



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ
ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK, YAŞAM DOYUMU VE DEPRESYON
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

SERENAY SATILMIŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2020

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ ÇOCUKLARIN
ANNELERİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, YAŞAM DOYUMU VE
DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

SERENAY SATILMIŞ

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŐMANI

YRD. DOÇ. DR. DENİZ ERĐÜN

LEFKOŞA

2020

KABUL VE ONAY

Serenay Satılmış tarafından hazırlanan “Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinde Psikolojik Dayanıklılık, Yaşam Doyumu ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 17/01/2020 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

Yrd. Doç. Dr. Gizem Öneri Uzun
Yakın Doğu Üniversitesi
Atatürk Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

Prof. Dr. Mustafa SAĞSAN
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı heryerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

OCAK 2020

İmza

SERENAY SATILMIŞ

TEŞEKKÜR

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitimim ve tez çalışmam sırasında yardımlarını benden esirgemeyen, değerli görüŐlerini benimle paylaŐan çok değerli tez danıŐmanım Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN olmak üzere Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı'nın değerli akademisyenlerine, hayatımın her aşamasında koŐsuz sevgi ve desteklerini hissettiğim canım annem, babam ve biricik kardeŐime, tez ve veri toplama sürecinde bana destek olan çok değerli arkadaŐlarım, akrabalarım ve tüm sevdiklerime sonsuz teŐekkürler...

ÖZ

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ
ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK
VE YAŞAM DOYUMU VE DEPRESYON ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Bu çalışma, otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin psikolojik dayanıklılık, yaşam doyumu ve depresyon düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Çorum ili Merkezinde bulunan 3 ayrı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerindeki otizm spektrum bozukluğu tanısı almış, gönüllü 60 çocuk annesi ve çocuğu normal gelişim göstermekte olan gönüllü 60 çocuk annesinden oluşturmuştur. Bu araştırmaya, Çorum ili sınırlarında yaşayan, araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 120 anne katılmıştır. Araştırmada kullanılan veriler Ekim ve Aralık ayları içinde Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Yaşam Doymu Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri ile katılımcılardan toplanmıştır.

Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin psikolojik dayanıklılık, yaşam doyumu ve depresyon puanları açısından incelenmiş ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin psikolojik dayanıklılık, yaşam doyumu ve depresyon puanlarının anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Otizmliler çocukların annelerinin psikolojik sağlık ve yaşam doyumu puanları arasında pozitif yönde, depresyon ile yaşam doyumu arasında negatif yönde, psikolojik sağlık ve depresyon arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Bu sonuçlara göre, otizmliler çocukların annelerinin psikolojik sağlamlılıklarının ve yaşam doyumlarının artırılması, depresyon düzeylerinin azaltılmasına yönelik çalışmalar yapılması gerektiği bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Otizm Anneleri, Depresyon, Psikolojik Dayanıklılık, Yaşam Doymu

ABSTRACT

**INVESTIGATION OF RELATIONSHIP BETWEEN
PSYCHOLOGICAL RESILIENCE, LIFE SATISFACTION AND
DEPRESION IN AUTHISM SPECTRUM DISORDER'S MOTHER**

The aim of this study was to investigate the levels of psychological resilience, life satisfaction and depression in mothers of children with autism spectrum disorder. The sample of this study consist of 60 volunteer diagnosed of autism spectrum disorders mother of children in 3 different special education and rehabilitation centers and 60 volunteer mothers of children with typical development in Çorum province. A total of 120 mothers living in Çorum who agreed to participate in the study participated in this study. The data used in this studied has been gathered from the participants via Personal Information Form, Life Satisfaction Scale, Brief Resilience Scale and Beck Depression Inventory.

Psychological resilience, life satisfaction and depression scores of the mothers of children diagnosed with autism spectrum disorder were examined and it was found that the scores of mothers of the children with normal development had significant differences in psychological resilience, life satisfaction and depression scores. There was a positive correlation between psychological resilience and life satisfaction scores of mothers of children with autism, negative correlation between depression and life satisfaction, negative correlation between psychological resilience and depression.

According to these results, it was found that studies should be conducted to increase psychological well-being and life satisfaction of mothers of children with autism and to decrease depression levels.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Autism Mothers, Depression, Psychological Resilience, Life Satisfaction

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜRiii

ÖZ.....iv

ABSTRACTv

İÇİNDEKİLER.....vi

TABLolar DİZİNİ.....ix

KISALTMALARxi

İÇİNDEKİLER

1. BÖLÜM.....1

GİRİŞ1

1.1 Problem Durumu.....1

1.2 Araştırmanın Amacı3

1.3 Araştırmanın Önemi.....4

1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları.....5

1.5 Tanımlar.....5

2. BÖLÜM.....6

KAVRAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR6

2.1 Otizm Spektrum Bozukluğu.....6

2.1.1 DSM-V'e Göre Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Ölçütleri10

2.2 Yaşam Doyumu11

2.3 Psikolojik Dayanıklılık13

2.4 Depresyon.....14

2.4.1 DSM-V'e Göre Depresyon Tanı Ölçütleri16

2.5 Otizm Spektrum Bozukluğu ve Ebeveynler17

2.6 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinde Görülen Psikolojik Problemler.....	19
2.7 İlgili Literatür Çalışmaları.....	22
3. BÖLÜM.....	26
YÖNTEM	26
3.1 Araştırmanın Modeli.....	26
3.2 Evren ve Örneklem	26
3.3 Veri Toplama Araçları	26
3.2.1 Sosyo-Demografik Bilgi Formu	27
3.2.2 Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)	27
3.2.3 Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği (KPSÖ).....	27
3.2.4 Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	28
3.4 Verilerin Toplanması	28
3.4 Verilerin Analizi	29
4. BÖLÜM.....	31
BULGULAR.....	31
5. BÖLÜM.....	41
TARTIŞMA	41
6. BÖLÜM.....	46
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
6.1 Sonuç.....	46
6.2 Öneriler	47
KAYNAKÇA	49
EKLER.....	62
EK-1. Bilgilendirme Formu	62
EK-2. Aydınlatılmış Onam Formu	63
EK-3. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	64

EK-4. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ).....	66
EK-5. Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği (KPSÖ)	67
EK-6. Beck Depresyon Envanteri (BDE)	68
EK-7. Yaşam Doyumu Ölçeği Kullanım İzni	69
EK-8. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kullanım İzni.....	70
EK-9. Beck Depresyon Envanteri Kullanım İzni	71
ÖZGEÇMİŞ.....	72
İNTİHAL RAPORU	73
ETİK KURUL RAPORU.....	74

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Kolmogorov-Smirnov Normal Dağılım Testi	32
Tablo 2. Gruplara Göre Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması	38
Tablo 3. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Ve Normal Gelişim Gösteren Çocukların Annelerinin Psikolojik Sağlık Puanlarının Gruplara Göre Farklılaşma Durumu.....	41
Tablo 4. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin ve Normal Gelişim Gösteren Çocukların Annelerinin Depresyon Puanlarının Farklılaşma Durumu.....	43
Tablo 5. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlık, Depresyon, Otizm Tanı Süresi Arasında Korelasyon Analizi	45
Tablo 6. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlık ve Depresyon Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu.....	47
Tablo 7. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlık ve Depresyon Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	49
Tablo 8. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlık ve Depresyon Puanlarının Otizm Tanı Süresi Göre Farklılaşma Durumu.....	51
Tablo 9. Medeni Duruma Göre SCL-90-R Alt Ölçek Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	54
Tablo 10. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlık ve Depresyon Puanlarının Otizm Tanısı Almış Çocuğun Bakımı İle İlgilenen Kişiyeye Göre Farklılaşma Durumu.....	55
Tablo 11. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlık ve Depresyon Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	58

Tablo 12. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlık ve Depresyon Puanlarının Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumu.....	58
--	-----------

KISALTMALAR

ANOVA	Tek Yönlü Varyans Analizi
APA	Amerikan Psikiyatri Birliği
BDE	Beck Depresyon Envanteri
DSM	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
KPSÖ	Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
OSB	Otizm Spektrum Bozukluğu
YDÖ	Yaşam Doyumu Ölçeği
SPSS	Statistical Package for Social Sciences

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Çalışmanın bu bölümünde sırasıyla araştırmanın problem durumu, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, araştırmanın sınırlılıkları ve tanımlar ele alınmıştır.

1.1 Problem Durumu

Aile kurmak ve çocuk sahibi olmak, yaşam döngüsünü farklı bir aşamaya geçirmektedir. Çocuk sahibi olmaya karar vermek, aileye katılan yeni birey ile birlikte, çiftlere ebeveynlik sorumluluğunu getirir. Çiftlerin yaşam şekilleri ve rolleri değişir. Ebeveynlik, çiftler için yeni ve zorlayıcı bir durumdur. Ebeveynler, yeni doğan çocukla birlikte gelen sorumluluklar karşısında psikolojik olarak yorulabilmekte ve yıpranabilmektedir. Normal gelişim gösteren bir çocuğa sahip olmak bile ebeveynler üzerinde stres yaratabilmekteyken, engeli olan bir çocuğa sahip olmak ebeveynlerin stres seviyelerini arttırmaktadır. Engeli olan bir çocuğa sahip olmak ebeveynlerde hayal kırıklığı, suçluluk, kaygı ve depresyon gibi olumsuz etkiler gösterebilmektedir (Selimoğlu, Özdemir, Töret ve Özkubat, 2012).

Otizm Spektrum Bozukluğu'na sahip bir çocuğa bakmak zordur ve ebeveynlere, özellikle de çoğu zaman birincil bakıcı olan annelere önemli zorluklar getirir. Otizm kaynaklı sınırlılıkların azaltılabilmesi için anne, baba ve diğer aile üyelerinin bilgilendirilmesi önemlidir. Ebeveyn ve çocuk etkileşimini inceleyen araştırmaların sonuçlarında Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı alan çocukların ebeveynlerinin normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine göre daha fazla kontrol edici davranışlar sergiledikleri, oyun oynarken daha fazla yönlendirici oldukları, bu tanıyı alan çocukların annelerinin, diğer

annelere göre başarıya daha çok odaklı oldukları görülmüştür. Ayrıca Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocuğa sahip ebeveynlerde annelerin babaya kıyasla daha yanıtlayıcı oldukları ancak annelerin duygularını ifade etmede ve duygusal yanıtlayıcı olma düzeylerinin daha düşük seviyede olduğu yapılan çalışmalarda ifade edilmektedir (Oğuz ve Sönmez, 2017).

Otizimli çocuk anneleri çocuğuna otizm tanısı konmadan önce otizmin ne olduğuna dair bir bilgilerinin olmadığını söylemektedirler. Özel eğitimin Türkiyede köklü bir geçmişe sahip olmaması, ailelerin otizm hakkında bilgisiz ve eğitimsiz olmasının sebeplerinden biri olarak gösterilebilir. Engelli çocuklar Türkiye de özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde haftada 2 saat olmak üzere toplamda aylık 8 saat eğitim almaktadırlar. Bu yetersizlik birçok aileyi olumsuz etkilemekle beraber özellikle anneler bu süreçte kendilerini yalnız hissetmektedirler. Aileler ergenlik dönemlerinde dahi çocuklarıyla baş etmekte zorlanırken, engelli çocukların aileleri yoğun stres yaşamaktadır. Bu nedenle engelli çocukların anneleri özellikle çevresel ve psikolojik desteğe, kabullenilmeye fazlasıyla ihtiyaç duymaktadırlar (Küçüker, 2001). Siklos ve Kimberly'nin 2006'da yaptıkları araştırmanın sonucunda, otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların ebeveynlerinin tedavi ve terapi ihtiyacı, çocuk bakımı için iyi bir eğitim ihtiyacı, çocuğun yardım ihtiyacı halinde ailenin uygulayabileceği profesyonel öneri ve danışma servisleri, diğer aile bireylerinden yardım alabilme durumu, çocuktaki farklılıklar ve çocuğun yaşadığı zorluklar hakkında konuşabilme ihtiyacı, varsa diğer çocukları ile zaman geçirebilme ve ilgilenilme ihtiyacı olduğunu ortaya koymaktadır (Yıkılmış ve Ozbey, 2009).

Otizm Spektrum Bozukluğu, bu tanıyı alan çocuk, ergen ve yetişkinlerin ve bu tanıya sahip kişilerin ailelerinin yaşamlarını önemli derecede etkilemektedir. Ailelerin bu bozuklukla baş edebilmek ve tedavi arayışında bulunmaları ailelerin en temel hakkıdır. Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı alan çocukların ebeveynlerine tedavi sağlamak tüm bilim insanlarının görevidir (Özeren, 2013).

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı; Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin psikolojik dayanıklılık, yaşam doyumu ve depresyon düzeylerini araştırmak ve normal gelişim göstermekte olan çocukların anneleriyle karşılaştırmaktır. Bu sebeple; bu araştırma Otizm Spektrum Bozukluğu'nun bu bozukluğa sahip çocukların annelerinde psikolojik dayanıklılık, yaşam doyumu ve depresyon düzeylerini belirlemek ve Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almayan, normal gelişim göstermekte olan çocukların anneleri ile karşılaştırma yapmak amaçlanmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda cevabı aranan sorular (alt amaçlar) şu şekildedir:

1.Katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri Sosyo-Demografik Bilgi Forumundaki değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

a) Katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri yaşa, eğitim durumuna, çalışma durumuna, medeni durumlarına, aylık gelirlerine, çocuk sayısına, çocuğunun kaç yıldır otizm tanısı aldığına, otizm tanısı olan başka çocuğun olup olmadığına, otizm tanısı alan çocukla daha çok kimin ilgilendiğine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

2.Katılımcıların yaşam doyumu düzeyleri Sosyo-Demografik Bilgi Forumundaki değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

a) Katılımcıların yaşam doyumu düzeyleri yaşa, eğitim durumuna, çalışma durumuna, medeni durumlarına, aylık gelirlerine, çocuk sayısına, çocuğunun kaç yıldır otizm tanısı aldığına, otizm tanısı olan başka çocuğun olup olmadığına, otizm tanısı alan çocukla daha çok kimin ilgilendiğine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

3.Katılımcıların depresyon düzeyleri Sosyo-Demografik Bilgi Forumundaki değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

a) Katılımcıların depresyon düzeyleri yaşa, eğitim durumuna, çalışma durumuna, medeni durumlarına, aylık gelirlerine, çocuk sayısına, çocuğun kaç yıldır otizm tanısı aldığına, otizm tanısı olan başka çocuğun olup olmadığına, otizm tanısı alan çocukla daha çok kimin ilgilendiğine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

4. Katılımcıların ilgili ölçeklerden aldığı puanlar doğrultusunda, otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinde psikolojik dayanıklılık, yaşam doyumu ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3 Araştırmanın Önemi

Otizm Spektrum Bozukluğu, sosyal ve etkileşimde yetersizlikler, yineleyici ve takıntılı davranışlar ve ilgi alanlarındaki sınırlılıklar ile birlikte seyreden nörogelişimsel bir bozukluktur. Erken çocukluk dönemi, söz konusu olan bu problemlerin, bilişsel alanda, iletişimin sözel ve sözel olmayan biçiminde, sosyal ve duygusal gelişim ile gelişimsel ilerlemenin en yoğun yaşandığı dönemdir. Bu dönemde çocuklar vakitlerinin büyük çoğunluğunu kendilerine birincil bakım veren anne ile geçirirler (Doğan, Özdemir, Selimoğlu, Töret, Özkubat, ve Duman, 2016). Doğacak her çocuk, anne ve babası tarafından heyecan ile beklenir ve anne babaların doğacak çocuk ile ilgili beklentiler oluşur. Doğan çocuğun normal gelişim göstermiyor olması ailelerin yoğun stres ve kaygı yaşamasına sebep olabilmektedir. Böyle bir çocuğa sahip olan anne ve babalar çocuğun eğitimi, bakımı, büyütülmesi ve tedavisi ile ilgili güçlükler yaşamaktadır.

Literatür incelendiğinde, Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı alan çocukların annelerinde psikolojik dayanıklılık, yaşam doyumu ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sayısının az sayıda olduğu görülmüştür. Bu nedenle Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocukların annelerindeki psikolojik dayanıklılık, yaşam doyumu ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve gereken önlemlerin alınmasında yarar vardır.

1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

Her çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da kaçınılmaz bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Bunlardan ilki, araştırmanın örnekleme olasılığı dayandıran örneklem olduğundan hedef evreni temsiliyeti zayıf olabilir ve araştırmadan elde edilen bulguların evrene genellenmesini sınırlar.

Çalışma sadece Çorum ilindeki 3 ayrı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde, araştırmaya katılmaya onay veren Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocukların anneleriyle yürütülecektir. Bu sebeple Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocukların babalarının çalışmada temsiliyeti yoktur.

Araştırmada değerlendirilen psikolojik dayanıklılık, yaşam doyumu ve depresyon düzeyleri araştırmada kullanılan ölçekler ile sınırlıdır.

1.5 Tanımlar

Otizm Spektrum Bozukluğu: Amerikan Psikiyatri Birliğine (2013) göre Otizm Spektrum Bozukluğu, “Erken dönemde ortaya çıkan, toplumsal iletişim ve etkileşimde yetersizlikle birlikte kısıtlı, tekrarlayıcı davranışlar, ilgiler ya da etkinlikler ile karakterize olan bir yetersizliktir” (American Psychiatric Association, 2013).

Psikolojik Dayanıklılık: Literatürde çok farklı tanımları bulunmaktadır. Hunter’ a (2001) göre dayanıklılık kavramı, olumsuz sonuçlara maruz kalmadan sıkıntıların üstesinden gelme eğilme ve geri tepme sürecidir (Hunter, 2001). Connor’a (2006) göre psikolojik dayanıklılık; duygusal dayanıklılık ve stresle başa çıkma yetisini ölçmeye yarayan bir kavramdır (Connor, 2006).

Yaşam Doyumu: Shin ve Johnson’a göre yaşam doyumu bilişsel ve yargısal bir süreçtir. Kişilerin kendi seçtikleri ve belirledikleri ölçütlere göre yaşam kalitelerinin genel olarak değerlendirilmesi olarak tanımlanır (Shin ve Johnson, 1978). Haybron ise yaşam doyumunu bireylerin beklentileri ve elinde olanların karşılaştırılmasıyla oluşan sonuç ve durum olarak tanımlar (Haybron, 2001).

Depresyon: Depresyon sözcük olarak kederli hissetme, yaşamsal aktivitenin ve işlevselliğin azalması, çökme gibi anlamları olan ve keder, elem gibi duyguları içeren duygusal bir yaşantıdır (Işık, Işık ve Taner, 2013).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 Otizm Spektrum Bozukluğu

Otizm Spektrum Bozukluğu, kısıtlı ilgi alanları, yenilenen davranış biçimleri, sözel veya sözel olmayan iletişimde güçlükler, sosyal alanlarda eksiklikler ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Otizm Spektrum Bozukluğunda görülen üç temel özellik ise; karşılıklı sosyal etkileşimin bozulması, iletişim ve duygularda karışıklık ile birlikte sınırlı sayıda davranışların olması ve ilginin bozulmasıdır. Otizm, heterojen bir yapıdadır ve teşhis konulması zor, temeli genetik olan bir hastalıktır (Çandır, 2015). Her popülasyonda Otizm Spektrum Bozukluğunun, 1000'de 6 vaka insidansı vardır ve erkeklerde kadınlara oranla dört kat daha fazla görülür. Kardeşlerde otizmin tahmini görülme sıklığı % 5 - % 10 arasındadır. Otizm Spektrum Bozukluğu, etiyolojik olarak heterojendir. Vakaların yaklaşık %10'unda, en yaygın olarak frajil X ve Rett sendromu, yumrulu skleroz ve diğer tıbbi genetik koşullar ile bilinen nedenler ilişkilidir (Marshall vd., 2008).

Otizm terimi ilk olarak Kanner tarafından 1943 yılında tıp alanına kazandırılmıştır. Kanner den sonra bugüne kadar yapılan araştırmalar sonucunda otizm'e bakış açısı değişmiştir. Araştırmalardan önce otizm'in anne ve babanın sevgisinin eksikliği, anne-baba tutumları veya sosyal ilişkiler kurmadaki korkular yüzünden kaynaklandığı düşünülmekteyken son 20 yıldır Otizmin bu düşünceler ile ilişkili olmadığı ve otizmin nörobiyolojik bir etiyolojiye sahip olduğu bilinmektedir. Günümüzde tanı sistemleri ile ortak olarak otizm tanısı koymak için 3 alanda eksiklik görülmesi gerekir. Otizm tanısı koymak için gerekli koşullar şu şekilde söylenebilir:

1-Toplumsal iletişim ve gelişimde bozukluk olması,

Otizmlili bireylerde görülen toplumsal ilişkilerde güçlükler otizmin en belirgin özelliğidir. Anne ve babayla bağ kuramazlar ve genellikle ebeveynler çocuklarının kendilerine ihtiyaç duymadıklarını düşünürler. Otizmlili bebekler genellikle iyi huylu ve ağlamayan bebekler olarak tanımlanmalarına rağmen öpülmeye, sevmeye ve kucaklanmaya karşı tepkisiz kalabilmekte veya tam tersi olarak aşırı tepkiler gösterebilmektedirler. Bebeklik döneminin en belirgin özelliği ise göz teması kuramamalarıdır. Okul öncesi dönemde kendi yaşlıları ile ilişki kuramamaları, tek başlarına oyun oynamaları ve cansız nesnelere kurdukları bağlanma belirgindir. Otizmlili çocukların dil gelişimindeki gecikmeler de ilgi çekmekte ve otizm tanısı koymada yarar sağlamaktadır. Otizmlili çocukların dil ve iletişim güçlükleri; karşılıklı konuşma başlatamama, yineleyen kelimeler kullanma, jest ve mimik kullanımındaki yetersizlik, isimlerinin söylenmesine karşı tepkisizlik, beden dilini kullanamama ve anlayamama olarak söylenebilir.

2-Yinelenen, sınırlı davranış ve ilgiler,

Otizmin bir diğer özelliği ise bireyin belirli bir nesneye yineleyici davranış sergilemeleri ve onlara karşı ilgi duymalarıdır. Bu bireyler dönen nesnelere saatlerce izleyip onlarla oyun oynayabilirler. Ayrıca bu nesnelere ağızlarına alıp koklamaya çalışırlar. Devamlı olarak belirli sözcükleri kullanma konusunda ısrarcılardır. Günlük hayatlarında ise tekdüze alışkanlıkları vardır. Örneğin belirli yemekleri yemek, belirli oyuncaklarla oynamak, belirli kıyafetleri giyinebilirler. Çevrelerindeki değişiklikleri hemen fark eder ve değişikliklere tepki gösterirler. Otizmlili bireyler kendilerini uyaran hareketlerde bulunurlar ve insanlar tarafından garip olarak karşılanan yineleyici hareketler -dönme, parmak uçlarında yürüme, nesne koklama vb. tekrar eden hareketler- gösterirler. Bu davranışları engellenmezse uzun bir süre kendilerini uyarırlar ve bu bireylerin gelişimindeki durumlar engellenmiş olunur. Otizmlili bireyler yaşadıkları olaylara farklı bir şekilde tepki gösterebilirler. Nedensiz yere öfke nöbeti geçirip, korktukları durumlarda cesaretli bir yaklaşım gösterebilirler. Bir diğer konu ise otizmlili bireylerin kendilerini yaralamasıdır. Bu konuda en çok görülen davranışları kendilerini ısırma, saç çekme, yüz tırmalama ve kafalarını vurmalarıdır ve bu davranışları hayati tehlike yaratabilir.

3-Bu alanlardaki sorunların 30 ay öncesinden görülmesi, Otizmlili çocuğa sahip birçok anne ve baba, bu alanlardaki sorunları çocuklarının iki yaşı veya öncesinde görüldüğünü belirtmektedirler. Yeni doğan bir bebek yaşamın ilk iki, üç veya dördüncü haftasında otistik bir dönem içerisinde, dış dünya ile ilgisizdir, çevre ile olan iletişimleri sıcak, soğuk, açlık, susuzluk şeklindedir. Bebek üçüncü veya dördüncü haftadan sonra genellikle bu otistik dönemden çıkmaya başlar. Normal gelişime sahip bebekler bu dönemden çıktıklarında anne ile iletişimleri güçlenir ve anne yanlarından ayrıldıkları zaman tepki göstermeye başlarlar. Ancak otizmlili bebekler annesine ihtiyaç duymuyor gibi davranmaktadır, az ağlamakta olup, çevresindeki uyarılara tepki vermez. Otizmlili bebekler ve dış dünya arasında sanki bir duvar vardır. Yaşamlarının ilk 6 ayında normal gelişim gösteren bebekler ile farklı olarak birşeyler istemezler, iletişim becerileri zayıf veya yoktur, sevdikleri bir nesne vardır ve devamlı yanlarında onu da götürürler, konuşmaları yaşlıtlarına göre geridedir ve sadece sevdikleri müzikleri dinlerler (Bodur ve Soysal, 2004).

Ses çıkaran materyallerden çok görsel materyallerle ilgilenmek, daha az ses çıkarmak, ebeveynlerin oyun girişimleri ve ses çıkarmalarına kayıtsız olmak, çocukların yüz ifadelerinde ciddiyet ve gülümsemenin olmaması, ince motor becerilerinde gerilik, parmak ucunda yürüme ve hayali bir oyun kuramama otizmin tanı ölçütleri arasındadır (Bodur ve diğerleri, 2006).

Osterling, Dawson ve Munson tarafından (2002), Amerika Birleşik Devletlerinde ev video kasetlerinin incelendiği ve otizmin 1 yaşına kadar zihinsel geriliği ile ayırt edip edemeyeceğini ele alan çalışmada, Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı konan 20 bebeğin ilk doğum günü partilerinin ev video kasetleri, zeka geriliği tanısı konan 14 bebek ve normal gelişim gösteren 20 bebek, belirli sosyal ve iletişimsel davranışların sıklığı ve tekrarlayan motor hareketler bakımından değerlendiriciler tarafından izlenmiş ve not edilmişlerdir. Otizm Spektrum Bozukluğu olan bebekler isimleriyle seslenildiğinde zihinsel engelli bebeklerden daha az sıklıkla başkalarına yöneldikleri, OSB tanısı alan ve zihinsel geriliği olan bebeklerin daha az jest ve mimik kullandıklarını ve normal gelişim gösteren bebeklerden daha sık

tekrarlayan motor hareketler sergiledileri ve nesnelere daha çok meşgul oldukları görülmüştür. Bu sonuçlar otizmin, 1 yaşına kadar zihinsel gerilik ve normal gelişimden ayırt edilebileceğini göstermektedir (Osterling, Dawson ve Munson, 2002).

Otizm Spektrum Bozukluğu 20. yüzyılın ortalarına kadar herhangi bir isme sahip değildi. 1943 yılında Dr. Leo Kanner literatüre “Erken Çocukluk Otizmi” terimini kazandırdı. Hans Asperger ise aynı yıllarda “Asperger Sendromu” olarak bilinen aynı bozukluğun benzer biçimini tanımlamıştır. Otizm Spektrum Bozukluğu, DSM-III’e kadar çocukluk çağı psikoza arasında yer alırken, uzun yıllar süren çalışmaların sonunda araştırmacılar, çocukluk çağı psikozu ile otizm spektrum bozukluğunun farklı rahatsızlıklar olduğunu söylemişlerdir. Böylelikle otizm spektrum bozukluğu ilk defa DSM-III’te resmi bir terim olarak görülmüştür. 1994 yılında çıkan DSM-IV’de ise Yaygın Gelişimsel Bozukluk başlığının altında bulunmaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) DSM-IV-TR’de otistik bozukluğa ilişkin ölçütleri daha açık hale getirmiştir. DSM-IV-TR’de bulunan otistik bozukluk, yaygın gelişimsel bozukluk, Asperger bozukluğu ve çocukluğun desintegratif bozukluğu, 2013 yılında DSM-V-TR’de otizm açılımı kapsamında bulunan bozukluklar başlığı altında bulunmaktadır. Otizm Spektrum Bozukluğu, yaygın gelişimsel bozukluk ile aynı anlamda da kullanılmaktadır (Çandır, 2015).

Otizm ile ilgili yapılan araştırmalar bu rahatsızlıkla ilgili en büyük faktörlerin genetik faktörler olduğunu göstermiştir. Aile ve ikiz çalışmalarında tek yumurta ikizlerinde, çift yumurta ikizlerine göre otizm spektrum bozukluğu konkordansının daha çok olduğu görülmüştür. Otizm vakalarının kardeşlerinde risk oranı yüzde 2-6 arasında bulunmuştur. Bu çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre otizmin kalıtılabilirliği yüzde 90’dır. Otizm doğası, risk faktörleri ve geniş fenotipi nedeniyle çok faktörlü sayılsa da, bu oran otizmi büyük çoğunlukla genetik faktörlerin yol açtığı, nörobiyolojik bir rahatsızlık yapmaktadır. Otizm katılımının yüzde 90 olması, yüzde 100 oranında olmaması, otizmi diğer faktörlerin de yol açabileceği bir rahatsızlık olarak da düşündürmektedir (Şener ve Özkul, 2013). Otizm ile ilgili yapılan bağlantı ve ilişki çalışmalarında otizmi etkileyen tek bir majör gen bulunmamış olması

otizmi heterojenik ve karmaşık bir hastalık yapmaktadır (Ma, Rabionet ve Konidari, 2009).

İletişim ve medya araçlarının etkileriyle aşı ile ilgili Dünya’da birçok farklı görüş savunulmaktadır. Bazı aşı karşıtı internet siteleri “doğaya dönüş” adı altında akupunktur, kayroprakti, homeopati gibi alternatif tıp yöntemlerini önermekle beraber, otizm, lösemi, kanser, fibromiyalji, ani bebek ölüm sendromu, AIDS gibi hastalıkların aşı yüzünden kaynaklandığını öne sürmektedirler. Bu tarz internet siteleri olduğu gibi tam tersi olarak kızamıkçık-kabakulak aşısını yaptırmamanın otizme neden olmadığını savunan internet siteleri de vardır (Argüt, Yetim ve Gökçay, 2016). Yapılan araştırmalar sonucunda kesin olarak aşılardan otizme yol açmadığı söylenebilmektedir (Solt ve Bornstein, 2010). Şahin, Balkan ve Kırılı’nın 2019 yılında OSB tanısı almış 88 çocuk ve normal gelişim göstermekte olan 61 çocukla yaptıkları çalışmanın sonucunda anne sütü alım süresinin kısalmasının sonucunda otizm spektrum bozukluğunun şiddetinin arttığı bulunmuştur. Ancak anne sütünün OSB üzerindeki etkilerini araştırmak ve aydınlatmak için daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır (Şahin, Balkan ve Kırılı, 2019).

2.1.1 DSM-V’e Göre Otizm Spektrum Bozuklukluğunu Tanı Ölçütleri

A. Sosyal çevreyle olan iletişim ve etkileşimde devamlı yetersizliğin olması.

1. Toplumsal ve duygusal karşılık vermede yetersizliklerin olması. (İletişimi sürdürmemek, diyalog kurmada yetersizlik, ilginin toplanamaması, duygu paylaşımında yetersizlik vb.)
2. Sözel olmayan iletişim davranışlarında yetersizlerin olması (Göz teması kurma, jest ve mimikler vb.)
3. Sosyal ilişkileri geliştirme ve devam ettirmede zorluk.

B. Aşağıdakilerden en az ikisinin varlığı ile kendisini gösteren, tekrarlanan, kısıtlı etkinlik veya davranışlar.

1. Tekrarlayan motor davranış, eşya kullanımı veya tekrarlayan konuşma.
2. Aynı davranışlarda ısrar etme, rutine sadık kalma.
3. Yaygın olmayan nesnelere anormal ilgi gösterme, sınırlı veya sabitlenmiş ilgiler.

4. Duyusal yönde çok az ya da çok fazla hassasiyetin olması veya sosyal çevrenin duyusal yönüne aşırı ilgi duyma.

C. Bu belirtiler gelişimin erken evrelerinde mevcut olmalıdır.

D. Belirtiler önemli alanlarda, klinik olarak anlamlı düzeyde bozukluğa sebep olmalıdır.

E. Bozukluk, zihinsel yetersizlik veya genel gelişimdeki gerilik kaynaklı olmamalıdır (Köroğlu, 2013).

2.2 Yaşam Doyumu

Yaşam doyumu, bireyin yaşamından duyduğu memnuniyeti ve bu memnuniyetinin derecesini belirtir. Genel bir değerlendirmeye veya bireyin kendi fikirlerine ve düşüncelerine dayanır ve bireyin mutluluk ve iyi olma derecesine bağlı olarak yaşamından duyduğu memnuniyetin derecesini ifade eder (Bradley ve Crowny, 2004).

Yaşam doyumunun bilinen diğer ismi mutluluktur. Öncelikle doyum kavramını açıklamak gerekirse, doyum; beklentilerin, isteklerin, gereksinimlerin karşılanması anlamına gelir. Yaşam doyumu ise, kişilerin ne istedikleri yani beklentileriyle, sahip olduklarının karşılaştırılmasıyla ortaya çıkan sonuçtur. Yaşam doyumu kişinin hayatındaki belli bir durum ile olan doyum değil, tüm yaşantısından ortaya çıkan doyum demektir (Özer ve Karabulut, 2003).

Neugarten 1974 yılında, yaşam doyumu yüksek olan bireylerde ortak özellikleri şöyle sıralamıştır: yaşam doyumu yüksek olan bireyler gerçekleştireceklerine inandıkları bir amaca sahiptirler, günlük yaşamdan keyif alırlar, yaşamlarına olumlu bakarlar, geçmişteki sorumluluklarından kaçmazlar, kendilerinin ve başkalarının çirkin olarak tanımladıkları özellikleriyle barışıktırlar (Neugarten, 1974).

İnsanların aile ve çevreleriyle olan ilişkileri, psikolojik iyi oluşları, bedensel bütünlükleri ve inanları inançları yaşam doyumunda önemli bir yere sahiptir. Yaşam standartlarının tatmin etmesi, mutlu hissetmek, kişinin ayaklarının yere sağlam basması da bireyin yaşam doyumunu etkiler. Bireyin bir başkasının

yaşam standardını ve bakımını üstlenmesi de yaşam doyumunu etkileyen faktörlerdendir (Koçoğlu, 2006).

Yaşam doyumunu karmaşık bir kavramdır. Literatür incelendiğinde yaşam doyumunu kavramının açıklanmasında birçok zorlukla karşılaşıldığı görülmüştür. Flanagan'ın 1978 yılında yaşam doyumunu ile ilgili 6500 kavramı sınıamış ve bu kavramları temel 15 kavrama indirmiştir. Flanagan'a göre yaşam doyumunu etkileyen kavramlar şunlardır; Ekonomik olarak zengin, demokrasi ve özgürlüklerin olduğu bir ülkede yaşamak, çoğunluğun bir parçası olmak, hem fiziksel hem de ruhsal anlamda sağlam ve sağlıklı olmak, toplumda yer alan sosyal katmanların en üstünde yer almak, sosyal çevresi ile uyum içerisinde olmak, evli olmak, politik istikrarın olduğu bir ülkede yaşamak, bireyin kendi hayatının kontrolünü elinde tuttuğunu hissetmek, maddi değerlere sahip olurken aynı zamanda sosyal biri olmak ve aktif ve her türlü düşüncelere açık biri olmak (Flanagan, 1978).

Yaşam doyumunu yaşamın bütününe kapsamaktadır ve kişinin içinde bulunduğu ruhsal durum hakkında bilgi vermektedir. Yaşam süresince oluşan engellenmeler, zorlanmalar, beklenmeyen ve ani olumsuz gelişmeler, yaşanan çatışmalar ve değişmeler düşük yaşam doyumunu görülmesine neden olmaktadır (Demirel ve Canat, 2003).

Yaşam kalitesi, hem nesnel hem öznel yöntemlerle ölçülebilir. Nesnel ölçümler; yaşam koşulları, arkadaşların sayısı ve sakatlığın ciddiyetini içermekte olup, öznel iyi ise algılanan mutluluğun veya memnuniyetin derecesini içerir. Yaşam doyumunu ya da kendini iyi hissetme, bireyin yaşamını bir bütün olarak değerlendirmesini yansıtır ve yaşam kalitesiyle ilişkilendirilir ve yaşam doyumunu zihinsel sağlık için önemlidir (McGillivray, Lau, Cummins ve Davey, 2009).

Demirel ve Canat'ın (2003) Ankara'da bulunan beş eğitim kurumunda kayıtlı kişilerle yaptıkları çalışmada, kendini yaralama davranışında bulunan kişilerin düşük yaşam doyumuna sahip olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın sonucuna bağlı olarak düşük yaşam doyumuna sahip kişilerin kendini yaralama, intihar

etme ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Demirel ve Canat, 2003).

Akandere, Acar ve Baştuğ'un (2009) yılında yaptıkları araştırmada fiziksel, zihinsel engelli veya her iki engele de sahip çocukların anne ve babalarının yaşam doğumu ve umutsuzluk düzeyleri ile gelir düzeyi, eğitim, engeli olan çocuğun cinsiyeti, kişilerin yaşları gibi değişkenlerle anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Engelli çocukların ebeveynlerine psikolojik destek verilmesi anne ve babanın yalnızlık ve belirsizlik duygularının azalması açısından önemli olduğu düşünülmektedir (Akandere, Acar ve Baştuğ, 2009).

2.3 Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık kavramının literatürde birden fazla tanımı vardır. Psikolojik dayanıklılık genellikle bir olayın sonucuna ve bu sonuçların nedenlerine göre açıklanır. Psikolojik dayanıklılık bireyin yaşadığı, olumsuzluklara karşı varolan zorlukları aşabilme gücüne sahip ve kendisinden beklenenden daha güzel ve iyi gelişim gösteren bireylerin yıkılmamasını sağlayan özellik olarak tanımlanabilir (Ülker Tümlü ve Reçepoğlu, 2013). İnsanların hayatında bir takım olumsuzluklar, sorunlar ve sıkıntılar meydana gelebilir. Her birey yaşadığı olaylara farklı açıdan yaklaşır ve farklı tepkiler gösterir. Bazı bireyler bu yaşadıkları olaylardan dolayı bir takım psikolojik ve ruhsal sorunlar yaşayabilirken bazı bireyler de yaşadıklarının üstesinden gelebilirler. Stresli yaşam olaylarına gösterilen başarılı baş etme durumuna psikolojik dayanıklılık denir (Öziş, 2006).

Sezgin'e (2003) göre psikolojik dayanıklılık bir kişilik özelliğidir. Psikolojik dayanıklılık stresin olumsuz etkilerini azaltır ve stresin yaratacağı hastalık durumundan kişiyi korur ve engeller. Psikolojik dayanıklılığı düşük olan bireylerde değişime karşı direnç ve çevreden uzaklaşma görülürken, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireyler yaşamlarını kontrol altına alır, gündelik işlerine bağlanır, değişimi kişisel gelişim için bir fırsat olarak görürler (Sezgin, 2012).

Psikolojik dayanıklılık kavramına dair yapılan ilk çalışmalar, psikolojik dayanıklılık kavramının zor durumlar karşısında başarılı olan kişiler ile başarısız olanların karşılaştırılması ve zor durumlar karşısında başarılı olan kişilerin özellikleri ve kişisel faktörler üzerinedir. Korucu faktörler olarak adlandırılan ve kişilerin yaşamlarında karşılaştıkları zor durumlara karşı ayakta durabilmeleri, kişilerin uzak ve yakın çevresinin oluşturduğu koruyucu faktörler psikolojik dayanıklılığın kazanılmasında büyük rol oynar (Çetin, Yeloğlu ve Basım, 2015)

Snyder umut teorisini; insan davranışının öncelikli olarak hedefe yönelik olduğu gerçeğine odaklandığını ve bu nedenle de umudu, kişinin hedeflerine ulaşabileceği algısı olarak tanımlar. Bir insanın hedeflere ulaşma konusunda nasıl düşündüğü, sonuçlar üzerinde etkili olabilir; ümidi olanlar, olumlu duyguları deneyimleme ve strese değil, zorluk olarak başarıya giden engelleri görme eğilimindedir (Snyder, 2002). Lloyd ve Hastings'in (2009) yaptıkları çalışmanın sonucunda, umut teorisi hem annenin hem de babanın psikolojik iyilik hali için bir dayanıklılık faktörü olarak bulunmuştur (Lloyd ve Hastings, 2009).

2.4 Depresyon

Depresyon sık karşılaşılan psikiyatrik bozukluklar arasındadır. Belirtileri arasında; zevk alamama ve duygulanımda çökkünlükle beraber davranışların yavaşlaması, git gide ketlenmelerin olması, değersizlik düşünceleri, karamsar hissetme, pişmalık ve suçluluk duyma, az veya çok uyuma, çok yeme veya az yeme gibi iştahın artması veya azalması ve cinsel isteksizlik vardır. Depresyonun prevalansının yüksek olması, tedavi için başvuru oranının düşüklüğü diğer yandan sağaltım uygulamalarının yetersizliği, tanı koymada güçlük gibi nedenler depresyonun kronikleşmesini ve intihar riskini arttırabilmekte ve bu sebeple depresyon hem ülkemizde hem de dünyada önemli bir sağlık sorunudur. Depresyonu olan bireylerin yaklaşık olarak üçte birinde depresyonun kronikleştiği görülmektedir. Türkiyede genellikle depresyon belirtilerinin %20 si sağaltımı gerektirmektedir. Klinik depresyonun prevalansı ise %10 civarlarındadır. Türkiyede yapılan epidemiyolojik araştırmalarda, depresyona neden olan risk etkenleri kadın olma,

sosyoekonomik açıdan alt düzeyde olma 40 yaş ve üzerinde olma iken, içinde yaşanılan sosyo-kültürel ortamında etkileri göz önüne alınması gerekmektedir. Çünkü yaşanılan sosyo-kültürel ortamda halkın ruhsal bozuklukların sepeplerine ve tedavisine ilişkin inançları ve tutumları, halkın hangi davranışları ve ruhsal değişimleri normal veya anormal kabul ettiği o rahatsızlığın klinik ve epidemiyolojik özelliklerini etkiler. Bu yüzden bu rahatsızlıkları incelerken halkın davranış ve tutumlarını da incelemek ve göz önünde tutmak önemlidir (Küey, 1998).

Depresif dönemin ayırıcı tanısı, tipi, özellikleri ve şiddeti belirlenerek uygulanacak tedavi yöntemi belirlenir. Antidepresanlar genellikle depresyonun tedavisinde kullanılan ilaçlardır. Antidepresanların etkileri açısından yoğun bir fark görülmezken, asıl fark yan etkilerinde görülmektedir. Bu yüzden öncelik olarak hastanın durumu gözetilmeli ve ona göre bir ilaç verilmelidir. İlk seçenek hastanın daha önce kullandığı ve yarar gördüğü ilaç olmalıdır. Hastaların ilaç ile ilgili görüşleri ve bilgileri ilaç uyumunu artırır. Kullanılan ilaçların zamanında ve yeterli dozda kullanılması önemlidir. Genellikle antidepresanların iyileştirici özellikleri 10 veya 15 günden sonra başlamakla beraber, yan etkileri de bu süre içerisinde görülmektedir (Özpoyraz ve Taman, 1998). Uzbay'ın 2014 yılında hem depresyon, hem anksiyete oluşumuna katkı sağladığı düşünülen nöroanatomik bölgeler ve nörotransmitter sistemlerinin incelendiği çalışmanın sonucunda beynin serotonerjik sistemi, noradrenerjik sistemi ve GABA-erjik sistemlerinin hem anksiyete hem de depresyonun oluşumunda önemli bir rolü olduğu bulunmuştur (Uzbay, 2014).

1970'den bugüne yapılan araştırmalarda verilerin devamlılık göstermesi dikkat çekicidir. Depresyon, en yaygın görülen ruhsal rahatsızlıktır. Genellikle birçok çalışmada depresyonun genç yaşta görülme sıklığının fazalılığı, en yüksek orta yaş grubunda görüldüğü, erkeklerde ise genellikle genç yaşta başladığı saptanmıştır. Kentte veya kırsal alanda yaşamının depresyon ile olan ilişkisinin incelendiği çalışmalarda sonuçlar genellikle karışık olmasına rağmen sonuçlar depresyonun kırsal alanlara doğru azalma gösterdiği, kentsel alanlarda yükseldiği görülmüştür (Goodwin, Bittner ve ark.'dan aktaran Kaya ve Kaya, 2007).

Otizm, nörogelişimsel bir bozukluktur. Engelli çocukların aileleri, çocukta devamlı bir bozukluğun olmasından dolayı yoğun stres yaşamaktadırlar. Bu stresi en yoğun olarak birincil bakım veren annelerin yaşadığı bilinmektedir. Bu yoğun stres altında bireyler genellikle stresle baş etme konusunda yetersiz kalmaktadır. Bu yetersizlik sonucunda ise bazı duygusal ve davranışsal sorunlar ortaya çıkar. Bu sorunlardan olan depresyon en bilinen ve önemlidir. Depresyon, birincil bakım veren annelerin bakım verme gücünü önemli derecede azaltır. Bu nedenle otizmlili çocukların annelerinin desteklenmesi ayrıca önemlidir (Şengül ve Baykan, 2013).

2.4.1. DSM-V 'e Göre Depresyon Tanı Ölçütleri

Psikiyatride hastalıkların sınıflandırılması ile ilgili kullanılan en yaygın sistem olan DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)'dir. İlk kitap 1952'de yayımlanmıştır. DSM belirli aralıklarla yenilenmektedir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) yayınladığı DSM 5'e göre depresyonun tanı kriterleri bulunmaktadır.

1. Depresif duygudurum
2. İlgili veya istekte azalma
3. İştahta azalma veya artma
4. Uykuda azalma veya artma
5. Psikomotor yavaşlama veya ajitasyon
6. Enerjide azalma, yorgunluk
7. Suçlu veya değersiz hissetme
8. Konsantrasyonda güçlük
9. Özkıyım düşünceleri

Kişiye majör depresyon tanısı konabilmesi için kişide birinci ve ikinci kriterlerin (Depresif duygudurum, ilgi veya istekte azalma) en az birinin olması, diğer kriterlerinde en az beş tanesinin en az iki hafta süresince görülmesi gerekmektedir. Kişi, beş kriteri karşılıyorsa hafif, yedi kriteri karşılıyorsa orta, kriterlerin hepsini karşılıyorsa ağır derece depresyon tanısı konur (Köroğlu, 2013)

2.5 Otizm Spektrum Bozukluğu ve Ebeveynler

Otizm, nörogelişimsel bir bozukluktur. Otizmliler çocuklar genellikle sakim, durgun ve akranlarıyla oyun oynama konusunda isteksizdirler, iletişim ve arkadaşlık kurmakta zorlanırlar, duygusal ve sosyal alanda da belirgin bir yetersizlik vardır. Bu nedenle otizmliler çocukların anne ve babalarında uyum sorunları ve sosyal hayatta eksiklik görülmektedir (Küçükler, 2001).

Otizm Spektrum Bozukluğunda ailesel etmenler göz önüne alındığında ise otizmliler çocukların ailelerinin davranışları, normal gelişim gösteren çocukların ailelerinin davranışlarına göre bazı farklılıklar göstermektedir. Yapılan çalışmalarda otizmliler çocukların ebeveynlerinin genellikle obsesif kişilik özelliklerine sahip olduğu, genellikle babaların şizoid kişilik özelliği gösterdiği, anne ve babanın çocuklarıyla yeteri kadar duygusal ilişki kuramadıkları, kültürel ve sosyoekonomik düzeyleri ise yüksek olduğu görülmüştür. Otizmin heterojen bir yapıya sahip olması, yapılan bu çalışmaların da geniş otizm fenotipine odaklanmasını sağlamıştır. Bazı uzmanlar otizm spektrum bozukluğuna annenin karnında yani hamilelik sırasında, doğum sırasında ve doğumdan sonra yaşanan bazı sorunların da neden olabildiğini söylemektedirler. Yeterli kanıt olmamasına rağmen otizme genetik olarak yatkın olan çocukların doğum sonrasında beyin travması geçirmeleri veya doğum esnasında beyne oksijen gitmemesi örnek olarak verilmektedir. Otizmle ilgili birçok çalışmaları bulunan Bettelheim otizmin nedeninin sosyoekonomik düzeyi ne kadar yüksek olursa olsun, otizmin çocuğun anne ve babasının çocuğa yeteri kadar ilgi ve sevgi göstermemesinin yol açtığını söylüyordu. Daha sonra yapılan araştırmalarda otizmin herhangi bir sosyoekonomik düzeye, sınıfa, ırka ve ailenin çocuğa gösterdiği sevgi veya ilgiden kaynaklanmadığı kanıtlanmıştır (Güneş, 2006).

Doğum öncesi dönemde annenin karşılaştığı stres son dönemde araştırmacıların da ilgilendiği bir alan olmuştur. Stres çevrede, psikolojik veya fiziksel olabilir. Hamilelikte stres ve otizm arasındaki ilişkinin varlığını söyleyen çalışmalar vardır ancak bu çalışmalar kesinlik içermemektedir (Walder, Laplante, Sousa-Pires, Veru, Brunet ve King, 2014). Hamilelikteki diyabet, obezite ve hipertansiyon ile otizm arasındaki ilişki de araştırmacılar tarafından

incelenmiştir. Gebelikteki diyabet, obezite ve hipertansiyon bebeğe zarar vermekte ve zihinsel gerilik ve otizm ile ilişkisi olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda, hamilelikte obezite sorunu yaşayan annelerin otizmlili çocuğa sahip olma riskinin 1.6 kat fazla olduğu bulunmuştur (Krakowiak, Walker, Bremer, Baker, Ozonoff ve Hansen, 2012).

2019 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan çalışmada araştırmacılar 996 çocuğun göbek kordonu kanını aldılar ve kandaki asetaminofen ve yan ürünlerinin miktarını ölçtüler. Çalışmada, kandaki numuneler ve yan ürün miktarları en düşükten en yükseğe doğru üçte bir oranında sınıflandırıldı. Çalışmanın sonucunda, hamilelik döneminde asetaminofen içeren ilaçları kullanan kişilerin çocuklarında Otizm Spektrum Bozukluğu ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu daha fazla rapor edilmiştir (Ji, Azuine ve Zhang, 2019). Bunların yanı sıra, otizme yol açan çevresel faktörlerden bir tanesinin ileri baba yaşının olabileceği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda %15 ile 30 arasında olgularda etkili olabileceği düşünülmektedir. Bunun sebebi ise yaşın artması ile birlikte oluşan mutasyonlardan kaynaklandığı düşünülmektedir (Kong, Frigge, Masson, Besenbacher, Sulem ve Magnusson, 2012).

Prematüre doğan çocukların otizmlili olma durumuna bakıldığında ise tarama ölçekleri ile yapılan çalışmalarda, prematüre doğan çocuklarda otizmlili olma oranı %5 ile 20 arasında olduğu ve bu oranların genel topluma oranla 10 ile 12 kat arasında fazla olduğu söylenmiştir. Bunun nedenini ise uzun süren prematüre bakım tedavisi ile bakım veren yani anne ile yaşanan sorunların yol açtığı düşünülmüştür (Ouss-Ryngaert, Alvarez ve Boissel, 2012).

Kaya'nın 2016 yılında yaptığı çalışmada, otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların babalarının eğitim düzeylerinin artmasının pozitif etki göstermektedir. Bu durumun bir sonucu olarak, eğitilmiş ailelerin otizmlili çocuklarına daha avantajlı ortamlar sağlanmaktadır. Aynı çalışmada şehirde yaşayan otizmlili çocukların, köyde yaşayan otizmlili çocuklara göre sözcük dağarcıklarının daha geniş olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kaya, 2016).

Otizm Spektrum Bozukluğu olan bir çocuğa ebeveynlik yapmak, Otizm Spektrum Bozukluğu ile ilişkili çok sayıda belirti nedeniyle streslidir. OSB'li çocukların duygusal ifade ve dil bozukluklarıyla ilgili sorunlar nedeniyle iletişim ve öğrenmede önemli zorluklar yaşaması, OSB'li çocukların saldırganlık ve basmakalıp hareketler gibi davranışları konusunda ebeveynlerin sürekli uyanık olma ve yönetme ihtiyacı, çocukların öz bakım becerilerinin eksikliği ve devam eden bağımlılık ihtiyaçları nedeniyle ekstra bakım ihtiyacı, özellikle okullar ve sosyal kurumlarda çocukları adına savunuculuk yapma ihtiyacı içinde olmaları ile ilişkilidir (Sivrikaya ve Tekinarslan, 2013).

Pejovic, Popovic, Aleksic ve Garibovic'in (2003) yaptıkları çalışmada, zihinsel engelli çocukları olan ailelerin %50'sinde stresle ilgili bozukluklar, %45'inde aile içi dinamiklerde bozukluk, %95'inde çocukların hastaneye yatırılışına yönelik yoğun stres, %35'inde anksiyete ve %20'sinde anksiyete ve yüksek depresyon olduğu görülmüştür (Pejovic, Popovic, Aleksic ve Garibovic, 2003).

2.6 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinde Görülen Psikolojik Problemler

Otizimli çocuğun tanı alma yaşı en erken 2.5-3 yaşlardır. Bazı alanlardaki gerilikler erken dönemlerde görülse dahi kesin klinik tanı konulamamakla birlikte otizm hamilelik döneminde belirlenmemektedir. Her aile sağlıklı bebek dünyaya getirmek istese de yine de bir belirsizlik durumu söz konusudur. Ailelerin yaşadıkları bu belirsizlik ilerleyen dönemleri zorlaştırmaktadır. Tanı konulmadan önce ailelerin çocuklarında gördükleri ve anlam veremedikleri farklılıklar ile birlikte tanı konmasıyla beraber ailelerin hissettiği duyguları genellikle "şok" olarak nitelendirmektedirler (Töret, Özdemir, Selimoğlu ve Özkubat, 2014).

Rahatsızlığı olan birinin ailede bulunması, aile döngüsünü ve aile bireylerini etkiler. Sosyal desteğin azalması, maddi zorluklar, iletişimde güçlük ve zorlanmalar aile bireylerinin yoğun stres hissetmelerine neden olur. Karakavak ve Çırak'ın 2006'da yaptıkları çalışmada annelerin birçoğu tanımı ve hastalığı ilk öğrendiklerinde, beyinlerinden vurulmuşa döndüklerini, şok geçirdiklerini, üzüldüklerini ve şaşkınlık yaşadıklarını, hastalığın gidişatı ile ilgili yaşadıkları

belirsizlik ve tedirginliğin yoğun strese neden olduğunu belirtmişlerdir. Annelerin çocuğun hastalığını kabul etme aşamasında ise annelerin iyimser bir bakış açısıyla kendini diğer benzer durumdaki aileler ile kıyasladıkları, destekleyici çevreden yardım aldıkları ve dini inançlarına sığındıkları görülmüştür. Ayrıca annelerin hastalığın gidişatına dair uzmanlar tarafından bilgi almaları ve verilen tavsiyeleri uygulamalarının hastalığa dair düşüncelerini olumlu yönde etkilediğini ve değiştirdiğini söylemişlerdir. Yapılan çalışmada annelerden biri tanı alma ve kabul etme sürecinde evden dışarı çıkmadığını, zayıfladığını, insanlarla olan iletişimini kestiğini, hastalığın sebebini kendinde aradığını ve hiçbirşeyi düşünmeyen biri olduğunu söylemiştir. Annelerden dördünün çocuğun hastalığı ile ilgili duygu, paylaşım ve gereksinimlerinin eşi tarafından karşılandığını ve eşi ile birbirlerine duygusal yardımda bulduklarını söylerken, annelerden üçü çocuklarının hastalıklarına ilişkin korku ve endişelerini eşlerine yansıttıklarını, diğer çocuklara olan ilgilerinin azaldığını, kızgınlıklarını ve öfkelerini eşlerinden çıkardıklarını söylemişlerdir. Bazı anneler ise, çocuklarının hastalığına karşı eşlerinin gereken desteği vermediklerini ve gerekli sorumlulukları üstlenmediklerini, hastalık sürecinde yalnız bırakılıp yalnız kaldıklarını ve bunun sebebi olarak da eşlerine kızgın ve öfkeli olduklarını söylemişlerdir (Karavak ve Çırak, 2006).

Töret, Özdemir, Selimoğlu ve Özkubat'ın (2014) yaptıkları çalışmada anne-babaların %44'ü otizmin nedenini bilmediklerini ifade ederken %16'sı otizmin kökeninin genetik olduğunu, %8'i otizmin nedeninin çocuklarının beyinlerinde oluşan yapısal bozukluk olduğunu ve %8'i çocuklarının otizm tanısı almasının nedeninin "kendi hataları" olduklarını söylemektedir (Töret, Özdemir, Selimoğlu ve Özkubat, 2014).

Yu, Chung, Lee, Lam ve Yiu'nun (2016) Çin'de okul öncesi eğitime giden otizmlili çocukların annelerinde yaptıkları çalışmanın sonucunda otizmlili çocukların annelerinde duygulanım bozukluğu sıklığını %29.8 bulmuşlardır. Majör depresif bozukluk oranının %14.9 ile en yüksek, %10.7 ile uyum bozukluğu, %3.3 oranı ile anksiyete bozukluğu olduğu görülmüştür (Yu, Chung, Lee, Lam ve Yiu, 2016)

Otizmli bir çocuğa bakmak, annenin kariyerini ve boş zamanlarını etkilemektedir. Çocuğun belirtilerinin ciddiyeti, annelerin duygusal sıkıntıları ile de ilişkilidir. Ancak bu durum Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların annelerinde, aile ile daha fazla zaman geçirme ve belirsizliğe daha fazla tolerans gösterme gibi olumlu sonuçlar da görülmektedir (Gray ve Holden, 1992).

Fırat tarafından (2000) otistik ve zihinsel engelli çocukların annelerinde kaygı, depresyon, aleksitimi ve genel psikolojik değerlendirmelerindeki farklılıkları belirlemek için yapılan çalışmanın sonucunda otizmli çocukların annelerinin sürekli ve durumluluk kaygıları arasında anlamlı fark bulunmuştur (Fırat, 2000).

Phetrasuwan ve Miles'in (2009) yaptıkları araştırmada otizmli çocukların annelerinin yüksek düzeyde ebeveynlik stresi yaşadığını göstermiştir. Bulgulardan elde edilen sonuçlar daha az eğitilmiş ve daha az geliri olan anneler daha fazla ebeveynlik stresi olduğunu göstermiştir. Bunun nedeni diğer aile bireylerinin baskılarının yanı sıra, destek ve diğer kaynaklara daha az erişim imkânı olması ile ilişkilendirilebilir (Phetrasuwan ve Miles, 2009).

Kaygusuz'un (1993) yaptığı çalışmanın sonucunda otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin daha fazla utandıkları, çocuklarını kalabalık yerlere götürmekte zorlandıkları ve daha çok sorun rapor ettikleri görülmüştür (Kaygusuz, 1993).

Dereli ve Okur'un (2008) yaptıkları çalışmanın sonucunda otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukların annelerinin anksiyete bozukluğu belirtileri gösterdikleri görülmüştür (Dereli ve Okur, 2008)

Stewart ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmanın sonucunda otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukların anne ve babalarında travma sonrası stres bozukluğu belirtileri normal gelişim gösteren çocukların anne-babalarından daha fazla bulunmuştur. Damgalanma, zorbalık ve dışlanma ise travma sonrası stres bozukluğunun etkilerini arttırdığı belirtilmiştir (Stewart,

Schnabel, Hallford, McGillivray, Forbes, Foster, Shandley, Gardam ve Austin, 2019).

Hastings, Kovshoff, Brown, Ward, Espinosa ve Remington'un (2005) otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukların anne ve babalarında yaptığı çalışmanın sonucunda, otizm tanısı almış çocukların annelerinin babalara göre duygularının farklı olduğu, annelerin kendilerini daha suçlu hissettikleri, yoğun stres, üzüntü ve depresyon yaşadıkları ve sosyal hayattan kendilerini uzaklaştırdıkları görülmüştür (Hastings, Kovshoff, Brown, Ward, Espinosa ve Remington, 2005).

Herken, Turan, Şenol ve Karaca'nın (2000) yaptıkları çalışmada down sendromlu 21 çocuk anne-babası ile benzer sayıda normal gelişim gösteren çocukların anne-babaları depresyon düzeyleri ve başa çıkma biçimleri araştırılmıştır. Bu araştırmanın sonucunda çocuğu down sendromlu anne-babaların depresyon puanları çocuğu normal gelişim gösteren anne-babalara göre daha yüksek bulunmuştur (Heken, Turan, Şenol ve Karaca, 2000).

Uzmanlar, otizimli çocukların ebeveynleriyle iletişime geçemedikleri, göz iletişimi kurmadıkları, gece uyumamaları, değişmez rutinlerinin olması ve bu rutinlerin değişmesine aşırı hassasiyet göstermeleri, tuvalet eğitimini almakta direnmeleri gibi özelliklerinin ailelerin üzerinde uyum problemlerine neden olduğu ve bu durumla baş etmede güçlük yaşadıklarını söylemektedirler (Wing, 2005).

2.7 İlgili Literatür Çalışmaları

Dumas, Wolf, Fisman ve Culligan'ın 1991 yılında otizimli çocukların ebeveynleri, down sendromlu çocukların ebeveynleri, davranış bozukluğuna sahip çocukların ebeveynleri ve normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine yaptıkları, ebeveynlik stresi, çocuk davranışı sorunları ve disfori hakkındaki araştırmalarında otizm ve davranış bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin daha yüksek ebeveynlik stresine ve daha yüksek düzeyde psikolojik stres ve depresyon düzeyine sahip olduklarını söylemişlerdir (Dumas, Wolf, Fisman ve Culligan, 1991).

Kaygusuz, 1993 yılında otizmliler ve down sendromlu çocukların annelerinde depresyon ve durumluluk sürekli anksiyete düzeylerini karşılaştırmıştır. 120 olguluk araştırmanın sonucunda ise depresyon puanları, çocuğu otizm veya down sendromu olan çocukların annelerinde, kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (Kaygusuz, 1993).

Gündoğdu'nun 1995 yılında yaptığı Otistik çocuğu olan 20 anne-baba, normal çocuğu olan 20 anne-babalarla yaptığı çalışmanın sonucunda çocuğu otistik olan anne-babaların sürekli kaygı-depresyon düzeyleri normal gelişim gösteren çocuğu olan anne-babalara kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Gündoğdu, 1995).

Beşikçi, 2000 yılında yaptığı çalışmada ise, tanısı yeni konmuş 30 otizmliler çocuk anne ve babası, tanısı daha önceden konmuş 30 otizmliler çocuk anne ve babası ve çocuğu normal gelişim gösteren 40 çocuk anne ve babası olmak üzere toplam 200 anne-baba üzerinde çalışma yapmıştır. Yapılan çalışmanın sonucunda, tanısı yeni konmuş otizmliler çocuk annesinin depresyon ve durumluluk-sürekli kaygı düzeyinin tanısı daha önce konmuş otizmliler çocuk annelerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada otizmliler çocuk annelerinin depresyon ve durumluluk-sürekli kaygı düzeylerinin normal gelişim gösteren çocukların annelerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada karşılaştırılan anne ve babaların depresyon ve durumluluk-sürekli kaygı düzeyleri ise annelerde babalardan daha yüksek bulunmuştur. Normal gelişim göstermekte olan çocukların anne ve babalarında ise bir fark bulunamamıştır (Beşikçi, 2000).

Tunalı ve Power'ın 2002 yılında yaptıkları çalışmada otizmi olan ve olmayan çocukların anneleri genel olarak psikolojik uyum, yaşam doyumu veya evlilik doyumu açısından farklılık göstermemiştir (Tunalı ve Power, 2002).

Bayat'ın 2007 yılında Chicago da çocuğu otizimli 175 ebeveyn ve bakıcılarla yaptığı araştırmanın sonucunda, otizimli çocukların ailelerinin karşılaştığı birçok zorluklara rağmen, ailelerin bir kısmının dayanıklılık gösterdiğine dair kanıt sunmaktadır. Çalışmanın verileri çoğunlukla otizimli bir çocuk yetiştirmenin olumlu yönlerini desteklemektedir (Bayat, 2007).

Durukan, Erdem, Tufan ve Türkbay'ın 2010 yılında yaptıkları araştırmada otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinde, sağlıklı çocukların annelerine göre daha yüksek depresyon ve anksiyete düzeyi görölmüştür (Durukan, Erdem, Tufan ve Türkbay, 2010).

2014 yılında Lu, Yang, Skora, Wang, Cai, Sun ve Li'nin inde yaptıkları bir araştırmada, OSB'li çocukların ebeveynlerinin, normal olarak gelişmekte olan çocukların ebeveynlerine göre düşük yaşam doyumu, özgüven ve sosyal destek düzeyleri bulundu. Yapılan bu araştırmada eğitim seviyesinin ebeveynlerin yaşam doyumuyla ilişkisi bulunmadı (Lu, Yang, Skora, Wang, Cai, Sun ve Li, 2015).

Cox ve arkadaşlarının 2015 yılında Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da yaptıkları araştırmanın sonucunda, Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocukların anneleri, normal gelişim göstermekte olan çocukların annelerine kıyasla daha çok olumsuz etki, depresyon, anksiyete ve yüksek ölüm-düşünce düzeylerine sahip oldukları bulunmuştur (Cox, Eaton, Ekas ve Enkevort, 2015).

Eroğlu, Arıcı-Özcan ve Peker'in 2015 yılında 86 özel gereksinimli çocuk annesi ve 86 normal gelişim gösteren çocuk annesi olmak üzere toplam 172 anne ile yaptıkları çalışmanın sonucunda, özel gereksinimli çocuğu olan annelerin, normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerden daha düşük mutluluk, psikolojik sağamlık ve iyilik hali puanları aldığı görölmüştür (Eroğlu, Arıcı-Özcan ve Peker, 2015).

Çandır'ın 2015 yılında otizm spektrum bozukluğu ve down sendromu tanısı almış çocukların anneleriyle normal gelişim gösteren çocukların annelerini karşılaştırdığı çalışmasında otizmliler çocukların anneleri, down sendromu ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinden daha yüksek depresyon puanı almıştır (Çandır, 2015)

2017 yılında Cohrs ve Leslie'nin otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anne-babaları ve normal gelişim gösteren çocukların anne-babaları ile yaptıkları çalışmanın sonucunda, otizmliler çocukların anne ve babalarının, sağlıklı gelişim gösteren çocukların anne babalarına kıyasla daha çok depresyon tanısı aldığı görülmüştür (Cohrs ve Leslie, 2017).

Öz'ün 2018 yılında otizmliler çocukların annelerinde yaptığı çalışmanın sonucunda, otizmliler çocukların annelerinin %63.8'inin depresif özellikleri olduğu bulunmuştur (Öz, 2018).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

İlişkisel tarama modelinin kullanıldığı bu araştırmada nicel veriler kullanılmıştır. Karasar'a göre (2009) ilişkisel tarama modeli iki veya daha fazla değişkenin hangi ölçüde ve ne yönde değiştiğini değiştirme ve etkileme olmaksızın, olduğu şekliyle inceler (Karasar, 2009).

Araştırmada, ele alınan değişkenler arası ilişkileri sorgulayan betimsel bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırma, otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anneleri ve normal gelişim gösteren çocukların annelerine uygulanan soru formları ve ölçeklerle gerçekleştirilmiş olup, elde edilen sonuçlar sayısal bir biçimde ifade edilmiştir.

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anneleridir. Araştırmanın örneklemini ise Çorum ili Merkezinde bulunan 3 ayrı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerindeki otizm spektrum bozukluğu tanısı almış 60 çocuk annesi ve çocuğu normal gelişim göstermekte olan 60 çocuk annesinden oluşturmaktadır. Bu araştırmaya, Çorum ili sınırlarında yaşayan, araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 120 anne katılmıştır. Araştırma grubuna yönelik istatistikler Tablo'2 de verilmiştir.

3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılara aşağıda yer alan form ve ölçeklerin uygulanmasıyla toplanmıştır.

3.3.1 Sosyo-Demografik Bilgi Formu:

Araştırmada kullanılan bu form, otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anneleri ve normal gelişim göstermekte olan çocukların annelerinin sosyo-demografik bilgilerini belirlemeye ve araştırmının değişkenleri ile ilgili veri toplamaya yönelik sorulardan oluşmaktadır. Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formunda katılımcıların yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durumu, aylık geliri, çocuk sayısı, çocuğun ne zaman otizm tanısı aldığı, otizm tanısı alan başka çocuğun olup olmadığı ve otizm tanısı alan çocuğun bakımı ile daha çok kimin ilgilendiğini belirlemeye yönelik bazı sorular yer almaktadır. Hazırlanan bu formun bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını, yaşam doyumlarını ve depresyonu etkileyen faktörleri belirleyen sorulardan oluştuğu düşünülmüştür. Kimlik bilgilerini açığa çıkaracak sorular sorulmasından kaçınılmıştır.

3.3.2 Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ):

Yaşam doyumunu ölçeği 1985 yılında Diener, Emmons, Larsen ve Griffin tarafından bireylerin yaşam doyumunu belirlemek için geliştirilmiş olup, tek faktörlü bir yapıya sahiptir ve 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipli bir ölçektir ve "hiç katılmıyorum", "çok az katılıyorum", "orta düzeyde katılıyorum", "büyük oranda katılıyorum", "tamamen katılıyorum" şeklindedir. Alınan yüksek puan yaşam doyumunun yüksekliğini gösterir. Ölçeğin ilk geçerlik güvenirlik çalışması 1991 yılında Köker tarafından yapılmış ve güvenirlik katsayısı 0.85 bulunmuştur. Daha sonra Dağlı ve Baysal tarafından 2016 yılında 200 öğretmene yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0.88, test-tekrar test güvenirliği 0.97 olarak bulunmuştur. Yapılan güvenirlik geçerlik çalışmalarının sonunda yaşam doyumuna yönelik düşünceleri belirlemek için Yaşam Doyumu Ölçeğinin kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir araç olduğu bulunmuştur (Dağlı ve Baysal, 2016). Ölçeğin bu çalışma için Cronbach Alpha değeri 0.83 olarak yüksek bulunmuştur.

3.3.3 Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği (KPSÖ):

Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği (KPSÖ), Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher ve Bernard tarafından 2008 yılında bireylerin psikolojik sağlamlılıklarını belirlemek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun

güvenirlilik ve geçerlik çalışması ve Türkçe uyarlaması Doğan tarafından 2015 yılında yapılmıştır. Kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği 6 maddeden oluşan, 5'li likert tipli bir ölçektir ve “Hiç uygun değil”, “Uygun değil”, “Biraz uygun”, “Uygun”, “Tamamen uygun” şeklinde cevaplanır. Ölçekteki 2. 4. ve 6. Maddeler ters kodlanmaktadır. Yüksek puanlar psikolojik sağlamlılığın yüksek olduğunu gösterir. Doğan'ın 295 üniversite öğrencisine uyguladığı Kısa Psikolojik Sağlamlık ölçeğinin iç tutarlık katsayısı 0.83 olarak saptanmıştır. Hesaplanan bulgular ölçeğin güvenilir olduğunu göstermiştir (Doğan, 2015). KPSÖ'nin bu çalışma için için Cronbach Alpha değeri 0.87 olarak yüksek bulunmuştur.

3.3.4 Beck Depresyon Envanteri (BDE):

Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh tarafından 1961 yılında bireylerin depresyon düzeylerini belirlemek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun güvenirlik ve geçerlilik çalışması 1989 yılında Hisli tarafından yapılmıştır. Hisli tarafından 63 psikiyatri polikliniğini hastasına uygulanan Beck depresyon envanterinin sonucunda korelasyon katsayısı $r: .63$ bulunmuştur (Hisli, 1989). Ölçek, 1989 yılında Hisli tarafından üniversite öğrencilerine uygulanmış ve korelasyon katsayıları sırayla $r: .80$ ve $r: .74$ bulunmuştur. Beck Depresyon Envanteri, her soru 0 ve 3 puan arasında hesaplanmakta olup, toplam 21 sorudan oluşmaktadır. 1 ile 10 arası puan normal, 11 ile 16 arası puan orta düzeyde duygu-durum bozukluğu, 17 ile 20 puan arası klinik düzeyde depresyon, 21 ile 30 puan arası orta düzeyde depresyon, 31 ile 40 arası önemli düzeyde depresyon, 41 ile 63 puan arası ağır düzeyde depresyon olarak değerlendirilmektedir. Testin alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 63'dür (Hisli, 1989). BDE'nin bu çalışma için için Cronbach Alpha değeri 0.79 olarak yüksek bulunmuştur.

3.4 Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama sürecinde izlenen sıra şu şekildedir:

Veri toplamada kullanılan araçları uyarlayan ya da geliştiren kişilerden izin istenmiştir. Alınan izinler Ek-7, Ek-8 ve Ek-9'da belirtilmiştir. Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurulundan çalışma izni alınmıştır. Çorum ili Merkez ilçesine bağlı 3 ayrı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri kurum yöneticilerinden izin alınarak, çocuğuna hastane sağlık raporlarında otizm spektrum bozukluğu

tanısı konmuş 60 gönüllü anne ile iletişime geçilmiştir. Araştırmanın kontrol grubunu Çorum'da yaşayan, çocuğu sağlıklı gelişim gösteren 60 gönüllü anne oluşturmaktadır ve bu anneler ile de iletişime geçilmiştir. Araştırmanın örneklemini için seçilen araştırmacılara ulaşılmış, gereken açıklamalar yapılmış, onayları alınmış, ölçek bataryasına erişimleri sağlanmıştır. Uygulama yapılmadan önce katılımcılara Bilgilendirme Formunda (Ek-1), araştırmanın ne amaçla yapıldığı, verilen ölçek ve formların neleri ölçtüğü ve verilecek cevapların gizli kalacağı bilgisi verilmiş olup öneri, görüş ve şikayeti olan katılımcılara istediklerinde iletişime geçebilmeleri için araştırmacıya ulaşım bilgileri verilmiştir. Aydınlatılmış Onam Formunda (Ek-2), araştırmadan elde edilecek verilerin yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı, katılımcıların kimlik bilgilerinin yer almayacağı, katılımcıların kişisel bilgilerin gizli tutulacağı bilgisi verilmiş, katılımcılardan doğru yanıtlar vermesi beklenildiği ifade edilmiştir. Katılımcılara, çalışmaya devam etmek istememeleri halinde istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları bilgisi verilmiştir. Tüm bu işlemlerden sonra 120 katılımcıdan veriler toplanmıştır. Katılımcılara katılımlarından dolayı teşvik verilmemiştir. Ayrıca katılımcılara araştırma sonunda istedikleri takdirde bilgi verileceği ifade edilmiştir. Veriler Ekim ve Aralık aylarını içine alan üç aylık sürede toplanmıştır. Veri toplama işlemi ve görüşmelerin tamamı araştırmacı tarafından yapılmıştır.

3.5 Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizler 120 katılımcıdan elde edilen yanıtlar çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Araştırma değişkenleri için normal dağılım testi uygulanmıştır.

Tablo 1.*Kolmogorov-Smirnov Normal Dağılım Testi*

	Yaşam doymu	Psikolojik sağlamlık	Depresyon
Kolmogorov-Smirnov Z	,980	1,344	1,160
p	,292	,054	,135

$p \leq 0.001^{**}$; $p \leq 0.05^*$

Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır ($p > 0,05$). İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında tek yönlü (One way) ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe Testi kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon analizi uygulanmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 2.

Gruplara Göre Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

		Otizm Tanısı Almış		Normal Gelişim Gösteren		p
		n	%	n	%	
Yaş	30 Yaş Ve Altı	21	35,0	16	26,7	X ² =2,485
	31-40	23	38,3	20	33,3	p=0,289
	41 Ve Üzeri	16	26,7	24	40,0	
Eğitim Durumu	Lise Ve Altı	30	50,0	34	56,7	X ² =0,536
	Üniversite	30	50,0	26	43,3	p=0,292
Çalışma Durumu	Hayır	48	80,0	38	63,3	X ² =4,104
	Evet	12	20,0	22	36,7	p=0,034*
Medeni Durum	Evli	57	95,0	56	93,3	X ² =0,152
	Boşanmış	3	5,0	4	6,7	p=0,500
Aylık Gelir	2021-3000	4	6,7	2	3,3	X ² =0,702
	3001 Ve Üzeri	56	93,3	58	96,7	p=0,340
Çocuk Sayısı	1	20	33,3	18	30,0	X ² =5,624
	2	36	60,0	29	48,3	p=0,060
	3	4	6,7	13	21,7	
Otizm Tanı Süresi	1-5 Yıl	27	45,0			
	6 Yıl Ve Üzeri	33	55,0			
Otizm Tanısı Almış Çocuk Varlığı	Hayır	60	100,0			
Otizm Tanısı Almış Çocuğun Bakımı İlgilene Kışı	Anne	46	76,7			
	Anne-baba İle	14	23,3			

p≤0.001**; p≤0.05*

Tablo 2' de görüleceği gibi araştırma grubunu oluşturan otizm tanısı almış çocukların annelerinin 21'i (%35.0) 30 yaş ve altı, 23'ü (%38.3) 31-41 yaş aralığında, 16'sı (%26.7) 41 yaş ve üzeridir. Normal gelişim gösteren çocukların annelerinin 16'sı (%26.7) 30 yaş ve altı, 20'si (%33.3) 31-41 yaş aralığında, 24'ü (%40) 41 yaş ve üzeridir. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında, otizm tanısı almış çocukların annelerinin 30'u (%50.0) lise ve altı, 30'u (%50.0) üniversitedir. Normal gelişim gösteren çocukların annelerin eğitim durumuna bakıldığında, annelerin 34'ü (%56.7) lise ve altı, 26'sı (%43.3) üniversitedir. Katılımcıların çalışma durumlarına bakıldığında, otizm tanısı almış çocukların annelerinin 48'i (%80.0) çalışmıyor, annelerin 12'si (%20.0) çalışıyor. Normal gelişim gösteren çocukların annelerinin çalışma durumlarına bakıldığında, annelerin 38'i (%63.3) çalışmıyor, annelerin 22'si (%36.7) çalışıyor. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında, otizm tanısı almış çocukların annelerinin 57'si (%95.0) evli, 3'ü (%5.0) eşi ile boşanmış. Normal gelişim gösteren çocukların annelerinin medeni durumlarına bakıldığında, 56'sı (%93.3) evli, 4'ü (%6.7) eşi ile boşanmış. Katılımcıların aylık gelirlerine bakıldığında, otizm tanısı almış çocukların annelerinin 4'ü (%6.7) 2.021 ve 3.000 tl arasında, 56'sı (%93.3) 3.001 ve üzeri aylık gelire sahiptir. Normal gelişim gösteren çocukların annelerinin aylık gelirine bakıldığında, 2'si (%3.3) 2.021 ve 3.000 tl arasında, 58'i (%96.7) 3.001 ve üzeri aylık gelire sahiptir. Katılımcıların çocuk sayısına bakıldığında, otizm tanısı almış çocukların annelerinin 20'si (%33.3) tek çocuğa, 36'sı (%60.0) iki çocuğa, 4'ü (%6.7) üç çocuğa sahiptir. Normal gelişim gösteren çocukların annelerinin çocuk sayısına bakıldığında, 18'i (%30.0) tek çocuğa, 29'u (%48.3) iki çocuğa, 13'ü (%21.7) üç çocuğa sahiptir.

Demografik Bilgi Formundaki "Çocuğunuz kaç yıl önce otizm tanısı aldı?" sorusuna verilen cevaplara göre katılımcıların 27'sinin (%45.0) çocuğu 1-5 yıl arasında, 33'ünün çocuğu (%55.0) 6 yıl ve üzeri otizm spektrum bozukluğu tanısı almıştır. Demografik Bilgi Formundaki "Otizm tanısı alan başka çocuğunuz var mı?" sorusuna verilen cevaplara göre katılımcıların 60'ı (%100) hayır cevabını vermiştir. Demografik Bilgi Formundaki "Otizm tanısı almış çocuğun bakımı ile kim ilgileniyor?" sorusuna verilen cevaplara göre katılımcıların 46'sı (%76.7) anne, 14'ü (%23.3) anne-baba cevabını vermiştir.

Tablo 2 incelendiğinde, yaş ile grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($X^2=2,485$; $p=0,289>0.05$). Eğitim Durumu ile grup arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bir bulunmamıştır ($X^2=0,536$; $p=0,292>0.05$). Çalışma Durumu ile grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($X^2=4,104$; $p=0,034<0.05$). Normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin çalışma durumu oranı otizm tanısı almış çocuğa sahip annelere göre yüksek bulunmuştur. Medeni Durum ile grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,152$; $p=0,500>0.05$). Aylık Gelir ile grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,702$; $p=0,340>0.05$). Çocuk Sayısı ile grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($X^2=5,624$; $p=0,060>0.05$).

Tablo 3.

Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Ve Normal Gelişim Gösteren Çocukların Annelerinin Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Gruplara Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	Ort	Ss	t	sd	p
Psikolojik Sağlamlık	Otizm Tanısı Almış	60	14,067	4,694	-11,096	118	0,000**
	Normal Gelişim Gösteren	60	22,450	3,495			

$p \leq 0.001^{**}$; $p \leq 0.05^*$

Tablo 3'e bakıldığında, annelerin psikolojik sağlamlık puanları gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t_{(118)}=-11.096$; $p=0.000<0,05$). Normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlamlık puanları ($\bar{x}=22,450$), otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlamlık puanlarından ($\bar{x}=14,067$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.

Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin ve Normal Gelişim Gösteren Çocukların Annelerinin Yaşam Doyumu Puanlarının Farklılaşma Durumu

	Grup	n	Ort	Ss	t	sd	p
Yaşam Doyumu	Otizm Tanısı Almış	60	10,267	2,922	-13,681	118	0,000**
	Normal Gelişim Gösteren	60	17,533	2,896			

$p \leq 0.001^{**}$; $p \leq 0.05^*$

Tablo 4'e bakıldığında annelerin yaşam doyumu puanları gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t_{(118)} = -13.681$; $p = 0.000 < 0,05$). Normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin yaşam doyumu puanları ($\bar{x} = 17,533$), otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin yaşam doyumu puanlarından ($\bar{x} = 10,267$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 5.

Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin ve Normal Gelişim Gösteren Çocukların Annelerinin Depresyon Puanlarının Farklılaşma Durumu

	Grup	n	Ort	Ss	t	sd	p
Depresyon	Otizm Tanısı Almış	60	23,883	7,181	11,336	118	0,000**
	Normal Gelişim Gösteren	60	10,583	5,570			

$p \leq 0.001^{**}$; $p \leq 0.05^*$

Tablo 5'e bakıldığında, annelerin depresyon puanları gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir($t_{(118)}=11.336$; $p=0.000<0,05$). Otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin depresyon puanları ($\bar{x}=23,883$), normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin depresyon puanlarından ($\bar{x}=10,583$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 6.

Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Yaşam Doymu, Psikolojik Sağlık, Depresyon, Otizm Tanı Süresi Arasında Korelasyon Analizi

		Yaşam Doymu	Psikolojik Sağlık	Depresyon	Otizm Tanı Süresi
Yaşam Doymu					
Psikolojik Sağlık	r	0,598**			
	p	0,000			
Depresyon	r	-0,536**	-0,465**		
	p	0,000	0,000		
Otizm Tanı Süresi	r	0,176	0,090	-0,190	
	p	0,179	0,496	0,145	

$p \leq 0.001^{**}$; $p \leq 0.05^*$

Tablo 6'daki yaşam doymu, psikolojik sağlık, depresyon ve otizm tanı süresi arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; Psikolojik sağlık ile yaşam doymu arasında $r=0.598$ pozitif ($p=0,000<0.05$) yönde bir ilişki bulunmuştur. Depresyon ile yaşam doymu arasında $r=-0.536$ negatif ($p=0,000<0.05$) yönde bir ilişki bulunmuştur. Depresyon ile psikolojik sağlık arasında $r=-0.465$ negatif ($p=0,000<0.05$) yönde bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 7.

Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık ve Depresyon Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	Ort	Ss	F	p
Yaşam Doyumu	30 Yaş ve Altı	21	9,810	3,043	0,407	0,668
	31-40	23	10,435	3,259		
	41 ve Üzeri	16	10,625	2,277		
Psikolojik Sağlamlık	30 Yaş ve Altı	21	13,476	4,167	0,251	0,779
	31-40	23	14,348	5,322		
	41 ve Üzeri	16	14,438	4,604		
Depresyon	30 Yaş ve Altı	21	25,333	8,691	1,100	0,340
	31-40	23	24,000	5,214		
	41 ve Üzeri	16	21,813	7,396		

$p \leq 0.001^{**}$; $p \leq 0.05^*$

Tablo 7'ye bakıldığında, annelerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık ve depresyon puanları yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Tablo 8.

Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık ve Depresyon Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	Ort	Ss	t	sd	p
Yaşam Doyumu	Lise ve Altı	30	10,200	2,917	-0,175	58	0,861
	Üniversite	30	10,333	2,975			
Psikolojik Sağlamlık	Lise ve Altı	30	14,200	3,960	0,218	58	0,828
	Üniversite	30	13,933	5,394			
Depresyon	Lise ve Altı	30	24,000	7,206	0,125	58	0,901
	Üniversite	30	23,767	7,276			

$p \leq 0.001^{**}$; $p \leq 0.05^*$

Tablo 8'e bakıldığında, annelerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık ve depresyon puanları eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 9.

Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlamlık ve Depresyon Puanlarının Otizm Tanı Süresi Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	Ort	Ss	t	sd	p
Yaşam Doyumu	1-5 Yıl	27	9,667	2,732	-1,452	58	0,152
	6 Yıl ve Üzeri	33	10,758	3,021			
Psikolojik Sağlamlık	1-5 Yıl	27	13,963	4,229	-0,154	58	0,879
	6 Yıl ve Üzeri	33	14,152	5,106			
Depresyon	1-5 Yıl	27	25,482	7,876	1,579	58	0,120
	6 Yıl ve Üzeri	33	22,576	6,384			

$p\leq 0.001^{**}$; $p\leq 0.05^{*}$

Tablo 9'a bakıldığında, annelerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık ve depresyon puanları otizm tanı süresi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 10.

Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlık ve Depresyon Puanlarının Otizm Tanısı Almış Çocuğun Bakımı İle İlgilenen Kişiye Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	Ort	Ss	t	sd	p
Yaşam Doyumu	Anne	46	9,674	2,659	-3,041	58	0,004*
	Anne-baba	14	12,214	2,992			
Psikolojik Sağlık	Anne	46	13,587	4,617	-1,448	58	0,153
	Anne-baba	14	15,643	4,765			
Depresyon	Anne	46	25,261	6,631	2,852	58	0,006*
	Anne-baba	14	19,357	7,281			

$p \leq 0.001^{**}$; $p \leq 0.05^*$

Tablo 10 incelendiğinde, annelerin otizm tanısı almış çocuğun bakımı ile ilgilenen kişiye göre yaşam doyumu puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t_{(58)} = -3.041$; $p = 0.004 < 0,05$). Otizm tanısı almış çocuğun bakımı ile ilgilenen kişi anne-baba olanların yaşam doyumu puanları ($\bar{x} = 12,214$), otizm tanısı almış çocuğun bakımı ile ilgilenen kişi anne olanların yaşam doyumu puanlarından ($\bar{x} = 9,674$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin otizm tanısı almış çocuğun bakımı ile ilgilenen kişiye göre depresyon puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t_{(58)} = 2.852$; $p = 0.006 < 0,05$). Otizm tanısı almış çocuğun bakımı ile ilgilenen kişi anne olanların depresyon puanları ($\bar{x} = 25,261$), otizm tanısı almış çocuğun bakımı ile ilgilenen kişi anne-baba olanların depresyon puanlarından ($\bar{x} = 19,357$) yüksek bulunmuştur. Annelerin psikolojik sağlık puanları otizm tanısı almış çocuğun bakımı ile ilgilenen kişi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

Tablo 11.

Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlık ve Depresyon Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	Ort	Ss	t	sd	p
Yaşam Doyumu	Hayır	48	10,354	3,028	0,461	58	0,647
	Evet	12	9,917	2,539			
Psikolojik Sağlık	Hayır	48	14,250	4,831	0,602	58	0,550
	Evet	12	13,333	4,207			
Depresyon	Hayır	48	23,458	7,357	-0,916	58	0,364
	Evet	12	25,583	6,431			

$p \leq 0.001^{**}$; $p \leq 0.05^*$

Tablo 11'e bakıldığında, annelerin yaşam doyumu, psikolojik sağlık ve depresyon puanları çalışma durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

Tablo 12.

Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Yaşam Doyumu, Psikolojik Sağlık ve Depresyon Puanlarının Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	Ort	Ss	t	sd	p
Yaşam Doyumu	1	20	10,550	3,395	0,528	58	0,600
	2-3	40	10,125	2,691			
Psikolojik Sağlık	1	20	15,100	5,647	1,211	58	0,231
	2-3	40	13,550	4,120			
Depresyon	1	20	24,500	8,977	0,467	58	0,642
	2-3	40	23,575	6,201			

$p \leq 0.001^{**}$; $p \leq 0.05^*$

Tablo 12'ye bakıldığında, annelerin yaşam doyumu, psikolojik sağamlık ve depresyon puanları çocuk sayısı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin psikolojik dayanıklılık, yaşam doyumu ve depresyon düzeyleri normal gelişim gösteren çocukların anneleri ile karşılaştırılmıştır. OSB tanılı çocukların annelerinin psikolojik dayanıklılık, yaşam doyumu ve depresyon düzeyleri sosyodemografik özellikler açısından farklılaşmaları incelenmiştir.

Bu çalışmada öncelikle OSB tanısı almış çocukların anneleri ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin sosyo-demografik özellikleri karşılaştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda araştırmaya katılan annelerin yaş, eğitim durumu, medeni durum, aylık gelir ve çocuk sayısı ile anlamlı bir fark bulunmazken annelerin çalışma durumu ile anlamlı farkın olduğu görülmektedir. Annelerin çalışma durumu dışında diğer sosyo-demografik özellikler açısından iki grup benzer özellik göstermekte ve istatistiksel olarak karşılaştırma özelliklerine sahiptir. Çalışma oranı normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerde yüksek bulunmuştur. Otizmlili çocuğa sahip annelerin çocuklarının özel ihtiyaçlarından dolayı çalışmayı tercih etmedikleri bilinmektedir. Bu iki grup arasında çalışma durumu açısından oluşan fark otizmlili çocuğa sahip annelerin yaşam koşulları nedeniyle oluşmuş doğal bir sonuçtur. Literatürde de otizmlili çocukların annelerinin genellikle bir işte çalışmadığı bildirilmektedir (Kandaş, 2019; Çandır, 2015; Durukan, Erdem, Tufan ve Türkbay, 2010).

Normal gelişim gösteren çocukların annelerinin psikolojik sağlık puanları, otizmlili çocukların annelerinden daha yüksek bulunmuştur. Literatürde bu bulgunun aksini gösteren çalışma mevcuttur. Bayat (2007) otizm tanısı almış çocukların ailelerinin psikolojik dayanıklılık puanlarının yüksek olduğunu

bulmuştur. Diğer taraftan psikolojik dayanıklılığın düşük olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Eroğlu, Arıcı-Özcan ve Peker, 2015). Psikolojik dayanıklılık kavramının risk faktörleri arasında; bireylerin sağlıklı bir hayat sürmesine engel olacak her türlü olay veya olaylar olduğu bilinmektedir. Otizmlili çocukların anneleri de bu bozukluğun yol açtığı geriliklerden dolayı zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu nedenle otizmlili çocukların annelerinin psikolojik dayanıklılıklarının düşük olduğu söylenebilir.

Çalışmada, OSB tanısı almış çocukların annelerinin yaşam doyumu puanları, normal gelişim gösteren çocukların annelerinden düşük bulunmuştur. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalar (Lu, Yang, Skora, Wang, Cai, Sun ve Li, 2014; Akandere, Acar ve Baştuğ, 2009; Öz, 2018) çalışmayı destekler niteliktedir. Ancak, Tunalı ve Power (2002) otizmlili çocukların ve normal gelişimi olan çocukların annelerinin yaşam doyumu puanları anlamlı bir farklılık göstermediğini bildirmişlerdir. Sağlık, aile, boş zaman, geleceğe yönelik beklentiler yaşam doyumunu etkileyen faktörlerden olduğu bilinmektedir. Engelli bir çocuğa sahip olmak, çocukların özel ihtiyaçlarından ve günlük yaşam becerilerini anne babalarının yardımları olmadan yapamamalarından dolayı anne ve baba üzerindeki yükü arttırmaktadır. Çalışmamızın sonucuna göre, yaşam doyumunu etkileyen faktörler göze alındığında, otizmlili bir çocuğa sahip olan annelerde düşük yaşam doyumuna sebep olabileceği düşünülmüştür.

Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalar (Gündoğdu, 2015; Beşikçi, 2000; Durukan, Erdem, Tufan ve Türkbay, 2010; Cox vd, 2015; Cohrs ve Leslie, 2017; Öz, 2018) otizmlili çocukların annelerinde depresyon düzeyinin yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada da OSB tanılı çocukların annelerinin depresyon puanlarının, normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerden yüksek olduğu bulunmuştur. Çandır (2015) otizm spektrum bozukluğu ve down sendromuna sahip çocukların anneleriyle yaptığı çalışmada, OSB tanılı çocukların annelerinin depresyon puanlarının, down sendromuna sahip çocukların annelerinden yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde otizmlili çocukların anne-babaları ile zihinsel yetersizliği ve down sendromu olan anne-babalarla yapılan karşılaştırmaların (Hamlyn-Wright, Draghi-Lorenz ve Ellis,

2007; Cantwell, Muldoon, ve Gallagher, 2015; Tekinarslan, 2013) sonuçları otizmli çocukların anne-babalarının daha yüksek depresyon puanları elde ettiklerini göstermektedir. Tekinalp (2001) çalışmasında, engelli çocuğu olan annelerin çocuğun bakımını üstlendiği ve ailedeki sorumluluğun büyük kısmına sahip olduğu bu yüzden annelerin sosyal yaşantılarından koptuğu, sosyal hayattaki diğer rollerinden vazgeçtikleri, sosyal aktivitelerinde azalma olduğu bildirilmiştir. Otizmli çocukların annelerinin, çocuklarındaki bozukluğun belirlenemeyen doğası, otizm tanısının geç konulması ve tanı konulduktan sonraki süreçte yaşadıkları şok, kaygı ve hayal kırıklığından dolayı depresyon puanlarının yükseldiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada OSB tanılı çocukların annelerinin psikolojik sağlamlılık, yaşam doyumu, depresyon ve otizm tanı süresi arasındaki ilişkiye bakıldığında psikolojik sağlamlık ile yaşam doyumu arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Alanyazında psikolojik dayanıklılığın yaşam doyumunun olumlu bir sonucu olduğu bildirilmektedir (Rutter, 2006; Coleman ve Hagell, 2007; Goldstein ve Brooks, 2005). Depresyon ile yaşam doyumu arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Hislioğlu (2018) OSB tanılı çocukların ebeveynlerinde algılanan sosyal destek ve problem çözme becerilerinin yaşam doyumuna etkisini incelediği çalışmasında, depresyon ölçeğinden alınan puanlar arttıkça yaşam doyumu puanlarının düştüğü tespit edilmiştir. Bu çalışmada, depresyon ile psikolojik sağlamlık arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları zorluklarla baş edebilme ve uyum sağlayabilme yeteneğindeki yetersizlik OSB tanılı çocukların annelerinin daha depresif olmalarında yol açmaktadır.

Annelerin yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık ve depresyon puanları, yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Carter ve arkadaşları (2009) OSB tanılı çocukların anneleri ile yaptığı takip çalışmasında da depresyon ve yaş arasında anlamlı bir farklılık bulunamamışlardır. Çalışmamızla paralellik gösteren başka bir çalışmada da Bildirici (2014) psikolojik dayanıklılık ile annelerin yaşı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Bildirici, 2014).

Yapılan bu çalışmada, annelerin yaşam doyumu, psikolojik sağlık ve depresyon puanları annelerin eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Haveman, Gottlieb Renem ve Heller (1997) eğitim durumları düşük olan annelerin çocuklarının sorumluluklarını daha yüksek yaşadıkları ve annelerin kendilerine daha az vakit ayırdıkları bildirilirken, yaşam doyumu puanı ve eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık görülmediğini bildiren çalışmalar da vardır (Akandere, Acar ve Baştuğ, 2009). Literatürdeki diğer bulgular (Oğuz ve Sönmez, 2017; Durmaz, 2017) çalışmamızla paralellik göstermektedir. Kültürel ve çevresel faktörler ele alındığında, bireylerin zorlu durumlar karşısında gösterdiği psikolojik belirtilerin farklılık göstermediği düşünülmektedir.

Annelerin yaşam doyumu, psikolojik sağlık ve depresyon puanları otizm tanısı süresine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Ancak Çengelci (2009) yaptığı çalışmada annelerinin yaşları arttıkça kaygılarının azaldığı ve kişisel başarılarının arttığını bildirmiştir. Otizmliler çocukların temel bakımlarını sağlayan anneler, çocuğun sorumluluğunu en çok alan aile üyeleridir. Otizmliler çocuğun her yaşta annesine bağımlı olduğu bilindiğinden, çocuğun kaç yıldır otizm tanısı almış olduğu annelerin yaşadıkları duygusal zorlukları azaltmadığı düşünülmektedir.

Çocuğun bakımı ile ilgilenen kişiye göre yaşam doyumu, psikolojik sağlık ve depresyon puanlarının farklılaşma durumuna bakıldığında, otizm tanısı almış çocuğun bakımı ile ilgilenen kişi anne-baba olanların yaşam doyumu puanları, anne olanların yaşam doyumu puanlarından yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında Deniz, Dilmaç ve Arıca (2009) tarafından engelli çocukların ebeveynlerinin yaşam doyumlarının incelendiği çalışmada babaların yaşam doyumu puanları annelerden yüksek bulunmuş olup, bulunan bu sonuç bizim çalışmamızı desteklemektedir. Çalışmada bulunan psikolojik sağlık puanları ise, çocuğun bakımı ile ilgilenen kişiye göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Alanyazında çocuğun bakımı ile ilgilenen kişi anne olanların depresyon puanları, çocuğun bakımı ile ilgilenen kişi anne-baba olanların depresyon puanlarından yüksek bulunmuştur. Bulunan bu sonuçlar,

eş desteğinin, özellikle özel bakım gerektiren çocukların ebeveynlerinde önemli olduğunu göstermektedir.

Yapılan bu çalışmada, otizmlı çocukların annelerinin psikolojik sağlık, yaşam doyumu ve depresyon puanları annelerin çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Alanyazında, Çengelci'nin (2009) yaptığı çalışmada, otizmlı çocukların annelerinin yalnızca kaygı puanlarının annelerin çalışma durumuna göre farklılık göstermediğini bulmuştur. Otizmlı çocukların özel ihtiyaçlarından dolayı annelerin herhangi bir işte çalışmadığı bilinmektedir. Anne hem çocukla ilgilenmekte hem de kendi ihtiyaçlarını karşılamak durumundadır. Öte yandan, çalışan anneler için de otizmlı çocuk ile ilgilenmek, normal gelişim gösteren çocuklarla ilgilenmekten daha zordur. Anneler, özel gereksinime sahip çocuklarının bakımı ile ilgili devamlı olarak sorumluluk almakta ve bu sorumlulukları yerine getirebilmek için yoğun çaba göstermektedirler. Gösterilen bu yoğun çaba neticesinde annelerin çalışma durumunun psikolojik sağlık, yaşam doyumu ve depresyon puanları arasında farklılık göstermemesi anlaşılabilir niteliktedir.

Çalışmada, annelerin yaşam doyumu, psikolojik sağlık ve depresyon puanlarının çocuk sayısına göre değişip değişmediğine bakıldığında, değişkenler arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Doğru ve Arslan'ın (2008) çalışmasında zihinsel engelli çocukların ailelerindeki çocuk sayısının annedeki kaygıyı etkilemediği bildirilmiştir. Bulunan bu sonuç bizim çalışmamızı desteklemektedir.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

OSB tanısı almış çocukların annelerinin psikolojik dayanıklılık, yaşam doyumu ve depresyon düzeylerinin çalışmada belirlenen değişkenler açısından incelemek ve normal gelişim gösteren çocukların anneleriyle kıyaslama yapmak amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir:

OSB tanısı almış çocukların anneleri ile normal gelişim gösteren çocukların annelerinin sosyo-demografik özellikler açısından karşılaştırıldığında araştırmaya katılan annelerin yaş, eğitim durumu, medeni durum, aylık gelir ve çocuk sayısı ile anlamlı bir fark görülmemiş olup, yalnızca annelerin çalışma durumu ile anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür. Sosyo-demografik özellikler bakımından iki grup karşılaştırılma özelliğine sahiptir.

Normal gelişim göstermekte olan çocukların annelerinin psikolojik sağlık puanları otizmlili çocukların annelerinden daha yüksek bulunmuştur. Otizmlili çocukların annelerinin, normal gelişim gösteren çocukların annelerinden daha düşük yaşam doyumu puanları elde ettiği görülmektedir. Çalışmanın sonuçları, OSB tanısı almış çocukların annelerinin depresyon puanları, normal gelişim gösteren çocukların annelerinden daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Otizmlili çocukların annelerinin psikolojik sağlık puanları ile yaşam doyumu puanları arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Buna göre; OSB tanısı almış çocukların annelerinin psikolojik sağlamlılıkları arttıkça, yaşam doyumları da artmaktadır. Depresyon puanları ile yaşam doyumu arasında

negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur, bu bulguya göre OSB tanısı almış çocukların annelerinin depresyon puanları yükseldikçe, yaşam doyumu puanları düşmektedir. Psikolojik sağlamlık ile depresyon arasındaki ilişkiye bakıldığında ise negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmekte olup, otizmlili çocukların annelerinin psikolojik sağlamlık puanları arttıkça depresyon puanlarının düştüğü görülmektedir.

Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinde yaşam doyumu, psikolojik sağlamlık ve depresyon puanları eğitim durumu, otizm tanı süresi, çalışma durumu ve çocuk sayısı değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık göstermezken, otizm tanısı almış çocuk ile ilgilenen kişi değişkenine göre psikolojik sağlamlık puanı hariç yaşam doyumu ve depresyon puanları anlamlı bir farklılık göstermektedir.

6.2 Öneriler

Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinde psikolojik dayanıklılık, yaşam doyumu ve depresyonun incelendiği bu çalışmanın bulguları bu alanda araştırma yapacak uzmanlara ve otizmlili çocukların annelerine sunacağı çeşitli öneriler aşağıdaki şekildedir:

Otizmlili çocukların annelerinin psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumu puanlarının düşük, depresyon puanlarının yüksek bulunması önemlidir. Bu sebeple, otizmlili çocuk annelerine korucuyu ruh sağlığı hizmetlerinin daha yoğun şekilde sağlanması gerekmektedir.

Uzmanlar tarafından, toplumun tüm üyelerine Otizm Spektrum Bozukluğu hakkında eğitici seminerler düzenlenmesi gerektiği düşünülmektedir. Psikiyatristler ile iş birliği içerisinde psikologlar ve klinik psikologlar tarafından verilecek aile seminerleri, aile içindeki farkındalıkların artmasını sağlayacaktır.

Otizmlili çocukların eğitim ve tedavilerinin yapılacağı kurumların yaygınlaştırılması gerektiği, otizmlili çocukların özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde geçirdikleri süre içerisinde ve sonrasında otizmlili çocukların annelerine yönelik ruh sağlığı hizmetlerinin verilmesi önemli görülmektedir.

Aile içerisinde, özellikle babaların da çocukların bakımıyla ilgili olarak anne ile ortak çaba göstermesi, iş birliği yapması, çocuklarıyla sosyal çevrede zaman geçirmeleri annelerin üzerindeki yükü ve sorumlulukları azaltacağından, babaların da bu sürece dâhil edilmesi gerekmektedir.

İleriki araştırmalar için öneriler:

Bu çalışma, Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin psikolojik dayanıklılık, yaşam doyumu ve depresyon değişkenlerinin birlikte incelendiği ilk çalışmadır. Çalışma, Çorum ili Merkez ilçesinde bulunan rehabilitasyon merkezlerindeki otizmlı çocuk anneleriyle sınırlı olduğundan, çalışma daha büyük örneklem gruplarında yapılarak bulguların genellenebilirliği artırılabilir. Araştırmada kullanılan ölçekler, yalnızca otizmlı çocukların annelerine uygulandığından, otizmlı çocukların babalarının çalışmada temsiliyeti yoktur. Otizmlı çocukların babalarının da dâhil edildiği çalışmalar yapılabilir. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri genişletilerek benzer örneklem gruplarında çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Akandere, M., Acar, M. ve Baştuğ, G. (2009). Zihinsel ve Fiziksel Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22, 23-32.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: Author.
- Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, (9), 702-714.
- Beck A. T., Ward C. H., Mendelson M., Mock, J., ve Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-71.
- Beşikçi, H. (2000). *Otistik Olan ve Otistik Olmayan Normal Çocuklara Sahip Anne Babaların Kaygı Düzeyleri ve Aile Yapıları*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Bildirici, F. (2014). *Özel Eğitime Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Ailelerde Aile Yükü İle Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bodur, Ş., Soysal, A., İşeri, E., Şenol, S. (2006). Otistik Bozukluğun Erken Belirtileri ve Tanısı. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 130-136.

- Bradley, R. H. ve Crowyn, R. F. (2004). Life satisfaction among European American, African American, Chinese American, Mexican American, and Dominican American Adolescents. *International Journal of Behavioral Development*, 28 (5), 385–400.
- Cantwell, J., Muldoon, O. ve Gallagher, S. (2015). The influence of self-esteem and social support on the relationship between stigma and depressive symptomology in parents caring for children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59 (10):948-957.
- Cohrs, A. C. ve Leslie, D., L.(2017). Depression in Parents of Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder: A Claims-Based Analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, 47 (5),1416-1422.
- Coleman, J. ve Hagell, A. (2007). *The nature of risk and resilience in adolescence*. USA: Universty of Oxford.
- Connor, K. M. (2006). Assesment of Resilience in the Aftermath of Trauma. *Journal of Clinic Psychiatry*, 67, 46-49.
- Cox, C. R., Eaton, S., Ekas, N. V. ve Enkevort, E. A. V. (2015). Death concerns and psychological well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 45 (46), 229–238.
- Çetin, F., Yeloğlu, H. O., ve Basım, H. N. (2015). Psikolojik Dayanıklılığın Açıklanmasında Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Rolü: Bir Kanonik İlişki Analizi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30 (75), 81-92.

- Dağlı, A. ve Baysal, N. (2016). Yaşam Doymu Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15 (59), 1250-1262.
- Deniz, M.E., Dilmaç, B., Arıca, O.T. (2009). Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluk-sürekli kaygı ve yaşam doymularının incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6 (1), 954-968.
- Dereli, F., Okur, S. (2008). Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 25, 164-168.
- Diener, E. Emmons, R. A., Larsen, R. J. ve Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.
- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3 (1), 93-102.
- Doğan, Y., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. G., Töret. G., Özkubat, U. ve Duman, A. T. C. (2016). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuklarda Anne-Çocuk Etkileşiminin Karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 17 (1), 79-94.
- Doğru, S. Y. ve Arslan, E. (2008). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ile durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 543-553.
- Dumas, J. E., Wolf, L. C., Fishman, S. N. ve Culligan, A. (1991). Parenting Stress, Child Behavior Problems, and Dysphoria in Parents of Children

with Autism, Down Syndrome, Behavior Disorders, and Normal Development. *Exceptionality: A Special Education Journal*, 2 (2), 97-110.

Durmaz, N. (2017). *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan ocuğa Sahip Anneler İle Normal ocuğa Sahip Olan Annelerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.

Eroğlu, Y., Arıcı-Özcan, N. ve Peker, A. (2015). Özel Gereksinimli ocuğa Sahip Anneler ile Tipik Gelişim Gösteren ocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Sağlıklılık, İyilik Hali ve Mutluluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 5 (3), 142-150.

Fırat, Y. (2000). *Otistik ve Zihinsel Özürlü Olan ocukların Annelerinde Kaygı, Depresyon Aleksitimi ve Genel Psikolojik Değerlendirme*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). ukurova Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Goldstein, S. ve Brooks, R. (2005). Why study resilience?. *Handbook of Resilience in Children* 1 (1), 3-17.

Gray, D. E. ve Holden, W. J. (1992). Psycho-Social Well-Being Among the Parents of Children with Autism. *Australia and NewZealand Journal of Developmental Disabilities*, 18 (2), 63-93.

Gündoğdu, F.B. (1995). *Otistik ve Normal ocuğu Olan Anne Babaların Evlilik Uyumlarını Algılamaları ve Bazı Değişkenler Bakımından*

Karşılaştırılması. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Güneş, A. (2006). *Otizm ve Otistik Çocukların Eğitimi.* İlya Yayınları: İzmir.

Hamlyn-Wright, S. Draghi-Lorenz, R. ve Ellis, J. (2007). Locus of control fails to mediate between stress and anxiety and depression in parents of children with a developmental disorder. *Autism*, 11 (6), 489-501.

Hanson, M. J. ve Hanline, M. F. (1994). Parenting a child with a disabilities: a longitudinal study of parental stress and adaptation. *Journal of Early Intervent*, 4, 234-48.

Hastings, R., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N., Espinosa, F. ve Remington, B. (2005) Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism*, 9 (4), 377-391.

Haveman, M., Gottlieb, R. R. ve Heller, T. (1997). Differences in Service Needs, Time Demand and Caregiving Burden Among Parents of Persons with Mental Retardation Across The Life Cycle. *Family Relations*, 46, 417-425.

Herken, M., Turan, S., Şenol ve Karaca, S. (2000). Down Sendromu Çocuğu Olan Anne-Babaların Depresyon Düzeyleri ve Depresyonla Başaçıkma Becerileri. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 7 (3), 143–152.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Geçerliğı Üzerine Bir Çalışma, *Psikoloji Dergisi*, 22, 118-126.

- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği Güvenirliği, *Psikoloji Dergisi*, 23, 3-13.
- Hunter, A. J. (2001). A Cross-Cultural Comparison of Resilience in Adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 16 (3), 172-179.
- Hybron, D. M. (2001). *Happiness and the Importance of Life Satisfaction*. Arizona: University of Arizona.
- Işık E., Işık U., Taner Y. (2013). *Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar*. Ankara: Ziraat Gurup Matbaacılık.
- Ji, Y., Azuine, R.E. ve Zhang, Y. (2019). Association of Cord Plasma Biomarkers of In Utero Acetaminophen Exposure With Risk of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorder in Childhood. *JAMA Psychiatry*. 1, 32-59.
- Karasar, N., 2009. *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kaygusuz, E. (1993). *Otistik ve Down Sendromlu Çocukların Annelerinde Depresyon ve Durumluluk-Sürekli Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kazak, A. E. (1989). Families of chronically ill children: A systems and social-ecological model of adaptation and challenge. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57 (1), 25–30.
- Koçoğlu, D. (2006). *Konya Kent Merkezinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesinde Sağlıkta Sosyoekonomik*

Eşitsizlikler. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Kong, A., Frigge, M.L., Masson, G., Besenbacher, S., Sulem, P. ve Magnusson, G. (2012). Rate of de novo mutations and the importance of father's age to disease risk. *Nature*, 23 (5), 488- 471.

Kontstantareas, S. H. (1987). Ear Infections in Austistic and Normal Children. *Journal of Autism and Developmental Disease*, 17, 585.

Köker, S. (1991). *Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyumu düzeyinin karşılaştırılması.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

Köroğlu, E. (2013). *DSM-V Tanı Kriterleri.* Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Krakowiak, P., Walker, C.K., Bremer, A.A., Baker, A.S., Ozonoff, S. ve Hansen, R.L. (2012) Maternal metabolic conditions and risk for autism and other neurodevelopmental disorders. *Pediatrics*, 129, 1121-8.

Küçük, S. (2001). Erken Eğitimin Gelişimsel Geriliği Olan Çocukların AnneBabalarının Stres ve Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*, 3 (1), 1-11.

Küçük, S. (2001). Erken eğitimin gelişimsel geriliği olan çocukların anne-babalarının stres ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*. 3 (1), 1-11.

Lu, M., Yang, G., Skora, E., Wang, G., Cai, Y., Sun, Q. ve Li, W. (2015). Self-esteem, social support, and life satisfaction in Chinese parents of

children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 17, 70–77.

Lyod, T. J. ve Hastings, R. (2009). Hope as a psychological resilience factor in mothers and fathers of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53 (12), 957-968.

Ma, D.Q., Rabionet, R., Konidari, I. (2009). Association and Gene–Gene Interaction of SLC6A4 and ITGB3 in Autism. *Am J Med Genet Neuropsychiatric Genet Part B*, 153, 477–483.

Marshall, C. R. vd. (2008). Structural Variation of Chromosomes in Autism Spectrum Disorder. *The American Journal of Human Genetics*, 82, 477–488.

McGillivray, J. A., Jau, A. L. D., Cummins, R. A. ve Davey, G. (2009). The Utility of the Personal Wellbeing Index Intellectual Disability Scale in an Australian Sample. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22, 276–286.

Miles, J.H. (2011). Autism spectrum disorders A genetics review. *Genet Med*, 13, 278–294.

Miller, A. C., Gordon, R. M., Daniele, R.J. ve Diller, L. (1992). Stress, appraisal and coping in mothers of disabled and nondisabled children. *J Pediatr Psychol*, 17, 587-605.

Neugarten, B. L. (1974). Age Groups in American Society and the Rise of the Young-Old. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 415 (1), 187–198.

- Oğuz, H. ve Sönmez, N. (2018). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ailelerde Anne-Çocuk ve Baba-Çocuk Etkileşiminin İncelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 19 (1), 55-77.
- Osterling, J. A., Dawson, G. ve Munson, J. A. (2002). Early recognition of 1-year-old infants with autism spectrum disorder versus mental retardation. *Development and Psychopathology*, 14, 239–251.
- Ouss-Ryngaert, L., Alvarez, L., ve Boissel, A. (2012). Autism and prematurity: state of the art. *Arch Pediatr*, 19, 970-5.
- Öz, B. (2018). *Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Alan Çocukların Annelerinde Görülen Depresyon-Anksiyete Belirtileri ve Damgalanma Algısı*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Dicle Üniversitesi/Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır.
- Özeren, G. S. (2013). Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve Hastalığa Kanıt Penceresinden Bakış. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (2), 57-63.
- Öziş, G. (2016). *Evlilik Yaşam Doyumunun Algılanan Ebeveyn İlişkisi, Psikolojik Dayanıklılık ve Dinsel İnanç Gücü Açısından İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Pejovic-Milovancevic, M., Popovic-Deusic, S., Aleksic, O. ve Garibovic, E. (2003). Personality characteristics of parents in hospitalized children. *European Child & Psychiatry, Supplement*, 2 (12), 125-132.

- Phetrasuwan, S. ve Miles, M. S. (2009). Parenting Stress in Mothers of Children With Autism Spectrum Disorders. *The Authors Journal Complication*, 14 (3), 157-165.
- Schultz, S.T., Klonoff-Cohen, H.S., Wingard, D.L., Akshoomoff, N. A., Macera, C. A., Ji, M. ve Bacher, C. (2006). Breastfeeding, infant formula supplementation, and Autistic Disorder: the results of a parent survey. *Int Breastfeeding J*, 1, 16-25.
- Selimoğlu, Ö. G., Özdemir, S., Töret, G. ve Özkubat U. (2012). Otizmlı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Otizm Tanılama Sürecinde ve Tanı Sonrasında Yaşadıkları Deneyimlerine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 5 (2), 129-167.
- Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Floyd, F. J., Pettee, Y. ve Hpng, J. (2001). Life course impacts of parenting a child with a disability. *Am J Ment Retard*, 106 (3), 265-86.
- Sezgin, F. (2012). İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20, 489-502.
- Shin, D. C. ve Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*, 5, 1-4.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. ve Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200.

- Solt, I. ve Bornstein, J. (2010). Childhood vaccines and autism much ado about nothing? *Harefuah*, 149, 251-60.
- Stewart, M., Schnabel, A., Hallford, D. J., McGillivray J. A., Forbes, D. Foster, M., Shandley, K., Gardam, M. ve Austin, D. W. (2019). Challenging child behaviours positively predict symptoms of posttraumatic stress disorder in parents of children with Autism Spectrum Disorder and Rare Diseases. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 69.
- Snyder, C. R. (2002). Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychological Inquiry*, 13 (4), 249–275.
- Şener, E. F., ve Özkul, Y. (2013). Otizmin Genetik Temelleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22 (1), 86-92.
- Şengül, S. ve Baykan, H. (2013). Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresle Başa Çıkma Tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14, 30-39.
- Tekinalp, B. (2001). *The Effects of a Coping Skills Hopeless And Stres Levels Of Mothers Of Children With Autism*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ortadoğu Teknik Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tekinarslan, I. C. (2013). A comparison study of depression and quality of life in Turkish mothers of children with Down syndrome, cerebral palsy, and autism spectrum disorder. *Psychological Reports*, 112 (1), 266-287.
- Toros, F. (2002). Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon, Evlilik Uyumunun ve Çocuğu Algılama Şeklinin Değerlendirilmesi. *T Klin Psikiyatri*, 3, 45-52.

- Tunali, B. ve Power, T. G. (2002). Coping by Redefinition: Cognitive Appraisals in Mothers of Children With Autism and Children Without Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32 (1), 25-34.
- Ülker Tümlü, G. ve Recepoğlu, E. (2013). Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3 (3), 205-213.
- Walder, D.J., Laplante, D.P., Sousa-Pires, A., Veru, F., Brunet, A.ve King, S. (2014). Prenatal maternal stress predicts autism traits in 6 year-old children: Project Ice Storm. *Psychiatry Res*, 219, 353-60.
- Wing, L. (2005). *Otizm el rehberi*. Çeviri: Semra Kunt, Tohum Türkiye Otizm Erken Tanı ve Eğitim Vakfı, İstanbul.
- Wolff, S., Narayan, S. ve Moyes, B. (1988). Personality characteristics of parents of autistic children: a controlled study. *J Child Psychol Psychiatry*, 29, 143-53.
- Yıkılmış, A. ve Ozbey, F. Y. (2009). Otistik Çocuğa Sahip Annelerin Çocuklarının Devam Ettiği Rehabilitasyon Merkezlerinden Beklentilerinin ve Önerilerinin Belirlenmesi. *International Online Journal of Educational Sciences*, 1 (1), 124-153.
- Yu, Y. W., Chung, K. H., Lee, Y. K., Lam, W. C. ve Yiu, M. G. C.,. Prevalence of maternal affective disorders in Chinese mothers of preschool children with autism spectrum disorders. *East Asian Archives of Psychiatry*, 26, (4), 121-128.

EKLER

EK-1: BİLGİLENDİRME FORMU

Sayın Katılımcı,

Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında yürüteceğim tez çalışmam için araştırma yapmaktayım. Sizlere sunulan anketler, Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin psikolojik dayanıklılık, yaşam doyumu ve depresyon düzeylerini belirlemek ve normal gelişim göstermekte olan çocukların anneleriyle karşılaştırmak amacıyla verilmiştir.

Bu çalışmada size kişisel bilgi formu ve ölçekler verilecektir. Kişisel bilgi formu yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu gibi sosyo-demografik veri toplamaya yönelik kişisel sorulardan oluşmaktadır. Verilen ölçekler yaşam doyumu, psikolojik dayanıklılık ve depresyonu ölçmeye yöneliktir. Ölçeklerde ve bilgi formunda verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Eğer çalışmayla ilgili bir şikayetiniz, görüşünüz veya sorunuz varsa bunu çalışmanın araştırmacılarından biri olan Psk. Serenay Satılmış'a iletebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.
Psk. Serenay Satılmış
Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü
Lefkoşa
Tel: 05398479153
Mail: serenaysatilmis95@gmail.com

EK-2 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Bu çalışma Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Serenay Satılmış tarafından gerçekleştirilen bir çalışmadır. Bu çalışmanın amacı Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin psikolojik dayanıklılık, yaşam doyumu ve depresyon düzeylerini belirlemek ve normal gelişim göstermekte olan çocukların anneleriyle karşılaştırmaktır.

Çalışmadan elde edilen veriler bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Anket formunda kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Verdiğiniz yanıtlar bilimsel bir çalışmaya katkıda bulunacaktır bu yüzden doğru ve içten yanıtlar vermeniz beklenmektedir. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Uygulamaya devam etmek istememeniz halinde vazgeçebilir, dilediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz.

Kişisel Bilgi Formu ve ölçeklere tümüyle yanıt vermeniz araştırmaya katılmaya onay verdiğiniz şeklinde yorumlanacaktır.

Psk. Serenay Satılmış
Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü
Lefkoşa
Tel: 05398479153
Mail: serenaysatilmis95@gmail.com

EK-3: SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**

Bu form katılımcıların yaşları, eğitim durumları, medeni durumları, aylık gelirleri, çocuk sayısı, çocuğunun kaç yıldır otizm tanısı aldığı, ve çalışma durumunu belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Kişisel bilgilerin doğru verilmesi çalışmadan elde edilen sonuçlar açısından büyük önem taşımaktadır.

1. Yaş :

2. Eğitim Durumu:

a) Okur-yazar değil

b) Okul bitirmedi

c) İlkokul

d) Ortaokul

e) Lise

f) Üniversite ve üzeri

3. Çalışma durumunuz nedir?

a) Çalışmıyor, ev hanımı

b) Çalışıyor

4. Medeni Durum :

a) Evli b)Bekar c)Boşanmış d) Dul (Eş vefat)

5. Aylık geliriniz ne kadar?

a) 2.020 ve altı

b) 2.021 – 3.000

c) 3.001 ve üstü

6. Çocuk sayısı.....

7. Çocuğunuz ne zaman otizm tanısı aldı?.....(belirtiniz)

8. Otizm tanısı alan başka çocuğunuz var mı?

a) Evet (.....belirtiniz) b) Hayır

9. Otizm tanısı almış çocuğunuzun bakımı ile daha çok kim ilgileniyor?

a) Anne

b) Baba

c) Anne-Baba

d) Aile yeleri (anneanne, babaanne, kardeş)

EK-4: YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki ifadeleri dikkatle okuyunuz ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

Maddeler	Hiç Katılmıyorum (1)	Çok Az Katılıyorum (2)	Orta Düzeyde Katılıyorum (3)	Büyük Oranda Katılıyorum (4)	Tamamen Katılıyorum (5)
1) İdeallerime yakın bir yaşantım vardır					
2) Yaşam koşullarım mükemmeldir					
3) Yaşamımdan memnunum					
4) Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum					
5) Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim					

EK-5: KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ (KPSÖ)

Lütfen aşağıdaki ifadeleri dikkatle okuyunuz ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim*	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz	1	2	3	4	5
4. Kötü birşeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur*	1	2	3	4	5
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım	1	2	3	4	5
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmak uzun zaman alır*	1	2	3	4	5

EK-6: BECK DEPRESYON ENVANTERİ (BDE)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1)	<ul style="list-style-type: none"> a. Kendimi üzgün hissetmiyorum b. Kendimi üzgün hissediyorum c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
2)	<ul style="list-style-type: none"> a. Gelecekte umutsuz değilim b. Gelecek konusunda umutsuzum c. Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
3)	<ul style="list-style-type: none"> a. Kendimi başarısız görmüyorum b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
4)	<ul style="list-style-type: none"> a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı

EK-7: Yaşam Doymu Ölçeği Kullanım İzni

google.com/mail/u/0/?tab=wm#inbox/QgrcJHsTImZIKrQLfDMVVqCSRGTBvgWkRG

Postalarda arayın

Yaşam Doymu Ölçeği Hakkında Gelen Kutusu x

Serenay Satılmış 30 Ara 2018 Paz 12:34 ☆
Merhabalar, Yakın Doğu Üniversitesinde Klinik Psikoloji Yüksek Lisans yapmaktayım. Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinde psikolojik dayan

abidin dagli <dagli@dicle.edu.tr> 30 Ara 2018 Paz 12:39 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: ben
Sevgili Serenay SATILMIŞ,
Yaşam Doymu Ölçeğini çalışmalarınızda kullanmanızda bir sakınca yoktur. Kolay gelsin. Sevgilerimle...
Dr. Öğr. Üyesi Abidin DAĞLI.

30 Ara 2018 12:34 tarihinde "Serenay Satılmış" <serenaysatilmis95@gmail.com> yazdı:

Yanıtla Yönlendir

EK-8: Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Kullanım İzni:

Postalarda arayın

853 ileti dizisinden 150.

Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Hakkında Gelen Kutusu x

Serenay Satılmış 1 Ocak Salı 21:31 ☆
Merhabalar, Yakın Doğu Üniversitesinde Klinik Psikoloji Yüksek Lisans yapmaktayım. Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinde psikolojik dayan

Tayfun Doğan <tayfun@tayfundogan.net> 1 Ocak Salı 22:11 ☆ ↶ ⋮
Alici: ben
Merhaba,
Kullanabilirsiniz. Ölçeğe kişisel web sitemden ulaşabilirsiniz.
Tayfun Doğan
www.tayfundogan.net

Gönderen: Serenay Satılmış <serenaysatilmis95@gmail.com>
Gönderildi: 1 Ocak 2019 Salı 18:31:30
Kime: tayfun@tayfundogan.net
Konu: Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Hakkında

...

EK-9: Beck Depresyon Envanteri Kullanım İzni:

Postalarda arayın

853 ileti dizisinden 64.

Prof.Dr.Nesrin Hisli Şahin tarafından iletilmem istenmiştir

Gelen Kutusu x

Gulsen T. <gulsenturk@yahoo.com>
Alıcı: ben

14 Mart Per 17:28

Sayın Satılmış,

Beck Depresyon Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyyle gerekli referansların da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim

3 Ek

BECK DEPRESYON ...

Beck Depresyon En...

Beck Depresyon En...

ÖZGEÇMİŞ

Serenay Satılmış, 1995 yılında Çorum'da doğmuştur. İlk ve orta öğrenimini İstanbul'un Tuzla ilçesinde tamamlamıştır. 2013 yılında Girne Amerikan Üniversitesi İngilizce Psikoloji Bölümünü burslu kazanmıştır. 2018 yılında Girne Amerikan Üniversitesinden onur öğrencisi olarak mezun olmuştur. Öğrenim hayatına Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programında devam etmektedir.

İNTİHAL RAPORU

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, YAŞAM DOYUMU VE DEPRESYON ARA SINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ- Serenay SATILMIŞ

ORJİNALLİK RAPORU

% 12	% 10	% 5	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 3
2	www.atilatuncel.com İnternet Kaynağı	% 1
3	www.gecekitapligi.com İnternet Kaynağı	% 1
4	acikerisim.ticaret.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	DAĞLI, Abidin and BAYSAL, Nigah. "YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI", Dicle Üniversitesi, 2016. Yayın	<% 1
6	i-rep.emu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
7	dergipark.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	www.yumpu.com	

ETİK KURUL RAPORU



19.11.2019

Sayın Serenay Satılmış

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2019/474 proje numaralı ve **“Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinde Psikolojik Dayanıklılık, Yaşam Doyumu ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

A handwritten signature in black ink, reading 'Direnç Kanol'.

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.