelerin hayat kalitesi algısının daha yüksek düzeyde olduğunu bildirmişlerdir. Warter (2009), otizm tanısı olan çocukların yetersizliklerden etkilenme seviyesine dair aile algısı ve bu çocuklarla ilgili belirsizliklerin ebeveynlerin genel hayat kalitelerini önemli seviyede etkilediğini belirtmiştir¹¹⁵. Lindholm (2007), OSB tanılı çocuğu olan ebeveynlerle yaptığı çalışmasında, stres düzeyi yükseldikçe ailelerin hayat kalitesi algılarının da düştüğünü belirtmiştir. Buna ek olarak, aile hayat kalitesi algısı arttıkça yetersizlik ile mücadele etme yöntemlerinde (problem çözme, sosyal destek ihtiyacı ve özürün etkilerinden kaçma) sosyal destek ihtiyacının da azalma gösterdiği bildirilmiştir¹¹⁶. Allik ve ark. (2006), Asperger sendromlu ve yüksek fonksiyonlu OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerinde tipik gelişime sahip çocukların ebeveynlerine göre sağlıklı ilişkili hayat kalitesi algısının daha düşük olduğunu bildirmiş, demografik ve sosyoekonomik etkenlerle hayat kalitesi algıları arasında iki kategoride de istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptamamışlardır¹¹⁷. Bayat (2005), araştırmasında ailelerde OSB tanılı çocuğa sahip olmanın, ilk bakım vericiler ve ailenin farklı üyeleri bakımından bir yük olarak görülmesine rağmen, aile hayat kalitesi algılarında bir değişikliğe neden olmadığı saptanmıştır. Bayat'ın çalışmasında, ek olarak kazanç seviyeleriyle aile hayat kalitesi algısı arasında pozitif yönlü anlamlı bir bağ saptanırken, OSB tanılı çocukların yaşları ve ailenin depresyon seviyesiyle aile hayat kalitesi algısı arasında negatif yönlü anlamlı ilişki

¹¹⁴ Roy I. Brown vd., "Family Quality of Life When There Is a Child With a Developmental Disability", *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 2006, 3(4), 238-245.

¹¹⁵ Warter, E. H. (2009). Promoting Resiliency in Families of Individuals Diagnosed with an Autism Spectrum Disorders: The Relationship between Parental Beliefs and Family Adaptation. Boston College Lynch Graduate School of Education. UMI Microform 3344740. **(Doktora tezi)**.

¹¹⁶ Lindholm, M. M. (2007). Stress, Coping and Quality of Life in Families Raising Children with Autism. California School of Professional Psychology Alliant International University. UMI Microform 3299505. **(Doktora tezi)**.

¹¹⁷ Allik, H., Larsson, J.O., & Smedje, H. (2006). Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger syndrome or high-functioning autism. <http://www.hqol.com/content/41/1> (Erişim tarihi: 24.04.2020).

saptanmıştır¹¹⁸. Bizim çalışmamızda, annelerin yaşam kalitesi düzeylerinin sosyodemografik değişkenlerle olan ilişkisi incelendiğinde; annelerin yaşam kaliteleriyle öğrenim durumu, çocuk sayısı ve sosyoekonomik durum arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir. Literatürde de ebeveynlerin yaşam kaliteleri arttıkça sosyal destek alma ihtiyaçlarının azaldığı görülmektedir. Ayrıca zayıf sosyal destek nedeniyle yaşam kalitesinin de önemli ölçüde azaldığı bildirilmiştir. Bireylerin aile, arkadaş, komşu ve akraba çevresi hayat kalitesi bakımından önemi olan sosyal destek kaynaklarıdır.

Kabasakal ve Uz Baş'ın çalışmalarında (2013), arkadaş çevresinin olmasının ve sosyal faaliyetler gerçekleştirmenin yaşam doyumu ve dolaylı olarak hayat kalitesini de arttırdığını bildirmişlerdir. Eriş (2017) de, üniversite öğrencilerinden öğrenci toplulukları üyesi olan bireylerin hayat kalitelerinin topluluk üyesi olmayan bireylerden daha yüksek olduğunu saptamıştır¹¹⁹.

Çalışmamızda OSB tanılı çocuğu olan annelerin depresyon ve anksiyete düzeyleriyle yaşam kaliteleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu bulguya göre depresyon ve anksiyete düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü söylenebilir. Bayat (2005), çalışmasında ailede OSB tanısı olan bir çocuğun varlığının, gelir seviyesiyle ailenin yaşam kalitesi algıları arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanırken, OSB çocukların yaşları ve ebeveynlerin depresyon seviyeleriyle yaşam kaliteleri arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgulara göre depresyon ve anksiyetenin hayat kalitesinin yordayıcılarından olduğu görülmektedir¹²⁰. Bumin ve ark. (2008), özel gereksinimli çocukların annelerinin anksiyete ve depresyon seviyeleriyle yaşam kaliteleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu, dolayısıyla depresyon ve anksiyete seviyelerinin artışının annelerde yaşam kalitesinin düşmesine yol açtığını belirtmişlerdir. Taşyürek (2017) tez çalışmasında diğer çalışmalarda olduğu gibi otizmli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleriyle yaşam kaliteleri arasında negatif bir ilişki saptamıştır¹²¹.

Çalışmamızın sonuçlarına göre annelerin depresyon ve anksiyete değişkenleri arasında yapılan korelasyon analizinde herhangi doğrusal bir ilişkinin varlığı bulunamamıştır. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında; Bumin ve ark. (2008) özel gereksinimli çocukların anksiyete ve depresyon skorları arasında bir korelasyon

¹¹⁸ Bayat, M., (2005). How Family Members' Perceptions of Influences and Causes of Autism May Predict Assessment of Their Family Quality of Life. LoyolaUniversity Chicago. UMI Microform 3180946. **(Doktora tezi).**

¹¹⁹ Eriş, **a.g.e.** s 950.

¹²⁰ Mojdeh, **a.g.e** s 105.

¹²¹ Emine Taşyürek, Otizm spektrum bozukluğu tanısı konulan çocuklarda uyku ve beslenme sorunları, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, 2017, **(Uzmanlık tezi).**

saptandığını bildirmiştir. Manne ve ark. kemik iliği transplantasyonu yapılan çocukların annelerinde depresyon ve anksiyete seviyeleri arasında güçlü bir korelasyon saptamışlardır. Taşyürek (2017), annelerin depresyon ve anksiyete seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır. Emek'in (2016) çalışmasında ise, kolostomi ve ileostomili hastaların depresyon ve anksiyete puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadığını bildirmiştir¹²².

Çalışmamızın sınırlılıkları; örneklem sayımızın 26 kişiyle sınırlı olması ve çalışmanın yalnızca iki okul ile kısıtlı kalmasıdır. Bu nedenle çalışma sonuçlarımız tüm OSB tanılı çocukların annelerine genellenemez. İleriki çalışmalar için daha büyük örneklem sayısı ile yapılan çok merkezli çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Ayrıca annelerin depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi durumlarının daha fazla demografik ve çevresel değişken ile ilişkisinin araştırılması, sorunların sebeplerini daha iyi aydınlatacaktır.

¹²² Taşyürek, **a.g.e.** s.125.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak;

- OSB tanılı çocuğu olan annelerin anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen değişkenlerin araştırılması amacıyla daha geniş rneklemeye sahip çalışmaların yapılmasının gerektiği düşünülmektedir.
- Çalışmamızdaki annelerin sosyo-ekonomik seviyelerinin orta kategoride yoğunlaşması nedeniyle bu değişken ile depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Sonraki araştırmalarda farklı sosyo-ekonomik düzeye sahip bireylerle çalışılması, bu değişkenle psikolojik durumlar arasındaki ilişkinin daha net biçimde araştırması yapılabilir.
- Annelerin eğitim durumlarının ilkokul ve lise grubunda yoğunlaşması, eğitim düzeyleriyle depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Farklılıkların daha net ortaya konabilmesi açısından daha büyük örneklem gruplarıyla yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.
- İleride yapılacak çalışmalarda ocuklarda OSB'nin derecesine göre ayırım yapıp ebeveynler bu değişkenle beraber değerlendirilmelidir.
- Ayrıca ebeveynlere, özellikle annelere, çeşitli psikoterapi programları uygulanarak depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri ön test-son test Şeklinde llp karşılaştırmaları yapılabilir. Böylece psikoterapi desteğinin bireyler üzerinde etkisi saptanıp, bu programların normal hayatta uygulanması teşvik edilebilir.
- Depresyon ve anksiyete alışmaları OSB tanılı çocukların ebeveynleri özellikle anneleri üzerinde yapılmış olup bu araştırmaların çocukların kardeş ve diğer yakın akrabaları üzerinde yapılması sağlanabilir.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, Çev. Köroğlu Ertuğrul, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.

AYDIN Hamdullah, BOZKURT Ali, Comprehensive Textbook of Psychiatry Eighth Edition, Philadelphia: Güneş Kitabevi, Ankara, 2005

DARICA, Nilüfer, ABİDOğLU Ülkü, GÜMÜŞÇÜ Şebnem, Otizm ve otistik çocuklar, Özgür Yayınları, İstanbul, 2000.

FAVA Maurizio, CASSANO Paolo, Mood disorders: Major depressive disorder and dysthymic disorder. In: Stern TA, Rosenbaum JF, Fava M, Biederman J, Rauch SL, eds. Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry. 1st ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier, 2008.

KOENİG Harold, KİNG Dana, CARSON Verna, Handbook of religion and health (2nd ed.). New York, 2012.

SADOCK Benjamin J. and SADOCK Virginia A, MD Pedro Ruiz, Synopsis of psychiatry (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott, 2007.

MAKALELER

American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5) (5th ed.), Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.

AYDIN Aydan, SARAÇ Tuğba, "Otistik çocuk ebeveynlerinin geniş otizm fenotipi ve aleksitimi özellikleri arasındaki ilişki", Dumlupınar University Journal of Social Science, 2014.

ANDERSON Joan M. and EİFERT Helen, "Managing chronic illness in the family – women as caretakers", Journal of Advanced Nursing, 1989.

ATILGAN Sultan Aydın ve KOLBURAN Şahide Güliz, "Otizmli ve Normal Gelişimli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon Düzeyleri ve Depresyonla Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi", Aydın Sağlık Dergisi, 2019.

BONİS Susan, "Stress and Parents of Children with Autism: A Review of Literature", Issues in Mental Health Nursing, 2016.

BRENTANI Helena, PAULA Cristiane Silvestre, BORDINI Daniela, ROLIM Deborah, SATO Fabio, PORTOLESE Joana, PACÍFICO Maria Clara, MCRACKEN James T., "McCracken Autism spectrum disorders: an overview on diagnosis and treatment", Revista Brasileira De Psiquiatria, 2013.

BROWN Roy, MACADAM Jacqueline, WANG Mian, IAROCCI Grace, "Family Quality of Life When There Is a Child With a Developmental Disability", Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 2006.

BECK Aaron T, BROWN Gary, EPSTEIN Norman, STEER Robert A., "An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties", J Consul Clin Psychol, 1988.

BAZZANO Alicia, ZELDIN Ari, SCHUSTER Erica, BARRET Christopher, LEHRER Danise "Vaccine-related beliefs and practices of parents of children with autism spectrum disorders", American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 2012.

BECK Aaron T., WARD C. H., MM, Mendelson, MOCK, J. E.,ERBAUGH J.K., "An inventory for measuring depression", Arch Gen Psychiatry, 1961

BELLINI Scott, "Social skill deficits and anxiety in high-functioning adolescents with autism spectrum disorders", Focus on Autism and other Developmental Disabilities, 2004.

BEBKO James, KONSTANTAREAS Mary, SPRINGER, Judy, "Parent and professional evaluations of family stress associated with characteristics of autism", Journal of autism and developmental disorders, 1987.

CULPEPPER Lary, "Generalized anxiety disorder in primary care: Emerging issues in management and treatment", The Journal of Clinical Psychiatry, 2002.

COHRS Austin C and LESLIE Douglas L, "Depression in Parents of Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder: A Claims-Based Analysis", J Autism Dev Disord, 2017.

COX Cathy R., EATON Sra, EKAS Naomi V., ENKEVORT Erin A VAN, "Death concerns and psychological well-being in mothers of children with autism spectrum disorder", Research in Developmental Disabilities, 2015.

CENGİZ Şebnem Şarvan, BAŞ Mustafa, EILALTUNKARA Cahide, Spor Okullarına Devam Eden Otizmlı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Çocuk Tabanlı Değişkenlere Göre Stres ve Başa Çıkma Düzeylerinin İncelenmesi International Journal of Science Culture and Sport (IntJSCS), 2016.

COLIN Pottie, FLIPIC Cohen, KATHLEEN Jessye Ingram, "Parenting a child with autism: Contextual factors associated with enhanced daily parental mood", Journal of Pediatric Psychology, 2009.

COHEN Jacob, Statisticcal Power Analysis The Behavioral Sciences 2nd Edition, Lawrence Erlbaum Associates, New York, 1988.

ÇOŞKUN Yemliha ve AKKAŞ Günbey, "Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki", Kefad, 2009.

ÇENGELCİ Banu, "Otizm ve Down Sendrom'lu Çocuğa Sahip Annelerin Kaygı Umutsuzluk ve Tükenmişlik Duygularının Karşılaştırılması", Aydın Sağlık Dergisi, 2009.

DARDANNES Roland, ALANBAR Nebal, PRADO-NETTO Arthur, KAYE Kelley, CONTEJEAN, Yves, ANBAR Nesreen, "Treating the cause of illness rather than the symptoms: parental causal beliefs and treatment choices of autism spectrum disorder", Research in Developmental Disabilities, 2011.

DİLBER Cengiz, ÇALIŞKAN Mine, SÖNMEZOĞLU Kerim, NİŞLİ Serap, MUKADDES Nahit Motavalli, TATLI Burak, AYDINLI Nur, EKİCİ Barış, ÖZMEN Meral, "Positron emission tomography findings in children with infantile spasms and autism", Journal of Clinical Neuroscience, 2013.

DURUKAN İbrahim, ERDEM Murat, TUFAN Ali Evren, TÜKBAY Tümer, "Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Annelerindeki Baş Etme Tutumları ve Depresyon ile Anksiyete Düzeyleriyle İlişkisi", Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 2010.

DUMAS Jean E, WOLF Lucille C., FİSMAN Sandra N., CULLİGAN Annie, "Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, Down syndrome, behavior disorders, and normal development", Exceptionality 1991.

ESER Sultan Yalçın, FİDANER Caner, ELBİ Hayriye, GÖKER Erdem, ESER Erhan, "Measure of quality of life WHO-QOL-100 and WHOQOL-Bref", 3P Dergisi, 1999.

ESTES Annette, MUNSON Jeffry, DAWSON Geraldine, KOHLER Elizabeth, ZHOU Xiao Hua, ABBORT Robert, "Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay", Autism, 2009.

ESTHER Bruin, MEESTER Ferdinand, NĪJS Sjifra, FOP Pieter "High rates of psychiatric co-morbidity in PDD-NOS", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2007.

ERİCZEN Mary J. Baker, FRAZEE Lauren, STAHMER Aubyn "Stress levels and adaptability in parents of toddlers with and without autism spectrum disorders", *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 2005.

FARRUGĪA David, "Exploring stigma: medical knowledge and the stigmatisation of parents of children diagnosed with autism spectrum disorder", *Sociology of Health and Illness*, 2009.

FAKRA Eric, HYDE Luke W, GORKA Adam, FİSHER Patrick M, MUNOZ Karen E, KĪMAK Mark, HALDER İndrani FERREL Robert E, MANUCK Stephen B, HAİRRI HARİRİ Ahmad R, "Effects of HT1A C (-1019) G on amygdala reactivity and trait and trait anxiety", *Archives of General Psychiatry* , 2009.

GRAY David E, "Gender and Coping: The parents of children with high functioning autism", *Social Science and Medicine*, 2003.

GĪALLO Rebecca, WOOD Catherine, JELLETT Rachel, PORTER Rachele, "Fatigue, well-being and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder", *Autism*, 2013.

GOKCEN Sezen, OZBARAN Burcu, YAZGAN, Yankı, BAYTUNCA Muharrem, BİLDİK Tezcan, ERERMİS Serpil, AYDIN Cahide, "The psychometric properties of Turkish version of autism spectrum screening questionnaire in children aged 6-18 years", *Turkish Journal of Psychiatry*, 2016.

GAU Susan, CHOU Miao-Churn, CHİANG Huey-Ling, LEE Ju-Chin, WONG Ching-Ching, CHOU Wen-Jiun, YU Wu, "Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism", *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2012.

HİSLİ Nesrin, "Beck Depresyon Ölçeği'nin bir Türk örnekleminde geçerlik ve güvenirliği", *Psikoloji Dergisi*, 1988.

HASSALL Richard, ROSE John. MCDONALD J., "Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support", *Journal of Intellectual Disability Research*, 2005.

HOLTMANN Martin, BOLTE Sven, POUSTKA Fritz, "Attention deficit hyperactivity disorder symptoms in pervasive developmental disorders: association with autistic behavior domains and coexisting psychopathology", *Psychopathology*, 2007.

HUBERTY Thomas J , "Test and performance anxiety", *Principal Leadership*, 2009.

INGERSOLL Brooke and HAMBRICK Zach, "The relationship between the broader autism phenotype, child severity, and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders", *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2011.

JUNIOR Samuel, CELESTINO, Meline, SERRA Juliane, CARON Jean, PONDE Milena, "Risk and protective factors for symptoms of anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorder", *Journal Developmental Neurorehabilitation*, 2016.

KATON Wayne, CIĞCHANOWSKI Paul, "Impact of major depression on chronic medical illness", *J Psychosom Res*, 2002.

KING Bryan H., "Promising forecast for autism spectrum disorders", *Journal of the American Medical Association*, 2015.

KATE Davis and PAYNE Susana Gavidia, "The impact of child, family, and professional support characteristics on the quality of life in families of young children with disabilities", *Journal of Intellectual&Developmental Disability*, 2009.

KANNER Leo, "Autistic disturbances of affective contact", *Nervous child*,1943.

KRAUS Marty Wyngaarden, SELTZER Marsha Maillick, JACOBSON H. T., "Adults with autism living at home or in non-family settings: Positive and negative aspects of residential status", *Journal of Intellectual Disability Research*, 2005.

KOZŁOWSKI Alison M, MATSON Jhonny L., RIESKE Robert D. "Gender effects on challenging behaviors in children with autism spectrum disorders", *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2012.

LEE Li-Ching, HARRINGTON R, LOUIE, Brain, NEWSCHAFFER Craig, "Children with Autism: Quality of life and parental concerns", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2008.

LECAVALIER Luc, LEONE Sarah, WILTZ James "The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders", *Journal of Intellectual Disability Research*, 2005.

ELDER Betty L, and MOSACK Victoria. "Genetics of depression: an overview of the current science. *Issues in Mental Health Nursing*", 2011.

MUELLER Timothy, LEON AC, KELLER MB, SOLOMON David A., ENDICOT J., "Recurrence After Recovery From Major Depressive Disorder During 15 Years of Observational Follow-Up", American Journal of Psychiatry, 1999.

MEYER Jessica A., MUNDY Peter C., HECKE Amy Vaguhan Van, DUROCHER Jennifer Stella, "Social attribution processes and comorbid psychiatric symptoms in children with Asperger syndrome", Autism, 2006.

MALHÍ Gin S. , MANN Jhon J., "Depression". The Lancet, 2018.

MINGHIL Lu, YANG Guangxue, SKORA Elizabeth, WANG Guangha, CAL Yandog, "Self-esteem, social support, and life satisfaction in Chinese parents of children with autism spectrum disorder", Research in Autism Spectrum Disorders, 2015.

MERAL Bekir Fatih ve CAVKAYTAR Atilla, "Otizmli Çocuk Ailelerinin Aile Yaşam Kalitesi Algıları", K. Ü. Kastamonu Eğitim Dergisi, 2014.

MICALI Nadia, CHAKRABARTI Suniti, FOMBONNE Eric "The broad autism phenotype: Findings from an epidemiological survey", Autism, 2004.

MILSHTEIN Shahaf, YIRMIYA Nurit, OPPENHEIM David, KOREN-KARIE Nina, LEVI Shlomit, "Resolution of the Diagnosis Among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: Associations with Child and Parent Characteristics", Journal of Autism and Developmental Disorders, 2010.

ÖZ Büşra, YÜKSEL Tuğba, NASIROĞLU Serhat, "Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Alan Çocukların Annelerinde Görülen Depresyon-Anksiyete Belirtileri ve Damgalanma Algısı", Arch Neuro psychiatry, 2019.

ÖZYÜKSEL Banu ve ULUĞ Berna, "The association between disability and residual symptoms in depressive patients: a 3-month follow-up", Türk Psikiyatri Dergisi, 2007.

POLITTE Laura C., HENRY Charles A, MCDOUGLE Christopher J, "Psychopharmacological interventions in autism spectrum disorder", Harv Rev Psychiatry 2014.

RUTGERS Anna H., KRANENBURG Marian J. Bakermans, IJZENDOORN Marinus H. Van, "Autism and attachment: a meta-analytic review", Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 2004.

REMES Olivia, "A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations", Brain and Behavior, 2016.

RICHARDS Derek, "Prevalence and clinical course of depression: A review", Clinical Psychology Review, 2011.

RAPAPORT Mark Hyman, "Quality-of-Life Impairment in Depressive and Anxiety Disorders", Am J Psychiatry, 2005.

SMITH Tristram, EIKESETH Svein, "O. Ivar Lovaas: Pioneer of applied behavior analysis and intervention for children with autism", J Autism Dev Disord, 2011.

SUNAY Fırat, "Otistik çocukların anne-babalarının depresyon ve kaygı düzeyleri", Cukurova Medical Journal, 2016.

STEENSEL Francisca J Van, BÖGELS Susan M., BRUIN Esther I., "Psychiatric comorbidity in children with autism spectrum disorders: A comparison with children with ADHD", Journal of Child and Family Studies, 2013.

STURM Harald, FERNELL Elisabeth, GILLBERG Christopher, "Autism spectrum disorders in children with normal intellectual levels: Associated impairments and subgroups", Developmental Medicine and Child Neurology, 2004.

SKEVINGTON Suzanne, LOFTY Mahmoud, CONNELL K.A., "The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial A Report from the WHOQOL Group", Quality of Life Research, 2004.

SARRIJARVÍ Simo "Health-related quality of life among patients with major depression", Nord J Psychiatry, 2002.

ŞİRELİ Özlem, SOYKAN Ayla Aysev, "Depresyonu olan ergenlerin anne-baba kabul-red algıları ve aile işlevleri açısından incelenmesi", Journal of Psychiatry, 2016.

ULUSOY Mustafa, ERKMEN Hüsnü , ŞAHİN Nesrin Hisli, "Turkish version the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties", J Cognit Psychother; 1996.

UYAROĞLU Arzu Koçak ve BODUR Said, "Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne-babaların kaygı düzeyi ve bilgilendirmenin kaygı düzeyine etkisi", TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2009.

YİRMİYA Nurit and SHAKED Michal, "Psychiatric disorders in parents of children with autism" Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2005.

YU Yw, KH Chung, YK Lee, WC Lam, MG Yiu, "Prevalence of maternal affective disorders in Chinese mothers of preschool children with autism spectrum disorders", East Asian Arch Psychiatry, 2016.

ZIMAKOWSKA Anna Dabrowska and PISULA Ewa, "Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome", Journal of Intellectual Disability Research, 2010.

WERNER Emily , DAWSON Geraldine, "Validation of the phenomenon of autistic regression using home videotapes", Arch Gen Psychiatry, 2005.

WOLF Lucille., NOH Samuel, FİSMAN Samuel Noh, SPEECHLEY Mark "Psychological effects of parenting stress on parents of autistic children", Journal of Autism and Developmental Disorders, 1989.

WEİSS Mary Jane, "Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation", Autism, 2002.

WASSERMAN Stephanie, WEİSMAN Amy, MUNDY Peter, "Parents' criticisms and attributions about their adult children with high functioning autism or schizophrenia", Autism, 2010.

COVIN Roger, OUIOMET Allison, SEEDS Pamela, & DOZOİS David, "A meta-analysis of CBT for pathological worry among clients with GAD", Journal of Anxiety Disorders, 2008.

TEZLER

AYDIN Esat Fahri, Majör Depresif Bozuklukta Antidepresan Tedavilere Verilen Klinik Yanıt İle Bilişsel İşlevler Arasındaki İlişki, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2013.

AÇIKGÖZ Hilal, Çalışan kadınların benlik kavramı ile depresyon durumunun incelenmesi benlik kavramı ve ideal benlik kavramı arasındaki fark ile depresyon durumunun değişkenler açısından belirlenmesi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2017.

BAYAT Mojdeh, How Family Members' Perceptions of Influences and Causes of Autism May Predict Assessment of Their Family Quality of Life. LoyolaUnivesity Chicago, 2005.

BAYKARA Burak, Otistik çocukların anne babalarında geniş otizm fenotipinin nöro bilişsel görünümünün araştırılması, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2003.

BAYRAMOĞLU Mustafa Bahadır, Mental ve fiziksel bir nedene bağlı kronik hastalık tanısı alan çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinde anksiyete, depresyon ve tükenmişlik düzeyi, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul, 2009.

Cantrell, K. K., Predictors of Quality of Life of Mothers of Children with Intellectual Disabilities. University of Denver, USA, 2007.

ÇANDIR Gül, 4-24 yaş arası otizm spektrum bozukluğu ve down sendromu tanısı alan çocukların annelerinde depresyon, anksiyete, stres ve baş etme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul, 2015.

DOĞAN Cebrail, Eczane çalışanlarının sosyo demografik özelliklerinin depresyon düzeyleri ile ilişkisinin araştırılması, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2018.

ERİŞ Hayriye Merve, Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2012.

EMEK Azize, Ostomili Hastaların Depresyon Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin, Bakım Vericilerin Depresyon Düzeyi ile İlişkisinin Araştırılması, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016.

HU H., The role of caregiving on quality of life of parents with children having autism in Taiwan, Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences, 2009.

KARADAĞ Cengiz, İlkokul öğretmenlerinin depresyon düzeyleri ile psikolojik yardım alma tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa, 2019.

LİNDHOLM, M. M., Stress, Coping and Quality of Life in Families Raising Children with Autism. California School of Professional Psychology Alliant International University. UMI Microform 3299505, 2007.

ONAR Işıl Ece, Bağlanma biçiminin doğum sonrası depresyon ile ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2017.

ÖZENER Kadriye, Otistik ve Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinin Otistik Belirtiler Gösterme Eğilimleri, İstanbulTicaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016.

ÖZ Büşra, Otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocukların annelerinde görülen depresyon-anksiyete belirtileri ve damgalanma algısı, Dicle Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, 2018.

SENCAR Burcu, Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin (Anne-Babaların) Algıladıkları Sosyal Destek ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2007.

ŞENGEL Ceren, Üniversite mezunu çalışan evli kadınların depresyon durumunun belirlenmesi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2017.

TAŞYÜREK Emine, Otizm spektrum bozukluğu tanısı konulan çocuklarda uyku ve beslenme sorunları, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, 2017.

WARTER, Elizabeth Hill Promoting Resiliency in Families of Individuals Diagnosed with an Au- tism Spectrum Disorders: The Relationship between Parental Beliefs and Family Adap- tation. Boston College Lynch Graduate School of Education, 2009.

İNTERNET KAYNAKLARI

Allik, H., Larsson, J.O., &Smedje, H. (2006). Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger syndrome or high-functioning autism. <http://www.hqol.com/content/41/1> (Erişim tarihi: 24.04.2020).

TARRAEK Jessica, (2011). Relationship satisfaction and mental health of parents of children with autism: A comparison of autism, ADHD, and normative children. <http://scholar.lib.vt.edu/theses/available/etd-02142011-181107/> (Erişim tarihi:

NIMH- statistics - leading individual diseases/disorders. Department of Health and Human Services, National Institute of Mental Health. <http://www.nimh.nih.gov/statistics/2LIDD.shtml> (Erişim tarihi: 07.04.2020).

Otizm Spektrum Bozukluğu El Kitabı, s. 9, <https://www.tohumotizm.org.tr/wp-content/uploads/2019/07/Otizm-Spektrum-Bozuklugu-El-Kitabi.pdf> (Erişim Tarihi: 06.04.2020).

EKLER

EK-A

Değerli katılımcı;

Bu çalışma, "Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı olan Çocukların Annelerindeki Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi" amacıyla yapılmaktadır. Elde edilen veriler bilimsel bir amaç için kullanılacaktır. Göstereceğiniz ilgi ve özene teşekkür ederiz.

1. Çocuğunuz kaç yaşında?

- 1-4 yaş arası 5-9 yaş arası 10-14 yaş arası 15-19 yaş arası

2. Öğrenim düzeyiniz nedir?

- İlköğretim Lise Üniversite Yüksek Lisans

3. Çalışma durumunuz nedir?

- Çalışıyor Çalışmıyor

4. Medeni durumunuz nedir?

- Bekar Evli

5. Kaç çocuğunuz var?

- 1 2 3 4 ve üzeri

6. Sosyo-ekonomik durumunuz nedir?

- Alt Orta-Alt Orta-Üst Üst

7. Sosyal destek alıyor musunuz?

- Evet Hayır

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

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

1. (0)Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2)Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3)O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
2. (0)Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1)Gelecek için karamsarım.
(2)Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3)Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1)Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2)Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3)Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1)Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2)Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3)Herşeyden sıkılıyorum.
5. (0)Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1)Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2)Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3)Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6. (0)Kendimden memnunum.
(1)Kendimden pek memnun değilim.
(2)Kendime kızgınım.
(3)Kendimden nefrete ediyorum.
7. (0)Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1)Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
(2)Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3)Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
8. (0)Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1)Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2)Kendimi öldürmek isterdim.

- (3)Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
9. (0)İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1)Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2)Çoğu zaman ağlıyorum.
(3)Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
10. (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1)Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2)Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3)Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
11. (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1)Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2)Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3)Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.
12. (0)Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1)Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2)Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3)Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
13. (0) Her zamankinden farklı görüdüğümü sanmıyorum.
(1)Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2)Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3)Kendimi çok çirkin buluyorum.
14. (0)Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1)Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2)Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3)Artık hiçbir iş yapamıyorum.
15. (0)Uykum her zamanki gibi.
(1)Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2)Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3)Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
16. (0)Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1)Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2)Her şey beni yoruyor.
(3)Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
17. (0) İştahım her zamanki gibi.
(1)Eskisinden daha iştahsızım.
(2)İştahım çok azaldı.
(3)Hiçbir şey yiyemiyorum.
18. (0)Son zamanlarda zayıflamadım.
(1)Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 kg verdim.
(2)Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 kg verdim.
(3)Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 kg verdim.

- 19.** (0) Sağlığımla ilgili kaygılarım yok.
(1)Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi Őikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2)Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka Şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3)Saęlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, baŐka hiçbir Őey dűŐunemiyorum.
- 20.** (0) Sekse karşı ilginde herhangi bir değişiklik yok.
(1)Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2)Cinsel isteğim çok azaldı.
(3)Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21.** (0) Cezalandırılması gereken Şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1)Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi dűŐunuyorum.
(2)Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3)sanki cezamı bulmuŐum gibi geliyor.

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin bugün dahil son bir aftadır sizi ne kadar rahatsız ettiğimi yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzye Beni Pek Etkilemedi	Orta Düzye Hoş Değildi Ama Katlanabildim	Ciddi Düzye Dayanmakta Çok Zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Anketin bu bölümü sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları son 2 haftayı göz önünde bulundurarak ve size en uygun olanı seçerek cevaplayınız.

	Çok Kötü	Biraz Kötü	Ne İyi Ne Kötü	Oldukça İyi	Çok İyi
1. Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?					
2. Bedensel hareketlilik beceriniz nasıldır?					
	Hiç Hoşnut Değil	Çok Az Hoşnut	Ne Hoşnut Ne De Değil	Epeyce Hoşnut	Çok Hoşnut
3. Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?					
4. Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?					
5. Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?					
6. İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?					
7. Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?					
8. Aile dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?					
9. Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?					
10. Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?					
11. Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?					
12. Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?					
13. Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?					
	Hiç	Çok Az	Orta Derecede	Çokça	Aşırı Derecede
14. Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?					
15. Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?					
16. Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?					
17. Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?					
18. Yaşamınızda size yakın kişilerle ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?					
	Hiç	Çok Az	Orta Derecede	Çokça	Son Derecede
19. Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?					
20. Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?					
21. Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?					
	Hiç	Çok Az	Orta Derecede	Çokça	Tamamen
22. Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?					
23. Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?					
24. İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?					
25. Günlük yaşantınızda size gerekli bilgiyi veren haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?					
26. Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?					

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Bu çalışma, "Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı olan Çocukların Annelerindeki Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı bir anket çalışması olup Otizm spektrum bozukluğuna sahip olan çocukların annelerinin depresyon düzeylerinin, anksiyete durumlarının ve yaşam kalitelerinin incelenmesi amacını taşımaktadır. Çalışma Birkan KAL tarafından yürütülmekte ve sonuçları ile otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri, anksiyete durumları ve yaşam kaliteleri ile ilgili ilişkileri ortaya konacaktır.

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışmanın amacı doğrultusunda, anket uygulaması yapılarak sizden veriler toplanacaktır.
- İsmınızı yazmak ya da kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz/araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulacaktır.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.
- İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Sizden toplanan veriler niteliksel yöntem ile korunacak ve araştırma bitiminde arşivlenecek veya imha edilecektir.
- Veri toplama sürecinde/süreçlerinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru/talep olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki sorularınızı Gelişim Üniversitesi Klinik Psikoloji bölümünden Birkan KAL'a (mail/tel) yöneltebilirsiniz.

Araştırmacı Adı : Birkan KAL

Adres : Beylikdüzü/İstanbul

İş Tel :

Cep Tel : 0553 727 18 76

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabileceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

(Lütfen bu formu doldurup imzaladıktan sonra veri toplayan kişiye veriniz.)

ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ : 12.03.2020
TOPLANTI SAYISI : 2020-07

KARAR NO: 2020-07-26: Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Birkan KAL'ın, "Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocukların Annelerdeki Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi" konulu tezi hakkında yapacağı anket çalışmasının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 18.11.2019 tarih ve 2019-20 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR

Prof. Dr. İnan KURUOĞLU
Rektör Yardımcısı

ÖZGEÇMİŞ

1997 yılında İstanbul'da doğdu. İlk okulu İstanbul'da Beylikdüzü Gürpınar Pınarkule İlköğretim Okulu'nda, liseyi Büyükçekmece Beykent Recep Güngör Anadolu Lisesi'nde tamamladı. Lisans eğitimini T.C. İstanbul Biruni Üniversitesi Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü'nde tamamladı. 2018 yılında mezun olur olmaz İstanbul Beylikdüzü Şehit Ömer Halis Demir Özel Eğitim Uygulama Okulun'da özel eğitim öğretmeni olarak göreve başladı. İstanbul Başakşehir Özel Bahçeşehir Doğru Netice Özel Öğretim Kursu'nda rehber öğretmen olarak görev yaptı. Halen İstanbul Başakşehir Özel Bahçeşehir Doğru Netice Özel Öğretim Kursu'nda kurucu müdür olarak görev yapmaktadır.