

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

**Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**COVID-19 SÜRECİNDE OTİZM SPEKTRUM TANISI
OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN DEPRESYON,
SAĞLIK ANKSİYETE VE TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ VE SAĞLIKLI
ÇOCUKLARIN ANNELERİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Eda YAVUZ

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Erkal ERZİNCAN**

İstanbul – 2021

TEZ TANITIM FORMU

- Yazar Adı Soyadı** : Eda YAVUZ
- Tezin Dili** : Türkçe
- Tezin Adı** : Covid-19 Sürecinde Otizm Spektrum Tanısı Olan Çocukların Annelerinin Depresyon, Sağlık Anksiyete ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi ve Sağlıklı Çocukların Anneleri İle Karşılaştırılması
- Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- Ana Bilim Dalı** : Psikoloji
- Tezin Türü** : Yüksek Lisans
- Tezin Tarihi** : 23.06.2021
- Sayfa Sayısı** : 123
- Tez Danışmanları** : Dr. Öğr. Üyesi Erkal ERZİNCAN
- Dizin Terimleri** : Otizm, Covid-19, Depresyon, Sağlık Anksiyete, Tükenmişlik
- Türkçe Özet** : Bu Tez, Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocuğa Sahip Annelerde ve Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerde Depresyon, Sağlık Anksiyetesi ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesine Yönelik, Alan Uygulamalı Bir Çalışmadır.
- Dağıtım Listesi** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Eda YAVUZ

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

**Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**COVID-19 SÜRECİNDE OTİZM SPEKTRUM TANISI
OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN DEPRESYON,
SAĞLIK ANKSİYETE VE TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ VE SAĞLIKLI
ÇOCUKLARIN ANNELERİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Eda YAVUZ

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Erkal ERZİNCAN**

İstanbul – 2021

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden 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.

Eda YAVUZ

.../.../2021



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Eda YAVUZ'un "Covid-19 Sürecinde Otizm Spektrum Tanısı Olan Çocukların Annelerinin Depresyon, Sağlık Anksiyetesi ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi ve Sağlıklı Çocukların Anneleri İle Karşılaştırılması" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Erkal ERZİNCAN

(Danışman)

İmza

Üye

Dr. Öğr. Üyesi İshak SAYĞILI

İmza

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Aziz Mehmet GÖKBAKAN

İmza

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2021

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Araştırmanın amacı, COVID-19 sürecinde otizmli çocuğu olan annelerin depresyon, sağlık anksiyetesi ve tükenmişlik düzeyleri ile normal gelişim gösteren çocukların ailelerin depresyon, sağlık anksiyetesi ve tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılmasıdır. COVID-19 hastalığı Çin'in Wuhan kentinde Aralık 2019'da ortaya çıkmış, bu hastalık Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak bildirilmiştir. Hastalığın teşhisinde genel ve kişiye özel birçok belirtiler saptanmış olup genel olarak tanımlanan semptomları arasında ateş, öksürük, boğaz ağrısı, yorgunluk, tat alma duyusunda değişiklik yer almaktadır. Tüm dünyayı etkisi altına almış bu virüs özel gereksinimli çocukları ve bakım verenlerini de zorlu bir sürece süreklemiştir.

Bu çalışma OSB tanısı konan 60 ve normal gelişim gösteren 80 çocuğun anneleri ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada annelerin depresyon düzeylerini ölçmek için Beck Depresyon Ölçeği, sağlık anksiyetesinin düzeyini ölçmek amacıyla Sağlık Anksiyetesi Ölçeği, tükenmişlik düzeylerini ölçmek amacıyla ise Maslach Bakım Veren Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmamızda bağımlı değişkenler (depresyon, sağlık anksiyetesi ve tükenmişlik) otizm teşhisi almış çocukların anneleri ve normal gelişim gösteren çocukların anneleri ile kıyaslanmıştır.

COVID-19 sürecinde OSB'li çocukların annelerinin yaşadıkları depresyon, sağlık anksiyetesi ve tükenmişlik düzeyleri daha yüksek bulunmuş ve sağlıklı çocukların annelerine göre anlamlı farklar saptanmıştır. Annenin eğitim durumuna göre sağlık anksiyetesi bulgularının eğilimin arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç olarak ikili grupların karşılaştırıldığı bu araştırmada OSB tanısı almış çocukların annelerinde depresyon, tükenmişlik ve sağlık anksiyetesinin puanlarına bakılmış olup normal gelişim gösteren çocukların annelerinden daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Buna ek olarak çocuğun cinsiyeti, ölçekler ile bir ilişki içerisinde değildir. Pandemi sürecinde annenin çalışma durumunun da depresyon, sağlık anksiyetesi ve tükenmişlik puanları üzerinde bir etkisi yoktur.

Anahtar Kelimeler; Otizm, depresyon, sağlık kaygısı, COVID-19, tükenmişlik, anneler

SUMMARY

The aim of the study is to compare the depression, health anxiety, and burnout levels of mothers with autistic children during the COVID-19 process and mothers of children with normal development. COVID-19 disease emerged in Wuhan, China in December 2019, and this disease was reported as a pandemic by the World Health Organization (WHO). In the diagnosis of the disease, many general and personal symptoms have been identified, and the generally defined symptoms include fever, cough, sore throat, fatigue, and taste changes. This virus, which has affected the whole world, has also led children and caregivers with special needs to a difficult process.

This study was conducted with mothers of 60 children diagnosed with ASD and 80 normally developing children. Beck Depression Scale, Health Anxiety Scale, and Maslach Caregiver Burnout Scale were used in the study. In our study, dependent variables (depression, health anxiety, and burnout) were compared with mothers of children diagnosed with autism and mothers of children with normal development.

During the COVID-19 process, the depression, health anxiety, and burnout levels experienced by the mothers of children with ASD were found to be higher, and significant differences were found compared to the mothers of healthy children.

In conclusion, in this study comparing two groups, the scores of depression, burnout, and health anxiety in the mothers of children diagnosed with autism were examined and it was concluded that mothers of autistic kids have higher results. In addition, the child's gender does not correlate with the scales. The working status of the mother during the pandemic period has no effect on depression, health anxiety, and burnout scores as well.

Keywords; Autism, Depression, Health Anxiety, COVID-19, Burnouts, Mothers

İÇİNDEKİLER

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

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. Araştırmanın Problemi	4
1.2. Hipotezler	5
1.3. Araştırma Amacı	6
1.4. Araştırmanın Önemi	6
1.5. Sayıtlar	7
1.6. Sınırlılıklar	7
1.7. Tanımlar	7

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Virüsün Ortaya Çıktığı Bölge ve Şematik Tablo	10
2.1.1. Bulaşma Yolları	14
2.1.2. Korunma Yolları	15
2.2. Otizm.....	16
2.2.1. Otizmin Tanımı ve Tarihçesi.....	16
2.2.2. Otizmin nedenleri nelerdir?.....	19
2.2.3. Otizmin yaşam boyu seyri.....	20
2.2.4. Sıklık ve yaygınlık	22
2.2.5. Risk Faktörleri.....	23
2.2.6. Otizm spektrum bozukluğu tanısına ilişkin ölçütler	24
2.3. Depresyon	28
2.3.1. Depresyon belirtileri.....	29

2.3.2. Depresyon etiolojisi	30
2.4. Sağlık Anksiyetesi.....	32
2.5. Tükenmişlik.....	37
2.5.1. Tükenmişlik sendromunun sebepleri	40
2.5.2. Tükenmişlik sendromunun belirtileri.....	40
2.6. COVID-19 Sürecinde Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Ebeveynlerinin Tutum ve Davranışları	42
2.6.1. Gelişimsel süreçleri.....	42
2.6.2. Karşılaştıkları zorluklar.....	44
2.6.3. Yaşadıkları sağlık kaygısı	45
2.6.4. Yaşadıkları tükenmişlik	47
2.6.5. Yaşadıkları depresyon.....	48

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli	50
3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	50
3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	50
3.3.1. Beck depresyon ölçeği	51
3.3.2. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği.....	51
3.3.3. Maslach tükenmişlik ölçeği.....	52
3.4. Veri Analiz Teknikleri	54

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

4.1. Betimsel İstatistikler.....	55
4.2. Ölçek Değişkenlerinin Otizmli ve Sağlıklı Gruplarda Mann-Whitney U Testi Bulguları.....	56
4.3. Otizmli Çocuğa Sahip Annelerin Yaş ve Ölçek Puanları Korelasyon Testleri	57
4.4. Ölçek Değişkenlerinin Alt Grup Test Bulguları	58
4.4.1. Çocuğun cinsiyetine göre mann- whitney u testleri.....	58
4.4.2. Annenin pandemide çalışma durumuna göre mann-whitney u testleri....	59
4.4.3. Gelir düzeyine göre jonckheere- terpstra testleri	60
4.4.4. Anne eğitim durumuna göre jonckheere- terpstra testleri.....	60
4.4.5. Baba eğitim durumuna göre jonckheere- terpstra testleri	62
4.5. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin ve Sağlıklı Çocukların Annelerinin Sosyodemografik Bulguları.....	63

4.5.1. Gruplar Arası Farklılıklara Dair Mann-Whitney U Testi Bulguları	63
4.5.2. Ki- kare testi bulguları	64
4.6. Frekans Analizleri	65

BEŞİNCİ BÖLÜM
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Öneriler	77
---------------------	----

KAYNAKLAR.....	78
-----------------------	-----------

EKLER.....	95
-------------------	-----------



KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
APA	: American Psychology Association
COV	: Koronavirüs
COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı 2019
DSM-III	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı -III
DSM-IV	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı -IV
DSM-5	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı -5
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ICD-10	: International Classification Of Diseases -10
MTÖ	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
SAÖ	: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği
SARS-COV	: Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü
vb	: ve Benzeri
vd	: ve Diğerleri

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Beck depresyon ölçeği iki yarı (split half) test istatistikleri.....	51
Tablo 2. Sağlık anksiyetesi ölçeği'nin cronbach's alpha güvenilirlik değerleri.....	52
Tablo 3. Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutları ve maddeleri	53
Tablo 4. Maslach tükenmişlik ölçeği'nin cronbach's alpha güvenilirlik değerleri	54
Tablo 5. Ölçeklerin betimsel istatistikleri	55
Tablo 6. Bağımlı değişkenlerin otizimli ve sağlıklı çocuğa sahip gruplarda mann-whitney u testi sonuçları	56
Tablo 7. Cohen'in korelasyon referans değerleri.....	57
Tablo 8. Otistik çocuğa sahip annelerin çocuğun yaşı ve ölçek değişkenleri arasındaki spearman korelasyon testi sonuçları.....	57
Tablo 9. Otizimli Çocuğa Sahip Annelerin Çocuğun Cinsiyetine Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları	58
Tablo 10. Otizimli çocuğa sahip annelerin pandemide çalışma durumuna göre mann-whitney u testi sonuçları	59
Tablo 11. Otizimli çocuğa sahip annelerin gelir düzeyine göre jonckheere-terpstra testi sonuçları.....	60
Tablo 12. Otizimli çocuğa sahip annelerin, anne eğitim durumuna göre jonckheere-terpstra testi sonuçları	61
Tablo 13. Otizimli çocuğa sahip annelerin, baba eğitim durumuna göre jonckheere-terpstra testi sonuçları	62
Tablo 14. Sosyodemografik değişkenlerin mann-whitney u testi sonuçları.....	63
Tablo 15. Sosyodemografik değişkenlerin ki- kare testi sonuçları	65
Tablo 16. Demografik değişkenlerin frekans analizi sonuçları.....	67

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1: Türkiye’de COVID-19’un 11 Mart-13 Nisan aralığında artış hızı 12

Grafik 2: Ülkelere göre vaka sayıları ve ölümler 14



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Dünyada görülen koronavirüs vakaları 13



EKLER LİSTESİ

Ek-1: Kişisel Bilgi Formu.....	95
Ek-2: Maslach Bakım Veren Tükenmişlik Ölçeği	97
Ek-3: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği	97
Ek-4: Beck Depresyon Ölçeği	103



ÖNSÖZ

Başta her konuda madi ve manevi olarak desteklerini benden esirgemeyen babam Adnan Yavuz'a ve abim Ali Cem Yavuz'a bunların yanında; bu süreçte beni hep motive etmeye çalışarak tüm kahrımı çekerek yanımda olan canım annem Pakize Yavuz'a destekleri ve hep yanımda oldukları için minnetlerimi sunuyorum ve bana kattıkları tüm değerler için teşekkür ediyorum..

Zorlu araştırma sürecimde bütün zorlukları benimle birlikte aşmaya çalışan, zorlandığım her yerde kolaylaştırmak için elinden gelinin fazlasını yapan ve bana varlığı ile güç veren biricik yol arkadaşım İbrahim Kapıcı'ya teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Tez sürecinde yorulduğum her noktada elimi tutup bana destek olan canım arkadaşım ve meslektaşım Elif Harani'ye çok teşekkürler. Bu zorlu süreçte beni motive ederek mutlu olmamı sağlayan canım arkadaşım Kübra Erdik'e ayrıca teşekkürlerimi iletiyorum.

Araştırma sürecinde bana yol gösteren, çok önemli katkılar sunan, beni destekleyen ve yüreklendiren tez danışmanım ve hocam Dr. Öğr. Üyesi Erkal ERZİNCAN'a teşekkürlerimi ve şükranlarımı sunarım.

Araştırmama katılan ve tezimi tamamlamama yardımcı olan samimiyetlerine içtenlikle inandığım bu çalışmaya katılan annelere en içten sevgi ve hürmetlerimi buradan ulaştırmak isterim.

GİRİŞ

Koronavirüs hastalığı (COVID-19) olarak tanımlanan bu salgın hastalık, Çin'deki Hubei eyaletinde yer almakta olan Wuhan şehrindeki “Huanan” adlı deniz ve et ürünlerinin satıldığı bir pazardan ortaya çıkmış bu virüsün önceki senelerde görülen SARS ve MERS virüs kategorisinde olduğu düşünülmektedir (Hui vd., 2020). Çin’de ortaya çıkıp kısa sürede tüm dünyada etkili olmaya başlayan bu virüs ülkemizde 11 Mart 2020 tarihinde ilk defa tespit edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b). Ülkemizde ve tüm dünyada alınan önlem ve tedbirlere rağmen vaka sayılarındaki artış süreklilik kazanmış ve ölüm sayıları tüm dünyada artarak COVID-19 tanısı almış kişi sayısı Kasım 2020’de elli iki milyonu geçmiştir (Johns Hopkins CSSE, 2020). Vaka sayısının artış gösterdiği illerde karantina uygulaması yapılmış ve virüsün bulaş riski azaltılmaya yönelik sosyal hayatta kısıtlamalara gidilmiş, günün belirli saatlerinde risk gruplarına göre sokağa çıkma kısıtlamaları uygulanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Ayrıca salgın, var olan eğitim öğretim faaliyetlerinin de yeni bir sürece ve yeni bir döneme geçilmesine mecbur bırakmıştır. Bulaş riskinin en aza indirilmesi için 16 Mart’tan itibaren yüz yüze eğitim ve öğretime ara verilmiş, eğitim kurumlarında bilgisayar ve televizyon gibi iletişim araçları ile; uzaktan eğitim, online eğitim ve eğitim bilişim ağında (EBA) eğitime başlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Tüm dünyayı etkisi altına almış bu virüs özel gereksinimli çocukları ve ailelerini de etkilemiştir. Konumuz bağlamında otizm spektrum tanısı almış çocukların eğitiminde annelerin veya bakım verenlerin yaşadığı zorlu süreçler ele alındığında, aileler çocukların özel eğitim, fiziksel tedavi ve rehabilite eğitimlerinden yoksun bırakılmıştır. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), kişinin sosyalleşme becerilerinin önüne geçen, yinelenen davranışlar ile karakterize olan sözlü iletişime etki eden yaygın nöron-gelişimsel bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Boyd, Shaw, 2010). Otizm spektrum bozukluğu, toplumsal etkileşimlerde bozukluk, sözlü ve sözlü olmayan iletişimlerde sınırlılık ve saplantılı yineleyici davranışlar olarak belirtilere sahip kişiler olarak tanımlanmaktadır. Buna ek olarak sosyal ilişkilerde gözlemlenen yetersizlik, iletişim bozukluğu ve hayali/sembolik kavramları çözümleyememek en çok gözlemlenen özelliklerindedir (Asafov, 2020).

Salgın döneminde kitle eğitim araçlarının kullanımında dezavantajlı olan özel eğitime gereksinim duyan çocukların eğitimi için Millî Eğitim Bakanlığı tarafından

“Özelim Eğitimdeyim” adlı uygulama geliştirilmiştir (Uzunçayır ve İlhan, 2020). Virüsün belirsiz olduğu ilk süreçte aileler özel eğitime gereksinim duyan çocuklarına gerekli yardım ve desteği kendileri sağlamak zorunda kalmışlardır. Diğer sağlıklı çocukların ebeveynlerine kıyasla daha çok güçlük yaşamaktadır.

Özel eğitime gereksinim duyan çocuklar bire bir ve bireyselleştirilmiş yüz yüze eğitimde bile sorun yaşarken ve kitle iletişim araçlarının kullanımına karşı dezavantajlı konumda olmaları göz önünde bulundurularak özel eğitime gereksinim duyan çocuklar için Sağlık Bakanlığı, virüsün ilk sürecinde alınan önlemlerin aksine özel gereksinime muhtaç çocuklar için yüz yüze eğitimin faaliyete geçmesi ve ebeveynleri ile günün belirli saatlerinde sokağa çıkma kısıtlamalarından muaf tutularak yasaklar, esnetilmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2020).

Çocuğun gereksinimleri tam anlamıyla karşılayamayan, gerek maddi ve manevi gerek insani güç olarak yetersiz kalan ailelerin psikolojileri bozulmakta, stres, üzüntü, ruhsal çöküntü, gerginlik, uykusuzluk gibi belirtilerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu özel çocukların ihtiyaçlarının doğası gereği dışsal kaynaklar finansal düzenlemeleri de beraberinde getirdiğinden bakım verenler ve aileler üzerinde bir yük oluşturmaktadır (Cohrs & Leslie, 2017). Sağlıklı çocuklarının ebeveynleri ise yaşamlarını bireysel plan ve program ile yaşayabilmekte; çocuklar tuvalet, yeme, içme, giyinme gibi kişisel ihtiyaçlarını kendileri yapabilmektedir.

Pandemi döneminde sağlıklı çocuklar için sadece eğitim öğretim dönemine kısıtlamalar getirilmemiş olup aynı zamanda sokağa çıkma yasağı da uygulanmıştır. Bu bakımdan çalışan ailelerin hem iş hayatları hem de aile yaşantıları olumsuz yönde etkilenmiştir (Meral ve Cavkaytar, 2012). Fakat otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar kişisel gereksinimlerinde ebeveynlerine her zaman ihtiyaç duymaktadırlar; bu da ebeveynlerin hayatlarını, hislerini ve tutumlarını birçok açıdan etkileyebilmektedir. Özkubat ve çalışma arkadaşları (2014) ailelerin sosyal çevrelerinde zorunlu iletişim kısıtlamalarına gidilmesine ve aile içi dış ilişkilerde bozulmaların meydana geldiğini savunmaktadırlar. Ebeveynlerde stresin ortaya çıkmasına neden olmakta ve ailenin toplumsal çevresinde, gelecek planlarında, iş hayatlarında değişikliklere neden olmaktadır. Ebeveynler engel durumunu reddetme, şok, kabullenememe gibi süreçlerle karşılarken aynı zamanda çeşitli çözüm yollarına başvurmaktadırlar. Bu nedenle özel eğitim merkezlerinin sunduğu imkanların

genişlemesi, devlet desteği ve aile bilinçlendirme programlarına duyulan ihtiyaç birçok araştırmada ele alınmaktadır (Özkubat vd., 2014).

Otizimli çocuğa sahip birçok ebeveyn çocuklarına nasıl davranacaklarını veya çocuğun hayatlarına nasıl etki edeceğini bilmemeleri sebebiyle sürekli stres altındadırlar. Otizmli çocuklar aile yaşantısına uyum sağlamakta zorlanabilmektedir. Ailelerin streslerinin zeminini bilinmeze karşı duyulan korku oluşturmaktadır (Darıca 2000).

İlk çocuk psikiyatristlerinden biri Leo Kanner hayat boyunca devam eden toplumsallaşma, dil, iletişim ve başka pek çok faaliyet alanına etki eden bir sendrom şeklinde otizmi tanımlar (Kanner, 1943). Otizm spektrum bozukluğu bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynler; çocukları ile iletişim kurarken zorlanmaları, çocuklarının talep ve ihtiyaçlarıyla alakalı olmaları, aile ortamındaki düzeni sürdürmeye çalışmaları, alışılmadık tutumları anlamaya çabalamaları, tehlike ve riskleri tanıyamayan çocuğunu devamlı kontrol etmeleri ve bu arada şahsi ihtiyaçları ve ailenin diğer bireylerinin ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmaları onlar için oldukça zahmetli ve yorucu olmaktadır (Hines, Balandin ve Togher, 2012).

Salgın döneminden bağımsız olarak otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğu olan annelerin aldığı sorumluluklar düşünöldüğünde, bu annelerin depresyon, tükenmişlik ve sağlık anksiyetesi düzeylerinde COVID-19 dönemine bağlı olarak artış beklenmektedir. ‘Bana bir şey olursa çocuğuma ne olur?’ sorusu gerek sağlıklı çocuğa sahip gerekse otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğa sahip her anne babanın aklına gelmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. Araştırmanın Problemi

Bu çalışma; COVID-19 pandemisi sürecinde otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuğu olan annelerin, depresyon, tükenmişlik, sağlık anksiyetesi düzeylerinin incelenmesi ve sağlıklı çocuğu olan anneler ile kıyaslanmasına yönelik bir araştırmadır. Bu çalışmada COVID-19 pandemisi sürecinde otizmlı çocuğu olan ailelerde oluşan depresyon, sağlık anksiyetesi ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Otizmlı çocuğu olan anneler üzerinde araştırmalar gerçekleştirilmiştir. Otizmlı çocuğu olan ebeveynlerin çocuk bakım ve gelişimi konusunda daha fazla sorumluluk yüklenmeleri, otizm hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, diğer aile fertlerinin ihtiyaçlarını yeterince giderememeleri stres ve kaygı yaşamalarına sebep olmaktadır. (Özkubat vd., 2014). Otizm spekturum bozukluğu semptomlarını yönetemeyen ebeveynler kendilerini çaresiz hissedebilmektedirler. Bu da ailelerin depresyon, sağlık anksiyetesi ve tükenmişlik düzeylerini artırabilmektedir

Araştırmanın problemi doğrultusunda cevabı aranan sorular aşağıdaki şekildedir:

1. COVID-19 sürecinde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anneleri ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri farklı mıdır?
2. COVID-19 sürecinde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anneleri ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin sağlık anksiyetesi düzeyleri farklı mıdır?
3. COVID-19 sürecinde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anneleri ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin duygusal tükenmişlik düzeyleri farklı mıdır?
4. COVID-19 sürecinde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anneleri ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin kişisel başarı düzeyleri farklı mıdır?
5. COVID-19 sürecinde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anneleri ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin COVID-19 tanısı alma durumu bakımından farklılık var mıdır?

1.2. Hipotezler

H0: COVID-19 sürecinde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anneleri ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri arasında fark yoktur.

H1: COVID-19 sürecinde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anneleri ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri arasında fark vardır.

H0: COVID-19 sürecinde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anneleri ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin sağlık anksiyetesi düzeyleri arasında fark yoktur.

H1: COVID-19 sürecinde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anneleri ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin sağlık anksiyetesi düzeyleri arasında fark vardır.

H0: COVID-19 sürecinde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anneleri ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin kişisel başarı düzeyleri arasında fark yoktur.

H1: COVID-19 sürecinde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anneleri ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin kişisel başarı düzeyleri arasında fark vardır.

H0: COVID-19 sürecinde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anneleri ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin duygusal tükenmişlik düzeyleri arasında fark yoktur.

H1: COVID-19 sürecinde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anneleri ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin duygusal tükenmişlik düzeyleri arasında fark vardır.

H0: COVID-19 sürecinde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anneleri ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin COVID-19 tanısı alma durumu bakımından aralarında fark yoktur.

H1: COVID-19 sürecinde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anneleri ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin COVID-19 tanısı alma durumu bakımından aralarında fark vardır.

1.3. Araştırma Amacı

Bu araştırmanın amacı, COVID-19 sürecinde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin depresyon, sağlık anksiyetesi ve tükendişlik düzeylerinin incelenmesi, sağlıklı çocukların anneleri ile karşılaştırılmasıdır.

Araştırmada incelenmek istenen temel varsayım, otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin COVID-19 sürecinde depresyon, sağlık anksiyetesi ve tükendişlik düzeylerinin otizmlili çocuğa sahip olmayan ebeveynlerin depresyon, sağlık anksiyetesi ve tükendişlik düzeylerine göre daha yüksek olup olmadığıdır.

Söz konusu araştırmanın pandemi sürecinde elde edilen verileri içeriyor olması oldukça önemlidir. Ayrıca ilgili olduğu konu bağlamında otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anneleri ile ilgili yapılacak başka araştırmalarda literatüre bir katkı sağlayacağı düşünölmektedir. 1943 senesinde ilk defa tanımlanan otizm spektrum bozukluğu (OSB), çağımızın hastalıklarından biridir. Otizmlili çocuğa sahip olan ebeveynlerin psikolojik durumları üzerinde durulması gerekmektedir. Çünkü ebeveynlerin içinde bulunduğu psikolojik durum hem kendi yaşamları bakımından hem de otizmlili çocuğun yaşam olanakları bakımından zorlu konumda ve sağlıklı çocuğa sahip ailelere kıyasla daha olumsuzdur. Araştırmanın olası bir zararı bulunmamaktadır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı konulan çocukların gelişimsel özellikleri sağlıklı çocukların gelişimsel özelliklerine kıyasla farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar nedeni ile ve diğer sebeplerden ötürü OSB tanısı konulan çocuğa sahip annelerin sağlıklı çocuğu olan annelere kıyasla depresyon, tükendişlik ve sağlık anksiyetesi düzeyleri daha yüksek çıkabilmektedir. COVID-19 pandemi sürecinde de otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocukların ailelerinin depresyon, sağlık anksiyetesi ve tükendişlik düzeylerinin incelenmesi ve elde edilen verilerin sağlıklı çocuğu olan anneler ile kıyaslanması; araştırmanın bundan sonra yapılacak araştırmalara literatür sağlaması ve bu alanda yapılacak çalışmalara yardımcı olabilmesi açısından önemli ve özel bir yer kaplamaktadır.

1.5. Sayıtlar

Bu çalışma süresince aşağıdaki hususlar göz önündeundurulmuştur;

- Çalışmada kullanılan ölçme araçlarının depresyon, sağlık anksiyetesi ve tükenmişliği ölçmede geçerli ve güvenilir olduğu kabul edilmiştir.
- Araştırma kapsamında görüşülen OSB’li ve sağlıklı çocuğa sahip annelerin sorulara verdiği cevaplarda samimi olduğu kabul edilmiştir.

1.6. Sınırlılıklar

Çalışma sınırlılıkları aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır.

- Araştırma; 3- 13 yaş aralığındaki çocuklar ile sınırlıdır.
- Araştırma; özel eğitim alan otizmli çocukların ebeveynleri ile sınırlıdır.
- Araştırma ; online ortamda formlarla ulaşılan katılımcılar ile sınırlıdır.
- COVID-19 süreci nedeniyle ebeveynler ile yüz yüze görüşülememiştir.
- Araştırmada elde edilen bilgiler, araştırma için kullanılan ölçme araçları olan Beck Depresyon Ölçeği, Sağlık Anksiyete Ölçeği, Maslach Bakım Veren Tükenmişlik Ölçeği ile ulaşılan veriler ile sınırlıdır.
- Araştırma; katılımcıların samimiyeti, ilgi düzeyi ve açıklığı ile sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB): Nörogelişimsel bir bozukluk olup OSB, yaşamın ilk dönemlerinde ortaya çıkmaktadır. Otizm, beynin işleyişine veya yapısına etki eden bazı sinir sistemi problemlerinden kaynaklanmaktadır. Kişi beyninin gelişiminde diğer kişileri nasıl algıladığını ve o kişilerle nasıl sosyalleştiğini etkileyen, bu nedenle de iletişim ve toplumsallaşma problemlerine sebep olan tıbbi bir durumdur. Hastalığa sahip olan kişiler belli kalıpların dışına çıkamamakta ve yineleyici davranışlar sergilemektedir (Darıca, Tuş ve Abidoğlu, 2000)

Ebeveyn: Araştırmaya dahil olan otizm spektrum bozukluğu olan çocuk sahibi anne ve babalar kastedilmektedir. Kavram, çocuğun bakımından sorumlu olan biyolojik ya da evlat edinen anne ve babayı kapsar. Çocuğa en yakın olan ve çocuk ile en fazla süre etkileşimde olan kişiler ailesidir. Yaşı küçük çocukların gündelik hayatlarında kontrol sağlayan ebeveynlerin çocuklar üstündeki etkileri oldukça

fazladır. Zira çocukların ebeveynlerinden gözlemediği davranışlar onların kişiliğine ve etrafındaki kişiler ile ilişkilerine etki etmektedir (Tütüncü, 2020).

COVID-19: Çin’de meydana gelen ve dünyaya yayılan salgın bir hastalık olan koronavirüs, soğuk algınlığından, ağır solunum yetmezliğine ve hatta ölüme kadar ağır klinik tablolara neden olabilir. Hayvanlardan insanlara geçtiği düşünülen ancak sonrasında kişiden kişiye bulaştığı saptanan virüs; tüm dünyaya yayılmış, milyonlarca kişiyi enfekte etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü’nün küresel pandemi ilan etmesine neden olacak şekilde yaygınlaşmış ve pek çok ölüme neden olmuştur (WHO, 2020).

Depresyon: Kişinin tutumlarını ve dünyayı algılama şeklini değiştiren bir duygudurum bozukluğudur. Depresyonda olan kişilerin duygudurumu genellikle çökkün olduğu bilinmektedir. İlgi ve enerji azlığı, konsantrasyon kaybı, özgüvende azalma, karamsarlık, suçluluk duygusunun artması, zevk alamama vb. gibi belirtiler göstermektedir. Depresyon tanısının konulabilmesi için bu belirtilerin iki hafta görülmesi gerekir. Semptomların yoğunluğu, sayısı, türü depresyon şiddetini belirlemektedir (Gedik, 2020).

Anksiyete: Kaygı olarak da tanımlanan anksiyete psikolojik bir rahatsızlıktır. Tanımlanması güç endişenin ve korkunun yoğun bastığı bu duruma fiziksel belirtiler de eşlik edebilir. Bunlara göğüs sıkışması, çarpıntı, baş ağrısı, açlık hissi, terleme vb. gibi duyular örnek gösterilebilir. Anksiyetenin en spesifik iki belirtisi huzursuzluk ve sürekli dolanıp durma isteğidir. Somut bir tehlike olmamasına rağmen anksiyete kişide şiddetli bir şekilde ortaya çıkabilir ve bireyin normal yaşantısını etkileyebilir. Klinik görünümü ise kişiden kişiye farklılaşır. Örneğin bazı kişilerde kas gerginliği görülür ve bu kişiler baş ağrısı, boyun tutulması ve spazmdan şikayet ederler. Bazı vakalarda ise panik atak ile kendini belli edebilmektedir (Acıbadem, 2020).

Tükenmişlik: Bireyi fiziksel ve psikolojik anlamda zora sokan bir faktöre uzun süre boyunca maruz kalması neticesinde gelişen duruma tükenme denilmektedir. İlk olarak sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik sendromu, işi bırakma davranışı ve hayal kırıklığı ile karakterize bir durumu tanımlayabilmek amacıyla Freudenberger tarafından tanımlanmıştır. Uzun süreli iş stresinin tükenmişliğe neden olduğunu belirten Maslach, tükenmişliği “uzman bir bireyin sahip olduğu mesleğinin amacından sapması, hizmet verdiği kişilerle artık ilgilenmek istememesi” şeklinde tanımlar (Maslach, 1986). Başka kişilere karşı olumsuz tutum, motivasyon kaybı, enerji eksikliği tükenmişliğin majör özelliklerindedir (Aslan, 2005).

Otizm Spekturum Bozukluğu Tanısı Almış Çocuk: Doğuştan kaynaklanan ya da sonradan ortaya çıkan nörogelişimsel bozukluk olan otizm, çocuklarda kayıtsızlık, çekingenlik ve kaygınlık haline neden olmakta, iletişim sorunlarına ve yineleyici davranışlara yol açmaktadır. Göz teması kurmaktan çekinen otizimli çocuklar, nesnelere nasıl kullanacaklarını kavramada zorluk yaşarlar. Sağlıklı çocuklara kıyasla konuşma ve dil becerisi kazanmaları daha zordur (Fazlıoğlu-Özlu, 2004).

Sağlıklı Çocuk: Beynin işleyiş ve yapısı normal olan, olağan gelişimsel özellikler gösteren çocuklardır. Otizimli çocuklarda olduğu gibi kayıtsızlık, çekingenlik, endişelilik hali sağlıklı çocuklarda yoktur. İletişim kurma ve dil becerileri olağan seyretilmektedir. Öğrenme ve konuşmada zorluk yaşamamaktadırlar.

Sağlık Anksiyetesi: Kişinin hasta olma kaygısı olarak tanımlanabilmektedir. Yoğun ya da hafif yaşanan bu duruma kişilerde sıkça rastlanmaktadır. Genellikle hayatı tehdit eden bir hastalık ile karşı karşıya kalındığında akut bir travmaya verilen doğal bir tepki şeklinde ortaya çıkmaktadır. Ancak kimi bireylerde bu anksiyete kronik hale gelebilir (Taylor ve Asmundson, 2004).

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Virüsün Ortaya Çıktığı Bölge ve Şematik Tablo

Koronavirüsler, pozitif sarmallı, tek zincirli, yüzeyinde çubuksu uzantısı olan zarflı RNA virüsleridir. Günümüze dek insanlara bulaşan yedi koronavirüs tespit edilmiştir. Bunlar; solunum yolu enfeksiyonundan, soğuk algınlığı ve ağır akut solunum yolu yetmezliğine kadar çeşitli tablolara yol açabilir. Bir hastalığın belli bir dönemde çok fazla sayıda görülmesine “salgın (epidemi)”, kıtalar kapsamında etkili olan salgınlara da “pandemi” denilmektedir (Ataç ve Uçar, 2006). Koronavirüsler (COV), soğuk algınlığı, Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) gibi çeşitli hastalıklara neden olan çeşitli bir virüs topluluğudur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Son dönemlerde dünyanın karşı karşıya kaldığı en ciddi tehditlerden biri Çin’de bulunan Wuhan şehrinde meydana gelen ve tüm dünyayı saran COVID-19 salgını olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2019 yılının aralık ayında Çin’de görülen ilk vakaları bildirmiş, sonrasında salgın hızlı şekilde yayılarak küresel bir tehdit haline gelmiştir. Ocak 2020 tarihinde ise uluslararası halk sağlığı acil durumu olarak DSÖ tarafından duyurulmuştur (WHO, 2020). Birçok ülkeye yayılan ve çok sayıda kişinin yaşamını kaybetmesine neden olan salgın hakkında Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) son verileri doğrultusunda COVID-19’un (SARS-CoV-2) yaklaşık 220 ülkede görüldüğü ve 90 milyon kişiyi enfekte ettiği bilinmektedir (Atay, 2020). Öngörülemeyen bir hızla yayılan salgın evrensel farkındalık, kaygı ve sıkıntıya yol açmış ve bu durum Dünya Sağlık Örgütü’nce ‘rastgele değişen duruma doğal psikolojik yanıt’ şeklinde adlandırılmıştır (Kluge, 2020). Vakaların tümünün Wuhan’da balık ticareti yapan ve yılan, yarasa, dağ sıçanı, kümes hayvanı vb. gibi farklı canlı türlerini kapsayan Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Dünya Sağlık Örgütü yaptığı araştırmalar neticesinde bu hastalığı COVID-19 (SARS-CoV-2) olarak adlandırmıştır (Gorbalenya vd, 2020). COVID-19 olarak adlandırılan bu yeni ortaya çıkan koronavirüs, kişilerde genellikle solunum rahatsızlıklarına yol açmaktadır. Erişkin kişilerdeki klinik tabloya bakıldığında; bronşit, soğuk algınlığı, pnömoni, ağır akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) ve ölüme sebebiyet veren çoklu organ yetmezliğine gibi değişik sonuçlar gösterdiği görülmektedir (Özdemir ve Pala, 2020, s.14).

Pandeminin önüne geçilmesi amacıyla sosyal izolasyon önem kazanmış, insanlardan evlerinden çıkmamaları istenmiştir. Bu durum bazı işletmelerin çalışmalarına ara vermesine, bazılarının ise çalışmalarının durma noktasına gelmesine yol açmıştır. COVID-19'un ortaya çıkması ve tanınmasından sonra dünyada birtakım değişiklikler meydana gelmiş, ekonomik sorunlar baş göstermiş ve pek çok işletme daha önce karşı karşıya kalmadıkları problemler yaşayarak derinden etkilenmiştir. Virüsün tüm dünyada etkili olmasıyla beraber tüm ülkeler çeşitli önlemler almış, seyahat yasakları uygulamış, uçuşları iptal etmiş, bazı işletmelerin çalışmalarını belirli süreliğine durdurmuş, fuar, kongre spor organizasyonu gibi etkinlikleri ertelemiş ya da iptal etmiştir. COVID-19 (SARS-CoV-2) pandemisinin toplum ve ülkeleri etkilemesi nedeniyle ülkeler kendi izolasyonlarını sağlayabilmek için sınırlarını kapamış, bu nedenle serbest dolaşım hakkı sekteye uğramıştır. Bu da sosyokültürel etkileşimin kısıtlanmasına neden olmuştur (Üstün ve Özçiftçi, 2020: 150). Salgının tüm bu olumsuz etkilerinin yanı sıra bazı olumlu etkileri de söz konusudur. İşletmelerin çalışmalarını durdurması ya da azaltması nedeniyle bilhassa sanayi çalışmalarının yavaşlamasından ötürü doğa normal ritmine geri dönme sürecine girmiştir (Zambrano-Monserrate vd., 2020). Pandeminin etkisinin zaman içerisinde azalması beklenmektedir. Fakat hastalığın bulaşıcılığının yüksek olması göz önünde bulundurulduğunda, toplumların beraber yaşamasına yönelik kurallarda değişiklik olması, kişiselliği önceleyen yaşamın ve içe dönen yalnızlığın meydana gelmesi, toplumsal etik kapsamında oluşan bu değişikliğin toplum üstünde farklı ve büyük etkiler bırakması olağandır. COVID-19'un mutasyona uğramış olması normal yaşama dönüşü geciktirmiştir (Valitutto vd., 2020). Fakat COVID-19 pandemisinin sona ermesinden sonra iktisadi ve toplumsal çıkmazlara ilişkin alınan önlemlerin bırakılması halinde hastalığın tekrarlaması da söz konusu olabilmektedir. Nitekim ülkemizde ilk vaka Mart 2020'de görülmüş zaman içinde enfekte olan hasta sayısında artış yaşanmıştır. Ancak Temmuz-Ağustos aylarında vaka sayılarındaki düşüş göz önünde bulundurularak, tedbirlerin gevşetilmesi neticesinde vaka sayılarında ciddi bir artış yaşanmıştır. 2019 Aralık ayında ortaya çıkan vakalar ve dünyadaki COVID-19 (SARS-CoV-2) sürecinin kronolojik sıralaması aşağıda belirtilmektedir (Aljazeera, 2020; Euronews, 2020; Unescwa, 2020; Muccari vd., 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b; WHO, 2020a).

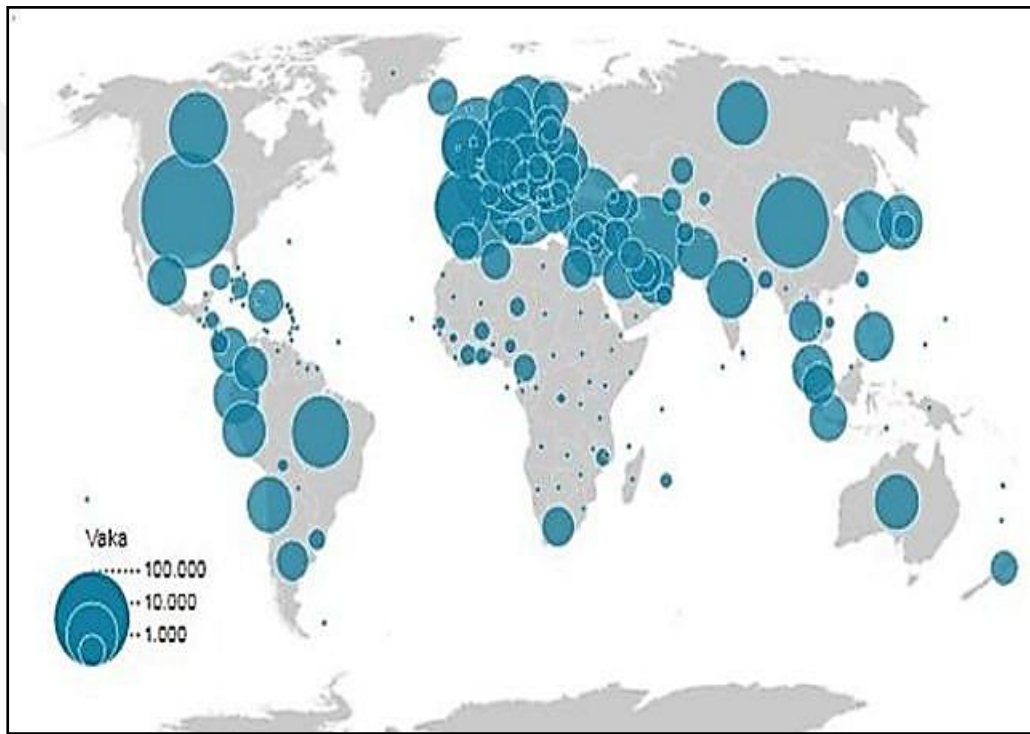
2019 senesinin son ayında Wuhan'da akut solunum sıkıntısı sebebiyle tedaviye alınan beş hastadan biri yaşamını yitirmiş, hastaların tanısının pnömoni olduğu açıklanmıştır. 2020 yılının ocak ayında ise Wuhan'da hasta sayısı 44'e çıkmış, bu hastalık 12 Ocak'ta Dünya Sağlık Örgütü tarafından nCoV şeklinde adlandırılan yeni bir koronavirüs olarak tanımlanmıştır. 13 Ocak'ta Tayland Wuhan'dan ülkelerine gelen bir kişide koronavirüse rastlandığını açıklamıştır. 15 Ocak'ta Japonya, 20 Ocak'ta ise Kore ilk vakalarını bildirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü 21 Ocak'ta virüsün kişiden kişiye bulaştığını ilan etmiştir. 23 Ocak'ta Amerika ilk vakasını bildirmiş ve yine aynı tarihte Çin Wuhan şehrinde karantina uygulamasına başlayarak kente giriş ve çıkışları yasaklamıştır. Singapur 24 Ocak'ta, Fransa, Nepal, Kanada, Avustralya ise 25 Ocak'ta vaka bildirmişlerdir. 29 Ocak'ta Finlandiya ve Birleşik Arap Emirliklerin'de ilk vaka görülmüş, 30 Ocak'ta Hindistan ve Filipinler ilk vakayı açıklamıştır. 31 Ocak'ta Rusya, İngiltere, İspanya ve İsveç'te ilk vakalar bildirilmiştir. İtalya'da iki Çin'li turiste koronavirüs teşhisi konmasının ardından vaka sayısında ve yaşamını kaybeden hasta sayısında ciddi bir artış yaşanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, 30 Ocak'ta "küresel acil durum" ilanı yapmıştır. 2020 yılının ikinci ayı itibari ile Vietnam, Tayland, Malezya, Tayvan, Nepal, Japonya, Sri Lanka, Singapur, Kamboçya gibi ülkelerden vaka sayıları gelmeye devam etmiştir. Ardından Kanada, Fransa, ABD, Hindistan, Avustralya, Almanya, Kore, Birleşik Arap Emirlikleri, Filipinler, Finlandiya'dan ölümler ve vaka artışları bildirilmiştir. DSÖ, 28 Şubat'ta küresel tehdit seviyesini çok yüksek olarak ilan etmiştir. Türkiye'de ise ilk vaka 10 Mart'ta görülmüştür.



Grafik 1: Türkiye'de COVID-19'un 11 Mart-13 Nisan aralığında artış hızı

DSÖ 11 Mart'ta dünyanın hemen hemen tüm ülkelerine yayılan koronavirüs için küresel pandemi ilanı yapmıştır (WHO, 2020). Türkiye'de ilk ölüm 17 Mart'ta gerçekleşmiştir (Budak ve Korkmaz 2020). 26 Mart'ta ABD vaka sayısında Çin'i

geçerek en fazla vaka görülen ülke durumuna gelmiştir. Çin ise aldığı sıkı tedbirler sayesinde virüsü mümkün olan en az seviyeye çekmiş, hatta yeni vaka teşhisi koymamaya başlamıştır. Sıkı tedbirler alan ülkeler arasından ilk kez Avustralya 14 Nisan'da tedbirleri gevşeteceğini bildirmiştir. 29 Nisan'da Güney Kore yeni vaka bildirmemiştir. Mayıs ve haziran aylarında vaka sayıları tüm dünyada azalmaya başlamıştır. Tüm dünyada vaka sayılarının azaldığı dönemde Rusya, Brezilya'daki vaka sayılarında önemli bir artış yaşanmıştır (Zimmermann vd., 2020). Vaka ve ölüm sayılarında görülen azalma nedeniyle tedbirleri esneten ülkelerde Eylül-Ekim aylarında yeniden ölüm ve vaka artışları görülmeye başlamıştır.

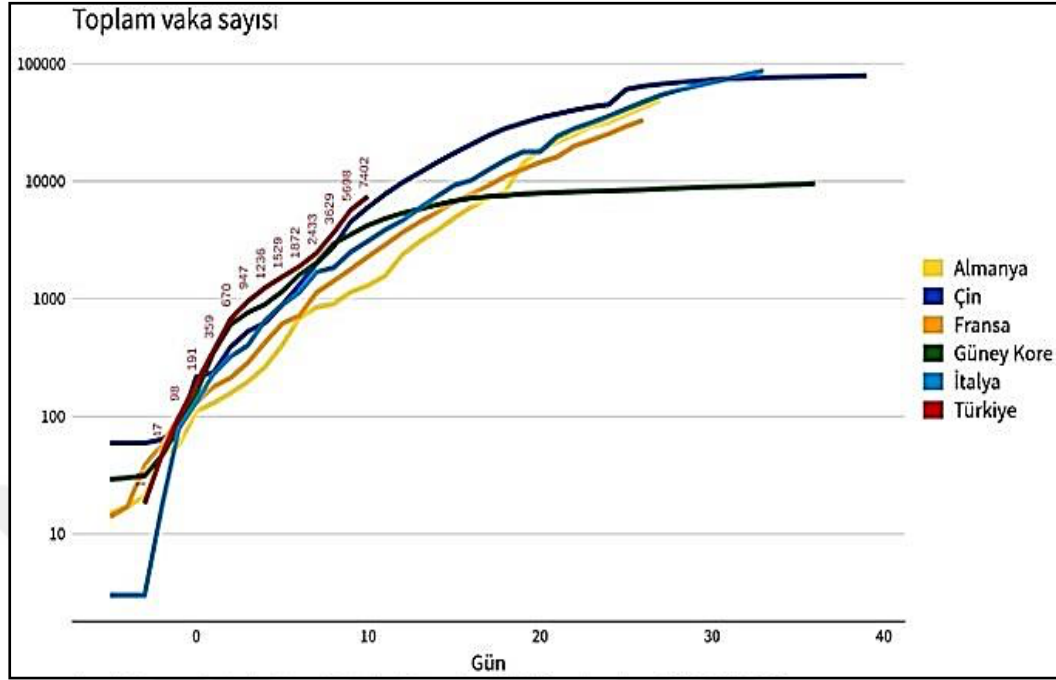


Şekil 1: Dünyada görülen koronavirüs vakaları

Kaynak: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-51719684>

Virüsün ilk görülmeye başlandığı andan itibaren yeni koronavirüs ile ilgili pek çok bilimsel çalışma yapılmış olup, bu çalışmalar virüsün tanımı, bulaşma ve korunma yolları ile ilgili bilgileri içermiştir. Pandeminin işletmeler üzerine olan etkilerini inceleyen çalışmalar sınırlı sayıda kalmıştır. Akca (2020) çalışmasında, COVID-19'un havacılık sektörüne olan etkisini incelemiş ve bu hastalığın meydana gelen kriz, savaş, terör ve afet gibi olaylardan farklı bir düzeyde olacağını, ekonomik kayıpların bunlara oranda çok daha fazla olacağını vurgulamıştır. Acar (2020) çalışmasında, COVID-19 salgınının turizm faaliyetlerine etkisini araştırmıştır. Koronavirüsün turizm sektörünü

olumsuz etkileyeceğini, bu durumdan da ülke ekonomilerinin etkileneceğini ifade etmiştir.



Grafik 2: Ülkelere göre vaka sayıları ve ölümler

Kaynak: European Center for Disease Control and Prevention (ECDC) (Son güncelleme:2020-03-2818.00)

2.1.1. Bulaşma Yolları

Başlarda zoonotik kaynaklı olduğu düşünülen COVID-19'un (SARS-CoV-2) kişiden kişiye bulaş özelliği gösterdiğinin tespit edilmesinin ardından hastalığın damlacık yolu ile bulaştığı saptanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Hastanın hapşırması ya da öksürmesi ile etrafa saçtığı damlacıklar ile kontamine olmuş yüzeylere başkalarının elleriyle temas etmesi ve ellerini yüz, ağız, burun ve gözlerine dokundurması neticesinde bulaş yaşanmaktadır (Meyerowitz vd., 2020). Bulaş bazı özel durumlarda da gerçekleşebilmektedir. Bunlara havalandırılmamış kapalı, kalabalık alanları örnek gösterebiliriz. Havayolu ile yapılan seyahatler nedeni ile uzak mesafelere de bulaş olabilmektedir (Morawska ve Milton, 2009). COVID-19 (SARS-CoV-2) bulaşan kişilerin bulaşma süresi hakkında kesin bilgiler olmamakla birlikte, semptomların görülmeye başlamasından 1 veya 2 gün öncesi başladığı, belirtilerin yok olmasıyla sonlandığı öngörülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Yapılan incelemeler sonucunda bulaştırıcılığın en yüksek olduğu dönemin semptomların başlamasından 1 gün önce olduğu ortaya çıkmış ve inkübasyon süresinin 5,2 gün

olduğu belirlenmiş, 7 gün içerisinde ise bulaştırıcılığın azaldığı görülmüştür (Meyerowitz vd., 2020).

Virüsün enfekte olan birinden bulaşma riski pek çok etkene bağlıdır. Bunları; kullanılmakta olan koruyucu ekipmanlar, temas mesafesi ve süresi, hastanın viral yük miktarı vb. gibi sıralayabiliriz. Hastanın virüs ile temas süresi uzadıkça ve virüs ile temas mesafesi yakınlaştıkça, bilhassa kapalı alanlarda uzun süre temas söz konusu ise bulaşma riski ciddi şekilde artmaktadır. COVID-19'un(SARS-CoV-2) cansız ortamda ne kadar aktif kaldığı bilinmemektedir. Virüsün solunum yolu aracılığı ile iki metreden daha uzağa gidemeyeceği düşünülmektedir. Havada asılı olan virüsün solunması ile virüs bulaşıp bulaşmadığı günümüzde de tartışma konusu olmaya devam etmesine rağmen havadan bulaşma olasılığının yüksek olduğu kabul edilmektedir (Chagla vd., 2020).

2.1.2. Korunma Yolları

COVID-19 virüsünün bulaşmasını engellemenin en iyi yolu virüse maruz kalmamaktır. Bu nedenle; el hijyeni, kişiler ile belli bir fiziki mesafede durma ve maske kullanmak oldukça önemlidir. Elleri gün içinde sıkça sabun ile yıkamak, bu mümkün değilse dezenfektan ile dezenfekte etmek gerekmektedir. Ellerin dezenfektasyonu sağlanmadan yüz, burun, ağız ve göz ile temas ettirilmemesi gerekir. Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) kişilerin aynı evde yaşamadığı kişilerle arasına koyması gerekmekte olan mesafe bir buçuk metredir. Maske kullanmak ise virüsten korunmanın başlıca yoludur. Gün içerisinde sürekli temas edilen nesne ve yüzeylerde gündelik şekilde dezenfekte edilmeli ya da temizlenmelidir. Aşı çalışmalarının henüz başlamış olduğu bu dönemde, sokağa çıkma yasağı, restoran ve marketlerin belli saatlerden sonra kapalı olması vb. gibi önlemler vaka sayılarının düşmesinde etkili olmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Virüsün daha fazla yayılmasının önüne geçilmesi için tanı, erken tarama, tedavi ve izolasyon gereklidir. Ciddi bir rahatsızlık olmadığı sürece virüsün yaygın olarak bulunabileceği düşünülen hastanelere gidilmemesi de COVID-19'dan korunmanın başka bir yoludur. Yurt dışı seyahatlerinin durdurulması hastalığın sonlanması için önemli bir aşama kaydedecektir. Ancak ivedi durumlarda seyahat edilmesi halinde, kişi 14 gün kendisini karantinaya alarak mümkün olan en az sayıda kişiyle bir araya gelmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

2.2. Otizm

2.2.1. Otizmin Tanımı ve Tarihçesi

Otizm tıpkı diğer sağlık problemleri gibi kişileri farklı şekillerde etkileyen fakat hayat boyunca devam eden gelişimsel bir bozukluktur. Otizm, çocukları tek bırakan veya asosyalleşmelerini sağlayan, bu çocukları çevresindeki gelişmelere karşı sınırlandıran bir bozukluktur (Wall, 2004). Otizm, beynin çalışmasını etkilediğinden nörogelişimsel bozukluk kategorisinde yer alır. Otizm çocuklarda yetersiz toplumsal etkileşim, iletişim ve tekrarlayıcı davranış olarak etkilerini göstermektedir. Otizm, kalıtsal zemini olan, bireyler arası iletişimde belli problemlerin ortaya çıktığı ve bu problemlerin devamlılık gösterdiği bir bozukluktur (Augustyn, 2018).

Psikiyatrist Leo Kanner, otizmin şizofreni hastalığından farkı üzerinde durmuş ve otizmi 1943 senesinde tanımlamıştır. Tekrarlayıcı davranışlar, saplantı vb. gibi belirtileri kıstas olarak ele almış ve otizmlili kişilerin iletişim kurmakta zorlandığını, yineleyici kalıp şeklinde hareket ettiğini ve konuşmalarının normal olmadığını belirtmiştir (Kanner 1943). Kanner, on bir çocuk üzerinde yaptığı araştırmada, bu çocukların normal olmayan dil gelişimini, sosyal yeteneklerindeki kısıtlılığını, etraflarındaki tekdüzeliğe karşı olan ısrarlarını fark etmiştir. Bu on bir çocuğun bir diğer müşterek özelliği ise toplumsal olaylara karşı ihmalkâr ve dikkatsiz olmalarıdır. Kanner, otizmin en belirgin özelliğinin çocukların iletişim ve ilişki kuramaması olduğunu söyler. Avusturya vatandaşı olan Hans Asperger ise 1944 senesinde, günümüzde Asperger sendromu olarak bilinen OSB patolojisinin tanımını yapmıştır. (Sucuoğlu, 2003). Çocukluk döneminde görülen otizmle ilişkili onaylanan ilk tanım DSM III'te yaygın gelişimsel bozukluk adı altında yapılmıştır. Bu tanımda, şizofreni semptomlarının olmaması koşuluyla beraber; otuzuncu ayını doldurmamış, etrafına karşı alakasız, dil gelişiminde gecikme ve çevredeki uyarıcılara farklı tepki verme semptomlarından bahsedilmiştir. Ancak bu tanımın yeterli olmaması, otizmin net şekilde anlaşılması ve bu tanım doğrultusunda otizmin yalnızca bebeklerle sınırlı kalmaması gerektiği düşünüldüğünden otizmin kapsamı DSM III-R'da genişletilmiştir (Laurence ve Greenhill 1990).

Kanner (1943) otizmin tanımını yaptığı sıralarda psikanalitik kuramlar etkili olmaya başlamış ve bu kurumlar otizmin sebebinin sadece fiziki olmadığını buna ek olarak duygusallıktan da kaynaklandığını savunmuşlardır. Yine bu dönemlerde

Romanya vatandaşı psiko tedavi uzmanı Bruna Bettelheim otizmin nedeninin ‘buzdolabı anneler ’olduğunu ifade etmiştir. Bettelheim otizimli çocuk annelerinin tutumları neticesinde sosyalleşemediğini ve aslında normal olan çocukların otizm belirtileri göstermesine sebep olduklarını ifade etmiştir. Bruno Bettelheim, otizmin doğuştan olmadığına, annenin reddinden kaynaklandığına inanıyordu ve çağdaş araştırmalar, aşırı yoksunluğun gelişimi ciddi şekilde etkileyebileceğini göstermiştir (Harris, 2018). Sonraki dönemlerdeyse psikanalitik kuramlar üzerinde durulmuş ve bu durum neticesinde otizmin duygusal temele dayalı olduğu anlayışı benimsenmiştir (Karadeniz, 2007). Asperger, otizmi doğumda veya doğumun ardından ilk otuz ayda ortaya çıkan, davranışsal bir hastalık olarak tarif etmiştir (Alpaytaç, 2007). Asperger otizmin sebeplerinin organik olabileceği üzerinde durmuş ve otizm içerisinde normale yakın olan durumları ele almıştır. Kanner’e göre ise; otizmin sebebi ‘buzdolabı ebeveynlerin’ çocuklarına güvenilir ve huzurlu bir yaşam sunamamasıdır. Fakat Kanner’in Asperger’in çalışmalarının o dönemlerde farkında olması aslında otizmin tanımını daha sonra yaptığını düşündürmektedir ve birçok bilimsel kaynak Asperger’in tanımını orijinal olarak kabul etmektedir (Chown ve Hughes, 2016).

Kanner otizmin sebebinin psikolojik mi yoksa biyolojik mi olduğu hakkında kesin bir kanıya varamamıştır. 1961 senesinde Dr. Mildred Creak liderliğinde toplanan bir kurul, otizmi daha net açıklamak amacı ile ‘Dokuz Nokta’ olarak niteledikleri bir tanı ölçütleri geliştirmiştir. Bu ölçütler, otizimli çocuklar ile uzun süreler boyunca çalışan bir topluluğun gözlemlerine dayandırılmıştır. 'Dokuz Nokta' ölçütleri otizimli çocuğun, şahsi kimliğinin bile farkına varamaması, belirli objelere bağlanması, objeleri amacı doğrultusunda kullanmaması, içerisinde olduğu ortamda yaşanan değişikliklere tepki vermemesi, normal veya özel zihni becerileri olmasının yanında gözlemlenen genel bir gerilik olması gibi özellikler doğrultusunda tanımlanmıştır (Alpaytaç 2007, s.3-4).

Otizm, erken çocukluk döneminin ilk üç yılında karşılaşılan bir bozukluktur. Bu nedenle erken teşhis adına doğumdan sonra on iki ve on sekizinci aylar çok önemlidir. Otizmin belirtileri belirgin olup, ebeveynler ve sağlık çalışanlarınca tespit edilebilmektedir (Özkan ve ark., 2014). Otizmin belirtileri (Vardarcı, 2011; Karacar, 2016):

- “Toplumsal etkileşimlerde bozukluk
- Sözlü ve sözlü olmayan iletişimlerde bozukluk

- Saplantılı, yineleyici davranışlar”

olarak 3 ana grupta ele alınmaktadır.

Toplumsal etkileşimlerde bozukluk: Otizmin teşhisi konan çocuklar, sosyallik anlamında çevreleriyle iletişim kurmakta zorlanırlar, göz teması kurmaktan çekinirler. Konuşma becerileri yeterince gelişmediğinden yaşlılarıyla ilişki kurmakta güçlük çekerler. Davranışları kısıtlı ve yineleyicidir. Dikkatini yalnızca tek noktaya sabitleyemezler. Toplumsal durumlarla ilgilenmez objelerle çok fazla oyalanırlar. Otizmlili çocukların yaşlılarıyla etkileşim kurmak yerine objelerle aşırı derece ilgilenmeleri, oyun oynama becerisinde aksaklıklar yaşaması ve yineleyici davranışları toplumda dikkat çekmelerine, zekâ sorunları olmamasına karşın toplum içinden soyutlanmasına, yalnız kalmasına ve okul yaşamında başarısız olmasına neden olmaktadır (Bodur ve Soysal, 2004; Yassıbaş, 2015; Karacar, 2016). Karar verme sırasında neden sonuç ilişkisi kurmakta güçlük yaşarlar. Otizmlili çocuklar toplumda nasıl davranacaklarını belirleme hususunda problem yaşamaktadır (Yassıbaş, 2015). Topluma dair her bir sosyal normu ayrı ayrı öğrenmeleri gerekmektedir. Toplumsal alanın gerektirdiği koşulları idrak etmekte sıkıntı çekmektedirler. Bu becerileri çevrelerini gözleyerek ya da kendiliğinden geliştiremezler (Ökcün-Akçamuş, 2016).

İletişimlerinde bozukluklar: Otizm teşhisi konulmuş çocukların genelinde sözlü ya da sözsüz iletişimin yeterince gelişmediği bilinmektedir. İletişimi geliştirebilmek adına yapılan çalışmaların amacı her zaman sosyalleşme olmayıp bazen gereksinimi karşılamaya yönelik de olabilir (Bodur ve Soysal, 2004; Karagöz, 2010). Otizm teşhisi konulan çocukların kendine özgü konuşma stilleri bulunmaktadır. Kelimeler genellikle yineleyici şekilde kullanılmaktadır. Sohbet başlatmada ya da devam ettirmede kısıtlılık görülmektedir. Sözsüz iletişimlerinde de kısıtlılıklar görülmektedir. Beden dilini, mimiklerini kullanmakta sınırlıdırlar (Bodur ve Soysal, 2004; Özkan ve ark., 2014).

Saplantılı, yineleyici eylemler: OSB tanısı konulan çocuklar objelere karşı yoğun bir ilgi beslerler. Objeleri farklı amaçlar için kullandıklarından koklama veya dokunma gibi kısıtlı ve takıntılı davranışlar sergileyebilirler. Farklı ve yineleyici şekillerde mimik ve bedensel hareketler sergilerler. Davranışlarında esnek olmazlar. Değişikliklere kolay adapte olamazlar ve aşırı tepki verirler (Yassıbaş, 2015; Özkan ve ark., 2014).

2.2.2. Otizmin Nedenleri Nelerdir?

Otizme nelerin neden olduğu henüz cevaplanamayan bir problemdir. Otizmin yalnızca bir sebebe bağlanması olası değildir (Fazlıoğlu- Özlü 2004). Otizme pek çok etkenin neden olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda, otizme neden olan birçok kalıtsal faktöre ek olarak nörolojik semptomlar da araştırılmaktadır. Ayrıca nörofizyoloji, nöropsikoloji ve biyokimyasal araştırmalar ile toparlanan birçok araştırmanın sonucu doğrultusunda otizme has davranışların pek çok sebebi olduğu ifade edilmiştir. Bu sebepleri açıklayan teoriler; davranışsal teori, kalıtsal teori, psikodinamik teori ve nörobiyolojik teoridir.

Davranışsal Teori: Bu teori savunucuları otizmin ceza ve ödül sistemleri ile ilerleyen ve bir dizi tesadüf ihtimallerle biçimlendirilmiş, öğrenilen davranış grubu olduklarını savunmaktadır. Otizmliler çocukların yaptığı birçok davranış bu teori doğrultusunda öğrenilmiştir. Fakat bu davranışların çevreyle ilgisi bulunmamaktadır. Rehabilitasyon yöntemleri de bu kurama dayanmaktadır. Fakat otizmin tam bir tedavisi bulunmadığı için bu görüş yetersiz kalmıştır (Sencar, 2007).

Kalıtsal Etkenler: Kanner, otizmin doğumla birlikte ortaya çıkan yapısal bir bozukluk olduğunu ifade etmiştir (Kanner, 1943). Kalıtsal teoriler üç sebepten ötürü incelenmiştir. İlki, otizmliler çocukların az da olsa ailelerinde otizm bozukluğu geçmişi vardır. İkincisi, bozukluğu gösteren kromozom aykırılığı belirlenebilir. Sonuncusu ise, çift yumurta ikizi kardeşlerde otizm görülme olasılığının daha yüksek olduğu benimsenmiştir ve kimi ailelerde birden çok otizmliler çocuğun doğması kalıtsal bir temeli olduğu görüşünü kuvvetlendirmektedir. Otizm neden olan yalnızca bir gen saptanmamış birçok genin otizmde etkili olduğu kanıtlanmıştır. Otizm ile ilgili olduğu düşünülen genler; altı, yedi, on beş ve onüçüncü genlerdir (Fazlıoğlu-Özlü, 2004).

Psikodinamik Teori: Kanner, yaptığı araştırmada otizmliler çocukların ebeveynlerinin de davranışlarını incelemiştir. Otizmliler çocuğu olan ebeveynlerin üst sosyo-ekonomik seviyede olduğunu ve eğitim seviyelerinin yüksek olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca otizmin başlangıcında ebeveynlerinin psikopatolojisinin de etkisinin olduğunu belirtmiştir. Kanner, otizmliler çocukların ebeveynlerini, genel olarak takıntılı özellikleri olan, duygusal olmayan, çocuklarıyla yakın bir ilişki kurmayan bireyler olarak değerlendirmiştir (Öksüz, 2008). Bruno Bettelheim, Kanner'ın teorisini ilerletmiş ve psikodinamik açıklama üstüne odaklanmıştır. Bettelheim'in tanımını yaptığı bu teori; annelerin çocuklarıyla olan ilgisiz ve reddeden ilişkisinin, çocuklarda

gelişimsel ve toplumsal sorunlara neden olduğunu savunur. Bettelheim, bu sorunlara 'buzdolabı annelerin 'sebebi olduğu görüşündedir. Ancak, yapılan araştırmalar, OSB'nin anne-babaların kişilik özellikleri, çocuk yetiştirme biçimleri ve psikolojik patolojileriyle alakalı olmadığını göstermiştir (Kartal, 2017, s.138).

Nörobiyolojik Teori: Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuklar üzerinde elektromanyetik dalgalarla inceleme yapılmış ve inceleme neticesinde otizmliler çocukların beyin kıvrımlarının 6. ve 7. loblarında değişiklikler bulunmuştur. İnsan gelişimin erken dönemlerinde aksamalar sonucu meydana gelen bu farklılıkların otizm ile olan bağlantıları üzerinde durulmaktadır. Konuşma merkezi beyindeki sol hemisferde olduğundan otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuklar da iletişimin gelişmemesinin nedeni bu olarak görülmüştür. Otizm; iletişim, duyu, dikkat, düşünce vb. pek fazla zihni işlevi etkilediğinden, otizmde belli bir beyin alanından ziyade bir şebekenin bozulduğu düşünülür (Fazlıoğlu-Özlu, 2004).

2.2.3. Otizmin Yaşam Boyu Seyri

Otizmliler bireyler kendilerince gelişim sergilemektedir. Bu bahsedilen gelişim dönemleri; bebeklik dönemi, okul öncesi dönem, okul dönemi, ergenlik ve yetişkinlik dönemi olarak incelenebilir.

Bebeklik döneminde otizmliler bebekler yaşlarına kıyasla farklılık göstermemektedir. 0-2 yaş arası içeren bebeklik dönemi özellikleri; yapılan çalışmalar otizm özelliği gösteren bebeklerin iki farklı davranış şekli gösterdiğini gözlemlemiştir. Bu davranışlardan birisi, devamlı huysuzlanma ve ağlamadır. Diğeriyse tüm günü sakin ve tepkisi şekilde yatakta geçirmez (Öksüz, 2008). Beslenme ve uyku problemleri fazlaca görülmesine karşın, normal gelişim göstermektedir. Bunun yanı sıra, kimi otizmlilerde uyaranlara yanıt vermek veya uyaranları almakla alakalı zorluklarla karşılaşılabilir. Sekiz ila onuncu ay arasında basit komutlara refleks göstermesi, göz teması kurması, işaret ile göstermesi gibi dil gelişimini destekleyen sözsüz iletişim becerilerinin olmaması bu dönemde ortaya çıkmaktadır (Öksüz, 2008). Ayrıca otizmliler çocukların oturma ve yürüme becerilerinde gecikme yaşanabilir. Otizmliler çocuklarda bir – iki yaş arasında gelişimsel regresyon gözlenmektedir (Tuchman ve Rapin, 1997). OSB tanısı almış bebekler yanlarına gelen kişilerin ve cisimlerin farkında olmazlar, bakışları boş ve içe dönüktürler. İki yaşına yakın, kucağa alınmak istediklerinde kollarını kaldırarak tepki

vermezler. Yine birinci yaş sonuna yakın çocuğun ilgisizliği artık ailesinin ilgisini çekmeye başlar. Çocuk etrafındaki, ses, cisim vb. şeylere ilgi göstermez. OSB'nin özelliklerini sergileyen bebekler kaybolan nesnelere aramaz ve istediği şeyleri göstermek için işaret etmez (Borazancı ve Persson, 2000; Korkmaz, 2000a)

Okul öncesi dönemde iki ile yedi yaş arasındaki diğer çocuklara kıyasla daha kısa boyludur. Bu yaşlarda çocuklar çok fazla aktif olabilmektedir. Çocuk bu dönemde değişikliklere aşırı tepki göstermektedir. Otizmin özellikleri bu süreçte daha da belirginleşir. Yaşıtlarıyla iş birliği yapma, oyun kurmada yetersizdirler. İnce motor becerileri kısıtlıdır. 3-4 yaş aralığında tahta üstünde dengede durabilme, bir buçuk yaş civarında topu atma ve tutma becerisi edindikleri gözlemlenmiştir. Bu becerileri edinmelerine karşın, taklit becerilerinin az olması sebebiyle, dans etme, zıplama gibi becerileri güçlükle kazanırlar (Öztürk ve Tokuç, 2009). Oyuncaklarını amaçları doğrultusunda kullanmazlar (Greenspan, 1992; Borazancı – Persson, 2003). Göz teması kurmazlar, çevrelerine karşı duyarsızlardır. Karşısındaki konuşurken dinlemez gibi görünür, çağrıldıklarında tepki vermezler. Fiziksel temastan kaçınırlar (Borazancı – Persson, 2003).

Okul döneminde; otizmliler daha uyumludur. Sınırlı olsa yaşıtlarına ve çevrelerine ilgi gösterirler ancak otizmliler çocuklar iletişimde oldukları bireylerin duygularını algılamakta ve kendi duygularını anlatmakta zorlanmaktadır (Özlu ve Fazlıoğlu, 2004). Bu süreçte çocuklarda uykusuzluk ve hırçınlık vb. gibi sorunlar azalabilir. Okuma yazma, matematik öğrenmeyle alakalı zorluklar yaşayabilirler (Borazancı – Persson, 2003). Otizm tanımının yapıldığı ilk dönemlerde araştırmacılar, otizmliler çocuklarında normal zekâ düzeyinde olduğunu fakat bu zekanın sorunlu davranışlar ile örtüldüğünü savunmuştur. Kanner (1943) otizmliler çocukların objelerle zeki bir ilişki kurduğunu fakat kişilere karşı ilgisiz olduğunu gözlemlemiştir. Ancak bazı otizmliler çocukların fizik, resim, matematik gibi konularda üstün beceriler sergilediği de araştırmalar sonucu ulaşılan bilgilerdendir (Bodur ve ark., 2004).

Ergenlik dönemini otizmliler çocuklar büyük sorunlar yaşamadan atlattıkları. Kimi otizmlilerin gelişimi ergenlik döneminde daha olumludur. Kimilerindeyse kalıcı ya da geçici bir gerileme görülmektedir. Gerileme akademik beceri ve dil gelişiminde kayıplara neden olabilir. Bazı ergenlerde bu dönemde epilepsi görülebilmektedir. Bu süreçte kalıcı semptomlar görülebilir. Bunlar; saldırganlık, yıkıcılık, hiperaktivitedir. Ergenlik döneminde kızlar erkeklere kıyasla daha hırçındır. Ergenlik döneminde

otizmliler çocuklar fiziksel olarak güçlendiğinden ötürü sorunlarla baş etmek aile ve eğitimciler için güçleşmektedir (Gilberg, 1991).

Yetişkinlik döneminde otizmlilerin çok azı normal yetişkin gibi olabilmektedir. Büyük bir kısmı ise, hayatlarını ağır şekilde sürdürürler. Yetişkinler kendilerini dünyadan soyutlayabilirler. İyi taklit becerisine sahip olanlar sosyal faaliyetlere katılım sağlayabilirler fakat bu sosyalliği özel yaşamlarında sürdürmezler. Ergenlik dönemi ve sonrasında otizmlilerin bir mesleğe yönlendirilmesi oldukça önem arz etmektedir. Otizmliler gelişim seviyesi ve ilgi alanları doğrultusunda mesleklere yönlendirebilirler (Borazancı – Persson, 2003).

2.2.4. Sıklık ve Yaygınlık

Otizme yönelik olarak çağımızda en sık tartışılan konu bu bozukluğun meydana gelmesindeki faktörlerdir. Bu tartışmaların içinde ebeveyn – çocuk ilişkilerinin erken dönemde barındırdığı kopukluktan, yeni teknolojinin ve hayat stillerinin etkisine dek pek çok çeşitli öğenin otizm spektrum bozukluğunda etkin olacağı hususunda çeşitli düşünce ve teoriler mevcuttur (Özbey, 2005). Otizm semptomları kız çocuklara kıyasla erkek çocuklarda daha sık görülmektedir. Bunun yanı sıra otizm teşhisi konulan kız çocukların büyük bölümünde, düşük IQ, beyinde hasar şeklinde büyük problemlerin mevcudiyeti de ifade edilmektedir. Otizmliler erkek çocuklardaysa zihni işlevsellikte yeterli olamama, iletişim sorunu gibi durumların spesifik şekilde varlığı göz önünde bulundurulmuştur (Darıca vd., 2005). Ayrıca ikiz çocuklarda otizm görülme olasılığı yüzde elli daha fazladır. Tek yumurta ikizleri çift yumurta ikizlerine oranla daha çok risk altındadır (Darıca vd., 2005). Kalıtsal alanda gerçekleştirilen çalışmalarda temin edilen neticeler bağlamında kromozomlarında anormallik görülen çocuklarda yüzde on-onbeş oranında otizm olduğu belirlenmiştir (Darıca vd., 2005).

Konu ile ilgili gerçekleştirilen son çalışmalar değerlendirildiğinde OSB tanısı alan bireylerin arttığı görülmektedir. Önceleri yaygın görülmeyen bir rahatsızlık olarak değerlendirilen otizm, pek çok araştırmanın ardından vaka oranı 5/10.000 olarak saptanmıştır. Oysaki 1986 senesinde Wing ‘Ulusal Otizmliler Çocuk ve Yetişkinler Derneği ’toplantı raporunda, vaka oranını 15/10.000 olarak açıklamıştır. Yaşanan bu artışın yüksek oranda Kanner’in tanımının genişletilmesi ve otizmin anlaşılması hususunda güncel gelişmelerden kaynaklandığı savunulmaktadır (Darıca ve ark. 2005). Amerika Otizm Topluluğu’nun son yaptığı araştırmalara göre otizmin

görülme sıklığı 1/500 kişidir. Bu oran İngiltere’de ise 1/110 kişidir (TOHUM, 2006). Oranların farklı olmalarının sebebiyse, araştırmacıların teşhis ölçüleri içerisine, yaygın gelişimsel bozukluğun tümünü veya yalnızca otizmi ele almasıyla ilgili olduğudur (TOHUM, 2006). Ülkemizde otizm hastalığının yaygınlık ve sıklığını inceleyecek yeterli araştırmalar yapılmamış olmasına rağmen 271 bin otizimli kişinin olduğu bilinmektedir. Otizm dernekleri federasyonu (2013) ise bu konuya ilişkin sağlıklı istatistiksel olmadığını belirtmiş varsayımlar üzerinden açıklama yapmıştır.

2.2.5. Risk Faktörleri

Otizmin nedenleri halen kesin olarak bilinmemektedir ancak kalıtsal sebepler ve çevresel etkenler üstünde durulmaktadır. Fakat bu faktörlerin hangilerinden ne ölçüde etkilenildiği henüz tespit edilememiştir.

Genetik Nedenler: Otizm risk faktörlerini ve kalıtsal çalışmalarını katkılarını için, ikiz araştırması, kalıtsal değişiklikler ve beyin yapıları üzerinde araştırmalar gerçekleştirilmiştir (Baykara, 2015).

İkiz Araştırmaları: Kalıtsal sebeplerle ilişkili bilgi temin eden önemli kaynaklardan birisi de ikizler ile yapılan çalışmalardır. Çift yumurta ikizlerine kıyasla tek yumurta ikizlerinde otizm spektrum bozukluğu tespit edilme olasılığı daha fazladır. Otizm belirtileri tek yumurta ikizinden birinde saptanmışsa ikizinde de görülme olasılığı yüzde altmış ila doksan arasındadır (Baykara, 2015).

Kalıtsal Değişiklikler: Otizm spektrum bozukluğunun sadece birkaç gen ile değil, çok sayıda ufak kalıtsal değişikliklerle ilgili olabileceğini ve üç yüzden fazla genin bu durum ile alakalı olduğu belirlenmiştir (Şener ve Özkul, 2013). Otizmi vakaların yüzde yirmi beşinin DNA’sında, diğer değişikliklerle beraber bu ufak değişikliklerinde mevcudiyeti tespit edilmiştir. Ufak kalıtsal değişikliklerin birçoğu ‘denovo ’ olup ebeveynlerden çocuğa geçmemekte, hamileliğin ilk zamanlarında ortaya çıkmaktadır (Baykara, 2015).

Beyin Yapısı: Son dönemlerde otizm, beyinde bağlantı bozuklukları, beyinde gelişme bozuklukları ve uyarıcı yatıştırma sistemleri arasında denge bozuklukları olarak tarif edilmiştir. Otizmin merkezi sinir sisteminin, beyin yapısında ve işleyişinde türlü anomalilere sebep olduğu belirlenmiştir. Otizmi çocukların kimisinin beyinin standarttan büyük olduğu belirlenmiş, kimisinin doğduğu anda normal

çocukların kafasına oranla kafalarının küçük olduğu ancak bir yıl içerisinde hızlı şekilde normal çocuklara oranla çok fazla büyüdüğü belirlenmiştir (Tekin-İftar, 2012).

Çevresel Faktörler: Otizm kalıtsal şemaların haricinde çevresel etkenler bakımından da değerlemeye alınmış ve bazı çalışmalar ile çevresel bağlantılar da incelenmiştir. Çevreyle ilişkili araştırmalarda genellikle aşılarda, beslenme ve çevre kirliliği üstünde durulmuştur (Mandy ve Lai, 2016).

Aşılarda: Aşıların üstünde gerçekleştirilen çalışmaların neticesinde sonuç otizmin aşılarla bir ilgisi olmadığıdır. Aşı ve otizmin arasındaki ilişkiyle alakalı ilk araştırma Amerika'da 13 ayrı üniversiteden 19 bilim insanının katılım sağladığı çalışmadır. Otizm teşhisi konan 350 ve normal gelişmekte olan 30 çocuk bu araştırmada yer almıştır. Çalışma belirtileri otizmlilerde otizm belirtisi ve gelişimsel geriliklerle aşı arasında herhangi bir ilişki bulamamıştır (Richler ve ark.,2006).

Glutenli Besinler: Otizmlilerde bağırsak ve mide sorunları çoğunlukla görülmekte, bu sorunlarda etken olarak yulaf, buğday gibi tahıllar, süt vb. ürünlerinin içeriğinde yer alan kazein proteinleri sorumlu görülmektedir. Ancak son dönemlerde gerçekleştirilen çalışmalarda kazein ve glutenle otizm arasında herhangi bir ilişkiye rastlanılmamıştır (Rudy, 2020).

Ağır Metaller: Üzerinde çalışılan etkenlerden biri de ağır metallerin otizme sebep olup olmadığıdır. Gerçekleştirilen araştırmalar göstermektedir ki otizmle ağır metallerin bedende bulundurulması arasında bir ilişki bulunmamaktadır (Rudy, 2020).

2.2.6. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısına İlişkin Ölçütler

Otizm spektrum bozukluğu, davranış ölçütleri kullanmak suretiyle tanımlanmaya çalışılmıştır. Bugüne dek, belli bir biyolojik ölçüt tanımlanmadığı için böyle bir yola başvurulmuştur. Otizm spektrum bozukluğunun klinik tablo derecesi değişmekte ve beceri, eğitim ve davranış dahilinde pek çok etken tarafından modifiye edilmektedir. Bunun yanı sıra, klinik tablolar kişinin gelişim süreçlerine göre değişiklik göstermektedir. Ayrıca, otizm yoğunlukla motor koordinasyonu bozukluğu, kaygı bozuklukları, dikkat eksikliği bozuklukları ve depresyon gibi başka psikiyatrik ve davranışsal bulgularla da ilgilidir. Bu sebeple davranış kriterinin oldukça geniş olması gerekmektedir (Günel, 2007). Tanı kriterleri olarak aşağıda ICD-10, DSM-IV, DSM-5 tanı ölçütleri bulunmaktadır.

Hatalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (ICD-10)

ICD-10 otizmi bir çeşit gelişme bozukluğu olarak tanımlar. Ayrıca ICD-10'a göre otizmde; gelişme bozuklukları üç yaşından önce ortaya çıkmaktadır. Bunun yanı sıra otizmliler çocukların; yineleyici davranışlar sergilediğini, karşılıklı iletişim kurmakta güçlük çektiklerini ve sosyal etkileşimlerinin sınırlı olduğunu vurgular. Bu tanı kriterlerinin yanında başka problemleri de ele almıştır. Bunlar; saldırganlık, öfke nöbeti, fobi, uyku bozukluğu, yeme bozukluğu gibi belirtileri içermektedir (WHO, 1992).

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-IV)

DSM-IV göre yaygın gelişimsel bozukluğu (YGB); sosyal etkileşim, sözlü ve sözsüz iletişim, duygusal karşılık ve oyun alanlarında görülen zorluklarla ilgili birtakım bozuklukları içeren çatı bir kavramdır. Bu sınıftaki otizm bozuklukları, asperger sendromu ve diğer şekillerde isimlendirilemeyen sıklıkla görülen gelişme bozuklukları tanısı; kısıtlı ve yineleyici davranış, toplumsal etkileşim ve iletişim olarak üç grupta düşükten aşırıya değişik seviyelerde yetersizliği ve bozukluğun karşılaştığı durumları tanımlamaktadır (YGB-BTA). Bu alanlardaki gelişme sapmalarının ve olağan olmayan fonksiyonelliğin daha aşırı olduğu durumlar otizm spektrum bozukluğu; bilişsel ve dilin gelişmesinde gecikme yaşanmadığı daha düşük düzeylerde Asperger sendromu olarak tanımlanır. Asperger bozukluğu veya otizm spektrum bozukluğu belirtilerinden kimilerini bulunduran ancak bütün teşhis belirtilerini barındırmayan veya belirtileri çok düşük seviyede olan kişilerse YGB olarak tanımlanır. YGB'e yer alan ve diğer bozukluklara kıyasla daha az karşılaşılan bozukluklarsa Çocukluğun Disintegratif Bozukluğu (ÇDB) ve Rett Sendromudur. Bu bozukluk ve sendromlar; normal gelişme döneminin ardından kazanılmış becerilerin kaybedildiği ve sosyal etkileşim de aşırı bozulmanın yaşandığı ağır tabloları göstermektedir (Toprak vd., 2015).

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5)

DSM-5'te otizm ile ilişkili gerçekleştirilen değişimler uyarınca, DSM-IV TR'de yaygın gelişimsel bozuklukları içerisinde bulunan otizm bozukluğu, asperger sendromu ve diğer şekillerde isimlendirilemeyen sıklıkla görülen gelişme bozukluğu ve çocukluğun disintegratif bozukluğu tanı kategorisi yerine entegre edilmiş tek bir otizm spektrum bozukluğu tanısı kullanılmaktadır.

Otizmin tanı ölçütleri incelenirken, DSM'nin son basımı DSM-5 dikkate alınmıştır. DSM-5'in tanı ölçütleri aşağıda sıralanmıştır (APA 2014);

- a. "O esnada veya hikayeden derlenen bilgiler doğrultusunda, aşağıdakiler ile kendisini gösterebilen, farklı şekilleri ile sosyal iletişim ve sosyal etkileşimde devam eden eksiklikler;
 - Olağan olmayan sosyal yaklaşım ve karşılıklı iletişime girememe, duygu, ilgi veya duygulanımlarını paylaşamama, sosyal etkileşimi başlatan olamama veya sosyal etkileşime girememeye kadar farklı aralıklarda, sosyal-duygusal karşılıklık eksiklikleri,
 - Sözlü ve sözsüz iletişimlerin sınırlı olması, göz teması ve beden dilinin olağan olmaması veya el kol hareketlerini kullanabilme ve anlayabilmede eksikliği, mimik ve sözsüz iletişimlerin hiç olmamasına kadar farklı aralıklarda, sosyal etkileşimler için kullanılmakta olan sözsüz iletişim davranışında eksiklik,
 - Farklı sosyal ortama göre davranışları ayarlayabilme zorluklarından, sembolik oyun oynama veya arkadaş edinebilme zorluklarına, akranlarına alaka gösterememeye kadar farklı aralıklarda, ilişki kurabilme, ilişkiyi devam ettirebilme ve ilişkiyi anlayabilmek eksikliği.
- b. O esnada veya hikayeden derlenen bilgiler doğrultusunda aşağıda yer alanlardan en az ikisiyle kendisini gösterebilen, kısıtlı, tekrarlayıcı davranış örüntüsü, ilgi veya dinamikler;
 - Mutat veya tekrarlayıcı motor hareketler, obje kullanımı veya konuşma.
 - Değişikliğe direnç, olağan üstü şeylere esnek olamama veya törensel sözsüz davranışlar.
 - Odağı veya ilgisi olağan dışı olan, kısıtlılığını yoğun, farklılık gösteremeyen ilgi alanlar.
 - Duyusal girdiye karşı az veya çok derecede tepki verme veya çevredeki duyusal girdilere olağan üstü tepki verme
- c. Belirtiler erken gelişim döneminde başlamıştır.
- d. Belirtiler, sosyal, iş ile alakalı ortamlarda veya önemli başka fonksiyonel alanlarda klinik bakımdan spesifik bozulmalara yol açar.

- e. Bu bozulmalar, anlık yeti kaybı veya genel gelişme gecikmeleriyle birlikte ortaya çıkmaktadır. Otizm, bozukluk ve anlık yeti kaybı eş tanı teşhisi koymak için, sosyal iletişim, genel iletişim derecesine göre beklentinin altında kalmalıdır.”

DSM-5 otizm spektrum bozukluğu, asperger bozukluk veya diğer şekillerde isimlendirilemeyen sıklıkla görülen gelişme bozukluğu teşhisi alan bireylere otizm açılımı bağlamında bozukluk teşhisi konulmalıdır. Sosyal iletişimlerinde spesifik aksaklıklar yaşayan, fakat belirtileri, OSB hakkındaki bozukluklar için diğer türlü tanı ölçütünü karşılamayan bireyler, sosyal iletişim bozukluğu bakımından değerlendirilir. Otizm açılımı bağlamında bozuklukların şiddet derecesi, sosyal iletişim bozukluğuna ve sınırlı tekrarlayıcı davranışlara göre değişmektedir;

- Üçüncü seviye önemli düzeyde destek gerektirmektedir. Sözlü ve sözsüz sosyal iletişim becerilerindeki yoğun aksaklıkla, fonksiyonellikte aşırı bozulmalara sebep olur, kısıtlı şekilde sosyal etkileşim başlatabilir ve başka kişilerin başlatmaya çalıştığı sosyal ilişki kurma çabalarına oldukça az tepki göstermektedir. Anlaşılabilen fakat birkaç sözcük kullanabilen ve çok az şekilde etkileşimi başlatabilen ve başlattığıdaysa sosyal gerekleri gidermek üzere olağan olmayan yaklaşım gösteren ve ancak, direkt sosyal yaklaşıma tepki gösteren bir birey davranışında esneklik gösterememe, farklılıklara karşı zorlanma veya başka sınırlı tekrarlayıcı davranışları tüm alanlarda işlevselliğini spesifik olarak bozmaktadır. Odaklanmada ve gerçekleştirdiği hareketleri değiştirmede oldukça zorluk çeker.
- İkinci seviye önemli düzeyde destek gerektirmektedir. Sözlü ve sözsüz sosyal iletişim becerilerindeki aşırı aksaklıklar; destek aldığı esnada bile sosyal bozulmalar görülebilir ve diğer kişilerin başlattığı sosyal ilişki kurma yaklaşımına oldukça az veya olağan olmayan tepki gösterebilir. Örneğin, sade cümleler ile konuşabilen, sınırlı özel ilgileri ile kısıtlı etkileşimde bulunan ve sözsüz iletişimde yadırganabilecek yönleri olan birey. Davranışında esneklik gösterememe, farklılıklar karşısında zorlanma veya başka sınırlı tekrarlayıcı davranış, herhangi bir gözlemcinin göreceği sıklıkta gelişir ve farklı bağlamlar da işlevselliği bozabilir.
- Birinci seviye destek gerektirmektedir: Destek almadığında sosyal etkileşimlerinde aksaklıklar ortaya çıkarak bozulmalara sebep olur. Sosyal

etkileşimi başlatmada zorlanır ve diğer kişilerin başlatmaya çalıştığı sosyal ilişki kurabilme çalışmalarına karşı olağandışı veya başarılı olamayan tepki gösterebilir. Sosyal etkileşime karşı alakası yokmuş gibi görünebilirler. Örneğin tam cümle ile konuşabilen ve iletişim kurabilen fakat karşılıklı konuşabilme becerisi çok olmayan, arkadaş kazanma teşebbüsü yadrganan ve başarılı olamayan bir birey. Davranışında esnek olamama, bir veya bieden fazla bağlamda fonksiyonelliğın spesifik şekilde bozukluğuna sebep olur. Faaliyetler arasında geçiş yaparken zorlanabilir (Toprak vd., 2015).

2.3. Depresyon

Üzüntü duymak, hüznünlü hissetmek ve günlük aktivitelerde ilgi ya da zevk kaybı duymak her bireyin yaşamı boyunca deneyimlemesi olası, tanıdık duygulardır. Fakat bu duyguların varlığı büyük ölçüde devam ediyorsa asıl problem depresyon olabilir. Duygudurum bozukluğu kategorisinde yer alan depresyon, toplumsal ve iktisadi açıdan ciddi sonuçları olan yaygın bir psikolojik hastalık olarak tanımlanır. İnsanların yaşamın bir parçası olarak deneyimledikleri ruh hali dalgalanmalarından kesinlikle farklıdır. Ruh haline olan etkisinin yanı sıra beynin çalışma sistemini de etkileyebilen bu hastalık, duygu-düşünce bütünlüğünü bozabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü depresyonu; zevk ya da ilgi kaybı, üzüntü, düşük öz benlik, iştah kaybı, uyku düzensizliği, suçluluk duygusu, düşük konsantrasyonla karakterize bir bozukluk olarak tanımlar (WHO, 2021). Belirtiler sıkça yineleyen ve kişinin gündelik hayat etkinliklerini yerine getirme becerisine ciddi şekilde olumsuz etki eden kronik ya da akut sorunlardır. Depresyon geçici değil devam eden bir sorun olabileceğinden birkaç hafta, aylarca veya yıllarca kişinin hayatında kalabilmektedir (Legg, 2019). Eski dönemlerde yaşayan insanlar bu duygu durum bozukluğunu melankoli olarak adlandırmış ve bu durumun nedeni doğa üstü güçler olarak görmüştür (Öztürk ve Uluşahin, 2015). 19. yüzyıla gelindiğinde ise beyin üzerinde gerçekleştirilen araştırmalar ruh sağlığı ve depresyon ile ilgili bilgileri geliştirmiştir. İntihar düşüncesi, haz almama, uyku bozukluğu, kilo alma ya da kilo kaybı vb. gibi şekillerde kendini gösteren depresyonun nedenleri pek çok etkene bağlı olabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (2021), önümüzdeki süreçte depresyonun kardiyovasküler hastalıklardan sonra en sık karşılaşılan hastalık olacağını açıklamıştır. Depresyon genel olarak 20'li ve 30'lu yaşlarda ağırlıklı ortaya çıkar ancak yaş aralığı değişiklik gösterebilmektedir. Erkeklerle oranla kadınlar daha fazla teşhis almaktadır (Parker & Brotchie, 2010).

2.3.1. Depresyon Belirtileri

İnsanlar hayatları boyunca pek çok uyarana maruz kalırlar. Kimi zamansa çaresizlik ve umutsuzluk gibi duygular hissedebilirler. Ancak bu duyguların sürekliliği depresyona neden olmaktadır. Depresyon yaşamsal uğraşlara karşı yalnızca üzülmeye cevap vermekten öte, gündelik etkinliklerdeki his, işlev ve düşünceleri de değiştirebilmektedir. Bunun yanı sıra kişilerin yaşamdan zevk almasını engellemekte, fiziksel ve bilişsel dünyasına etki etmektedir. (Koroğlu, 2013). Depresyona yakalanan kişiler zevk almama, isteksizlik ve huzursuzluk gibi şikayetlerini dile getirirler. İştah artışı ya da iştah kaybı, uyku bozuklukları, nedensiz iç sıkılmaları, intihar düşünceleri depresyon belirtisi olarak görülmektedir. Bütün bunlar göz önünde bulundurulduğunda depresyon için karmaşık bir hastalık olduğu söylenebilir. Bazı insanlar geçirmiş oldukları tıbbi bir rahatsızlık sonucunda depresyonu deneyimlerken bazı kişiler kontrol edemedikleri yaşamsal değişiklikler sonucu depresyona girebilmektedir. Ayrıca aile geçmişinde depresyonun yer alması da kalıtsal faktörleri oluşturmaktadır. Terapi amaçlı yönlendirilen birçok danışan bilinmeyen bir nedenden ötürü üzüntü ve yalnızlıktan bunalmış hissedebilirler. Birey iki hafta içerisinde beş ya da daha fazla belirtiyi göstermesi ve belirtilerden en az birinin moral bozukluğu ya da zevk kaybı olması gerekmektedir. (Koroğlu, 2013). DSM-5'e göre kişilerin depresyon tanısı almış olması için aşağıda sıralanan kriterleri karşılaması gerekmektedir (APA, 2013):

- “Gün içerisinde çoğunlukla depresif ruh hali içerisinde olmak,
- Hemen hemen her gün, etkinlik, aktivite vb. faaliyetlerden zevk almamak ya da ilgi duymamak,
- Diyet yapılmamasına rağmen kilo vermek, iştahta normal olmayan azalma ya da artış (örneğin, bir ayda vücut ağırlığının%5'inden fazla değişiklik),
- Uykusuzluk ya da fazla uyuma,
- Psikomotor yavaşlama veya ajitasyon,
- Düşüncelerin yavaşlaması,
- Enerji kaybı ya da yorgunluk,
- Suçlu veya değersiz hissetme,
- Konsantrasyon bozukluğu,

- İntihar düşünceleri ve bu düşüncelerin yineleyici olması ya da intihar girişimi.”

Bir diğer değinilmesi gereken nokta bireyin gerekli genel tıbbi kontrolden de geçmesi gerektiğidir. Depresyon aktif tiroid hormonu ile B ve D vitaminlerinin eksikliğinde de ortaya çıkmaktadır (Sathyanarayana Rao vd., 2008).

Genel olarak depresyon iş, okul ve sosyal aktivitelerde birey açısından ciddi problemlere sebebiyet vereceğinden şiddetinin giderek artmasını önlemek amacıyla teşhis almak ve uygun tedavi yönteminin bulunması önem arz eder (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2020).

2.3.2. Depresyon Etiolojisi

19. yüzyılda ruhsal olarak enerji düşüklüğünü tanımlamak amacıyla zihinsel depresyon olarak anılan depresyon, zamanla melankolinin de yerini alarak günümüzdeki tanımın temellerini oluşturdu (Paykel, 2008). Depresyonun etkileri ve yaygınlığına karşın hala tanısını kolaylaştıracak biyolojik testler mevcut değildir. Tedavisinde ise kullanılan birçok yöntem mevcuttur ve hasta ile hedeflerin belirlenmesi doğrultusunda karar verilir (Aydemir, 2011). Kalıtsal mirasın ve çevresel etkenlerin depresyona neden olduğu belirtilmektedir (Ormel vd., 2019). Toplumsal, genetik ve biyolojik faktörlerin yalnız başına ya da birlikte depresyona etki ettiği belirlenmiştir. Depresyonun yapısını ve şiddetini belirleyen tek bir faktörün olmadığından çok yönlü bir bozukluk olarak incelenmektedir (Bembnowska & Joško-Ochojska, 2015). Kalıtsal faktörler pek çok psikolojik rahatsızlıkta önem arz etmektedir. Bilhassa aile çalışmalarında depresyon sıklığının daha çok görülmesi bunu desteklemektedir. Ailelerle gerçekleştirilen çalışmalarda genel topluma nazaran depresyon sahibi kişilerin birinci derece yakınlarında depresif özelliklere rastlanmıştır (Uher ve Zwickler, 2017). Araştırmalar aile geçmişinde depresyon tanısı bulunan yetişkin bireylerin teşhis alma olasılığının 3 kata kadar daha fazla olduğuna inanılmaktadır (Bembnowska & Joško-Ochojska, 2015).

Beynin depresyon ile olan kesin ilişkisi bilinmemektedir. Ancak gerçekleştirilen klinik çalışmalar depresyon vakalarında nörotransmitter fonksiyonunun bozulduğunu göstermiştir. Depresyon nöronların çalışma sisteminde aksaklıklar meydana getirmekte ve biyolojik olarak incelenmiştir (Bembnowska & Joško-Ochojska, 2015). Beyinde pek çok nörotransmitter bulunmaktadır ancak

duygulara etki eden en önemli üç nörotransmitter norepinefrin, serotonin ve dopamindir. Depresyon ile ilgili yapılan araştırmalarda serotoninin etkisinden fazlasıyla bahsedilmektedir. En önemli serotonin reseptörleri; 5HT1A, 5-HT2, 5-HT4, 5-HT6 ve 5-HT7 olduğu bilinmektedir. Yapılan bazı araştırmalar depresyonu serotonerjik aktivite yoksunluğu ile adlandırırken depresyonda serotonin fazlalaşmasını tahmin eden bulgulara raslanılmaktadır. Bu bulgular bilhassa erken yaşantı stresine maruz kalan bireylerde serotoninin azalmasının depresyonun ortaya çıkmasıyla ilgili olduğunu göstermektedir. Depresyona maruz kalan kişiler ile gerçekteşirilen nörokimyasal çalışmalar norepinefrin disfonksiyonunun depresyondaki rolünü göstermiştir. Araştırmalar depresyona maruz kalan kişilerin idrar ve beyin omurilik sıvılarında düşük düzeyde norepinefrin metabolitleri saptamıştır. Norepinefrin devre değişiklikleri tedaviye direnç gösteren depresyon hastalarında ciddi rol oynamaktadır (Bao vd., 2018). Dopaminin etkinliğini kaybetmesi ise psikomotor yavaşlaması olan kişilerde depresyon ile ilişkilendirilmiştir. Dunlop ve Nemeroff (2007) çalışmalarında dopamine ait nöronların ve reseptörlerin işlevsel bozukluğuna odaklanmış ve depresyon ile olan bağlantısını onaylamıştır. Toplumsal davranış, yeme vb. gibi birçok davranış ile ilgili olan zevk almama durumu dopamin nöronlarının aktivasyonu ile gerçekteşir. Çalışmalar depresyona maruz kalan hastaların beyin omurilik sıvısında dopamin ana metabolitlerinde azalma bildirmiştir (Yohn vd., 2017). Depresyon tanısı almış bireylerin beyinlerindeki fiziksel değişimin farkında olan uzmanlar meydana gelen değişikliklerin önemi daha iyi bir tedavi yolu bulabilmek adına araştırmaktadırlar (Dunlop ve Nemeroff, 2007).

Depresyonun yaşamsal uğraşlar ile olan ilişkisi ele alındığında, çevresel nedenlere değinmek aynı zamanda tezin araştırma konusuna uygun olacaktır. Depresyonun özellikle biyolojik temellere dayalı olduğunu vurgulayarak belli sektörlere destek verilmiştir fakat bireyin diğer faktörleri de göz önünde bulundurmasının önemi vurgulanmaktadır (Goldstein & Rosselli, 2003). Dışsal destek mekanizmalarındaki genel zayıflık, var olan zihinsel ve fiziksel sağlık problemleri, kişilik özelliğine bağlı yatkınlık (düşük benlik yargısı, bağımlılık, aşırı kötümserlik) depresyonun bilinen diğer nedenleri arasında yer almaktadır (Acıbadem, 2020). Buna ek olarak genetik yatkınlığın çevresel risklerle olan birleşimi depresyona zemin hazırlayabilir. Olumlu yaşam olaylarındaki ciddi azalma, depresyonun ilerleyiş

şiddetlendirebilmektedir. Aile içi ilişkilerde çözülemeyen problemlerin uzun süreli oluşu psikososyal faktörlerle birleştiğinde cinsiyet farketsizinin depresyonun şiddetinin artabileceği gözlemlenmiştir (Ünal vd., 2002). Bazı araştırmalarda yeterli egzersiz yapmamanın, optimal kilodan uzak olmanın ve dışsal sosyal ve destek mekanizmalarındaki yetersizliğin depresif belirtiler yaşama riskini arttırabileceğini göstermiştir.

2.4. Sağlık Anksiyetesi

Hastalıklar ile ilgili devamlı endişeli olma durumunu ifade eden sağlık anksiyetesini pek çok kişi yaşamında deneyimlemektedir (Sunderland, Newby ve Andrews, 2012). Genellikle sağlık ile alakalı duyulan endişe, aktif bir şekilde uygun olabilecek olası tıbbi tedavi arayışına girer. Bu bağlamda, sağlık anksiyetesi kişinin günlük yaşantısında zorluk çıkarmadığı sürece olası tehditlere karşı uyarıcı işlevinde bulunabilir (Asmundson & Taylor, 2020). Fakat risk düzeyi yüksek herhangi bir tıbbi durum karşısında sağlık anksiyetesinin düşük şiddetli ya da tersi durumda sağlık anksiyetesinin şiddetli olması uyumsuzluk yaratır (Taylor ve Asmundson, 2004). Sağlık anksiyetesinin dinamik yapısı göz önünde bulundurulduğunda, bireyin sağlığı ile alakalı anksiyetesi geçici ve hafif endişeden şiddetliye kadar değişebilmektedir (Ferguson, 2009). Kategorik yapı olarak ele alındığıdaysa, şiddetli sağlık anksiyetesi hipokondriyazis olarak da değerlendirilir (Karapıçak vd., 2012).

Hipokondriyazis uzun yıllar süresince önemli tartışmalara konu olmuş, tanımı ilk kez milattan önce 350 yılında yapılmıştır. Hipokondriyasizin ilk modern tanımını ise 1929'da Gillespie yapmıştır; 'Gerçek veya şüpheli fiziki ya da zihinsel bir bozukluk ile zihinsel meşguliyet ve zihinsel meşguliyet derecesiyle bunun gerekçesi arasında uyumsuzluğun olması; ikna girişimlerine tepkisiz kalınması da dahil olmak üzere çevresindeki kişilerin fikirlerine olan ilgisizlikle gelişen duygusal bir durum ' olarak tanımlanmıştır (Starcevic ve Lipsitt, 2001). Hipokondriyazisin üç boyutu olduğundan söz eden Pilowsky (1967) ise; bunları hastalık inancı, bedenle meşguliyet ve hastalık fobisi olarak sıralamıştır. DSM-IV-TR (APA, 2001: 216)'e göre Hipokondriyazis tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir:

- "Bireyin bedensel semptomları yanlış yorumlaması ile, önemli bir hastalığı olacağı korkusu veya önemli bir hastalığı olduğu düşüncesini sürekli taşıması,

- Tıbbi olarak değerlendirilmesine ve uzman kişilerce güvence verilmesine rağmen bu düşüncelerin sürmesi,
- Bu düşünceler klinik bakımdan spesifik bir soruna veya toplumsal, mesleki alanlarda veya diğer önemli işlevsellik alanlarında bozulmaya yol açması,
- Durumun en az altı ay boyunca devam etmesi.”

Tıbbi olarak değerlendirilmesi ve uzman kişilerce güvence verilmesi kriteri bazı açılardan eleştiri almıştır. Bunların kesin bir tanım içermemesi nedeniyle farklı yorumlara açık olabileceği ifade edilmiştir. DSM-5’te bu eleştiriler dikkate alınarak bu kriter değiştirilmiştir (Weck, Richtbert ve Nerg, 2014).

Eleştirilerle beraber hipokondriyazis sözcüğünün aşağılayıcı olarak algılanması ve terapötik ilişkiyi negatif etkilemesi sebebiyle bu tanımlama DSM-5’te bir bozukluk olmaktan çıkarılmıştır. Bu kelimenin yerine DSM-5’te ‘Bedensel Belirti Bozukluğu ’ ve ‘Hastalık Kaygı Bozukluğu ’olarak 2 yeni tanım getirilmiştir. DSM-5’e göre daha önce hipokondriyazis tanısı alan kişilerin, şiddetli sağlık anksiyetelerine ilave olarak fiziksel semptomları da var ise Bedensel Belirti Bozukluğu tanısı, fiziksel semptomlar yok ise Hastalık Kaygısı Bozukluğu tanısı alacakları ifade edilmiştir. (APA, 2014). DSM-5’e göre Bedensel Belirti Bozukluğu’nun tanı kriterleri aşağıda sıralanmaktadır (APA, 2014);

- “Gündelik hayatın ciddi düzeyde bozulmasına yol açan bir veya birden fazla fiziksel semptom,
- Aşağıda yazılı olan durumlarda en az biriyle kendini gösteren, fiziksel semptomlar veya davranışlar,
 - Bireyin semptomlarının ciddiyeti ile alakalı orantısız, devamlılık gösteren düşünceler,
 - Sağlık hakkında devamlı şiddetli düzeyde bir kaygı,
 - Bu semptomlara veya sağlık kaygılarına çok fazla zaman ve içsel güç harcanması,
- Herhangi bir fiziksel semptom bulunmasa da, semptom gösterme durumunun sürekliliği.”

DSM-5'e göre Hastalık Kaygısı Bozukluğu tanı kriterleri aşağıda sıralanmaktadır (APA, 2014);

- “Ciddi bir hastalığa sahip olduğuna ya da olacağına dair yüksek düzeyde meşguliyet,
- Somatik semptomlar mevcut değildir veya mevcutsa, yoğunluk olarak sadece hafiftir. Başka bir tıbbi durum mevcutsa veya tıbbi bir durum geliştirme riski yüksekse (örneğin, güçlü aile öyküsü mevcutsa), kaygı aşırı veya orantısızdır,
- Sağlık ile ilgili şiddetli kaygı halinde olma, kişisel sağlık durumuyla ilgili kolayca korku duyma,
- Hastalıklarla ilgili davranışlarda aşırılıklar (örneğin; hastalık belirtilerini kontrol etmek, güvence aramak) ya da uygun olmayan kaçış (tıbbi tedaviden ya da hasta akrabalarından kaçış),
- Hastalık kaygısı en az 6 aydır mevcuttur, ancak korkulan belirli hastalık bu süre içinde değişebilir,
- Hastalıkla ilişkili meşguliyet, somatik semptom bozukluğu, panik bozukluğu, genelleştirilmiş anksiyete bozukluğu, beden dismorfik bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk veya sanrılı bozukluk, somatik tip gibi başka bir zihinsel bozuklukla açıklanamaz.”

Toplumda sağlık anksiyetesinin hafif düzeyi ile sıkça karşılaşılmaktadır ve bu durum bir bozukluk olarak değerlendirilmemektedir. Ancak şiddetli sağlık anksiyetesi daha az görülmekle birlikte genellikle klinik ortamlarda karşımıza çıkmaktadır (Taylor, 2004). Sağlık anksiyetesinin klinik görünümü bir takım duygusal, bilişsel ve davranışsal özellikler içermektedir. Bu yüzden sağlık anksiyetesi bireyin sadece hislerine değil, fizyolojik uyarılarına da etki ettiğinden çok yönlü bir fenomendir (Özdin & Bayrak Özdin, 2020).

Sağlık anksiyetesinin duygusal özellikleri: Kişilerde hasta olma korkusu baskındır. Bu korku gelecekte bir hastalığa yakalanma korkusu olabileceği gibi şu an da bir hastalığa sahip olma korkusu olabilmektedir. Bu kişiler, hastalıklar ile ilgili olduğunu düşündükleri uyarılara maruz kaldıklarında endişeye düşer ve korkarlar (Taylor ve Asmundson, 2004).

Sağlık anksiyetesinin bilişsel özellikleri: Sağlık anksiyetesi yüksek seyreden bireyler, bir hastalığa sahip olduklarına, bu hastalığın ölümcül olduğuna ve doktorların bu hastalığı teşhis edemediğine inanırlar (Deale, 2007). Gelecekte bir hastalığa yakalanmaktan ya da şu an da bir hastalığa sahip olmaktan endişe duyarlar (Taylor ve Asmundson, 2004). Kişiler dikkatlerini fiziksel belirtileri üzerine odaklar. Bu nedenle normal duyuları bile en kötü senaryo şeklinde yorumlayabilmektedirler. Hipokondriyazis tanısı konan bireylerin yineleyici şekilde ölüm ve hastalık ile ilgili arzu edilmeyen düşüncelere sahip olduğu görülmektedir (Warwick ve Salkovskis, 1989).

Sağlık anksiyetesinin davranışsal özellikleri: Bir hastalığa sahip olma korkusu duyan bireyler güvence arayışına girmekte, tekrar tekrar muayene olmakta, farklı kaynaklardan hastalık ile ilgili araştırma yapmakta ve farklı tedavileri denemektedir (Taylor ve Asmundson, 2004). Uzun zaman boyunca şiddetli sağlık anksiyetesi yaşayan kişiler doktorları, kendilerini ciddiye almamakla suçlarlar, doktorların hastalığın tespitinde uzman olmadığı hususunda endişeye düşebilirler ve bu nedenle pek çok farklı doktora başvurabilirler. Pandeminin beraberinde getirdiği koşullar göz önünde bulundurulduğunda, sağlık anksiyetesini daha şiddetli deneyimleyen bireylerin sisteme karşı olan beklentileri de yükselebilmektedir (Özdin & Bayrak Özdin, 2020). Gelecekte bir hastalığa yakalanma kaygısını yaşayan kişilerse, hastalıkla ilgili olduğunu düşündüğü uyarıcılardan kaçma davranışını sergilerler. Örneğin, doktor, hemşire gibi sağlık çalışanları ile temaslarını sınırlandırabilir ya da hastanelerden uzak durabilirler (Taylor ve Asmundson, 2004).

2.4.1. Sağlık Anksiyetesi Etiolojisi

Sağlık anksiyetesi tanısı alan kişiler problemlerinin nasıl geliştiğini öğrenmek isterler. Sağlık anksiyetesinin etiolojisinin anlaşılması için gerçekleştirilen araştırmalar, kalımsal faktörlerin, çocukluk deneyimlerinin, aile geçmişinin, stresli yaşamın ve bazı sosyokültürel etkenlerin etkili olduğunu belirtmektedir (Furer, Walker ve Stein, 2007). Sağlık anksiyetesinin ortaya çıkmasında hastalıklar ile ilgili bilgilere sürekli maruz kalınması da etkilidir (Taylor ve Asmundson, 2004).

Kalımsal ve çevresel faktörler Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri'nin (MMPI) Hipokondriyazis alt ölçeğinin kullanıldığı bir ikizler çalışmasında (Taylor ve Asmundson, 2004), hipokondriyazisin orta düzeyde kalımsal olduğu ortaya konulmuştur. Fakat Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanterindeki hipokondriyazis alt

ölçeği, sağlık anksiyetesinden ziyade fiziksel durumlara olan farkındalığı ölçmektedir. Bu nedenle çalışma, sağlık anksiyetesiyle ilgili olarak fiziksel duyumlara olan farkındalığın orta düzeyde genetik olduğunu kanıtlamaktadır. Gerçekleştirilen bir ikiz çalışmasında, sağlık anksiyetesindeki genetik ve çevresel etkenlerin rolünü araştırmıştır. Çalışma kapsamında Hastalık Tutum Ölçeği kullanılmış, bu ölçekte katılımcılara bir ilaç ya da tedavi alıp almadıkları da sorulmuştur. Çalışma neticesi doğrultusunda tıbbi morbidite kontrol edilmesinin ardından çevresel etkenler sağlık anksiyetesindeki kişisel farklılıkların pek çoğunu açıklamıştır. Çalışma sonucu sağlık anksiyetesinin ortaya çıkma riskinin genetikten çok çevresel etkenlerden kaynaklandığını göstermiştir (Taylor vd., 2006).

Stresli yaşam olayları: Çocukluk döneminde bireyin kendisi veya ailesinin tecrübe ettiği ağır hastalığın, yetişkinlikteki, sağlık anksiyetesiyle ilgili olduğu ortaya konulmuştur. Bilhassa, ağır ya da sorunlu çocukluk dönemi hastalıkları, ileride hastalık kaygısını tetiklemektedir (APA, 2000). McNutt ve arkadaşlarının (2002), gerçekleştirdiği araştırmada, hipokondriyazis tanısı alan katılımcıların, çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan, geçmişte ya da son dönemlerde partnerinden cinsel ve fiziki şiddet gören kişilerce daha fazla bildirildiği saptanmıştır. Ayrıca COVID-19 salgınının meydana getirdiği stres, pandemi öncesinde de psikolojik veya fizyolojik bir rahatsızlığa sahip olan kişilerin anksiyete seviyelerinde artışa neden olduğuna inanılmaktadır (Özdin & Bayrak Özdin, 2020).

Sosyokültürel faktörler: Sağlık anksiyetesi sosyokültürel etkenlerden de etkilenebilmektedir (Kenyon, 1965). Hasta rolü kavramının sosyolojide gelişimi, hastalık ve sağlıkla ilişkili olarak beklentilerin anlaşılmasına destek sağlamıştır. Hasta rolü kavramı, sosyal destek ve bakım için başkalarına bağlı olma, bir takım sağlık hizmetlerini kullanma şeklinde haklar içermektedir (Furer, Walker ve Stein, 2007). Kimi kişilerde hasta rolü uzun zaman boyunca merkezi duruma gelebilir. Kişilerin sağlık problemleri ile baş etme hususundaki düşünceleri, hasta rolü ile ilgili denetimlerden etkilenmektedir. Kimi kişiler hasta rolünü zorlu yaşam olayları ya da stresli durumlardan kaçmanın yolu olarak görmektedir (Furer, Walker ve Stein, 2007). Robins ve Kirmayer (1996), hipokondriyazis tanısı alan bireylerin aile üyelerinin sağlık ile ilgili kaygılara nasıl tepki verdiklerini araştırmıştır. Araştırmada yüksek sağlık anksiyetesi düzeyine sahip olan kişi yakınlarının, sağlık anksiyete düzeyi düşük

olan kişi yakınlarına nazaran fiziki semptomları daha az normalleştirdikleri ve bireyi doktora gitmesi için daha az cesaretlendirdiği görülmüştür.

Sağlıkla ilgili bilgilere maruz kalmak: Tıp okuyan kişilerin tıbbi bilgilere fazla maruz kalmasının, bu kişilerin hastalık ile ilgili düşüncelerine etki edebileceğini ve fiziki duyularına dikkatli olabileceklerini öne sürmektedir. Dyrbye ve diğerleri (2006), iş yükü, uykusuzluk, hasta ölümlerine maruz kalınması vb. gibi birçok etkenin tıp öğrencilerinin psikolojik sağlığını kötü etkilediğini öne sürmüştür. Tıp eğitimi alan öğrenciler özellikle ilk yıllarında kendi sağlıkları ile ilgili kaygı ve stres duyabilirler (Arslan ve Özçelik, 2020).

2.5. Tükenmişlik

Tükenmişlik, bir meslekte çalışan kişilerin, o mesleğin temel amacı ve anlamından ayrılma ve hizmet sunduğu kişilere artık ilgi gösterememesi veya çok fazla doyumsuzluk ve strese tepki geliştirerek bireyin kendini psikolojik olarak işinden geri çekmesi olarak tanımlanmaktadır. Tükenmişlik kavramını ilk kez Herbert J. Freudenberger 1974 yılında ortaya atmıştır. Kaleme aldığı bir makalede tükenmişlikten ‘mesleki bir tehlike ’olarak söz etmiştir ve tükenmişliği; “yıpranma, başarısız olma, aşırı yüklenmeden ötürü enerji ve güç kaybı ya da karşılanamayan beklentiler sonucu kişinin iç kaynaklarının tükenmesi” olarak tanımlamıştır (Freudenberger, 1974). Tükenmişlik ile ilgili çeşitli görüşlerde ortaya çıkmıştır. Maslach tükenmişlik ölçeğini geliştirmiş ve tükenmişliği; “çalışma ortamında oluşan stres ile birlikte uzun zamanda gelişen psikolojik bir olgu” olarak tanımlamıştır. Maslach’a göre tükenmişlik, çalışan kişilerin iş yerindeki streslerinin artması sonucunda uzun sürede gelişen psikolojik bir sendromdur. Başka teorisyenler ise tükenmişlikten söz ederken stres ile başa çıkamama durumu nedeniyle gelişen başarısızlık olarak yorumlamışlardır (Maslach ve Jackson, 1981). Maslach ve Jackson 1986’da yayınladığı ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği El Kitabı’nda insanlarla etkileşim içerisinde çalışmakta olan kişilerde gözlemlenen tükenme düzeyi belirlenebilir şekilde ortaya konarak tükenmişliğin üç alt boyutu ortaya konulmuştur. Bunlar; duyarsızlaşma, tükenme ve kişisel başarıdır (Maslach, 1986). Tükenmişlik sendromuna yakalanma ihtimalinin en yüksek olduğu meslek gruplarından birisi de doktorlar ve hemşirelerdir (Uzun vd., 2013). Tükenmişlik nedenleri incelendiğinde ücret, kurum içindeki sorumluluklarada dengesizlik, sosyal destek, hasta yakınları ile sorun yaşama ya da yeterli takdir alamama şeklinde değerlendirilmiştir (Uzun vd.,

2013). Hasta bakımı nedeniyle oluşan kaygılar, hastalarla ilişkilerin iyi tutulması ve bunun zorunluluğu, yeniliklerin takip edilme gerekliliği, iş yükü, mesai saatlerinin uzun ve düzensiz olması, zamana karşı yarış, ekip içinde çatışmalar, belirsizliklerle ilgili sorumluluk alma zorunluluğu, sıkıntılı kişilerle empati yapma sağlık çalışanlarının günlük olarak karşılaştığı zorluklardan bazılarıdır (Harran vd., 1997).

Tükenmişliğin sebeplerinin, gelişme süreçlerinin açıklanabilmesi için farklı modeller öne sürülmüştür. Bunlar; Cherniss, Pines, Hartman, Edelwich ile Brodsky, Pearman ve Maslach Tükenmişlik modelleridir (Burke, 1995).

Cherniss modeli, tükenmişliği uzun sürede var olan bir süreç olarak ele alır ve tükenmişliğin iş stresine karşıt olarak başladığını ve psikolojik anlamda iş ile etkileşimi kesmeyle sonlanacağını öne sürer (Cherniss, 1980).

Pines modeli motivasyon kavramını öne çıkarmaktadır. Bireylerin kişisel anlama motivasyonları yüksek olsa da çalışma ortamında gerekli motivasyonu alamamaları halinde tükenmişlik ortaya çıkabilir. Pines ve Aronson'a göre tükenmişlik kavramı; enerji, amaç, bakış açısı kaybı olup sürekli umutsuzluğa, strese, bastırılmışlık duygularına yol açan fiziki, duygusal ve bilişsel bir tükenme halidir (Pines ve Aronson, 1988).

Edelwich ve Brodsky modeli tükenmişliğin; iş yoğunluğunun aşırılığı, ücretin yetersizliği, mesai saatlerinin fazlalığı, hizmet verilen kişilerin takdir etmemesi gibi sonuçlarla ortaya çıktığını öne sürmektedir. Edelwich ve Brodsky tükenmişliğin ardışık aşamalar sonucunda geliştiğini savunurlar. Bu modeli dört evre ile tanımlamışlardır. Bu aşamalandırma tükenmenin anlaşılmasını kolaylaştıracak bir perspektif sağlar. Fakat tükenme bireyin bir aşamadan başka bir aşamaya atlayabildiği aralıklı bir süreç değil aksine devamlı bir olgudur (Kaçmaz, 2005). 1. Aşama; coşku ve şevk evresidir. Bu aşamada umutluluk yüksek olup enerji artmakta ve reel olmayan mesleki beklentiler içine girilmektedir. Birey için mesleği oldukça önemli olup her şeyin önündedir. Gergin çalışma ortamına, uykusuzluğa, kendine zaman ayıramayışına karşı adapte olma gayretindedir (Edelwich ve Brodsky, 1980). 2. Aşama; durağanlaşmadır. Bu evrede umutlu olma halinde ve istekte azalış görülmektedir. Mesleğini icra ederken karşı karşıya kaldığı zorluklardan, önceden umursamadığı şeylerden rahatsızlık duymaya başlar (Edelwich ve Brodsky, 1980). 3. Aşama engellenme evresidir. Diğer kişiler hizmet ve yardım etmek amacıyla işe başlamış olan birey, sistemi, olumsuz iş şartlarını ve kişileri değiştirmenin zorluğunun

farkına vararak yoğun bir engellenmişlik duygusu yaşar (Edelwich ve Brodsky, 1980).
4. Aşama ise umursamazlık evresidir. Bu evrede umutsuzluk, duygusal kopuş ve inançsızlıklar ile karşı karşıya kalınır. Kişi mesleğini toplumsal ve ekonomik güvence amacıyla sürdürür ve işinden zevk almaz. Bu durumda meslek hayatı birey için mutsuzluk ve sıkıntı veren bir alan olarak kalır (Edelwich ve Brodsky, 1980).

Maslach modeli; günümüzde en yaygın kabul gören tükenmişlik tanımı bu modele ait olup Maslach ve arkadaşlarınca gerçekleştirilmiştir. Tükenmişliği üç boyut ile algırlar. Tükenmişlik, mesleği dolayısıyla devamlı başka kişilerle birlikte çalışan bireylerde sıkça gelişen üç boyutlu bir sendrom şeklinde görülür. Aynı zamanda, engelli çocuğa sahip olan veya sağlıklı çocuğa sahip olan ebeveynler üzerinde sıklıkla uygulanmış olması sebebiyle söz konusu araştırma için tercih edilmiştir.

Bu boyutlar, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşmedir (Kırılmaz vd., 2003). Duygusal tükenme, çalışan kişilerin kendisini duygusal açıdan aşırı yıpranmış ve yorgun hissetmesidir. Bireyin enerji kaynaklarının tükendiği duygusunu hissetmesi şeklinde meydana gelir ve bu yorgunluğu yaşayanlar hizmet verdikleri bireylere geçmişteki kadar sorumlu davranmayı bırakırlar. İşe gitmek istemezler, bu zorunluluk onlar için bir endişe kaynağı haline gelir (Ergin, 1992). Duyarsızlaşma, mesleği gereği karşı karşıya kaldığı başka kişilere ve mesleğine karşı geliştirdiği ilgisiz, katı, soğuk tutumdur. Gittikçe şiddetlenen bu olumsuzluk farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Bu kişiler diğer kişilere karşı kaba davranır, onların istek ve ricalarını dikkate almaz. Duyarsızlaşan kişiler, etkileşim halinde olduğu kişi ve çalıştığı kuruma karşı umursamaz ve mesafeli bir tutum takınırlar (Stevens ve O'Neill, 1983). Kişisel başarı eksikliği, bireyin içinde hissettiği başarısızlığı tanımlar. Başka kişiler ile ilgili geliştirdiği olumsuz düşünceler kendiyile ilgili olumsuz düşünceye sebep olur. Bu düşünceleri ve eylemleri nedeniyle kişi kendisini suçlu hisseder. Diğerlerinin onu sevmediği kanaatine varır ve kendi hakkında başarısız hükmünü verir. Olumlu düşüncelere ulaşmak amacıyla birçok kez dene yapan kişi, bundan bir sonuç alamayacağını görünce depresyon ve stres bulguları gösterir ve pek çok kez bunları yinedikten sonra bir daha denemenin yararlı olmayacağı düşüncesine kapılarak denemekten vazgeçer (Çam, 1995).

2.5.1. Tükenmişlik Sendromunun Sebepleri

Tükenmişlik sendromunun gelişiminde, yazarların önemli bir çoğunluğu stresin etkili olduğunu öne sürmektedir. Stres, kişisel algılamaya bağlıdır. Bir olayı bazıları kendini gösterme fırsatı olarak algılamak bazıları ise içinden çıkılmaz bir sorun olarak algılayabilir (Hsu ve Marshall, 1987). Tükenmişliğe yol açabileceği belirtilen faktörleri çevresel ve kişisel nedenler altında toplayabiliriz.

Çevresel nedenler altında; mesleğin özelliği, işyeri ortamı, mesai saatleri, çalışma ortamının niteliği, iş yükü, işteki rollerin belirsizliği, çalışma şartları, fazla mesai vb. külfetlere rağmen ücretlerin yeterli olmaması, takdir edilmeme, eğitimin yetersizliği, idari baskı uygulanması, önemli kararlara katılmama, işin yüksek performans gerektirmesi vb. gibi birçok sebep sayılabilmektedir (Çam, 1995).

Kişisel nedenler altında ise; evlilik, çocuk sayısı, eğitim, işe fazla bağlılık ve kendini adanma, kişisel beklenti yüksekliği, özel yaşamda karşı karşıya kalınan psikososyal stres kaynakları vb. gibi birçok bireysel sebep sayılabilir (Çam, 1995).

2.5.2. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri

Tükenmişlik kişi sağlığını olumsuz şekilde etkilemektedir. Tükenmişliğin semptomları ile ilgili yapılan araştırmalar sonucunda çok çeşitli verilere ulaşılmıştır (Çam, 1995).

“Tükenmişliğin Fiziksel Belirtileri;

- Bitkinlik ve yorgunluk hissi,
- Baş ve diğer uzuv ağrıları,
- Uyuşukluk,
- Uyku bozuklukları,
- Hastalıklara karşı hassasiyet,
- Solunum güçlüğü,
- Kramplar,
- Kilo kaybı,
- Cilt rahatsızlıkları.

Tükenmişliğin Davranışsal Belirtileri;

- abuk sinirlenme,
- zgüvende azalma,
- Başarısızlık hissi,
- Çalışma isteğine direniş,
- İçe kapanma, uzaklaşma,
- Alınganlık,
- Takdir edilmeme düşüncesi,
- şüphe ve endişeli olma,
- Örgüte yönelik ilgi kaybı.

Tükenmenin Duygusal Belirtileri;

- Pek çok konuda şüphe ve endişe duyma,
- İşe gitmek isteğinde azalma, işe geç kalma,
- Sabırsızlık, huzursuzluk, kızgınlık gibi duygularda artış,
- Kibarlık ve saygı duygulanımlarında azalma,
- Alınganlık,
- Sosyal izolasyon, içe kapanma,
- Suçluluk hissi,
- abuk ağlama,

Tükenmenin Zihinsel Belirtileri;

- Unutkanlık,
- Konsantrasyon güçlüğü,
- İş veriminde düşüş,
- Değişime direnç,
- Yaratıcılığın kaybolması.”

2.6. COVID-19 Sürecinde Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Ebeveynlerinin Tutum ve Davranışları

2.6.1. Gelişimsel Süreçleri

Salgın süresince çocukları ile evde kalan aileler üzerine sosyal sorumluluklar yanında eğitsel rollerde yüklenmiştir (Bozkurt vd., 2020; Devercelli, 2020). Tüm aileler bu süreçten etkilenmiş ancak özel gereksinim ve yardıma ihtiyaç duyan çocuklar ile aileleri pandemiden en fazla etkilenenler olmuştur (Bozkurt, 2020).

Kişilerin kendisini güvende ve rahat hissedebilmeleri için önemli olan rutinlerin ve kuralların ani şekilde değişime uğraması, sağlıklı çocuklar ve aillerinde bile depresyon, kaygı ve travma gibi fiziksel ve psikolojik sorunlara yol açmışken, rutinlere sıkıca bağlı olan otizmliler çocuklar ve aileleri içinse aşılması gereken, yönetilmesi ve anlaşılması güç bir hale dönüşmüştür (Narzisi, 2020). Otizmliler çocukların karşı karşıya kaldığı bu kısıtlamalar ve rutin değişiklikleri yönetilmesi güç bir dizi duygu ve düşünceye (yoksun kalma, okula artık gidemeyecek olması, evde sıkılması, öfkelenme vb. gibi) yol açmaktadır (Stankovic vd., 2020). Stankovic ve diğerlerinin (2020) gerçekleştirdiği çalışmada, Otizmliler çocuğu olan ailelerin yaşadığı sorunlar arasında çocukların beslenme açısından seçici olmaları veya aynı şeyleri yeme isteğinde ısrar etmesi gibi güçlükler sebebiyle sorunlu davranışlar göstermeleri hususunda kendilerini çaresiz hissettiklerini ifade etmişlerdir. Özellikle okulların kapalı olduğu dönemlerde sağlıklı çocuklarla kıyaslama yapıldığında OSB'li çocukların davranışlarında daha keskin değişimler gözlemlenmiştir. Bunu aileler karantina döneminde duygu yönetiminde zorlanmış olmalarına bağlamaktadırlar (Amorim vd., 2020). Ailelerin pandemi ile ilgili en büyük kaygısı enfeksiyonu kapmaktan ziyade gündelik rutinlerdeki değişiklikler sebebiyle otizm semptomlarının yoğunlaşması ve çocuğun edindiği becerileri kaybetmesidir. Hastane, iş yeri, okul vb. gibi kurumlar, uygulanan müdahaleler nedeniyle tümüyle değiştiğinden değişen şartlarda pek çok hususta (örneğin, öz bakım, psikolojik, sosyal iletişim vb.) bağlantılı kurumlardan uzman yardımı almakta olan otizmliler çocuk ile ailelerin daha üst seviyelerde strese sahip olması beklenmektedir (Stankovic vd., 2020).

Otizmliler çocukların normal gelişim gösteren çocuklara nazaran belirsizlikler karşısında depresyona ve endişeye yakalanma ihtimalinin daha fazla olduğu göz önünde bulundurulduğunda günlük hayattaki kısıtlamaların bu rutinleri bozması ve

OSB tanısına sahip pek çok çocuğun zihin sağlığı üstünde negatif etki bırakması mümkündür (Wright vd., 2020). Bu yüzden aileler, araştırmacılar ve terapistler iş birliğinde bulunarak otizmli çocukların huzurlu ve güvenli hissetmelerini sağlamak ve COVID-19 pandemisinin sonunda ‘yeni normal’e hızlıca ayak uydurabilmeleri için fonksiyonel kaynak oluşturmalıdır (Tarbox vd., 2020). Otizmli olan kişiler ve ailelerinin birbiri ile iletişim kurması, terapi, eğitim ve sosyal alanlara erişebilmesi için alternatif çözümlerin oluşturulmasında pandemi ve sonrasında yeni Őeylerin denendiği zaman olarak düşünölebilir.

Otizmli kişiler ve aileleri ile devamlı ve etkili bir iletişim kurulabilmesi ve her an erişilebilir olunması için otizm destek hatları kurulması önem arz eder. Otizmlilere ilişkin en önem arz eden hususlardan biri salgın sürecinde tanı koyma ve değerlendirmelerin duraksamasıdır. Pandemi döneminde ruh sağlığına ya da bireye özel destek veren çeşitli kurum ve kuruluşların ağırlıklı olarak hastaneye dönüştürölmesi ya da COVID-19 tedbir kapsamında ilgilenilen hasta sayısındaki düşüş, dışarıdan yardıma ihtiyaç duyan aile üyelerini zor durumda bıraktığı gözlemlenmiştir (Özdin & Bayrak Özdin, 2020). Salgın süresince okulların kapalı olması ve otizmlilerin rutinlerinin ani Şekilde değişerek günlerini evde geçirmeye başlamaları ile ailelerin evde eğitimi nasıl devam ettirebileceğine yönelik destekler verilmeye çalışılmış olsa da Amorim ve çalışma arkadaşları yaptıkları araştırmada (2020), özellikle okulların kapalı olduğu dönemlerde sağlıklı çocuklarla kıyaslama yapıldığında OSB’li çocukların davranışlarında daha keskin değişimler gözlemlenmiştir. Bunu aileler karantina döneminde duygu yönetiminde zorlanmış olmalarına bağlamaktadırlar. Salgından ötürü alınan tedbirler ve yapılan düzenlemeler otizmli kişi ve çocukların rutinlerinde değişikliğe, iletişimde sınırlamaya ve virüs sebepli kaygılara yol açmaktadır. Ani ortaya çıkan stres durumlarında otizmli kişi ve çocuklar kavrama, algılama ve iletişim de zorluk çekmektedir. Ani gelişen stres hallerinde otizmli çocuklar ve yetişkinler birçok değişikliğe adapte olmada ve gündelik hayattaki durumlarını idare etmede bakım verenlerinin ilave yardımlarına ihtiyaç duyarlar (Olçay, Değerimenci ve İftar, 2020). Bu süreç içinde bakım verenler, çocukların duygularında ve hayatındaki değişikliği anlayabilmeleri ve ifade edebilmeleri için destek verebilirler. Bu tarz durumlarda otizmli çocukların ihtiyaçlarının karşılanması için bazı stratejiler önerilmiştir. Bunlardan biri otizmlilerin durumu anlamasına yardımcı olmaktır. Otizmli çocuklar ya da yetişkinlerin COVID-

19'u algılama seviyeleri farklılık gösterebilir. Virüsün nasıl yayıldığı, nasıl bulaştığı, risklerin nasıl azaltılabileceği gibi karmaşık durumu anlamasını kolaylaştırmak için, el hijyeni, maske takma, evde kalma vb. gibi somut uygulamalar anlatılabilir. Bu virüsün bir mikrop olduğunu, gözle görünmeyecek derecede küçük olduğunu ve bulaşması halinde hasta edebileceğini açıklamak otizmlilerin anlamasını kolaylaştıracaktır (Olçay, Değirmenci ve İftar, 2020). Burada ebeveynlere ciddi bir sorumluluk yüklenmektedir. Otizmliler çocuklara virüs ile alakalı ayrıntılı bilgi vermek, risklerin nasıl azaltılacağını algılamalarını sağlamak, onların nasıl hissetmelerini gerektiğine yönelik anlayış geliştirmelerini sağlamak, yaşadıkları kaygı ve korkunun olağan olduğunu belirtmek için öykülerden yararlanılabilir. Bu öyküleri birkaç gün boyunca okumak, otizmlilerin süreci daha iyi anlamasını sağlayacaktır (Sani-Bozkurt vd., 2017). Sürece yönelik davranış ve eylemlere dair kılavuz oluşturabilmek için görsellerden de faydalanılabilir. Otizmliler çocuklar ani değişiklikler ortaya çıktığında hissettiği duyguları ifade etmekte zorlanabilirler. Öfke, kaygı, korku gibi duygularını içe kapanma, öfke nöbeti vb. şekillerde ifade edebilirler (CDC, 2020). Otizmliler çocukların iletişim kurmada zorlanması, diğer kişilerin düşüncelerini algılamada güçlük çekmesi ile kendilerini uygun olmayan şekilde ifade etmelerine neden olabilir. Bu durumlarda otizmliler çocuğun ailesi, onun duygularını başka yollar ile ifade edebilmesini sağlamalıdır. Bunun için oyun oynama, şarkı söyleme vb. gibi etkinlikler yapılabilir. Çocukların sorun davranışlarında artış ya da farklılaşma görünürse bu durumun korku ve kaygının ifadesi olabileceği dikkate alınmalıdır (Erbaş, 2002).

Söz konusu zihinsel gelişiminde herhangi bir problem olan çocuklara pandemi sürecini anlatmak olduğunda, özellikle annelerin stres ve anksiyete seviyelerinde artış gözlemlenmiştir (Ersoy vd., 2020). COVID-19'un ailelerin sorumluluğunu artırması, onları hem anne-baba hem arkadaş, hem öğretmen haline getirmesi ebeveynlerin yükünü artırmış, bu ailelere stres olarak yansımış ebeveynlerin tutumları da değişmeye, daha az sabırlı olmaya, daha çabuk sinirlenmeye başladıkları gözlemlenmiştir.

2.6.2. Karşılaştıkları Zorluklar

COVID-19 salgınından ötürü alınan önlemler nedeniyle en çok güçlük çeken kişiler arasında otizmliler ve ebeveynleri yer almaktadır. Ebeveynlerin bu süreçte çocuk ile kurduğu ilişki, çocuğun geleceğinde kuracağı ilişkilerden, kendini nasıl gördüğü ve ne hissettiğine dek pek çok hususta belirleyici olabilmektedir (Yavuzer,

2005b). Kısıtlanan ve rutinleri bozulan otizmliler çocuklar COVID-19 salgınının psikolojisi ile başa çıkmakta zorlanmaktadır. Rutinlerine sıkı sıkıya bağlı olan otizm derecesi ağır olan çocukların evden eğitim alma imkanları oldukça kısıtlıdır (Yüce, 2020). Bu çocuklar okula gidiş saatlerinde rutinlerini sürdürerek okula gitmek için evden çıkmak istemektedirler. Otizmliler çocuklarının rutinlerinin bozulması ve kısıtlanmaları onlarda saldırganlık, agresiflik gibi duyguların ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Yüce, 2020). Bu durumdan ebeveynlerde çocuklar kadar zorlanmaktadır. Çocukların öfke nöbetleri, krizleri vb. gibi duyguları ile baş etmede güçlük çekmektedirler.

COVID-19 salgın sürecinde rutinleri değişen otizmliler çocukların kendilerini güvende hissetme duygusu bozulmakta bu da hem çocuk hem ebeveynleri açısından zorlayıcı olabilmektedir. Dışarda yemek yeme, sinemaya gitme, yüzme vb. gibi rutinlerini salgın sürecinde aniden değiştirmek zorunda kalan çocuklar içlerine kapanmaktadır. Bu sürecin kolay atlatılabilmesi için farklı aktiviteler yapılmalıdır (Weir vd., 2020). Aileler bu rutinlerin yerini tutacak yeni aktivite oluşturma ve bu aktiviteleri çocuğun rutini haline getirme stresine de girmektedir.

İçişleri Bakanlığının 9 Nisan'da yayımladığı genelge ile otizmliler, down sendromlu ya da ağır mental retardasyon tanısı alan çocukların salgından daha az etkilenmeleri için bakım verenleri eşliğinde, maske takmak, hijyeni sağlamak ve rahatsızlıklarını kanıtlayan raporları yanlarında bulundurmamak kaydıyla parklarda dolaşmalarına, şehir içinde araç ile seyahat etmelerine izin verilmiştir. Bu da ailelerin yükünün azaltılmasında bir nebze etkili olabilmektedir (İçişleri Bakanlığı, 2020).

2.6.3. Yaşadıkları Sağlık Kaygısı

COVID-19 fiziksel sağlık sorunlarına yol açtığı gibi salgınla ilişkili kaygı, endişe, panik gibi psikolojik sağlık sorunlarına da neden olmaktadır. Salgının görülmeye başladığı ilk dönemlerde meydana getirdiği fiziki sonuçlar daha fazla göz önünde bulundurulmuş, psikolojik etkileri göz ardı edilmiştir (Wang vd., 2020). Salgın hastalıkların stres, depresyon ve kaygı düzeylerini yükselttiği gözlemlenmiştir. Pandeminin ilk günlerinde eve kapanma, diğer hastalık semptomlarının da COVID-19 olarak yorumlanması, televizyon ve internette uzun saatler pandemiye yönelik programlar yapılması panik ve korkuyu artırmıştır. Salgının kabullenilmesiyle,

bilinmezlik ve hastalık kaygısıyla hissedilen çaresizlik, korku, umutsuzluk vb. gibi duygular kişilerde zorlanmaya neden olmaktadır (Jones ve Salathe, 2009).

Otizmliler bireyler COVID-19 nedeniyle yaşanan stres ve kaygıdan daha fazla etkilenmektedir. Bu dönemde otizmliler çocuklar huzursuzluk, agresiflik, içe kapanma vb. gibi davranış problemleri gösterebilirler (Stankovic vd., 2020). Özel eğitim kurumları ve okulların kapanmasından ötürü otizmliler çocukların hayatında ciddi bir değişim meydana gelmiştir. Değişimlere direnç gösteren ve rutinlerini devam ettiremeye çocukların bu dönemde kaygı düzeylerinde artış görülebilmekte ve bu öfke nöbetleri olarak dışarı yansıyabilmektedir (Stankovic vd., 2020).

COVID-19 süreci ebeveynlerde sağlık kaygısını da beraberinde getirmiştir. Herkes salgının ne zaman sona ereceğini, virüsün kendisine bulaşırsa tedavisinin başarılı olup olmayacağını, kendisini nasıl koruması gerektiğini düşünürken, aileler bu düşüncelerinin yanına bir de kendilerine virüs bulaşması halinde çocuklarına nasıl bakacakları kaygısını yaşamaktadır. Bütün bunlar dikkate alındığında aileler için pozitif tutumu korumak zorlaşmış ve doğru karar vermek konusunda tavsiyeye ihtiyaç duymuşlardır (Öğrenir, 2020). Virüsün hızla yayılmasını engellemek amacıyla günümüzde sosyal mesafenin korunması, izolasyon oldukça önemli olmasına rağmen bu tedbirlerde gündelik yaşamı zorlaştırmaktadır. Üstelik bakıma muhtaç bir çocuğun olması bu durumu daha da güçleştirmektedir. Ebeveynlerden her ikisinin de virüse yakalanması gibi bir durumun söz konusu olması kaygısıyla anne ve babalar çocuklarını emanet edecek kişi kaygısına düşmektedir.

Otizmliler tedavisinde eğitim önemlidir. Çocuklar eğitimden uzaklaşmaları ile gerileyebileceklerini düşünerek kaygıya kapılabilirler. Bu aşamada aile ve okulun iş birliği gereklidir. Ancak pandemi sürecinde çocuklarının ve kendi sağlıkları ile ilgili duydukları, sağlık kaygısıyla bu süreçte anneler daha çok zorlanmaktadır. Aileler bu dönemlerde çocuklarının performans ve ilgilerine göre planlar yapıp yeni rutinler oluşturarak çocukları evlerinde rahatlatmalıdır. Özel eğitimde doğal öğretim çok önemlidir. Günlük yaşamın içinde öğretim yapılmalıdır. Günlük rutinelere öğretilecek şeyler yerleştirilir (Euronews, 2020).

Ersoy, Altın, Özkardaş ve Sarıkaya (2020) yaptıkları çalışmada COVID-19 sürecinde OSB'li çocukların annelerinin, sağlıklı çocukların annelerine oranla sağlık anksiyetesinin daha yüksek olduğu sonucunu bulmuşlardır. Salgın sürecinde psikolojik iyi oluş düzeylerinin de sağlıklı annelere göre daha düşük olduğu sonucuyla

destelemişlerdir. Salgın sürecinde, sağlık kaygılarının artması söz konusudur. Otizm spektrum bozukluğu tanısına sahip çocukların annelerinin sağlık kaygısı düzeyinin yüksek çıkmasının nedenlerinden biri kendilerine bir şey olursa çocuklarına kimin bakacağı sorusu kaygı düzeylerini artıran bir neden olmaktadır (Ersoy Vd., 2020).

2.6.4. Yaşadıkları Tükenmişlik

Ebeveynlik, toplum için önem arz eden bir rol olmasına rağmen anne ve babayı birtakım zorluklarla karşı karşıya bırakmaktadır. Tükenmişlik ile ilgili ilk tanımı Freudenberger yapmış, tükenmişliği; yıpranma, güç, başarısız olma ve enerji kaybı veya giderilemeyen beklentiler neticesinde kişinin içsel güçlerinin tükenmesi olarak tanımlamıştır (Freudenberger, 1974). Salgın döneminde ailelerin yaşamı dikkate alındığında iş, eş ve anne, baba rollerini aynı zaman diliminde karşılama zorunluluğunda olmaları, tükenmişliği yaşamalarına neden olmaktadır (Mercan, 2020). OSB’li çocukları için çok fazla şey yapması beklenen ebeveynler, beklentilerin ortaya çıkardığı tükenmişlikle hiçbir şey yapamaz duruma gelmiştir. Sonrasındaysa bunun yarattığı suçluluğu hissetmeye başlamışlardır. Günümüze kadar gelen çalışmalara bakıldığında engelli çocuğa sahip olan ailelerin bu duruma uyum sağlama ile normale ulaşmak için birçok aşamadan geçtikleri görülmektedir. OSB’li çocuğa sahip olmak, aileye bazı sorunlar ve bu sorumluluklar da (örneğin: ekonomik, çevre ilişkileri, psikolojik sorunlar vb.) getirebilmektedir (Çelebi,2009).

Salgının devam etmesi ile beraber OSB’li çocukların rutinleri, eğitimleri, tedavileri değişmiş, bu da aile düzeninin bozulmasına neden olmuştur. Özel eğitim ve psikolojik destekten uzak kalınan bu süreçte aileler hem duygusal hem de davranış problemleri ile başa çıkmak zorunda kalmışlardır (Buluş ve Ersoy, 2019). Buna ek olarak ebeveynler tükenmişlik hissi ile umutları azalmaya başladığında karşılaşmış ve çocuğun gelişimsel olarak geri kalışının da bu durumu daha kötü hale getirdiğini dile getirmişlerdir (Buluş ve Ersoy, 2019).

Salgın döneminde karantinaya alınan ya da izole edilen çocukların bir kısmında uyum bozukluğu ve akut stres bozukluğu görülmüştür. Otizmlili çocuklara bakım verenleri tarafından COVID-19’un ne olduğu açıklanmalı, online terapi ile psikolojik süreçleri ele alınmalıdır. Pandemi nedeniyle sadece çocuklarda değil yetişkinlerde de tükenmişlik, kaygı ve depresyon görülebilmektedir. Yetişkinlerin stres seviyesi

ekonomik zorluklarla iyice artmakta ve kimi zaman bu durum çocuklara şiddet, hakaret ve istismar olarak yansıyabilmektedir (Cluver vd., 2020). Pandeminin beraberinde getirmiş olduğu belirsizlik, gündelik hayatta yaşanan aksamalar, ve sonu belirsiz karantina kararları umutsuzluk ve tükenmişlik hissi yaratmaktadır (Koçak ve Harmancı, 2020). Aile içi düzensizliklerin ortaya çıkardığı tükenmişliğin önüne geçilebilmesi için ailece yemek yenmeli, o esnada hiç kimse farklı bir şeyle ilgilenmemelidir. Bunların yanı sıra hafta sonu film gecesi düzenlemek vb. gibi yeni rutinler de oluşturulabilir (Horzum, 2020).

2.6.5. Yaşadıkları Depresyon

Depresyon, toplumsal ve iktisadi açıdan ciddi sonuçları olan yaygın bir psikolojik hastalık olarak tanımlanır. Dünya Sağlık Örgütü ise depresyonu; zevk ya da ilgi kaybı, üzüntü, düşük öz benlik, iştah kaybı, uyku düzensizliği, suçluluk duygusu, düşük konsantrasyonla karakterize bir bozukluk olarak tanımlar (WHO, 2020).

Salgın sürecinde öncelikle ebeveynlerin ruh sağlığını koruması gerekmektedir. Ailelerin OSB'li çocuğa sahip olmaları onları travmatize edebilir ve beraberinde getirdiği baskı ve kaygı depresyona itebilmektedir (Fırat, 2016). Aileler anlamlandıramadıkları, tanımlanması güç durumlarla karşı karşıya kalabilirler ve çocuğun ihtiyaçlarını gidermeye çalışmak yorucu ve stresli olabilmektedir (Fırat, 2016). Bilhassa ebeveynlerin yoğun kaygı duygusu çocuklar üzerinde oldukça etkili olacaktır. Salgın sırasında yüksek depresyon belirtisi gösterenler daha az sosyal kaynağa ve gelire sahip olan ve daha çok strese maruz kalan ailelerdir (Ettman vd., 2020). Pandemi süreci aile işlevlerini değişikliğe uğratmış, aile fertlerini rolleri nedeniyle farklı psikolojik sorunlarla karşı karşıya bırakmıştır (Bao vd., 2020). Toplumsal olaylar nedeniyle kişilerde yoğunlukla depresyon, tükenmişlik, sağlık anksiyetesi, adaptasyon sorunları, yabancı madde kullanımı vb. gibi ruhsal problemler ortaya çıkabilmektedir (Kessler vd., 1995).

Otizimli çocuğu olan ebeveynlerde COVID-19 sürecinde sağlıklı çocuk ebeveynlerine nazaran daha fazla depresyona yakalanma riskinin olduğu gözlemlenmiştir. Çocuklardan yeni normale çok hızlı bir şekilde adapte olmaları gerektiği istendiğinde birçoğu eski ile yeni kural arasında gidip gelirken, özellikle OSB tanısı almış çocuklarda bu zorlu davranış şeklinde ortaya çıkmıştır (Tarbox vd.,

2020). Sürecin belirsizliği, otizmli çocukların eğitimlerinin ve fiziki tedavilerinin aksaması, rutin değişikliklerinden ötürü yaşadıkları sıkıntılar ve bunun neden olduğu davranış bozuklukları vb. gibi faktörlere ek olarak ekonomik kaygılar ebeveynlerin depresyona yakalanma riskini artırmaktadır. Araştırmalar pandemi döneminde kadınlarda erkeklere nazaran daha fazla depresyona yakalanma riskinin olduğunu saptamıştır (Ekiz, İlman ve Dönmez, 2020). Psikolojik iyilik ve umutlu olabilmek kavramları değerlendirmeye alındığında, sağlıklı çocuğa sahip bakım verenlerin daha yüksek puanlar elde ettiği görülmüştür (Ersoy vd., 2020). Karantina süresince bakım verenler psikolojik ve fiziksel sıkıntılar deneyimlemektedirler (Akçay ve Başgöl, 2020). Aile bağlarında kopma, umutsuzluk ve uyku rutininin bozulması bunun en yaygın örneklerinden olup bu ailelerin depresyona olan yatkınlıklarını desteklemektedir (Akçay ve Başgöl, 2020).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

COVID- 19 sürecinde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğa sahip anneler ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin depresyon, sağlık anksiyetesi ve tükenmişlik düzeylerinin incelendiği bu çalışmada ilişkisel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

İlişkisel araştırma yönteminin farklı türleri mevcuttur. Bunların içinde karşılaştırma türü ilişkisel çalışmalarda bağımlı değişkenin, bağımsız değişkenin gruplarında farklılaşp farklılaşmadığı araştırılır (Karasar, 2016). Bu çalışmada da araştırmanın bağımlı değişkenleri olan depresyon, sağlık anksiyetesi ve tükenmişlik değişkenlerinin otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğa sahip anneler ile sağlıklı çocuğa sahip anneler arasında farklılaşp farklılaşmadığı araştırılmış olup Ayrıca otizm tanılı annelerin depresyon, sağlık kaygısı, tükenmişlik düzeylerinin demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği de araştırıldı.

3.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmaya İstanbul’da ikamet eden, 18 – 65 yaş aralığında 60 otizm tanılı çocuğa sahip anne ile 80 sağlıklı çocuğa sahip anne katılmıştır. Çocukların yaş grupları 3-13 yaş aralığındadır. Özel eğitim kurumları ile online iletişime geçilerek OSB tanısı almış çocuğa sahip gönüllü anneler ile ulaşıla bilen normal gelişim gösteren çocuğa sahip gönüllü annelerden online olarak veri toplanılmıştır. Kolaylıkla bulunabilen örnekleme yöntemi tercih edilmiş ve salgın nedeni ile online platformlar aracılığı ile hedef anne kitleye uygulanmıştır (Bal, 2020, s.47).

3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada annelerin demografik verileri Demografik Bilgi Formu, depresyon düzeyleri Beck Depresyon Ölçeği, anksiyete düzeyleri Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve tükenmişlik düzeyleri Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak saptanmıştır. Tüm form ve ölçekler salgın tedbirleri nedeniyle yüz yüze yapılamadığından online olarak annelere uygulanmıştır.

3.3.1. Beck Depresyon Ölçeği

Beck ve arkadaşları tarafından hastaların depresyon belirtilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte dört alt boyuta gruplanabilen toplam 21 madde bulunmaktadır. Bunlar Bilişsel Belirtileri, Görünüm, Psikososyal Performans ve Uyku'dan oluşmaktadır. Her maddede en düşük skor 0 en yüksek skor 3'tür. Ölçek depresyon tanısı koymaz sadece alınan puana göre yok (0 – 9 puan), hafif (10 – 16 puan), orta (17 – 29 puan) ve şiddetli (30 – 63 puan) şeklinde depresif belirti düzeyini gösterir (Beck, 1961).

Ülkemizde iki araştırmacı tarafından ölçeğin uyarlama çalışması yapılmıştır. Bunlardan ilki 1961'de Tegin'in yapmış olduğu Beck Depresyon Ölçeği uyarlamasıdır (Hisli, 1988). İkincisi ise 1978'de Hisli (1988) tarafından yapılan Beck Depresyon Envanteri uyarlamasıdır.

Ölçeği özgün çalışmasını yapan Beck ve arkadaşları ile ölçeğin uyarlama çalışmalarını yapan Tegin ve Hisli güvenilirliği madde analizi ve iki yarım test teknikleriyle ölçmüşlerdir. Ölçeğin her üç çalışmadaki iki yarım test istatistikleri Tablo 1'de sunulmuştur (Beck ve arkadaşları, 1961; Hisli, 1988).

Tablo 1. Beck depresyon ölçeği iki yarı (split half) test istatistikleri

	Pearson Korelasyon katsayısı (r)	
	I. Yarı	II. Yarı
Beck ve arkadaşları	0,86	0,86
Tegin'in çalışması	0,78	0,78
Hisli'nin çalışması	0,80	0,74

Bu araştırmada 21 maddelik Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)'nin genel güvenilirliği Cronbach's Alpha değeri 0,880 olarak hesaplanmıştır. Buna göre ölçek güvenilir bulunmuştur.

3.3.2. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği

Ölçek Salkovskis ve arkadaşları (2002) tarafından sağlığa ilişkin anksiyeteyi ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin iki formu bulunmakta olup, uzun formu 18 maddeden kısa formu ise 14 maddeden oluşmaktadır. Her iki formu sağlık

anksiyetesini iki alt boyutta değerlendirmektedir. Bunlar katılımcıların ciddi hastalığı olduğuna dair algılarını ölçen birinci alt boyut ile bu ciddi hastalığın olumsuz sonuçlara yol açacağına dair algıyı ölçen ikinci alt boyuttur. Ölçekte her maddede en düşük skor 0 ve en yüksek skor 3'tür. Ölçeğin toplam puanı iki alt boyutunun puanının toplamından oluşmaktadır ve alınan yüksek puan sağlık anksiyetesinin yüksekliğini göstermektedir (Salkovskis, 2002).

Ölçeğin Türkçe 'ye uyarlama çalışması 2013 yılında Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. On sekiz maddelik Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ Toplam) Salkovskis ve arkadaşları tarafından hesaplanan özgün güvenilirlik değerleri ile Aydemir ve arkadaşlarının hesapladığı güvenilirlik değerleri ve bu araştırmada hesaplanan ölçeğin toplamına ait genel güvenilirlik değerleri Tablo '2 'de sunulmuştur. Buna göre ölçek güvenilir bulunmuştur.

Tablo 2. Sağlık anksiyetesi ölçeği'nin cronbach's alpha güvenilirlik değerleri

	Cronbach's Alpha
Salkovskis ve arkadaşlarının çalışması	0,95
Aydemir ve arkadaşlarının çalışması	0,918
Bu araştırmada bulunan	0,880

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ 1) 14 maddelik ilk alt boyutuna ait Cronbach's $\alpha = 0,857$ ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ 2) 4 maddelik ikinci alt boyutuna ait Cronbach's $\alpha = 0,687$ olarak hesaplanarak alt boyutlar da güvenilir bulunmuştur.

3.3.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach ve Jackson (1981)'in geliştirdiği, "Maslach" ismiyle ünlenen Tükenmişlik Ölçeği 7'li likert tipi bir ölçek olup, özgün formunda 22 temel 3 de seçimlik olan toplamda 25 maddeden oluşmaktadır.

Maslach ve Jackson tükenmişliği Duygusal Tükenmişlik, Kişisel Başarı ve Duyarsızlaşma olmak üzere üç boyutta değerlendirmişlerdir. Ölçeğin toplam skoru bulunmamakta her boyut kendi içinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin alt boyutları Tablo 3'de sunulmuştur (Maslach ve Jackson, 1981).

Tablo 3. Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutları ve maddeleri

Alt Boyut	Maddeler
Duygusal Tükenmişlik	1, 2, 3, 5, 6, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 20, 22
Kişisel Başarı	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

Ölçekte 4, 7, 9, 12, 16, 17, 18, 20 ters maddelerdir.

Ölçeğin özgün formu yedili likert tipinde toplamda 25 madde bulursa da Ergin (1992) tarafından Türkçe'ye uyarlanan formunda, likert derecesi yediden beşe düşürülmüş 22 madde bulunmaktadır.

Duygun ve Sezgin (2003)'in yaptığı çalışmada ise zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerden oluşan grup incelenmiş ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkçe formunun 2 faktörü kapsadığı görülmüştür. Kişisel başarı ve duygusal tükenmişlik alt boyutları, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinden oluşan örneklem grubu ile ilişkilidir. Bu örneklem grubu içerisinde duyarsızlaşma alt boyutundaki sorular, duygusal tükenmişlik alt boyutundaki sorulara eklenmiştir.

Bu çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Ergin (1992) tarafından Türkçe'ye uyarlanan formunda bulunan "iş" ile ilgili ifadeler Pelsma, Roland, Tollefson ve Wigington'ın (1989) Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin anneler örneklem grubu için geçerliğini inceledikleri çalışmalarındaki incelemelerine paralel bir şekilde "çocuk" ile ilgili ifadelere dönüştürülmüştür. (Duygun, Sezgin, 2003) Ayrıca yapılan literatür taramaları MTÖ'nün çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan anne-babaların tükenmişliklerinin belirlenmesinde de kullanılabileceğini göstermektedir (Tunçel vd., 2018).

Türkçe formunda ölçekteki her madde 0 hiçbir zaman; 4 her zaman aralığında puanlanır. Yüksek tükenmişlik; duygusal tükenme ve duyarsızlaştırma alt boyutlarından alınan yüksek skor ve kişisel başarı alt boyutundan alınan düşük skorla değerlendirilmektedir. Orta düzeyde tükenmişlik; her üç alt boyuttan alınan orta düzey skorlarla değerlendirilir. Düşük tükenmişlik; duygusal tükenme ve duyarsızlaştırma alt boyutlarından alınan düşük skor ve kişisel başarı alt boyutlarından alınan yüksek skorla değerlendirilir (Ergin, 1992).

Ölçeğin Maslach ve Jackson (1981) tarafından hesaplanan özgün güvenilirlik değerleri ile bu araştırmada hesaplanan güvenilirlik değerleri Tablo 4 'de sunulmuştur. Buna göre ölçek güvenilir bulunmuştur.

Tablo 4. Maslach tükenmişlik ölçeği'nin cronbach's alpha güvenilirlik değerleri

	Alt Boyut	Cronbach's Alpha
Maslach ve Jackson	Duygusal Tükenmişlik	0,89 (frekans) ve 0,86 (yoğunluk)
	Kişisel Başarı	0,74 (frekans) ve 0,74 (yoğunluk)
	Duyarsızlaştırma	0,77 (frekans) ve 0,72 (yoğunluk)
	İsteğe bağlı maddeler	0,60 (frekans) ve 0,65 (yoğunluk)
Duygun ve Sezgin	Duygusal Tükenmişlik	0,8
	Kişisel Başarı	0,8
Bu araştırmada hesaplanan	Duygusal Tükenmişlik	0,901
	Kişisel Başarı	0,847

3.4. Veri Analiz Teknikleri

Araştırmada bağımlı değişkenleri ölçmek amacıyla kullanılan ölçeklerin güvenilirlikleri Cronbach's Alpha hesaplanarak ölçülmüştür. Araştırmanın nicel değişkenlerinin normal dağılıp dağılmadığı görsel yöntemler ve Kormogorov-Smirnov Testi ile değerlendirilmiş ve non-parametrik oldukları görülmüştür. Bundan dolayı bağımlı değişkenlerin ikili grup kıyaslamaları için Mann-Whitney U Testi, ikiden fazla kategoriye sahip ordinal grupların kıyaslamaları için Jonckheere-Terpstra Testi kullanılmıştır. Araştırmada nicel değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman Korelasyon Testi ile kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler ise Ki-Kare Testi ile incelenmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Betimsel İstatistikler

Araştırmada kullanılan ölçeklere ait betimsel istatistikler hesaplanmıştır. Sonuçlar Tablo 5’de sunulmuştur.

Araştırmada otizmlili çocuğa sahip annelerin; MTÖ Duygusal Tükenmişlik ortalaması 32,9, standart sapması $\pm 11,5$ ve ortancası 31,0, MTÖ Kişisel Başarı ortalaması 30,0, standart sapması $\pm 7,4$ ve ortancası 30,0, BDÖ ortalaması 18,5, standart sapması $\pm 9,2$ ve ortancası 17,5, SAÖ 1 ortalaması 13,0, standart sapması $\pm 5,4$ ve ortancası 13,0, SAÖ 2 ortalaması 3,9, standart sapması $\pm 2,5$ ve ortancası 4,0, SAÖ Toplam ortalaması 16,9, standart sapması $\pm 7,0$ ve ortancası 18,0 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmada sağlıklı çocuğa sahip annelerin; MTÖ Duygusal Tükenmişlik ortalaması 28,3, standart sapması $\pm 9,7$ ve ortancası 27,0, MTÖ Kişisel Başarı ortalaması 31,7, standart sapması $\pm 6,9$ ve ortancası 33,0, BDÖ ortalaması 11,6, standart sapması $\pm 8,2$ ve ortancası 11,0, SAÖ 1 ortalaması 10,8, standart sapması $\pm 6,3$ ve ortancası 10,0, SAÖ 2 ortalaması 3,1, standart sapması $\pm 2,1$ ve ortancası 2,5, SAÖ Toplam ortalaması 13,8, standart sapması $\pm 8,0$ ve ortancası 12,0 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 5. Ölçeklerin Betimsel İstatistikleri

Değişken	Grup	n	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca
MTÖ Duygusal Tükenmişlik	OSB	60	32,9	11,5	31
	Sağlıklı	80	28,3	9,7	27
MTÖ Kişisel Başarı	OSB	60	30	7,4	30
	Sağlıklı	80	31,7	6,9	33
BDÖ	OSB	60	18,5	9,2	17,5
	Sağlıklı	80	11,6	8,2	11
SAÖ 1	OSB	60	13	5,4	13
	Sağlıklı	80	10,8	6,3	10
SAÖ 2	OSB	60	3,9	2,5	4
	Sağlıklı	80	3,1	2,1	2,5
SAÖ Toplam	OSB	60	16,9	7	18
	Sağlıklı	80	13,8	8	12

4.2. Ölçek Değişkenlerinin Otizimli ve Sağlıklı Gruplarda Mann-Whitney U Testi Bulguları

Araştırmada OSB’li çocuğa olan anneler ile sağlıklı çocuğu olan annelerin MTÖ Duygusal Tükenmişlik, MTÖ Kişisel Başarı, BDÖ, SAÖ Toplam ve SAÖ (SAÖ 1, SAÖ 2) alt boyutlarındaki puan farklılıkları Mann-Whitney U Testi ile incelenmiştir.

Otizimli ve sağlıklı çocuğa sahip gruplarda MTÖ Duygusal Tükenmişlik, BDÖ, SAÖ Toplam ve SAÖ (SAÖ 1, SAÖ 2) alt boyutlarında puanlar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (MTÖ Duygusal Tükenmişlik: $U=1833,50$, $Z=-2,389$, $p=0,017$; MTÖ Kişisel Başarı: $U=2045,00$, $z=-1,497$, $p=,134$; BDÖ: $U=1352,00$, $z=-4,417$, $p=0,000$; SAÖ 1: $U=1848,00$, $z=-2,330$, $p=0,020$; SAÖ 2: $U=1913,50$, $z=-2,072$, $p=0,038$; SAÖ Toplam: $U=1796,50$, $z=-2,545$, $p=0,011$). Analiz sonuçları Tablo 6’da sunulmuştur. Buna göre otizimli çocuğa sahip annelerin MTÖ Duygusal Tükenmişlik, BDÖ, SAÖ Toplam ve SAÖ (SAÖ 1, SAÖ 2) alt boyutlarında sıra ortalamaları, sağlıklı çocuğa sahip annelerinkinden daha yüksektir.

Tablo 6. Bağımlı Değişkenlerin Otizimli ve Sağlıklı Çocuğa Sahip Gruplarda Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Değişken	Grup	n	Ortanca	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	p
MTÖ Duygusal Tükenmişlik	OSB	60	31	79,95	4797	1833,5	-2,389	0,017
	Sağlıklı	80	27	63,41	5073			
MTÖ Kişisel Başarı	OSB	60	30	64,58	3875	2045	-1,497	0,134
	Sağlıklı	80	33	74,94	5995			
BDÖ	OSB	60	17,5	87,97	5278	1352	-4,417	0
	Sağlıklı	80	11	57,4	4592			
SAÖ 1	OSB	60	13	79,7	4782	1848	-2,33	0,02
	Sağlıklı	80	10	63,6	5088			
SAÖ 2	OSB	60	4	78,61	4716,5	1913,5	-2,072	0,038
	Sağlıklı	80	2,5	64,42	5153,5			
SAÖ Toplam	OSB	60	18	80,56	4833,5	1796,5	-2,545	0,011
	Sağlıklı	80	12	62,96	5036,5			

4.3. Otizimli Çocuğa Sahip Annelerin Yaş ve Ölçek Puanları Korelasyon Testleri

Araştırmada otizimli çocuğa sahip annelerin, bağımlı değişkenler arasındaki doğrusal ilişkiler Spearman Korelasyon Testi ile incelenmiştir. Araştırmada korelasyon referans değerleri Tablo 7 'de sunulan Cohen 'in (1988) kriterlerine göre verilmiştir.

Tablo 7. Cohen'in Korelasyon Referans Değerleri

Korelasyon Katsayısı	İlişki Gücü
0,10 – 0,29	Zayıf
0,30 – 0,49	Orta
0,50 – 1,00	Güçlü

Çocuğun yaşı ile MTÖ Kişisel Başarı arasında negatif zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür ($\rho=-0,181$). MTÖ Duygusal Tükenmişlik ile MTÖ Kişisel Başarı arasında negatif orta bir ilişki olduğu görülmüştür ($\rho=-0,379$). MTÖ Duygusal Tükenmişlik ile BDÖ arasında pozitif güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür ($\rho=0,622$). MTÖ Duygusal Tükenmişlik ile SAÖ 1 ve SAÖ2 arasında pozitif orta bir ilişki olduğu görülmüştür SAÖ 1 ($\rho=0,475$), SAÖ 2 ($\rho=0,452$). MTÖ Duygusal Tükenmişlik ile SAÖ Toplam arasında pozitif güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür ($\rho=0,511$). MTÖ Kişisel Başarı ile BDÖ arasında negatif zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür ($\rho=-0,179$; p). BDÖ ile SAÖ 1, SAÖ 2 ve SAÖ Toplam arasında pozitif güçlü bir ilişkinin olduğu saptanmıştır SAÖ1 ($\rho=0,575$), SAÖ2 ($\rho=0,513$) SAÖ Toplam ($\rho=0,596$). SAÖ 1, SAÖ 2 ve SAÖ Toplam arasında pozitif güçlü bir ilişkinin olduğu görülmüştür SAÖ 1($\rho=0,679$) SAÖ Toplam($\rho=0,970$).

Tablo 8. Otizm Spekturum Bozukluğu Tanısı Almış Çocuğa Sahip Annelerin, Çocuğun Yaşı ve Ölçek Değişkenleri Arasındaki Spearman Korelasyon Testi Sonuçları

	Çocuğun Yaşı	MTÖ Duygusal Tükenmişlik	MTÖ Kişisel Başarı	BDÖ	SAÖ 1	SAÖ 2	SAÖ Toplam
Çocuğun Yaşı	1	-0,064	-0,181*	-0,037	-0,086	-0,03	-0,084
MTÖ Duygusal Tükenmişlik	-0,064	1	-0,379**	0,662**	0,475**	0,452**	0,511**

MTÖ								
Kişisel Başarı	-,181*	-0,379**	1	-0,179*	-0,011	-0,009	-0,017	
BDÖ	-0,037	0,662**	-0,179*	1	0,575**	0,513**	0,599**	
SAÖ 1	-0,086	0,475**	-0,011	0,575**	1	0,679**	0,970**	
SAÖ 2	-0,03	0,452**	-0,009	0,513**	0,679**	1	0,823**	
SAÖ Toplam	-0,084	0,511**	-0,017	0,599**	0,970**	0,823**	1	

* Korelasyon 0,05 anlamlılık düzeyinde anlamlıdır.

** Korelasyon 0,01 anlamlılık düzeyinde anlamlıdır.

n=60

4.4. Ölçek Değişkenlerinin Alt Grup Test Bulguları

4.4.1. Çocuğun Cinsiyetine Göre Mann-Whitney U Testleri

Araştırmada otizmlili çocuğa sahip annelerin, çocuğun cinsiyetine göre MTÖ Duygusal Tükenmişlik, MTÖ Kişisel Başarı, BDÖ, SAÖ Toplam ve SAÖ (SAÖ 1, SAÖ 2) alt boyutlarındaki puan farklılıkları Mann-Whitney U Testi ile incelenmiştir. Buna göre ile otizmlili çocuğa sahip annelerin çocuğun cinsiyetine göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (MTÖ Duygusal Tükenmişlik: $U=315,000$, $z=-1,466$, $p=0,143>$; MTÖ Kişisel Başarı: $U=364,000$, $z=-0,706$, $p=0,480$; BDÖ: $U=317,000$, $z=-1,437$, $p=0,151$; SAÖ 1: $U=366,500$, $z=-0,671$, $p=0,502$; SAÖ 2: $U=405,500$, $z=-0,063$, $p=0,950$; SAÖ Toplam: $U=384,000$, $z=-0,397$, $p=0,691$). Analiz sonuçları Tablo 9 'da sunulmuştur.

Tablo 9. Otizm Spekturum Bozukluğu Tanısı Almış Çocuğa Sahip Annelerin Çocuğun Cinsiyetine Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Değişken	Grup	n	Ortanca	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	p
MTÖ Duygusal Tükenmişlik	Kız	21	28	26	546	315	-1,466	0,143
	Erkek	39	33	32,92	1284			
MTÖ Kişisel Başarı	Kız	21	34	32,67	686	364	-0,706	0,48
	Erkek	39	29	29,33	1144			
BDÖ	Kız	21	16	26,1	548	317	-1,437	0,151
	Erkek	39	20	32,87	1282			
SAÖ 1	Kız	21	13	28,45	597,5	366,5	-0,671	0,502
	Erkek	39	13	31,6	1232,5			
SAÖ 2	Kız	21	3	30,31	636,5	405,5	-0,063	0,95
	Erkek	39	4	30,6	1193,5			

SAÖ	Kız	21	18	29,29	615	384	-0,397	0,691
Toplam	Erkek	39	17	31,15	1215			

4.4.2. Annenin Pandemide Çalışma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testleri

Araştırmada otizmlili çocuğa sahip annelerin, annenin pandemide çalışma durumuna göre MTÖ Duygusal Tükenmişlik, MTÖ Kişisel Başarı, BDÖ, SAÖ Toplam ve SAÖ (SAÖ 1, SAÖ 2) alt boyutlarındaki puan farklılıkları Mann-Whitney U Testi ile incelenmiştir. Buna göre otizmlili çocuğa sahip annelerin, annelerin pandemide çalışma durumuna göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (MTÖ Duygusal Tükenmişlik: $U=360,000$, $z=-0,997$, $p=0,319$ MTÖ Kişisel Başarı: $U=349,000$, $z=-1,165$, $p=0,244$ BDÖ: $U=390,500$, $z=-0,534$, $p=0,594$ SAÖ 1: $U=300,500$, $z=-1,912$, $p=0,056$ SAÖ 2: $U=390,000$, $z=-0,546$, $p=0,585$ SAÖ Toplam: $U=335,000$, $z=-1,383$, $p=0,167$). Analiz sonuçları Tablo 10 'da sunulmuştur.

Tablo 10. Otizm Spektrumu Bozukluğu Tanısı Almış Çocuğa Sahip Annelerin Pandemide Çalışma Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi sonuçları

Değişken	Grup	n	Ortanca	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	p
MTÖ Duygusal Tükenmişlik	Hayır	23	28	27,65	636	360	-0,997	0,319
	Evet	37	33	32,27	1194			
MTÖ Kişisel Başarı	Hayır	23	29	33,83	778	349	-1,165	0,244
	Evet	37	31	28,43	1052			
BDÖ	Hayır	23	16	28,98	666,5	390,5	-0,534	0,594
	Evet	37	19	31,45	1163,5			
SAÖ 1	Hayır	23	13	25,07	576,5	300,5	-1,912	0,056
	Evet	37	15	33,88	1253,5			
SAÖ 2	Hayır	23	4	32,04	737	390	-0,546	0,585
	Evet	37	3	29,54	1093			
SAÖ Toplam	Hayır	23	16	26,57	611	335	-1,383	0,167
	Evet	37	18	32,95	1219			

4.4.3. Gelir Düzeyine Göre Jonckheere-Terpstra Testleri

Araştırmada otizmlili çocuğa sahip annelerin, gelir düzeylerine göre MTÖ Duygusal MTÖ Duygusal Tükenmişlik, MTÖ Kişisel Başarı, BDÖ, SAÖ Toplam ve SAÖ (SAÖ 1, SAÖ 2) alt boyutlarındaki puan farklılıkları Jonckheere-Terpstra Testi ile incelenmiştir. Buna göre otizmlili çocuğa sahip annelerin gelir düzeyleri ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir eğilim bulunamamıştır (MTÖ Duygusal Tükenmişlik: JT=200,000, z=0,196, p=0,845; MTÖ Kişisel Başarı: JT=245,000, z=1,232, p=0,218; BDÖ: JT=120,500, z=-1,636, p=0,102; SAÖ 1: JT=229,500, z=0,879, p=0,380; SAÖ 2: JT=255,500, z=1,489, p=0,137; SAÖ Toplam: JT=229,500, z=0,877, p=0,380). Analiz sonuçları Tablo 11 'de sunulmuştur.

Tablo 11. Otizm Spekturum Bozukluğu Tanısı Almış Çocuğa Sahip Annelerin Gelir Düzeyine Göre Jonckheere-Terpstra Testi Sonuçları

Değişken	Grup	n	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	JT	z	p
MTÖ Duygusal Tükenmişlik	Düşük	4	34	5,03	33	200	0,196	0,845
	Orta	53	32,4	11,68	31			
	Yüksek	3	40	15,52	39			
MTÖ Kişisel Başarı	Düşük	4	23,3	5,9	21	245	1,232	0,218
	Orta	53	30,5	7,5	32			
	Yüksek	3	29,3	4,9	27			
BDÖ	Düşük	4	23,8	6,2	22	120,5	-1,636	0,102
	Orta	53	18,4	9	17			
	Yüksek	3	14	15,7	11			
SAÖ 1	Düşük	4	12,8	3,8	12	229,5	0,879	0,38
	Orta	53	12,8	5,5	13			
	Yüksek	3	17	6,2	15			
SAÖ 2	Düşük	4	2	0	2	255,5	1,489	0,137
	Orta	53	4,1	2,5	4			
	Yüksek	3	3,3	2,1	4			
SAÖ Toplam	Düşük	4	14,8	3,8	14	229,5	0,877	0,38
	Orta	53	16,8	7,2	18			
	Yüksek	3	20,3	7,5	16			

4.4.4. Anne Eğitim Durumuna Göre Jonckheere-Terpstra Testleri

Araştırmada otizmlili çocuğa sahip annelerin, anne eğitim durumuna göre MTÖ Duygusal MTÖ Duygusal Tükenmişlik, MTÖ Kişisel Başarı, BDÖ, SAÖ Toplam ve

SAÖ (SAÖ 1, SAÖ 2) alt boyutlarındaki puan farklılıkları Jonckheere-Terspstra Testi ile incelenmiştir. Buna göre SAÖ 1, SAÖ 2 ve SAÖ Toplam puanları anne eğitim düzeyi arttıkça istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artmaktadır (MTÖ Duygusal Tükenmişlik: JT=695,500, z=0,947, p=0,344; MTÖ Kişisel Başarı: JT=696,000, z=0,955, p=0,340; BDÖ: JT=721,000, z=1,297, p=0,195; SAÖ 1: JT=851,500, z=3,090, p=0,002; SAÖ 2: JT=799,500, z=2,392, p=0,017; SAÖ Toplam: JT=821,500, z=2,675, p=0,007). Analiz sonuçları Tablo 12 'de sunulmuştur.

Tablo 12. Otizm Spekturum Bozukluğu Tanısı Almış Çocuğa Sahip Annelerin, Anne Eğitim Durumuna Göre Jonckheere-Terpstra Testi Sonuçları

Değişken	Grup	n	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	JT	z	p
MTÖ Duygusal Tükenmişlik	İlkokul	8	30,5	7,71	32	695,5	0,947	0,344
	Ortaokul	6	34	10,41	38			
	Lise	14	29,8	8,58	28			
	Üniversite	28	32,5	12,91	28			
	Yüksek Lisans	4	49,8	4,79	48,5			
MTÖ Kişisel Başarı	İlkokul	8	27,9	7,2	28,5	696	0,955	0,34
	Ortaokul	6	24	9,1	27,5			
	Lise	14	30,1	8,2	30			
	Üniversite	28	32,7	5,7	35			
	Yüksek Lisans	4	23,3	4,9	23			
BDÖ	İlkokul	8	18,6	8,1	19	721	1,297	0,195
	Ortaokul	6	20,8	11,2	24			
	Lise	14	13	8,5	13			
	Üniversite	28	19,9	9,2	17,5			
	Yüksek Lisans	4	24,8	4,2	23			
SAÖ 1	İlkokul	8	10,4	3,9	10,5	851,5	3,09	0,002
	Ortaokul	6	13	8,8	13,5			
	Lise	14	10,9	5,2	11,5			
	Üniversite	28	13,9	4,5	15			
	Yüksek Lisans	4	18,8	4,5	19			
SAÖ 2	İlkokul	8	3,6	3,4	2	799,5	2,392	0,017
	Ortaokul	6	3,7	2,7	3,5			
	Lise	14	2,6	1,8	2,5			
	Üniversite	28	4,4	2,4	4			
	Yüksek Lisans	4	5,8	1,5	6			
SAÖ Toplam	İlkokul	8	14	5,1	14	821,5	2,675	0,007
	Ortaokul	6	16,7	11,2	17,5			
	Lise	14	13,6	6,1	14,5			
	Üniversite	28	18,3	6,1	18			
	Yüksek Lisans	4	24,5	5,2	26			

4.4.5. Baba Eğitim Durumuna Göre Jonckheere-Terpstra Testleri

Araştırmada otizmlı çocuğa sahip annelerin, baba eğitim durumuna göre MTÖ Duygusal Tükenmişlik, MTÖ Kişisel Başarı, BDÖ, SAÖ Toplam ve SAÖ (SAÖ 1, SAÖ 2) alt boyutlarındaki puan farklılıkları Jonckheere-Terpstra Testi ile incelenmiştir. Buna göre SAÖ 1, SAÖ 2 ve SAÖ Toplam puanları baba eğitim düzeyi arttıkça istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artmaktadır (MTÖ Duygusal Tükenmişlik: JT=722,000, z=1,187, p=0,235; MTÖ Kişisel Başarı: JT=686,500, z=0,706, p=0,480; BDÖ: JT=760,500, z=1,712, p=0,087; SAÖ 1: JT=998,500, z=4,964, p=0,000; SAÖ 2: JT=833,000, z=2,724, p=0,006; SAÖ Toplam: JT=956,000, z=4,378, p=0,000). Analiz sonuçları Tablo 13 'de sunulmuştur.

Tablo 13. Otizm Spekturum Bozukluğu Tanısı Almış Çocuğa Sahip Babaların, Baba Eğitim Durumuna Göre Jonckheere-Terpstra Testi Sonuçları

Değişken	Grup	n	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	JT	z	p
MTÖ Duygusal Tükenmişlik	İlkokul	6	31,7	5,89	32	722	1,187	0,235
	Ortaokul	6	30,5	17,01	24			
	Lise	15	31,6	6,6	31			
	Üniversite	27	31,4	12,86	25			
	Yüksek Lisans	6	46,3	3,83	46,5			
MTÖ Kişisel Başarı	İlkokul	6	26,5	6,8	26,5	686,5	0,706	0,48
	Ortaokul	6	23,5	13,6	22,5			
	Lise	15	30,5	5,2	29			
	Üniversite	27	33,4	5,3	35			
	Yüksek Lisans	6	23	3,2	24			
BDÖ	İlkokul	6	19,3	9,4	19,5	760,5	1,712	0,087
	Ortaokul	6	13,3	13,8	6			
	Lise	15	17,5	7,3	16			
	Üniversite	27	18,4	9,5	17			
	Yüksek Lisans	6	25,8	2,7	25,5			
SAÖ 1	İlkokul	6	11,3	4,7	12	998,5	4,964	0
	Ortaokul	6	5,7	5	4			
	Lise	15	11,3	2,5	11			
	Üniversite	27	14,2	4,8	15			
	Yüksek Lisans	6	20,7	3,1	19,5			
SAÖ 2	İlkokul	6	2,3	1,4	2	833	2,724	0,006
	Ortaokul	6	2,7	3,7	2			
	Lise	15	4,1	2,5	4			

	Üniversite	27	4	2,3	3			
	Yüksek Lisans	6	5,8	1,3	6			
	İlkokul	6	13,7	4,4	14			
	Ortaokul	6	8,3	8,5	6			
SAÖ	Lise	15	15,4	3,9	16			
Toplam	Üniversite	27	18,2	6,2	18	956	4,378	0
	Yüksek Lisans	6	26,5	3,8	25,5			

4.5. Otizim Spektrum Bozuluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin ve Sağlıklı Çocukların Annelerinin Sosyodemografik Bulguları

4.5.1. Gruplar Arası Farklılıklara Dair Mann-Whitney U Testi Bulguları

Araştırmada çocuğun yaşı, kardeş sayısı, anne- babanın eğitim düzeyi ve aile gelirinin otizmlili ve sağlıklı çocuğa sahip gruplardaki farklılıkları Mann-Whitney U Testi ile incelenmiştir. Buna göre otizmlili ve sağlıklı çocuğa sahip gruplarda kardeş sayısı, anne ve baba eğitim düzeyleri ve aile geliri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Çocuğun Yaşı: $U=2346,00$; $z=-0,060$; $p=0,952$; Kardeş Sayısı: $U=1937,50$; $z=-2,067$; $p=0,039$; Annenin Eğitim Düzeyi: $U=1736,00$; $z=-2,992$; $p=0,003$; Babanın Eğitim Düzeyi: $U=1867,50$; $z=-2,407$; $p=0,016$; Gelir: $U=1867,50$; $z=-2,407$; $p=0,016$). Analiz sonuçları Tablo 14 'de sunulmuştur. Buna göre kardeş sayısı otizmlili grupta daha fazla olurken, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi ve aile geliri otizmlili grupta daha düşüktür.

Tablo 14. Sosyodemografik Değişkenlerin Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Değişken	Grup	n	Ortanca	Sıra Ortalaması	Sıra Top.	U	z	p
Çocuğun Yaşı	OSB	59	7	70,24	4144	2346	-0,06	0,952
	Sağlıklı	80	7	69,83	5586			
Kardeş Sayısı	OSB	60	9	78,21	4692,5	1937,5	-2,067	0,039
	Sağlıklı	80	8	64,72	5177,5			
Annenin Eğitim	OSB	60	30	59,43	3566	1736	-2,992	0,003
	Sağlıklı	80	33	78,8	6304			
Babanın Eğitim	OSB	60	17,5	61,63	3697,5	1867,5	-2,407	0,016
	Sağlıklı	80	11	77,16	6172,5			
Gelir	OSB	60	2	61,45	3687	1857	-3,243	0,001
	Sağlıklı	80	2	77,29	6183			

4.5.2. Ki-Kare Testi Bulguları

Araştırmada çocuğun cinsiyeti, çocuğun eğitim durumu, çocuğun başka psikolojik tanısının olması durumu, anne ve babanın beraber olma durumu, babanın sağ olma durumu, aile geçmişinde OSB tanısı olması durumu, pandemi sürecinde çalışmaya devam etme durumu, pandemide evde çalışma durumu, annenin COVID-19 tanısı alma durumu ve çocuğun COVID-19 tanısı alma durumuna göre otizmli ve sağlıklı çocuğa sahip gruplardaki farklılıklar Ki-Kare Testi ile incelenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 15 'de sunulmuştur.

Ki-Kare dağılımı sürekli bir dağılım olduğundan, beklenen frekans değerleri hücrelerin %80'sinde 5 ya da daha fazla olmalıdır. Beklenen frekansın 5'ten küçük olduğu durumlarda elde edilen Ki-Kare değeri, Ki-Kare dağılımına uygunluk göstermez. Bu durumda Ki-Kare Testi anlamlı çıkmış olsa bile grup farklılıklarını gösteremez (Tuna, 2020; s. 259). Bundan dolayı Ki-Kare testinin anlamlı olduğu gruplarda, varsayımların sağlanıp sağlanmadığına bakılmıştır ve çocuk eğitim durumuna göre hesaplanan Ki-Kare beklenen frekans değerlerinin hücrelerin %50'sinde 5'ten küçük olduğu görülmüştür. Bu durumda çocuk eğitim durumu için Ki-Kare Testi 'nin grup farklılıklarını yansıtamayacağı söylenebilir. Annenin COVID-19 tanısı alması durumuna göre hesaplanan Ki-Kare istatistiğinin ise anlamlı olduğu ve Ki-Kare dağılımına uygun olduğu görülmüştür ($X^2=5,022$; $p=0,025$). Sütun yüzdeleri arasındaki farklılıklar z-testi ile test edilerek COVID-19 tanısı alan otistik çocuğa sahip annelerin ve COVID-19 tanısı alan sağlıklı çocuğa sahip annelerin yüzdeleri arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür. Sağlıklı çocuğa sahip annelerin oranı (%17,5), otistik çocuğa sahip annelerin oranından (%5) daha yüksektir. Ancak çocuğun cinsiyeti, çocuğun başka bir psikolojik tanı alması, anne- babanın birlikteliği, babanın sağ olması, aile geçmişinde otizm, annenin pandemi sürecinde çalışması, annenin pandemide evde çalışması ve çocuğun COVID-19 tanısı alması bakımından grupların benzer olduğu görülmüştür ($X^2=3,138$; $p=0,077$; $X^2=0,131$; $p=0,718$; $X^2=0,086$; $p=0,770$; $X^2=0,042$; $p=0,837$; $X^2=1,737$; $p=0,188$; $X^2=3,299$; $p=0,069$; $X^2=0,122$; $p=0,727$; $X^2=0,710$; $p=0,400$).

Tablo 15. Sosyodemografik Değişkenlerin Ki-Kare Testi Sonuçları

Değişken	Grup	OSB		Sağlıklı	
		n	%	n	%
Çocuğun Cinsiyeti	Kız	21 _a	35	40 _a	50
	Erkek	39 _a	65	40 _a	50
Çocuğun Eğitim Durumu	Özel Eğitim	27 _a	45	15 _b	18,8
	Kaynaştırma	7 _a	11,7	0	0
	Duyu Bütünleme	7 _a	11,7	0	0
	Diğer	19 _a	31,7	65 _b	81,3
Çocuğun Başka Psikolojik Tanısı	Yok	57 _a	95	77 _a	96,3
	Var	3 _a	5	3 _a	3,8

Değişken	Grup	OSB		Sağlıklı	
		n	%	n	%
Anne- baba Beraberliği	Ayrı	2 _a	3,3	2 _a	2,5
	Beraber	58 _a	96,7	78 _a	97,5
Babanın Sağ Olması	Hayır	1 _a	1,7	1 _a	1,3
	Evet	59 _a	98,3	79 _a	98,8
Aile Geçmişinde Otizm	Yok	57 _a	95	79 _a	98,8
	Var	3 _a	5	1 _a	1,3
Pandemi Sürecinde Çalışma	Hayır	23 _a	38,3	19 _a	24,1
	Evet	37 _a	61,7	60 _a	75,9
Pandemide Evden Çalışma	Hayır	35 _a	58,3	49 _a	61,3
	Evet	25 _a	41,7	31 _a	38,8
Anne COVID-19 Tanısı	Hayır	57 _a	95	66 _b	82,5
	Evet	3 _a	5	14 _b	17,5
Çocuğun COVID-19 Tanısı	Hayır	58 _a	96,7	79 _a	98,8
	Evet	2 _a	3,3	1 _a	1,3

^{a,b} z-testi (sütun oranları farkı testi)

4.6. Frekans Analizleri

Araştırmada sosyodemografik değişkenlerin frekans analizleri yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 16’ da sunulmuştur.

Araştırmada OSB’li çocuğa sahip annelerin %13,3’ünün ilkokul, %10’unun ortaokul, %23,3’ünün lise, %46,7’sinin üniversite ve %6,7’sinin yüksek lisans mezunu olduğu görülmektedir. Sağlıklı çocuğa sahip annelerin ise %1,3’ünün okuyamaz olmadığı, %3,8’inin ilkokul, %6,3’ünün ortaokul, %26,3’ünün lise, %50’sinin üniversite ve %22,5’inin yüksek lisans mezunu olduğu görülmüştür.

Araştırmada OSB’li çocuğa sahip babaların %10’unun ilkokul, %10’unun ortaokul, %25’inin lise, %45’inin üniversite ve %10’unun yüksek lisans mezunu

olduğu görülmüştür. Sağlıklı çocuğa sahip babaların ise %1,3'ünün okur- yazar olmadığı, %1,3'ünün ilkokul, %8,8'inin ortaokul, %16,3'ünün lise, %52,5'inin üniversite ve %20'sinin yüksek lisans mezunu olduğu görülmüştür.

Araştırmada OSB tanısı alan çocukların %35'inin kız ve %65'inin erkek olduğu görülmüştür. Sağlıklı çocukların ise %50'sinin kız ve %50'sinin erkek olduğu görülmüştür.

Araştırmada OSB'li çocukların %1,7'sinin kardeşi olmadığı, %13,3'ünün bir kardeşi olduğu, %51,7'sinin iki kardeşi olduğu, %18,7'sinin üç kardeşi olduğu, %1,7'sinin dört kardeşi olduğu ve %13,3'ünün dörtten fazla kardeşi olduğu görülmüştür. Sağlıklı çocukların ise %33,8'inin bir kardeşi, %38,8'inin iki kardeşi olduğu, %22,5'inin üç kardeşi olduğu ve %5'inin dörtten fazla kardeşi olduğu görülmektedir.

Araştırmada OSB'li çocukların %45'inin özel eğitim aldığı, %11,7'sinin kaynaştırma eğitimi aldığı, %11,7'sinin duyu bütünleme eğitimi aldığı ve %31,7'sinin diğer kategorisine dahil eğitimler aldığı görülmektedir. Sağlıklı çocukların ise %18,8'inin özel eğitim aldığı ve %81,3'ünün diğer kategorisine dahil eğitimleri aldığı görülmektedir.

Araştırmada OSB'li çocukların %95'inin başka bir psikolojik tanı almadığı ve %5'inin başka bir psikolojik tanı aldığı görülmektedir. Sağlıklı çocukların ise %96,3'ünün başka bir psikolojik tanı almadığı ve %3,8'inin başka bir psikolojik tanı aldığı görülmektedir.

Araştırmada OSB'li çocukların ailelerinin %6,7'sinin düşük, %88,3'ünün orta ve %5'inin yüksek gelir düzeyinde oldukları görülmektedir. Sağlıklı çocukların ailelerinin ise %2,5'inin düşük, %72,5'inin orta ve %25'inin yüksek gelir düzeyinde oldukları görülmektedir.

Araştırmada OSB'li çocukların %3,3'ünde anne ve babanın ayrı olduğu, %96,7'sinde anne ve babanın beraber olduğu görülmektedir. Sağlıklı çocukların ise %2,5'inde anne ve babanın ayrı olduğu, %97,5'inde anne ve babanın birlikte oldukları görülmektedir.

Araştırmada OSB'li çocukların %1,7'sinde babanın sağ olmadığı, %98,3'ünde babanın sağ olduğu görülmektedir. Sağlıklı çocukların ise %1,3'ünde babanın sağ olmadığı, %98,8'inde babanın sağ olduğu görülmektedir.

Araştırmada OSB'li çocukların %95'inde ailenin geçmişinde OSB tanısının olmadığı, %5'inde aile geçmişinde OSB tanısı olduğu görülmüştür. Sağlıklı çocukların ise %98,8'inde ailenin geçmişinde OSB tanısının olmadığı, %1,3'ünde aile geçmişinde OSB tanısı olduğu görülmüştür.

Araştırmada OSB'li çocukların %38,3'ünde annenin pandemi sürecinde çalışmadığı, %61,7'sinde annenin pandemi sürecinde çalıştığı görülmüştür. Sağlıklı çocukların ise %24,1'inde annenin pandemi sürecinde çalışmadığı, %75,9'unda annenin pandemi sürecinde çalıştığı görülmüştür.

Araştırmada OSB'li çocukların %58,3'ünde annenin pandemi sürecinde evden çalışmadığı, %41,7'sinde annenin pandemi sürecinde evden çalıştığı görülmüştür. Sağlıklı çocukların ise %61,3'inde annenin pandemi sürecinde evden çalışmadığı, %38,8'unda annenin pandemi sürecinde evden çalıştığı görülmüştür.

Araştırmada OSB'li çocukların %95'inin annesinin COVID-19 tanısı almadığı, %5'inin annesinin COVID-19 tanısı aldığı görülmüştür. Sağlıklı çocukların ise %82,5'inin annesinin COVID-19 tanısı almadığı, %17,5'inin annesinin COVID-19 tanısı aldığı görülmüştür.

Araştırmada OSB'li çocukların %96,7'sinin COVID-19 tanısı almadığı, %3,3'ünün COVID-19 tanısı aldığı görülmüştür. Sağlıklı çocukların ise %98,8'inin COVID-19 tanısı almadığı, %1,3'ünün COVID-19 tanısı aldığı görülmüştür.

Tablo 16. Demografik Değişkenlerin Frekans Analizi Sonuçları

Değişken	Grup	OSB		Sağlıklı	
		N	%	N	%
Anne Eğitim Düzeyi	Okur- yazar	0	0	1	1,3
	Değil				
	İlkokul	8	13,3	3	3,8
	Ortaokul	6	10	5	6,3
	Lise	14	23,3	13	26,3
	Üniversite	28	46,7	40	50
	Yüksek Lisans	4	6,7	18	22,5
Baba Eğitim Düzeyi	Okur- yazar	0	0	1	1,3
	Değil				
	İlkokul	6	10	1	1,3
	Ortaokul	6	10	7	8,8
	Lise	15	25	13	16,3
	Üniversite	27	45	42	52,5
	Yüksek Lisans	6	10	16	20
	Kız	21	35	40	50

Çocuğun Cinsiyeti	Erkek	39	65	40	50
	0	1	1,7	0	0
Kardeş Sayısı	1	8	13,3	27	33,8
	2	31	51,7	31	38,8
	3	11	18,3	18	22,5
	4	1	1,7	0	0
	4 ve üzeri	8	13,3	4	5
	Özel Eğitim	27	45	15	18,8
Çocuğun Eğitim Durumu	Kaynaştırma	7	11,7	0	0
	Duyu Bütünleme	7	11,7	0	0
	Diğer	19	31,7	65	81,3

Değişken	Grup	OSB		Sağlıklı	
		N	%	N	%
Çocuğun Başka Psikolojik Tanısı	Yok	57	95	77	96,3
	Var	3	5	3	3,8
Aile Gelir Düzeyi	Düşük	4	6,7	2	2,5
	Orta	53	88,3	58	72,5
	Yüksek	3	5	20	25
Anne- baba Beraberliği	Ayrı	2	3,3	2	2,5
	Beraber	58	96,7	78	97,5
Babanın Sağ Olması	Hayır	1	1,7	1	1,3
	Evet	59	98,3	79	98,8
Aile Geçmişinde Otizm	Yok	57	95	79	98,8
	Var	3	5	1	1,3
Pandemi Sürecinde Çalışma	Hayır	23	38,3	19	24,1
	Evet	37	61,7	60	75,9
Pandemide Evden Çalışma	Hayır	35	58,3	49	61,3
	Evet	25	41,7	31	38,8
Anne COVID-19 Tanısı	Hayır	57	95	66	82,5
	Evet	3	5	14	17,5
Çocuğun COVID-19 Tanısı	Hayır	58	96,7	79	98,8
	Evet	2	3,3	1	1,3

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Otizm spekturum bozukluğu tanısı alan çocukların annelerinin COVID-19 sürecinde depresyon, sağlık anksiyetesi ve tükenmişlik düzeylerinin sağlıklı çocuk anneleri ile kıyaslanması amacıyla yapılan çalışmada ilişkisel araştırma yöntemi kullanılmış olup, çalışmaya İstanbul'da ikamet eden 18-65 yaş aralığında 60 OSB tanısı almış çocuğa sahip anne ile 80 sağlıklı çocuk annesi katılmıştır. Araştırmada Beck Depresyon Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanmıştır. Bu çalışmada OSB tanısı almış çocukların annelerinin depresyon, tükenmişlik ve sağlık anksiyetesi toplam puanları sağlıklı çocuğa sahip anneler ile karşılaştırılmıştır. Araştırmaya katılan annelerin eğitim düzeyi ele alındığında OSB tanısı almış çocuk annelerinin sağlıklı çocuk sahibi annelere kıyasla daha düşük eğitime sahip olduğu görülmüştür. Ancak sonuçlarda sağlıklı çocuklara bakıldığında okur- yazar olmayan bir annenin olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamında katılım sağlayan annelerden alınan bilgiler doğrultusunda OSB tanısı almış çocukların babalarının, sağlıklı çocuk sahibi babalara kıyasla daha düşük eğitime sahip olduğu görülmüştür. Araştırma kapsamında ulaşılan bulgular neticesinde çalışmamızda OSB tanısı alan erkek çocukların kız çocuklara kıyasla daha fazla olduğu, sağlıklı çocukların ise eşit sayıda olduğu gözlemlenmiştir. OSB tanısı alan çocukların annelerinin sahip oldukları çocuk sayısının ortalamasının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. OSB'li çocukların kardeş sayısındaki sıra ortalamaları %78,21 iken sağlıklı çocukların kardeş sayısındaki sıra ortalamaları %64,72 olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerden elde edilen bulgular ışığında OSB tanısı alan 60 çocuktan 27'sinin, sağlıklı 80 çocuktan ise 15'inin özel eğitim aldığı belirlenmiştir. OSB tanısı alan çocuklardan 7'si kaynaştırma eğitimi alırken sağlıklı çocukların hiçbiri bu eğitimi almamaktadır. OSB tanısı alan çocuklardan 7'si duyu bütünleme eğitimi alırken sağlıklı çocuklardan hiçbiri bu eğitimi almamaktadır. OSB tanısı alan çocuklardan 19'u diğer eğitimleri almakta iken sağlıklı çocuklarda diğer eğitimleri alan çocukların sayısı 65'i bulmaktadır. OSB tanısı alan çocuklarında, sağlıklı çocuklarında babalarında 1 tane vefat eden bulunmaktadır. OSB tanısı alan çocuk sahibi ailelerin geçmişinde otizm görülmesi %5 iken sağlıklı çocuğa sahip ailelerin geçmişinde otizm görülmesi ise %1,3'dür. Geçmişlerinde OSB tanısı alan ailelerin

OSB tanısı almış çocukların ailelerinde daha fazla çıkması genetik etki üzerine yapılan çalışmaları desteklemektedir. Annelerin pandemi sürecinde çalışmasına bakıldığında, OSB tanısı almış çocukların annelerinin sayısı 37, sağlıklı çocukların annelerinin sayısı ise 60'tır. COVID-19 sürecinde COVID-19 tanısı alan, otizm tanısı almış çocukların annelerindeki sayı 3 iken sağlıklı çocukların annelerinde tanı alan 14'dür.

Çalışmada ele alınan depresyon düzeylerindeki farklılık incelendiğinde OSB tanısı almış çocukların annelerinin daha yüksek bir düzeye sahip olduğu tespit edilmiştir. Annelerin yaşadığı zorluklar göz önünde bulundurulduğunda ve daha önce de bahsedildiği üzere; sosyal hayatın sunduğu imkanlardan gerektiği kadar yararlanamamak ve az ya da çok az kontrol sahibi olabildikleri sorun ve koşullarla başa çıkmaya çalışmak depresyona zemin hazırlamaktadır (Öğrenir, 2020).

Literatürde yer alan çalışmalarda depresyonun seviyesini ve düzeyini belirlemek amacıyla benzer çalışmalar ele alınmış ve annelerin puanları göz önünde bulundurulduğunda gerek babalara gerek ise sosyal çevredeki diğer kişilere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda Fırat (2016) bir özel eğitim merkezinde gerçekleştirmiş olduğu çalışmada yaş ortalaması 6.9 ± 16.6 olan OSB tanısı almış çocukların annelerin depresyon düzeylerindeki yüksekliğe değinmiştir. Aynı şekilde Beck Depresyon Ölçeğinden yararlanılmış olan bu çalışmada annelerde depresyonun yüksek çıkmasını genel olarak Türk toplumunun yapısı göz önünde bulundurulduğunda daha çok sorumluluk alıyor olmalarına bağlamıştır (Fırat, 2016). 200 annenin katıldığı başka bir araştırmada ise otizmlili çocuğa sahip olan annelerin, sağlıklı çocuğu olanlara kıyasla depresyon düzeylerinin Otizmin ve beraberinde getirdiği belirsizliklere bağlı olarak yine daha yüksek olduğu bulunmuş ve Beck Depresyon ölçeğine ek olarak Depresyonla Başa Çıkma Öz-Yeterlilik Ölçeği tercih edilmiştir (Atılğan ve Kolburan, 2019). OSB tanısı alan çocukların çoğunluğunun bu araştırmadaki gibi erkek olduğu belirlenmiş ve yaş ortalaması tanı alanlarda 6,87 iken tanı almayanlarda 8,03'dur (Atılğan & Kolburan, 2019). Yine aynı araştırmada OSB'li çocukları olan annelerin depresyon düzeyleri daha yüksek çımıştır ve depresyonla başa çıkabilme seviyeleri test edilmiş, sağlıklı çocuğa sahip annelere göre daha düşük çıktığını bulmuşlardır (Atılğan & Kolburan, 2019). Bu durumu OSB tanısı almış çocuklarıyla her an birlikte olmak zorunda olmalarına bağlamaktadır. Beck Depresyon Envanterinden ve otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların indeksinden gelen puan ortalamalarının incelendiği

çalışmalarda da annelerin deneyimlediği depresyon düzeyleri arasında korelasyon vardır. Buna göre yaşları 3 ila 18 arasında olan OSB tanısı almış çocukların, Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği-2 indeksinde gözlemlenen artış aynı oranda depresyon düzeyini de etkilemektedir (Çoban, 2019). Fakat Beck Depresyon Envanteri ve Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği-2 (GOBDÖ-2-TV)'nin kullanıldığı başka bir araştırma kapsamında ise Gönen ve arkadaşları (2020) otizm bozukluk indeksinden elde edilen puanın BDE'den alınan puanla arasında bir ilişki saptamamıştır ancak katılımcıların otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklarının yaşlarının artması ile depresyon düzeylerinin de arttığını bulmuşlardır.

Depresyon veya semptomlarının gözlemlendiği pek çok literatür yer almaktadır. Depresyon düzeylerinde meydana gelebilecek olan olumlu değişim ise sosyal destek mekanizmalarının rolü ile açıklanabilmektedir. Depresyonun veya ilişkili semptomlarının zamanla azalması ya da kontrol altına alınabilmesi olası bir durumdur (Ardıç,2013). Psiko-eğitsel grup programının uygulandığın araştırmada OSB tanısı almış bakım verenlerin stres, aile yapısı ve sosyal destek algısının yanı sıra depresyon da ele alınmıştır ve grup terapisi sonucu depresyon düzeylerinde düşüş gerçekleşmiştir (Ardıç, 2013). İki yıl süren bu grup eğitimi sonucunda katılımcıların ön-test ve son-test BDÖ puanlarının arasındaki farkın giderek azaldığını açıklamışlardır (Ardıç, 2013). Aynı şekilde kendini stresli, yalnız ve umutsuz hisseden 206 OSB tanısı almış çocuğun annesinin katıldığı araştırmada, çeşitli sosyal medya ağlarının önemine ve gücüne değinilmiş olup sosyalleşme imkanı bulan annelerin bu ağlardan yararlandığı öne sürölmüştür (Sarıçan, 2019).

Araştırma kapsamında ulaşılan bir diğer bulgu ise sağlık anksiyetesinin birinci bölüm, ikinci bölüm ve toplam puanlarının OSB tanısı almış çocukların annelerinde daha yüksek olduğudur. Yaptığımız bu çalışmada sağlık anksiyetesinin Covid-19 ortamına bağlı olarak yüksek çıkması beklenen bir sonuç olduğu gibi birçok nedenle de açıklanabilir.

Sağlık anksiyetesinin odaklandığı alan bireyin bedensel hastalığı bulunmamasına karşın yaptığı olumsuz yorumlar olarak adlandırılrsa da alt başlıklarına bağlı olarak duygusal ve fiziksel olmak üzere iki ana kısımda incelenebilir. Bu bağlamda anksiyete ya da kayđı bozukluğundan farklı bir kategoride yer aldığına değinmek önemli olacaktır. Literatür çalışmaları incelendiğinde özellikle pandemi,

otizm ve sağlık anksiyetesi üzerine yapılan çalışmaların içeriğinde ciddi kısıtlamalar bulunmaktadır. Araştırmalar yoğunlukla ebeveyn anksiyetesine ya da bireyin deneyimlediği zorluklara odaklanmış olsa da yurt dışı ağırlıklı birçok kaynak sağlık anksiyetesinin alt başlıklarını otizm çerçevesinde kısmen ele almıştır. Fakat sağlık anksiyetesi leğinin kullanıldığı ve OSB'li birey ile yaşayan annelerin katıldığı araştırmalar bilgiler dahilinde Türkiye'de dahil henüz gerçekleşmemiş olup bu alanda kaynak sıkıntısı yaşanmaktadır. Literatür taraması dahilinde sağlık anksiyetesine benzer ya da yakın veri ve sonuçların işlendiği makalelerin ele alınması bu açıdan doğru bulunmuştur.

Sağlık anksiyetesi envanterinden yararlanılarak OSB tanısına sahip çocukların anneleri (N=60) ile sağlıklı çocukların annelerinin (N=66) yer aldığı ve İstanbul'da gerçekleşen bir çalışmada sağlık anksiyetesi sürekli umut ve psikolojik iyi olma halleri ile bir arada incelenmiştir (Ersoy vd., 2020). Çalışmamızı destekler şekilde veriler ortaya sunan bu makale de sağlık anksiyetesine bağlı kaynak eksikliğine değinmiştir. Bunun yanısıra otizimli çocuğa sahip anneler ve sağlıklı çocuğu olan annelerin anksiyete düzeylerindeki farklılığa değinmiştir. Sonuç olarak yüksek düzeyde yaşanan sağlık anksiyetesinin genel ruh halinde dşse neden olduğunu savunmaktadır (Ersoy vd., 2020). Buna göre atipik çocukların annelerinin sağlık anksiyetesi düzeylerine yönelik herhangi bir desteğin ele alındığı çalışmaları gerçekleştirmek önem arz etmektedir.

Amerika'da gerçekleştiren ailelere yönelik başka bir online çalışmada ise 471 OSB tanısı almış çocuğu olan aile katılmış ve bunların %52,1'i çocuklarının hasta olmasından korktuklarını dile getirmiş ve içindeki buldukları stresin en büyük nedenlerinden birisi olarak belirtmişlerdir (Manning vd., 2020). Ayrıca OSB tanısı almış çocuğun yaşının yarattığı farklılıklara da değinen bu çalışma, çocuğun yaşının küçülmesi ile ailelerin yaşadıkları stres ve kaygıda artış keşfetmişlerdir (Manning vd., 2020).

Mart 2020 ile Nisan 2020 tarihleri arasında Çin'in kuzey, güney ve merkez kesimlerinde yapılan araştırmaya katılan OSB tanısı almış birey ve normal kişilerin aileleri ile yapılan çalışmada yine hipotezlerimizin desteklendiği benzer verilere ulaşılmıştır. Sağlık anksiyetesinin dışında bireysel değerlendirme formları kullanılan bu araştırmaya 6726 kişi katılmış bunun 1764'n otizm spektrum bozukluğunun yer aldığı aileler temsil ederken %84,9 unun anne olduğu açıklanmış (Wang vd., 2021).

OSB tanısı almış çocuklardan ise %73,5'i erkek ve yaş aralığı 0 ile 18 arasındadır (Wang vd., 2021). Ebeveyn kaygısını ele alan bu araştırma, otizmlili çocuğu olan aileler ve normal çocuğu olan ailelerin arasında benzer farklılık bulunduğunu keşfetmiş ve pandeminin öncesi ile sonrasını kıyaslamıştır; OSB'li çocuğu olan ailelerin hem anksiyete hem de depresyon düzeyleri daha yüksektir ve pandemi ortamının kaygı ve depresyon üzerinde yarattığı değişim yine bu ailelerde daha çok olup annelerin kaygı düzeyleri diğer bakım verenlerden oranla daha yüksek çıkmıştır (Wang vd., 2021).

Diğer yandan araştırmamızda elde edilen sonuca göre eğitim düzeyi daha yüksek olan annelerin sağlık anksiyetesi envanterinden aldıkları puan daha yüksektir fakat genel anksiyeteden bahsedilen araştırmalar incelendiğinde farklı sonuçlar çıkabilmektedir. Bu da yine sağlık anksiyetesinin kaynak kısıtlılığından ve genel anksiyetenin farklı konulara değiniyor olmasından kaynaklanmaktadır. Eğitim seviyesi değişken olarak kabul edildiğinde yüksek akademik başarısı bulunan aileler kaygı ve stres yönetiminde daha başarılılar çünkü gerekli kaynaklara ulaşma ve anlama yetkileri daha yüksek olabilir (Ren vd., 2020).

Türkiye'de aile ya da otizme ek olarak, birey ve cinsiyet odaklı sağlık anksiyetesi ve pandemiye değinen çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Sağlık anksiyetesi ölçeği yerine hastane anksiyetesi ve depresyonu ölçeğinin kullanıldığı bir araştırma, kadınların psikolojik olarak daha çok etkilendiğini öne sürmüştür (Özdin ve Özdin, 2020). Bu çalışma kadınların genel olarak daha duyarlı olduğunu ve farkındalıklarının daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Sağlık anksiyetesi ölçeğinin kullanıldığı bir başka araştırmada ise Türkiye'de yaşıyan çoğunluğu kadın olan, 18-70 yaş arası bireylerin katıldığı araştırmada ise yine kadınların sağlık anksiyetesi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur ve lisans mezunu olan kişilerin sağlık anksiyeteleri üzerindeki kontrol algılarının zayıflığına değinilmiştir (Ekiz vd., 2020).

Jungmann & Witthöft (2020) ise araştırmalarında virüsün sağlık anksiyetesinde etkisine değinmiştir. Buna göre sağlık ile alakalı kaygılarda ciddi artış gözlemlenmiş ve pandemi sırasında bilgi sahibi olan bireylerin kaygı oranlarında yine artış bulunmuştur. Ayrıca Almanya'da gerçekleştirilen bu çalışma pandeminin ve virüsün sağlık üzerinde yarattığı anksiyetenin yaş ve eğitim düzeyi ile aralarında ilişki bulunmadığını bildirmiştir (Jungmann & Witthöft, 2020).

Safari ve arkadaşları (2014) özel gereksinimli çocukların (OSB tanılı, Down Sendromlu ve Serebral Palsili) anneleri ile normal çocukların anneleri arasında hipokondri ya da ruh sağlığına yönelik yapılan testlerde özel gereksinime ihtiyaç duyan çocukların annelerin daha yüksek puanlara sahip olduğu teyit edilmiştir. Ancak, Covid-19 süresi kapsamında 31 Ocak ile 9 Şubat 2020 tarihleri arasında Çin’de gerçekleştirilen online çalışmada pandeminin hipokondriyazis için tetikleyici bir neden olduğu anlaşılmıştır (Yan vd., 2021).

Araştırmamız kapsamında incelediğimiz bir diğer başlık ise tükenmişliktir. Maslach Tükenmişlik Ölçek’i kapsamında 2 alt başlık incelenmiş olup bunlar "Duygusal Tükenmişlik" ve "Kişisel Başarı"dır. Öncelikle OSB tanısı almış çocuğu sahip annelerin Duygusal Tükenmişlik puanları sağlıklı çocuğu olan annelere göre daha yüksektir. Duygusal Tükenmişlik puanı ve Beck Depresyon Ölçeğinden alınan puan arasında güçlü ve pozitif bir ilişki vardır. Buna ek olarak Sağlık Anksiyetesi 1, 2 ve toplam puanlarının da Duygusal Tükenmişlik ile yine pozitif ve güçlü ilişki içerisinde olduğu tablo 7’de belirtilmiştir. Kişisel Başarı boyutu ise çocuğun yaşı ile negatif ve zayıf bir ilişkidedir. Son olarak Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin hiçbir alt başlığında çocuğun cinsiyeti ile alakalı bir bağlantı kurulamamıştır. Bu doğrultuda gerçekleştirilen literatür taramalarının ise yukarıda bahsedilen verileri destekler biçimde olduğu görülmüştür.

Karacasu (2019), yaş aralığı 3 ila 18 arasında OSB tanısı almış 180 çocuğun anne ve babasının katıldığı bir çalışma gerçekleştirmiş ve gerek otizm yaşı gerekse diğer demografik bilgiler kapsamında benzer bir örneklem sunmuştur. Araştırmamız gibi çocuğun cinsiyetinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği üzerinde hiçbir etkisinin olmadığı sonucuna varan bu çalışma, sağlık anksiyetesi yerine Beck anksiyete ölçeğinden yararlanmıştır (Karacasu, 2019). Duygusal tükenmişlik ve anksiyete arasında güçlü bir korelasyon olduğu kanıtlanmış fakat çocuğun yaşının küçülmesi ile beraber duygusal tükenmişliğin ebeveynlerde yükseldiği sonucuna varmıştır ki bizim araştırmamızda bu iki grup arasında bir ilişki saptanamamıştır. Sadece annelere değil ebeveynlere de odaklanılan bu çalışma kişisel başarı ile duygusal tükenmişliğin negatif ve zayıf bir korelasyon içerisinde olduğu sonucuna varmış olup araştırmamızı desteklemektedir (Karacasu, 2019). Bu zayıf korelasyon gösteriyor ki duygusal tükenmişliğin yüksek düzeyde olması bireyin kişisel başarıya odaklanmamasına sebebiyet veriyor.

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin otizm çalışmalarına uygunluğunun test edildiği bir başka çalışmada ise 236 katılımcının %80,1'ini anneler oluşturmuş, OSB tanısı almış çocukların ise yine ağırlıkta erkek (%59,7) olduğuna değinilmiş ve bu ölçeğin OSB tanısı almış çocukların aileleri için uygun bulunmuştur (Tunçel vd., 2018).

Mardin il sınırları içerisinde hastaneden tanı alan 103 otizmlı çocuğun ebeveynleri ile 84 normal gelişim gösteren çocuğun ebeveynlerinin katıldığı çalışmada ise Maslach tükenmişlik ölçeği otizm ve aleksitimi ölçekleri eşliğinde değerlendirilmiş olup annelerin katılım oranı %67,9 olarak belirlenmiştir (Karaboğa, 2020). Ancak bu noktada literatür çalışmalarının ağırlıklı ebeveyn odaklı olduğuna dikkat çekmek önemli olacaktır. Özellikle annelerin yer aldığı araştırma konuları daha az sıklıkla tercih edilebilmektedir. Karaboğa (2020) araştırmamızı destekler sonuçlar elde etmiştir. Buna göre; genel anlamda OSB bakım verenlerinin tükenmişlik puanları daha yüksektir ve özellikle normal gelişim gösteren çocukların ailelerine kıyasla duygusal tükenmişlik puanındaki farkın daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sosyodemografik bulgular göz önünde bulundurulduğunda ise her iki araştırmada da OSB'li bireylerin yer aldığı ailelerin eğitim seviyelerinin sağlıklı çocukların ailelerine göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Otizmin ağırlık derecesine göre yapılan ve tükenmişlik ile depresyonu ele alan ilgili literatürlerde ulaşılan sonuçlarda da yine benzerlikler vardır. Otizm doğası gereği beraberinde birçok belirsizlik ve engel getirdiğinden bakım verenler için ideal ortamı yaratmak zaman almaktadır. Otizmin seviyesinden bağımsız olarak depresyonun ve tükenmişliğin belli bir oranda ailelerde görüldüğü varsayılmaktadır. Duygusal tükenmişlik ve depresyon birlikte incelendiğinde Tunçel (2017) bulgularımızı destekler niteliktedir. Beck Depresyon Envanteri ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin kullanıldığı bu çalışmada otizmin artan seviyesine bağlı olarak bakım verenlerde depresyonun toplam puanında da artış gözlemlenmiş, tükenmişliğin özellikle duygusal tükenmişlik alt kısmının otizm indeksinden etkilendiğini belirtmiştir. Bu bağlamda tükenmişlik ve otizm arasındaki ilişkinin daha iyi açıklanabilmesi adına yapılan literatür çalışmalarına bakılması bu konunun pekişmesinde yardımcı olacaktır. Tükenmişlik baş edilemeyen olaylar zinciri sonucu stres gibi faktörlerin bir araya gelmesiyle ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlik sadece duygusal değil aynı zamanda fiziksel/bedensel olarak da bireyin etkilenmesine neden olabilmektedir. OSB'li çocukların bakım verenlerinin yaşadığı süreç göz önünde bulundurulduğunda; sosyal

hayatta kısıtlamalara gitmek, sürekli yorgunluk, sinirlilik, kontrol edilemeyen kaygı, uykusuzluk gibi hem duygusal hem de fiziksel uyarıcılar söz konusudur (Aygen, 2011).

Araştırmamızda çocuğun cinsiyetine göre annelerin ölçek puanlarında anlamlı bir ilişki kurulamıştır fakat Tunç ve Özkardaş (2020) İstanbul'da yer alan bir eğitim merkezinde yaptıkları araştırmada algılanan sosyal destek dışında ebeveynlerin anksiyete ve tükenmişlik seviyelerini incelemişlerdir. Erkek çocukların annelerinde bu puanların yüksek çıktığı bilgisine ulaşmışlardır (Tunç ve Özkardaş, 2020). Ayrıca sağlık anksiyetesinin tükenmişlik ile olan ilişkisi yakından incelendiğinde paralellik gösteren literatür çalışmalarında yine kaynak sıkıntısı söz konusudur. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin ağırlıklı olarak Beck Anksiyete Envanteri ile kullanıldığı belirtilmektedir. Pandemi sürecinin en çok da sağlık çalışanlarını etkilediği düşünüldüğünde, sağlık anksiyetesi ve tükenmişlik çalışmalarının bu yönde ilerliyor olması beklenen bir durumdur.

Çalışmamız COVID-19 sürecinde OSB tanısı almış çocukların annelerinin depresyon, sağlık anksiyetesi ve tükenmişlik düzeylerinin sağlıklı grubun anneleriyle karşılaştırılmasını konu almıştır. İkili grupların karşılaştırıldığı bu araştırmada Beck Depresyon Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği verilerine göre OSB tanısı almış çocukların annelerinin puanları daha yüksektir. OSB tanısı alan çocuğun yaşı tükenmişlik alt boyutu olan kişisel başarı ile negatif yönlü zayıf bir ilişki içerisindedir. Çocuğun cinsiyeti, ölçekler ile bir ilişki içerisinde değildir. Buna ek olarak pandemi sürecinde annenin çalışma durumunun da depresyon, sağlık anksiyetesi ve tükenmişlik puanları üzerinde bir etkisi yoktur. Yapılan çalışma kapsamında otizmlili ve sağlıklı çocukların genelinde başka bir psikolojik tanı belirlenmemiştir. Otizmlili çocuğa sahip ailelerin ekonomik durumlarının sağlıklı çocuğa sahip ailelerin ekonomik durumundan daha düşük olduğu bulunmuştur. Hem otizmlili çocuk sahibi ailelerde, hem de sağlıklı çocuk sahibi ailelerde anne ve babanın beraber olduğu, evliliklerini devam ettirdikleri görülmüştür. OSB tanısı alan çocukların annelerine kıyasla sağlıklı çocukların annelerinin COVID-19'a daha fazla yakalandığı yapılan araştırma kapsamında tespit edilmiştir. Çocukların COVID-19'a yakalanma oranları çok düşüktür. Buna rağmen COVID-19'a yakalanan çocuklardan OSB tanısı alanlar, sağlıklı çocuklara kıyasla bir fazladır.

5.1. Öneriler

OSB tanısı alan çocuk sahibi ebeveynlerin durumları incelendiğinde; olayların kavranması açısından eğitim etkili olmaktadır. Ebeveynlerin bilgi eksikliklerini gidermek için gerçekleştirilen eğitsel etkinlikler; ebeveynlerin çocukla yaşayacağı sürece uyum sağlaması bakımından önemlidir. Tükenmişlik düzeyinin azaltılması için eğitim seviyesi düşük ebeveynler için düzenlenecek kurs, seminer, toplantı ve konferanslar önemli faydalar sağlayabilir.

Maddi ve sosyal desteklerinin arz ettiği öneme odaklanarak aile bireylerinin bu yolculukta yalnız olmadıklarını vurgulamalı, bakım hizmetlerinin kalitesi ve gücüne yönelik yaptırımlar arttırılmalı ve sadece büyükşehir değil ülke genelinde hizmetler yaygınlaştırılmalıdır.

Bu çalışmada İstanbul'da ikametgah eden ailelere ulaşılmış olup onların problemleri göz önünde bulundurulmuştur. Başka şehirlerde geçen literatür sonuçları ile kıyaslama yapıldığında şehirler arası belli farklar ortaya çıkmaktadır. Bu farkları ele alan başka çalışmaların işlenmesi yardım olanaklarının gelişmesinde önemli bir rol oynayabilir.

Gelişmiş ülkelerin OSB tanısı almış çocuklar için düzenlediği çocuk ve aile yardım paketleri göz önünde bulundurulduğunda otizm vakıfları devlet ile iş birliği yaparak erken tanı teşhisine odaklanıp aileleri bu sürece daha iyi hazırlayabilirler. Böylelikle otizmin beraberinde getirdiği belirsizlikle biraz daha olsa kontrol altına alınabilmektedir.

Son olarak bu araştırmada daha önce bu kadar detaylı bir şekilde işlenmemiş konular üzerinde durulduğundan kaynakça sıkıntısı yaşanmıştır. Fakat verileri destekleyen paralel literatür bulguları sayesinde bu araştırmanın gelecekteki benzer konuların ele alındığı hipotezler için yeterli bir kaynak olacağı varsayılmaktadır.

KAYNAKLAR

- Acar, Y.(2020) “Yeni Koronavirüs (COVID-19) Salgını ve Turizm Faaliyetlerine Etkisi”. *Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 7-21.
- Acıbadem (Ed.). (2020, August 20). Depresyon Nedir? Depresyon Belirtileri Nelerdir? Retrieved March 25, 2021, from <https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/depresyon/#tani-yontemleri>
- Acıbadem. (2020, september 16). Anksiyete.Acıbadem. <https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/anksiyete/>
- Akkuzu, H. (2019). “Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Zeka ve Sosyal Sorun Çözme Becerisinin Somatizasyon ve Sağlık Anksiyetesi Üzerindeki Etkisi” T.C. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı, İstanbul.
- Aktaş Özkafacı, A. (2012). Annenin Çocuk Yetiştirme Tutumu ile Çocuğun Sosyal Beceri Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 6-7. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aljazeera. (2020). Timeline: How the new coronavirus spread. <https://www.aljazeera.com/news/2020/01/timeline-china-coronavirus-spread200126061554884.html> (Erişim Tarihi: 03.01.2021).
- Alpaytaç, S. (2007). Otizm üzerine Türkiye’den bir örnek vaka incelemesi. Yüksek Lisans Tezi. Yeditepe Üniversitesi. İstanbul.
- American Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, (2013). Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı’ndan (çeviri ed. E Köroğlu) Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental Understanding nutrition.depression and mental illnesses. *Indion J Psychiatry*,50(2),77-82. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2014). Highlights of Changes From DSM-4-TR to DSM-5. American Psychiatric Publication.
- Amorim, R., Catarino, S., Miragaia, P., Ferreras, C., Viana, V., & Guardiano, M. (2020). The impact of COVID-19 on children with autism spectrum disorder. *Revista de Neurología*, 71(08), 285.
- Ardıç, A. (2013). Otistik spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların ailelerine yönelik bir psiko-eğitsel grup programının ebeveynlerinin bazı psikolojik değişkenleri üzerindeki etkisi.

- Arı, A., & Kartal, M.S. (Ed.). (2017). Tüm öğretmenlik programları için özel eğitime giriş. Konya: Eğitim Yayınevi.
- Arı, Sağlam, G., Bal Çına, M. (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey ve ÖrgütlerAçısından Önemi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*. Cilt:15 Sayı: (132).
- Asafov, A. (2020). Otizm nedir? Otizmin Belirtileri Nelerdir? Mrdical Park. <https://www.medicalpark.com.tr/otizm-nedir-belirtileri-ve-tedavi-yontemleri-nelerdir/hg-1743>.
- Aslan, D. (2005). Türkiye’de Tabip Odalarına Kayıtlı olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara.
- Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, 102211.
- Ataç, Adnan ve Uçar, Muharrem (2006). “Önemli Bulaşıcı Hastalıklar ve Yaşam Sürelerine Etkileri”, Bilim Tarihi Araştırmaları: Salgın Hastalıklar Tarihi, Sayı:2: 33- 42.
- Atay, L. (2020), Covid Salgını ve Turizme Etkisi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Turizm Fakültesi, Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi (1).
- Atılgan, S. A., & Kolburan, Ş. G. (2019). Otizimli ve Normal Gelişimli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon Düzeyleri ve Depresyonla Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 5(2), 133–160.
- Augustyn, M. (2018). Autism spectrum disorder: Terminology, epidemiology, and pathogenesis - UpToDate. Published 2018. Accessed December 15.
- Aydemir, Ö. (2011). Major depresif bozuklukta tedavi hedefleri ve tedavinin izlenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 21(sup1), S1-S9.
- Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Satı, T., Uykur, B., & Cengisiz, C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ’nin Türkçe için Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 50(4), 325-331, doi:doi.org/10.4274/npa.y6383.
- Aygen, S. (2011). Otizm Tanısı Almış Çocuk ve Ergenlerin Annelerinde Aleksitimi Düzeyinin Yordaması.
- Ayyıldız, Ö. (2020). “Dahiliye Hastalarında Sağlık Anksiyetesinin Sağlıklı Beslenme Takıntısı ve Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonuna Etkisi” T.C. Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Bursa
- Bal, F. (2020). Psikologlar İçin SPSS Uygulamaları ve Araştırma Yöntemleri (1. Baskı). Nobel Yayıncılık, İstanbul, 47-50

- BAO Ai-Min and Dick Swaab, —The human hypothalamus in mood disorders: The HPA axis in the center. | IBRO reports, 2018, 6, s. 45-53.
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., ve Lu, L., (2020). 2019-nCoV Epidemic: Address Mental Health Care to Empower Society, *The Lancet*, 395(10224), e37–e38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Baykara, H.B. (2015). Otizm Spektrum Bozukluğunun Etiyolojisinde Genetik ve Epigenetik Etkenlerin Rolü. *Türkiye Klin J Child Psychiatry-Special Top.*1(2):11-16.
- Beck, A. T. (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561 – 571, doi:10.1001/archpsyc.1961.01710120031004
- Bembnowska, M., & Joško-Ochojska, J. (2015). What causes depression in adults? *Polish Journal of Public Health*, 125(2), 116-120. doi:10.1515/pjph-2015-0037
- Bodur, Ş., Soysal, A. Ş., İşeri, E., & Şenol, S. (2006). Otistik bozukluğun erken belirtileri ve tanısı. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(3), 130-136.
- Bodur, Ş., Sosyal, Ş. (2004). Otizmin Erken Tanısı ve Önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi STED*, 13(10), 394-398.
- Bolte, S., Girdler, S., Marschik, PB. (2018). The contribution of environmental exposure to the etiology of autism spectrum disorder. *Cell Mol Life Sci.*;(0123456789).
- Borazancı-Persson, S. (2003). Eğitimciler ve aileler için otizm, özel eğitim rehberi. *Tüketim A. Ş. Yayınları*, 138, İzmir
- Boyd, B. A., & Shaw, E. (2010). Autism in the classroom: A group of students changing in population and presentation. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, 54(4), 211-219.
- Bozkurt, A., & Sharma, R. C. (2020a). Emergency remote teaching in a time of global crisis due to CoronaVirus pandemic. *Asian Journal of Distance Education*, 15(1), i-vi. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3778083>
- Bozkuş-Genç, G. (2019). Rutinler ve önemi. *Araştırmadan Uygulamaya Özel Eğitim Dergisi*, 4, 78-81
- Brown, J. D. (2011). Likert items and scales of measurement? *Shiken: Jalt Testing and Evaluation SIG Newsletter*, 15(1) 10-14.
- Budak, F., ve Korkmaz, Ş. (2020), “Covid-19 Pandemi Süresine Yönelik Genel Bir Değerlendirme; Türkiye Örneği, *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, Sayı 1, 62-79.
- Burke, R.J., Greenglass, E.R. (1995). A Longitudinal Examination of the Cherniss Model of Psychological Burnout. *Social Science & Medicine*, 40(10), 1357-1363.

- Centers for Disease Control and Prevention (2020). Children and youth with special healthcare needs in emergencies. <https://www.cdc.gov/childrenindisasters/children-with-specialhealthcare-needs.html>
- Chagla, Z., Hota, S., Khan, S., Mertz, D., Hospital, I., & Group, C. E. (2020). Airborne Transmission of COVID-19. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*.
- Cherniss, C. (1980). *Professional Burnout In Human Service Organizations*. Praeger, New York.
- Chown, N., & Hughes, L. (2016). History and First Descriptions of Autism: Asperger Versus Kanner Revisited. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(6), 2270–2272. doi:10.1007/s10803-016-2746-0
- Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., ... McDonald K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. *Lancet*, 395 (10231), 64.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis For The Behavioral Sciences* 2nd Edition, Lawrence Erlbaum Associates, New York.
- Cohrs, A.C., ve Leslie, D.L. (2017). Otizm spektrum bozukluğu teşhisi konan çocukların ebeveynlerinde depresyon: İddiaya dayalı bir analiz. *Otizm ve Gelişim Bozuklukları Dergisi*, 47 (5), 1416-1422.
- Csse, J. H. (2020). “Coronavirus COVID-19 (2019-nCoV)”, Coronavirus COVID-19 Global Cases by Johns Hopkins CSSE.
- Cui, J., Li, F. ve Shi, ZL. (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol*, 17 (3), 181-192, <https://doi.org/10.1038/s41579-018-0118-9> Farrington, CP. ve Kanaan, MN. (2001). *Estimati*
- Çam, O. (1995). *Tükenmişlik*. Kırılmaç Yayınları.
- Çengelci, B. (2009). Otizm ve Down Sendrom’lu Çocuğa Sahip Annelerin Kaygı Umutsuzluk ve Tükenmişlik Duygularının Karşılaştırılması. *Ege Eğitim Dergisi*, 10 (2), 1-23. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/egeefd/issue/4909/67236>
- Çoban, B. (2019). Adana’Da Bir Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine Devam Eden Otistik Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Annelerde Anksiyete ve Depresyon Düzeyinin Çocuğun Otistik Bozukluk Düzeyiyle İlişkisi (tez). Mersin.
- Darıca, N. (2000). *Otizm ve otistik çocuklar*. Özgür Yayınları, İstanbul, 145-149.
- Darıca, N. Abidoğlu, Ü., & Gümüşçü, Ş. (2005). *Otizm ve otistik çocuklar* (4. Baskı). Özgür Yayınları, İstanbul.

- Darıca, N., Gümüşçü Tuş Ş., ve Pişkin Abidoğlu, Ü.(2000). Otizm ve Otistik Çocuklar, Özgür Yayınları, İstanbul.
- Deale, A. (2007). Psychopathology and treatment of severe health anxiety. *Psychiatry*, 6(6), 240-246.
- Dereli, F., ve Okur, S. (2008). “Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi”, *Yeni Tıp Dergisi*, 25, 164-168.
- Devercelli, A. (2020). Supporting the youngest learners and their families in the COVID-19 (Coronavirus) response. World Bank. <https://blogs.worldbank.org/education/supporting-youngest-learnersand-their-families-covid-19-coronavirus-response>
- Dufour-Rainfray, D., Vourc’h, P., Tourlet, S., Guilloteau, D., Chalon, S., Andres, C.R. (2011). Fetal exposure to teratogens: Evidence of genes involved in autism. *Neurosci Biobehav Rev.*;35(5):1254-1265.
- Dursun, A. (2010). Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Davranış Problemleriyle AnneBaba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 30-31. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Duygun T., ve Sezgin, N. (2003). Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(52), 37-52.
- Dyrbye, L.N., Thomas, M.R., Shanafelt, T.D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among u.s. and canadian medical students. *Academic Medicine*, 81(4), 354-373.
- Edelwich, J., Brodsky, A. (1980). Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions. New York Human Services Pres.
- Ekiz, T., Ilıman, E., & Dönmez, E. (2020). Bireylerin Sağlık Algısının Sağlık Arama Davranışı İle İlişkisinin İncelenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(1), 139–154.
- Eliçin, Ö., Diken, İ. H. (2011). Türkiye’de Yaygın Gelişimsel Bozukluklar Alanında Gerçekleştirilen Lisansüstü Tez Çalışmalarının Gözden Geçirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 12(2), 17 – 44. (Ulusal Hakemli)
- Engelli ve yaşlı hizmetleri genel müdürlüğü. (2020). Otizmli Bireye Sahip Ailelere Yönelik Koronavirüs Bilgilendirme Rehberi-VII (Türkiye, Aile ve Çalışma Bakanlığı). Retrieved March 26, 2021, from <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/46689/eyhgm-otizmli-bireye-sahip-ailelere-yonelik-koronavirus-bilgilendirme-rehberi-vii.pdf>
- Erbaş, D. (2002). Gelişimsel geriliği olan çocukların problem davranışlarının azaltılmasında işlevsel iletişim öğretiminin sönme ve sönme olmaksızın etkililiklerinin karşılaştırılması. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları. Yayın No: 1342.

- Ergin, C. (1992). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Uyarlanması. 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara, 143-154.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Erginbay, Ş. (2014). Ortaokul 5. ve 8. Sınıflarda Algılanan Anne Baba Tutumları ve Ailelerin Çocuk Yetiştirme Stillerinin Akademik Başarıya Etkisi, Fatih Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, s. 22.
- Ersoy, K., Altın, B., Sarıkaya, B. B., & Özkardaş, O. (2020). The comparison of impact of health anxiety on dispositional hope and psychological Well-Being of mothers who have children diagnosed with autism and mothers who have normal children, in covid-19 pandemic. *Social Sciences Research Journal (SSRJ)*, 9(2), 117–126.
- Ettman, C.K., Abdalla, S.M., Cohen, G.H., Sampson, L., Vivier, P.M., ve Galea, S. (2020). ABD'li yetişkinlerde COVID-19 salgını öncesinde ve sırasında depresyon semptomlarının yaygınlığı. *JAMA ağı açık*, 3 (9), e2019686-e2019686.
- EURONEWS. (2020). Dünyada Covid-19: İlk 4 ayında neler yaşandı? Salgının seyri ne durumda? <https://tr.euronews.com/2020/05/04/dunyada-covid-19-salg-n-n-ilk-100-gununde-yasananlar-ilk-nerede-ortaya-c-kt-nas-l-yay-ld> (Erişim Tarihi: 03.01.2021).
- Fazlıoğlu-Özlu, Y. (2004). Duyusal entegrasyon programının otizmli çocukların duyu ve davranış problemleri üzerine etkisinin incelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ferguson, E. (2009). A taxometric analysis of health anxiety. *Psychological Medicine*, 39, 277–285.
- Fırat, S. (2016). Otistik çocukların anne-babalarının depresyon ve kaygı düzeyleri. *Cukurova Medical Journal*, 41(3), 539-547.
- Freudenberger, H. J. (1974), "Staff Burnout", *Journal of Social Issues*, Vol. 30, pp. 159 – 165.
- Furer, P., Walker, J.R., ve Stein, M.B. (2007). *Treating Health Anxiety and Fear of Death: A Practitioner's Guide*. New York: Springer.
- Gardener, H., Spiegelman, D., Buka, S.L. (2009). Prenatal risk factors for autism: Comprehensive meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 195(1):7-14.
- Gardener, H., Spiegelman, D., Buka, S.L.(2011). Perinatal and Neonatal Risk Factors for Autism: A Comprehensive Meta-analysis. *Pediatrics*.,128(2):344-355.
- Gedik, R. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimi, Depresyon ve İnternet Bağımlılığı İlişkisinin İncelenmesi, T.C. İstanbul Gelişim Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Gillberg, C. (1991). Outcome in autism and autistic-like condition. *Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 30(3); 375-386.
- Goldstein, B., & Rosselli, F. (2003). Etiological paradigms of depression: The relationship between perceived causes, empowerment, treatment preferences, and stigma. *Journal of Mental Health*, 12(6), 551-563.
- Gorbalenya, A.E., Baker, S.C., Baric, R.S., De Groot, R.J., Drosten C. (2020). “The species Severe acute respiratory syndromerelated coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2” *Nature Microbiol*, 5, 536-44.
- Gönen, A., Yıkımlı, A., & Diken, H. İ. (2020). Otizm Spektrum Bozukluğu İle Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Bireylerin Ebeveynlerinin Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkisi. *Pesa Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(3). <https://doi.org/10.25272/j.2149-8385.2020.6.3.03>
- Greenspan, S. I. (1992). Reconsedering the diagnosis and treatment of very young children with autistic spectrum or pervasive developmental disorders. *Zero to Three*, 13(2); 1-9.
- Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., ... & Du, B. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England journal of medicine*, 382(18), 1708-1720.
- Guinchat, V., Thorsen, P., Laurent, C., Cans, C., Bodeau, N., Cohen, D. (2012). Pre-, peri- and neonatal risk factors for autism. *Acta Obstet Gynecol Scand.*;91(3):287-300.
- Günel, A. (2007). Otistik Çocuklarda Duyu Motor ve Kognitif Yeteneklerin Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Harran, S., Haran, S., Ölmez, Ş., Devrimci, H. (1997). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Ankara Numune Hastanesinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 6(1), 75-84.
- Harris, J. (2018). Leo Kanner and autism: a 75-year perspective. *International Review of Psychiatry*, 30(1), 3–17. doi:10.1080/09540261.2018.1455646
- Hisle-Gorman, E., Susi, A., Stokes, T., Gorman, G., Erdie-Lalena, C., Nylund, C.M. (2018). Prenatal, perinatal, and neonatal risk factors of autism spectrum disorder. *Pediatr Res.*,84(2):190-198.
- Hines, M., Balandin, S., ve Togher, L. (2012). Buried by autism: Older parents' perceptions of autism. *Autism*, 16, 15-26.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği, Psikoloji Dergisi, 7 (23), 3 – 13.

- Horozum, Z. E., (2020). <https://www.hurriyet.com.tr/mahmure/yazarlar/zubeyde-ezgi-horzum/covid-19-surecinde-ebeveynlik-41634934>
- Houting, J. (2020). Stepping out of isolation: Autistic people and COVID-19. *Autism in Adulthood*, 2(2) 1-3. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.29012.jdh>
- Hsu K., Marshall, V. (1987). Prevalance of Depression and Distress on A Large Sample of Canadian Residents, Interns and Fellows. *Ann. J. Psychiatry*, 144(12), 1561-1566.
- <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6%0Ahttps://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6> (Erişim Tarihi: 25.02.2021).
- <https://www.cnnturk.com/saglik/koronavirus-cocuklarda-depresyona-yol-aciyor>
- <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/kids-covid-19/art-20482508>
- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> (Erişim Tarihi: 06.02.2021).
- Hui, D.S., Azhar E.I., Madani, T.A., Ntoumi, F., Kock R., Dar, O., et al. The continuing COVID-19 epidemic threat of novel coronavirusesto global health — The latest 2019 novel coronavirus outbreak inWuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases* 91. 2020;264-266.
- Jones, J. H., ve Salathe, M., (2009). Early Assessment of Anxiety and Behavioral Response to Novel Swine-origin Influenza A(H1N1), *Public Library of Science*, 4(12), e8032. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0008032>
- Jungmann, S. M., & Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders*, 73. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102239>
- Kabakaş, K. (2018). “Kanser Hastalarına Bakım Veren Bireylerde Ölüm Korkusu, Kansere Yakalanma Korkusu ve Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri, T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik Sendromu. *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1), 29-32.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact.
- Karaboğa, M. (2020). Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış ve Normal Gelişim Gösteren Çocukların Ebeveynlerinde Aleksitim, Geniş Otizm Fenotipi ve Tükenmişlik Düzeyinin Karşılaştırılması. Retrieved from <http://docs.neu.edu.tr/library/6848841394.pdf>

- Karacar, E. (2016). Ebeveynlerin bakış açısından otizmli çocukların fiziksel aktiviteye katılmalarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gedik Üniversitesi, İstanbul.
- Karacasu, G. (2019). Çocuklarında Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Ebeveynlerin Tükenmişlik Düzeyi ve Anksiyete İle Baş Etme Tutumları Arasındaki İlişki (dissertation). Retrieved from <http://docs.neu.edu.tr/library/6818419412.pdf>
- Karadeniz, A. Y. (2007). Otistik çocukların aileleri: nörobilişsel ve klinik bulgular. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Karagöz, S. (2010). Otistik Çocukların Anne Babalarında Anlamlandırma ve Dini Başa Çıkma, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İlahiyat Anabilim Dalı, Din Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Karapınar, Ö.K., Aslan, S., ve Utku, Ç. (2012). Panik bozukluğu, somatizasyon bozukluğu ve hipokondriaziste sağlık kaygısı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar*, 1 (1), 43-51.
- Karasar, N. (2006). Bilimsel Araştırma Yöntemi Kavramlar Teknikler İlkeler, Ankara: Nobel Yayınları.
- Kartal, M.S. (Ed.). (2017). Tüm öğretmenlik programları için özel eğitime giriş. Konya: Eğitim Yayınevi.
- Kaya, B. (2020). Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri*, 23:123-124.
- Kenan, S. (2020). “Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Çocuk ve Ergenlerin Annelerindeki Tükenmişlik Düzeyi ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, T.C. Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Kenyon, F.E. (1965). Hypochondriasis: a survey of some historical, clinical and social aspect. *British Journal Medical Psychology*, 38, 117-133.
- Kessler, R., Sonnega, A., Bromet, E., Hugles, M., Nelson, C.(1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 52(12), 1048-6
- Kırılmaz, A., Çelen, Ü., Sarp, N. (2003). İlköğretimde Çalışan Bir Öğretmen Grubunda “Tükenmişlik Durumu” Araştırması. *İlköğretim Online Dergisi*, 2(1), 2-9.
- Kluge, H.N.P. (2020). Statement physical and mental health key to resilience during COVID-19 pandemic. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/healthemergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-physical-and-mental-health-key-to-resilience-during-covid-19-pandemic>
- Koçak, Z., & Harmancı, H. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Ailede Ruh Sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5, 183–207

- Korkmaz, B. (2000a). Yağmur çocuklar, otizm nedir? 2. Baskı, Doğan Kitapçılık, 166 İstanbul.
- Landrigan, P.J. (2010). What causes autism? Exploring the environmental contribution. *Curr Opin Pediatr.*, 22(2):219-225.
- Laurence, L., Greenhill, M.D. (1990). Attention-deficit hyperactivity disorder in children. In: Garfinkel BD, Carlson GA, Weller EB (ed). *Psychiatric Disorders in Children and Adolescent*. WB Saunders Company, Philadelphia, 1990.
- Legg, T. J. (2019, November 22). Depression: What it is, symptoms, causes, treatment, and more. Retrieved March 25, 2021, from <https://www.medicalnewstoday.com/articles/8933#definition>
- Mandy, W., Lai, MC. (2016). Annual Research Review: The role of the environment in the developmental psychopathology of autism spectrum condition. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip.*;57(3):271-292.
- Manning, J., Billian, J., Matson, J., Allen, C., & Soares, N. (2020). Perceptions of Families of Individuals with Autism Spectrum Disorder during the COVID-19 Crisis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04760-5>
- Maslach, C. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Consulting Psychologists Press Palo Alto, Vol 21.
- Maslach, C., Jackson, S. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., ve Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- McNutt, L.A., Carlson, B. E., Persaud, M., ve Postmus, J. (2002). Cumulative abuse experiences, physical health and health behaviors. *Annals of Epidemiology*, 12, 123–130.
- Meral, B.F., ve Cavkaytar, A. (2012). A Study on Social Support Perception of Parents who Have Children with Autism. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, 3, 124-135.
- Mercan, M. (2020), <https://www.hurriyet.com.tr/aile/pandemi-surecinde-ebeveyn-tukenmisligi-41736556>
- Meyerowitz, E.A., A. Richterman, R. T. Gandhi, ve P. E. Sax, “Transmission of SARS-CoV-2: A Review of Viral, Host, and Environmental Factors”, *Ann. Intern. Med.*, sayı 1, ss. 1–12, 2020, doi: 10.7326/m20-5008.
- Morawska, L., ve Milton, D. K. “It Is Time to Address Airborne Transmission of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)”, *Clin. Infect. Dis.*, c. 2019, sayı Xx, ss. 1–4, 2020, doi:10.1093/cid/ciaa939.

- Muccari, R., Chow, D., ve Murphy, J. (2020). Coronavirus timeline: Tracking the critical moments of COVID-19. <https://www.nbcnews.com/health/health-news/coronavirustimeline-tracking-critical-moments-covid-19-n1154341> (Erişim Tarihi: 03.01.2021).
- Mukaddes, N. (2014). *Otizm Spektrum Bozuklukları Tanı ve Takip*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Narzisi, A. (2020). Handle the autism spectrum condition during Coronavirus (COVID-19) stay at home period: Ten tips for helping parents and caregivers of young children. *Brain Sciences*, 10(4), 1- 4. <https://doi.org/10.3390/brainsci10040207>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Autism: recognition, referral and diagnosis of children and young people on the autism spectrum. *Autism Child young people*. 2011.
- Olçay, S., Değirmenci, D., İftar, E. (2020). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireyleri Olağanüstü Dönemlerde Destekleme Rehberi
- Ormel, J., Hartman, C. A., & Snieder, H. (2019). The genetics of depression: successful genome-wide association studies introduce new challenges. *Translational psychiatry*, 9(1), 1-10.
- Otizm Dernekleri Ferdersayonu (2013). TÜRKİYE'DE OTİZM. <http://www.odfed.org/>
- Öğrenir, B. (2020, April 7). Koronavirüs pandemisinde anne baba olmak. Forum USA. <http://forumusa.com/forum-dusunce/koronavirus-pandemisinde-anne-baba-olmak/>
- Ökcün-Akçamuş, M. Ç. (2016). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların sosyal iletişim becerileri ve dil gelişim özellikleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 17(02), 163-192.
- Öksüz, Z. (2008). Otistik ve normal çocuk sahibi anne babaların bazı psikiyatrik ve psikolojik özelliklerin karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özbey, Ç. (2005). *Otizm ve Otistik Çocukların Eğitimi*. İstanbul: İnkılap Kitapevi.
- Özdemir, Ö., ve Pala, A. (2020). Çocuklarda Covid-19 enfeksiyonunun tanısı, tedavisi ve korunma yolları. *Biyoteknoloji ve Stratejik Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 1,14-21.
- Özdin, S., ve Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504-511.

- Özkan, Ş.F., Ergenekon, Y. Çolak, A., Kaya, Ö. (2014). Otizm Spektrum Bozukluğu Aile Bilgilendirme Rehberi. (Edt. Cavkaytar, A). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Özkubat, U., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. G., & Töret, G. (2014). Otizme yolculuk: Otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarına ilişkin görüşleri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(1), 323-348.
- Özmen, Z. (2016). “Maslach Tükenmişlik Ölçeği Açısından Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşireleri Örneği”, T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2015), Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.
- Öztürk, O., ve Uluşahin, A. (2015). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri
- Parker, G. ve Brotchie, H. (2010). Depresyonda cinsiyet farklılıkları. *Uluslararası psikiyatri incelemesi*, 22 (5), 429-436.
- Paykel, E. S. (2008). Basic concepts of depression. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 10(3), 279-289. doi:10.31887/dcns.2008.10.3/espaykel (Paykel, 2008).
- Pines, A (1988). Aronson E. Career Burnout: Causes and Cures. New York, Free Press.
- Ren, J., Li, X., Chen, S., Chen, S., & Nie, Y. (2020). The Influence of Factors Such as Parenting Stress and Social Support on the State Anxiety in Parents of Special Needs Children During the COVID-19 Epidemic. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565393>
- Richler, J., & Lord, C. (2006). “Restricted and Repetitive Behaviors and Nonverbal IQ in Children with Autism Spectrum Disorders.” *Child Neuropsychology*, 12(4-5): 247-267.
- Rudy, L.J. (2020). 3 Connections Between Autism, Diet and Behavior. <https://www.verywellhealth.com/connections-between-autism-and-nutrition-4155118>
- Rutter, A.T. (2014). Genetics of Autism Spectrum Disorders. In: *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Fourth Edition*. 4th ed;411-423.
- Safari, S., Jadidi, M., Jamali, S., Faramarzi, S., & Jadidi, M. (2014). Comparison between the Hypochondria and Mental Health of the Mothers of Children with the Special Needs and the Mothers of Normal Children. *RPH*, 7(2), 45-54. <https://rph.khu.ac.ir/article-1-1698-en.html>.
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C., ve Clark, D. M. (2002). The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the

measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32(05). doi:10.1017/s0033291702005822

Sani-Bozkurt, S., Vuran, S., & Akbulut, Y. (2017). Design and use of interactive social stories for children with autism spectrum disorder (ASD). *Contemporary Educational Technology*, 8(1), 1-25.

Sarıçan, Ö. (2019). Bir sosyal Destek Sistemi Olarak Sosyal Ağlar: Otizm Tanılı Çocukların Anneleri İle Bir Araştırma. Retrieved from <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/ET000244.pdf>

Sathyanarayana Rao, T.S., Asha, M.R, Ramesh, B.N., Jagannatha Rao, K S. (2008). Beslenme, depresyon ve akıl hastalıklarını anlamak. *Indian J Psychiatry*; 50: 77-82

Sencar, B. (2007). Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir

Stanković, M., Jelena, S., Stankovic, M., Shih, A., Stojanovic, A., & Stankovic, S. (2020). The Serbian experience of challenges of parenting children with autism spectrum disorders during the COVID-19 pandemic and the state of emergency with the police lockdown. Available at SSRN 3582788. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3582788>

Starcević, V., ve Lipsitt, D.R. (Ed.) (2001). Clinical features and diagnosis of hypochondriasis. *Hypochondriasis modern perspectives on an ancient malady içinde* (s. 22-33). New York: Oxford University Press.

Stevens, G., O'Neill, P. (1983). Expectation and Burnout in the Developmental Disabilities Field. *American Journal of Community Psychology*. 11(6), 615-627.

Sucuoğlu, B. (2003). Otizm ve otistik bozukluğu olan çocuklar. A. Ataman (Ed.), *Özel eğitime giriş* (392-412). Ankara: Gündüz Yayınları

Sunderland, M., Newby, J.M., ve Andrews, G. (2012). Health anxiety in Australia: prevalence, comorbidity, disability and service use. *The British Journal of Psychiatry*, 1-6.

Şener, E. F., & Özkul, Y. (2013). Otizmin genetik temelleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 86-92.

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2020, www.meb.gov.tr/ozelim-egitimdeyim-uygulamasi

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Covid-19 Enfeksiyonunda Kimler Daha Fazla Risk Altında?. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/covid19-kimler-risk-altinda>. (Erişim Tarihi:20.01.2021).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Haberler. <https://www.saglik.gov.tr/TR,25639/haberler.html>. (Erişim Tarihi: 20.01.2021).

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020b). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf (Erişim Tarihi: 02 Mayıs 2020).
- Tarbox, C., Silverman, E. A., Chastain, A. N., Little, A., Bermudez, T. L., & Tarbox, J. (2020). Taking ACTION: 18 Simple Strategies for Supporting Children with Autism During the COVID-19 Pandemic
- Taylor, S., Thordarson, D.S., Jang, K.L. ve Asmundson, G.J.G. (2006). Genetic and environmental origins of health anxiety: a twin study. *World Psychiatry*, 5(1), 47-50.
- Taylor, S., ve Asmundson, G.J.G. (2004). *Treating Health Anxiety A Cognitive-Behavioral Approach*. London The Guilford Press.
- Tekin-İftar, E. (2012). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların öğretimi. E. Tekin-İftar (Ed.), *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar ve Eğitimleri* (s.267-321). Ankara: Vize Yayıncılık
- Tokuç ve Öztürk, (2009). Otistik çocuk aile özelliklerinin aile işlevlerine etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Toprak, Ö. (2015). Geliştirilmiş bütünleştirici modelin OSB'na sahip çocukların ifade ettikleri kelime ve hece sayısının artırılmasındaki etkililiği. Yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tuchman, R. F., and Rapin, I. (1997). Regression in pervasive developmental disorders: seizures and epileptiform electroencephalogram correlates. *Pediatrics*, 99(4); 560-565.
- Tuna, F. (2020). Örneklem yöntemleri. F. Bal (Ed.), *Psikologlar İçin SPSS Uygulamaları ve Araştırma Yöntemleri* (1. baskı) içinde (s. 39). Ankara: Nobel Yayınları.
- Tunç, S., ve Özkardaş, O. (2020). Otizmlı Çocuğu olan annelerde algılanan sosyal desteğin anksiyete ve ebeveyn tükenmişliği Üzerindeki etkisi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 9(4), 247–253.
- Tunçel, A. (2017). Çocuklarında Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon, Tükenmişlik ve Umutsuzluk Düzeylerinin Çocuktaki Otizmin Ağırlık Derecesine Göre Karşılaştırılması.
- Tunçel, A., Cömert, I. T., ve Semerci, B. (2018). Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anne-babalarında kullanılabilirliğinin belirlenmesi. *Determining Maslach Burnout Inventory usability of parents of autistic spectrum disorder children.*, 19, 64-71. <https://doi.org/10.5455/apd.295975>
- Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı. 81 İl Valiliğine Özel Gereksinimi Olan Çocuk ve Gençler Genelgesi. <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-ozel-gereksinimi-olan-cocuk-ve-gencler-genelgesi>. Erişim tarihi: 09.04.2020

- Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi, Covid-19 ve Çocuklar.
- Türkiye Psikiyatri Derneği. (n.d.) Depresyon. Depresyon TÜRKİYE PSİKIYATRİ DERNEĞİ. <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/23/depresyon>.
- Tütüncü, S. Derleme: Köken Aile Tutumlarının Psikopatoloji Üzerine Etkisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 49-56.
- Uher, R., and Zwicker, A. (2017). "Etiology in psychiatry: embracing the reality of poly-geneenvironmental causation of mental illness", *World Psychiatry*, 16(2), s. 121-129.
- UNESCO [United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization]. (2020a). COVID-19 education response. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/globalcoalition> Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi 51
- UNESCO [United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization]. (2020b). COVID-19 Educational disruption and response. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>
- UNESCWA. (2020) 74 million in the Arab region at risk of COVID-19 due to lack of access to a handwashing facility. <https://www.unescwa.org/news/escwa-74-million-arab-regionrisk-covid-19-due-lack-access-handwashing-facility> (Erişim Tarihi: 03.01.2021).
- UNICEF [United Nations Children's Fund]. (2020). UNICEF and Microsoft launch global learning platform to help address COVID-19 education crisis. <https://www.unicef.org/pressreleases/unicef-and-microsoft-launch-global-learning-platform-help-address-covid-19-education>
- Uzunçayır, D., İlhan, L.E.(2020). "Covid-19 Pandemi Döneminde Özel Gereksinimli Çocukların Fiziksel Aktivite İhtiyaçları: Ebeveyn Görüş Açısıyla Nitel Bir Değerlendirme, Spor ve Sağlık Bilimlere Multidisipliner Bir Bakış, 211
- Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E., & Kırılı, S. (2002). Depresif Bozukluklarda Risk Etkenleri. *Depresif Bozukluklarda Risk Etkenleri*, 5, 8-15.
- Üstün, Ç., & Özçiftçi, S. (2020). COVID-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: Bir değerlendirme çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(1), 142-153.
- Valitutto, M.T., Aung, O., Tun, KYN., Vodzak, M.E., Zimmerman, D., Yu, JH, et al. Detection of novel coronaviruses in bats in Myanmar. *PLoS One*. 2020;15(4):e0230802.
- Vardarcı, G. (2011). Otistik Çocuklu Ailelere Uygulanan Aile Eğitim Programının, Aile İçi İletişim Becerilerine, Ailenin Problem Çözme Becerilerine ve Otistik Çocuklarıyla İlgili Algılarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

- Wall, K. (2004). *Autism and Early Years Practice. A guide for early years professionals, teachers and parents.* London: Paul Chapman Publishing.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
- Wang, L., Li, D., Pan, S., Zhai, J., Xia, W., Sun, C., & Zou, M. (2021). The relationship between 2019-nCoV and psychological distress among parents of children with autism spectrum disorder. *Globalization and Health*, 17(23). <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-021-00674-8>.
- Weck, F., Richtberg, S., ve Neng, J.M.B. (2014). Epidemiology of hypochondriasis and health anxiety: comparison of different diagnostic criteria. *Current Psychiatry Reviews*, 10, 14-23.
- Weir, E., Allison, C., & Baron-Cohen, S. (2020). Identifying and managing autism in adults. *Prescriber*, 31(2), 12-16. <https://doi.org/10.1002/psb.1822>
- WHO (Dünya Sağlık Örgütü). (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria for Research.* Genova.
- WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. World Health Organization. 2020. Available from: <https://covid19.who.int/>.
- WHO. (2020a). Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen> (Erişim Tarihi: 20.01.2021).
- WHO. (2020b). Q&A on coronaviruses (COVID-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses> (Erişim Tarihi: 03.01.2021).
- WHO. (2020c). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it) (Erişim Tarihi: 03.01.2021).
- WHO. (2020d). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/> (Erişim Tarihi: 03.01.2021).
- WHO. (2020e). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 52. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200312-sitrep52-covid-19.pdf?sfvrsn=e2bfc9c0_4 (Erişim Tarihi: 03.01.2021).
- WHO. (2021). Depression. World Health Organisation. https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1.

- World Health Organization, Mental disorders, World Health Organization, 2019.
- Wright, B., Spikins, P., & Pearson, H. (2020). Should autism spectrum conditions be characterised in a more positive way in our modern world? *Medicina*, 56(5), 233. <https://doi.org/10.3390/medicina56050233>
- Yan, L., Gan, Y., Ding, X., Wu, J., & Duan, H. (2021). The relationship between perceived stress and emotional distress during the COVID-19 outbreak: Effects of boredom proneness and coping style. *Journal of Anxiety Disorders*, 77. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102328>
- Yassıbaşı, U. (2015). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Anne Babaların Yaşam Deneyimlerine Derinlemesine Bakış. Yüksek Lisans Tezi. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Yavuzer, H. (2005). Ana- Baba ve Çocuk (18. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yavuzer, H. (2005). Çocuğu Tanımak ve Anlamak (5.Baskı). İstanbul: Remzi Yayınevi
- Yazbak, K. (2002) The new autism: one family's perspective. *Clinical Psychology Psychiatry*, 7: 505-517
- Yohn, CN, Gergues, MM ve Samuels, BA (2017). 5-HT reseptörlerinin depresyondaki rolü. *Moleküler beyin* , 10 (1), 1-12.
- Yüce, 2020, <https://www.gazeteduvar.com.tr/gundem/2020/04/30/hayat-eve-sigar-ama-otizimli-cocuklar-eve-sigamiyor>
- Zambrano-Monserrate, M.A., Ruano, M.A., Sanchez-Alcalde, L. Indirect effects of COVID-19 on the environment. *Sci Total Environ*. 05.01.2021;728:138813.
- Zimmermann, P. ve Curtis, N. (2020). COVID-19 dahil çocuklarda koronavirüs enfeksiyonları: çocuklarda epidemiyoloji, klinik özellikler, tanı, tedavi ve önleme seçeneklerine genel bir bakış. *Pediatric bulaşıcı hastalık dergisi* , 39 (5), 355.

EKLER

Ek-1: Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcı;

Bu çalışma İstanbul Gelişim Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı tezi kapsamında Eda Yavuz tarafından yapılmaktadır. Araştırmanın amacı COVID-19 sürecinde, otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların ebeveynlerinin, depresyon, anksiyete ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi ve sağlıklı çocukların ebeveynleri ile karşılaştırılmasıdır.

Size verilen anketlerdeki soruları içtenlikle ve eksiksiz cevaplamanız araştırmanın güvenilirliği için oldukça önemlidir. Lütfen soruları cevaplarken kimseden yardım almayınız. Söz konusu anketten elde edilecek verileriniz gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkürler.

1. Çocuğunuzun yaşı (....)
2. Kardeş sayısı (....)
3. Ailenizin gelir düzeyini nasıl değerlendirirsiniz?
Düşük () Orta () Yüksek ()
4. Anne baba beraber mi?
Beraber () Ayrı ()
5. Anne sağ mı?
Evet () Hayır ()
6. Baba sağ mı?
Evet () Hayır ()
7. Annenin eğitim durumu?
Okur-yazar değil ()
İlkokul ()
Ortaokul ()
Üniversite ()
lisans üstü ()
8. Babanın eğitim durumu?
Okur-yazar değil ()
İlkokul ()
Ortaokul ()
Üniversite ()

lisans üstü ()

9. Aile geçmişinizde otizm spektrum bozukluğu tanısı var mı?

Var () Yok ()

10. Çocuğunuzun başka bir psikolojik tanısı var mı?

Var () Yok ()

11.Çocuğunuz otizm spektrum bozukluğu tanısı aldıysa kaç kaçında teşhis kondu?

1 ()

2 ()

3 ()

Diğer ()

12. Bu süreçte COVID-19 tanısı aldınız mı?

Evet () Hayır ()

13. Pandemi sürecinde çalışmaya devam ediyor musunuz?

Evet () Hayır ()

14. Pandemi sürecinde evden mi çalıştınız?

Evet () Hayır ()

15. Yakınlarınıza COVID-19 bulaştırma konusunda ne düzeyde kaygılısınız?

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

16. Covid-19'a yakalanmakla ilgili ne düzeyde kaygılısınız?

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

17. Çocuğunuz COVID-19 tanısı aldı mı?

Evet () Hayır ()

18. Çocuğunuzun eğitim durumu nedir?

Özel eğitim ()

Duyu Bütünleme ()

Kaynaştırma Öğrencisi ()

Diğer ()

Ek-2: Maslach Bakım Veren Tükenmişlik Ölçeği

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.

		Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1.	Kendimi çocuğumdan duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.	0	1	2	3	4
2.	Gününün sonunda kendimi ruhen bitkin hissediyorum.	0	1	2	3	4
3.	Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
4.	Çocuğumun pek çok şey hakkında neler hissettiğini anlayabilirim.	0	1	2	3	4
5.	Çocuğuma sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum.	0	1	2	3	4
6.	Bütün gün çocuğumla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	0	1	2	3	4
7.	Çocuğumun sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	0	1	2	3	4
8.	Çocuğumun bakımına yönelik olarak yaptığım işlerden tükendiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4
9.	Yaptığım şeylerle çocuğumun yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	0	1	2	3	4
10.	Çocuğumla birlikte olmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.	0	1	2	3	4
11.	Çocuğumun bakımının beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.	0	1	2	3	4
12.	Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	0	1	2	3	4

13.	Çocuğumun beni kısıtladığını hissediyorum.	0	1	2	3	4
14.	Çocuğumun bakımı konusunda çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
15.	Çocuğuma ne olduğu umurumda değil.	0	1	2	3	4
16.	Doğrudan doğruya çocuğumla ilgilenmek bende çok fazla stres yaratıyor.	0	1	2	3	4
17.	Çocuğumla aramda rahat bir hava yaratırım.	0	1	2	3	4
18.	Çocuğumla birlikte olduktan sonra kendimi canlanmış hissederim.	0	1	2	3	4
19.	Çocuğumun bakımına yönelik olarak birçok kayda değer başarı elde ettim.	0	1	2	3	4
20.	Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4
21.	Çocuğumla ilgili duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.	0	1	2	3	4
22.	Çocuğumun, kendisinin bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandığını hissediyorum.	0	1	2	3	4

Ek-3: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği

Değerli katılımcı,

Bu bölümde cevaplayacağınız Sağlık Anksiyetesi Ölçeği sizin genel sağlık durumunuzla ilgili soruları içermektedir. Ölçekte geçen “hastalık” ifadesi otizm spektrum bozukluğunu ifade etmek için kullanılmamıştır. Soruları kendi sağlık durumunuzu düşünerek cevaplandırınız.

UYARI

Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a)yı işaretleyin; birden fazla ifadenin size uygun olduğunu düşündüğünüzde size uyan ifadelerin hepsini işaretleyin.

1. (a) Sağlığım ile ilgili endişelenmem.
- (b) Sağlığım ile ilgili nadiren endişelenirim.
- (c) Sağlığım ile ilgili çok sık endişelenirim.
- (d) Sağlığım ile ilgili hemen her zaman endişelenirim.

2. (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissederim
- (b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissederim
- (c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissederim
- (d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissederim.

3. (a) Genellikle vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında değilimdir.
- (b) Bazen vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında olurum.
- (c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.
- (d) Sürekli vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.

4. (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiç bir zaman sorun olmamıştır.
- (b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim.
- (c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam.
- (d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum.

5. (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
(d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
6. (a) Kendimi hasta olarak hayal etmem.
(b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
(c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
(d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
7. (a) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.
(b) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.
(c) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.
(d) Hiçbir şey zihnimden sağlığım ile ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.
8. (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese tamamen rahatlarım.
(b) Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim.
(c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim.
(d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam.
9. (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem.
(b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğunu düşünürüm.
(c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de olduğunu düşünürüm.
(d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğunu düşünürüm.
10. (a) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen nadiren ne olduğunu merak ederim.
(b) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen çoğunlukla ne olduğunu merak ederim.
(c) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen her zaman ne olduğunu merak ederim.
(d) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen mutlaka ne olduğunu bilmek isterim.
11. (a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm.
(b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm.

(c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm.

(d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm.

12. (a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem

(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.

(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.

(d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.

13. (a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanmam.

(b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım.

(c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek çoğunlukla zorlanırım.

(d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek her zaman zorlanırım.

14. (a) Ailem ve dostlarım sağlığımla yeterince ilgilenmediğimi söyler.

(b) Ailem ve dostlarım sağlığımla normal düzeyde ilgilendiğimi söyler.

(c) Ailem ve dostlarım sağlığım için fazlaca endişelendiğimi söyler.

(d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler.

Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.

15. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim.

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim.

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım.

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden hiç zevk alamazdım.

16. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu.

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu.

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu.

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı.

17. (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı.
(b) Ciddi bir hastalık yaşamımın bir çok alanını bozardı.
(c) Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı.
(d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi.

18. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim.
(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu biraz zedelenmiş hissederdim.
(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim.
(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim.



Ek-4: Beck Depresyon Ölçeği

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir.

Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

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

8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatımı bulsam kendimi öldürürdüm.

10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum.

21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

