

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

**Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN
ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE DEPRESYON,
ANKSİYETE, UMUTSUZLUK VE STRESLE BAŞA
ÇIKMA DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Gülbahar YARICI

**Danışman
Prof. Dr. Mustafa Kayhan BAHALI**

İstanbul – 2022

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Glbahar Yarıcı

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Otizm Spektrum Bozukluğu Olan ocukların Annelerinde
Depresyon, Anksiyete, Umutsuzluk ve Stresle Bağa ıkma
Düzeylerinin İncelenmesi

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Psikoloji

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 09.05.2022

Sayfa Sayısı : 147

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Mustafa Kayhan BAHALI

Dizin Terimleri : Otizm, Depresyon, Anksiyete, Umutsuzluk, Stresle Bağa
ıkma

Türkçe zet : Bu araştırmanın amacı Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocukların annelerindeki depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve stresle bağa çıkma düzeylerinin tespit edilmesi ve bu değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Araştırma sonucunda otistik çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyi artarken anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Benzer Şekilde anksiyete düzeyi arttıķa umutsuzluk düzeyi de artmıştır. Sonuç olarak otistik çocuğa sahip annelerin depresyon, umutsuzluk, anksiyete ve stresle etkin bir Şekilde baş edebilmeleri için profesyonel hizmetlerin ve destek gruplarının oluşturulması önerilmektedir.

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

İmzası
Gülbahar YARICI



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

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN
ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE DEPRESYON,
ANKSİYETE, UMUTSUZLUK VE STRESLE BAŞA
ÇIKMA DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans

Gülbahar YARICI

Danışman
Prof. Dr. Mustafa Kayhan BAHALI

İstanbul – 2022

BEYAN

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

Gülbahar YARICI

.../...2022



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Gölbahar Yarıcı'nın “**Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete, Umutsuzluk ve Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin İncelenmesi**” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir

İmza
Üye
Prof. Dr. Mustafa Kayhan BAHALI
(Danışman)

İmza
Üye
Prof. Dr. Muhammed AYAZ

İmza
Üye
Dr. Öğr. Üyesi Esra SAVAŞ

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2022

İmzası
Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın amacı Otizm Spektrum Bozukluğu tanımlı çocukların annelerindeki depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve stresle başa çıkma düzeylerinin tespit edilmesi ve bu değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Bu amaç neticesince araştırma tarama modeli içinde yer alan anket yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında ilgili veriler Manisa, Bartın, Zonguldak ve diğer illerde yaşayan otistik çocuğa sahip 222 anneden toplanmıştır. Araştırmaya katılan otistik çocuğa sahip annelerin umutsuzluk düzeylerinin belirlenebilmesi için 'Beck Umutsuzluk Ölçeği' kullanılırken; anksiyete düzeylerinin belirlenmesi için 'Beck Anksiyete Ölçeği'; depresyon düzeylerinin belirlenmesinde 'Beck Depresyon Ölçeği' ve son olarak stresle başa çıkma tutumlarının belirlenebilmesi içinde 'Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği' kullanılmıştır. Araştırmanın ilgili verileri toplandıktan sonra istatistik programı (SPSS) ile analiz edilmiş ve yorumlanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde otistik çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyi ile anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri arasında pozitif yönde doğrusal düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Aynı zamanda otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete düzeyi ile umutsuzluk arasında da doğrusal düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Bunların yanında otistik çocuğa sahip annelerde depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tutumları arasında negatif yönlü düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Bekar otistik çocuğa sahip annelerin depresyon, umutsuzluk ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Uzman ya da kurumdan eğitim ya da danışmanlık almayan annelerin depresyon, umutsuzluk düzeyleri eğitim ya da danışmanlık alan otistik çocuğa sahip annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Eğitim ya da danışmanlık alan annelerde de stresle başa çıkma düzeyleri alt boyutlarından dini olarak başa çıkma ve şakaya vurma düzeyleri almayanlara göre yüksek bulunmuştur.

Sonuç olarak otistik çocuğa sahip annelerde depresyon, anksiyete ve umutsuzluğun birbirleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Özellikle bekar anneler ve

danışmanlık almayan anneler daha fazla etkilenmektedir. Bu nedenle otistik çocuğa sahip annelerin depresyon, umutsuzluk, anksiyete ve stresle etkin bir şekilde baş edebilmeleri için profesyonel hizmetlerin ve destek gruplarının oluşturulması önerilmektedir. Alınacak sosyal destek ve psikoeğitim annelerin ruh sağlığı üzerine olumlu etkiler oluşturacaktır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Otizm, Stresle Başa Çıkma, Umutsuzluk



SUMMARY

The goal of this study is to determine the depression, anxiety, hopelessness of the mothers whose children diagnosed with Autism Spectrum Disorder and to determine the levels of coping with stress and the relationship between these variables.

As a result of this goal, the research was carried out by the survey method within the research scanning model. Within the scope of the research the data were collected from 222 mothers whose children are diagnosed with Autism Spectrum Disorder. So as to determine the hopelessness levels of mothers with Autistic children who participated in this study, the Turkish adaptation of “ Beck Hopelessness Scale” was used, where as the Turkish adaptation “Beck Anxiety Scale” was used to determine the anxiety levels; and finally to determine the attitudes to cope with stress “ Coping with Attitudes Assessment Scale” was used. After collecting the related datas of the research were analyzed and interpreted through statistical program (SPSS).

When the findings maintained from the study were examined, a linear low-powerful relationship was found between depression and anxiety, hopelessness in mothers with autistic children. At the same time, a linear low-powerful relationship was found between anxiety and hopelessness in autistic children. In addition, a negative low-powerful relationship was found between depression and anxiety and in the attitudes of mothers with autistic children who are coping with stress. It was determined that the levels of depression, hopelessness and anxiety in single mothers having having autistic children are higher. The levels of depression, anxiety and hopelessness in mothers with autistic children who are coping with stress who at the same time don't consult to a specialist or don' t get an education from an institution are higher than the mothers with autistic children who have received an education from an institution or consulted to a specialist.

Eventually, it has been determined that the depression, anxiety and hopelessness levels in the mothers having autistic children ate related to each other. Especially single mothers and mothers who don' t have consultation are affected

much more For that reason, it has been suggested that professional services and support groups should be formed for the mothers with autistic children in order to cope with depression, anxiety and hopelessness effectively. The social support and psycho-education which will be received will have positive effects on the spiritual health of the mothers.

Keywords: Anxiety, Autism, Coping with Stress, Depression, Hopelessness.



İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	iii
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
EKLER LİSTESİ	ix
ÖN SÖZ.....	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM GENEL BİLGİLER

1.1. Otizimin Tanımı ve Tarihçesi	6
1.2. Epidemiyoloji.....	7
1.3. Etiyolojisi	9
1.3.1. Genetik Faktörler.....	9
1.3.2. Nöroatomik ve Nörogörüntüleme Bulguları	9
1.3.3. Nörokimyasal Faktörler.....	10
1.3.4. Çevresel Faktörler	10
1.4. Klinik Tanı	11
1.5. Klinik Özellikler.....	13
1.5.1. Sosyal İletişimde ve Etkileşimde Bozukluk	13
1.5.2. Tekrarlayıcı İlgiler ve Davranışlar	14
1.5.3. Bilişsel Özellikler	14
1.5.4. Diğer Belirtiler	15
1.5.5. Ayırıcı Tanı	15
1.5.6. Eş Tanı.....	15
1.5.7. Prognoz ve Tedavi	16
1.6. OSB’li Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadıkları Sorunlar.....	17
1.6.1. Sosyal ve Davranış Sorunları	17
1.6.2. Ekonomik Sorunlar.....	18

1.6.3.	Eşler Arası Yaşanan Problemler.....	18
1.6.4.	Psikolojik Sorunlar	18
1.6.4.1.	OSB’li Çocukların Annelerinde Depresyon	18
1.6.4.2.	OSB’li Çocukların Annelerinde Anksiyete	24
1.6.4.3.	OSB’li Çocukların Annelerinde Umutsuzluk	27
1.6.4.4.	Otizimli Çocuk Ailelerinde Stres ve Stresle Başa Çıkma.....	29

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1.	Araştırmanın Modeli	37
2.2.	Çalışma Grubu	37
2.3.	Veri Toplama Araçları	37
2.3.1.	Kişisel Bilgi Formu	38
2.3.2.	Beck Depresyon Ölçeği.....	38
2.3.3.	Beck Umutsuzluk Ölçeği.....	38
2.3.4.	Beck Anksiyete Ölçeği.....	39
2.3.5.	Baş Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği.....	39
2.4.	Verilerin Toplanması	40
2.5.	Verilerin Analizi.....	40

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1.	Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlerine Ait Bulgular.....	42
3.2.	Araştırma Değişkenlerinin Normallik Ve Tanımlayıcı Analizleri.....	44
3.3.	Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Güvenirlilik Sonuçları.....	45
3.4.	Demografik Değişkenlere Ait Karşılaştırma Analizleri.....	47
3.5.	Korelasyon Analizi Sonuçları	63

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA	69
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	84
KAYNAKÇA	89
EKLER.....	118

KISALTMALAR

AB	: Asperger Bozukluğu
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
Akt.	: Aktaran
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
BTA-YGB	: Başka Türli Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk
BUÖ	: Beck Umutsuzluk Ölçeği
DSM-V	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5
ICD	: Uluslararası Sınıflama Sistemi
OB	: Otistik Bozukluk
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
SPSS	: Statistical Package For Social Sciences
YGB	: Yaygın Gelişimsel Bozukluk
vd.	: ve diğerleri

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	42
Tablo 2. Örneklem Grubunun Yaşlarına Dair Bilgiler.....	44
Tablo 3. OSB Tanılı Çocuğu Olan Annelerde Depresyon Anksiyete, Umutsuzluk ve Stresle Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı İstatistik ve Normallik Kontrolü.....	45
Tablo 4. Ölçeklerin Güvenirlilik Değerleri ve Değişken Sayıları.....	46
Tablo 5. Medeni Duruma Göre Katılımcılarda Depresyon, Anksiyete, Umutsuzluk ve Stresle Başa Çıkma Tutumları ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi.....	47
Tablo 6. Çalışma Durumuna Göre Katılımcılarda Depresyon, Anksiyete, Umutsuzluk ve Stresle Başa Çıkma Tutumları ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi.....	48
Tablo 7. Otizm Konusunda Uzman/Kurumdan Eğitim/Danışmanlık Alma Durumuna Göre Katılımcılarda Depresyon, Anksiyete, Umutsuzluk ve Stresle Başa Çıkma Tutumları ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi.....	50
Tablo 8. Eğitim Durumuna Göre Katılımcılarda Depresyon, Anksiyete, Umutsuzluk ve Stresle Başa Çıkma Tutumları ile Alt Boyutları Arasındaki Anova Analizi.....	52
Tablo 9. Çocuk Sayısına Göre Katılımcılarda Depresyon, Anksiyete, Umutsuzluk ve Stresle Başa Çıkma Tutumları ile Alt Boyutları Arasındaki Anova Analizi.....	57
Tablo 10. Yetersizliği Olan Çocuğun Yaşına Göre Katılımcılarda Depresyon, Anksiyete, Umutsuzluk ve Stresle Başa Çıkma Tutumları ile Alt Boyutları Arasındaki Anova Analizi.....	60
Tablo 11. OSB Tanılı Çocuğu Olan Annelerde Depresyon Anksiyete, Umutsuzluk ve Stresle Başa Çıkma Düzeyleri İle Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi.....	63

EKLER LİSTESİ

EK-A SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	118
EK-B BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ.....	120
EK-C BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (BDÖ).....	125
EK-D BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ-BAÖ	128
EK-E BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ-BUÖ	129
EK-F ETİK KURUL KARARI ÖRNEĞİ.....	130



ÖN SÖZ

Tez çalışmama yön veren, bilgi ve tecrübesi ile bana ışık tutan, yolumu aydınlatan hiçbir koşulda yardımını esirgemeyen tez danışmanım ve değerli hocam Prof. Dr. Mustafa Kayhan BAHALI'ya verdiği emekten dolayı teşekkür ederim.

Bugünlere gelirken her zaman elimi tutan, eğitim hayatımın her döneminde beni cesaretlendiren, arkamda duran, maddi ve manevi hiçbir desteğini esirgemeyen, elini daima omzumda hissettiğim canım abim Turgay YARICI' ya, sevgisini ve ilgisini hiçbir zaman eksik etmeyen canım aileme teşekkür ederim.

Hayat mücadelede her zaman yanımda olan canım abim bu tezi sana armağan ediyorum.

GİRİŞ

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) genellikle erken çocukluk döneminde kendini gösteren, sosyal iletişimsel alanda yetersizlik ve sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları ile karakterize olan nörogelişimsel bir bozukluktur (APA,2013). Kanner (1943) otizmi dil gelişiminde gecikme, sosyal ilişkilerde zayıflama ve tekrarlayıcı davranışlar olarak tanımlamaktadır.

Otizmin nasıl oluştuğuna dair birçok görüş olsa da etiyolojik sebepler net bir şekilde ortaya konulamamaktadır. Gelişimsel bozukluklar içinde en yaygın olanın OSB olduğu bildirilmektedir. Buna göre yapılan bir araştırmada otizmin yaygınlık oranı 68’de 1 olarak ifade edilmiştir (Ardıç, 2013).

Otizme yönelik yapılan araştırmalar belirtilerin 30 ay ve öncesinde başladığı noktasında hem fikirdir. Bu nedenle bireyin dış dünyaya ait uyarılarına algılaması ve bu algıları düzenleme noktasında erken evrede yapılacak değerlendirmeler otizmin keşfedilmesinde büyük önem taşımaktadır (Aslan, Cihan ve Altın, 2014).

Otizmin aile tarafından fark edilmesini sağlayan ilk ve en önemli belirtilerden biri göz temasının bulunmamasıdır. Çocuğun diğer bireylerin duygularına karşı kayıtsız olması, etkin bir iletişim içinde olmaması, göz temasından kaçınması gibi belirtiler ailelerin çocuklarında var olan farklılığı anlamasını sağlamaktadır (Rustioğlu ve Pişkin, 2018). Otizimli çocukların yaşadıkları bu yetersizlik ailelerin çocuklarını engelli olarak görmelerine neden olmakta ve çeşitli duygusal problemler yaşamalarını sebep olabilmektedir (Çopuroğlu ve Mengi, 2014).

Otizimli bir çocuğun normal gelişen çocuklara kıyasla farklı ihtiyaçları olmaktadır. Çocuğa temel bakımı sağlamakla yükümlü olan kişi bu özel ihtiyaçları giderme noktasında büyük bir sorumluluk almaktadır. Çocuğun fiziksel, duygusal, eğitsel ve tıbbi tüm ihtiyaçlarının karşılanmasında sorumluluk alan kişiler genellikle anneler olmaktadır. Otistik çocuğun duyguları fark etmesi, anlamlandırması ve buna yönelik tepki üretmemesi zor olduğundan bu durum anne ile çocuk arasındaki ilişkiyi zora sokmaktadır. Çocuğun davranışsal problemleri çoğu zaman annenin çaresiz hissetmesine ve tükenmesine neden olabilmektedir (Ardıç, 2013).

Otizimli bir çocuğa sahip anne için iş ve sosyal yaşam farklı seyretmektedir. Çocuğun sahip olduğu davranışsal problemler annelerin sosyal yaşamlarını

kısıtlamaktadır. Otizmlı çocuğa sahip anneler sosyal ortamlara katılmakta zorlanmakta ve sosyal ilişkileri giderek zayıflamaktadır (Bıçak, 2009). Annelerin otizmlı çocuğun ihtiyaçlarını gidermenin yanısıra ev içinde farklı sorumluluklar da üstlenmesi durumu zorlaştırmaktadır. Özel gereksinimi olan bir çocuğa sahip olmak her alanda aile için ekstra yükleri ve stresi beraberinde getirmektedir. Bu durum çoğu zaman aile içi ilişkilerde bozulmaya, çiftlerin evlilik ilişkilerinin yıpranmasına neden olmaktadır. Özellikle annenin yükünü azaltmaya yönelik davranışta bulunmayan babalar, annenin yaşadığı duygusal zorlukları ağırlaştırabilmektedir (Yıldırım, 2012).

Otizmlı çocuğa sahip annelerle yapılan bilimsel araştırmalar yaşanan duygusal problemlerin en başında depresyon ve anksiyete olduğunu göstermektedir. Kişinin yaşam kalitesini ciddi ölçüde düşüren depresyon ve anksiyete içinde umutsuzluk duygusunu barındıran ciddi psikopatolojilerdendir. Özellikle umutsuzluğun çok yoğun olduğu depresyon vakalarında intihar düşüncelerinin ve eylemlerinin de olması muhtemeldir. Depresyon ve anksiyete kişinin sosyal işlevselliğini ve yaşam doyumunu ciddi ölçüde etkileyen psikopatolojiler arasında gösterilmektedir (Aslan, Cihan ve Altın, 2014).

Otizmin en tipik özelliklerinden olan sosyal iletişimde bozulma ve tekrarlayıcı davranışlar ebeveyn stresini arttıran bir durumdur. Otizmlı bir çocuğa sahip olan ailelerde stres düzeyi de belirgin düzeyde yüksektir. Çocuğun sergilediğı uygunsuz davranışlarla baş etme noktasında çaresiz kalan anneler yoğun stres ve anksiyete yaşayabilmektedir. Otizmlı bireyin ihtiyaçlarının normal gelişen çocuklara kıyasla daha fazla olması da annelerin kaygı düzeylerini arttıran faktörler arasındadır. Çocuğun durumu nedeniyle yeterince sosyalleşemeyen, kendisine vakit ayıramayan ve farklılıklar karşısında kendini çaresiz hisseden annelerin anksiyete yaşamaları oldukça muhtemeldir (Mak ve Kwok, 2010).

Baş çıkma tutumu, kişinin stres karşısında verdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tamamıdır. Yaşanan stresle nasıl baş edileceğı kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Stresle aktif şekilde baş eden bireyler stresörü değiştirmek veya ortadan kaldırmak için çaba sarf ederler. Pasif olarak baş etmeye çalışan bireyler ise stresörden uzaklaşmaya yönelik davranışlar sergilerler. Stresle etkin bir şekilde baş edememenin psikiyatrik bozukluklar ile yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir (Ağargün vd., 2005). Şengül ve Baykan (2013) tarafından yapılan

bir araştırmada yetersizliği olan çocuğa sahip aileler ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip ailelerin stresle başa çıkma tarzları incelenmiştir. Elde edilen veriler yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerde özellikle annelerin stresle başa çıkma yetersiz kaldığı ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermektedir.

a. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı OSB tanılı çocukların annelerindeki depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve stresle başa çıkma düzeylerinin tespit edilmesi ve bu değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

b. Araştırmanın nemi

OSB'nin görülme sıklığının son yıllarda artması toplumun temel yapı taşı olan aileleri çok etkilemektedir. Otizmliler ocukların doğması ile aileler hayatlarının her alanında değişimler yaşamaktadır. Sosyal etkinlik, iş ve özel hayatlarının birçok alanında düzenlemeler ve sınırlandırmalar yapmaktadırlar. Bir anda böyle bir değişime giren ebeveynler uyum sağlamakta zorlanmaktadır. Cinsiyet rolleri göz önünde bulundurulduğunda annelere, ebeveynlik alt sistemi içinde çocukların bakımı, korunması ve toplumsal gelişiminde babalara oranla daha fazla sorumluluk verildiği söylenebilir. Bu yüzden annelerin çocuğun yetersizliğinden daha fazla etkilenmesi beklendik bir olgu olarak değerlendirilebilir. Bu sebeple çocuğun birinci derecede bakımından sorumlu olan anneler daha çok ruhsal sorunlar yaşayabilmektedir. nce çok sonra isyan, tanrıyla pazarlık gibi birçok aşamadan geçen anne çocuğu tam olarak kabullenme aşamasına kadar; depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve stres yaşayabilmektedir. Yapılan çeşitli araştırmalar yetersizliği olan çocuğa sahip olan annelerin psikolojik olarak yoğun şekilde etkilendiğini göstermektedir (Ardıç, 2013). Özellikle depresyon, umutsuzluk, tükenmişlik ile ilişkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Benson, 2006). Literatürde otizmliler çocuklarla; ebeveynlerin evlilik doyumunu, kardeş ilişkileri, annelerin depresyon düzeyleri, annelerin duygusal zekâ ve zihin yapıları, aile özellikleri, benlik saygıları gibi çeşitli yönleriyle ele alan araştırmalar mevcuttur. Bu çalışmada ise OSB'li çocukların annelerinin depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve stresle başa çıkma düzeylerini bir arada incelemek amaçlanmıştır. Farklı ruhsal sorunların ele alınıp bir arada incelenmesi, bu sorunların birbirini etkileyip etkilemediğini ortaya

konması açısından çalışmanın literatüre önemli katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

c. Araştırmanın Problemi

Araştırmada “OSB olan çocukların annelerinde depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve stresle başa çıkma düzeyleri arasında ilişki var mıdır? sorusuna yanıt aranmıştır.

Bu araştırma sorusu çerçevesinde, şu alt sorulara da cevap aranması planlanmaktadır:

- OSB olan çocukların annelerinin; depresyon, anksiyete, umutsuzluk düzeyleri nedir?
- OSB’li çocukların annelerinin; stresle başa çıkma düzeyi nedir?
- OSB’li çocukların annelerinin; depresyon, anksiyete ve umutsuzluk yaşama düzeyleri yaşa, eğitim düzeyine, annenin çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- OSB’li çocukların annelerinin; depresyon, anksiyete ve umutsuzluk yaşama düzeyleri medeni duruma, danışmanlık/egitim alma durumuna, çocuk sayısına ve çocuğun yaşına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

d. Araştırmanın Hipotezleri

- H_0 : OSB olan çocukların annelerinin; depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve stresle başa çıkma düzeyleri arasında ilişki yoktur.
- H_1 : OSB olan çocukların annelerinin; depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve stresle başa çıkma düzeyleri arasında ilişki vardır.

e. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Çalışma Türkiye geneli üç ildeki (Manisa, Bartın, Zonguldak) Rehberlik Araştırma Merkezleri-RAM’da kayıtlı bulunan OSB’li çocukların anneleriyle sınırlı kalmıştır.
- Elde edilen verilere, incelenecek değişkenleri ölçtüğü varsayılan belli ölçekler kullanılarak ulaşılmış; görüşme, gözlem gibi diğer veri toplama yöntemlerine başvurulmamıştır.

f. Araştırmanın Sayılıları

Bu alışma suresince aşağıdaki hususlar göz önünde bulundurulmuştur;

- Araştırmaya katılan annelerin kullanılan lme araçlarını içtenlikle yanıtlayarak manipüle etmedikleri; ölçek maddelerini güvenilir ve doğru Şekilde cevapladıkları varsayılmıştır.
- Kullanılan lme araçlarının lmek istenilen nitelikleri doğru ve güvenilir ölçtüğü varsayılmaktadır.

g. Tanımlamalar

Otizm Spektrum Bozukluğu: Otizm Spektrum Bozukluğu; sosyal iletişim ve etkileşim alanında belirgin zorlukların, tekrarlayıcı (stereotipik) davranış örüntülerinin ve kısıtlı ilgi alanlarının görüldüğü, çocukluk ağı nrogeleşimsel bozukluğu olarak tanımlanmıştır (APA, 2013).

Depresyon: Kişinin yaşama dair umudunun azaldığı, aktivitelere karşı ilgisinin azaldığı, iştah ve kilo problemleri yaşadığı, bazen intihar düşüncelerinin ve eylemlerinin de gözlendiği yoğun bir ruhsal çökkünlük halidir (Türkçapar, 2018).

Anksiyete: Anksiyete (Kaygı) en genel tanımıyla bunaltı ve sıkıntı hissi olarak tarif edilmektedir (Arkonaç, 1999).

Umutsuzluk: Kişinin kendi içsel kaynaklarını tüketmesi, kendinden ve toplumun kabullerinden kaynaklanan gerçekçi olmayan beklentilere sahip olmasıdır. Başka bir deyişle umutsuzluk duygusal ve zihinsel anlamda bitkin olma halidir (Abramson, 1989).

Stresle Başa ıkma: Bireyin strese sebep olan faktörler karşısında yaşadığı fizyolojik ve psikolojik etkileri en aza indirebilmek için kullandığı tutum ve davranışlardır (Baltaş ve Baltaş, 2008).

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Otizimin Tanımı ve Tarihçesi

Otizm Spektrum Bozukluğu; sosyal iletişim ve etkileşim alanında belirgin zorlukların, tekrarlayıcı (stereotipik) davranış örüntülerinin ve kısıtlı ilgi alanlarının görüldüğü, çocukluk çağı nörogelişimsel bozukluğu olarak tanımlanmıştır (APA, 2013).

Otizm kelimesinin kökeni Yunanca autos kelimesinden gelir ki bu yalnızlığa vurgu yapma amacı ile kullanılmış, tek anlamına gelmektedir. İlk kez 1911 yılında İsviçreli psikiyatrist Eugen Bleuler tarafından içe dönüklük olarak otizm terimi kullanılmıştır (Rau, 2003). 1943 yılında Leo Kanner, otizm belirtilerini, “insanlarla ilişki kurma güçlüğü, ekolali, zamirlerin ters kullanılması, tekrarlayıcı ve amaçsız davranışlar ve değişime direnç” şeklinde belirtmiş ve bu durumu “infantil otizm” olarak bahsetmiştir. 1944 yılında ise Viyanalı Hekim Hans Asperger tarafından sendrom olarak adlandırılmıştır. Otizm keskin sınırları ve belirtileri olan bir kategori olarak değil, spektrum içerisinde sosyal iletişim, etkileşim ve gelişimsel alanlarda çocukların farklı seviyelerde zorluklar yaşadıkları, farklı boyutlar olarak tanımlanmıştır (McConachie ve Diggle, 2005).

Başlarda otizmin sebebinin “soğuk anne modeli” dedikleri ebeveynlerin ilgisizliği, uyaran eksikliği, sevgi görmeme gibi çocukların yetiştirilmesiyle ilgili olduğu belirtilmiştir (Bodur ve Soysal, 2004; Cavkaytar vd., 2016). 1960’lı yıllardan sonra bu düşünce tamamen çürütülmüş ve bilimsel çalışmalara ağırlık verilmeye başlanmıştır. Bu doğrultuda 1967’de Uluslararası Sınıflama Sistemine (ICD-8) giren otizm, başlarda şizofreninin çocuklarda görülen biçimi olarak değerlendirilmiştir. 1972 yılında ise Kolvin ve Rutter tarafından yapılan klinik fenomenoloji çalışmalarında başlangıç, klinik özellikler ve aile öyküsü açısından otizmin şizofreniden farklı olduğu ortaya konulmuştur. 1977’e gelindiğinde Folstein ve Rutter’in ikiz çalışmalarıyla otizmin genetik kökenine vurgu yapılmıştır (Folstein ve Rutter, 1977). 1980 yılına gelindiğinde DSM-III’te otizm şizofreni başlığı altından çıkarılmıştır. DSM-III otizm tanısı için altı ölçütün tanı için yeterli olduğunu belirtmiş, bulguların 30. aydan önce başlaması şartını getirmiştir. DSM-III-R’de 30.

ay sınırı kaldırılmış üç alanda toplam 16 kriterden 8'inin karşılanmasının tanı için yeterli olduğu ifade edilmiştir (Mukaddes, 2008).

1994 yılında DSM-IV yayınlanmış, Otistik Bozukluk (OB), Asperger Bozukluğu (AB), Dezintegratif Bozukluk, Rett Bozukluğu, ve Başka Türli Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk tanımlanarak (BTA-YGB) başlığı altında toplanmıştır. OB tanı ölçütleri olarak sosyal etkileşim, iletişimde yetersizlik ve kısıtlı ilgi alanı ile yineleyici davranışları içeren üç alanda toplam 12 belirtinin altı tanesinin sağlanması gerekliliği belirtilmiştir (APA, 1994).

DSM-IV'e yapılan eleştiriler sonucunda APA 2007 yılında bu tanı ölçütlerinin gözden geçirilmesi amacıyla Nörogelişimsel Çalışma Grubu oluşturmuştur. Beş-altı yıl süren çalışmanın ardından 2013 yılında yayınlanan DSM-5 ile YGB kriterlerinde kökten değişikliğe gidilmiştir (Tsai ve Ghaziuddin, 2014). Yapılan değişiklik ile YGB OSB olarak değiştirilmiştir. Otizm, Asperger bozukluğu, BTA-YGB, Dezintegratif bozukluk tek başlık altında toplanmış; tanımlanmış genetik zemini nedeni ile Rett bozukluğunun bu sınıflandırmalardan çıkarılmasına karar verilmiştir (Volkmar vd., 2014).

Son olarak 2013'te yayımlanan DSM-V'te yapılan değişiklikler sonucu OSB tanı ölçütleri bugün kullanılan şekline getirilmiştir. DSM-IV'te otizm tanı kriterleri; sosyal etkileşim bozukluğu, iletişim eksikliği ve stereotipik davranışlar olmak üzere üç alanda belirtilen ölçütler, DSM-V'te sosyal iletişimsel yetersizlikler ve tekrarlayıcı davranış örüntüleri olmak üzere iki boyutta ele alınmıştır. DSM-IV'teki 12 ölçüt 7'ye düşürülmüş ve tanı konulabilmesi için sosyal iletişimsel yetersizliklerden üç ölçütün üç tanesi, tekrarlayıcı davranış örüntülerinden dört ölçütün en az ikisini sağlama şartı getirilmiştir. DSM-V'te, DSM-IV'teki alt kategorilerin aynı hastalığın farklı şiddette kendini gösteren varyasyonları olduğu ve sınırların belirsizliği nedeni ile kategorik yaklaşımdan vazgeçilip boyutsal yaklaşımla ele alındığı görülmüştür (APA, 2013).

1.2. Epidemiyoloji

Otizm ilk tanımlandığı dönemlerde nadir görülen bir bozukluk olarak düşünülmekteydi. 1970'li yılların başında yapılan çeşitli epidemiyolojik çalışmalarda 1/2500 oranında çocuğun otistik olduğu raporlanmıştır (Dulcan, 2016).

1960 ve 1970'lerden bu yana dünya genelinde OSB'nin yaygınlığı 20-30 kat artmıştır. Bu dönemlerde Avrupa'da yapılan çalışmalarda OSB sıklığı İngiltere'de 1/100, Avusturalya'da 1/160 olarak bildirilmiştir (Christensen vd., 2016). Diğer çalışmalardan daha yüksek olarak 2011'de Güney Kore'de 7-12 yaş aralığında 55.266 çocukla yapılan bir araştırmada OSB sıklığı % 2,64 olarak bulunmuştur (Kim vd., 2011). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) otizm sıklığını 2000 yılında 1/150, 2008 yılında 1/88 ve 2016 yılında 1/54 olarak bildirmiştir (Maenner vd., 2020).

Ülkemizde ulusal düzeyde OSB tarama yöntemiyle tanı almış geniş çaplı çalışmalar bulunmamaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, 18-30 aylık çocuğu olan 2021 aileye uygulanan M-CHAT tarama testi sonucu çocuklardan ikisinin atipik otizm, birinin gelişimsel gecikme tanısı aldığı ifade edilmiş ve bu bölgedeki OSB görülme yüzdesi 1/1000 olarak saptanmıştır (Kondolot vd., 2016).

Williams ve Higgins sistematik inceleme makalesinde, otizm görülme oranlarındaki artışı; teşhis dahil olmak üzere mevcut sağlık hizmetlerinde artış, eğitim ve klinik uzmanları arasında artan farkındalık ve otizmin başka sağlık durumları ile bir arada var olabileceğine dair artan kabul gibi nedenlere bağlanabileceğini belirtmişlerdir (Williams vd., 2006).

1.3. Etiyolojisi

OSB'nin etiolojisi tam olarak bilinmemekle beraber biyolojik, genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi ile oluşan bir durum olduğu kabul edilmektedir.

1.3.1. Genetik Faktörler

Otizmin genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi ile oluşan bir durum olduğu kabul edilmektedir. Aile ve ikiz çalışmaları da otizmin genetik olduğunu dair kanıtlar içermektedir. Çift yumurta ikizlerinde her ikisinde de OSB görülme sıklığı %0-24 iken tek yumurta ikizlerde bu oran %36-96 olarak bulunmuştur (Rutter, 2005).

Aile çalışmaları OSB tanılı çocukların kardeşlerinde otizm sıklığının daha yüksek olduğunu ve görülmesini 10-100 kat daha fazla arttırdığını göstermektedir (Gillberg ve Coleman, 2000).

1.3.2. Nöroatomik ve Nörogörüntüleme Bulguları

Otizimle ilgili yapılan nöroanatomik çalışmalar incelendiğinde bunlara ait veriler kısıtlıdır. Bu alanda yapılan ilk çalışmalar beyin ağırlığındaki artışa dikkat çekmiştir (Kemper ve Bauman, 1998). Bu yönde Bailey ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada beynin frontal lob, temporal lob ve amigdala bölgelerinde yaşamın erken dönemlerinde aşırı büyüme ve serebellar vermisin bazı alt bölgelerinde ise yetersiz gelişim görüldüğü belirtilmiştir (Bailey vd., 1998).

Tanısal olmamasına rağmen nöroanatomik ve nörogörüntüleme çalışmalarında hem beyaz ve gri cevheri etkileyen artmış serebral hacim hem de genişlemiş ventriküller gösterilmiştir. Nörogörüntüleme çalışmalarında ayrıca serotonin sentez süreci de dahil olmak üzere beyin kimyasında ve beyin elektrofizyolojisinde anormallikler olduğu belirtilmiştir (Fuentes vd., 2014).

Son yıllarda OSB'deki birçok yetersizliğin beyin bağlantısallığındaki değişikliklerden kaynaklandığı fikrine yönelik çalışmalar artmıştır (Lombardo ve ark., 2011). Bu çalışmalar "sosyal beyin" ile korteksin diğer bölgeleri arasındaki beyin bağlantısallığına odaklanmıştır (Le Courter, Szatmari, 2015). Yapılan çalışmalara göre otizm tanılı bireylerde frontal ile beynin arka bölümleri arasında birleşmeyi sağlayan iletişimsel bandın genişliği azalmıştır. Bu az bağlantırlık anormal beyaz cevher şeklinde ortaya çıkar ve frontal ile arka bölümler arasında uyumun

bozulmasına neden olur. Bu durumun da beynin arka bölümlerine daha fazla iş yüklenmesine sebep olduğu, karmaşık bilgi edinmeye yol açtığı, yürütücü işlevlerdeki yetersizliğe neden olduğu ve bu bireylerin görsel-mekansal becerilerinde neden güçlük yaşadığını açıklamaktadır (Kana vd., 2011).

1.3.3. Nörokimyasal Faktörler

Otizimde birçok nörobiyokimyasal araştırılmıştır. Otizmin nörokimyasal alt yapısını anlamaya yönelik çalışmalarda çok çeşitli sonuçlar elde edilmiş fakat kesin bir sonuca ulaşılamamıştır (Fred vd., 2002; Perry vd., 2001). Çalışmalar daha çok Serotonin ve Dopamin üzerine yoğunlaşmıştır. Otizm tanılı bireylerin yaklaşık 1/3'ünün kanında Serotonin düzeyi yüksek bulunulmuştur (Fred vd., 2007). OSB'li bireylerin birinci derece yakınlarında da hiperserotoninemi saptanmıştır. Fakat bu bulguların bilimsel kanıtlanabilirliği henüz tartışmalıdır (Maestrinivd, 1998). OSB'de dopamin metabolizmasının da bozuk olduğu bildirilmektedir. OSB'de görülen aşırı hareketlilik ve stereotipler beyinde artmış dopaminerjik aktivite ile ilişkilendirilmiştir (Smalley, 1991).

1.3.4. Çevresel Faktörler

Yapılan bilimsel çalışmalar OSB etiolojisinde çevresel faktörlerin de etkili olduğunu göstermektedir. Otistik çocukların doğum öncesi, doğum, doğum sonrası öyküleri incelendiğinde; doğum komplikasyonların ve doğum öncesi zedelenmenin otistik çocuklarda daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Özellikle prematüre ve postmatüritenin belirgin olduğu, sezaryenle doğum oranları ve vakumla müdahaleli doğumun sık olduğu belirtilmektedir (Le Couteur ve Szatmari, 2015). Gebelikte kanama, sezaryen doğum, diyabet, ilaç (valproat, SSRI) kullanımı, makat geliş gibi faktörler risk oranları nispeten düşük olmakla birlikte sistematik incelemelerde OSB ile tutarlılık olduğunu göstermektedir (Rybakowski vd., 2016).

Ebeveyn yaşının otizm etiolojisindeki yeri uzun süredir tartışılmaktadır (Reichenberg vd., 2006; Grether vd., 2009). Yapılan çalışmalar incelendiğinde ileri anne ve baba yaşının otizm riskini arttırdığını göstermektedir. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada artmış anne yaşı için risk 1,15 iken, baba için 1,66 olarak bildirilmiş ve ebeveynler arasındaki yaş farkı arttıkça riskin artabileceği

vurgulanmıştır. Diğer yandan, genç anne yaşının da 1,18 kat otizm riskini arttırdığı saptanmıştır (Sandin vd., 2016).

Çevresel faktörler içinde ayrıca doğum öncesi dönemde kimyasallara, ağır metallere, endokrin bozucu maddelere, annenin sigara içmesine ve kirliliğe maruz kalma yer almaktadır (Wilson vd., 2021). Uzunca bir süre suçlanan aşular hakkında mevcut kanıtlar artık OSB riski ile ilgisi olmadığını göstermektedir (Frans vd., 2013).

1.4. Klinik Tanı

Otizm tanısı klinik değerlendirme ve davranışsal özelliklere göre konulmaktadır. Tanı için biyolojik bir belirteç yoktur. OSB'nin erken tanısı için nörolojik gelişim, sosyal etkileşim ve iletişim becerilerini içeren ayrıntılı bir öykü ve tam bir fiziki muayene önemlidir. OSB'de tanı DSM-V sınıflamasında sosyal-iletişimsel yetersizlikler ve yineleyici davranışlar olmak üzere temel iki alanda bozulmalar dikkate alınarak konulmaktadır. Sınıflandırmada tanımlanan ölçütler ile özellikle küçük çocuklarda OSB tanısının konulması zordur. İki yaşından küçük çocuklarda tanı ölçütleri tam olarak karşılanmasa da klinik değerlendirme ile pek çok belirtiyi erken fark etmek ve değerlendirmek mümkün kılınmaktadır. Bir yaşından küçük çocuklarda sosyal iletişimsel yetersizlikler klinik gözlem ile değerlendirilebilmektedir. Bir yaştan itibaren sosyal ve iletişimsel alanda sorunları olan çocuklar OSB ve diğer gelişimsel bozukluklar açısından riskli çocuk olarak tanımlanıp erken müdahaleye alınabilmektedir. Yapılan bir çalışmada deneyimli uzmanlar tarafından iki yaşta konulan tanının güvenilir olduğu belirtilmiştir (Zwaigenbaum vd., 2009).

Klinisyenler OSB klinik tanısı için ICD ya da DSM gibi sınıflandırma sistemlerini kullanabilmektedir. OSB için DSM V ölçütleri:

A. O sırada ya da öyküden alınan bilgilere göre, aşağıdakilerle kendini gösteren, değişik biçimleriyle toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde süregiden eksiklikler.

1) Sözelimi, olağandışı toplumsal yaklaşım ve karşılıklı konuşamadan, ilgilerini, duygularını ya da duygulanımlarını paylaşamamaya, toplumsal etkileşimi

başlatamamaya ya da toplumsal etkileşime girememeye dek değişen aralıkta, toplumsal duygusal karşılıklılık eksikliği.

2) Sözelimi sözel ve sözel olmayan tümleşik iletişim yetersizliğinden, göz iletişimi ve beden dilinde olağandışılıklara ya da el kol devinimlerini anlama ve kullanma eksikliklerine, yüz ifadesinin ve sözel olamayan iletişimin hiç olmamasına dek değişen aralıkta, toplumsal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişim davranışlarında eksiklikler.

3) Sözelimi, değişik toplumsal ortamlara göre davranışlarını ayarlama güçlüklerinden, imgesel oyunu paylaşma ya da arkadaş edinme güçlüklerine, yaşlılarına ilgi göstermemeye dek değişen aralıkta ilişkiler kurma, ilişkilerini sürdürme ve ilişkileri anlama eksiklikleri.

B. O sırada ya da öyküden alınan bilgilere göre aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, sınırlı, yineleyici, davranış örüntüleri, ilgiler ya da etkinlikler.

1) Basmakalıp ya da yineleyici devinsel eylemler, nesne kullanımları ya da konuşma.

2) Aynılık konusunda direnme, sıradanlık dışına esneklik göstermeme ya da törensel sözel ya da sözel olmayan davranışlar.

3) Yoğunluğu ve odağı olağandışı olan, ileri derecede kısıtlı, değişkenlik göstermeyen ilgi alanları.

4) Duyusal girdilere karşı çok yüksek ya da düşük düzeyde tepki gösterme ya da çevrenin duyusal yanlarına olağandışı bir ilgi.

C. Belirtiler gelişimin erken evrelerinde başlamış olmalıdır.

D. Belirtiler toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da diğer işlevsellik alanlarında klinik açıdan belirgin bir bozulmaya neden olur.

E. Bu bozukluklar, anlıksal yetiyitimi ya da genel gelişimsel gecikme ile daha iyi açıklanamaz. Anlıksal yetiyitimi ve otizm açılımı kapsamında bozukluk sıklıkla bir arada ortaya çıkar. Otizm açılımı kapsamında bozukluk ve anlıksal yetiyitimi eş tanısı koymak için, toplumsal iletişim, genel gelişim düzeyine göre beklenenin altında olmalıdır (APA, 2013).

1.5. Klinik Özellikler

1.5.1. Sosyal İletişimde ve Etkileşimde Bozukluk

Otizmdeki klinik özellikleri iki boyutta ele alan DSM-5'e göre bu boyutlardan biri sosyal-iletişimsel alanda görülen yetersizliktir. Sosyal alanda görülen yetersizlik otizmin merkezinde yer aldığı belirtilmektedir (Mukaddes ve Ercan, 2018).

OSB'li bireylerdeki bu sınırlılık insanlarla gelişim seviyesine göre uygun sosyal ilişki kuramama, sosyal izolasyon, jest ve mimiklerin anormal kullanımı, başka insanların tepkilerini anlayamama, başka insanlarla ilgi ve deneyimlerini paylaşamama şeklinde kendini göstermektedir (Ghaziuddin, 2015). OSB belirtileri bebeklik döneminde bile fark edilebilmektedir. Göz teması kuramaması, kucağa gelmekte isteksizlik, taklide dayalı oyunların gelişmemesi, jest ve mimikleri yeterince kullanamaması, alışılmadık duygusal tepkiler verme, nedensiz ağlamalar görülebilmektedir. OSB'li çocukların pragmatik becerileri ve empati yetenekleri zayıf olmaktadır. Bu durum, yetişkinlikte de sürer ve insanlar tarafından garip ve yalnız olarak nitelendirilmelerine yol açmaktadır (Çıtak, 2016).

Otistik çocukların dil gelişiminde eksiklikler ve sapmalar gözlenilmektedir. Bu doğrultuda da otizm tanısı olan çocukların ebeveynlerinin sıklıkla dile getirdikleri ve hastaneye başvurmalarına neden olan belirti iletişim sorunları olmaktadır. Bazı çocuklarda konuşma hiç gelişmezken, bir kısmında da son derece akıcı konuşabilmektedirler (Çıtak, 2016).

Bu çocuklarda konuşma becerisinde yaşanan zorlukların yanında garip sesler görülebilmektedir. Konuşma varsa bile daha kısa cümlelerle ifade etme, ekolali ve neolojizm varlığı, karşılıklı sohbeti sürdürememelerine sebep olabilmektedir (Mukaddes ve Ercan, 2018). Bazı otizimli çocuklar konuştuklarını anlamadan söyleyebilirler. Bazı otistik çocuklar ise sayılar ve rakamlarla çok meşgul olabilmekte ve okul öncesinde kendi başlarına okumayı öğrenebilmektedirler ancak bu çocuklar anlamadan okuduklarından fonksiyonel bir okuma görülmemektedir (Fein vd., 2016).

1.5.2. Tekrarlayıcı İlgiler ve Davranışlar

DSM-V'e göre otizm tanısı için temel belirti gruplarından ikincisidir. Normal gelişen çocuklarda yaşamın ilk yıllarında tekme atma, el çırpma, sallanma gibi tekrarlayıcı davranışlar görülmesine rağmen bu özellikler 3-4 yaşından önce kaybolabilmektedir. OSB tanılı çocuklarda görülen bu tür tekrarlayıcı davranışlarda ilk beş yaşta arttığı tespit edilmektedir. Bu çocuklarda sallanma, dönme, parmak ucunda yürüme, kanat çırpma, işlevsel olmayan objelerle tekrarlayıcı oyunlar, tipik oyuncuğa ve oyuna ilgi göstermeme, objelerin bütününden çok ayrıntısıyla meşgul olma sıklıkla görülmektedir (Ghaziuddin, 2005).

Aynı kıyafeti tercih etme, aynı yoldan yürüme gibi rutinleri bozulduğunda huzursuzluk yaşama bu çocuklarda görülen klinik durumlar arasında yer almaktadır. OSB'li çocuklar belirli konulara aşırı ilgi duyabilmektedir veya ilgi duydukları alanlar yaşıtalarına göre tuhaf olarak adlandırılabilir (Mukaddes ve Ercan, 2018). Ayrıca bu bireyler tat, koku, ses ve dokunsal uyaranlara karşı normal gelişen çocuklara oranla çok daha fazla duyuşsal duyarlılık göstermektedirler (Richler ve ark., 2007).

1.5.3. Bilişsel Özellikler

OSB tanılı çocuklarda zeka düzeyi geniş bir aralık içinde seyretmektedir. Yaklaşık yarısında IQ 50'nin altındadır; dördte biri ise 70 ve üstü IQ'ya sahiptir (Van Engeland vd., 2008).

Otizimli çocuklarda başkalarının düşüncelerini duygularını inançlarını anlayabilme ve yorumlayabilmede eksiklikler bulunmaktadır (Fein vd., 2016). Bununla birlikte bazı çocuklarda olağanüstü ezber ve hesaplama yetenekleri bulunabilir, hiperleksi, yani okuduklarını anlayamasalar da erken okuma yeteneği kazanımı, şarkı söyleme veya melodileri çalma veya müzik parçalarını tanıma gibi müzik yetenekleri görülebilmektedir (Sadock vd., 2009).

1.5.4. Diğer Belirtiler

Otizmlili çocuklarda yaşamın ilk yıllarında normal gelişen çocuklara göre araştırıcı oyunlar gözlenmemektedir. Oyuncaklar ve nesnelere amaçsız, fonksiyonel olmayan bir şekilde yaratıcılıktan uzak ve kendi başlarına oynamaktadırlar (Naigles vd., 2016).

OSB'de sakar yürüyüş, yürürken kolları anormal şekilde sallama, parmak ucunda yürüme, katı vücut duruşu gibi motor beceriksizlikler görülebilmektedir (Ghaziuddin vd., 2005; Tuchman ve Rapin, 2002). Ayrıca belli yiyecekleri yeme veya pika gibi yeme bozuklukları görülebilmektedir.

OSB tanılı bireylerde tüm bu tanısal belirtilere birlikte uyku bozuklukları gibi günlük ritimde bozukluklar; öfke nöbetleri, kendine ve çevreye karşı saldırganlık gösterme gibi çeşitli davranış sorunları da bulunabilmektedir (Fred vd., 2007).

1.5.5. Ayırıcı Tanı

Küçük çocuklarda gelişimin bir alanında sorun varsa genelde başka alanlarında da problem görüleceğinden ayırıcı tanı koymak zor olmaktadır (Ünlütürk, 2021). OSB'li çocuklarda dil bozuklukları, entelektüel yetersizlik, tepkisel bağlanma bozukluğu, çok erken başlangıçlı şizofreni, selektif mutizm, görme ve işitme engeli gibi bozukluklar en çok karşılaşılan durumlardandır (Mukaddes ve Dursun 2018). OSB'li çocukların karşılıklı sosyal etkileşim becerilerinde, sözel ve sözel olmayan iletişim becerilerinde yaşadığı yetersizlikler, ilgi ve etkinliklerde sınırlı ve yineleyici davranışları, OSB'nin entelektüel yetersizlik, gelişimsel dil bozukluğu ve öğrenme güçlüğü gibi diğer nörogelişimsel bozukluklardan ayırt edilebilmesini sağlamaktadır (Almbaidheen, 2015).

1.5.6. Eş Tanı

Eş tanılılık iki veya daha fazla tanının aynı kişide olması olarak tanımlanır. OSB'de tüm psikiyatrik hastalıklar görülebilmektedir. En sık görülen psikiyatrik bozukluklar dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), obsesif-kompulsif bozukluk , tik bozukluğu, depresyon, kaygı bozuklukları ve uyku bozukluklarıdır (Motavallı Mukaddes, 2008). Ayrıca OSB'de zihinsel yetersizlik birlikteliği, diğer eş tanıların sıklığını da arttırmaktadır (Ghaziuddin, 2005).

1.5.7. Prognoz ve Tedavi

OSB tanılı bireylerin yaklaşık üçte ikisi yaşam boyu aile ve çevre desteğine ihtiyaç duyarak yaşarken geriye kalan bireyler erişkinlikte yalnız başına yaşamını sürdürebilmektedir (Fred vd., 2007). OSB tanılı bireylerin çoğunda yaş artışıyla beraber sosyal, iletişimsel ve öz bakım becerilerinde çeşitli derecelerde iyileşme görülebilmektedir. Gidiş ve prognoz açısından 5-6 yaşlarında iletişime yönelik konuşma becerisinin olması, performans zekâ bölümü düzeyinin yüksek olması, eğitime yanıtın olması olumlu gidiş ölçütlerindedir (Volkmar vd., 2007; Howlin, 2005).

OSB tanılı çocuk ilköğretim dönemine geldiğinde çekirdek belirtiler var olsa bile sosyal beceri ve iletişim alanlarında ilerlemeler kaydedebilmektedir (Volkmar vd., 2002). Uzun süreli gözlem çalışmalarında, “iyi” sonuçlar (bağımsız yaşayabilme, çalışabilme, birkaç arkadaş edinebilme) %0 ile %38 arasında, “kötü” sonuçlar (kurum bakımında veya yakın destek ile ailenin yanında yaşama, tıbbi önlemler gerekmesi) %16 ile %80 arasında değişen oranlarda görülmektedir. Son 20 yılda yapılan gözlem çalışmalarında, OSB'nin daha önce yapılan çalışmalara göre daha iyi sonuçlar verdiği görülmektedir (Howlin, 2005).

OSB'li çocuklarda işlevselliği arttırmak ve belirtileri azaltmak için en etkili yaklaşımın eğitsel yaklaşımlar olduğu belirtilmiştir (Gezgin, 2021). Lovaas 1960'larda, şiddetli zorlayıcı davranışları azaltmak ve iletişim dili oluşturmak için uygulamalı davranış analizi müdahalelerinin oluşturulmasına öncülük etmiştir. Uygulamalı Davranış Analizi ve davranışçı model etkinliğine dair en çok kanıt bulunan eğitsel yaklaşım olduğu belirtilmiştir (Smith vd, 2007).

Bir diğer yaklaşım Erken Başlangıçlı Denver Modeli yönteminin iki yaştan küçük yaş grubunda uygun bir yaklaşım olduğu randomize kontrollü çalışma ile saptanmıştır (Dawson, 2010).

Diğer tedavi yöntemi olan psikofarmakolojik tedaviler agresyon, öfke nöbetleri, kendine zarar verme davranışları, anksiyete, hareketlilik, depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk belirtilerini azaltmak için kullanılmaktadır (Gezgin, 2021). En sık kullanılan ilaç grupları antipsikotikler, seçici serotonin geri alım inhibitörleri ve psikostimulanlardır.

Alternatif ve tamamlayıcı tedavileri araştıran sistemik bir inceleme makalesinde bu tedavilerden tavsiye edilebilir yöntemler olarak uyku sorunu olanlar için melatonin, eğitimi engellemediği takdirde masaj ve beslenmesi kötü olanlarda multivitamin, folik asit, omega 3, spor, müzik terapisi, akupunktur kabul edilebilir yöntemler olarak belirtilmiştir (Lofthouse vd., 2012).

1.6. OSB'li Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadıkları Sorunlar

Herhangi bir kronik hastalık biçimi, sadece bireyi etkilemez aynı zamanda bireyin ailesi için de ciddi bir yükümlülüğu beraberinde getirmektedir (Gezgin, 2021). Bunlardan biri de otistik çocukların dünyaya gelmesiyle olmaktadır. Çünkü otizm ile birlikte genellikle yıkıcı davranışlar eşlik eder. Dille ilgili sorunlar, öfke nöbetleri, kendine zarar verici eylemler ve sosyal ortamlarda diğer uygunsuz davranış biçimleri gibi ciddi semptomlar görülebilmektedir (Gray, 1993). Bu durumlar otizm tanısı alanların yarısına yakınının ailesine bağımlı yaşamak zorunda olmasına ve ailenin bireyi yaşam boyu desteklemesine sebebiyet vermektedir. Yapılan araştırmalarda da OSB'li çocukların semptomlarından dolayı aileler de finansal, psikolojik, sosyal ve sağlık gibi alanlarda bir dizi sorunlar ortaya çıktığı belirtilmiştir (Gray, 1993; Farrugia, 2009).

1.6.1. Sosyal ve Davranış Sorunları

OSB'li çocuğu olan ailelerin sosyal hayatta yaşadıkları sorunların başında çocuğun davranış problemlerinin toplum tarafından kabul edilmemesi, bundan kaynaklı olarak toplumsal hayattan dışlanma durumu gelmektedir. Toplumdaki insanların otizm hakkında bilgi sahibi olmamaları, otizm tanılı çocuğun davranışlarına ve ailelere karşı olan olumsuz tavır ve tutumların artmasına neden olmakta, bu da otizm tanılı çocuk ve ailesinin sosyal hayatını olumsuz yönde etkilemekte ve sosyal hayattan kendilerini izole etmeyi tercih edebilmektedirler. Bu durum onların içinde bulunduğu güçlükler ile başa çıkma noktasında yaşadıkları stresi arttırabilmektedir (Tunay, 2021).

1.6.2. Ekonomik Sorunlar

Tunay (2021)'a göre, otizm tanısı almış bir çocuğun eğitim ve sağlık masraflarını karşılamak, normal gelişim gösteren bir çocuğun bakımını sağlamaktan yaklaşık olarak 3 kat daha fazla gidere neden olmaktadır.

Yapılan bir araştırmada otistik çocukların ailelerinin %33'ü çocukları ile daha verimli ilgilenmek adına çalıştıkları iş yerinden ayrıldıklarını ve işi bırakmak zorunda kaldıklarını, alacakları maaştan daha çok esnek çalışma şartlarını tercih ettiklerini ve bu durumu bitmeyen ve sürekli devam eden stres olarak tanımladıkları belirtilmektedir (Cassidy vd, 2008).

1.6.3. Eşler Arası Yaşanan Problemler

Otizimli bir çocuğu olan ailelerde, ailenin gereksinimleri ve ihtiyaçları otizmli çocuğa göre ayarlanmaktadır. Ebeveynler genelde çocuklarının güvenliği için neredeyse tüm zamanlarını çocuk ile beraber geçirmekte, ilgi ve enerjilerini çocukları için harcamakta, kendilerine ve eşlerine zaman ayıramamaktadır. Bu zaman içerisinde eşler arasında problemlerin yaşanmasına neden olabilmektedir (Kara, 2008).

1.6.4. Psikolojik Sorunlar

Otistik çocuklarla ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde otizm tanısı alma konusunda ailelerin duruma verdikleri psikolojik tepkilerin birbirinden farklı oldukları gözlemlenmiştir (Wing, 2012).

Cummings (1976) tarafından yapılan araştırmalar göstermektedir ki, otizm tanısı almış bir çocuğu olan ailelerin ruh sağlığı üzerindeki etkisi olumsuz yöndedir. Araştırmada görüşülen annelerin çoğunun tanı alınan dönemde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu, kabullenme aşamasında problemler yaşadıkları belirlenmiştir. Özellikle anneler depresyon, umutsuzluk, anksiyete ve stres açısından risk altındadır.

1.6.4.1. OSB'li Çocukların Annelerinde Depresyon

Depresyon, antik çağdan bu yana bilinen bir ruhsal rahatsızlıktır. Depresyon kelimesini ilk olarak Hipokrat M.Ö. 400 yıllarında kullanmıştır (Georgotas, 1988).

Milattan sonra 170'li yıllarda Bergamalı tıp doktoru ve filozof olan Galen melankoloyi depresyon ve korku, diğer hastalardan nefret etmek, kişinin hayatından memnun olmaması, olarak tanımlamıştır. Ayrıca çevresel ve genetik faktörler üzerinde durmuştur. Galen'in yanısıra milattan sonra 1000'li yıllarda Türk-Arap dünyasında İbn-i Sina melankoli tanımı konusunda görüşlerini bildirmiştir. İbn-i Sina melankoloyi farklı duygudurum olarak tanımlamış ve bireyin vücudundaki sıvıların farklı oranlarda bir araya gelmesi sonucunda farklı depresif durumların ortaya çıktığını söylemiştir. 1600'lü yıllara gelindiğinde ise Robert Burton'un yazmış olduğu 'Melankolinin Anatomisi' adlı kitap ile melankoli, geçmiş zamanlara göre fizyolojik ağırlıklı ve bugünkü semptomlarına yakın bir şekilde tanımlanmıştır. 20. yüzyıl başlarına gelindiğinde ise Emil Kraepelin ile melankoli depresyonun semptomu olarak tanımlanmış ve depresyona oldukça yakın bir tanım yapılmıştır. Kraepelin'e göre depresyonda ana patoloji duygudurumda çökkünlük ve fiziksel, zihinsel süreçlerde yavaşlamadır. 21. yüzyıla gelindiğinde ise teknolojik gelişmelerle beraber McLennan, Brodie, Shor, Alec, Coppen gibi bilim insanlarının çalışmalarıyla monominler hakkında bilgiler arttıkça depresyon da varsayımlardan öte fizyolojik temellere dayandırılmıştır. Bunların yanında psikoloji biliminde gelişen psikanalitik, davranışçı ve bilişsel bakış açıları depresyon tanımına zenginlik katmışlar ve bugünkü depresyonun tanımını oluşturmuşlardır (Yetkin ve Özgen, 2007)

Depresyon psikolojik rahatsızlıklar arasında prevalansı en yüksek hastalıklardan biridir. Son dönemlerde yapılmış çalışmalarda depresyonun yaşam boyu görülme sıklığının %1,5 ile %19 arasında değiştiği bildirilmiştir (Çelik ve Hocaoğlu, 2016).

Kadınlarda 35-45 yaşları arasında, erkeklerde 55-70 yaşları arasında pik yaptığı belirtilmiştir (Kessler ve Bromet, 2013). Elde edilen epidemiyolojik veriler kadınların %13'ünün erkeklerin ise %8'nin herhangi bir yılda depresyonda olduğunu göstermektedir. Türkiye Ruh sağlığı profili çalışmasında erkeklerde %2,3 kadınlarda %5,4 genelde ise %4 oranında depresif nöbet yaygınlığı tespit edilmiştir (Kafes, 2021). Tüm çalışmalarda depresyonun kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görüldüğü ifade edilmektedir (Çeliker, 2021).

Depresyonun oluşmasına neden olan birçok etmen bulunmaktadır. Depresyonun neden kaynaklandığını bulmak için yapılan araştırmalar kesin bir sonuca varamamıştır. Ancak yapılan çalışmalar depresyon oluşmasında genetik, biyokimyasal, psikodinamik ve psikososyal etkenlerin etkisini ortaya koymaktadır (Elbert, Loosen ve Nurcombe, 2003).

Depresyonun nedenine yönelik çalışmalarda günümüzde oluşumunda beyindeki nörotransmitterlerle ilgili işlevsel bozuklukların önemli rol oynadığı belirtilmektedir (Işık vd., 2013). Serotonin azalması, nöroadrenrenerejik sistemdeki disfonksiyon hipotezinde metabolizmanın düşüklüğüne yol açtığı belirtilmiştir (Albayrak vd., 2004). Dopamin nörotransmitterinin sinyal yolları ile bağlantılı olması yaşanan sorunlarda psikomotor yavaşlamaya, motivasyonda düşmeyle açıklanmıştır (Thase, 2009).

Son yıllarda yapılan diğer çalışmalarda depresyonda prefrontal korteks, orbitofrontal korteks, anterior singulat korteks, amigdala ve hippokampus gibi birçok farklı beyin bölgelerinde nöronal ve glial hücre yoğunluğu ve boyutunda değişiklikler ile açıklanmaya çalışıldığı ifade edilmiştir (Çelik ve ark. 2016).

Depresyonun ortaya çıkmasında etkili olduğu gösterilen faktörlerden biri de kalıtsal faktörlerdir. Yapılan çalışmalarda tek yumurta ikizlerinde depresyon riski %40 çift yumurta ikizlerinde ise %11 kadardır. Birinci derece yakınında depresyon olanlarda depresyon prevalansı %5-25'e yükselmektedir (Haddad vd., 2008, Ernst vd., 2009, Elder ve Mosack, 2011).

Depresyonda gözlenen klinik belirtiler çökkün duygudurum, kendini kederli ve elemli hissetme, umutsuz, karamsar bir yapı, anhedoni, çevresine ve işine olan ilgi azlığı, bunaltı hissi, bazılarında gerginlik, engellenmeye karşı tahammülsüzlük, unutkanlık, sinirlilik artışı gibi belirtiler görülebilir. Ağır depresif hastalarda affektif anestezi yani aşırı acı verecek olaylara bile duygusal olarak tepki veremez hale gelebilir. Yine bilişsel olarak bilgi işleme süreci ve yürütücü işlevlerde bozukluklar ortaya çıkabilmektedir. Düşünce akışında yavaşlama, yanıt vermede zorluk görülebilmektedir. Ayrıca depresyon hastalarının yarısından fazlasında suçluluk ve değersizlik hissi gözlemlenebilmektedir (Çelik ve Hocaoğlu, 2016).

Majör depresif bozukluğun ölçütleri Amerikan Psikiyatri Birliği'ne göre "Ruhsal Bozuklukların Tanımı ve Sayımsal El Kitabında (DSM-V)" şu şekilde sıralanmıştır:

- A. Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da daha çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerden en az biri ya (1) çökkün duygudurum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk alamamadır.

Not: Açıkça başka bir sağlık durumuna bağlı belirtileri kapsamayın.

1. Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (örn. Üzüntülüdür, kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (örn. Ağlamaklı görünür). (not: Çocuklarda ve ergenlerde kolay kızan bir duygudurum olabilir).
2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur (öznel anlatıma göre ya da gözlemlerle belirlenir).
3. Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo alma ya da veme (örn. Bir ay içinde ağırlığının %5'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma. (not: çocuklarda beklenen kilo alımı sağlayamama göz önünde bulundurulmalıdır.)
4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.
5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırtma (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarınca gözlenebilir; yalnızca öznel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).
6. Neredeyse her gün, bitkin ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).
7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sanrısız olabilir) (yalnızca hasta olduğundan dolayı ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).

8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da karasızlık yaşama (öznel anlatıma göre ya da başkalarının gözlenir).
9. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.

B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojisiyle ilgili etkilerine bağlanamaz (APA, 2013).

Son zamanlarda yapılan çalışmalar depresyonda olan bireylerin tedavisine daha çok önem verilmesi gerektiğini göstermektedir. Her yıl ABD de 180.000.000' den fazla antidepresan reçete edilmektedir (IMS, 2006). Buna karşın araştırmalar, majör depresyon tanı ölçütlerini karşılayan insanların yarısının tedavi olmadığını göstermektedir (Gonzalez ve ark., 2010). Psikolojik tedavilerin birkaç farklı formunun depresyona yardımcı olduğu gösterilmiştir. Bunlar Kişiler Arası Psikoterapi, Bilişsel Terapi, Davranış Aktivasyon Terapisi, Davranışçı Çift Terapileri olduğu belirtilmiştir. Depresyondaki bir diğer tedavi yöntemi ilaçla (antidepresanlarla) tedavi olduğu belirtilmiştir (Kring ve Johnson çev. Şahin, 2017).

Otizmlili çocukların ebeveynlerinin depresyon düzeyi incelendiğinde, diğer klinik veya klinik olmayan gruplardaki çocukların ebeveynlerine göre daha fazla ruh sağlığı sorunu bildirdikleri mevcut literatürde açıkça gösterilmiştir (Benjak, 2009; Gauffun ve ark. 2013; Falk ve ark. 2014; Verhey ve Kuper, 2019). Ailenin süregelen gelişimsel bozukluğu olan bir çocuğa sahip olması, özellikle çocuğun birincil bakımından sorumlu olan anneleri, ailedeki diğer üyelerden daha fazla etkilendiğini göstermektedir. Otizmlili bir çocuğun, tanısının belirsizliği, bozukluğun şiddeti ve süresi, çocuğun sosyal kurallara uymaması, uyku ve yeme problemleri, obsesif ve kompulsif davranışları, kendine zarar verme davranışları gibi otistik çocuklardaki sorunlar bakım verenler üzerinde büyük psikolojik etki yaratır (Öz vd., 2019).

OSB'li çocukların duygusal ve davranışsal sorunları ile ebeveynlerin depresyon düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Machado vd., 2016). Ayrıca Otistik çocuğu yetiştirmenin maliyetinin normal çocuklara göre iki kat arttığı, bu ailelerin finansal maliyeti karşılamakta zorlandığı ve tüm bu durumların ailelerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin yükselmesinde etkili olduğu belirtilmiştir (Gilson vd., 2018; Montes ve Cianca, 2014). OSB'li çocuğa sahip aileler sosyal ortamlardan kaçabilmekte, çocuğunun hastalığını saklayabilmek için zaman ve enerji harcamakta, iş yerinde ayrımcılığa maruz kalabilmekte ve eve bağlı bir yaşam sürebilmektedir (Milai vd., 2014). Öz ve diğerleri (2019) otistik çocukların annelerinde depresyon ve anksiyete belirtileri ve damgalanma algısı, çalışmalarında annelerin damgalanma algısı yaşadıkları ve bu algının annelerdeki depresyon düzeyini arttırdığını saptamışlardır. Kütük ve diğerleri (2021) OSB'li çocukların ebeveynlerinde depresyon belirtileri ve tükenmişlik düzeyleri üzerine yaptıkları çalışmada anne depresyon düzeyini yüksek bulmuşlardır. Brianna ve diğerleri (2022) ebeveyn depresyon belirtileri ve ruh sağlığının içselleştirilmesi çalışmalarında otistik çocukların ebeveynlerinin normal çocukların ebeveynlerine göre daha yüksek düzeyde depresyon olduğunu bildirmişlerdir. Machado ve diğerleri (2020) otistik çocuğa sahip ebeveynlerde anksiyete ve depresyon belirtileri için risk ve koruyucu faktörlerini araştırdıkları nicel çalışmalarında annelerin depresyon düzeyleri yüksek bulunmuştur. Abdullah ve diğerleri (2021) ebeveynlerin depresif belirtileri, gelişimsel yetersizliği olan çocukların uyku kalitesi ve fiziksel aktivitesiyle ilişkili midir? Çalışmalarında ortalamanın üzerinde uyku bozukluğu olan otistik çocukların ebeveynlerinde depresif belirtiler yaklaşık iki kat, çocukları ortalamanın üzerinde fiziksel aktivite yapan ebeveynlerde ise bir buçuk kat yüksek bulunmuştur. Yapılan bu çalışmayla çocuklarda fiziksel aktivite ve uyku bozukluklarını dikkate almanın ebeveyn ruhsal yapısını etkileyeceği ortaya konulmuştur. Naheed ve diğerlerinin otistik çocukların anneleri üzerine yaptıkları çalışmada otistik çocukların %45'inde majör depresif bozukluk tanısı konulmuş ve çalışmayan ve çocuk bakım desteği almayan annelerin depresyon düzeyleri yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalar incelendiğinde OSB'li çocukların annelerinin genel popülasyondan daha yüksek düzeyde depresyon, kaygı ve stres yaşadığı görülmektedir (Ahmed Malalla, 2021).

1.6.4.2. OSB'li Çocukların Annelerinde Anksiyete

Anksiyete, bedensel ve sinir sistemindeki belirtilerle bir arada ortaya çıkan, bireye rahatsızlık ve huzursuzluk veren bir duygu hali olarak ifade edilmektedir (Yüce, 2021). Etimolojisi “angh” kelimesinden gelmekte olup kökeni Yunanca’ya dayanmakta ve baskı altında sıkışma, daralma veya boğulma hissi anlamına gelmektedir (Zeidner ve Matthews, 2010). Anksiyete hakkındaki çalışmalar bilim dünyasında uzun süredir yapılmaktadır. Özellikle ilk çalışmalar fizyolojik hastalıkların beraberinde getirmiş olduğu anksiyeteler üzerinde yapılmıştır. 1847 yılında Feuchtersleben fizyolojik hastalıkların sebep olduğu anksiyeteyi ilk kez gözlemlemiştir. Ardından 1866 yılında Morel otonomik sinir sistemindeki değişimlerin duygusal belirtilere yol açtığından söz etmiştir. 1890’lardan itibaren ise anksiyetenin birçok hastalıkla beraber gelişebilen ayrı bir ruhsal hastalık olduğu düşüncesi yaygınlaşmıştır (Berrios, 1996). 1894 yılına gelindiğinde ise Freud anksiyete nevrozu terimini ortaya atmış ve psikanalitik açıdan anksiyeteyi tanımlamıştır. Freud’a göre anksiyete içgüdülerden gelen tehlikenin algılanması ile ortaya çıkmaktadır. Freud bu tanımı ile anksiyeyi psikolojik boyutuyla da ele almıştır. Yıllar içerisinde daha kapsamlı tanımları da yapılan anksiyete son olarak 1980 yılında DSM-III ile bir hastalık olarak sınıflandırılmıştır. 2013 yılında DSM-V ile de anksiyete bozuklukları başlığı ile birçok kaygı bozukluğu tanımlanmıştır. Bu kaygı bozuklukları; yaygın anksiyete bozukluğu, seçici mutizm, özgül fobi, toplumsal kaygı bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, tanımlanmış diğer kaygı bozukluğu, tanımlanmamış kaygı bozukluğur (Kafes, 2021). Anksiyetenin dünya genelinde en fazla karşılaşılan ruhsal bozukluklardan bir tanesi olduğu ve dünyadaki insanların beşte birini etkilediği belirtilmektedir (APA, 2013). Yaşam boyu yaygınlık oranı %13,6 ile %28,8 arasında olduğu bildirilmektedir (Horwath vd., 2011). ABD’de yapılan bir araştırmada anksiyete bozukluğunun bir yıllık yaygınlık oranı %17,7 olduğu bildirilmiştir. Anksiyete bozukluklarının cinsiyetler açısından karşılaştırıldığında kadınlarda daha sık olarak görüldüğü belirtilmektedir (Köroğlu, 2013). Yaşam boyu görülmesi kadınlarda %30,5 erkeklerde ise %19,2 olduğu saptanmıştır (Merikangas ve Rihmer, 2017).

Anksiyetenin oluşmasına neden olan birçok etmen bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar da depresyon oluşumunda genetik, biyokimyasal, psikodinamik ve bilişsel

davranışçı etkenlerin etkisini ortaya koymaktadır. Bu çalışmalarda genlerin, kaygı bozukluğu üzerinde etkili olduğu gözlemlenmiştir. Kaygı ile ilgili nörobiyolojik çalışmalar beynin korku devresinde artmış aktivite üzerinde durmaktadır. Kaygı bozuklukları yüksek norepinefrin düzeyinin yanısıra GABA ve serotonin sistemlerinin işlevlerindeki bozuklukla ilgili olduğu belirtilmektedir. Ayrıca davranışsal ketlenme ve nörotizm kişilik özelliklerinin her ikisinin kaygı bozukluklarının gelişimi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Kıng vd., çev. Şahin, 2017).

Anksiyetede görülen klinik belirtiler çeşitlidir. Kötü şeyler yaşayacağına dair korku, kötü bir haber alacakmış gibi hissetme, kontrolü kaybetme korkusu, dikkatini toplama ve odaklanma güçlüğü gibi psikolojik belirtiler; kalp çarpıntısı, bağırsak problemleri, terleme, titreme, baş ağrısı, huzursuz hissetme, uykusuzluk, cinsel isteğin azalması, kaslarda gerginlik gibi fizyolojik belirtilerle birlikte; anksiyete ile özdeşleştirilen durumlardan kaçınma gibi davranışsal özellikler görülebilmektedir (Eken ve Ebadi, 2019).

Kaygı bozukluklarında bilişsel davranışçı tedavi en geçerli tedavi yöntemi olarak belirtilmiştir. Bilişsel Davranışçı Tedavi, gevşeme eğitiminin verilmesi, bireylerin temel korkularıyla yüzleşmesinin sağlanması ve belirsizliği tolere etmesine yardım edecek stratejileri içermektedir. Bir diğer tedavi yöntemi farmakoterapidir. Kaygı bozukluklarında antidepresanlar ve benzodiazepinler en yaygın olarak kullanılan ilaçlardır (Kıng vd., çev. Şahin, 2017).

Otizimde daha ilk baştan tanılama sürecinde karşılaşılan olumsuzluklar, tanıya ilişkin bilgi edinememe, çocuğa uygun eğitim ortamlarını bulabilme süreci, çocuğun farklı gelişim özelliklerinin olmasının yanısıra OSB'li çocukların başka sağlık sorunlarının olması çocukların birincil bakımından sorumlu annelerin anksiyete ve depresyon düzeyini arttırdığı belirtilmektedir (Kara, 2008).

Otizimli çocukların annelerini kaygıya sürükleyen temel durumlardan biri de annenin çocuğa nasıl yaklaşacağını, yaşamlarının nasıl bir yöne gideceğini konusunda bilgi sahibi olmamasıdır. Annelerin yaşadıkları bu belirsizlik hali endişelerinin temel kaynağını oluşturmaktadır. Bilinmeyen bir durumla baş etmeye çalışmak herkes için oldukça zorlayıcı olduğu gibi otizimli çocuğun bakım yükünün nasıl olacağı ve çocuğun gelecekte nasıl bir birey olacağına ilişkin tüm belirsizlikler

OSB'li çocuğun birincil bakımından sorumlu annenin kaygılarını beraberinde arttırdığı belirtilmiştir (Top, Üstüner, 2009). Ayrıca OSB'li çocukların ebeveynlerinin karşılaştıkları sorunlara anında ve kolay çözümler bulamamaları kaygı ve strese yol açtığı belirtilmiştir (Değirmenci, 2019).

Ingersoll ve arkadaşları (2011) OSB'li çocukların annelerinin, OSB'si olmayan çocukların annelerine göre anlamlı düzeyde depresif ruh hali ve ebeveynlik stresine sahip olduğunu bulmuşlardır. OSB'li çocuğa sahip 127 İranlı annede de anksiyete ve depresif belirtilerin sıklığı ülkelerindeki genel kadın nüfusunun depresyon düzeyinden daha yüksekti ve çocukların hastalığı annelerin yaşamının tüm yönlerini etkilediği saptanmıştır (Kousha vd., 2016). Zablotsky ve arkadaşları (2013) OSB'li çocukların annelerinin maddi gelirinin düşük olmasının otistik çocuğa sahip annelerin duygusal sorunlarının ve anksiyetelerinin bir yordayıcısı olduğunu bildirmişlerdir. Değirmenci (2019) tarafından yapılan özel gereksinimli çocuk sahibi anne ve babaların depresyon ve kaygı düzeylerini incelediği çalışmada annelerde kaygı düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Kurt ve diğerleri (2022) otistik çocukların ebeveynlerinin depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi çalışmalarında otistik çocuğa sahip olmanın ebeveynlerde depresyon ve anksiyete açısından risk oluşturduğunu, otizmin şiddeti arttıkça ebeveyn stresinin arttığını ve çocukların özel eğitim merkezlerinden eğitim almalarının ailelerin anksiyete düzeylerinde azalmaya yol açtığıyla ilişkilendirilmiştir. Öz (2019) otistik çocukların annelerinde depresyon ve anksiyete belirtileri ve damgalanma algısı çalışmada annelerin içselleştirilmiş damgalama algısıyla anksiyete arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Li (2022) OSB'li çocukları olan 683 anne- baba ikilisine dayanan kesitsel çalışmada annelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri babalardan yüksek bulunmuş ve bu farklılık otistik çocuklardaki belirtilerin şiddetine bağlanmıştır. Çocuğun sosyal bozukluğunun her iki ebeveynde de psikolojik sıkıntılar üzerinde önemli etki yarattığı bulunulmuştur. Tunay (2021) tarafından yapılan OSB tanısı almış çocuğu olan annelerin yaşam kalitelerinin, yaşadıkları sorunların ve ihtiyaçlarının belirlenmesi çalışmada da özellikle otistik çocuğa sahip annelerde yaşam kaliteleri düşerken annelerde depresyon, kaygı ve umutsuzluğun da arttığı tespit edilmiştir. Kal (2020) tarafından yapılan OSB tanısı olan çocukların annelerindeki anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi

araştırmasında annelerin anksiyete düzeyleri yüksek bulunmuştur. Birçok çalışma OSB'li çocukların davranış sorunlarının annelerde stresin yanısıra anksiyete ve depresyonla ilişkili olduğunu saptamıştır (Estes vd., 2019; Ouyang vd., 2015; Supapak ve Margaret, 2010).

1.6.4.3. OSB'li Çocukların Annelerinde Umutsuzluk

Umutsuzluk, bir kişinin gelecekte olumsuz olayların gerçekleşebileceğine fakat olumlu olayların veya sonuçların gerçekleşemeyeceğine kendini inandırması ve bunu değiştiremeyecek kadar kendini çaresiz hissetmesidir (Abramson vd., 1989). Abramson (1989)'a göre; umutsuz birey beklediği ya da istediği sonucun gerçekleşmeyeceğine dair genel bir beklentiye sahip olmaktadır. Eğer beklenen sonuç gerçekleşmeye yakın olsa da kişi kendini yetkin ve gereken beceriye sahip olarak algılayamaz. Umutsuzluğun kökenleri olumsuz yorumlama tarzı olarak adlandırılan olumsuz olaylar hakkındaki çıkarımlara ve yorumlamalara dayandırılmaktadır (Abramson vd., 1989). Umutsuzluğun gelişmesinde bir risk faktörü olan bu olumsuz yorumlama tarzı, zamanla kişide kronikleşmekte ve bu düşünce tarzının şiddeti giderek artmaktadır (Romens, Abramson ve Alloy, 2009).

Horney (1993), umutsuzluğun çözülmemiş çatışmaların bir sonucu olduğunu ve umutsuzluğa nevrotik güçlüklerdeki artışın neden olduğunu ifade etmiştir. Frankl (2016) ise, umutsuzluğu insanın varoluşuna anlam bulma arayışının engellenmesi sonucunda yaşanan varoluşsal bir bunaltı olarak tanımlamıştır. Ona göre umutsuzluk bir ruhsal hastalık değildir. Bu yüzden varoluşsal umutsuzluk yaşayan hastaya ilaçlar verilmesinin yerine varoluşsal gelişim ve gelişme krizi süresince hastaya rehberlik etmek gerekmektedir.

Umutsuzluk, bireyin tam ve mutlu bir yaşam sürdürmesinde önemli bir engeldir ve bu nedenle anlaşılması önemlidir (Hadley ve MacLeod, 2010). Ayrıca umutsuzluk, depresyon ve intihar gibi birçok psikolojik sorunla ilişkili bir problemdir (Yerlikaya, 2014).

Umutsuzluğun tam bir klinik görünümü olmamakla birlikte genellikle depresyon ile birlikte görülmektedir. Abramson ve diğerleri (1989) umutsuzluk yaşayan bireylerde görülen belirtileri şu şekilde ifade etmiştir: İşlevsel yeteneklerde bozulma, fizyolojik durumda bozulma, soyut değerlere olan inancın kaybı, istekli

yanıtların başlamasında yavaşlama, üzüntü duygulanımı, intihar, enerjisizlik, apati, psikomotor gerilik, uyku bozukluğu, konsantrasyon zorluğu, olumsuz düşüncelerde şiddetlenme, düşük benlik saygısı ve bağımlılık olarak belirtmiştir (Eker, 2017). Otistik çocukların yaşam boyu süren desteğe ve bakıma ihtiyaç duymaları, davranış problemlerinin fazla olması ve otizm tedavisinin olmaması gibi nedenlerden dolayı OSB tanısı almış çocuğu olan anneler de umutsuzluk, depresyon ve anksiyete yaşamakta olduğu belirtilmektedir (Kurt vd., 2008). Bunların yanında otistik çocuğun bakımı çoğu zaman annenin üzerine kalması ailenin akrabalarından ya da yakın çevresinden yeterli sosyal destek alamaması annenin algıladığı bakım yükünü arttırmaktadır. Yaşanan bu sıkıntılar ve karşılaşılan engeller nedeniyle hem stres düzeyleri artmakta hem de geleceğin kendileri ve çocukları için daha iyi olacağına dair inançları gitgide azalmakta ve bu durum da umutsuzluğa yol açmaktadır. Çaresizlik, güçsüzlük ve anlamsızlık modeline göre farklı gelişen çocuğun ailede bıraktığı etki ailenin yakın çevresinin tepkileriyle yakından ilişkilidir. Büyükanne, büyükbaba gibi aile üzerinde etkili olan kişilerin çocuğun durumuna yönelik duyguları ve tutumları ebeveynlerin duygularını etkilemektedir. Aile yakınlarının durumu çaresizlik olarak nitelendirmesi anne babanın da çaresiz ve anlamsız hissetmesine neden olabilmektedir. Bu durum beraberinde umutsuzluğa yol açabilmektedir (Akkök, 2003).

Alan taraması yapıldığında ülkemizde otistik çocukların ebeveynlerindeki umutsuzluk düzeyleri ile çalışmalar sınırlı olmakla birlikte yapılan çalışmalarda ebeveynlerde umutsuzluk yüksek bulunmuş ve genellikle umutsuzluğun depresyonla birlikte seyrettiği görülmüştür. Tunay (2021) tarafından yapılan OSB tanısı almış çocuğu olan annelerin yaşam kalitelerinin, yaşadıkları sorunların ve ihtiyaçlarının belirlenmesi çalışmasında yaşam kalitesi düşerken umutsuzluğun da arttığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Durat ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan özel gereksinimi olan çocukların ailelerinde umutsuzluk ve depresyon çalışmasında da engelli çocuğa sahip annelerde depresyon artarken umutsuzluğunda artmış olduğu görülmüştür. Aynı araştırmada depresyon ile motivasyon kaybı arasında da anlamlı doğrusal ilişki bulunmuştur.

Zembat ve Yıldız (2019) engelli çocukların annelerinin kabul ve umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması araştırmasında OSB'li çocuğa sahip annelerin

reddedilme durumunda daha fazla umutsuzluk yaşadıkları, kabul edilme durumunda ise umutsuzluk düzeylerinin düştüğü saptanmıştır. Ailelerdeki çocuk sayısı arttıkça otistik çocuğa sahip annelerde geleceğe yönelik duygu ve beklentiler alt boyutundan daha düşük umutsuzluk puanı alırken, motivasyon kaybı alt boyutundan daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur. Bu durum tek engelli çocuğu olan anne babaların, kendilerinin vefatından sonra engelli çocuğa bakacak bir kardeşinin olmaması nedeni ile kendilerini daha umutsuz hissetmelerine bağlanmıştır.

Annelerin eğitim durumlarına göre eğitim durumu düşük olan annelerin, eğitim durumu yüksek olan annelere göre umutsuzluk düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Zhao vd., 2011). Minichil ve diğerleri (2019) otistik çocukların anneleri üzerine yaptıkları çalışmada, daha uzun bakım süresinin, çocuğun yaşının ve cinsiyetinin umutsuzluk ve depresyonla ilişkili olduğunu saptanmıştır. Muslu (2018) Türkiye’deki zihinsel yetersizliği olan ergenlerin ebeveynlerinin aile yükleri ve umutsuzlukları çalışmasında ekonomik yük, yetersizlik algısı, sosyal yük, fiziksel yük, duygusal yük ve aile yükü ile umutsuzluk toplam puanları arasında pozitif ilişki görülmüştür. Bu çocukların ebeveynler üzerindeki yükü ne kadar fazla ise umutsuzluk düzeyleri de o kadar fazla bulunmuştur. Aynı zamanda bu çalışmada annelerin umutsuzluk düzeyleri babaların umutsuzluk düzeylerine göre daha yüksek bulunmuştur.

1.6.4.4. Otizmlili Çocuk Ailelerinde Stres ve Stresle Başa Çıkma

Stres kavramı, Fransızca “Estrece” ve Latince “Estrictio” kelimelerinden türetilmiştir ve kavrama tarihsel süreçte farklı anlamlar yüklenmiştir. Kavram, 17. yüzyılda “felaket, bela, dert, keder, elem” anlamlarında kullanılmıştır (İştar, 2012). 18 ve 19. yüzyıllarda kavramın anlamı değişmiştir. Bu dönemde kişiye, ruhsal yapıya, organlara ya da objelere karşı yöneltilen güç, baskı ve zorlama anlamlarında kullanılmıştır. Stres, Fransız Fizyolog Bernard tarafından 1950’lerde tıp alanında, organizmanın dengesini bozan uyaranlar olarak tanımlanmıştır.

Stres günümüz modern dünyasında ise gittikçe artan bir etki alanına sahip olmaktadır. Teknolojik ve sosyal alandaki hızlı gelişmeler, modern insanın kişisel kontrol ve güvenlik duygusunun azalmasıyla stresi modern yaşamın ayrılmaz bir parçası haline getirmiştir (Asberg vd., 2008; McKinney, 2008). Araştırmacılar

tarafından stres hem gerilimi yaratan kaynak hem de gerilime gösterilen tepki olarak kullanılmaktadır. Dolayısıyla birçok kullanım alanı ve tanımı bulunmaktadır. Selye (1973) ilk kez stresi, organizmaya yapılan herhangi bir baskıya karşı organizmanın verdiği spesifik olmayan tepki olarak tanımlamıştır. Mate (2020), Selye'nin kuramından yola çıkarak stresi, beyin, hormonlar, bağışıklık sistemi ve diğer birçok organ da dâhil olmak üzere bedende meydana gelen ölçülebilir ve objektif bir dizi fizyolojik olay olarak tarif etmiştir. Stres temelde, organizmayı etkileyen herhangi bir şey olarak değerlendirilebilir.

Yapılan araştırmalarda stresin organizma üzerinde olumsuz etkileri olduğu ve kronik hastalıkların ortaya çıkışında risk faktörünü arttırdığı gösterilmektedir (Gil vd., 2004; Lazarus ve Folkman, 1984). Stresin neden olduğu fizyolojik belirtiler nöronal ve endokrin sistemlerin harekete geçmesiyle başlamaktadır. Organizma stresle karşılaştığında öncelikle zihinsel bir uyarılma gerçekleşir ve limbik sistem aktifleşir, sonrasında hipotalamusta uyarılma gerçekleşir. Hipotalamusun uyarılmasıyla sempatik sistem harekete geçer, adrenal bezler uyarılır ve organizma kendisini savaş ya da kaç tepkisine hazırlamaktadır (Guyton ve Hall, 2011; Onbaşıoğlu, 2006). Burada salgılanan kortizol sonucunda glukozun karaciğerde üretimi artar ve metabolizasyonu azalır, immun sistem baskılanır. Bu da viral enfeksiyonlar, kanser hastalıklar, kardiyovasküler hastalıkları, psikiyatrik bozuklukların görülme riskini artırmaktadır (Aldwin vd., 1996; Guyton ve Hall, 2011).

Stres beraberinde stresle başa çıkma kavramını da getirmektedir. Folkman ve Lazarus stresle başa çıkmayı "stres kaynaklarının oluşturduğu baskıların üstesinden gelebilmek için bireyin oluşturduğu, bilişsel ve davranışsal çabalar" olarak belirtmektedir. Stresle başa çıkmada, kişi kendisi için stresli olarak gördüğü ve kişisel kaynaklarıyla çözümleyemediği içsel veya çevresel etmenleri azaltmak, kontrol etmek ve düzenlemek amacıyla devamlı olarak çaba göstermektedir (Folkman ve Lazarus, 1988).

Lazarus stresle başa çıkmayı bilişsel değerlendirme ve başa çıkmayı içeren bir süreç olarak ifade etmektedir. Bilişsel değerlendirmede birey kendi iyi oluşu ile stres kaynağı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektedir. Bilişsel değerlendirme birincil ve ikincil değerlendirme olmak üzere iki aşamadan oluşmaktadır. Birincil

değerlendirme; stres kaynağının vereceği zarar, kayıp, tehdit veya mücadele gerektirip gerektirmediğine ilişkin yapılan kişisel değerlendirmelerdir. İkincil değerlendirme ise başa çıkma davranışının seçilmesi ve uygulanması ile ilgilidir. Kişi zararı önlemek veya zararın üstesinden gelmek için neler yapılabileceğini değerlendirmektedir. Son aşama olan başa çıkma sürecinde ise bireyin tehdit durumuna bir tepkide bulunması ve başa çıkmak için herhangi bir yöntemi kullanması gerekmektedir. Kişi bu aşamada bilişsel ve davranışsal çabalar gösterip stres durumu ile başa çıkmaya çalışmaktadır. Bilişsel değerlendirme ve başa çıkma aşamaları kişi ve çevresinin sürekli olarak etkileşiminide ifade etmektedir (Lazarus, 1966).

Başa çıkma tutumlarını daha spesifik hale getirerek tanımlamalar yapan Carver'e göre sorun odaklı, duygu odaklı ve işlevsel olmayan başa çıkma yöntemleri olarak üç başlık altında sınıflandırılmıştır (Carver, Scheier ve Weintraub, 1989).

1.6.4.4.1. Sorun odaklı yöntemler

Bu yöntemde stres yaratan durum ile doğrudan meşgul olmayı, aktif bir tutum benimseyerek stratejiler belirlemeyi, gerçekçi bir yaklaşımla problem çözmeye yönelik bilişsel aktiviteler kullanmayı içermektedir. Bu yöntemde problemin tanımlanması, alternatif çözümler üretilmesi, olası çözümlerin artılarını ve eksilerini tartma, bir eylem planı seçme ve stres kaynağını kontrol etmeye yöneliktir. Stres yaratan etkeni ortadan kaldırmak veya var olan mevcut durumu daha iyi hale getirebilmek için adımlar atma, harekete geçme ya da çabaların arttırılmasını içeren aktif başa çıkma stratejisini içerirken bu stratejinin Lazarus ve Folkman (1984) problem odaklı başa çıkma olarak sınıflanan yöntemle benzerlikler taşıdığı ifade edilmektedir. Planlama, yararlı sosyal destek kullanımı, diğer meşguliyetleri bastırma ve geri durma stratejileri sorun odaklı yöntemlerin içerisinde değerlendirilmektedir (Carver ve ark., 1989; Ağargün vd., 2005).

Aktif başa çıkma: Stres kaynağından kurtulmak için eylemde bulunmak, çaba sarf etmek.

Plan yapma: Stres kaynağına nasıl karşı koyulacağı ile ilgili düşünmek, aktif baş etme çabalarını planlamak.

Diğer meşguliyetleri bastırma: Stres kaynağı ile baş etmeye daha fazla yoğunlaşmak için daha önceden yapılan aktivitelerin bastırılmasıdır.

Geri durma: Uygun bir konum sağlayana kadar başa çıkma çabalarını durdurarak pasif kalmak.

Yararlı sosyal destek kullanımı: Ne yapılacağı ile ilgili yardım, bilgi ve tavsiye kullanmak/aramak.

1.6.4.4.2. Duygu Odaklı yöntemler

Duygu odaklı başa çıkma, stresörlerden kaynaklanan olumsuz duyguları en aza indirmeye yönelik girişimlerdir. Duygusal sosyal destek kullanımı, dini başa çıkma, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, kabullenme ve şaka yapma duygu odaklı yöntemlerin içerisinde sınıflandırılmıştır (Carver ve ark., 1989; Ağargün ve ark., 2005). Duygusal sıkıntılarla başa çıkmak için kullanılan duygu odaklı baş etme stratejileri stresin etkisini azaltabilir veya rahatlık sağlayabilir. Fakat bu rahatlama kısa vadelidir. Duyguları yok sayarak sadece problemlerin çözümüne odaklanmak ise aynı şekilde kişide rahatsızlıklara neden olabilir. Uzun vadede verimli bir çözüm sağlayabilmek adına iki temel baş etme stratejisi de duruma göre esnek bir şekilde kullanılmalıdır (Folkman ve Lazarus, 1986).

Duygusal sosyal destek kullanımı: Birilerinden duygusal destek veya anlayış bulma.

Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme: Durumu gelişim için en uygun şekilde kullanma veya durumu daha pozitif yorumlama/değerlendirme.

Kabullenme: Stresli olayın meydana geldiğini ve gerçek olduğunu kabul etmek.

Şakaya vurma: Stres kaynağı hakkında espriler yapmak.

Dini olarak başa çıkma: Dini aktivitelerde artış.

1.6.4.4.3. İşlevsel Olmayan yöntemler

Stres tepkisinin olumsuz nitelik kazanmasına, çözümün zor veya imkânsız olduğu şeklinde kavramsallaştırma ve sonuçta ruhsal sıkıntının artmasına neden olduğu bildirilmektedir. Soruna odaklanma ve duygu dışı vurumu, inkar, zihinsel boş

verme, davranışsal boş verme ve alkol ya da madde kullanımı da işlevsel olmayan yöntemlerin içerisinde değerlendirilmiştir (Carver ve ark., 1989; Ağargün ve ark., 2005).

Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma: Artan bir şekilde duygusal stresin farkında olmak ve buna eşlik eden duyguları açığa vurma veya deşarj etme eğilimi.

İnkâr: Stresli olayın gerçekliğini inkâr etmek/kabul etmemek.

Zihinsel boş verme: Stresörle ilişkili düşüncelerden uzaklaşmak için uyumak gibi dikkat dağıtacak yöntemlerin kullanılması.

Davranışsal olarak boş verme: Stres kaynağının engel olduğu hedefe ulaşmak için çaba sarf etmektan geri durma veya boş vermek.

Madde kullanımı: Stres kaynağından uzaklaşabilmek için alkol ve madde kullanımını arttırmak.

Her birey yaşamı boyunca birçok psikososyal stres faktörlerine maruz kalabilmektedir ve bu stres bireyde fizyolojik ve psikolojik hastalıkların görülme sıklığını artırabilmektedir. OSB tanılı çocuğa sahip olmanın, annenin stresini artırıcı bir durum olduğu yapılan çalışmalarda vurgulanmıştır (Kaousha, 2016; Falk, 2014; Kütük, 2021; Tang, 2022). Yapılan araştırmalarda da OSB tanısına sahip bireylerin probleme neden olan davranışlarının annelerin iyilik halini negatif yönde etkilediği ve aşırı strese neden olduğu belirtilmektedir (Holly ve ark., 2019). Otistik çocukların aşırı hareketlilik, dürtüsellik, öfke nöbetleri, agresif davranışlar gibi davranış sorunlarının olmasının annelerin stresini arttırdığını saptanmıştır (Zhou vd., 2019). Junior ve arkadaşları (2016) yaptığı çalışmada ise otistik çocukların anne babalarının, sağlıklı çocukların anne babalarına göre aile içinde daha sık iletişim sorunları ve çatışma yaşadıklarını saptamışlardır. Bu durum ebeveynlerde stres faktörünü tetiklediği ifade edilmiştir.

Middlebrook (1984), engelli çocuğa sahip anne babaların stresle başa çıkma stratejileri ile engelli çocuğa sahip olmaya ilişkin uyum sağlama süreçlerini inceledikleri araştırmada uyum sürecinin zor geçtiğini ailelerde kaçma, soyutlama, mesafe koyma gibi başa çıkma stratejilerini kullandıklarını belirtmiştir. Otizm tanısı almış otistik çocuğa sahip olan annelerin içinde buldukları durumu

anlamlandırmak için dini yardım aramayı kullandıkları ve problem odaklı başa çıkma stratejisine başvurdukları görülmüştür. Ayrıca annelerin daha fazla sosyal destek aradıkları belirtilmiştir (Şahin, 2017; Karagöz, 2010 ; Elçi, 2004).

Duygun ve Sezgin (2003) zihinsel engelli ve normal çocuğa sahip olan annelerin stresle başa çıkma tarzlarını incelemişlerdir. Yaptıkları bu çalışmaya 121 normal gelişim gösteren çocuk annesi ve 118 zihinsel engelli çocuk annesi katılmıştır. Araştırmanın sonucunda ise engelli çocuk annelerinin stresle başa çıkmada sosyal destek aramayı ve çaresiz boyun eğici yaklaşımı kullandıklarını belirtmişlerdir. Zihinsel engelli çocuğa sahip olan 261 annenin stresle başa çıkma tarzları ve evlilik uyumlarına sosyal desteğin etkisini ölçmeyi amaçlayan diğer bir araştırmanın sonucunda; annelerin stresle başa çıkabilmek için iyimser yaklaşımı kullandıkları ve sosyal desteği fazla olan annelerin evlilik uyumlarının pozitif yönde olduğu belirtilmiştir (Şardağ, 2010).

Dunn ve arkadaşları (2001), otizmlili çocuk anne ve babaların stres düzeyi belirleyicilerini araştırmışlardır. Araştırmalarında anne babaların stres düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek, sorumluluk düzeyleri, stresle başa çıkma yöntemleri ve yaşadıkları negatif sonuçlar arasındaki ilişkilere bakmışlardır. Sonuç olarak, anne babaların benzer olarak çok fazla negatif başa çıkma yöntemlerini kullandıklarını bulmuşlardır. Cai (2020) annelerde ruh sağlığı ve psikolojik iyi olma halini öngörmede otistik çocukların etkisi çalışmasında, hoşgörüsüzlüğün rolleri ve belirsizlikle başa çıkma adlı yaptığı çalışmada belirsizlikten rahatsız olan annelerin daha fazla kaçınan başa çıkma ve daha az problem odaklı başa çıkma yöntemlerini kullandıkları görülmüştür. OSB'li çocukların ebeveynlerinin tipik olarak gelişen çocuklara göre daha fazla kaçınmacı başa çıkma stratejileri kullanıldığı bulunmuştur (Vernhet ve ark., 2019). Ek olarak kaçınmacı başa çıkma stratejileri yüksek kaygı ve depresyon düzeyleri ile ilişkilidir (Hastings ve ark., 2005). Buna karşılık, problem odaklı stratejilerin kullanılması ebeveyn stres düzeylerini azaltmış ve yaşam kalitelerini iyileştirmiştir (Capper vd., 2011; Wang vd., 2013).

Karen (2019) Singapurda otistik çocukların ebeveynlerinin ruh sağlığı ve başa çıkma stratejileri üzerine yaptığı çalışmada işlevsel olmayan başa çıkma tutumunun her iki ebeveynde stres ve depresyon arasındaki ilişkiyi yönettiği bulunmuştur. Aileden ve toplumdan daha yüksek düzeyde destek alan OSB'li çocukların

ebeveynlerinin daha düşük düzeyde depresyon, kaygı, öfke ve ebeveyn stresi yaşadığını bildirmiştir (Lamminen, 2008). Lai ve arkadaşları (2015) Singapurlu OSB'li çocukların ebeveynleri üzerinde yaptıkları çalışmada bu ebeveynlerde aktif kaçınmayla başa çıkma kullanımının tipik olarak gelişen çocukların ebeveynlerine kıyasla önemli ölçüde daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Lin (2015) Tayvanlı OSB'li ergenlerin anneleriyle yaptığı çalışmada duygu odaklı başa çıkma yerine problem odaklı başa çıkmanın daha fazla kullanmanın genellikle yükün azalması ve daha az depresif semptomla ilişkili olduğunu bildirmiştir. Carter ve arkadaşları (2009) 143 otistik çocuğa sahip anneyi kapsayan bir çalışmada duygu odaklı başa çıkmanın depresif belirtilerle, pozitif problem odaklı başa çıkmanın depresif belirtilerle negatif yönde ilişkili olduğunu bulunmuştur.

Morris (2012) otistik çocukların anneleri üzerine yaptığı çalışmada ev dışında çalışan annelerin stres düzeylerinin daha düşük olduğu bunun muhtemel işten aileye olumlu yayılma etkilerinden kaynaklanabileceği veya ev sorumluluklarından uzakta geçirilen zamanın başlı başına stresi azaltarak annelere dinlenme olanığı sağladığı sonucuna varmıştır. Kayfitz ve arkadaşları (2010) çalışmasında işlevsel olmayan başa çıkmanın hem anne hem babalarda kaygı, depresyon ve stres ile önemli ölçüde pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu da olumsuz duygu ve düşünceleri içeren bu tür yollarla başa çıkmanın olumsuz zihinsel sağlık sonuçlarına katkıda bulunduğunu düşündürdüğünü ifade etmiştir. Iida (2018) otistik çocukların annelerinde stresle başa çıkma yeteneği kaygı ve depresyonun iyileştirilmesinde ebeveyn eğitiminin etkinliği araştırmasında otistik çocuğa sahip annelerin aldığı eğitimin stresle baş etme tarzlarının geliştirmesinde, depresyon ve sürekli kaygılarının azaltılmasında etkili olduğu belirtilmiştir. Zablotsky ve arkadaşları (2013) üçlü baş etme becerilerinin, duygusal sosyal desteğin ve komşu sosyal desteğinin yüksek anne stresi riskinin azaltılması ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada kaçınma alt ölçeklerinin stresle başa çıkma yöntemlerinde depresyonla pozitif ilişkisi vardır, pozitif başa çıkmanında depresyonla negatif ilişkisi olduğu saptanmıştır. Selvakumar ve Panicker (2020) Hindistanda engelli çocukların annelerinde stres ve başa çıkma tarzları çalışmasında annelerde depresyon ve anksiyete belirtilerinin varlığı yaşam kalitelerinde bozulma olduğunu göstermiştir. Buna rağmen bu çalışmada anneler olumlu başa çıkma tarzlarını benimsemişlerdir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında genel sonuçlandırma olarak OSB'li çocukların ebeveynlerinde işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarının aslında stres ve depresyon arasındaki ilişkiyi güçlendirmeye hizmet ettiği gözlenmiştir. Duygu odaklı başa çıkma stratejisi ise o anlık geçici yarar sağlasa da uzun vadede bireylerin başa çıkmasında etkili olmadığı belirtilmiştir (Smith vd., 2008).



İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde yapılan çalışmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, veri toplanması ve verilerin analizine dair ilgili bilgiler paylaşılmıştır.

2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma ilişkisel tarama modelinde, kesitsel bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir. İlişkisel tarama modelinde iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişki ile bu ilişkinin düzeyi belirlenmektedir.

2.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın evrenini Manisa, Bartın, Zonguldak ve diğer illerinde yaşayan OSB tanısı almış çocukların anneleri oluşturmaktadır. Örneklem ise evrenden amaçsal örnekleme yoluyla seçilen 222 OSB tanısı almış çocuğa sahip anneden oluşmaktadır. İlgili örneklem grubunun seçiminde ise şu kriterler belirleyici olmuştur:

- OSB tanısına sahip bir çocuğa sahip olmak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Doldurulacak ölçeklerin anlaşılabilmesi için okuma ve yazma becerilerine sahip olmaktır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların depresyon düzeylerinin belirlenmesi için ‘Beck Depresyon Envanteri’, anksiyete düzeylerinin belirlenmesi için ‘BeckAnksiyete Ölçeği’, umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi için ‘Beck Umutsuzluk Ölçeği’ ve stresle başa çıkma düzeylerinin belirlenmesi için de ‘Başa Çıkma Tutumları Ölçeği’ kullanılmıştır. Son olarak katılımcıların kişisel bilgilerinin belirlenebilmesi için de ‘Kişisel Bilgi Formu’ kullanılmıştır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada araştırmaya katılan OSB'li çocukların anneleri hakkında daha detaylı bilgi almak için araştırmacı tarafından hazırlan annenin yaşı, eğitim durumu, mesleği, aylık geliri vb. birçok sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

2.3.2. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck ve arkadaşları (1961) tarafından bireylerin depresif düzeylerini belirlemek amacıyla tasarlanmış bir öz bildirim ölçeğidir. Depresyon riskini ve depresif belirtilerin düzeyini belirlemektedir. Toplam 21 madde içeren bu form, dörtlü Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. 15 yaş üstü ergen ve yetişkinlere uygulanır. Zaman sınırlaması yoktur. Uygulama günü de dahil olmak üzere geçirilen zaman ve bir hafta içinde kişinin kendini nasıl hissettiği en iyi ifade eden cümleyi seçerek işaretlemesi istenir. Her madde 0-3 arasında giderek artan puan alır ve bu puanlar toplanır. 0-10 arası puan depresyon olmadığını, 11-17 puan hafif düzeyde depresyonu, 18-23 arası orta düzeyde depresyonu, 24 ve üzeri puan şiddetli depresyon olarak sınıflandırılmıştır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-63 arasında değişmektedir (Ulusoy, 1998). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Hisli (1988; 1989) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı ,78 geçerlilik katsayısının ,47 ve ,63 arasında değiştiği belirlenmiştir. (Beck ve Steer, 2010).

2.3.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Beck ve arkadaşları tarafından 1974 yılında geliştirilen ve 20 maddeden oluşan bir ölçek olan Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin (BUÖ) Türkçeye uyarlaması Seber, Dilbaz, Kaptanoğlu ve Tekin (1993) tarafından yapılmıştır. BUÖ, bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentileri hakkında veri toplamak ve bu verileri sayısal bir değer ile ifade etmek üzere geliştirilmiş bir ölçektir. Uyarlama çalışması kapsamında yapılan analizlerde ölçeğin güvenilirlik katsayısı ,74 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten yüksek puan alınmasının bireyin umutsuzluk düzeyinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Ergen ve yetişkinlere uygulanır. Zaman sınırlaması yoktur. Bireylerin kendi kendine cevaplayabilecekleri uygulaması kolay ölçektir. Bireyler kendisi için uygun olan ifadeleri “evet” uygun olmayanları ise “hayır” olarak işaretlenmesi istenir. Ölçek 0-1 ile puanlamakta ve üç faktörden oluşmaktadır. Ölçekte 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 18,2 0. sorulara olumlu cevap verilmesi durumunda

1 puan verilir. 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19'a olumsuz cevaplar verilirse 1 puan verilir. Ölçekte yer alan sorular üç alt ölçeğe ayrılmıştır. 1, 3, 7, 11 ve 18. sorular geleceğe yönelik duygu ve beklentilere 2, 4, 9, 12, 14, 16, 17 ve 20. sorular motivasyon kaybına ve 5, 6, 8 sorular, 10, 13, 15 ve 19' uncu sorular umuda atıfta bulunur. Ölçekten alınan toplam puan düzeylerine göre üçe ayrılır. 0-3 arası puan minimum düzeyde umutsuzluğu, 4-8 arası düşük düzeyde umutsuzluğu, 9-14 arası puan orta düzeyde umutsuzluğu ve 15 ve üzeri puanlar yüksek düzeyde umutsuzluğu göstermektedir.

2.3.4. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) Aaron Beck tarafından oluşturulan bir ölçektir. 21 seçmeli sorudan oluşan bu test kişide anksiyete şiddetini ölçmekte kullanılmaktadır. Bireylerin kendi kendine cevaplayabilecekleri, uygulanışı kolay bir ölçektir. Ergen ve yetişkinlere uygulanır. Zaman sınırlaması yoktur. Her madde için "hiç", "hafif derecede", "orta derecede", "ciddi derecede" seçeneklerinden birinin seçilmesi ve işaretlenmesi gereklidir. Verilen cevaplara 0 ile 3 arasında değişen puanlar verilir. 0-7 arası puanlar minimal anksiyete belirtilerini, 8-15 arası hafif anksiyete belirtilerini, 16-25 arası orta düzeyde anksiyete belirtilerini, 26-63 arası puanlar şiddetli anksiyete belirtilerini göstermektedir (Beck ve Steer, 2016). Türkiye' de geçerlik ve güvenilirliği Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ,93 test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise ,57 bulunmuştur.

2.3.5. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Carver tarafından 1997 yılında geliştirilmiştir (Carver vd., 1989). Türkçeye uyarlaması Ağargün ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır. Ölçek insanın günlük yaşamında güç ve bunaltı verici olaylar ya da sorunlarla karşılaştığında nasıl tepki verdiğini ölçmektedir. Sağlıklı bireylere uygulanır. Bireylerin kendi kendine cevaplayabilecekleri uygulanışı kolay ölçektir. 60 maddeden ve 15 alt ölçekten oluşan ölçek dörtlü likert tipidir. Bu yanıtlar: 1=Asla böyle bir şey yapmam; 2=Çok az böyle yaparım; 3=Orta derecede böyle yaparım; 4=Çoğunlukla böyle yaparım. Ölçeğin genel boyutundan alınabilecek en düşük puan 60 en yüksek puan da 240'dır. Ölçeğin alt boyutlarında ise alınabilecek

en düşük puan 4 en yüksek puan ise 16'dır. Ölçek 1. Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme (1, 29, 38, 59), 2. Zihinsel boş verme (2, 16, 31, 43), 3. Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma (3, 17, 28, 46), 4. Yararlı sosyal destek kullanımı (4, 14, 30, 45), 5. Aktif başa çıkma (5, 25, 47, 58), 6. İnkâr (6, 27, 40, 57), 7. Dini olarak başa çıkma (7, 18, 48, 60), 8. Şakaya vurma (8, 20, 36, 50), 9. Davranışsal olarak boş verme (9, 24, 37, 51), 10. Geri durma (10, 22, 41, 49), 11. Duygusal sosyal destek kullanımı (11, 23, 34, 52), 12. Madde kullanımı (12, 26, 35, 53), 13. Kabullenme (13, 21, 44, 54), 14. Diğer meşguliyetleri bastırma (15, 33, 42, 55), 15. Plan yapma (19, 32, 39, 56) oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri ,79 olarak bulunmuştur.

2.4. Verilerin Toplanması

İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı tarafından 22.04.2021 tarihli 2021-14 sayılı karar ile yapılan araştırmada Manisa, Zonguldak, Bartın merkez ve ilçelerinde bulunan Rehberlik Araştırma Merkezleri ve Rehabilitasyon kurumlarına kayıtlı bulunan otistik çocukların anneleri ile çalışma yapılacağı konusunda görüşüldü. Rehberlik Araştırma Merkezleri ve Rehabilitasyon merkezlerinin onaylarının alınmasının ardından test bataryası haline getirilen ilgili ölçekler online platformlarda katılımcılara ulaştırıldı. Ulaştırılan anketler cevaplandıktan sonra toplamda 223 test bataryası elde edilmiştir. İncelenen anket sonuçlarına göre yönergeye uygun doldurulmayan 1 adet verinin çıkartılması sağlandıktan sonra 222 veri üzerinde istatistiksel işlemlerde bulunulmuştur.

2.5. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında yönergeye uygun bir şekilde doldurulan veriler üzerinde işlemler yapılmıştır. Bu bağlamda ilgili veriler SPSS temelli istatistik programında çözümlenmiştir. Programa yüklenen ilgili ölçek verilerinin ilk olarak sosyo-demografik özelliklerin betimleyici çözümlerine yer verilmiştir. Sonrasında araştırmada kullanılan veri setlerinin normal dağılım özelliğine sahip olup olmadığına bakılmıştır. Bunu sağlamak içinde çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Burada amaç ilgili analizlerin seçilmesinde normal (parametrik) ya da normal olmayan (non-parametrik) testlerden hangisinin seçileceğini belirlemektir. İlgili analiz yapıldıktan sonra araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik değerlerinin uluslararası standartlarda kabul edilen +2 ile -2 değerleri arasında

olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Normal dağılım özelliği gösteren araştırma verilerinde gruplar arası ilgili analizlerin seçilmesinde T Testi ve Anova Analizinden yararlanılmıştır (2’li gruplar için T Testi; 3 ve üzeri gruplar için ise Anova Analizi). Sonrasında araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin güvenirliklerinin belirlenmesinde Cronbach Alpha (İç Tutarlılık Katsayısı) analizinden yararlanılmış olup ilgili ölçeklerin yine uluslararası standartlarda kabul gören .70 değerinin üzerinde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4). Ayrıca araştırma değişkenlerine dair (depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve başa çıkma tutumları) ilişkinin yönünün ve gücünü ortaya koymak için Pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Yapılan analizlerde anlamlılık düzeyi $p < ,05$ oranlarına göre değerlendirilme yapılmıştır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde araştırma kapsamında elde edilen verilerin matematik temelli istatistik programı (SPSS) ile ilgili çözümlene bulgularına yer verilmiştir.

3.1. Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlerine Ait Bulgular

Tablo 1.Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	N	%
Ailenin Aylık Geliri		
1300-2000 TL	10	4,5
2001-2700 TL	58	26,1
2701-3400 TL	81	36,5
3401-4100 TL	39	17,6
4101 TL ve Üzeri	34	15,3
Medeni Hal		
Evli	194	87,4
Bekar	28	12,6
Yaşanılan İl		
Manisa	57	25,7
Zonguldak	51	23,0
Bartın	46	20,7
Diğer	68	30,6
Eğitim Düzeyi		
Okur-Yazar	31	14,0
İlkokul	43	19,4
Ortaokul	69	31,1
Lise	47	21,2
Üniversite	25	11,3
Yüksek Lisans veya Doktora	7	3,2
EşEğitim Düzeyi		
Okur-Yazar	15	6,8
İlkokul	21	9,5
Ortaokul	54	24,3
Lise	84	37,8
Üniversite	42	18,9
Yüksek Lisans veya Doktora	6	2,7
Çalışma Durumu		
Evet	62	27,9
Hayır	160	72,1
Çocuk Sayısı		

1 Çocuk	73	32,9
2 Çocuk	120	54,1
3 ve Üzeri Çocuk	29	13,1
Yetersizliği Olan Çocuğun Yaşı		
2-5 Yaş	71	32,0
6-11 Yaş	107	48,2
12-18 Yaş	44	19,8
Yetersizliği Olan Çocuk Sayısı		
1 Çocuk	207	93,2
2 ve Üzeri Çocuk	15	6,8
Yetersizliği Olan Çocuğun Cinsiyeti		
Kız	65	29,3
Erkek	157	70,7
Yetersizliği Olan Çocuğun Özel Eğitim Hizmetlerinden Yararlanma Süresi		
1 Yıldan Az	31	14,0
1 Yıl	44	19,8
2 Yıl	53	23,9
3 ve Üzeri	94	42,3
Uzmandan ya da Kurumdan Eğitim ve Danışmanlık Alma Durumu		
Evet	82	36,9
Hayır	140	63,1
Çocuğun Birincil Bakım Vereni		
Annesi	190	85,6
Babası	4	1,8
Kardeşi	1	,5
Diğer Akrabalar	27	12,2
Toplam	222	100,0

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan otizm tanısı almış çocuğa sahip annelere ait demografik bilgiler yer almaktadır. Katılımcıların %87,4'ü evli, %12,6'sı ise bekar olduklarını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda katılımcıların %36,5'i 2701-3400 TL arası aylık gelire sahipken, %26,1'i 2001-2700 TL arası, %17,6'sı 3401-4100 TL, %15,3'ü 4101 TL ve üzeri ile %4,5'i 1300-2000 TL arası ortalama aylık gelire sahip olduğu bulunmuştur. Bunun yanında katılımcıların %25,7'si Manisa da yaşadığını ifade ederken, %23'ü Zonguldak, %20,7'si Bartın ve %30,6'sı da diğer illerde ikamet ettiklerini belirtmiştir. Eğitim düzeyi açısından incelendiğinde ise katılımcıların %31,1'inin ortaokul mezunu olduğu görülürken, %21,2'sinin lise, %19,4'ünün ilkökul, %14'ünün okuryazar, %11,3'ünün üniversite ve %3,2'sinin de yüksek lisans veya doktora mezunu oldukları bulunmuştur. Aynı zamanda katılımcı annelerin eş eğitim düzeylerine ilişkin dağılımları ise %37,8'i lise, %24,3'ü ortaokul, %18,9'u üniversite, %9,5'i ilkökul, %6,8'i okuryazar ve %2,7'si yüksek lisans veya doktora mezunu şeklindedir. Katılımcıların %72,1'i (160 Kişi)

çalışmadığını ifade ederken %27,9'u ise (62 Kişi) çalıştığını belirtmiştir. Yetersizliğe sahip olan çocukların cinsiyetlerine bakıldığında; %70,7'sinin erkeklerden oluştuğu görülürken, %29,3'ünün ise kız çocuklarından oluştuğu bulgulanmıştır. Katılımcıların çocuk sayılarına bakıldığında %54,1'inin 2 çocuğa sahip olduğu görülürken, %32,9'unun tek çocuk ve %13,1'inin de 3 ve üzeri çocuğa sahip olduğu tespit edilmiştir. Tek çocukta yetersizliğe sahip olan katılımcıların sayısı 207'dir (%93,2). Aynı şekilde 2 ve üzeri çocukta yetersizlik olan katılımcıların oranı ise %6,8'dir (15 Kişi). Yetersizliğe sahip çocukların yaş aralıklarına bakıldığında; %48,2'sinin 6-11 yaş aralığında olduğu görülürken, %32'sinin 2-5 yaş ve %19,8'inin de 12-18 yaş aralığında olduğu bulunmuştur. Yetersizliğe sahip olan çocuğun özel eğitim hizmetlerinden yararlanma durumlarına ilişkin ise %42,3'ünün 3 ve üzeri yıl olarak hizmetlerden yararlandığını belirtmiştir. Bunların yanında %23,9'unun 2 yıl, %19,8'inin 1 yıl ve %14'ünün de 1 yıldan az olmak üzere özel eğitim hizmetlerinden yararlandıklarını ifade ettikleri bulunmuştur. Bunun dışında katılımcıların %36,9'u ise herhangi bir uzamandan ya da kurumdan eğitim/danışmanlık hizmeti aldıklarını ifade etmişlerdir. Herhangi bir kurumdan ya da uzamandan destek almayanların oranı ise %63,1'dir. Son olarak otistik çocukların birincil bakım verenleri incelendiğinde büyük bir çoğunluğunun (%85,6; 190 Kişi) anne olduğu bulunmuştur.

Tablo 2. Örneklem Grubunun Yaşlarına Dair Bilgiler

Değişken	Min.	Max.	X	ss
Yaş	22,0	53,0	36,13	5,85

Araştırmaya katılan otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin yaşlarına dair bilgiler Tablo 2'de verilmiştir. Katılımcı annelerin en küçüğü 22 yaşındayken en büyüğü 53 yaşındadır. Aynı zamanda katılımcıların yaş ortalaması ise 36,13 olarak bulunmuştur.

3.2. Araştırma Değişkenlerinin Normallik ve Tanımlayıcı Analizleri

Araştırmada kullanılan ölçeklerin normal dağılıp dağılmadığını ortaya koymada basıklık ve çarpıklık oranlarına bakılmıştır. Uluslararası kriterlerde kabul edilen değerler ise +2, -2 aralığında olursa ilgili verilerin normal dağılım özelliğine sahip olduğu ifade edilmiştir (George ve Mallery, 2010).

Tablo 3. OSB Tanılı Çocuğu Olan Annelerde Depresyon Anksiyete, Umutsuzluk ve Stresle Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı İstatistik ve Normallik Kontrolü

Değişkenler	Ort.	ss	Çar.	Bas.
1. BDÖ	17,11	8,39	,424	,147
2. BAÖ	16,61	8,91	,997	1,397
3. BUÖ	9,09	1,71	,186	,807
Gelecek İle İlgili Duygular ve Beklentiler	1,51	1,59	,776	-,586
Motivasyon Kaybı	3,95	1,51	-,539	-,259
Umut	2,30	1,07	,118	-,480
4. Başa Çıkma Tutumları	140,28	16,86	,960	1,752
Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme	10,95	2,14	-,090	-,281
Zihinsel Boş Verme	9,27	1,80	,778	1,712
Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma	6,64	2,01	,792	1,540
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	9,70	1,91	-,177	,951
Aktif Başa Çıkma	10,02	1,75	,035	,190
İnkâr	8,96	1,95	,538	1,259
Dini Olarak Başa Çıkma	7,84	1,69	1,239	,153
Şakaya Vurma	9,98	1,70	,027	1,825
Davranışsal Olarak Boş Verme	7,89	1,59	1,188	1,481
Geri Durma	8,93	1,67	,934	1,058
Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	10,39	1,83	-,426	,842
Madde Kullanımı	10,95	1,94	,012	,629
Kabullenme	8,35	1,70	,974	1,972
Diğer Meşguliyetleri Bastırma	9,52	1,55	,530	1,884
Plan Yapma	10,82	1,62	,127	,488

Tablo 3 incelendiğinde araştırmada kullanılan ölçeklerin uluslararası kriterlerde kabul edilen basıklık ve çarpıklık değerleri arasında olduğu bulunmuştur (+2, -2). Bu bağlamda ilgili analizlerin seçiminde normal dağılım özelliği gösteren parametrelerden yararlanılmıştır. İlgili analizler %95 güven aralığı ve .05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.3. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Güvenirlilik Sonuçları

Araştırmada yer verilen ölçeklere ait güvenirlilik hesaplamasında iç tutarlılık katsayısına (Cronbach Alpha) bakılmıştır.

Tablo 4. Ölçeklerin Güvenirlilik Değerleri ve Değişken Sayıları

Değişkenler	Cronbach'sAlpha	MaddeSayısı
1. BDÖ	,875	21
2. BAÖ	,865	21
3. BUÖ	,726	20
Gelecek ile İlgili Duygular ve Beklentiler	,755	5
Motivasyon Kaybı	,711	7
Umut	,721	5
4. Başa Çıkma Tutumları	,892	60
Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme	,719	4
Zihinsel Boş Verme	,822	4
Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma	,807	4
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	,794	4
Aktif Başa Çıkma	,706	4
İnkar	,822	4
Dini Olarak Başa Çıkma	,834	4
Şakaya Vurma	,891	4
Davranışsal Olarak Boş Verme	,778	4
Geri Durma	,711	4
Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	,796	4
Madde Kullanımı	,758	4
Kabullenme	,761	4
Diğer Meşguliyetleri Bastırma	,799	4
Plan Yapma	,803	4

Tablo 4 incelendiğinde araştırmada kullanılan ölçeklerin kabul edilen .70 değerinin üzerinde olduğu görülürken ilgili ölçeklerin ölçmek istediği nitelikleri güvenilir bir şekilde ölçtüğü tespit edilmiştir.

3.4. Demografik Değişkenlere Ait Karşılaştırma Analizleri

Tablo 5. Medeni Duruma Göre Katılımcılarda Depresyon, Anksiyete, Umutsuzluk ve Stresle Başa Çıkma Tutumları ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi

	Medeni Durum	N	Ort.	Std. Sapma	t	P
BDÖ	Evli	194	16,87	8,26	-2,843	,023
	Bekar	28	18,78	9,18		
BAÖ	Evli	194	16,28	9,03	-1,913	,048
	Bekar	28	18,89	7,82		
BUÖ Genel	Evli	194	9,02	1,76	-2,162	,036
	Bekar	28	9,57	1,16		
Gelecek ile İlgili Duygular ve Beklentiler	Evli	194	1,51	1,59	-,189	,851
	Bekar	28	1,57	1,59		
Motivasyon Kaybı	Evli	194	3,95	1,53	,238	,813
	Bekar	28	3,89	1,34		
Umut	Evli	194	2,30	1,09	,095	,925
	Bekar	28	2,28	,93		
Başa Çıkma Tutumları	Evli	194	140,32	17,25	,112	,912
	Bekar	28	140,00	14,17		
Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme	Evli	194	10,91	2,16	-,816	,420
	Bekar	28	11,25	2,02		
Zihinsel Boş Verme	Evli	194	9,26	1,81	-,162	,872
	Bekar	28	9,32	1,78		
Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma	Evli	194	6,66	2,06	,464	,645
	Bekar	28	6,50	1,71		
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	Evli	194	9,66	1,99	-1,175	,246
	Bekar	28	10,00	1,30		
Aktif Başa Çıkma	Evli	194	10,01	1,77	-,284	,778
	Bekar	28	10,10	1,57		
İnkar	Evli	194	8,98	1,94	,505	,617
	Bekar	28	8,78	2,00		
Dini Olarak Başa Çıkma	Evli	194	7,85	1,71	,212	,833
	Bekar	28	7,78	1,61		
Şakaya Vurma	Evli	194	9,99	1,69	,181	,857
	Bekar	28	9,92	1,82		
Davranışsal Olarak Boş Verme	Evli	194	7,91	1,61	,432	,668
	Bekar	28	7,78	1,42		
Geri Durma	Evli	194	8,95	1,71	,624	,536
	Bekar	28	8,78	1,31		
Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	Evli	194	10,40	1,80	,210	,835
	Bekar	28	10,32	2,05		
Madde Kullanımı	Evli	194	10,95	1,92	-,025	,980
	Bekar	28	10,96	2,11		
Kabullenme	Evli	194	8,40	1,76	1,672	,102
	Bekar	28	7,96	1,23		

Diğer Meşguliyetleri Bastırma	Evli	194	9,54	1,57	,543	,590
	Bekar	28	9,39	1,37		
Plan Yapma	Evli	194	10,78	1,67	-1,317	,194
	Bekar	28	11,10	1,13		

Tablo5 incelendiğinde otistik çocuğa sahip annelerde depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve stresle başa çıkma tutum düzeylerinin medeni duruma göre ilişkisine yönelik yapılan analiz sonucunda; depresyon ($t=-2,843$; $p=0,023$), anksiyete ($t=-1,913$; $p=0,048$) ve umutsuzluk ($t=-2,162$; $p=0,036$) medeni durum üzerinde istatistiksel olarak anlamlıdır. Yapılan analiz sonucunda otistik çocuğa sahip bekar annelerin depresyon (18,78/16,87), anksiyete (18,89/16,28) ve umutsuzluk (9,57/9,02) puan ortalamaları evli annelerden daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 6. Çalışma Durumuna Göre Katılımcılarda Depresyon, Anksiyete, Umutsuzluk ve Stresle Başa Çıkma Tutumları ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi

	Çalışma Durumu	N	Ort.	Std. Sapma	t	p
BDÖ	Evet	62	14,98	7,40	-2,543	,012
	Hayır	160	17,93	8,62		
BAÖ	Evet	62	18,11	10,62	1,389	,168
	Hayır	160	16,03	8,12		
BUÖ Genel	Evet	62	9,33	1,81	3,297	,001
	Hayır	160	8,99	1,66		
Gelecek ile İlgili Duygular ve Beklentiler	Evet	62	1,96	1,25	-3,701	<,0001
	Hayır	160	1,73	1,65		
Motivasyon Kaybı	Evet	62	4,38	1,32	2,912	,004
	Hayır	160	3,78	1,55		
Umut	Evet	62	2,59	,93	2,778	,006
	Hayır	160	2,18	1,11		
Baş Çıkma Tutumları	Evet	62	141,67	14,39	,836	,404
	Hayır	160	139,75	17,74		
Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme	Evet	62	11,53	2,09	2,543	,012
	Hayır	160	10,73	2,13		
Zihinsel Boş Verme	Evet	62	9,40	1,46	,768	,444
	Hayır	160	9,21	1,92		
Soruna Odaklanma	Evet	62	6,35	1,87	-1,390	,167

ve Duyguları Açığa Vurma	Hayır	160	6,75	2,06		
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	Evet	62	10,03	1,51	1,795	,075
	Hayır	160	9,58	2,04		
Aktif Başa Çıkma	Evet	62	10,35	1,72	1,753	,082
	Hayır	160	9,90	1,74		
İnkar	Evet	62	8,62	1,80	-1,671	,097
	Hayır	160	9,09	1,99		
Dini Olarak Başa Çıkma	Evet	62	7,95	1,67	,577	,565
	Hayır	160	7,80	1,71		
Şakaya Vurma	Evet	62	10,11	1,53	,730	,467
	Hayır	160	9,93	1,77		
Davranışsal Olarak Boş Verme	Evet	62	8,04	1,28	,998	,320
	Hayır	160	7,83	1,69		
Geri Durma	Evet	62	8,95	1,47	,087	,930
	Hayır	160	8,93	1,74		
Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	Evet	62	10,45	1,93	,270	,787
	Hayır	160	10,37	1,79		
Madde Kullanımı	Evet	62	11,03	1,86	,378	,706
	Hayır	160	10,92	1,98		
Kabullenme	Evet	62	8,24	1,47	-,645	,520
	Hayır	160	8,39	1,79		
Diğer Meşguliyetleri Bastırma	Evet	62	9,40	1,06	-,945	,369
	Hayır	160	9,57	1,70		
Plan Yapma	Evet	62	11,17	1,53	2,901	,038
	Hayır	160	10,68	1,63		

Tablo 6 incelendiğinde otistik çocuğa sahip annelerde depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve stresle başa çıkma tutum düzeylerinin çalışma duruma göre ilişkisine yönelik yapılan analiz sonucunda; depresyon ($t=-2,543$; $p=0,012$), umutsuzluk ($t=3,297$ $p=0,001$), gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler ($t=-3,701$; $p= <.0001$), motivasyon kaybı ($t=2,912$; $p=0,004$), umut ($t=2,778$; $p=0,006$), pozitif yeniden yorumlama ve gelişme ($t=2,543$; $p=0,012$) ve plan yapma ($t=2,901$; $p=0,038$) çalışma durumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlıdır. Yapılan analiz sonucunda otistik çocuğa sahip çalışan annelerin umutsuzluk (9,33/8,99), gelecek ile ilgili duygu ve beklenti (1,96/1,73), motivasyon kaybı (4,38/3,78), umut (2,59/2,18), başa çıkma

tutumları (141,67/139,75), pozitif yeniden yorumlama ve gelişme (11,53/10,73) ve plan yapma (11,17/10,68) puan ortalamaları çalışmayan annelerden daha yüksek bulunmuştur. Bunun yanında çalışmayan annelerin depresyon (17,93/14,98) puan ortalaması çalışan annelerden daha yüksek tespit edilmiştir.

Tablo 7. Otizm Konusunda Uzmandan/Kurumdan Eğitim/Danışmanlık Alma Durumuna Göre Katılımcılarda Depresyon, Anksiyete, Umutsuzluk ve Stresle Başa Çıkma Tutumları ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi

	Eğitim Alma	N	Ort.	Std. Sapma	t	p
Depresyon	Evet	82	15,47	8,35	-2,240	,026
	Hayır	140	18,07	8,29		
Anksiyete	Evet	82	16,90	10,11	,344	,731
	Hayır	140	16,45	8,16		
Umutsuzluk Genel	Evet	82	9,04	1,71	-3,275	,009
	Hayır	140	9,11	1,71		
Gelecek ile İlgili Duygular ve Beklentiler	Evet	82	,96	1,29	-4,393	<,0001
	Hayır	140	1,84	1,66		
Motivasyon Kaybı	Evet	82	3,24	1,20	2,417	,017
	Hayır	140	4,77	1,64		
Umut	Evet	82	2,41	1,04	1,211	,227
	Hayır	140	2,23	1,09		
Baş Çıkma Tutumları	Evet	82	142,95	18,20	1,747	,083
	Hayır	140	138,72	15,89		
Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme	Evet	82	11,00	2,17	,237	,813
	Hayır	140	10,92	2,14		
Zihinsel Boş Verme	Evet	82	9,52	1,80	1,608	,110
	Hayır	140	9,12	1,79		
Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma	Evet	82	6,96	2,20	1,739	,084
	Hayır	140	6,45	1,88		
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	Evet	82	9,86	1,82	,962	,337
	Hayır	140	9,61	1,97		
Aktif Baş Çıkma	Evet	82	10,14	1,66	,793	,429
	Hayır	140	9,95	1,80		
İnkâr	Evet	82	8,97	1,91	,069	,945
	Hayır	140	8,95	1,98		

Dini Olarak Başa Çıkma	Evet	82	8,25	1,89	2,638	,009
	Hayır	140	7,60	1,52		
Şakaya Vurma	Evet	82	10,32	1,69	2,310	,022
	Hayır	140	9,78	1,69		
Davranışsal Olarak Boş Verme	Evet	82	8,04	1,66	1,070	,286
	Hayır	140	7,80	1,54		
Geri Durma	Evet	82	9,15	1,73	1,489	,138
	Hayır	140	8,80	1,62		
Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	Evet	82	10,59	1,74	1,279	,202
	Hayır	140	10,27	1,87		
Madde Kullanımı	Evet	82	11,06	1,97	,616	,539
	Hayır	140	10,89	1,93		
Kabullenme	Evet	82	8,47	1,88	,795	,428
	Hayır	140	8,27	1,60		
Diğer Meşguliyetleri Bastırma	Evet	82	9,50	1,56	-,198	,844
	Hayır	140	9,54	1,54		
Plan Yapma	Evet	82	11,04	1,69	1,554	,122
	Hayır	140	10,69	1,56		

Tablo 7 incelendiğinde otistik çocuğa sahip annelerde depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve stresle başa çıkma tutum düzeylerinin otizm konusunda uzmandan ya da kurumdan eğitim ya da danışmanlık hizmeti alma duruma göre ilişkisine yönelik yapılan analiz sonucunda; depresyon ($t=-2,240$; $p=0,026$), umutsuzluk ($t=-3,275$ $p=0,009$), gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler ($t=-4,393$; $p= <.0001$), motivasyon kaybı ($t=2,417$; $p=0,017$), dini olarak başa çıkma ($t=2,638$; $p=0,009$) ve şakaya vurma ($t=2,310$; $p=0,022$) otizm konusunda uzmandan ya da kurumdan eğitim ya da danışmanlık hizmeti alma durumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlıdır. Yapılan analiz sonucunda otizm konusunda uzmandan ya da kurumdan eğitim ya da danışmanlık hizmeti almayan annelerin depresyon (18,07/15,47), umutsuzluk (9,11/9,04), gelecek ile ilgili duygu ve beklenti (1,84/96) ve motivasyon kaybı (4,77/3,24) puan ortalamaları otizm konusunda uzmandan ya da kurumdan eğitim ya da danışmanlık hizmeti alan annelerden daha yüksek bulunmuştur. Bunun yanında otizm konusunda uzmandan ya da kurumdan eğitim ya da danışmanlık hizmeti alan annelerin dini olarak başa çıkma (8,25/ 7,60) ve şakaya vurma

(10,32/9,78) puan ortalaması otizm konusunda uzmandan ya da kurumdan eğitim ya da danışmanlık hizmeti almayan annelerden daha yüksek tespit edilmiştir.

Tablo 8.Eğitim Durumuna Göre Katılımcılarda Depresyon, Anksiyete, Umutsuzluk ve Stresle Başa Çıkma Tutumları ile Alt Boyutları Arasındaki Anova Analizi

	Eğitim	X	ss	F	P	Post-hoc.
BDÖ	Okur-Yazar (1)	18,61	7,83	5,955	<,0001	2-3 p=0,004* 1-4 p=0,027*
	İlkokul (2)	20,97	8,91			
	Ortaokul (3)	17,31	8,72			
	Lise (4)	16,19	6,87			
	Üniversite (5)	12,20	6,58			
	YL/Doktora (6)	8,42	4,23			
BAÖ	Okur-Yazar (1)	19,77	6,67	4,930	<,0001	2-5 p=0,003* 3-5 p=0,042*
	İlkokul (2)	21,06	10,84			
	Ortaokul (3)	15,18	8,31			
	Lise (4)	13,65	7,76			
	Üniversite (5)	15,16	9,02			
	YL/Doktora (6)	14,42	2,63			
BUÖ	Okur-Yazar (1)	8,83	1,80	3,042	,013	5-4 p=0,038* 6-4 p=0,050*
	İlkokul (2)	8,69	1,43			
	Ortaokul (3)	9,04	1,76			
	Lise (4)	9,14	1,74			
	Üniversite (5)	9,80	1,77			
	YL/Doktora (6)	10,14	1,21			
Gelecek İle İlgili Duygular ve Beklentiler	Okur-Yazar (1)	1,56	1,77	3,317	,007	5-1 p=0,015*
	İlkokul (2)	1,79	1,48			
	Ortaokul (3)	1,73	1,68			
	Lise (4)	1,21	1,55			
	Üniversite (5)	1,76	1,01			
	YL/Doktora (6)	,42	,53			
Motivasyon Kaybı	Okur-Yazar (1)	3,64	1,74	5,812	<,0001	3-6 p=0,047* 3-5 p=0,002*
	İlkokul (2)	3,48	1,29			
	Ortaokul (3)	3,99	1,52			
	Lise (4)	4,19	1,31			
	Üniversite (5)	3,96	1,33			
	YL/Doktora (6)	3,42	,78			
Umut	Okur-Yazar (1)	1,90	,90	2,648	,024	6-2 p=0,039*
	İlkokul (2)	2,30	1,18			
	Ortaokul (3)	2,18	1,16			
	Lise (4)	2,40	,97			
	Üniversite (5)	2,68	,85			
	YL/Doktora (6)	3,14	,89			
Başa Çıkma Tutumları	Okur-Yazar (1)	141,22	9,79	2,003	,079	
	İlkokul (2)	136,41	12,38			
	Ortaokul (3)	138,47	16,13			

	Lise (4)	140,65	20,55		
	Üniversite (5)	147,64	23,01		
	YL/Doktora (6)	149,00	12,30		
Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme	Okur-Yazar (1)	10,80	2,10	1,279	,136
	İlkokul (2)	10,53	2,27		
	Ortaokul (3)	10,73	2,01		
	Lise (4)	10,82	2,31		
	Üniversite (5)	12,40	1,55		
	YL/Doktora (6)	12,00	1,82		
Zihinsel Boş Verme	Okur-Yazar (1)	8,80	1,13	2,009	,079
	İlkokul (2)	8,93	1,60		
	Ortaokul (3)	9,13	1,96		
	Lise (4)	9,78	2,02		
	Üniversite (5)	9,72	1,88		
	YL/Doktora (6)	9,71	,95		
Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma	Okur-Yazar (1)	7,83	1,31	,344	,614
	İlkokul (2)	6,58	2,01		
	Ortaokul (3)	6,60	1,70		
	Lise (4)	5,93	2,02		
	Üniversite (5)	7,04	2,89		
	YL/Doktora (6)	5,42	1,13		
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	Okur-Yazar (1)	9,64	1,08	,539	,914
	İlkokul (2)	9,67	1,79		
	Ortaokul (3)	9,37	1,86		
	Lise (4)	9,71	2,41		
	Üniversite (5)	10,16	1,72		
	YL/Doktora (6)	11,85	1,95		
Aktif Başa Çıkma	Okur-Yazar (1)	9,67	1,35	2,072	,076
	İlkokul (2)	9,79	1,55		
	Ortaokul (3)	9,75	1,59		
	Lise (4)	10,34	2,07		
	Üniversite (5)	10,72	1,98		
	YL/Doktora (6)	11,14	1,77		
İnkar	Okur-Yazar (1)	9,38	1,28	1,531	,181
	İlkokul (2)	8,85	1,30		
	Ortaokul (3)	9,28	2,15		
	Lise (4)	8,55	2,30		
	Üniversite (5)	8,76	2,12		
	YL/Doktora (6)	8,00	2,00		
Dini Olarak Başa Çıkma	Okur-Yazar (1)	7,70	1,00	,549	,739
	İlkokul (2)	7,81	1,31		
	Ortaokul (3)	7,81	1,89		
	Lise (4)	7,78	1,95		
	Üniversite (5)	8,36	2,01		
	YL/Doktora (6)	7,57	1,13		
Şakaya Vurma	Okur-Yazar (1)	10,06	1,20	1,915	,093
	İlkokul (2)	9,48	1,48		

	Ortaokul (3)	9,85	1,75			
	Lise (4)	10,12	1,96			
	Üniversite (5)	10,64	1,84			
	YL/Doktora (6)	10,71	1,38			
Davranışsal Olarak Boş Verme	Okur-Yazar (1)	8,12	1,43	1,475	,197	
	İlkokul (2)	7,90	1,55			
	Ortaokul (3)	7,81	1,54			
	Lise (4)	7,38	1,49			
	Üniversite (5)	8,64	2,01			
	YL/Doktora (6)	8,42	,78			
Geri Durma	Okur-Yazar (1)	8,70	1,03	,920	,469	
	İlkokul (2)	8,86	1,39			
	Ortaokul (3)	8,73	1,66			
	Lise (4)	9,17	2,07			
	Üniversite (5)	9,28	1,90			
	YL/Doktora (6)	9,57	1,61			
Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	Okur-Yazar (1)	10,67	1,24	1,301	,264	
	İlkokul (2)	10,25	1,34			
	Ortaokul (3)	10,11	1,93			
	Lise (4)	10,48	2,03			
	Üniversite (5)	10,52	2,36			
	YL/Doktora (6)	11,71	1,70			
Madde Kullanımı	Okur-Yazar (1)	11,29	1,88	1,341	,248	
	İlkokul (2)	10,46	1,84			
	Ortaokul (3)	10,86	1,88			
	Lise (4)	10,95	2,08			
	Üniversite (5)	11,32	1,97			
	YL/Doktora (6)	12,00	2,23			
Kabullenme	Okur-Yazar (1)	7,93	1,26	1,766	,121	
	İlkokul (2)	7,95	1,55			
	Ortaokul (3)	8,34	1,68			
	Lise (4)	8,76	1,87			
	Üniversite (5)	8,80	2,04			
	YL/Doktora (6)	8,28	1,49			
Diğer Meşguliyetleri Bastırma	Okur-Yazar (1)	9,64	1,22	2,619	,025	6-5 p=0,035*
	İlkokul (2)	9,06	1,09			
	Ortaokul (3)	9,27	1,65			
	Lise (4)	9,82	1,84			
	Üniversite (5)	10,04	1,51			
	YL/Doktora (6)	10,42	1,13			
Plan Yapma	Okur-Yazar (1)	10,90	1,44	2,650	,024	6-2 p=0,042*
	İlkokul (2)	10,23	1,35			
	Ortaokul (3)	10,75	1,46			
	Lise (4)	11,00	1,89			
	Üniversite (5)	11,24	1,89			
	YL/Doktora (6)	12,14	1,06			

Tablo 8 incelendiğinde otistik çocuğa sahip annelerde depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve stresle başa çıkma tutum düzeylerinin eğitim durumuna yönelik yapılan analiz sonucunda; depresyon ($f=5,955$; $p= <.0001$), anksiyete ($f=4,930$; $p= <.0001$), umutsuzluk ($f=3,042$; $p=0,013$), gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler ($f=3,317$; $p=0,007$), motivasyon kaybı ($f=5,812$; $p= <.0001$), umut ($f=2,648$; $p=0,024$), diğer meşguliyetleri bastırma ($f=2,619$; $p=0,025$) ve plan yapma ($f=2,650$; $p=0,024$) eğitim durumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlıdır.

Otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete, depresyon, umutsuzluk ve stresle başa çıkma tutum düzeylerinin eğitim durumuna göre hangi gruplar arasında ilişki olduğunu belirlemek amacıyla yapılan post-hoc Tukey analizine göre şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Depresyon için ‘İlkokul’ ile ‘Ortaokul’ eğitim kademeleri arasında ($p=0,004^*$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Eğitim düzeyi ilkokul olan otistik çocuğa sahip annelerde depresyon, eğitim düzeyi ortaokul olanlara göre daha yüksektir.
- Depresyon için ‘Okur-Yazar’ ile ‘Lise’ eğitim kademeleri arasında ($p=0,027^*$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Eğitim düzeyi okuryazar olan otistik çocuğa sahip annelerde depresyon, eğitim düzeyi lise olanlara göre daha yüksektir. Eğitim seviyesi düşükçe otistik çocuğa sahip annelerde depresyon artmaktadır.
- Anksiyete için ‘İlkokul’ ile ‘Üniversite’ eğitim kademeleri arasında ($p=0,003^*$; $p<.05$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Eğitim düzeyi ilkokul olan otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete, eğitim düzeyi üniversite olanlara göre daha yüksektir.
- Anksiyete için ‘Ortaokul’ ile ‘Üniversite’ eğitim kademeleri arasında ($p=0,042^*$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Eğitim düzeyi ortaokul olan otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete, eğitim düzeyi üniversite olanlara göre daha yüksektir. Eğitim seviyesi düşükçe otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete artmaktadır.
- Umutsuzluk için ‘Üniversite’ ile ‘Lise’ eğitim kademeleri arasında ($p=0,038^*$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Eğitim düzeyi üniversite olan otistik

çocuğa sahip annelerde umutsuzluk, eğitim düzeyi lise olanlara göre daha yüksektir.

- Umutsuzluk için 'Yüksek Lisans/Doktora' ile 'Lise' eğitim kademeleri arasında ($p=0,050^*$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek lisans/doktora olan otistik çocuğa sahip annelerde umutsuzluk, eğitim düzeyi lise olanlara göre daha yüksektir. Eğitim seviyesi yükseldikçe otistik çocuğa sahip annelerde umutsuzluk artmaktadır.
- Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler için 'Üniversite' ile 'Okur-Yazar' eğitim kademeleri arasında ($p=0,015^*$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Eğitim düzeyi üniversite olan otistik çocuğa sahip annelerde gelecek ile ilgili duygu ve beklentiler, eğitim düzeyi okuryazar olanlara göre daha yüksektir.
- Motivasyon kaybı için 'Ortaokul' ile 'Üniversite' eğitim kademeleri arasında ($p=0,002^*$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Eğitim düzeyi ortaokul olan otistik çocuğa sahip annelerde motivasyon kaybı, eğitim düzeyi üniversite olanlara göre daha yüksektir.
- Motivasyon kaybı için 'Ortaokul' ile 'Yüksek Lisans veya Doktora' eğitim kademeleri arasında ($p=0,047^*$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Eğitim düzeyi ortaokul olan otistik çocuğa sahip annelerde motivasyon kaybı, eğitim düzeyi yüksek lisans ya da doktora olanlara göre daha yüksektir.
- Umut için 'Yüksek Lisans veya Doktora' ile 'ilkokul' eğitim kademeleri arasında ($p=0,039^*$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek lisans ya da doktora olan otistik çocuğa sahip annelerde umut, eğitim düzeyi ilkokul olanlara göre daha yüksektir.
- Diğer meşguliyetleri bastırma için 'Yüksek Lisans veya Doktora' ile 'Üniversite' eğitim kademeleri arasında ($p=0,035^*$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek lisans ya da doktora olan otistik çocuğa sahip annelerde diğer meşguliyetleri bastırma, eğitim düzeyi üniversite olanlara göre daha yüksektir.
- Plan yapma için 'Yüksek Lisans veya Doktora' ile 'İlkokul' eğitim kademeleri arasında ($p=0,042^*$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek lisans ya da doktora olan otistik çocuğa sahip annelerde plan yapma, eğitim düzeyi ilkokul olanlara göre daha yüksektir.

Tablo 9. Çocuk Sayısına Göre Katılımcılarda Depresyon, Anksiyete, Umutsuzluk ve Stresle Başa Çıkma Tutumları ile Alt Boyutları Arasındaki Anova Analizi

	Çocuk Sayısı	X	Ss	F	P	Post-hoc.
BDÖ	1 Çocuk (1)	14,31	7,81	11,487	<,0001	3-1 p=<,0001* 3-2 p=0,011*
	2 Çocuk (2)	17,47	8,14			
	3 ve Üzeri Çocuk (3)	22,65	7,99			
BAÖ	1 Çocuk (1)	14,27	8,09	13,673	<,0001	3-2 p=0,001* 2-1 p=0,008*
	2 Çocuk (2)	16,28	7,77			
	3 ve Üzeri Çocuk (3)	23,89	11,50			
BUÖ	1 Çocuk (1)	9,36	1,51	1,509	,223	
	2 Çocuk (2)	8,97	1,79			
	3 ve Üzeri Çocuk (3)	8,86	1,78			
Gelecek İle İlgili Duygular ve Beklentiler	1 Çocuk (1)	1,19	1,35	2,666	,072	
	2 Çocuk (2)	1,62	1,71			
	3 ve Üzeri Çocuk (3)	1,89	1,51			
Motivasyon Kaybı	1 Çocuk (1)	4,36	1,44	2,511	,079	
	2 Çocuk (2)	3,78	1,44			
	3 ve Üzeri Çocuk (3)	3,58	1,76			
Umut	1 Çocuk (1)	2,38	1,04	,314	,731	
	2 Çocuk (2)	2,25	1,14			
	3 ve Üzeri Çocuk (3)	2,27	,88			
Baş a Çıkma Tutumları	1 Çocuk (1)	142,35	18,58	1,475	,231	
	2 Çocuk (2)	138,50	15,44			
	3 ve Üzeri Çocuk (3)	142,48	17,70			
Pozitif Yeniden Yorumlama ve Geliş me	1 Çocuk (1)	11,42	1,80	1,720	,132	
	2 Çocuk (2)	10,51	2,19			
	3 ve Üzeri Çocuk (3)	11,58	2,41			
Zihinsel Boş Verme	1 Çocuk (1)	9,61	1,82	2,445	,089	
	2 Çocuk (2)	9,16	1,75			
	3 ve Üzeri Çocuk (3)	8,82	1,87			
Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığ a Vurma	1 Çocuk (1)	6,32	2,14	3,001	,052	
	2 Çocuk (2)	6,64	1,88			
	3 ve Üzeri Çocuk (3)	7,44	2,08			
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	1 Çocuk (1)	10,00	1,93	1,310	,272	
	2 Çocuk (2)	9,54	1,99			
	3 ve Üzeri Çocuk (3)	9,65	1,44			
Aktif Baş a Çıkma	1 Çocuk (1)	10,35	1,75	1,946	,145	
	2 Çocuk (2)	9,87	1,78			

	3 ve Üzeri Çocuk (3)	9,82	1,51		
İnkar	1 Çocuk (1)	8,93	2,09		
	2 Çocuk (2)	8,90	1,96	,529	,590
	3 ve Üzeri Çocuk (3)	9,31	1,51		
Dini Olarak Başa Çıkma	1 Çocuk (1)	8,00	1,84		
	2 Çocuk (2)	7,74	1,60	,538	,585
	3 ve Üzeri Çocuk (3)	7,89	1,71		
Şakaya Vurma	1 Çocuk (1)	10,10	1,74		
	2 Çocuk (2)	9,90	1,70	,353	,703
	3 ve Üzeri Çocuk (3)	10,03	1,67		
Davranışsal Olarak Boş Verme	1 Çocuk (1)	8,09	1,75		
	2 Çocuk (2)	7,67	1,35	2,755	,066
	3 ve Üzeri Çocuk (3)	8,31	1,94		
Geri Durma	1 Çocuk (1)	9,08	1,76		
	2 Çocuk (2)	8,85	1,62	,415	,661
	3 ve Üzeri Çocuk (3)	8,89	1,63		
Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	1 Çocuk (1)	10,35	2,11		
	2 Çocuk (2)	10,33	1,71	,654	,521
	3 ve Üzeri Çocuk (3)	10,75	1,52		
Madde Kullanımı	1 Çocuk (1)	11,06	2,08		
	2 Çocuk (2)	10,85	1,87	,380	,684
	3 ve Üzeri Çocuk (3)	11,10	1,93		
Kabullenme	1 Çocuk (1)	8,39	1,64		
	2 Çocuk (2)	8,37	1,67	,263	,769
	3 ve Üzeri Çocuk (3)	8,13	2,01		
Diğer Meşguliyetleri Bastırma	1 Çocuk (1)	9,65	1,62		
	2 Çocuk (2)	9,37	1,44	1,385	,253
	3 ve Üzeri Çocuk (3)	9,82	1,75		
Plan Yapma	1 Çocuk (1)	10,93	1,61		
	2 Çocuk (2)	10,75	1,63	,292	,747
	3 ve Üzeri Çocuk (3)	10,86	1,64		

Tablo 9 incelendiğinde otistik çocuğa sahip annelerde depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve stresle başa çıkma tutum düzeylerinin sahip olunan çocuk sayısı durumuna yönelik yapılan analiz sonucunda; depresyon ($f=11,487$; $p<,0001$) ve anksiyete ($f=13,673$; $p<,0001$) sahip olunan çocuk sayısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlıdır.

Otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete, depresyon, umutsuzluk ve stresle başa çıkma tutumlarının sahip olunan ocuk sayısına göre hangi gruplar arasında ilişki olduğunu belirlemek amacıyla yapılan post-hoc Tukey analizine göre şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Depresyon için ‘3 ve üzeri’ ile ‘1’ ocuk sayıları arasında ($p < ,0001^*$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. ocuk sayısı 3 ve üzeri olan otistik çocuğa sahip annelerde depresyon, ocuk sayısı 1 olanlara göre daha yüksektir.
- Depresyon için ‘3 ve üzeri’ ile ‘2’ ocuk sayıları arasında ($p = 0,011^*$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. ocuk sayısı 3 ve üzeri olan otistik çocuğa sahip annelerde depresyon, ocuk sayısı 2 olanlara göre daha yüksektir.
- Anksiyete için ‘3 ve üzeri’ ile ‘2’ ocuk sayıları arasında ($p = 0,001^*$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. ocuk sayısı 3 ve üzeri olan otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete, ocuk sayısı 2 olanlara göre daha yüksektir.
- Anksiyete için ‘2’ ile ‘1’ ocuk sayıları arasında ($p = 0,008^*$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. ocuk sayısı 2 olan otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete, ocuk sayısı 1 olanlara göre daha yüksektir.

Tablo 10. Yetersizliği Olan Çocuğun Yaşına Göre Katılımcılarda Depresyon, Anksiyete, Umutsuzluk ve Stresle Başa Çıkma Tutumları ile Alt Boyutları Arasındaki Anova Analizi

	Çocuk Yaşı	N	X	Ss	F	P	Post-hoc.
BDÖ	2-5 Yaş (1)	71	15,50	7,46	4,872	,009	3-1 p=0,03*
	6-11 Yaş (2)	107	16,83	8,32			
	12-18 Yaş (3)	44	20,38	9,21			
BAÖ	2-5 Yaş (1)	71	15,49	7,17	3,461	,033	3-1 p=0,047*
	6-11 Yaş (2)	107	16,09	8,64			
	12-18 Yaş (3)	44	19,70	11,31			
BUÖ	2-5 Yaş (1)	71	8,91	1,61	,551	,577	
	6-11 Yaş (2)	107	9,15	1,91			
	12-18 Yaş (3)	44	9,20	1,32			
Gelecek İle İlgili Duygular ve Beklentiler	2-5 Yaş (1)	71	1,35	1,55	,710	,493	
	6-11 Yaş (2)	107	1,55	1,57			
	12-18 Yaş (3)	44	1,70	1,69			
Motivasyon Kaybı	2-5 Yaş (1)	71	4,08	1,61	,861	,424	
	6-11 Yaş (2)	107	3,96	1,48			
	12-18 Yaş (3)	44	3,70	1,42			
Umut	2-5 Yaş (1)	71	2,28	1,03	,970	,381	
	6-11 Yaş (2)	107	2,23	1,08			
	12-18 Yaş (3)	44	2,50	1,13			
Başa Çıkma Tutumları	2-5 Yaş (1)	71	144,35	17,38	3,088	,048	3-2 p=0,049*
	6-11 Yaş (2)	107	138,29	17,09			
	12-18 Yaş (3)	44	139,41	14,46			
Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme	2-5 Yaş (1)	71	11,66	1,89	1,896	,173	
	6-11 Yaş (2)	107	10,61	2,27			
	12-18 Yaş (3)	44	10,63	1,97			
Zihinsel Boş Verme	2-5 Yaş (1)	71	8,87	1,54	2,562	,079	
	6-11 Yaş (2)	107	9,45	1,91			
	12-18 Yaş (3)	44	9,45	1,84			
Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma	2-5 Yaş (1)	71	7,09	2,00	1,271	,264	
	6-11 Yaş (2)	107	6,54	2,06			
	12-18 Yaş (3)	44	6,15	1,82			
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	2-5 Yaş (1)	71	10,00	1,54	1,373	,255	
	6-11 Yaş (2)	107	9,51	2,02			
	12-18 Yaş (3)	44	9,70	2,16			
Aktif Başa Çıkma	2-5 Yaş (1)	71	10,01	1,66	,162	,850	
	6-11 Yaş (2)	107	9,98	1,86			
	12-18 Yaş (3)	44	10,15	1,62			
İnkâr	2-5 Yaş (1)	71	9,33	1,99	3,097	,047	1-3 p=0,050*
	6-11 Yaş (2)	107	8,63	1,93			
	12-18 Yaş (3)	44	9,15	1,81			
Dini Olarak Başa Çıkma	2-5 Yaş (1)	71	8,33	1,85	7,234	,001	3-2 p=<,0001* 3-1 p=0,009*
	6-11 Yaş (2)	107	7,81	1,62			

	12-18 Yaş (3)	44	7,13	1,33		
Şakaya Vurma	2-5 Yaş (1)	71	10,36	1,66		
	6-11 Yaş (2)	107	9,73	1,80	2,934	,055
	12-18 Yaş (3)	44	9,97	1,42		
Davranışsal Olarak Boş Verme	2-5 Yaş (1)	71	8,19	1,64		
	6-11 Yaş (2)	107	7,91	1,67	1,831	,168
	12-18 Yaş (3)	44	7,36	1,14		
Geri Durma	2-5 Yaş (1)	71	8,95	1,56		
	6-11 Yaş (2)	107	8,85	1,81	,304	,738
	12-18 Yaş (3)	44	9,09	1,49		
Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	2-5 Yaş (1)	71	10,69	1,99		
	6-11 Yaş (2)	107	10,22	1,76	1,411	,246
	12-18 Yaş (3)	44	10,34	1,69		
Madde Kullanımı	2-5 Yaş (1)	71	11,38	1,92		
	6-11 Yaş (2)	107	10,67	2,02	2,858	,060
	12-18 Yaş (3)	44	10,95	1,68		
Kabullenme	2-5 Yaş (1)	71	8,59	1,80		
	6-11 Yaş (2)	107	8,34	1,68	1,771	,173
	12-18 Yaş (3)	44	7,97	1,54		
Diğer Meşguliyetleri Bastırma	2-5 Yaş (1)	71	9,80	1,44		
	6-11 Yaş (2)	107	9,37	1,61	1,704	,184
	12-18 Yaş (3)	44	9,45	1,54		
Plan Yapma	2-5 Yaş (1)	71	11,04	1,51		
	6-11 Yaş (2)	107	10,71	1,68	,944	,391
	12-18 Yaş (3)	44	10,72	1,61		

Tablo 10 incelendiğinde otistik çocuğa sahip annelerde depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve stresle başa çıkma tutumlarının yetersizliğe sahip çocuğun yaşına yönelik yapılan analiz sonucunda; depresyon ($f=4,872$; $p=0,009$), anksiyete ($f=3,461$; $p=0,033$), başa çıkma tutumları ($f=3,088$; $p=0,048$), inkar ($f=3,097$; $p=0,047$) ve dini olarak başa çıkma ($f=7,234$; $p=0,001$) yetersizliğe sahip çocuğun yaşı üzerinde istatistiksel olarak anlamlıdır.

Otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete, depresyon, umutsuzluk ve stresle başa çıkma tutumlarının yetersizliğe sahip çocuğun yaşına göre hangi gruplar arasında ilişki olduğunu belirlemek amacıyla yapılan post-hoc Tukey analizine göre şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Depresyon için ‘12-18’ ile ‘2-5’ yaşları arasında ($p=0,03^*$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Yetersizliğe sahip çocuğun yaşı 12-18 arası olan otistik çocuğa sahip annelerde depresyon, yetersizliğe sahip çocuğun yaşı 2-5 arası olanlara göre daha yüksektir.

- Anksiyete için '12-18' ile '2-5' yaşları arasında ($p=0,047^*$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Yetersizliğe sahip çocuğun yaşı 12-18 arası olan otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete, yetersizliğe sahip çocuğun yaşı 2-5 arası olanlara göre daha yüksektir.
- Başa çıkma tutumları için '12-18' ile '6-11' yaşları arasında ($p=0,049^*$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Yetersizliğe sahip çocuğun yaşı 12-18 arası olan otistik çocuğa sahip annelerde stresle başa çıkma tutumları, yetersizliğe sahip çocuğun yaşı 6-11 arası olanlara göre daha yüksektir.
- İnkâr için '2-5' ile '12-18' yaşları arasında ($p=0,050^*$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Yetersizliğe sahip çocuğun yaşı 2-5 arası olan otistik çocuğa sahip annelerde inkâr, yetersizliğe sahip çocuğun yaşı 12-18 arası olanlara göre daha yüksektir.
- Dini olarak başa çıkma için '12-18' ile '6-11' yaşları arasında ($p=<,0001^*$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Yetersizliğe sahip çocuğun yaşı 6-11 arası olan otistik çocuğa sahip annelerde dini olarak başa çıkma, yetersizliğe sahip çocuğun yaşı 12-18 arası olanlara göre daha yüksektir.
- Dini olarak başa çıkma için '12-18' ile '2-5' yaşları arasında ($p=0,009^*$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Yetersizliğe sahip çocuğun yaşı 2-5 arası olan otistik çocuğa sahip annelerde dini olarak başa çıkma, yetersizliğe sahip çocuğun yaşı 12-18 arası olanlara göre daha yüksektir.

3.5. Korelasyon Analizi Sonuçları

Tablo 11. OSB Tanılı Çocuğu Olan Annelerde Depresyon Anksiyete, Umutsuzluk ve Stresle Başa Çıkma Düzeyleri ile Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi

Değişkenler ve Alt Boyutları (N=222)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1. BDÖ	1																						
2. BAÖ	,514**	1																					
3. BUÖ	,134*	,133*	1																				
4. Gelecek İle İlgili Duygular ve Beklentiler	,536**	,315**	,297**	1																			
5. Motivasyon Kaybı	,475*	,248**	,546**	,611**	1																		
6. Ümit	,355**	,264**	,473**	,472**	,486**	1																	
7. Başa Çıkma Tutumları	-,149*	-,235*	-,010	,160*	,129	,060	1																
8. Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme	,060	-,151*	-,015	,204*	,070	-,018	,556**	1															
9. Zihinsel Boş Verme	,236**	,138**	-,001	,348	,280**	,123	,543**	,247**	1														
10. Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma	,316**	,314*	,222**	,162	,220**	-,237	,397**	,207**	,087*	1													
11. Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	-,036	-,002	,026	-,100	-,137*	,104	,648**	,388**	,305**	,108*	1												
12. Aktif Başa Çıkma	-,069	-,067	,043	,265**	,209**	,132*	,675**	,302**	,522**	,019*	,444**	1											
13. İnkâr	,104	,107	-,041	,061	-,093	-,046	,578**	,203**	,139*	,333**	,293*	,260**	1										
14. Dini Olarak Başa Çıkma	,090	,108	-,078	-,006	-,042	,269**	,628**	,306**	,182*	,454**	,353**	,294**	,386**	1									
15. Şakaya Vurma	-,144*	-,053	,058	-,166*	,157	,054	,745**	,409**	,334**	,033	,447**	,575**	,430**	,397**	1								
16. Davranışsal Olarak Boş Verme	-,028	,119	,022	-,059	,054	,050	,658**	,272**	,241**	,395**	,348**	,372**	,318**	,520**	,407**	1							
17. Geri Durma	-,077	-,051	-,022	-,161*	,119*	,018	,626**	,142*	,487**	,150*	,312**	,495**	,311**	,370**	,432**	,344**	1						
18. Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	,176**	-,009	-,016	-,152	,107	,022	,614**	,360**	,222**	,162**	,352**	,330**	,319**	,273**	,507**	,326**	,345**	1					
19. Madde Kullanımı	,023	-,012	,080	-,026	,076	-,103*	,732**	,422**	,249*	,165**	,494**	,500**	,404**	,358**	,586**	,407**	,369**	,455**	1				
20. Kabullenme	-,089	-,056	,028	,137*	,056	,139*	,637**	,183**	,333**	,227**	,299**	,410**	,334**	,393**	,447**	,521**	,374**	,255**	,410**	1			
21. Diğer Meşguliyetleri Bastırma	-,150*	-,046	,096	-,153*	,179	,181	,732**	,276**	,339**	,199**	,495**	,411**	,412**	,356**	,524**	,535**	,434**	,481**	,512**	,576**	1		
22. Plan Yapma	-,152*	-,119	-,009	,340**	,194**	,072	,695**	,365**	,498**	,097*	,456**	,506**	,264**	,313**	,568**	,300**	,464**	,408**	,549**	,366**	,486**	1	

** : Korelasyon ,01 düzeyinde anlamlı; * : Korelasyon ,05 düzeyinde anlamlı

Tablo 11 incelendiğinde yapılan korelasyon analizine göre;

Depresyon ile anksiyete arasında ($r=,514$; $p<,01$) doğrusal orta güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyleri yükseldikçe anksiyete düzeyleri de artmaktadır.

Depresyon ile umutsuzluk arasında ($r=,134$; $p<,05$) doğrusal düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyleri yükseldikçe umutsuzluk düzeyleri de artmaktadır.

Depresyon ile gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler boyutu arasında ($r=-,536$; $p<,01$) ters yönlü orta güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyleri yükseldikçe gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler azalmaktadır.

Depresyon ile motivasyon kaybı boyutu arasında ($r=,475$; $p<,05$) doğrusal orta güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyleri yükseldikçe motivasyon kaybı da artmaktadır.

Depresyon ile umut boyutu arasında ($r=-,355$; $p<,01$) ters yönlü orta güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyleri yükseldikçe umutta azalmaktadır.

Depresyon ile başa çıkma tutumları arasında ($r=-,149$; $p<,05$) ters yönlü düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyleri yükseldikçe başa çıkma tutumları azalmaktadır.

Depresyon ile zihinsel boş verme arasında ($r=-,236$; $p<,01$) ters yönlü düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyleri yükseldikçe zihinsel boş verme azalmaktadır.

Depresyon ile soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma arasında ($r=,316$; $p<,01$) doğrusal orta güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyleri yükseldikçe soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma artmaktadır.

Depresyon ile şakaya vurma arasında ($r=-,144$; $p<,05$) ters yönlü düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyleri yükseldikçe şakaya vurma azalmaktadır.

Depresyon ile duygusal sosyal destek kullanımı arasında ($r=-,176$; $p<,01$) ters yönlü düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyleri yükseldikçe duygusal sosyal destek kullanımları azalmaktadır.

Depresyon ile diğer meşguliyetlerini bastırma arasında ($r=-,15$; $p<,05$) ters yönlü düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyleri yükseldikçe diğer meşguliyetlerini bastıramadıkları bulunmuştur.

Depresyon ile plan yapma arasında ($r=-,152$; $p<,05$) ters yönlü düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyleri yükseldikçe plan yapmalarının azaldığı bulunmuştur.

Anksiyete ile umutsuzluk arasında ($r=,133$; $p<,05$) doğrusal düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete düzeyleri yükseldikçe umutsuzluk düzeyleri de artmaktadır.

Anksiyete ile gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler boyutu arasında ($r=-,315$; $p<,01$) ters yönlü orta güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete düzeyleri yükseldikçe gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler azalmaktadır.

Anksiyete ile motivasyon kaybı boyutu arasında ($r=,248$; $p<,05$) doğrusal düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete düzeyleri yükseldikçe motivasyon kaybı da artmaktadır.

Anksiyete ile umut boyutu arasında ($r=-,264$; $p<,01$) ters yönlü düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete düzeyleri yükseldikçe umutta azalmaktadır.

Anksiyete ile başa çıkma tutumları arasında ($r=-,235$; $p<,05$) ters yönlü düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete düzeyleri yükseldikçe başa çıkma tutumları azalmaktadır.

Anksiyete ile pozitif yeniden yorumlama ve geliştirme arasında ($r=-,151$; $p<,05$) ters yönlü düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete düzeyleri yükseldikçe pozitif yeniden yorumlama ve geliştirme azalmaktadır.

Anksiyete ile zihinsel boş verme arasında ($r=-,138$; $p<,01$) ters yönlü düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete düzeyleri yükseldikçe zihinsel boş verme azalmaktadır.

Anksiyete ile soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma arasında ($r=,314$; $p<,05$) doğrusal orta güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete düzeyleri yükseldikçe soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma artmaktadır.

Umutsuzluk ile soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma arasında ($r=,222$; $p<,01$) doğrusal düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde umutsuzluk düzeyleri yükseldikçe soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma artmaktadır.

Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler ile başa çıkma tutumları arasında ($r=,160$; $p<,05$) doğrusal düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler yükseldikçe başa çıkma tutumları artmaktadır.

Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler ile pozitif yeniden yorumlama ve gelişme arasında ($r=,204$; $p<,05$) doğrusal düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler yükseldikçe pozitif yeniden yorumlama ve gelişme artmaktadır.

Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler ile aktif başa çıkma arasında ($r=,265$; $p<,01$) doğrusal düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler yükseldikçe aktif başa çıkma artmaktadır.

Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler ile şakaya vurma arasında ($r=-,166$; $p<,05$) ters yönlü düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler yükseldikçe şakaya vurma azalmaktadır.

Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler ile geri durma arasında ($r=-,161$; $p<,05$) ters yönlü düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler yükseldikçe geri durma azalmaktadır.

Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler ile kabullenme arasında ($r=,137$; $p<,05$) doğrusal düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler yükseldikçe kabullenme artmaktadır.

Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler ile diğer meşguliyetlerini bastırma arasında ($r=-,153$; $p<,05$) ters yönlü düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler yükseldikçe diğer meşguliyetleri bastırma azalmaktadır.

Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler ile plan yapma arasında ($r=,340$; $p<,01$) doğrusal orta güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler yükseldikçe plan yapma artmaktadır.

Motivasyon kaybı ile zihinsel boş verme arasında ($r=,280$; $p<,01$) doğrusal düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde motivasyon kaybı yükseldikçe zihinsel boş verme artmaktadır.

Motivasyon kaybı ile soruna odaklanma ve duyguları açığa çıkarma arasında ($r=-,220$; $p<,01$) ters yönlü düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde motivasyon kaybı yükseldikçe soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma azalmaktadır.

Motivasyon kaybı ile yararlı sosyal destek kullanımı arasında ($r=-,137$; $p<,05$) ters yönlü düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde motivasyon kaybı yükseldikçe yararlı sosyal destek kullanımı azalmaktadır.

Motivasyon kaybı ile aktif başa çıkma arasında ($r=-,209$; $p<,01$) ters yönlü düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde motivasyon kaybı yükseldikçe aktif başa çıkma azalmaktadır.

Motivasyon kaybı ile geri durma arasında ($r=,119$; $p<,05$) doğrusal düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde motivasyon kaybı yükseldikçe geri durma artmaktadır.

Motivasyon kaybı ile plan yapma arasında ($r=-,194$; $p<,01$) ters yönlü düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde motivasyon kaybı yükseldikçe plan yapma azalmaktadır.

Umut ile aktif başa çıkma arasında ($r=,132$; $p<,05$) doğrusal düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde umut yükseldikçe aktif başa çıkma artmaktadır.

Umut ile dini olarak başa çıkma arasında ($r=,269$; $p<,01$) doğrusal düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde umut yükseldikçe dini olarak başa çıkma artmaktadır.

Umut ile madde kullanımı arasında ($r=-,103$; $p<,05$) ters yönlü düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde umut yükseldikçe madde kullanımı azalmaktadır.

Umut ile kabullenme arasında ($r=,139$; $p<,05$) doğrusal düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde umut yükseldikçe kabullenme artmaktadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı OSB tanılı çocukların annelerindeki depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve stresle başa çıkma düzeylerinin tespit edilmesi ve bu değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Araştırmada otistik çocuğa sahip annelerde depresyonun anksiyeteyi etkilediği ve depresyon ile anksiyete arasında doğrusal orta güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyleri yükseldikçe anksiyete düzeyleri de artmaktadır. Araştırma bulgusuyla benzer sonuçlara Atılğan ve Kolburan (2019) tarafından yapılan otizmlili ve normal gelişimli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri, depresyonla başa çıkma stratejileri ve kaygı düzeylerinin incelenmesi araştırmasında da ulaşılmıştır. Araştırmada otistik çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyleri arttıkça anksiyete düzeyleri de artmıştır. Yine benzer şekilde Özkubat ve diğerleri (2014) tarafından yapılan çalışmada da otistik çocuğa sahip annelerde depresyon ile anksiyete arasında doğrusal ilişki tespit edilmiştir. Demir (2021) tarafından yapılan OSB ve mental retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin kaygı ve depresyon düzeylerinin karşılaştırması araştırmasında da otistik çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyleri kaygı düzeyleri arasında doğrusal anlamlı ilişki bulunmuştur. Aslan (2014) tarafından yapılan araştırmada da engelli çocuğa sahip annelerde depresyon ile algılanan kaygı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Otistik çocuğa sahip annelerde depresyon ile anksiyete arasında doğrusal ilişki olduğu diğer çalışmalarda da gösterilmiştir (Çelik ve Ekşi, 2018; Karacasu, 2020; Tunçel, 2017). Benzer şekilde Öz, Yüksel ve Nasıroğlu (2019) tarafından yapılan bir çalışmada da çocuklardaki damgalamanın annelerde yaşam kalitesini etkilediği ve bu sebeple otistik çocuğa sahip annelerde depresyon ile anksiyetenin doğrusal olarak arttığı tespit edilmiştir. Yassıbaş ve Çolak (2019) tarafından yapılan OSB olan çocuğa sahip anne-babaların yaşam deneyimlerine derinlemesine bakış araştırmasında da anne babalarda depresyon arttıkça kaygılarının da arttığı bulunmuştur. Tunay (2021) tarafından yapılan OSB tanısı almış çocuğu olan annelerin yaşam kalitelerinin, yaşadıkları sorunların ve ihtiyaçlarının belirlenmesi çalışmasında da özellikle otistik

çocuğa sahip annelerde yaşam kaliteleri düşerken annelerde depresyon ve kaygının da arttığı bulunmuştur. Benzer şekilde Mameghani ve diğerleri (2019) tarafından yapılan araştırmada da otistik çocuğa sahip annelerde yüksek düzeyde depresyon ve kaygı yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu durumda annelerin çoğunlukla kendilerini suçladıkları devamında da çocuğu reddetmeye varan çeşitli fizyolojik ve duygusal tepkiler içinde oldukları bulunmuştur. Machado ve diğerleri (2020) otistik çocuğa sahip ebeveynlerde anksiyete ve depresyon belirtileri için risk ve koruyucu faktörlerini araştırdıkları nicel çalışmalarında, yapılan testler sonucunda otistik çocuğa sahip annelerde depresyon ile anksiyete arasında güçlü doğrusal ilişki tespit edilmiştir. Fırat (2016) tarafından yapılan otistik çocukların anne-babalarının depresyon ve kaygı düzeyleri çalışmasında da otistik çocuğa sahip annelerde babalardan daha yüksek kaygı ve depresyon bulunmuştur. Aynı araştırmada otistik çocuğa sahip annelerde depresyon ile kaygı düzeyleri arasında doğrusal güçlü ilişki tespit edilmiştir. Benzer şekilde Durukan ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan OSB olan çocukların annelerindeki baş etme tutumları ve depresyon ile anksiyete düzeyleriyle ilişkisi araştırmasında da otistik çocuğa sahip annelerde depresyon ve kaygı arasında doğrusal ilişki bulunmuştur. Gönen, Yıkılmış ve Diken (2020) tarafından yapılan OSB ile OSB tanısı olan bireylerin ebeveynlerinin depresyon düzeyleri arasındaki ilişkisi çalışmasında da ulaşılmıştır. Araştırmada otistik çocuğa sahip ebeveynlerde depresyon ile anksiyete düzeyleri arasında doğrusal güçlü ilişki tespit edilmiştir. Amiri ve arkadaşları (2020) tarafından İran'da 98 otistik çocuğa sahip anne üzerinde yapılan bir araştırmada, otistik çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyleri arttıkça anksiyete düzeylerinin de yükseldiği bulunmuştur. Benzer şekilde Taylor ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada da otistik çocuğa sahip annelerde depresyon ile anksiyete düzeyleri arasında doğrusal güçlü ilişki bulunmuştur. White, Van Der Ende ve Nichols (2020) tarafından Amerika'da otistik çocuğa sahip ebeveynler ile yapılan bir araştırmada da otistik çocuğa sahip annelerin babalardan daha yüksek düzeyde depresyon ve kaygı yaşadıkları bulunmuştur. Aynı araştırmada otistik çocuğa sahip annelerde depresyon ve kaygı düzeyleri arasında doğrusal anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Çoban (2019) tarafından yapılan Adana'da bir özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden otistik bozukluğu olan çocuğa sahip annelerde anksiyete ve depresyon düzeyinin çocuğun otistik bozukluk düzeyiyle ilişkisi çalışmasında da anksiyete ile depresyon arasında

doğrusal anlamlı ilişki bulunmuştur. Kal (2020) tarafından yapılan OSB tanısı olan çocukların annelerindeki anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi araştırmasında da otistik çocuğa sahip annelerde depresyon ile anksiyete arasında doğrusal ilişki bulunmuştur. Otistik çocuğun bakımın da annelerin daha fazla rol üstlenmesi, bakım yükü ve stresin depresyon ve anksiyete belirtilerini tetiklediği düşünülmektedir. Mental bozukluklar içinde depresyon ve anksiyetenin birlikte görülme sıklığının yüksek olması otistik çocuğa sahip annelerde belirgin hale geldiği düşünülmektedir.

Araştırmada otistik çocuğa sahip annelerde depresyonun umutsuzluğu etkilediği ve depresyon ile umutsuzluk arasında doğrusal düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyleri yükseldikçe umutsuzluk düzeyleri de artmaktadır. Aynı şekilde umutsuzluk gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler alt boyutu ile depresyon arasında da negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Otistik çocuğa sahip annelerde depresyon arttıkça gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler azalmaktadır. Benzer şekilde depresyon ile umut alt boyutu arasında da negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Otistik çocuğa sahip annelerde depresyon arttıkça umut azalmaktadır. Son olarak otistik çocuğa sahip annelerde depresyon ile motivasyon kaybı alt boyutu arasında doğrusal ilişki tespit edilmiştir. Araştırma bulgusuyla benzer sonuçlara Kandaş (2019) tarafından yapılan otizmlili çocuğa sahip annelerin depresyon, umutsuzluk ve tükenmişlik düzeylerinin çocuğun otizm ağırlık derecesine göre karşılaştırılması çalışmasında da ulaşılmıştır. Araştırmada otistik çocuğa sahip annelerde depresyon ile umutsuzluk ve motivasyon kaybı alt boyutu arasında doğrusal anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Aynı araştırmada depresyon ile umut arasında da negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Tunay (2021) tarafından yapılan OSB tanısı almış çocuğu olan annelerin yaşam kalitelerinin, yaşadıkları sorunların ve ihtiyaçlarının belirlenmesi çalışmasında da özellikle otistik çocuğa sahip annelerde yaşam kaliteleri düşerken annelerde depresyon, kaygı ve umutsuzluğun da arttığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Tunçel (2017) tarafından yapılan araştırmada da otistik çocuğa sahip annelerde depresyon ile umutsuzluk ve motivasyon kaybı arasında doğrusal ilişki, umut ve geleceğe ilişkin duygu ve beklentiler boyutu arasında ise negatif ilişki bulunmuştur. Selimoğlu ve diğerleri (2019) tarafından yapılan otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin otizm tanılama

sürecinde ve tanı sonrasında yaşadıkları deneyimlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi araştırmasında da otistik çocuğa sahip annelerde depresyon arttıkça umutsuzluğunda artığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Durat ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan özel gereksinimi olan çocukların ailelerinde umutsuzluk ve depresyon çalışmasında da engelli çocuğa sahip annelerde depresyon ve umutsuzluk arasında doğrusal ilişki tespit edilmiştir. Aynı çalışmada depresyon ile motivasyon kaybı arasında da anlamlı doğrusal ilişki bulunmuştur. Depresyon ile umutsuzluk arasında doğrusal yönlü anlamlı ilişki olduğu literatürdeki diğer çalışmalarda da gösterilmiştir (Karadağ, 2019; Ruştioğlu vd., 2018; Yassıbaş ve Çolak, 2019). Avşaroğlu ve Gilik (2019) tarafından yapılan özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin babaların kaygı ve depresyon durumlarına göre umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi çalışmasında da özel gereksinimli çocuğa sahip annelerde umutsuzluk ve depresyon babalardan daha yüksek çıkmıştır. Aynı çalışmada özel gereksinimli çocuğa sahip anne ve babalarda depresyon ile umutsuzluk arasında doğrusal ilişki bulunmuştur. Dale, Jahoda ve Knott (2019) tarafından İngiltere’de yapılan çocuklarına OSB teşhisi aldıktan sonra annelerin nitelikleri: annenin stres, depresyon ve çocuğunun geleceğine ilişkin beklenti düzeyleri ile bağlantıları keşfetmek araştırmasında da ulaşılmıştır. Araştırmada otistik çocuğa sahip annelerde depresyon ile umutsuzluk arasında doğrusal güçlü ilişki tespit edilmiştir. Iglesia ve Olivar (2020) tarafından yapılan çalışmada da otistik çocuğa sahip annelerde depresyon ile umutsuzluk arasında doğrusal ilişki bulunmuştur. Machado ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan OSB olan çocukların ebeveynlerinde anksiyete, umutsuzluk ve depresyon belirtileri için risk ve koruyucu faktörler çalışmasında da ulaşılmıştır. Araştırmada otistik çocuğa sahip ebeveynlerde depresyon ile umutsuzluğun doğrusal olarak birbirini etkilediği bulunmuştur. Depresyonun da en önemli yordayıcılarından biri olan umutsuzluğun otistik çocuğa sahip annelerde çocuğun bakımının sürekli ve ağır olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda OSB tanısı almış çocuğa sahip annelerde depresyon ve umutsuzluğun birlikte seyretmesi beklenebilir.

Araştırmada otistik çocuğa sahip annelerde depresyonun stresle başa çıkma tutumlarını etkilediği ve depresyon ile stresle başa çıkma tutumları arasında negatif yönlü düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyleri yükseldikçe stresle başa çıkma tutumları azalmaktadır. Aynı

şekilde başa çıkma tutumları zihinsel boş verme, şakaya vurma, duygusal sosyal destek kullanımı, diğer meşguliyetleri bastırma ve plan yapma alt boyutları ile depresyon arasında da negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Otistik çocuğa sahip annelerde depresyon arttıkça zihinsel boş verme, şakaya vurma, duygusal sosyal destek kullanımı, diğer meşguliyetleri bastırma ve plan yapma azalmaktadır. Bunların yanında depresyon ile soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma arasında pozitif doğrusal ilişki tespit edilmiştir. Araştırma bulgusuyla benzer sonuçlara Bodur (2021) tarafından yapılan OSB olan çocuğa sahip anneler ile sağlıklı çocukların annelerinin tükenmişlik ve depresyon düzeyleri ile stresle başa çıkma modellerinin incelenmesi araştırmasında da ulaşılmıştır. Araştırmada otistik çocuğa sahip annelerde otistik çocuğa sahip olmayan annelere göre depresyon ve tükenmişlik daha yüksek çıkmıştır. Aynı araştırmada otistik çocuğa sahip annelerde depresyon arttıkça stresle başa çıkma tutumlarının azaldığı bulunmuştur. Hollanda'da 300 otistik çocuğa sahip anne baba üzerinde yapılan bir araştırmada otistik çocuğa sahip anne ve babalarda depresyonun artmasıyla birlikte stresin de arttığı bulunmuştur. Aynı çalışmada depresyonun artmasıyla stresi ortadan kaldırmak için kullanılan başa çıkma tutumlarının azaldığı bildirilmiştir (Goldstein, 2020). Benzer şekilde Hisoğlu (2018) tarafından yapılan OSB tanılı çocukların ebeveynlerinde algılanan sosyal destek ve problem çözme becerilerinin yaşam doyumuna etkisi çalışmasında da otistik çocuğa sahip ebeveynlerde depresyonun artmasıyla stresle başa çıkma tutumlarının azaldığı bildirilmiştir. Elele (2021) tarafından yapılan başka bir araştırmada da OSB tanısı almış çocuk sahibi annelerin duygusal zekâ ve algılanan sosyal destek düzeylerinin baş etme becerileri üzerine olan etkisi incelenmiştir. Araştırmada otistik çocuğa sahip annelerde problemle baş etme becerileri artarken depresyon düzeylerinin azaldığı bildirilmiştir. Ersoy ve diğerleri (2020) tarafından Covid-19 Pandemisi'nde otizmli çocuğu olan anneler ile normal çocuğu olan annelerin sağlık kaygısının depresyon ve stresle başa çıkma tutumlarına etkisinin karşılaştırılması araştırılmasında da ulaşılmıştır. Araştırmada otistik çocuğa sahip annelerde Covid-19 pandemi döneminde artan depresyon düzeyleri beraberinde stresle başa çıkma tutumlarının sekteye uğramasına neden olduğunu saptamışlardır. Yine benzer şekilde Özyürek ve Ergün (2021) tarafından yapılan çalışmada da otistik çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin otistik çocuğa sahip olmayan annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Aynı araştırmada otistik çocuğa sahip

annelerde depresyon arttıkça stresle başa çıkma düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Kaya ve Yöndem (2020) tarafından yapılan başka bir araştırmada da otizmlili çocuğa sahip annelerde stresle başa çıkma düzeyleri arttıkça depresyonun azaldığı tespit edilmiştir. Vural Yüzbaşı (2019) tarafından yapılan engelli çocuğa sahip annelerin iyi oluşlarının başa çıkma tarzları, aile gereksinimleri, depresyon düzeyleri ve sosyal destek değişkenleriyle modellenmesi çalışmasında da engelli çocuğa sahip annelerde depresyon ile başa çıkma tarzları arasında negatif ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde Yassıbaş ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çocukları OSB olan ailelerin yaşam deneyimlerine yönelik yapılan çalışmaların incelenmesi araştırmasında da depresyonun başa çıkma tutumları üzerinde önemli bir yordayıcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Burrell, Ives ve Unwin (2019) tarafından yapılan bir çalışmada da otistik çocuğa sahip anne ve babaların stres ve depresyon durumlarında başa çıkma tarzları incelenmiştir. Araştırmada otistik çocuğa sahip annelerde babalara göre daha yüksek düzeyde başa çıkma savunmalarının kullanıldığı tespit edilirken başa çıkma tarzlarında aksaklıkların yaşanması durumunda annelerde depresyonun yükseldiği bildirilmiştir. Benzer şekilde Stewart ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan araştırmada da otistik çocuğa sahip ailelerde depresyonun artmasıyla birlikte başa çıkma tarzlarının sekteye uğradığı bulunmuştur. Connolly ve Gersch (2016) tarafından Norveç'te OSB tanısı almış 37 anne ile yapılan çalışmada annelerin çocuklarına dair ortaya çıkan damgalama sonucunda depresif belirtiler gösterdikleri ve bu durumda olumsuz başa çıkma tutumları sergiledikleri tespit edilmiştir. Kandaş (2019) tarafından yapılan otizmlili çocuğa sahip annelerin depresyon, umutsuzluk ve tükenmişlik düzeylerinin çocuğun otizm ağırlık derecesine göre karşılaştırılması araştırmasında da otistik çocuğa sahip annelerde depresyonun yüksek çıktığı ve bu nedenle sağlıklı olmayan başa çıkma tarzlarına sahip oldukları bulunmuştur. Depresif bireylerde yaşamsal faaliyetlere karşı ilginin azalması kişinin zorluklarla mücadele edebilme motivasyonunu düşürebilmektedir. Bu nedenle otizmlili çocuğa sahip annelerin yaşadığı depresif duygu durumunun stresle baş etme yetilerini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Benzer şekilde stresle baş etmede güçlü becerilere sahip olmayan kişilerin depresif belirtiler göstermesi olasıdır.

Araştırmada otistik çocuğa sahip annelerde anksiyetenin umutsuzluğu etkilediği ve anksiyete ile umutsuzluk arasında doğrusal düşük güçlü ilişki bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete düzeyleri yükseldikçe umutsuzluk düzeyleri de artmaktadır. Aynı şekilde umutsuzluk gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler alt boyutu ile anksiyete arasında da negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete arttıkça gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler azalmaktadır. Benzer şekilde anksiyete ile umut alt boyutu arasında da negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete arttıkça umut azalmaktadır. Son olarak otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete ile motivasyon kaybı alt boyutu arasında doğrusal ilişki tespit edilmiştir. Araştırma bulgusuyla benzer sonuçlara Hasandayıoğlu (2020) tarafından yapılan otizm tanısı almış çocuğa sahip anne ve babaların anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi araştırmasında da ulaşılmıştır. Araştırmada otistik çocuğa sahip anne ve babalarda anksiyete ile umutsuzluk arasında doğrusal ilişki bulunmuştur. Çoban (2019) tarafından yapılan Adana'da bir özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden otistik bozukluğu olan çocuğa sahip annelerle yaptığı araştırmada da annelerde anksiyete arttıkça umutsuzluk seviyeleri de artmıştır. Avşaroğlu ve Gilik (2019) tarafından yapılan özel gereksinimli çocuğa sahip anne-babaların kaygı ve depresyon durumlarına göre umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi çalışmasında da özel gereksinimli çocuğa sahip annelerde umutsuzluk ve anksiyete babalardan daha yüksek çıkmıştır. Aynı araştırmada otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete ve umutsuzluk arasında doğrusal ilişki tespit edilmiştir. Eş (2013) tarafından yapılan zihinsel engelli bireye sahip annelerin çocuklarının kabullenişleri ile umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi çalışmasında da engelli çocuğa sahip annelerde umutsuzluk durumlarında depresyon ve kaygı daha fazla yaşadıkları bildirilmiştir. Demir (2021) tarafından yapılan OSB ve mental retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin kaygı ve depresyon düzeylerinin karşılaştırması araştırmasında da otistik çocuğa sahip annelerde yüksek kaygı beraberinde yüksek düzeyde umutsuzluk getirdiği tespit edilmiştir. Özellikle annelerin çocuklarını kabulleniş sürecinde yaşadıkları kaygı ve korku hissi çevreden yeterli desteği görememek ve çocuğun bakımlarında yaşanan aksaklıklar annelerdeki kaygı ve umutsuzluğu arttıran faktörler olarak sıralanmıştır. Brooks ve arkadaşları (2020) tarafından otistik çocuğa sahip

ailelerin umutsuzluk düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi araştırmasında da umutsuzluk yaşayan ailelerde kaygı ve depresyonun yoğun olarak yaşandığı bulunmuştur. Tunç (2021) tarafından yapılan çalışmada da anksiyete yaşayan otistik çocuğa sahip annelerin tükenmişlik ve umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Demirbaş (2021) tarafından yapılan otizmli çocuğu olan ebeveynlerin otizme yönelik söylemleri çalışmasında annelerin özellikle yoğun kaygı yaşadığı dönemlerde daha fazla yılmışlık, umutsuzluk ve tükenmişlik yaşadıklarını tespit etmiştir. Akmaniş (2010) tarafından yapılan çalışmada da otistik çocuğa sahip annelerde umutsuzluk ile anksiyete düzeyleri arasında doğrusal anlamlı ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde Collados, Guillén ve Beltrán (2019) tarafından Danimarka da engelli çocukların aileleriyle yaptıkları çalışmada da engelli çocuğa sahip ailelerde umutsuzluk ile anksiyete arasında doğrusal anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Gürkan (2019) tarafından yapılan zihinsel engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi araştırmasında da zihinsel engelli çocuğa sahip annelerde umutsuzluk ile kaygı arasında doğrusal ilişki bulunmuştur. Bujnowska ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan başka bir çalışmada da engelli çocuğa sahip ailelerin daha yüksek düzeyde umutsuzluk ve kaygı yaşadıkları tespit edilmiştir. Benzer şekilde Price ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan başka bir çalışmada da engelli çocuğa sahip ailelerde umutsuzluk, kaygı, depresyon ve tükenmişliğin yüksek düzeyde bulunduğu tespit edilmiştir. Sarpdağı (2018) tarafından yapılan epilepsili çocuğa sahip ebeveynlerin bakım yükü ve umutsuzluk düzeyinin incelenmesi araştırmasında da yüksek düzeyde umutsuzluk yaşayan anne babalarda depresyon ve kaygının yoğun biçimde görüldüğünü tespit etmişlerdir. Aynı çalışmada özellikle epilepsili çocuğa sahip ebeveynlerin bakım yüklerinde yaşadıkları sorumluluk anksiyetesinin üstesinden gelinemediği durumlarda ebeveynlerin yoğun bir biçimde umutsuzluğa kapılabildiklerini bulmuştur. Otizmli çocuğa sahip annelerin yeterli sosyal destek alamaması ve ağır bakım yükü altında ezilmesi beraberinde kaygı ve umutsuzluğu getirebilmektedir.

OSB tanıli çocukların annelerinde görülen depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve stresle başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında medeni durum değişkenine göre anlamlılık bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip bekar

annelerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk puan ortalamaları evli otistik çocuğa sahip annelerden daha yüksek bulunmuştur. Araştırma bulgusuyla benzer sonuçlara Atılgan ve Kolburan (2019) tarafından yapılan otizmli ve normal gelişimli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri, depresyonla başa çıkma stratejileri ve kaygı düzeylerinin incelenmesi araştırmasında da bekar ya da boşanmış annelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde araştırma bekar ya da boşanmış otistik çocuğa sahip annelerde depresyon, umutsuzluk ve anksiyete düzeylerinin evli annelere göre daha yüksek çıktığı araştırmalara rastlanılmıştır (Avcı, 2019; Demir, 2021; Karacasu, 2020; Dale, Jahoda ve Knott, 2019). Kandaş (2019) tarafından yapılan otizmli çocuğa sahip annelerin depresyon, umutsuzluk ve tükenmişlik düzeylerinin çocuğun otizm ağırlık derecesine göre karşılaştırılması çalışmasında da bekar ya da boşanmış otistik çocuğa sahip annelerde depresyon ve umutsuzluk evli otistik çocuğa sahip annelerden daha yüksek çıkmıştır. Brooks ve arkadaşları (2020) tarafından otistik çocuğa sahip ailelerin umutsuzluk düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi araştırmasında da bekar annelerde evli annelere göre daha yüksek düzeyde umutsuzluk yaşandığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Çelik ve Ekşi (2018) tarafından yapılan otistik çocuğa sahip ailelerde annelerin yaşamış olduğu belirsiz kaygı ve depresyon düzeylerine ilişkin çalışmada da bekar annelerin evli annelerden daha yoğun kaygı ve depresyon yaşadıkları bulunmuştur. Taylor ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada da otistik çocuğa sahip bekar annelerde depresyon ile anksiyete evli annelerden daha yüksek bulunmuştur. White, Van Der Ende ve Nichols (2020) tarafından Amerika da otistik çocuğa sahip ebeveynler ile yapılan bir araştırmada da otistik çocuğa sahip bekar annelerin evli annelerden daha yüksek düzeyde depresyon ve kaygı yaşadıkları bulunmuştur. Karadağ (2019) tarafından yapılan engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri çalışmasında da engelli çocuğa sahip bekar annelerde umutsuzluk ile depresyon evli annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Avşaroğlu ve Gilik (2019) tarafından yapılan özel gereksinimli çocuğa sahip anne-babaların kaygı ve depresyon durumlarına göre umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi çalışmasında da özel gereksinimli çocuğa sahip bekar annelerde umutsuzluk ve depresyon evli annelerden daha yüksek çıkmıştır. Aynı araştırmada otistik çocuğa sahip evli annelerde ise kaygı bekarlardan daha yüksek

bulunmuştur. Benzer şekilde Iglesia ve Olivar (2020) tarafından yapılan çalışmada da otistik çocuğa sahip bekar annelerde depresyon ile umutsuzluk evli annelerden daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalar bekar ya da boşanmış/dul otistik çocuğa sahip annelerin depresyon, umutsuzluk ve anksiyete düzeylerinin evli otistik çocuğa sahip annelerden daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Tunay, 2021; Gönen, Yıkılmış ve Diken, 2020; Ruştioğlu vd., 2018; Machado vd., 2020). Tunç (2021) tarafından yapılan çalışmada da anksiyete yaşayan otistik çocuğa sahip annelerin tükenmişlik ve umutsuzluk düzeyleri bekar annelerde daha yüksek çıkmıştır. Demirbaş (2021) tarafından yapılan otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin otizme yönelik söylemleri çalışmasında bekar annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeyleri evli annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Gürkan (2019) tarafından yapılan zihinsel engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi araştırmasında da bekar ya da boşanmış annelerin evli annelere göre daha yüksek düzeyde kaygı ve umutsuzluk yaşadıkları tespit edilmiştir. Bujnowska ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan başka bir çalışmada da engelli çocuğa sahip bekar annelerde kaygı ve umutsuzluk yaşanması evli annelere göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. İlgili alanyazın incelendiğinde araştırma bulgusuyla farklılık gösteren çalışmalara da rastlanılmıştır. Özellikle otistik çocuğa sahip evli annelerde umutsuzluk, depresyon ve anksiyetenin bekar ya da boşanmış/dul otistik çocuğa sahip bekar annelerden daha yüksek bulunduğu araştırmalarca da desteklenmiştir (Öz, Yüksel ve Nasıroğlu, 2019; Yassıbaş ve Çolak, 2019; Durukan vd., 2020; Durat vd., 2017). Mameghani ve diğerleri (2019) tarafından yapılan araştırmada da otistik çocuğa sahip evli annelerde yüksek düzeyde depresyon ve kaygı yaşadıkları tespit edilmiştir. Amiri ve arkadaşları (2020) tarafından İran'da 98 otistik çocuğa sahip anne üzerinde yapılan bir araştırmada, otistik çocuğa sahip evli annelerde depresyon ve anksiyete bekar annelerden daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Çoban (2019) tarafından yapılan Adana'da bir özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden otistik bozukluğu olan çocuğa sahip annelerde anksiyete ve depresyon düzeyinin çocuğun otistik bozukluk düzeyiyle ilişkisi çalışmasında da evli otistik çocuğa sahip annelerde depresyon ve anksiyete bekar otistik çocuğa sahip annelerden yüksek bulunmuştur. Kal (2020) tarafından yapılan OSB tanısı olan çocukların annelerindeki anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi araştırmasında da otistik çocuğa sahip evli annelerde depresyon ve anksiyete bekar ya da boşanmış

annelerden daha yüksek bulunmuştur. Selimoğlu ve diğerleri (2019) tarafından yapılan otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin otizm tanılama sürecinde ve tanı sonrasında yaşadıkları deneyimlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi araştırmasında da otistik çocuğa sahip evli annelerde umutsuzluk bekar annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Price ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan başka bir araştırmada da engelli çocuğa sahip evli annelerde kaygı ve umutsuzluk evli annelere göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur. İlgili alanyazın incelendiğinde medeni durum değişkeni üzerinde farklı sonuçların olduğu tespit edilmiştir. Çocuk bakımında annelerin yeterli eş desteği görememesi çaresizlik ve kaygı hissettirebilmektedir. Bununla birlikte otizmlı çocukların bakımının normal gelişim gösteren çocuklara kıyasla daha ağır olması yalnız yaşayan anneleri daha fazla zorladığı düşünülmektedir. Bunun yanında evli bireylerde eş desteğinin yaşanan sorun karşısında önemli bir etken olabildiği varsayılmaktadır. Bu sebeple annenin medeni durumunun ruhsal durumuna etki edeceği düşünülmüştür.

OSB tanılı çocukların annelerinde görülen depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve stresle başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında çalışma durumu değişkenine göre anlamlılık bulunmuştur. Buna göre otistik çocuğa sahip çalışan annelerin umutsuzluk ve alt boyutları ile başa çıkma tutumları puan ortalamaları çalışmayan annelerden daha yüksek bulunmuştur. Bunun yanında çalışmayan annelerin depresyon puan ortalaması çalışan annelerden daha yüksek tespit edilmiştir. Araştırma bulgusuyla benzer sonuçlara Demir (2021) tarafından yapılan OSB ve mental retardasyonu olan çocuğa sahip annelerin ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin kaygı ve depresyon düzeylerinin karşılaştırması araştırmasında da çalışmayan annelerin depresyon düzeyleri çalışan annelerden yüksek çıkmıştır. Karadağ (2019) tarafından yapılan engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri çalışmasında da engelli çocuğa sahip çalışmayan annelerde umutsuzluk, gelecek ile ilgili beklentiler, umut ve motivasyon kaybı çalışan annelerden yüksek bulunmuştur. Tunç (2021) tarafından yapılan çalışmada da otistik çocuğa sahip çalışan annelerde umutsuzluk çalışmayan annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Tunay (2021) tarafından yapılan OSB tanısı almış çocuğu olan annelerin yaşam kalitelerinin, yaşadıkları sorunların ve ihtiyaçlarının belirlenmesi çalışmasında da otistik çocuğa

sahip çalışmayan annelerde depresyon otistik çocuğa sahip çalışan annelerden daha yüksek bulunmuştur. Durat ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan özel gereksinimi olan çocukların ailelerinde umutsuzluk ve depresyon çalışmasında da engelli çocuğa sahip çalışan annelerde depresyon (araştırma bulgusundan farklı) ve umutsuzluk çalışmayan annelere göre daha yüksek çıkmıştır. Kal (2020) tarafından yapılan OSB tanısı olan çocukların annelerindeki anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi araştırmasında da otistik çocuğa sahip çalışmayan annelerde depresyon çalışan annelerden daha yüksek bulunmuştur. Bodur (2021) tarafından yapılan OSB olan çocuğa sahip anneler ile sağlıklı çocukların annelerinin tükenmişlik ve depresyon düzeyleri ile stresle başa çıkma modellerinin incelenmesi araştırmasında da çalışmayan annelerde stresle başa çıkma tutumları çalışan annelere göre olumsuz olarak daha yüksek bulunmuştur. Vural Yüzbaşı (2019) tarafından yapılan engelli çocuğa sahip annelerin iyi oluşlarının başa çıkma tarzları, aile gereksinimleri, depresyon düzeyleri ve sosyal destek değişkenleriyle modellenmesi çalışmasında da çalışmayan annelerin depresyon düzeyleri çalışan annelerden yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada çalışan annelerin stresle başa çıkma tutumları çalışmayan annelere göre de yüksek bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde çalışan annelerde depresyonun yüksek çıktığı diğer araştırmalara da rastlanılmıştır (Karacasu, 2020; Çelik ve Ekşi, 2018; Iglesia ve Olivar, 2020; Demirbaş, 2021; Durukan vd., 2020). Aynı zamanda ilgili alanyazın incelendiğinde araştırma bulgumuzdan farklı olarak çalışmayan annelerde umutsuzluk ve stresle başa çıkma tutumlarının çalışan annelere göre daha yüksek olduğu çalışmalarda bulunmaktadır (Bujnowska vd., 2019; Selimoğlu vd., 2019; Yassıbaş vd., 2019; Connolly ve Gersch, 2016; Eş, 2013). İlgili alanyazın incelendiğinde çalışma durumu değişkeni üzerinde farklı sonuçların olduğu tespit edilmiştir. Annelerin çocuk ve aile sorumluluklarının çalışma hayatının stresleriyle birleşmesi çoğu zaman zorlayıcı yaşantıları beraberinde getirmektedir. Bununla birlikte otizmli çocuğun bakım yükünde iş stresleriyle birleşmesi annelerin yaşadıkları zorlukları şiddetlendirebilmektedir. Ancak çalışma yaşamının annelerin ilgi odağını farklılaştırması depresif belirtilerde azalmaya neden olabileceği varsayılmaktadır.

OSB tanılı çocukların annelerinde görülen depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve stresle başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında eğitim düzeyine göre

anlamlılık bulunmuştur. Buna göre eğitim düzeyi ilkokul olan otistik çocuğa sahip annelerde depresyon, eğitim düzeyi ortaokul olanlara göre daha yüksektir. Aynı zamanda eğitim düzeyi okuryazar olan otistik çocuğa sahip annelerde depresyon, eğitim düzeyi lise olanlara göre daha yüksektir. Benzer şekilde eğitim düzeyi ortaokul olan otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete, eğitim düzeyi üniversite olanlara göre daha yüksektir. Eğitim düzeyi ilkokul olan otistik çocuğa sahip annelerde umutsuzluk, eğitim düzeyi üniversite olanlara göre daha yüksektir. Son olarak eğitim düzeyi üniversite ve yüksek lisans/doktora olan otistik çocuğa sahip annelerde umutsuzluk, eğitim düzeyi lise olanlara göre daha yüksektir. Eğitim seviyesi düştükçe depresyon ve anksiyetenin arttığı bulunmuştur. Araştırma bulgusuyla benzer sonuçlara Gönen, Yıkılmış ve Diken (2020) tarafından yapılan OSB ile OSB tanısı olan bireylerin ebeveynlerinin depresyon düzeyleri arasındaki ilişkisi çalışmasında da eğitim düzeyi düşük olan ailelerde depresyon ve anksiyete yüksek çıkmıştır. Tunay (2021) tarafından yapılan OSB tanısı almış çocuğu olan annelerin yaşam kalitelerinin, yaşadıkları sorunların ve ihtiyaçlarının belirlenmesi çalışmasında eğitim düzeyi ile depresyon ve anksiyete arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Araştırmada eğitim seviyesi düştükçe depresyon ve anksiyete arttığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Ruştioğlu ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan otizmlili çocuğu olan ailelerin yaşadığı sorunlar çalışmasında da otistik çocuğa sahip annelerde eğitim seviyesi düştükçe depresyonun arttığı bildirilmiştir. Selimoğlu ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin otizm tanılama sürecinde ve tanı sonrasında yaşadıkları deneyimlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi araştırmasında da otistik çocuğa sahip annelerde eğitim seviyesi düştükçe depresyon artmıştır. Dale, Jahoda ve Knott (2019) tarafından İngiltere’de yapılan çocuklarına OSB teşhisi aldıktan sonra annenin stres, depresyon ve çocuğunun geleceğine ilişkin beklenti düzeyleri ile bağlantıları keşfetmek araştırmasında da eğitim seviyesi düşük olan annelerde depresyon daha yüksek çıkmıştır. Ersoy ve diğerleri (2020) tarafından Covid-19 pandemisinde otizmlili çocuğu olan anneler ile normal çocuğu olan annelerin sağlık kaygısının depresyon ve stresle başa çıkma tutumlarına etkisinin karşılaştırılması araştırılmasında da eğitim seviyesi ile depresyon arasında negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Kaya ve Yöndem (2020) tarafından yapılan başka bir araştırmada da otizmlili çocuğa sahip annelerde eğitim seviyesi düştükçe depresyonun arttığı tespit edilmiştir. Vural Yüzbaşı (2019) tarafından yapılan engelli çocuğa sahip

annelerin iyi oluşlarının başa çıkma tarzları, aile gereksinimleri, depresyon düzeyleri ve sosyal destek değişkenleriyle modellenmesi çalışmasında da engelli çocuğa sahip annelerde eğitim seviyesi düştükçe depresyon artmıştır. İlgili literatür incelendiğinde eğitim seviyesi düştükçe depresyon ve anksiyetenin yükseldiğini gösteren çalışmaların sayısının bir hayli fazla olduğu bulunmuştur (Brooks vd., 2020; Demir, 2021; Atılğan ve Kolburan, 2019; Karacasu, 2020; Avşaroğlu ve Gilik, 2019). Bunun yanında ilgili alanyazın incelendiğinde araştırma bulgusuyla benzerlik göstermeyen araştırmalara da rastlanılmıştır (Taylor vd., 2020; Amiri vd., 2020; Kandaş, 2019). Burrell, Ives ve Unwin (2019) tarafından yapılan bir çalışmada da otistik çocuğa sahip anne ve babaların eğitim seviyeleri yükseldikçe depresyonlarının da yükseldiği tespit edilmiştir. Hasandayıoğlu (2020) tarafından yapılan otizm tanısı almış çocuğa sahip anne ve babaların anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi araştırmasında da eğitim seviyesi ile anksiyete ve umutsuzluk arasında doğrusal bir ilişki tespit edilmiştir. Price ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan başka bir araştırmada da engelli çocuğa sahip ailelerde umutsuzluk, kaygı, depresyon ve tükenmişlik ile eğitim seviyeleri arasında doğrusal bir ilişki bulunmuştur. Sarpdağı (2018) tarafından yapılan epilepsili çocuğa sahip ebeveynlerin bakım yükü ve umutsuzluk düzeyinin incelenmesi araştırmasında da eğitim seviyesi ile umutsuzluk arasında doğrusal ilişki tespit edilmiştir. İlgili alanyazın incelendiğinde eğitim seviyesi üzerinde farklı sonuçların olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi yüksek olan annelerin çocuk gelişimine dair doğru stratejilerin ortaya konmasında daha bilinçli oldukları varsayılmaktadır. Bu sebeple eğitim seviyesi düştükçe otistik çocuğa sahip annelerde çocuk bakımına dair stratejilerin kullanılmasında aksaklıklar görülebilmektedir. Bu bağlamda annelerin daha fazla depresyon, umutsuzluk ve kaygı yaşamalarına sebep olduğu düşünülmektedir.

OSB tanılı çocukların annelerinde görülen depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve stresle başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında annelerin sahip olduğu çocuk sayısına göre anlamlılık bulunmuştur. Buna göre çocuk sayısı 3 ve üzeri olan otistik çocuğa sahip annelerde depresyon, çocuk sayısı 1 ve 2 olanlara göre daha yüksektir. Aynı zamanda çocuk sayısı 3 ve üzeri olan otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete, çocuk sayısı 2 olanlara göre daha yüksektir. Annelerin sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça depresyon ve anksiyete düzeyleri artmaktadır. Araştırma

bulgusuyla benzer sonuçlara Tunay (2021) tarafından yapılan OSB tanısı almış çocuğu olan annelerin yaşam kalitelerinin, yaşadıkları sorunların ve ihtiyaçlarının belirlenmesi çalışmasında sahip olunan çocuk sayısı ile anksiyete arasında doğrusal ilişki bulunmuştur. Araştırmada çocuk sayısı arttıkça anksiyetenin de arttığı tespit edilmiştir. Selimoğlu ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin otizm tanılama sürecinde ve tanı sonrasında yaşadıkları deneyimlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi araştırmasında da otistik çocuğa sahip annelerde sahip olunan çocuk sayısı arttıkça depresyon da artmıştır. Kaya ve Yöndem (2020) tarafından yapılan başka bir araştırmada da otizmlili çocuğa sahip annelerde sahip olunan çocuk sayısı arttıkça depresyonun arttığı tespit edilmiştir. Hasandayıoğlu (2020) tarafından yapılan otizm tanısı almış çocuğa sahip anne ve babaların anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi araştırmasında da sahip olunan çocuk sayısı ile anksiyete doğrusal bir ilişki tespit edilmiştir. Avşaroğlu ve Gilik (2019) tarafından yapılan özel gereksinimli çocuğa sahip anne-babaların kaygı ve depresyon durumlarına göre umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi çalışmasında da sahip olunan çocuk sayısı arttıkça depresyon ve kaygının da arttığı tespit edilmiştir. İlgili alanyazın incelendiğinde sahip olunan çocuk sayısı üzerinde ortak sonuçların olduğu tespit edilmiştir. Ailenin sahip olduğu çocuk sayısı sağlanacak bakım yükünü arttırmaktadır. Özellikle otistik bir çocuğun varlığıyla birlikte bakım yükü daha da artmaktadır. Gerek diğer çocukların bakımı gerekse otistik çocuğun bakımı sekteye uğrayabilmektedir. Bu bağlamda çocuk sayısı birden çok olan annelerde depresyon ve kaygı daha fazla görülebilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada ulaşılan sonuçlar şu şekildedir:

1. Otistik çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyleri yükseldikçe anksiyete düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir.
2. Otistik çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyi ile umutsuzluk düzeyi arasında doğrusal anlamlı ilişki tespit edilmiştir.
3. Otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete düzeyi arttıkça umutsuzluk düzeyinin de arttığı bulunmuştur.
4. Araştırmada otistik çocuğa sahip bekar annelerde depresyon, umutsuzluk ve anksiyete düzeyleri otistik çocuğa sahip evli annelerden yüksek bulunmuştur.
5. Araştırmada otistik çocuğa sahip annelerde depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve stresle başa çıkma tutum düzeyleri yetersizliğe sahip olan çocuk cinsiyetine göre anlamlı farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir.
6. Otistik çocuğa sahip annelerde; otizm konusunda uzmandan ya da kurumdan eğitim ya da danışmanlık hizmeti almayan annelerin depresyon, umutsuzluk, gelecek ile ilgili duygu ve beklenti ve motivasyon kaybı puan ortalamaları otizm konusunda uzmandan ya da kurumdan eğitim ya da danışmanlık hizmeti alan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
7. Otistik çocuğa sahip annelerde; otizm konusunda uzmandan ya da kurumdan eğitim ya da danışmanlık hizmeti alan annelerin dini olarak başa çıkma ve şakaya vurma problem çözme becerileri puan ortalaması otizm konusunda uzmandan ya da kurumdan eğitim ya da danışmanlık hizmeti almayan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
8. Araştırmada otistik çocuğa sahip annelerde eğitim seviyesi düştükçe depresyon ve anksiyete düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. Bunun yanında otistik çocuğa sahip annelerde eğitim seviyesi arttıkça umutsuzluk düzeyleri de artmaktadır.

9. Araştırmada otistik çocuğa sahip annelerde sahip olduğu ocuk sayısı arttıķca depresyon ve anksiyete düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir.
10. Araştırmada yetersizliğe sahip çocuğun yaşı 12-18 arası olan otistik çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyi, yetersizliğe sahip çocuğun yaşı 2-5 arası olanlara göre daha yüksek bulunmuştur.
11. Araştırmada yetersizliğe sahip çocuğun yaşı 12-18 arası olan otistik çocuğa sahip annelerde anksiyete düzeyi, yetersizliğe sahip çocuğun yaşı 2-5 arası olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
12. Araştırmada yetersizliğe sahip çocuğun yaşı 12-18 arası olan otistik çocuğa sahip annelerde stresle başa çıkma tutum düzeyi, yetersizliğe sahip çocuğun yaşı 6-11 arası olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.
13. Araştırmada yetersizliğe sahip çocuğun yaşı 2-5 arası olan otistik çocuğa sahip annelerde inkar düzeyi, yetersizliğe sahip çocuğun yaşı 12-18 arası olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.
14. Araştırmada yetersizliğe sahip çocuğun yaşı 6-11 arası olan otistik çocuğa sahip annelerde dini olarak başa çıkma düzeyi, yetersizliğe sahip çocuğun yaşı 12-18 arası olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu kısımda araştırmada elde edilen sonuçların değerlendirilerek konu hakkında çalışmak isteyen araştırmacılara şu önerilerde bulunulmuştur:

1. Örneklemin genişletirilerek otistik çocukların ve ailelerinin farklı değişkenler açısından araştırılması önerilmektedir.
2. Yapılacak çalışmalarda bakım veren olarak annenin yanında diğer aile fertlerinin de (Baba, kardeş, büyükanne, büyükbaba vb.) araştırma değişkenleri içerisinde yer alması önerilmektedir.
3. Covid-19 pandemi dönemi tüm dünyada etkisini gösteren önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bundan sonra yapılacak araştırmalarda Covid-19 pandemi döneminde otistik çocuğa sahip

ailelerde yaşanan sorunların derinlemesine araştırılması önerilmektedir.

4. Yapılacak çalışmalarda ilgili literatüre katkı koyması adına depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve stresle baş etme tutumları değişkenlerinin yanında otistik çocuğa sahip ailelerin yaşamış olduğu diğer psikolojik sorunlarında (tükenmişlik, yaşam doyumları, takıntı ve saplantıları, panik bozuklukları vb.) incelenmesi önerilmektedir.
5. Stresle başa çıkma tarzlarının anneler için etkililiğinin zaman içinde nasıl değiştiğine ışık tutmak için gelecekteki çalışmalar boylamsal çalışmaları da içermesi önerilmektedir.

Bu kısımda araştırmada elde edilen sonuçların değerlendirilerek konu hakkında çalışmak isteyen uzmanlara şu önerilerde bulunulmuştur:

1. Otistik çocuğa sahip annelerin etkin bir şekilde depresyon, umutsuzluk, anksiyete ve stresle baş edebilmeleri için profesyonel hizmetlerin ve destek gruplarının oluşturulması önerilmektedir.
2. Özellikle küçük yaşta otistik çocuğa sahip annelerin daha fazla umutsuzluk yaşadıkları bulunmuştur. Bu bağlamda annelere veya ailelere verilecek umutsuzluklarının giderilmesine yönelik profesyonel hizmetlerin erken dönem yaş gruplarında (0-6 Yaş) verilmesi önerilmektedir.
3. Ergenlik döneminde otistik çocuğa sahip annelerde ise depresyon ve anksiyete daha yüksek bulunmuştur. Bu bağlamda annelerin depresif duygu durumlarının ve kaygılarının çok boyutlu olarak ele alınması aynı zamanda farklı dönemler içerisinde de annelere destek sunulması önerilmektedir.
4. Otistik çocuğa sahip annelere özellikle yaşadıkları soruna dair stresle baş etme stratejilerinin doğru kullanımına yönelik eğitimler verilmesi önerilmektedir.
5. Araştırmanın sonuçları içerisinde yer alan bekar ya da boşanmış/dul annelerin umutsuzluk, depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha

yüksek bulunmasından dolayı bekar ya da boşanmış/dul anneler için sosyal destek programlarının oluşturulması önerilmektedir.

6. Otistik çocuğa sahip annelerde depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve stresle başa çıkma tutumlarının iyileştirilebilmesinde en önemli destek mekanizmaları aile ve çevredir. Annelerin toplumsal damgalanma ve reddedilme yaşamamaları bunun sonucunda oluşabilecek duygusal ve sosyal tükenmelerinin önüne geçilebilmesi için başta aileye sonra da topluma güçlü bir sosyal destek mekanizmasının kurulması önerilmektedir. Özellikle bu konuda politika yapıcıların halkın bilinçlenmesini ve farkındalığını arttırıcı çalışmaları hayata geçirmesi önerilmektedir.

7. Otistik çocukların annelerine yönelik RAM ve Rehabilitasyon merkezlerinde Grup psikoterapileri kurularak annelere sosyal anlamda katkı sağlanmalı ve yalnız olmadıklarını benzer sorunların çözümlerinde izlenecek yollar hakkında bilgi edinebilmeleri için kurulması önerilmektedir.

Bu kısımda araştırmada elde edilen sonuçların değerlendirilerek OSB'li çocukların annelerine şu önerilerde bulunulmuştur:

1. Anneler çocukların gelişim dönemine ait özellikler hakkında yeterli bilgiye sahip olmalı, tanı alma ve kabullenme gibi süreçleri nasıl yönetmeleri gereceklerini bilmeleri önerilmektedir. Annelerin çocukların gelişimi ve OSB hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları adına eğitimlere katılmaları önerilmektedir.
2. Annelerin çocukla iletişim halinde olan öğretmeni, sağlık çalışanları, çocuk gelişimciler, terapistleri ve arkadaşları ile iletişim halinde olması gerekmektedir. Annelerin sosyal destek almaları, çocukları ile birlikte sosyal etkinliklere katılmaları önerilmektedir.
3. Annelerin stresle başa çıkmada problem odaklı başa çıkma stratejilerini kullanmalarını geliştirmeleri için profesyonel yardım hizmetlerinin alınması önerilmektedir.

4. OSB tanısı almış olan çocukların bakımı ile birden çok kişinin ilgilenmesi durumu, annelerin yaşadıkları zorlukları azaltan bir durum olarak belirlenmiştir. Annelerin çocuklarının yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilemek için diğer aile bireylerinden ve çevrelerinden destek almaları sağlanmalıdır.



KAYNAKÇA

- Abbeduto, L., Seltzer, M.M. ve Shattuck, P. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, Down syndrome, or fragile X syndrome. *Am J Ment Retard* 109(3): 237- 254
- Abela, J. R. Z., Brozina, K. ve Seligman, M. E. P. (2004). A test of the integration of the activation hypothesis and the diathesis-stress component of the hopelessness theory of depression. *Cognitive Therapy and Research*, 43, 111-128.
- Abdullah, M. M., Neville, R. D., Donnelly, J. H., Lakes, K. D. (2021). Are Parental Depressive Symptoms Related to the Sleep Quality and Physical Activity of Their Children with Developmental Disabilities, *Research in Developmental Disabilities*, 119, 104091.
- Abramson, L. Y., Alloy, L. B. ve Metalsky, G. I. (1988). *The cognitive diathesis-stress theories of depression: Toward an adequate evaluation of the theories' validities*. L. B. Alloy (Ed.), *Cognitive processes in depression içinde* (s. 3–30). The Guilford Press.
- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I. ve Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358–372.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. ve Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49-74
- Ağargün, M. Y., Beşiroğlu, L., Kıran, Ü. K., Özer, Ö. A., ve Kara, H. (2005). Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği: Psikometrik Özelliklere İlişkin Bir Ön Çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(4), 221-6.
- Akça, F. ve Özyürek, A. (2019). Zihinsel Yetersizlikten Etkilenmiş ve Normal Gelişen Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Sıkıntıyı Tolere Etme, Depresyon, Anksiyeteve Stres Düzeyleri. *Journal of History Culture and Art Research*, 8(1), 347-361.

- Akçakın, M ve Erden, G. (2001). Otizm tanısı konmuş çocukların anne ve babalarındaki ruhsal belirtiler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 8(1), 2 - 10.
- Akkök, F. (2003). *Farklı Özelliğe Sahip Çocuk Aileleri ve Ailelerle Yapılan Çalışmalar: Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*. A. Ataman (Ed), Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, Ankara.
- Akkök, F., Aşkar, P. ve Karancı, N. (1992). *Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne Babalardaki Stresin Yordanması*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 1(2): 8-12.
- Akmanış, B. (2010). *Otistik çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal desteğe göre umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aksayan, S., Gözüm, S. (1998). Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde öz-etkililik (kendini etkileme) algısının önemi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2 (1), 35-41.
- Albayrak, E. Ö. ve Ceylan, M. E. (2004). Depresyon Etiyolojisinde Nörobiyolojik Etkenler. *Düşünen Adam Dergisi*.
- Aldwin, C. M., Sutton, K. J., Chiara, G. ve Spiro, A. (1996). Age differences in stress, coping, and appraisal: Findings from the normative aging atudy. *The Journals of Gerontology: Series B*, 51(4), 179-P188.
- Almbaidheen, M. (2015). *Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Ebeveynlerinde Zihin Kuramı Bozuklukları ve Semptom Şiddeti Arasındaki İlişkinin Araştırılması*. Ankara. T.C Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi.
- American Medical Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (DSM-IV). Washington: American Psychiatric Association Publishing.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*. (Washington DC: American Psychiatric Association, 2013)
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2007). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı, dördüncü baskı yeniden gözden geçirilmiş tam metin (DSM-IV TR)*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amiri, M., Lamballais, S., Geenjaar, E., Tiemeier, H., ve White, T. (2020). Environment-Wide Association Study (EnWAS) of Prenatal and Perinatal Factors Associated with Autistic Traits: A Population-Based Study. *Research Article*, 13 (9), 1582-1600.
- Ang, K. Q. P. ve Loh, P. R. (2019). Mental Health and Coping in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Singapore: An Examination of Gender Role in Caring. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(5), 2129–2145.
- Angst, J. (1992). Epidemiology of Depression. *Psychopharmacology*, 106(1), 71-74.
- Ardıç, A. (2013). *Otistik Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Ailelerine Yönelik Bir Psiko-Eğitsel Grup Programının Ebeveynlerin Bazı Psikolojik Değişkenleri Üzerine Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Eskişehir.
- Arkonaç, O. (1999). *Açıklamalı Psikiyatri Sözlüğü*. 1. Baskı. İstanbul: Nobel TıpKitabevleri.
- Aslan G.Y., Cihan, H. ve Altın, D. (2014). Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuk Sahibi Annelerin Deneyimler. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(50), 96-111.
- Aslan, Ş. (2007). Örgütsel Ortamda Bireysel Stresle Başa Çıkma Tutumlarının Araştırılması. Selçuk Üniversitesi *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18, 67-84.

- Atılgan, S. A., ve Kolburan, Ş. G. (2019). Otizmli ve Normal Gelişimli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon Düzeyleri ve Depresyonla Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 5 (2), 133-160.
- Avcı, Ü. E. (2019). *Evlad Edinen, Koruyucu Annelik Yapan ve Biyolojik Anne Olan Kadınların Annelik ile İlgili Görüşlerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Avşaroğlu, S. ve Gilik, A. (2017). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne-Babaların Kaygı Durumlarına Göre Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *İlköğretim Online*, 16(3).
- Avşaroğlu, S., ve Gilik, A. (2019). Özel gereksinimli çocuğa sahip anne-babaların kaygı ve depresyon durumlarına göre umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *İlköğretim Online*, 16(3), 1022-1035.
- Ayna, A.B. (2015). *5-18 Yaş Arası Bedensel ve Zihinsel Engelli (SerebralPalsili) Çocukların Annelerinin Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Bai, D., Yip, B. H. K., Windham, G. C., Sourander, A., Francis, R., Yoffe, R., ve Sandin, S. (2019). Association of Genetic and Environmental Factors with Autism In A 5-Country Cohort. *JAMA psychiatry*, 76(10), 1035-1043.
- Baird, G., Cass, H. ve Slonims, V. (2003). Diagnosis of Autism. *Bmj*, 327(7413), 488- 493
- Baltaş, A. ve Baltas, Z. (2008). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Bannert, M. ve Mengelkamp, C. (2008). Assesment of metacognitive skills by means of instruction to think aloud and reflect when prompted. Does the verbalization method affect learning? *Metacognition and Learning* 3(1), 39-58.

- Barthélémy, C. ve Bonnet-Brilhault, F. (2016). *Neuroscience in The 21st Century: From Basic to Clinical, Second Edition*. New York: Springer.
- Bartzokis, G., Sultzer, D., Cummings, J., Holt, L. E., Hance, D. B., Henderson, V. W. ve Mintz, J. (2000). In Vivo Evaluation of Brain Iron in Alzheimer Disease Using Magnetic Resonance Imaging. *Archives of General Psychiatry*, 57(1), 47-53.
- Basaran, A., Karadavut, K. I., Uneri, S. O., Balbaloglu, O. ve Atasoy, N. (2013). The effect of having children with cerebral palsy on quality of life, burn-out, depression and anxiety scores: a comparative study. *Eur J Phys Rehabil Med*, 49(6), 815-22.
- Baykara, H. B. (2015). Otizm spectrum bozukluğunun etiyolojisinde genetic ve epigenetic etkenlerin rolü. *Turkiye Klinikleri Journal of Child Psychiatry-Special Topics*. 1(2), 11-6.
- Beck, A. (1967). *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: Pennsylvania University of Press.
- Beck, A. T. (1971). Cognition, Affect, and Psychopathology. *Archives of General Psychiatry*, 24(6), 495-500.
- Benson, P. R. (2006). The Impact of Child Symptom Severity on Depressed Mood Among Parents of Children with ASD: The mediating role of stress proliferation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 685-695.
- Berk, L. E. (2013). *Bebekler ve Çocuklar*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Bıçak, N. (2009). *Otizimli Çocukların Annelerinin Yaşadıklarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- Bilgiç, A. (2012). Otizm Spektrum Bozuklukları. K. Karabekiroğlu İçinde, *Bebek Ruh Sağlığı* (0-4 Yaş), Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği.
- Bodur, Ş. ve Soysal, A. Ş. (2004). Otizmin erken tanısı ve önemi. *Sted*, 13(10), 394.

- Bodur, T. (2021). *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan ocuğa Sahip Annelerile Sağlıklı ocukların Annelerinin Tükenmişlik Düzeylerinin ve Stresle Başa ıkma Modellerinin İncelenmesi*.Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Brianna, P. G., Greenlee, J., Hickey, E. J., Putney, J. M., Lorang, E., Hartley, S. L. (2022). Parental Depression Symptoms and Internalizing Mental Health Problems in Autistic Children. *Journal of Autism and Developmental Disorder*.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. ve Rubin, G. J. (2020). The Psychological Impact Of Quarantine And How To Reduce It: Rapid Review Of The Evidence. *The Lancet*, (395), 912-920.
- Bujnowska, A. M., Rodríguez, C., García, T., Areces, D. ve Marsh, N.V. (2019). Parenting and Future Anxiety: The Impact of Having a Child With Developmental Disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4), 668, 2-16.
- Bumin, G., Günal, A. ve Tükel, Ş. (2008). Anxiety, Depression and Quality of Life in Mothers of Disabled Children. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1), 6-11.
- Burrell, A., Ives, J. ve Unwin, G. (2019). The experiences of fathers who have offspring with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47 (4), 1135-1147.
- Cai, R. Y., Uljarevic, M., Leekam, S. R. (2020). Predicting Mental Health and Psychological Wellbeing in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: Roles of Intolerance of Uncertainty and Coping, *Autism Research*, 13: 1797–1801.
- Carter, A. S., Martínez-Pedraza, F. D. L., ve Gray, S. A. O. (2009). Stability and Individual Change in Depressive Symptoms Among Mothers Raising Young Children with ASD: Maternal and Child Correlates. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 1270–1280.

- Carver, C. S., Scheier, M. F. ve Weintraub, J. K. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283.
- Carver, C. S., (1997). You Want to Measure Coping but Your Protocol's too Long: Consider the Brief COPE. *Int J Behav Med*, 4 91-100.
- Cassidy, A., McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., & Slevin, E. (2007). Preschoolers with Autism Spectrum Disorders: The Impact on Families and The Supports Available to Them. *Early Child Development and Care*, 178(2), 115-128.
- Cavkaytar, O., Karaatmaca, B., Arik Yilmaz, E., Sahiner, U. M., Sackesen, C., Sekerel, B. E. ve Soyer, O. (2016). Basal Serum Tryptase is Not a Risk Factor for Immediate-Type Drug Hypersensitivity During Childhood. *Pediatric Allergy and Immunology*, 27(7), 736-742.
- Ceylan, R. ve Aral, N. (2007). An Examination of the Correlation Between Depression and Hopelessness Levels in Mothers of Disabled Children. *Social Behavior Personality*, 35, 903–90.
- Christensen, D. L., Baio, J., Van-NaardenBraun, K., Bilder, D., Charles, J., Constantino, J. N., Daniels, J., Durkin, M. S., Fitzgerald, R. T, Kurziusspencer, M., Lee, L., Pettygrove, S., Robinson, C., Schulz, E., Wells, C., Wingate, M. S., Zahorodny, W. ve Yeargin-Allsopp, M. (2016). *Centers for Disease C and Prevention, Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years Autism and Develop Mental Disabilities Monitoring Network*, 11 sites, unitedstates, 2012. *Mmwr surveill summ65*: 1-23
- Collados, T.C., Guillén, G.V., Beltrán, O.D. (2019). Influence of Maternal Anxiety on the Frequency of Paediatric Primary Care Visits. *Atencion Primaria*, 36(2), 64-80.

- Connolly, M., ve Gersch, I. (2016). Experiences of Parents Whose Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) are Starting Primary School. *Educational Psychology in Practice*, 32 (3), 245-261.
- Çelik, F. H. ve Hocaoğlu, Ç. (2016). Major Depresif Bozukluk Tanımı, Etyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66.
- Çelik, H. ve Ekşi, H. (2018). Mothers' Reflections of Ambiguous-Loss on Personal Family Functioning in Families with Autistic-Children. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi *Özel Eğitim Dergisi*, 19(4), 723-745.
- Çeliker, G. (2021). *Acil Servise Dismenore Şikayetiyle Başvuran Hastalarda Depresyon Görülme Sıklığı ve Depresyon Öngörü Faktörleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir.
- 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*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Mersin.
- Çolak, M. (2017). Başarı Odaklı Kurumlardaki Örgütsel Stresin Örgütsel Yaratıcılık Üzerine Etkileri. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 799-812.
- Çopuroğlu, Y. C. ve Mengi, A. (2014). Toplumsal Dışlanma ve Otizm. *Electronic Turkish Studies*, 9(5), 10-17.
- Dale, E., Jahoda, A. ve Knott, F. (2019). Mothers' Attributions Following Their Child's Diagnosis of Autistic Spectrum Disorder: Exploring Links With Maternal Levels Of Stress, Depression, And Expectations About Their Child's Future. *Autism*, 10, 463-479.
- Darıca, N. (2000). *Otizm ve Otistik Çocuklar*, Özgür Yayınları, İstanbul.

- Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., ve Varley, J. (2010). Randomized, Controlled Trial of an Intervention for Toddlers with Autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125(1), e17-e23.
- Değirmenci, N. (2019). *Özel Gereksinimli Çocuk Sahibi Anne ve Babaların Depresyon ve Kaygı Düzeyleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Demir, İ. (2021). *Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyonu Olan Çocuğa Sahip Annelerin ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Annelerin Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Demirbaş, D. (2021). *Otizimli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Otizme Yönelik Söylemleri*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Dilbaz, N. ve Seber, G. (1993). *Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi*.
- Dulcan, M. K. (2016). *American Psychiatric Association. Dulcan's Textbook of Child and Adolescent Psychiatry*. Second Edition. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association Publishing; 2016. 1179 pages p.
- Dunn, M. E., Burbine, T., Bowers, C. A. ve Tantleff-Dunn, S. (2001). Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Mental Health Journal*, 37(1), 39-52.
- Durat, G., Atmaca, G. D., Ünsal, A. ve Kama, N. (2017). Özel Gereksinimi Olan Çocukların Ailelerinde Umutsuzluk ve Depresyon. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39(3), 49-57.
- Durukan, İ., Erdem, M., Tufan, A. E., ve Türkbay, T. (2020). Otistik Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Annelerindeki Baş Etme Tutumları ve Depresyon ile Anksiyete Düzeyleriyle İlişkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 17 (2), 75-82.

- Duygun, T. ve Sezgin, N. (2003). Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Umutsuzluk Düzeyine Olan Etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(52), 37-52.
- Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E. ve Eldevik, S. (2007). Outcome for Children with Autism Who Began Intensive Behavioral Treatment Between Ages 4 and 7: A Comparison Controlled Study. *Behavior Modification*, 31(3), 264-278.
- Eken, F. O., Ebadi, H. (2019). Anksiyetenin Yaşam Doumu Üzerindeki Etkisinde Tükenmişliğin Rolü. *Avrasya Sosyal Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 112-126
- Ekinci, H., Ekici, S. (2003). Yöneticiler Üzerindeki Etkileri Açısından Stres Kaynakları ve Bir Uygulama. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12(2), 101.
- Elder, B. L. ve Mosack, V. (2011). Genetics of depression: An Overview Of The Current Science. *Issues In Mental Health Nursing*, 32(4), 192-202.
- Elele, D. B. (2021). *Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocuk Sahibi Annelerin Duyusal Zeka ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Baş Etme Becerileri Üzerine Olan Etkisinin İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Erdoğan, T., Ünsar, S. ve Süt, N. (2009). Stresin Çalışanlar Üzerine Etkileri: Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 447-461.
- Eren, E. (2007). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi* (10. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları, 292-294.
- Ernst, C., Deleva, V., Deng, X., Sequeira, A., Pomarenski, A., Klempan, T., ...ve Turecki, G. (2009). Alternative splicing, methylation state, and expression profile of tropomyosin-related kinase B in the frontal cortex of suicide completers. *Archives Of General Psychiatry*, 66(1), 22-32.

- Ersoy, K., Altın, B., Sarıkaya, B. B., ve Özkardaş, O. G. (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. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 9(2), 117-126.
- Eş, A. (2013). *Zihinsel Engelli Bireye Sahip Annelerin Çocuklarının Kabullenişleri ile Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi* (İstanbul İli Sancaktepe örneği), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Falk, N. H., Norris, K., Quinn, M. G. (2014). The Factors Predicting Stress, Anxiety and Depression in the Parents of Children with Autism. *J Autism Dev Disord*, 44, 3185–3203.
- Farrugia, D. (2009). Exploring Stigma: Medical Knowledge and the Stigmatisation of Parents of Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. *Sociology of Health & Illness*. 31(7):1011-27.
- Fein, D., Carter, A., Bryson, S. E., Carver, L. J., Charman, T., Chawarska, K., ... ve Zwaigenbaum, L. (2016). Commentary on USPSTF Final Statement on Universal Screening for Autism. *Journal of Develop Mental and Behavioral Pediatrics: JDBP*, 37(7), 573.
- Fırat, S. (2016). Otistik Çocukların Anne-Babalarının Depresyon ve Kaygı Düzeyleri. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 41(3), 539-547.
- Folkman, S. (1984). Personal Control and Stress and Coping Processes: A Theoretical Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839-852.
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1988). Coping as a Mediator of Emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466-475.

- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J. ve DeLongis, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579.
- Folstein, S. ve Rutter, M. (1977). Infantile autism: a Genetic study of 21 Twin pairs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 18(4), 297-321.
- Fong, P.L. (1991). Cognitive Appraisals in High- and Low-Stress Mothers of Adolescents with Autism. *J Consult Clin Psychol* 59(3): 471-474.
- Fournier, K. A., Hass, C. J., Naik, S. K., Lodha, N. ve Cauraugh, J. H. (2010). Motor Coordination in Autism Spectrum Disorders: A Synthesis and Meta-Analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(10), 1227–1240.
- Frankl, V. E. (2016). *İnsanın Anlam Arayışı*. (30. Basım) Okuyan Us Yayınları: İstanbul.
- Frans, E. M., Sandin, S., Reichenberg, A., Långström, N., Lichtenstein, P., McGrath, J. J. ve Hultman, C. M. (2013). Autism Risk Across Generations: A Population-Based Study of Advancing Grandpaternal and Paternal Age. *JAMA Psychiatry*, 70(5), 516-521.
- Fred, R., Volkmar, M.D. ve AmiKlin (2007). *Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. İzmir: Güneş Kitabevi
- Fred, R., Volkmar, M.D. ve AmiKlin ve Ed, C. (2002). *Autism and the Pervasive Developmental Disorder*. Lippincott Williams and Wilkins, Baltimore.
- Fuentes, J., Bakare, M., Munir, K. (2014). Autism Spectrum Disorder. In: IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health. 1-35.
- Georgotas, A. (1988). *Evolution of the Concepts of Depression and Mania*. New York: Elsevier Science Publishing.
- Gezgin, E. (2021). *Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Ebeveynlerinin Sosyal Destek Algısı, Ebeveynlik Stilleri ve Stres Düzeylerinin Araştırılması*. Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Gaziosmanpaşa Üniversitesi,

Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Eskişehir.

Ghaemi, S. N. (2007). Feeling and Time: The Phenomenology of Mood Disorders, Depressive Realism, and Existential Psychotherapy. *Schizophrenia Bulletin*, 33(1), 122-130.

Ghaziuddin, M. (2005). *Autism and Pervasive Develop Mental Disorders: An Overview, Chapter 1. Mental Health Aspects of Autism and Asperger Syndrome*, Jessica Kingsley Publishers 2005, 13-41.

Gil, K. M., Carson, J. W., Porter, L. S., Scipio, C., Bediako, S. M. ve Orringer, E. (2004). Daily Mood and Stress Predict Pain, Health Care Use, and Work Activity in African American Adults with Sickle-Cell Disease. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 23(3), 267-274.

Gillberg, C. ve Coleman, M. (2000). *Thebiology of the Autistic Syndromes*. Cambridge University Press.

Giovagnoli, G., Postorino, V., Fatta, L. M., Sanges, V., De Peppo L., Vassena, L., et al. Behavioral and Emotional Profile and Parental Stress in Preschool Children with Autism Spectrum Disorder. *Res Dev Disabil*. 45(6), 411-21.

Goldstein, D. S. (2010). Adrenal Responses to Stress. *Cellular and Molecular Neurobiology*, 30(8), 1433-1440.

Goldstein, S. (2020) *Historical Perspective and Overview*. S. Goldstein, S. Ozonoff, S. (ed.) *Assesment of Austism Spectrum Disorder İçinde* (s. 1-25). New york: The Guilford Press.

Gönen, A., Yıkılmış, A., ve Diken, İ. (2020). *Otizm Spektrum Bozukluğu ile Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Bireylerin Ebeveynlerinin Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkisi*. *Pesa Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6 (3), 232-243.

- Gray, D. E. (1993). Perceptions of Stigma: The Parents of Autistic Children. *Sociology of Health & Illness*, 15(1):102-20.
- Guyton, A. C., ve Hall, J. E. (2011). *Textbook of Medical Physiology* (12th ed.) Philadelphia, PA: Elsevier Saunders.
- Gümüştekin, G., Öztemiz, B. (2009). Örgütlerde Stresin Verimlilik ve Performansla Etkileşimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Enstitü Dergisi*, 14(1), 277.
- Haddad, S. K., Reiss, D., Spotts, E. L., Ganiban, J., Lichtenstein, P. ve Neiderhiser, J. M. (2008). Depression and Internally Directed Aggression: Genetic and Environmental Contributions. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 56(2), 515-550.
- Hadley, S. A. ve MacLeod, A. K. (2010). Conditional Goal setting, Personal Goals and Hopelessness About the Future. *Cognition and Emotion*, 24(7), 1191-1198.
- Harris, A. H. ve Standard, S. (2001). Psychometric Properties of The Life Regard Index–Revised: A Validation Study of A Measure of Personal Meaning. *Psychological Reports*, 89(3), 759-773.
- Hasandayıoğlu, G. (2020). *Otizm Tanısı Almış Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.
- Hastings, R. P. (2003). Brief Report: Behavioral Adjustment of Siblings of Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(1), 14-21.
- Hepner, P. P., Witty, T. E. ve Dixon, W. A. (2004). Problem-Solving Appraisal: Helping Normal People Lead Better Lives. *The Counseling Psychologist*, 32(3), 466-472.
- Herken, H., Bodur, S. ve Kara, F. (2000). Üniversite Öğrencisi Kızlarda Madde Kullanımı ile Kişilik ve Ruhsal Belirti İlişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 3(1), 40-45.

- Herken, H., Turan, M., Şenol, S. ve Karaca, S. (2000). Down Sendromlu Çocuğu Olan Anne Babaların Depresyon Düzeyleri ve Depresyonla Başa Çıkma Becerileri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 7(3), 143-152.
- Hisoğlu, A. (2018). *Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Ebeveynlerinde Algılanan Sosyal Destek ve Problem Çözme Becerilerinin Yaşam Doyumuna Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Hoffman, C. D., Sweeney, D. P., Hodge, D., Lopez-Wagner, M., Looney, L. (2009). Parenting Stress and Closeness: Mothers of Typically Developing Children and Mothers of Children with Autism. *Focus Autism Dev Disabil*, 24:178-87.
- Holly, L. E., Fenley, A. R., Kritikos, T. K., Merson, R. A., Abidin, R. R., ve Langer, D. A. (2019). Evidence-Base Update for ParEnting Stress Measures in Clinical Samples. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(5), 685–705.
- Hong, R. Y., Gwee, K. ve Karia, M. (2006). The Role of Event-Specific Pessimistic Inferences in The Etiological Chain Of Hopelessness Depression. *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1119-1129
- Horney, K. (1993). *Ruhsal Çatışmalarımız*. (2. Basım) Öteki Yayınevi: Ankara.
- Horwath, E., Wolk, S. I., Goldstein, R. B., Wickramaratne, P., Sobin, C., Adams, P. ve Weissman, M. M. (2011). Is The Comorbidity Between Social Phobia and Panic Disorder Due To Familial Cotransmission Or Other Factors? *Archives of general psychiatry*, 52(7), 574-582.
- Howlin, P. (2005). Out Comes in Autism Spectrum Disorders. *Hand Book of Autism and Pervasive Develop Mental Disorders*, 1, 201-220.
- Iglesia, M. ve Olivar, J. S. (2020). Risk Factors for Depression in Children and Adolescents with High Functioning Autism Spectrum Disorders. *Scientific World Journal*, 2, 223–238.

- Iida, N., Wada, Y., Yamashita, T., Aoyama, M., Hirai, K., Narumoto, J. (2018). Effectiveness of Parent Training in Improving Stress-Coping Capability, Anxiety, and Depression in Mothers Raising Children with Autism Spectrum Disorder, *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 3355-3362.
- Ingersoll, B., ve Hambrick, D. Z. (2011). The Relationship Between the Broader Autism Phenotype, Child Severity, and Stress and Depression in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 337-344.
- Işık, E., Işık U., Taner, Y. (2013), *Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar*; Ziraat Grup Matbaacılık, Ankara.
- İştar, E. (2012). Stres ve Verimlilik İlişkisi. *Akademik Bakış Dergisi*, (33), 1-21.
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları Üzerine Bir Bakış, *Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3, 1, 186-194.
- Kal, B. (2020). *Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocukların Annelerinde Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Kana, R. K., Libero, L. E. ve Moore, M. S. (2011). Disrupted Cortical Connectivity Theory as an Explanatory Model for Autism Spectrum Disorders. *Physics of Life Reviews*, 8(4), 410-437.
- Kandaş, G. (2019). *Otizimli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon, Umutsuzluk ve Tükenmişlik Düzeylerinin Çocuğun Otizm Ağrlık Derecesine Göre Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kanner, L. (1943). Autistic Disturbances of Affectivecontact. *Nervous Child*, 2(3), 217- 250.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J. (2004). *Klinik Psikiyatri*. (Çev. E. Abay). İstanbul: Nobel Kitabevi.

- Kara, E. (2008). Zihinsel Engelli Çocukları Olan Ailelerin Çocuklarının Durumunu Dini Açıdan Değerlendirmeleri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 26 (26-27), 317-331.
- Karacasu, G. (2020). Çocuklarında Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Ebeveynlerin Tükenmişlik Düzeyine Anksiyete ile Baş Etme Tutumları Arasındaki İlişki, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.
- Karadağ, G. (2019). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Yaşadıkları Güçlükler ile Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 8(4), 67-73.
- Karadavut, K. I. ve Uneri, S. O. (2011). Burnout, Depression and Anxiety Levels In Mothers of Infants With Brachial Plexus Injury and The Effects of Recovery on Mothers' Mental Health. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 157(1), 43-47.
- Karamustafalıoğlu, O. ve Akpınar, A. (2010). *Anksiyete bozuklukları*. İstanbul: MT Uluslararası Yayıncılık.
- Kaya, M. O., ve Yöndem, Z. D. (2020). Otizmli Çocuğu Olan Annelerde Psikoeğitim Grup Programının Algılanan Stress Düzeyine Etkisi. *Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 20-33.
- Kayfitz, A. D., Gragg, M. N. ve Orr, R. (2010). Positive Experiences of Mothers and Fathers of Children with Autism, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(4), 337-343.
- Kemper, T. L. ve Bauman, M. (1998). Neuropathology of Infantile autism. *Journal of Neuropathology and Experimental Mental Neurology*, 57(7), 645-652.
- Kessler, R. C. ve Bromet, E. J. (2013). The Epidemiology of Depression Across Cultures. *Annual Review of Public Health*, 34, 119-138.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. ve Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-Of-Onset Distributions Of Dsm-Iv

Disorders In The National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.

Kessler, R.C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C.B., Hughes, M., Eshleman, S., ve Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12 Mounth Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of Geneal Psychiatry*, 51(1), 8-9.

Kılıç, C. (1998). *Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin Nüfusta Ruhsal Hastalıkları Yaygınlığı, İlişkili Faktörler, Yetiyitimi ve Ruh Sağlığı Hizmeti Kullanımı Sonuçları*. Ankara.

Kim, Y. S., Leventhal, B. L., Koh, Y. J., Fombonne, E., Laska, E., Lim, E. C., ... ve Grinker, R. R. (2011). Prevalence of Autism Spectrum Disorders in A Total Population Sample. *American Journal of Psychiatry*, 168(9), 904-912.

Kim, Y. S., Leventhal, B. L., Koh, Y. J., Fombonne, E., Laska, E., Lim, E. C., ve Grinker, R. R. (2011). Prevalence of Autism Spectrum Disorders in A Total Population Sample. *American Journal of Psychiatry*, 168(9), 904-912.

Kırcaali - İftar, G. (2013). *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar ve Eğitimleri. İçinde et iftar*. Otizm Spektrum Bozukluğuna Genel Bakış.

Kolvin, I. (1972). Infantile Autism or İnfantile Psychoses. *British Medical Journal*, 3(5829), 753.

Kondolot, M., Özmert, E. N., Öztop, D. B., Mazıcıoğlu, M. M., Gümüş, H. ve Elmalı, F. (2016). The Modified Checklist for Autism in Turkish Toddlers: A Different Cultural Adaptation Sample. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 21, 121-127.

Kousha, M., Attar, H.A., Shoar, Z. (2016). Anxiety, Depression, and Quality of Life in Iranian Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *J Child Health Care*, 20:405–14.

Köroğlu, E. (2013). *Psikiyatri El kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

- Kurt, A. S., Tekin, A., Koçak, V., Kaya, Y., Özpulat, Ö. ve Önat, H. (2008). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Anne Babaların Karşılaştıkları Güçlükler. *Türkiye Klinikleri J Pediatr*, 17(3), 158-163.
- Kurt, O., P, Edibe., B Süleyman., A. Y , Berrak., D. S, Erhan (2022). Otizmlı Çocuğa Sahip Anne- Babaların Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 12(1): 43-51.
- Kring, A., Johnson, S.L., Davison, G., Neale, John. (2017). Anormal Psikoloji. (çev. Şahin, M), 2017. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Laı, M. C, Lombardo, M.V ve Baron-Cohen (2014). Autism. *Lancet* 3(83), 896-910.
- F, Li. Y. Tang., Li Fei., F, Shuanfeng., L, Xin., Tao, Minyi., W, Danping., J, Liping (2022). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinde Psikolojik Sıkıntı: Bir Kesitsel Çalışma., *Pediatric Hemşireler Dergisi*, 10,1016.
- Lamminen, L. (2008). Family Functioning and Social Support in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. *ProQuest Dissertations and Theses*, 0519, 0102.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and The Coping Process*. New York: Mc Graw-Hill Company.
- Lazarus, R. S. (1990) Theory-Based Stress Measurement. *Psychological Inquiry*, 1 (1), 3-13.
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*, New York: Springer.
- Le Couteur, A. veSzatmari, P. (2015). Autism Spectrum Disorder. *Rutter's Child And Adolescent Psychiatry*, 661-682.
- Le Couteur, A., Bailey, A., Goode, S., Pickles, A., Gottesman, I., Robertson, S., ve Rutter, M. (1996). A Broader Phenotype of Autism: The Clinical Spectrum in Twins. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(7), 785-801.

- Lin, L. (2015). Coping Strategies, Caregiving Burden, and Depressive Symptoms of Taiwanese Mothers of Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 15–16, 1–9.
- Lofthouse, N., Hendren, R., Hurt, E., Arnold, L. E. ve Butter, E. (2012). A Review of Complementary and Alternative Treatments for Autism Spectrum Disorders. *Autism Research and Treatment*, 2012.
- Lord, C., Risi, S., Lambrecht, L., Cook, E. H., Leventhal, B. L., Dilavore, P. C., Pickles, A. ve Rutter, M. (2000). The Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic: A Standard Measure of Social And Communication Deficits Associated with The Spectrum of Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 22, 395–411.
- Machado, S.B.J., Celestino, M.I.O., Serra, J.P.C., Caron, J. ve Pondé, M.P. (2016). Risk and Protective Factors for Symptoms of Anxiety and Depression in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Developmental Neurorehabilitation*, 19(3), 146-153.
- MacLeod, A. K. ve Conway, C. (2007). Well-Being and Positive Future Thinking for the Self versus Others. *Cognition and Emotion*, 21(5), 1114-1124.
- MacLeod, A. K., Tata, P., Tyrer, P., Schmidt, U., Davidson, K. ve Thompson, S. (2005). Hopelessness and Positive and Negative Future Thinking in Parasuicide. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(4), 495-504.
- Maenner, M. J., Shaw, K. A. ve Baio, J. (2020). Early Identification Of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 Years Early Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, Sixsites, United States, 2016. *MMWR Surveillance Summaries*, 69(3), 1.
- Maestrini, E., Marlow, A. J., Weeks, D. E. ve Monaco, A. P. (1998). Molecular Genetic Investigations of Autism. *Journal of Autism and Develop Mental Disorders*, 28(5), 427-437.

- Mak, W. W. ve Kwok, Y. T. (2010). Internalization of Stigma for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder in Hong Kong. *Social Science & Medicine*. 70(12), 2045-2051.
- Mameghani, S., Gençoğlu, C., Ersanlı, E. ve Dicle, A. (2019). Otizmlı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Otizme İlişkin Görüşleri: Türkiye ve İran Örneklemleri. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(2), 443-470.
- Marchetti, I. (2019). Hopelessness: A Network Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 43(3), 611-619.
- Mate, G. (2020). *Vücudunuz Hayır Diyorsa: Duygusal Stresin Bedelleri*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- McConachie, H. ve Diggle, T. (2007). Parent Implemented Early Intervention for Young Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13(1), 120-129.
- Mcconachie, H., Diggle, T. (2005). Parent Implemented Early Intervention for Young Children With Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13(1), 120-129.
- Merikangas, K. R. ve Rihmer, Z. (2017). *Mood Disorders: Epidemiology*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Milai-Vidojevi I, Gligorovi M, Dragojevi N. (2014). Tendency Towards Stigmatization of Families of a Person with Autistic Spectrum Disorders. *Int J Soc Psychiatry*, 60, 63–70.
- Motavallı-Mukaddes, N. (2008). Otistik bozukluk. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. *Çuhadaroğlu Çetin F. Ankara: Hekimler Yayın Birliği*.
- Mukaddes, N. M. ve Ercan, E. S. (2018). *Nörogelişimsel Bozukluklar*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri Tic.Ltd. Şti
- Mukaddes, N. M. (2008). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. 1. Baskı. Hekimler Yayın Birliği: Ankara, 293-312.

- Mukaddes, N. M. ve Dursun, O. B. (2018). *Nörogelişimsel Bozukluklar*. İstanbul: Nobel TıpKitabevleri.
- Mukaddes, N. M. ve Ercan, E.S. (2018). *Nörogelişimsel Bozukluklar*. Ankara: Nobel TıpKitabevi.
- Muslu, G.K., Coşkun, S. (2018). Türkiye’deki Zihinsel Yetersizliği Olan Ergenlerin Ebeveynlerinin Aile Yükleri ve Umutsuzlukları, *Rehabilitasyon Hemşireleri Derneği Dergisi*, 43(6), 351-362.
- Naigles, L. R., Cheng, M., Rattanasone, N. X., Tek, S., Khetrapal, N., Fein, D., ve Demuth, K. (2016). “You’re telling me!” The Prevalence And Predictors of Pronounreversals in Children with Autism Spectrum Disorders and Typical Development. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 27, 11-20.
- Norton, P. ve Drew, C. (1994). Autism and Potential Family Stressors. *The American Journal of Family Therapy*, 22(1), 67-76.
- Norton, P. ve Drew, C. (1994). Autism and Potential Family Stressors. *The American Journal of Family Therapy*, 22(1), 67-76.
- Onbaşıoğlu, B. M. (2006). *Psikosomatik ve Ruhsal Rahatsızlığa Sahip Kişilerin Stress ile İlişkili Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Öz, B., Yüksel, T., ve Nasıroğlu, S. (2019). Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Alan Çocukların Annelerinin Depresyon-Anksiyete Belirtileri ve Damgalanma Algısı. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 57(2), 50-55.
- Öz, F. (2004). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. Ankara: İmaj Basımevi.
- Özkubat, U., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö.G., ve Töret, G. (2014). Otizme Yolculuk: Otizmlili Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Sosyal Destek Algılarına İlişkin Görüşleri, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(1), 323-348.

- Özşenol, F., Işıksan, V., Ünay, B., Aydın, H. İ., Akın, R. ve Gökçay, E. (2003). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 156-164.
- Öztürk, O. (1995). *Ruh Hastalığı ve Bozuklukları*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Perry, E. K., Lee, M. L., Martin-Ruiz, C. M., Court, J. A., Volsen, S. G., Merrit, J., ve Wenk, G. L. (2001). Cholinergic Activity in Autism: A normalities in the Cerebral Cortex and Basal for a Brain. *American Journal of Psychiatry*, 158(7), 1058-1066.
- Rau, J. D. (2003). Is it Autism? *Contemporary Pediatrics*, 20(4), 54-68.
- Reichenberg, A., Gross, R., Weiser, M., Bresnahan, M., Silverman, J., Harlap, S., ve Susser, E. (2006). Advancing Paternal Age and Autism. *Archives of General Psychiatry*, 63(9), 1026-1032.
- Richler, J., Bishop, S.L., Kleinke, J.R. (2007). Restricted and Repetitive Behaviors in Young Children with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord* Jan;37(1):73-85
- Rodrigue, J. R., Morgan, S. B. ve Geffken, G. R. (1992). Psychosocial Adaptation of Fathers of Children with Autism, Down Syndrome, and Normal Development. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22(2), 249-263.
- Rodriguez, C. M. ve Murphy, L. E. (1997). Parenting Stress and Abuse Potential in Mothers of Children with Developmental Disabilities. *Child Maltreatment*, 2(3), 245-251.
- Romens, S. E., Abramson, L. Y. ve Alloy, L. B. (2009). High and low cognitive risk for depression: Stability from late adolescence to early adulthood. *Cognitive Therapy and Research*, 33(5), 480-498.
- Ruştioğlu, O., Nuri, C., ve Pişkin Abidoğlu, U. (2018). Otizmlilerin Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Sorunlar: Niteliksel Bir Araştırma. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 4(2), 27-38.

- Rutter, M. (1972). Childhood Schizophreni Are Considered. *Journal of Autism & Childhood Schizophrenia*.
- Rutter, M. (2005). Genetic Studies of Autism: From The 1970s Into The Millennium. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(1), 3-14.
- Rutther, H. (2005). Handbook of Autism and Pervasive Develop Mental Disorders, Diagnosis, Development, Neurobiology, and Behavior. John Wiley&Sons: Hoboken, NJ.
- Rybakowski, F., Chojnicka, I., Dziechciarz, P., Horvath, A., Janas-Kozik, M., Jeziorek, A. ve Dunajska, A. (2016). The Role Of Genetic Factors And Pre-And Perinatalin Fluences İn The Etiology Of Autism Spectrum Disorders-İndications For Genetic Referral. *Psychiatr Pol*, 50(3), 543-54.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A. ve Kaplan, H. I. (2009). *Kaplan And Sadock's Concise Text Book Of Child And Adolescent Psychiatry*. Lippincott Williams &Wilkins.
- Şahin, Ö. (2018). *Kadınlarda Postpartum Depresyon Seviyesinin Doğum Sonrası Cinsel Haz ve Doyuma Olan Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Şahin, S. (2015). Hemşirelerde İşe Bağlı Stres. *Journal of Strategic Research in Social Science*, 1(1), 63-78.
- Sandin, S., Schendel, D., Magnusson, P., Hultman, C., Surén, P., Susser, E. ve Reichenberg, A. (2016). Autism Risk Associated with Parental Age And With Increasing Difference In Age Between The Parents. *Molecular Psychiatry*, 21(5), 693-700.
- Şardağ, S. (2010). *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlari ve Aile Sosyal Desteginin Evlilik Uyumlarini Yordamasi*. Yayinlanmamiş Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Sarpdağı, Y. (2018). *Epilepsili ocuğa Sahip Ebeveynlerin Bakım Yükü ve Umutsuzluk Düzeyinin İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Seligman, M. (1974). *Helplessness: On Depression, Development and Death*. New York, W.H. Freeman
- Seligman, M. E. ve Beagley, G. (1975). Learned Helplessness in the Rat. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 88(2), 534– 541.
- Seligman, N., Panicker, A. S. (2020). Stress and Coping Styles in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Indian Psychiatric Society - South Zonal Branch*. 42:225-32.
- Selimoğlu, . G., zdemir, S., Tret, G., ve zkubat, U. (2019). Otizimli ocuğa Sahip Ebeveynlerin Otizm Tanılama Srecinde ve Tani Sonrasında Yaşadıkları Deneyimlerine İlişkin Grşlerinin İncelenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 5(2), 129-161.
- Selvakumar, N. ve Panicker, A. S. (2020). Engelli ocukların Annelerinde Stres ve Başa ıkma Tarzları Otizm Spektrum Bozukluğu. *Hindistan Psikoloji Tıp Dergisi*. 42(3), 225-232.
- Selye, H. (1973). The Evolution of The Stress Concept: The Originator of The Concept Traces Its Development From The Discovery In 1936 of The Alarm Reaction To Modern Therapeutic Applications of Syntoxic and Catatoxic Hormones. *American Scientist*. 61(6), 692-699.
- Sencar, B. (2007). *Otistik ocuğa Sahip Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- Sheldon, K. M., Abad, N., Ferguson, Y., Gunz, A., Houser-Marko, L., Nichols, C. P. ve Lyubomirsky, S. (2010). Persistent Pursuit of Need-Satisfying Goals Leads to Increased Happiness: A 6-Month Experimental Longitudinal Study. *Motivation and Emotion*, 34(1), 39-48.

- Smalley, S. L. (1991). Genetic influences in Autism. *Psychiatric Clinics of North America*, 14(1), 125-139.
- Smith, LE., Seltzer M .M., Tager-Flusberg H., Greenberg JS., Carter AS. (2008). ASD'li Küçük Çocukların Anneleri ve Ergenlerin Anneleri Arasında İyi Olma ve Başa Çıkmanın Karşılaştırmalı Bir Analizi. 38, 876-889.
- Stewart, M., Knight, T., McGillivray, J., Forbes, D., ve Austin, D. W. (2017). Through a Trauma-Based Lens: A Qualitative Analysis Of The Experience of Parenting A Child with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 42 (3), 212-222.
- Street, H. (2002). Exploring Relationships Between Goal Setting, Goal Pursuit and Depression: A review. *Australian Psychologist*, 37(2), 95-103
- Şengül, S. ve Baykan, H. (2013). Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresle Başa Çıkma Tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14(1), 30-39.
- Şahin, M. (2017). *Anormal Psikoloji*. Nobel Yayınları, Ankara.
- Taylor, M. J., Rosenqvist, M. A., Larsson, H., Gillberg, C., D'Onofrio, B. M., Lichtenstein, P., ve Lundström, S. (2020). Etiology of Autism Spectrum Disorders and Autistic Traits over Time. *JAMA Psychiatry*.
- Thase, M.E. (2009). Mood Disorders; Neurobiology. Kaplan & Sadock's *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins; p.1664-74.
- Top, F. ve Üstüner, B. (2009). Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Sorunlar ile Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi: Niteliksel Araştırma. *Çocuk Dergisi*, 9(1), 34-42.
- Töret, G., Özdemir, S., Özkubat U., Selimoğlu, Ö. G. (2014). Otizmlili Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Görüşleri: Otizm Tanımlamaları ve Otizmin Nedenleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 15(1), 1-14.

- Tsai, L. Y. ve Ghaziuddin, M. (2014). DSM-5 ASD Moves Forward Into The Past. *Journal Of Autism and Developmental Disorders*, 44(2), 321-330.
- Tuchman, R. ve Rapin, I. (2002). Epilepsy in Autism. *Lancet Neurology*, 1, 352-358
- Tunay, Ç. Z. (2021). *Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocuğu Olan Annelerin Yaşam Kalitelerinin, Yaşadıkları Sorunların ve İhtiyaçlarının Belirlenmesi*.Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Türkçapar, M. H. (2018). *Depresyon, Klinik Uygulamada Bilişsel-Davranışçı Terapi*, İstanbul, Epsilon Yayınları.
- Ünlütürk, S. (2021). *Otizm Spektrum Bozukluğu, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Özgül Öğrenme Bozukluğu Tanılı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Geniş Otizm Fenotipi Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya.
- Van Engeland, H. ve Buitelaar, J.K. (2008). *Autism Spectrum Disorders. Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*. Massachusetts: Blackwell Publishing. Massachusetts.
- Vernhet, C., Dellapiazza, F., Blanc, N., Cousson-Gélie, F., Miot, S., Roeyers, H. ve Baghdadli, A. (2019). Coping Strategies Of Parents Of Children With Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(5), 747-758.
- Vincent, P. J., Boddana, P. ve MacLeod, A. K. (2004). Positive Life Goals And Plans In Parasuicide. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 11(2), 90-99.
- Volkmar, F. R. ve McPartland, J. C. (2014). From Kanner to DSM-5: Autism As An Evolving Diagnostic Concept. *Annualreview of Clinical Psychology*, 10, 193-212.

- Volkmar, F. R., Lord, C., Klin, A., Schultz, R. ve Cook, E.H. (2007). *Autism and the Pervasive Developmental Disorders. In: A. Martin and F. Volkmar (eds): Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, pp. 384–400.
- Volkmar, F. R., Martin, A. ve Lewis, M. (Eds.). (2007). *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook.* Lippincott Williams & Wilkins.
- Vural Yüzbaşı, D. (2019). *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin İyi Oluşlarının Başa Çıkma Tarzları, Aile Gereksinimleri ve Sosyal Destek Değişkenleriyle Modellenmesi.* Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17 (1), 107-134.
- Weiss, J. A., Cappodocia M. C., Tint, A., Pepler, D. (2015). Bullying Victimization, Parenting Stress, and Anxiety among Adolescents and Young Adults with Autism Spectrum Disorder, *Autism Research*, 8 727–737
- White, T., Van Der Ende, J. ve Nichols, T. E. (2020). Beyond Bonferroni Revisited: Concerns Over Inflated False Positive Research Findings In The Fields Of Conservation Genetics, Biology, and Medicine. *Conservation Genetics*, 20(4), 927–937.
- Williams, J. G., Higgins, J. P. ve Brayne, C. E. (2006). Systematic Review Of Prevalence Studies Of Autism Spectrum Disorders. *Archives of Disease In Childhood*, 91(1), 8-15.
- Wilson, H. A., Creighton, C., Scharfman, H., Choleris, E. ve MacLusky, N. J. (2021). Endocrine Insights Into The Pathophysiology Of Autism Spectrum Disorder. *The Neuroscientist*, 27(6), 650-667.
- Wing, L. (2012). *Otizm El Kitabı.* İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Yassıbaş, U. ve Çolak, A. (2019). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Anne-Babaların Yaşam Deneyimlerine Derinlemesine Bakış. *Eğitim ve Bilim*, 44 (198), 435-467.

- Yerlikaya, İ. (2014). Cognitive-Behavioural Perspective in Coping with Hopelessness. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16, 1.
- Yetkin, S. ve Özgen, F. (2007). Tarihsel Bakış İçinde Depresyon, *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi* 3(47), 1-5.
- Yıldırım, A. (2012). Engelli Çocukların Annelerinin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi, İ.Ü.F.N. *Hem. Dergisi*, 20 (3), 200-209.
- Yüce, H. (2021). *Üniversite Öğrencilerinin Covid-19 Pandemisi Döneminde Stresle Baş Etme Stratejileri, Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.
- Yüksel, M.Y., Eren, S. B. (2013). Otistik Çocuğa Sahip Ailelerle Yapılan Grupla Psikolojik Danışma Çalışmasının Ailelerin Depresyon ve Problem Çözme Becerileri Üzerine Etkisi, VI. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi.
- Zablotsky, B., Bradshaw, C.P., Anderson, C., ve Law, P.A. (2013). The Association Between Bullying and The Psychological Functioning of Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 34(1), 1–8.
- Zeidner, M. ve Matthews, G. (2010). *Anxiety 101*. New York: Springer Publishing Company
- Zembar, R. ve Yıldız, D. (2010). A Comparison of Acceptance and Hopelessness Levels of Disabled Preschool Children's Mothers, *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, 1457–1461.
- Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Lord, C., Rogers, S., Carter, A., Carver, L. ve Yirmiye, N. (2009). Clinical Assessment and Management of Toddlers With Suspected Autism Spectrum Disorder: Insights From Studies Of High-Risk Infants. *Pediatrics*, 123(5), 1383-1391.

EKLER

EK-A

SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Sayın Veli; Aşağıda aileniz ve aile bireyleriniz hakkında bazı bilgileri bizimle paylaşmanız istenmiştir. Bu bilgiler sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacaktır. Bu bilgiler kesinlikle diğer kişiler ya da kurumlar ile paylaşılmayacaktır. Aşağıda sizden istenen bilgileri doğru ve eksiksiz doldurmanız daha sonra yetersizliği olan ailelere verilecek olan hizmetlerin daha eksiksiz ve daha nitelikli olmasına yardımcı olacaktır.

Çalışmamıza katıldığınız ve bize yardım ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

1. Yaşınız?

2. Yaşadığınız İl:

Manisa Zonguldak Bartın Diğer

3. Bir işte çalışıyor musunuz?

Evet Hayır

4. Ailenizin Aylık Ortalama Geliri?

1300-2000 TL 2001-2700 TL 2701-3400 TL 3401-4100 TL 4101 TL ve Üzeri

5. Medeni haliniz?

Evli Bekar

6. Eğitim durumunuz?

Okur-Yazar Değil İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Yüksek Lisans veya Doktora

7. Eşinizin eğitim durumu?

Okur-Yazar Değil İlkokul Ort: A-1 Lise Üniversite Yüksek Lisans veya Doktora

8. Kaç çocuğunuzun var?

1 2 3 ve üzeri

9. Yetersizliği olan çocuk sayımız?

1 2 ve üzeri

10. Yetersizliği olan çocuğunuzun yaşı?

2-5 yaş 6-11 yaş 12-18 yaş

11. Yetersizliği olan çocuğunuzun cinsiyeti?

Kız Erkek

12. Yetersizliği olan çocuğunuz kaç yıldır/aydır özel eğitim hizmetlerinden yararlanıyor?

Bir yıldan az 1 yıl 2 yıl 3 ve üzeri

13. Aile olarak herhangi bir uzmandan ya da kurumdan aile eğitimi ve danışmanlığı aldınız mı?

Evet Hayır

14. Çocuğunuz birincil bakıcısı/bakımında sorumlu olan kişi kim?

Annesi Babası Kardeşi Diğer Akrabalar

BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Bu ölçek yardımıyla insanların günlük yaşamlarında güç veya bunaltı verici olaylarla ya da sorunlarla karşılaştıkları zaman nasıl tepki verdiklerini araştırmayı amaçlıyoruz. İnsanların karşılaştıkları sorunlarla baş etmelerinin çok sayıda yolu olabilir. Ancak yine de siz seçenekleri bir sorunla karşılaştığınızda genel olarak ne yaptığınızı ya da nasıl davrandığınızı düşünerek işaretlemeye çalışın. Seçenekleri işaretlerken bir öncekinden bağımsız düşünmeye özen gösterin. Seçenekleri belirtirken su belirtilen puanlamayı kullanın:

1=Asla böyle bir şey yapmam 2=Çok az böyle yaparım 3=Yarı yarıya böyle yaparım
4=Çoğunlukla böyle yaparım

1. Sorunla karşılaştığımda daha önceki tecrübelerden yararlanıp sorunun üstesinden gelmeye çalışırım.

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

2. Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü meşguliyetlere yönelirim.

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

3. Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.

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

4. Başkalarından bu tür sorunlarda ne yaptıkları konusunda tavsiyeler almaya çalışırım.

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

5. Sorunla başa çıkma konusunda kendimi konsantre ederim.

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

6. Kendi kendime “böyle bir sorunun gerçekte var olmadığını” söylerim.

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

7. Allah`a tevekkül eder, O`na dayanırım.

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

8. İçinde bulunduğum sorunla ilgili olarak gülerim.

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

9. Kendi kendime bir şey yapamayacağımı söyleyerek çabalamayı bırakır ve soruna teslim olurum.

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

10. Kendimi hemen bir şeyler yapmaktan vaz geçiririm.

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

11. Duygularımı bir başkasıyla tartışırım.

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

12. Kendimi daha iyi hissedebilmek için alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.

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

13. Kendimi yaşadığım soruna alıştırmaya çalışırım.

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

14. Sorunla ilgili bir şeyler öğrenmek için birileriyle konuşurum.

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

15. Diğer düşünce ve meşguliyetlere yönelmem ve sorundan kendimi uzak tutmaya uğraşmam.

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

16. Karşılaştığım sorundan farklı şeylerle ilgili hayaller kurarım.

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

17. Üzülürüm ama söz konusu sorunun bilincinde olurum.

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

18. Allah'ın yardımını umarım.

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

19. Bir eylem planı yaparım.

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

20. Söz konusu sorunla ilgili şakalar yaparım.

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

21. Karşıma çıkan sorunun var olduğunu ve değişmeyeceğini kabullenirim.

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

22. Sorun el verinceye kadar herhangi bir şey yapmayı ertelerim.

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

23. Arkadaş veya akrabalarımın moral ve manevi destek almaya çalışırım.

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

24. Sorunla baş etmede amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vazgeçerim.

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

25. Sorunun üstesinden gelebilmek için ilave şeyler yaparım.

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

26. Alkol ya da sakinleştirici olarak bir an olsun kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.

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

27. Sorun olduğuna inanmayı reddederim.

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

28. Duygularımı dışarı vururum.

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

29. Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım.

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

30. Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.

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

31. Sorunla karşılaştığımda her zamankinden daha çok uyurum.

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

32. Ne yapacağım ya da yapmam gerektiği konusunda bir strateji belirlemeye çalışırım.

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

33. Sorunu çözmeye odaklanır ve eğer gerekirse yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.

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

34. Başkalarından sempati ve anlayış görmeyi beklerim.

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

35. Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç alırım.

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

36. Sorunla ilgili şaka yaparım.

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

37. İstediğimi elde etmeye uğraşmayı bırakırım.

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

38. İyiye giden bir şeyler arayıp bulmaya çalışırım.

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

39. Sorunu en iyi nasıl zebileceğim konusunda düşünürüm.

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

40. Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.

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

41. Olumsuz şeyler yaparak işlerin daha da kötüye gitmesine yol açmadığımdan emin olmak isterim.

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

42. Sorunun çözümüne yönelik gayretlerime engel olabilecek şeyleri önlemeye ciddi şekilde çaba gösteririm.

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

43. Sorunla karşılaştığımda sinemaya gider veya TV izler ya da sorunla ilgili daha az düşünürüm.

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

44. Olup biten şeyin ya da sorunun bir realite olduğunu kabul ederim.

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

45. Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bur durumda ne yaptıklarını sorarım.

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

46. Büyük oranda duygusal rahatsızlık hisseder ve bu tür hisleri dışarıya yansıtırım.

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

47. Sorunla aktif olarak uğraşmayı hedefleyerek için dobra dobra bir tavır takınırım.

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

48. Sorunla karşılaştığımda dini inancımda bir huzur bulmaya çalışırım.

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

49. Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.

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

50. Sorunlu durumla ilgili eğlenir ya da oyun oynarım.

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

51. Sorunu çözmeye yönelik çabalarımı azaltırım.

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

52. Neler hissettiğim konusunda birisiyle konuşurum.

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

53. Yaşadıklarım konusunda kendi kendime yardım olsun diye alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.

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

54. Sorunla birlikte yaşamayı öğrenirim.

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

55. Soruna odaklanabilmek için diğer meşguliyetlerimi bir tarafa bırakırım.

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

56. Takınmam gereken tavır konusunda daha ciddi düşünürüm.

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

57. Sanki sorun yokmuş veya hiç olmamış gibi davranırım.

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

58. Yapmam gereken şey neyse atmam gereken adımımı zamanında atarım.

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

59. Başıma gelen şeyden ya da yaşadığım sorundan bir şeyler öğrenir ya da tecrübe kazanırım.

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

60. Her zamankinden daha çok dua ve ibadet ederim.

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

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (BDÖ)**AÇIKLAMA:**

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. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.

2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.**
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.**
1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.**
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.**
1. Zaman zaman içindem 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.

Evet Hayır

20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

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

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

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

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ-BAÖ

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

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

BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ-BUÖ

	BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ	EVET	HAYIR
1	Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum		
2	Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bırakmam iyi olur.		
3	İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.		
4	Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.		
5	Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.		
6	Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.		
7	Geleceğimi karanlık görüyorum.		
8	Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.		
9	İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiç bir neden yok.		
10	Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı		
11	Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.		
12	Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.		
13	Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.		
14	İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.		
15	Geleceğe büyük inancım var.		
16	Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.		
17	Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.		
18	Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.		
19	Kotu günlerden çok, iyi günler bekliyorum.		
20	İstediğim her şeyi elde etmek için caba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.		

ETİK KURUL KARARI ÖRNEĞİ



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ: 21.05.2021
TOPLANTI SAYISI: 2021-17

KARAR NO: 2021-17-52: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programı 190624318 numaralı Gülbahar YARICI "Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete, Umutsuzluk ve Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin İncelenmesi" konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 22.04.2021 tarih ve 2021-14 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy çokluğu ile karar verildi.

