



**KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
DİSİPLİNLERARASI AİLE DANIŞMANLIĞI ANABİLİM DALI
AİLE DANIŞMANLIĞI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN PSİKOLOJİK DAYANIKLIK
VE DEPRESYON SEVİYELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Gizem YELEGİN

Yüksek Lisans Tezi

**KONYA
Eylül 2023**

OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN PSİKOLOJİK DAYANIKLIK VE
DEPRESYON SEVİYELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gizem YELEGİN

KTO Karatay Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Disiplinlerarası Aile Danışmanlığı Anabilim Dalı
Aile Danışmanlığı Tezli Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Füsun SUNAR

Konya
Eylül 2023

BİLDİRİM

Enstitü tarafından onaylanan Yüksek Lisans/Doktora tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını basılı veya dijital biçimde arşivleme ve aşağıda belirtilen koşullar dahilinde erişime açma iznini KTO Karatay Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle, Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak ve gelecekteki çalışmalar (makale, kitap, lisans, patent vb.) için tezimin tamamının veya bir bölümünün kullanım hakları yalnızca bana ait olacaktır.

Tezimin bütünüyle kendi çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izinle kullanılması zorunlu olan kaynakları, yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde izinlerin suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayımlanan “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” kapsamında, tezim, aşağıda belirtilen koşullar haricince, YÖK Ulusal Tez Merkezi ve KTO Karatay Üniversitesi Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir.¹

Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir.²

Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.³⁴

5 Eylül 2023

Gizem YELEĞİN

¹ MADDE 6(1) Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

² MADDE 6(2) Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

³ MADDE 7(1) Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

⁴ MADDE 7(2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

Aileme

TEŞEKKÜR

Tez sürecimin her aşamasında sevgisiyle ve sabrıyla bana destek olan değerli danışman hocam Prof. Dr. Fusun SUNAR'a teŐekkürlerimi sunarım. Eğitim hayatım boyunca maddi manevi desteklerini esirgemeyen her zaman yanımda duran ve beni yürekten cesaretlendiren sevgili anneme ve babama sonsuz teşekkür eder saygılarımı iletirim. Çalıştığım konuya desteklerini esirgemeyen kıymetli öğrenci velilerime ve arkadaşlarıma teşekkür ederim. Tez sürecimin en kritik zamanlarında elinden gelen bütün desteği veren çok kıymetli meslektaŐım sayın Fatma Nur EfŐan CEYLAN'a teŐekkürler.

5 Eylül 2023

Gizem YELEGİN

ÖZET

Gizem YELEGİN

Otizimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Psikolojik Dayanıklılık ve Depresyon Seviyelerinin
Değerlendirilmesi

Yüksek Lisans Tezi

Konya, 2023

Günümüzde otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocuk sayısı artmaktadır. Otizm; sosyal etkileşimde kalıcı bozukluklar, iletişimde çeşitli zorluklar, tekrarlayan davranışlar, günlük aktivitelere katılımıda yetersizlikler ve davranış kalıplarında farklılıkların bulunduğu, gelişimsel bir yetersizliktir. Otizm spektrum bozukluğu bulunan bir bireyin ve ailesinin sosyal, duygusal ve ekonomik zorlukları fazla olmaktadır. Bu zorluklar ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıklarına olumsuz etki etmektedir ve başatme becerileri geliştirilmesi gerekmektedir. Bu araştırmanın amacı otizimli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları ve depresyon seviyelerinin değerlendirilmesidir. Araştırma kapsamında otizimli çocuğa sahip ebeveynlerin demografik değişkenleri ile psikolojik dayanıklılıkları ve depresyon seviyeleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma ilişkisel tarama modelindedir. Otizm spektrum bozukluğu bulunan 2-10 yaş arasındaki çocuklar ve ebeveynleri çalışma grubuna dahil edilmiştir. Veri toplama araçlarının uygulanması için önce etik kurul izni ve araştırmanın yapılmasını kabul eden özel eğitim ve rehabilitasyon kurumundan izinler alınmıştır. Ebeveynlerle birebir görüşülerek gönüllü olanlar araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışmada ebeveynlere Demografik Bilgi Formu, Yetişkinler için Psikolojik Sağamlık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen verilere göre annelerin babalara oranla daha fazla depresif belirti gösterdiği, buna rağmen psikolojik dayanıklılığın her iki cinsiyette de birbirine yakın sağamlık seviyelerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Otizm spektrum bozukluğu bulunan çocukların ebeveynlerinin depresyon düzeyleri öğrenim durumuna göre değişmektedir. Araştırmanın bulguları, otizimli çocukların ebeveynlerinin depresyon puanlarının psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler

Otizm, aile, psikoloji, psikolojik dayanıklılık, depresyon

ABSTRACT

Gizem YELEĞİN

Evaluation of Psychological Resilience and Depression Levels of Parents with
Children with Autism

Master's Thesis

Konya, 2023

Today, the number of children diagnosed with autism spectrum disorder is increasing. Autism; It is a developmental disability in which there are permanent disorders in social interaction, various difficulties in communication, repetitive behaviors, inadequacies in participation in daily activities, and differences in behavior patterns. An individual with autism spectrum disorder and their family; social, emotional and economic difficulties are high. These difficulties are; negatively affects the psychological resilience of parents. At the same time, parents' coping skills are insufficient. The purpose of this research; The aim of this study is to evaluate the psychological resilience and depression levels of parents with autistic children. In the scope of the research; The relationship between demographic variables, psychological resilience, and depression levels of parents with autistic children was investigated. The research is in relational screening model. Children aged 2-10 years with autism spectrum disorder and their parents were included in the study group. Ethics committee approval was first obtained for the application of data collection tools. In addition, permissions were obtained from special education and rehabilitation centers. Those who volunteered by interviewing the parents one-on-one were included in the study. In the study, Demographic Information Form, Psychological Resilience Scale for Adults and Beck Depression Scale were applied to the parents. According to the data obtained, it was determined that mothers showed more depressive symptoms than fathers. Despite this, it was concluded that resilience levels were close to each other in both genders. Depression levels of parents of children with autism spectrum disorder vary according to their educational status. The findings of the study show that the depression scores of the parents of children with autism are related to psychological resilience.

Keywords

Autism, family, psychology, resilience, depression

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM.....	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı	4
1.2. Araştırmanın Alt Amaçları.....	4
1.3.Araştırmanın Önemi	5
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6
1.5. Araştırmanın Sayıltıları.....	6
1.6. Tanımlar	7
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	8
2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu.....	8
2.1.1. Klinik Belirtiler	9
2.1.2. Tanı Süreci.....	14
2.1.3. Tedavi Süreci	16
2.1.4. Otizmliler Çocukların Gelişimi	20
2.1.5. Otizmde Aile Danışmanlığı	24
2.2. Psikolojik Sağlamlık	27
2.2.1. Psikolojik Dayanıklılığın Kapsamı	27

2.2.2. Psikolojik Sağlamlık ve Risk Faktörleri.....	30
2.2.3. Psikolojik Sağlamlığı Koruyucu Faktörler	31
2.2.4. Psikolojik Sağlamlık ve Aile Danışmanlığı.....	32
2.3. Depresyon.....	33
2.3.1. Depresyonun Kapsamı	33
2.3.2. Depresyonun Belirtileri	33
2.3.3. Nedenleri ve Risk Faktörleri.....	34
2.3.1. Depresyonun Türleri	35
2.3.5. Otizmlı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyonla İlişkileri	39
3. YÖNTEM.....	41
3.1. Araştırmanın Modeli	41
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	41
3.3. Verilerin Elde Edilmesi	43
3.4. Veri Toplama Araçları	43
3.4.1. Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	43
3.4.2. Beck Depresyon Ölçeği	44
2.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	44
4.BULGULAR	45
5.TARTIŞMA.....	58
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	63
KAYNAKLAR.....	66
EKLER.....	83
ÖZGEÇMİŞ.....	86

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. DSM IV'e göre otizm spektrum bozukluğu kapsamındaki belirtiler.....	13
Tablo 2. Otizme neden olan etiyolojik faktörler.....	14
Tablo 3. Yaş gruplarına göre psikolojik sağlamlığı zorlaştıran problemler.....	29
Tablo 4. Çalışma grubunun demografik özellikler	42
Tablo 5. Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğinin basıklık ve çarpıklık değerleri	45
Tablo 6. Çalışma grubundaki ebeveynlerin depresyon düzeyleri ile yaş değişkeni arasındaki ilişki.....	47
Tablo 7. Çalışma grubundaki ebeveynlerin depresyon düzeyleri ile öğrenim durumu değişkeni arasındaki ilişki	47
Tablo 8. Çalışma grubundakilerin cinsiyet değişkenine göre Beck Depresyon Ölçeğinden elde edilen toplam puanları	48
Tablo 9. Çalışma grubundakilerin cinsiyet değişkenine göre Yetişkinler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden elde edilen toplam puanları	49
Tablo 10. Çalışma grubundaki ebeveynlerin cinsiyet değişkeni ile yaş değişkeni arasında ilişki.....	50
Tablo 11. Beck Depresyon Ölçeği ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişki.....	51
Tablo 12. Beck Depresyon Ölçeği ile öğrenim durumu değişkeni arasındaki ilişki.....	52
Tablo 13. Beck Depresyon Ölçeği ile yaş değişkeni arasındaki ilişki.....	53
Tablo 14. Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile cinsiyet arasındaki ilişki.....	54
Tablo 15. Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile öğrenim durumu değişkeni arasındaki ilişki	56
Tablo 16. Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile yaş değişkeni arasındaki ilişki	57

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Psikolojik sağlamlığı destekleyen özellikler	28
Şekil 2. Çalışma grubundaki ebeveynlerin cinsiyet özellikleri	46
Şekil 3. Çalışma grubundaki ebeveynlerin yaş özellikleri	46
Şekil 4. Çalışma grubundaki ebeveynlerin öğrenim durumu özellikleri	46
Şekil 5. Çalışma grubundaki ebeveynlerin depresyon düzeyleri.....	48
Şekil 6. Çalışma grubundaki psikolojik sağlamlık düzeyleri.....	46

KISALTMALAR

ADI	Autism Diagnostic Interview
APA	Amerikan Pediatri Akademisi
DSM	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
EEG	Elektroensefalografi
M-CHAT	Modified Checklist for Autism in Toddlers Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği
M-CHAT/F	Modified Checklist for Autism in Toddlers- Follow Up Interview Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği
OSB	Otizm Spektrum Bozukluğu

1. GİRİŞ

Otizm spektrum bozukluğu, bir kişinin başkalarını nasıl algıladığını ve sosyalleştiğini etkileyen, sosyal etkileşim ve iletişimde sorunlara neden olan beyin gelişimi ile ilgili bir durumdur (Jiang vd., 2023). Sınırlı ve tekrarlayan davranış kalıplarını da içeren otizm spektrum bozukluğunda "spektrum" terimi, geniş bir semptom yelpazesi ve ciddiyeti ifade etmektedir (Odom & Connie, 2015: 13).

Otizm spektrum bozukluğu, erken çocukluk döneminde başlamaktadır ve sonunda toplumda, örneğin sosyal olarak, okulda ve işte işlevsel sorunlara neden olmaktadır. Genellikle çocuklar otizm belirtilerini ilk yıl içinde gösterirler. Otizm tanısı konan pek çok çocuk ilk yılda normal olarak gelişir ve daha sonra otizm belirtileri geliştirdiğinde 18 ila 24 aylıkken bir gerileme döneminden geçer (Robinson-Agramonte vd., 2022: 3034).

Otizm spektrum bozukluğunun tedavisi olmasa da yoğun şekilde yapılan ve erken müdahale sayesinde birçok çocuğun hayatında büyük bir fark yaratabilir. Otizm spektrum bozukluğu, erken başlangıçlı, yaşam boyu süren, karmaşık oluşum mekanizmalarına sahip heterojen nörogelişimsel durumları ifade etmektedir. Otizm sıklığı 2012'de 69'da 1'den 2018'de 44'te 1'e yükselmiştir (Maenner vd., 2021: 28).

Otizm spektrum bozukluğunun tanısız yaygınlığı ile ilgili çalışmalarda kız-erkek oranlarının dünya genelinde farklı olduğu belirtilmekte ancak genel olarak erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır (Green, Travers, Howe, McDougle, 2019: 23). Bazı çalışmalar, otizm spektrum bozukluğunun %80-93 gibi yüksek bir oranda kalıtsal özellikler taşıdığını göstermektedir (Geschwind, 2011: 4; Huang, Arnold, Foley, Trollor, 2020: 29).

Spesifik otistik özellikler genellikle 3 yaşından önce ortaya çıkmaktadır ve spektrumdaki bazı çocuklar 18-24 aylıkken sınırlı sözlü ve sözlü iletişime sahip olmaktadır (Landa & Garrett-Mayer, 2006: 631). Otizm spektrum bozukluğunun tanısı, sosyal iletişim bozukluğunun temel özelliklerine ve olağandışı ve tekrarlayıcı duyu-motor davranışına dayanmaktadır (Hyman, Levy & Myers, 2020: 18). Bazı otistik bireylere 2-3 yaşlarında kesin olarak otizm teşhisi konulabilir ancak dünya genelinde otistik çocuklar için ortalama teşhis yaşı genellikle 4-5 yaştır (Zwaigenbaum & Penner, 2018: 361).

Otizm spektrum bozukluğu giderek daha fazla teşhis edilmektedir. Multidisipliner katılım ve

spektrumdaki hem çocuklar hem de yetişkinler için refah ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olmaya yardımcı olabileceğini vurgulayan pek çok araştırmalar bulunmaktadır (Bottema-Beutel vd., 2021: 19; Lord vd., 2018: 509).

Otizm spektrum bozukluğu ile ilgili en büyük yanılgılardan biri, bu bozukluğa sahip kişilerin "normal" hayatlar sürdüremeyecekleri üzerinedir. Ancak otizimli insanlar belirli zorluklarla karşılaşsalar da hedeflerini ve hayallerini gerçekleştirme konusunda herkes kadar yeteneklidirler. Bir kişiye otizm teşhisi ne kadar erken konursa, başarılı olmak için ihtiyaç duyduğu desteği ve kaynakları o kadar erken alabilir. Bu, konuşma, mesleki ve davranışsal terapi gibi terapilerin yanı sıra anksiyete veya dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi ilişkili durumları yönetmek için ilaçları içerebilir. Bir diğer önemli faktör ise eğitimidir. Otizimli kişiler, benzersiz ihtiyaç ve güçlerine hitap eden özel eğitim programlarından yararlanabilirler. Bu nedenle otizmi tanımak önemlidir (Grove vd., 2014: 43).

Tanımlamanın ardından günümüze kadar uzunca bir zaman geçmiş olmasına rağmen günümüzde halen otizm spektrum bozukluğunun nedeni tam olarak belirlenememiştir (Hebert ve Koulouglioti, 2010). Otizm spektrum bozukluğu bulunan çocuklar otizm yoğunluğu ve gösterdikleri davranış biçimleri bakımından birbirlerinden ayrılan karışık bir topluluktur (Sucuoğlu, 2003). Tanı dönemi ebeveynler için oldukça zor bir dönem olmaktadır. Otizimli çocuklarının olduğu ebeveynlerde birçok duygu ortaya çıkmaktadır. Bunlar; ilk etapta şoka girme ile başlayan daha sonrasında sinirlenme, kendini suçlu hissetme, kabul etmeme, intibak ve durumu kabul etme ile devam etmektedir (Fırat, 2000: 541).

Otizm spektrum bozukluğunda süreci kabullenmek, olmuş veya olabilecek tüm problemleri gözden geçirmek, normal seyreden düzenin tekrar çocuğa yönelik düzenlenmesi, gerekli destek programlar için araştırma yapılması, aileye ve çevreye çocuklarının durumlarının anlatılması, çocuğun eğitimini sağlayacağı kurumun seçilmesine kadar birçok durum ebeveynleri psikolojik, maddi, manevi zorlayabilmektedir. Çocuklarıyla ilgili tüm karar verme süreçlerinde ebeveynlere destek ve rehberlik verilmesi açısından ebeveynlerin otizmle ilgili algılarının geliştirilmesi önem arz etmektedir. Ailenin ne hissettiğini anlamak ve ne tür konularda desteğe ihtiyaçlarının olduğunu belirlemek daha sonra onlara sunulacak yardımların kararlaştırılması için önemlidir (Mustafaoğlu Çiçek, 2019: 26).

Ebeveynlerin psikolojik olarak sorunları ortaya çıkabilmekte hatta bu süreçte depresyon anne ve

babada ciddi oranda artış gösterebilmektedir. Araştırmalar, otizmlı bir çocuğa sahip olmanın, ailenin çalışma hayatında, toplum ilişkilerinde, ekonomik durumlarında ve karı kocaların birlikteliklerinde problemlere sebebiyet verdiğini (Bekdaş, 2022: 31) göstermektedir.

Otizm spektrum bozukluğu çocukların ve ailelerinin yaşam düzenini değiştirmekte ve sosyal, duygusal, ekonomik, kültürel değişimler oluşturmaktadır. Otizm tanılı çocuğu bulunan ebeveynlerin psikolojik sağlamlıklarının bu değişimlerden olumsuz yönde etkilendiğine yönelik pek çok araştırma bulunmaktadır (Bekhet, Johnson & Zauszniewski, 2012: 651; Sareen, McMillan & Asmundson, 2011: 419).

Psikolojik sağlamlık, bir kişinin hayatın aksilikleriyle ve zor günleriyle başa çıkma yeteneğinin bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Edward, 2005: 243). Psikolojik sağlamlık, stresli durumlarda kişilerin güçlenme sürecidir; bu nedenle çoğu durumda olumsuz davranış ve düşünmeyi engeller. Psikolojik sağlamlık becerileri, davranış biliminde koruyucu bir faktör olarak da bilinmektedir (Ilias, Cornish, Kummar, Park & Golden, 2018: 75).

Sağlamlık yeteneğine sahip bireyler, bu tür baskılayıcı bir durum sonrasında çoğu zaman normal davranışlarına dönmektedir. Bu kavram, ailelerin krizlerden dönebilme yeteneği olarak tanımlanan aile için de geçerlidir. Dayanıklılığın bu konudaki temel kavramını anlamak için, dirençlilik kavramının da açıklanması gerekmektedir. Sağlamlık, bazı ailelerin hastalık, sakatlık veya aile üyelerinin kaybı gibi felaketler karşısında mahvolmalarının, bazılarının ise yeni koşullara uyum sağlamalarının nedenidir (Turner, Frankel & Levin, 1983: 69).

Bir kişinin hastalığı ya da engelliliği tüm aileyi etkiler ve zaman içinde olayların ve kararların gidişatını değiştirebilir. Bu koşullardan biri, iletişim ve sosyal becerilerde tekrarlayan kısıtlı davranışlar ve eksikliklerle karakterize edilen bir bozukluk olan otizmdir. DSM V'in tanı kriterlerine dayanan semptomlar, sosyal etkileşim ve iletişim becerilerindeki eksiklikler ve kısıtlı davranış, hareketler ve ilgilerdir. Otizmlı çocukların çoğunda başkalarının davranışlarını taklit edememe de görülmektedir. Dolayısıyla aileleri zorlayıcı koşullar altında ve engelli çocuklara sahip olmanın yarattığı ruhsal baskı ve kaygı yaşamaktadır (Vohra, Madhavan, Sambamoorthi & Peter, 2014: 816).

Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anneleri kronik olarak çok daha yüksek kaygılar yaşamakta ve bu da uzun vadede depresyona yol açabilmektedir. Otizm spektrum bozukluğu bulunan bir bireyin gelişimsel farklılıklarının bulunması sonucunda çoğu zaman depresyon ve

kaygı durumu, ebeveynlerin ruh sağlığını azaltabilir ve bu da etkisiz aile işlevlerine yol açabilir (Mak & Kwok, 2010: 2046).

Ailede kaygıyı azaltabilecek kazanılmış psikolojik özelliklerden biri de sağlıklıdır. Otizmlı çocuğu olan ailelerin depresyon ve kaygıya karşı yaşam koşullarında koruyucu bir faktör olarak dayanıklılığın rolünün önemi göz önüne alındığında, psikolojik durumlarının bilinmesi yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde önemli rol oynayabilir. Bu nedenle, bu çalışmada otistik çocukları olan ailelerin dayanıklılığının incelenmesi ve kaygı, depresyon ve stres ile ilişkisinin incelenmesine ihtiyaç duyulmuştur.

Bu bilgiler ışığında bu araştırmada “otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon seviyeleri ve psikolojik dayanıklılıkları nasıldır” sorusuna cevap aranmıştır. Bu amaçla aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık ve depresyon seviyelerinin değerlendirilmesidir.

Bu amaçlar doğrultusunda aşağıdaki alt amaçlar incelenmiştir:

- Otizm spektrum bozukluğu olan bir çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlıklı durumlarını incelemek,
- Otizm spektrum bozukluğu olan bir çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon durumlarını incelemek,
- Otizm spektrum bozukluğu olan bir çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlıklı ve depresyon düzeyinin demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, öğrenim durumu) açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek

Temel amaç doğrultusunda araştırmada bu alt amaçlara yönelik elde edilen verilerin değerlendirmeleri gerçekleştirilmiştir.

1.2. Araştırmanın Alt Amaçları

Bu araştırma kapsamında otizm spektrum bozukluğu olan bir çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık ve depresyon seviyeleri değerlendirilmiştir ve aynı zamanda yaş, cinsiyet,

öğrenim durumu gibi değişkenlere göre farklılık oluşup oluşmadığı analiz edilmiştir. Bu temel amaç doğrultusunda aşağıdaki denenceler üzerinde istatistik tekniklerle değerlendirmeler yapılmıştır:

- Çalışma grubuna dahil edilen otizm spektrum bozukluğu olan bir çocuğa sahip ebeveynlerin yaş, cinsiyet, öğrenim durumu değişkenleri nedir?
- Çalışma grubundaki ebeveynlerin depresyon düzeyleri ile yaş değişkeni arasında bir farklılık bulunmakta mıdır?
- Çalışma grubundaki ebeveynlerin depresyon düzeyleri ile öğrenim durumu değişkeni arasındaki bir farklılık bulunmakta mıdır?
- Çalışma grubundakilerin cinsiyet değişkenine göre Beck Depresyon Ölçeğinden elde edilen toplam puanları arasında bir farklılık bulunmakta mıdır?
- “Çalışma grubundaki ebeveynlerin cinsiyet değişkeni ile yaş değişkeni arasında ilişki var mıdır”
- “Çalışma grubundaki ebeveynlerin cinsiyet değişkeni ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır”
- “Çalışma grubundaki ebeveynlerin öğrenim durumları değişkeni ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır”
- “Çalışma grubundaki ebeveynlerin yaş değişkeni ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır”
- “Çalışma grubundaki ebeveynlerin cinsiyet değişkeni ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır”
- “Çalışma grubundaki ebeveynlerin öğrenim durumu değişkeni ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır”
- “Çalışma grubundaki ebeveynlerin yaş değişkeni ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır”

1.3. Araştırmanın Önemi

Bu araştırmada otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık ve depresyon seviyelerine yönelik elde edilen bulguların, ebeveynlerin psikolojik sağlamlıkları ile ilgili faktörler hakkında bilgi sağlayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, bulguların, otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin yaşadığı stresin kültüre özgü bir şekilde anlaşılmasını

sağlayabileceği ve belirlenen stres ve sağlık faktörlerinin aile danışmanlığı bilim alanında hizmet veren klinisyenler, psikologlar ve diğer profesyoneller için otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynleri ve ailelerini desteklerken ve tedavi ederken göz önünde bulundurmaları gereken sosyokültürel belirteçler olarak hizmet edebileceği umulmaktadır.

Otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocuk sayısı her geçen gün artmaktadır. Otizm ile ilişkili olarak çocukların sosyal, duygusal, ahlak, bilişsel, dil, cinsel gelişim alanlarında ciddi farklılıklar bulunmaktadır ve bu durum çocuğun tüm yaşamını etkilemektedir. Aynı zamanda otizimli çocuğu olan anne ve babaların sosyal, duygusal yaşamları değişmekte, ekonomik anlamda sorunlar yaşamaktadırlar. Bu nedenle aile danışmanlığı alanında otizimli bireylerin ve ailelerinin durumlarının bilinmesi, aile danışmanlığı hizmetlerine katkı sağlayacaktır.

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar özellikle yaşadıkları akademik ve sosyal gelişimleri ile ilgili yaşadıkları başarı ve başarısızlıklarını genellikle çevresel faktörlere, şansa ve kadere dayandırarak ailelerinin psikolojik sağlık düzeylerinin düşük olmasına neden olabilirler. Bu durum da çocukların bağımlılık seviyesini, aile içi ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilir. Ebeveynlerin psikolojik sağlık ve depresyon özelliklerinin bir arada incelenerek problemlerle mücadele etmelerine rehberlik edilmeli ve bu konularla ilgili eğitimler, aileler ve toplum bilinçlendirilmelidir.

Tüm bu sebeplerin ışığında otizimli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık ve depresyon seviyelerini değerlendirmek ve aile danışmanlığı bilim alanında hizmet veren profesyonellerin uygulayacakları bir sosyal temelli destek programının etkililiğini ortaya koymak elzem bir ihtiyaçtır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma; 2022-2023 eğitim-öğretim yılında Konya ili Meram merkez ilçesinde bulunan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde eğitim-öğretimine devam eden ve otizm spektrum tanısı almış çocuklar ve aileleri ile sınırlıdır.

1.5. Araştırmanın Sayıtları

- Araştırmada örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmıştır

- Araştırmanın örneklemini oluşturan ebeveynlerin veri toplama araçlarını içten ve samimi bir şekilde cevapladıkları varsayılmıştır
- Veri toplama araçlarının, otizm spektrum bozukluğu olan bir çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeylerini ve depresyon durumlarını ölçecek yeterlilikte olduğu varsayılmıştır
- Ebeveynlerin psikolojik sağlamlık ve depresyon kavramları bilimsel olarak ölçülebilen kavramlar olarak varsayılmıştır.

1.6. Tanımlar

Otizm spektrum bozukluğu: Otizm genellikle ilk 3 yaşta başlayan ve hayat boyu devam eden, kişinin etrafıyla sözel ve sözel olmayan şekilde uygun ilişki kuramaması şeklinde ifade edebileceğimiz gelişimsel bir bozukluktur. Otizm spektrum bozukluğu (OSB) teşhisi konan çocukların bakımı, otizmin heterojen ve kronik doğası ve çok çeşitli olası birlikte ortaya çıkan durumlar nedeniyle zordur. Çocuğun iletişim ve sosyalleşme becerilerinin eksikliği, günlük rutinlerde kendi kendine bakım becerisinin düşük olması ve okul sistemi hizmetlerinin ihtiyaçları karşılamada yetersiz olması ve diğer destek kaynaklarının onaylanması gibi toplumsal engeller, otizmlili bir çocuk yetiştiren aileleri zorlayabilir (Draft vd., 2020: 72).

Psikolojik sağlamlık: Kişinin zorluklar içerisindeyken ve stres altındayken bile, çevresine ve yaşamına olumlu bir biçimde uyum ve çaba göstermesini destekleyen, hangi durumlarda esnek davranacağını belirleyen kişilik özellikleridir. Zorluklarla baş etme ve çözüm yolları bulma yeteneği, günlük yaşamda zorlayıcı durumlar oluşturan otizmde daha önemli hale gelmektedir. Otizm spektrum bozukluğu olan insanların psikolojik sağlamlıkları tüm aile bireylerini etkiler. Otizmlili bir çocuk, zorlayıcı davranışlar sergilemeye başladığı andan itibaren pek çok sosyal, bilişsel, duygusal, ekonomik zorluklar ortaya çıkabilir ve ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri bu aşamada önemli hale gelir kalacaktır (Ilias vd., 2018: 77).

Depresyon: Bireylerin kendini psikolojik olarak iyi hissetmediği, çok uzun süreler devam edebilen ve günlük hayatı etkileyen psikolojik bir rahatsızlıktır. Özellikle otizm spektrum bozukluğu gibi günlük yaşamı etkileyen, sosyal ve ekonomik yönden ailede olumsuz sonuçlar oluşturabilen durumlarda bireylerde sıklıkla yaşanan semptomları içermektedir (Kaslow vd., 2013: 537).

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu

Otizm Spektrum Bozukluğu ilk bulguların iki yaşından önce görülmeye başladığı, davranışa yönelik bulgularda göz teması sınırlılığı, nesneli ve nesnesiz motor taklit ve mimiklerde sınırlılık hali yer alan nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Ilias, Liaw, Cornish, Park & Golden, 2016: 75).

Otizimli çocukların zeka seviyelerinde normal ve normal üstü olarak değerlendirilenlerin yaklaşık %10-15 olduğu, %25-35'inin az oranda hafif zihinsel yetersizliğinin olduğu, geriye kalanlarının ise orta ve ileri düzeyde zihinsel yetersiz olduğuna ilişkin araştırma sonuçları bulunmaktadır (Phetrasuwan & Shandor Miles, 2009: 31). En doğru ve net tanı için 3 yaşından önce karar vermemenin daha sağlıklı olduğu vurgulanmaktadır. Tipik gelişim gösteren çocuklardan farklı şekilde uyku, birçok yiyecekte seçicilik, bilinçli olmamakla beraber ezbere dayalı öğrenme, dönen nesnelere ilgi veya nesne parçalarını döndürme, çevreye ilgisizlik, sinir krizleri, birbirinin aynısı olan süreğen hareketler, yoğun dikkat dağınıklığı ve odak problemleri, işlevsel oyun oynayamama, anlamsız ses taklidi, fobiler, sözel konuşmanın gecikmesi veya hiç başlamaması, alışkanlıklara ya da cansız nesnelere duyulan yoğun ilgi, zamirleri ve sıfatları anlamama, toplumdan kendini soyutlama ve iç dünyada yaşama, göz temasından kaçınma, robotik konuşma şekli ve mimik ifadelerinde donukluk OSB için tanı ölçütü kapsamında değerlendirilmektedir (Roffeei, Abdullah & Basar, 2015: 376).

OSB her yaş grubunda farklı semptomlarla görülmektedir Aynı yaş ve aynı cinsiyete sahip çocuklarda bile düzeyler farklılaşabilmektedir. Kişiden kişiye farklılık göstermekle beraber, az yoğunundan çok yoğununa farklılaşan, farklı farklı spesifikleri olan gelişimsel nörobiyolojik bir bozukluktur (Wang, Michaels & Day, 2011: 784).

Otizimli çocukların hiçbiri akranlarından farklı görünmemektedir; fakat, davranışları farklılık göstermektedir. Otizimli çocuklar aynı davranışları ve tepkileri sürdürmede ısrarcılardır ve işlevli biçimde iletişim sorunları yaşadıkları değerlendirilmiştir (Zablotsky vd., 2014: 396). Birçok otizimli çocuk, temel beceri seviyelerine sahip olmasına rağmen toplumsal yaşam becerilerinde ve topluma uyum sağlamakta zorlanmaktadır. Otizimli bireylerin çevrede yaşanan olaylar arasında bağlantı yapma ve tahminsel çıkarım yapmakta sorun yaşadıklarına ilişkin araştırma sonuçları bulunmaktadır (Tarakeshwar & Pargament, 2001: 249)

Otizm spektrum bozukluğu bulunan çocuklar gelişim düzeylerine göre yaşadıkları ve öğrendiklerinde "fikir belirtmeyi" ya da "başkasına karşı dile getirmeyi" sağlayamadıkları (Stein, Foran & Cermak, 2011: 6) için başka bireylerle etkileşimleri ve iletişimleri yetersizdir. Çocuğun ihtiyaçlarına yönelik, özel bir eğitim programıyla çoğu otizmlili çocuk topluma kazandırılabilir. Otizmlili çocuğun seviyesine ihtiyaçlarına yönelik alacağı eğitim, birçok davranış probleminin ortaya çıkmasına engel olmakta, halihazırda olan problem davranışlarına yönelik pozitif anlamda iyileşme sağlamaktadır.

2.1.1.Klinik Belirtiler

Otizm spektrum bozukluğu çocukların gelişme seviyelerine ve yaşa göre farklı şekilde ortaya çıkmaktadır. OSB'li çocuklarda gözlemlenen bulguların hemen hemen aynı olmasına karşın bu bulgular bazı durumlarda bazı çocuklara göre anlaşılma yaşı olarak farklılaşabilmekte veya bazı çocuklarda gözlemlenme sıklığı daha yoğun olabilmektedir (Selimoğlu, Özdemir, Töret & Özkubat, 2013: 131).

OSB, beyin işlevlerinde meydana gelen bir karmaşıklıktan kaynaklı olduğuna dair neticeler vardır (Athari, Ghaedi & Kosnin, 2013: 99). DSM-IV'de OSB teşhisi yapılmasında, zihinde canlandırma, taklit etmeye yönelik oyun oynamanın eksikliği, akran ile birliktelikte sorun yaşama ve sözel iletişimin gecikmesi gibi belirtilerin olduğu düşünülmektedir (American Psychiatric Association, 2013).

Otizmlili bir yenidoğan normal gelişim gösteren bir yenidoğana göre farklıdır. Çevresindeki kişilere ve olaylara kayıtsızdır. İlk altı ayda normal gelişim gösteren yenidoğanlar gülümseme, agulama gibi davranışlar sergilerlerken otizm tanılı olanlar bu davranışları sergilemezler. OSB'li bebeklerde ilk altı ayda çevreye tebessümün sınırlı olduğu ve gııldama, agulama gibi ilk vokal seslerin daha sınırlı olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Fairthorne, Klerk & Leonard, 2015: 41).

Otizm tanısı almış olan çocukların ilgisi daha çok cansız nesnelere üzerindedir ve ilk olarak cansız nesnelere ilişki kurmaktadır. Canlı nesnelere dahi cansız nesneymiş gibi yaklaşım gösterirler. Gelişimine göre gecikmiş konuşma, adına tepki vermeme ve göz temasında zayıflık veya hiç göz teması kurmama ailelerin fark ettiği ilk belirtilerdir. Otizmlili bireylerdeki çevre duyarsızlığının ilk belirtisi gözle izlemede ve göz temasında eksikliğin var olmasıdır (Bozkurt, 2019: 19; Callos, 2012: 34).

Otizm spektrum bozukluğuna ilişkin bu bulgular haricinde; kabiliyet gerektiren becerileri izleyip aynısını yapmakta sorunlar, çevreye tebessüm etmenin sınırlı olması, görsel uyaranlara dikkat etmeme, ortaklık kuramama, çevredeki bir nesneye donup kalma (Korkmaz, 2010: 21), bir yaşından sonra garip vokal sesler çıkartma, hissizlik ve donuk sıfat, ebeveyne ihtiyacı yokmuş gibi düşündüren hareketler, bazı dokulu yiyecekleri kabul etmeme gibi öncül bulgular da görülmektedir (Freeth, Milne, Sheppard & Ramachandran, 2014: 998).

OSB tanılı bireylerde, başka kişilerle ortaklık yapmada ve karşılıklı etkileşim gerçekleştirilmede yetersizlik mevcuttur. Göz göze bakma sınırı, genel olarak donuk ve soğuk yüz ifadeleri ve adına tepki vermeme görülmektedir. Genellikle akran iletişimi, etkileşimi ve akranla beraber oyun kurma ve oynama veya etkileşimi sürdürme yönünde sorunlar görülmektedir. İletişim sınırlılıkları oldukça fazladır. Daha önce başka araştırmalarda araştırıldığı gibi, başka bireylerle ortaklığı kapsayan sosyal etkileşimin ve konuşmanın osb de ilk yetersizlikler olarak değerlendirilmektedir (American Psychiatric Association, 2013), bu yetersizlikler, çocuk ve anne baba arasındaki yaşantıyı kötüleştirmektedir (McCubbin vd., 1983: 361).

Otizimli çocuklar genel itibariyle kendi dünyalarında olmaktan hoşlanırlar. Belirli rutinelere sahiptirler ve oluşturmuş oldukları rutinlerin bozulmasından rahatsızlık duyarlar. Otizimli çocukların etkileşim sınırlılıkları kademeli bir şekilde aşılmaya çalışılmalı, çocuk direkt olarak kalabalık ve karmaşık ortamlara maruz bırakılıp bu ortamlara alışması beklenmemelidir. Herhangi bir sorunla büyümeyen çocuklar, anne babalarıyla, aynı yaştaki kişilerle, iletişim halindeyken geniş yelpazede bir sosyal etki ağı kullanmaktadırlar (Carver, 1997: 269). Bu olayların tam tersine, otizimliler, toplumsal birliktelik kurmada önemli sorunlar yaşamaktadırlar (Shin & Nhan, 2009: 18).

Anlamalı karşılıklı konuşmanın olgunlaşmasıyla beraber olgunlaşmayan sözel olmayan sosyal iletişim becerileri, bebeklerin yanlarındaki diğer insanlara vokal dil olmadan iletişime geçmelerine destek olur (Foo, Yap & Sung, 2014: 8) ve sözel dil olgunlaşmasının altyapısını meydana getirir (Bitsika, Sharpley & Bell, 2013: 534). Otizimli bireylerde iletişim veya sohbet başlatma ve iletişimi devam ettirmekte zorluk görülmektedir. İşlevsel dil becerisine sahip çocuklarda dahi iletişimi sürdürme becerisi oldukça sınırlıdır. Sözel ve sözel olmayan toplumsal birliktelik ve iletişime yönelik aşırı sorunlar gösterme gibi alanlarda fazla sorunlar sergilemektedirler (Bebko, Konstantareas & Springer, 1987: 566).

Otizimde sözel olmayan iletişimde beden dili, jest ve mimikleri tam olarak amacı içerisinde kullanamama görülmektedir. Yetişkinlik döneminde bile birçok otizimli, karışık gelen hisleri tanıma, hisleri ayırıştırma ve dile getirme, göz göze bakış sağlama ve ifade anlamlandırma da zorluklar yaşamaktadırlar (Howlin & Moore, 1997: 137).

Otizim bozukluğu tanılı bireyler ile yerinde gelişim gösteren bireyler arasında, işlevsel konuşma sebepli jestleri dahil etmede önemli şekilde ayırım bulunmaktadır (Gray, 2002: 9). Konuşmada daha sık olarak aynı kelime kullanımının hakim olduğu tekrara ve ezbere yönelik konuşma görülür. Otizm tanılı bireylerin, konuşma içerisine vücut hareketlerini dahil etme konusunda zorlandıklarını, vücut hareketlerini dahil etmenin başarıldığı zamanlarda dahi, dahil edilen jestlerin genellikle işaret edici hareketlerden olduğu işaret edici hareketlerin dahil edilmesinde ise talep ettiği eşyaya yeltenme gibi talep bildirme yönelimlerinin olması, ilgi duyduğu bir eşyaya önce bakıp, ebeveyne yöneltme gibi jestlerinin dahil edilmesinde yetersizlikler görülmüştür (Carver, Scheier & Weintraub, 1989: 268) Bu yüzden sınırlı iletişim ve etkileşim becerilerine sahiptirler.

Etkin bir şekilde iletişim kurma bebeklik döneminden başlayarak yaşamın sonuna kadar devam eden bireyin ihtiyaç duyduğu bir durumdur. Otizimli çocuklarda iletişim kuramama, çocukların topluma uyumluluk sağlayamama sorunlarının en önemli sebeplerinden ilkinin meydana getirmektedir (Yeo & Lu, 2012: 132).

Otizim tanısı almış olan çocuklarda sıklıkla yineleyici davranışlar gözlemlenmektedir. Nesnelere dokunma, koklama, yalama veya vurma davranışları görülmektedir. Kendi etrafında dönme veya dönen eşyalara yoğun ilgi görülebilir. Süregelen davranış eylemleri, anormal ve beklenmeyen hareketler ve rutinlere düşkünlük mevcuttur (Volkmar, Cohen, Bregman, 1989: 83). Genellikle bir nesne veya oyuncağın tek bir noktasına ilgileri olduğu ve bütün yerine parçaya karşı ilgi duydukları gözlemlenmektedir. Alışmış oldukları düzenin değişmesine aşırı tepkiler verebilmektedirler. Aynı etkinliği tekrar tekrar yapma eğilimleri veya bir nesneyi amaçsızca saatlerce oynayabilme veya amaçsız bir şekilde sadece elinde tutma eğilimi göstermektedirler (Tomanik, Harris & Hawkins, 2004: 17).

Otizimli çocukların ilgi alanlarının genişletilmesi için farklı ortamlarda çalışmalar yapılması, farklı oyuncaklara yönlendirilmesi, farklı yiyecek-ıçeceklerin tattırılması, farklı kitaplar ve eğitim materyalleriyle eğitim programlarının zenginleştirilmesi önem arz etmektedir. Otizimli

bireylerin yineleyici davranışlarının azaltılması hatta söndürülebilmesi ve ilgi alanlarının genişletilmesi için materyal yönünden zengin ve ilgi çekici destekleyici fırsatlar oluşturulmalıdır.

Otizm, beynin gelişimini ve dolayısıyla bir kişinin davranışını etkileyen bir sosyal gelişim bozukluğu olarak değerlendirilmektedir. Otizmlili bireyler dışardan bakıldığında kendi dünyalarında yaşayan bireyler olarak gözlemlenir. Bu, ilk kez Amerikalı psikiyatrist Leo Kanner (1943) tarafından gözlemlenen otistik spektrumun genelleştirilmiş bir gelişimsel bozukluğudur. Avusturyalı çocuk doktoru Asperger (1944), Kanner'a paralel olarak, başka bir otizm spektrum bozukluğu olan Asperger sendromunun altında yatan benzer otizm klinik semptomlarını gözlemlemiştir (Akt. Aktitiz, Yalçın & Göktaş, 2019: 129).

2.1.2.1.DSM Kriterleri ve Otizm

DSM-5 ve DSM-5-TR, uzmanlara ve profesyonellere yönelik tıbbi referans kitaplarıdır. Bu kitapların içeriği tekniktir, ancak tıp uzmanı olmayan kişiler de bunu ilginç veya eğitici bulabilir. Herhangi bir fiziksel veya zihinsel sağlık durumunu tedavi etmenin ilk adımı, durumu doğru bir şekilde teşhis etmektir. DSM-5 akıl sağlığı ve beyinle ilgili durumların net, son derece ayrıntılı tanımlarını sağlamaktadır. Ayrıca, bu durumların belirti ve semptomlarının ayrıntılarını ve örneklerini sağlamaktadır (Matson, 2012: 187).

DSM-5, koşulları tanımlamaya ve açıklamaya ek olarak, bu koşulları gruplar halinde düzenlemektedir. Bu, sağlık hizmeti sağlayıcılarının durumları doğru bir şekilde teşhis etmesini ve bunları benzer belirti ve semptomlara sahip koşullardan ayırmasını kolaylaştıran bir sistem olarak da değerlendirilmektedir (Worley & Matson, 2012: 967).

DSM-V tanı kriterlerine göre otizm spektrum bozukluğunun klinik belirtileri, sosyal-iletişimsel alanda sınırlılık ve yetersizlikle birlikte tekrarlayıcı davranış kalıpları olmak üzere iki boyutta değerlendirilmektedir. Bu belirtiler erken çocukluk döneminde ortaya çıkmakta ve yaşam boyu devam etmektedir (Kadak, Demir & Doğançün, 2013: 19). Sosyal iletişim alanındaki belirtiler, duygusal ve sosyal iletişimde, karşılıklı diyalog kurmada, sözel olmayan iletişimde ve insani ilişkiler kuramama şeklindeki sorunları içermektedir (Osman vd., 2022: 44).

DSM IV'de otizm spektrum bozukluğu tanılması yapılırken problemle ilişkili belirli belirtiler sınıflandırılmaktadır. Otizme genellikle aşırı davranışsal zorluklar eşlik etmektedir. Bu belirtiler otizmde, yüksek fonksiyonlu otizmde, Asperger sendromunda, rett sendromunda, atipik otizmde

ve çocuklukta görülen disintegratif bozuklukta farklı şekilde sınıflandırılmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. DSM IV'e göre otizm spektrum bozukluğu kapsamındaki belirtiler

Tanı	Temel belirti
Otizm	-3 yaşından önce teşhis konabilir -konuşma gecikmesi veya yokluğu olur -ritüellere ve rutine güçlü bir güven duyar -klişe davranışlar sık olur -iletişim ciddi şekilde bozulmuştur
Yüksek fonksiyonlu otizm	-belirsiz kriterler bulunur -çocuk otizm kriterlerini karşılar ancak otizmden o kadar ciddi şekilde etkilenmez
Asperger sendromu	-konuşma normaldir ama iletişim (özellikle sosyal iletişim) etkilenir -normal zeka aralığı vardır -çoğu zaman okul yıllarında teşhis edilir -kısıtlayıcı davranışlar vardır
Yaygın gelişimsel bozukluk (DSM) Atipik otizm (ICD-10)	-tüm kriterleri karşılamayan bazı özellikleri vardır -yukarıdakilerden herhangi biri vardır
Rett sendromu	-nadir görülen hastalıktır -esas olarak kadınları etkiler -yaşamın ilk aylarında, gelişme belirgin bir şekilde geriler -sevgi entelektüel, koordinasyon, hareket ve konuşma
Çocuklukta disintegratif bozukluk	-nadir görülen bir durum -esas olarak erkekleri etkiler -semptomlar 3-4 yaşında başlar -ciddi dil, motor, sosyal beceri kaybı, bazen bağırsak ve mesane kontrolü

Bu belirtiler kapsamında oluşan semptomların bazılarının özel eğitim aracılığı ile düzeltilebileceğine ilişkin pek çok araştırma sonucu bulunmaktadır (Görgün B. & Melekoğlu,

2016; Kayaalp, 2000; Modabbernia, 2017; Phetrasuwan & Shandor Miles, 2009; Roffeei, Abdullah & Basar, 2015).

2.1.3.Tanı Süreci

Otizm teşhisi, sosyal etkileşim, iletişim yeteneği ve sınırlı olan aktivite ve ilgi alanı olmak üzere üç alandaki davranış eksikliklerinin gözlenmesiyle konur. OSB'nin erken tanısı hastalığın tedavi sürecinde izlenilecek yol açısından büyük önem taşımaktadır. Çocuklar erken tanı ile doğru yönlendirildiğinde taşıdıkları eğilimden dolayı tedavi ve eğitim sürecinden diğer otizmlilere oranla daha fazla yarar görmekteyiz (Shivers & Plavnick, 2015: 687).

Otizm spektrum bozukluğu belirtileri gösteren bireyler birbirlerinden farklılık gösterme eğilimindedir, bu nedenle bir özellik diğerinden daha yaygın olabilir (Prata, Lawson & Coelho, 2018). Son gelişmelere rağmen, günümüzde otizm spektrum bozukluğu için güvenilir biyobelirteçler bulunmamaktadır. Sonuç olarak, günümüzün otizm spektrum bozukluğu klinik tanısı, APA'nın DSM-5 kriterlerinde (American Psychiatric Association, 2013) ana hatlarıyla belirtilen davranışların değerlendirilmesine dayanmaktadır (Casenhiser, Shanker & Stieben, 2013: 223).

Otizme neden olan etiyolojik faktörler Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Otizme neden olan etiyolojik faktörler

➤ Genetik hastalıklar	➤ İmmün faktörler
➤ Natal faktörler	➤ Genetik faktörler
➤ Nöroanatomik faktörler	➤ Çevre faktörleri
➤ Nörokimyasal faktörler	

Kaynak: Yüksel A. (2005). Genetics of autism. Cerrahpaşa J Med; 36, 35-41

Tablo 2'de görüldüğü üzere otizm alanında etiyoloji 7 başlık altında (genetik hastalıklar natal faktörler nöroanatomik faktörler nörokimyasal faktörler immün faktörler genetik faktörler çevre faktörleri) toplanmıştır.

Çocuklarda otizm spektrum bozukluğunun erken tanımlanması ve değerlendirilmesi, erken müdahale ile otizm spektrum bozukluğu olan çocukların gelişmiş gelişimi arasındaki potansiyel ilişki nedeniyle önemli bir halk sağlığı hedefi haline gelmiştir. Otizm spektrum bozukluğunun

erken ortaya çıkışı genellikle, ebeveynler, sağlık uzmanları ve çocuk bakımı çalışanları arasında otizm spektrum bozukluğunun ayırt edici özelliklerinin daha fazla bilinmesi nedeniyle artmıştır. Otizm spektrum bozukluğunun bazı ayırt edici özelliklerinin farkına tanı koyma olasılığı da artmıştır

Otizm semptomlarını 6-12 aylıkken belirlemenin mümkün olduğunu öne süren çalışmalar vardır (Navarro-Pardo vd., 2021). Yaşamın ilk yılında motor kontrol azalması veya anormal sosyal gelişim gibi otizm spektrum bozukluğu belirtilerinin ortaya çıkışını izlenebilmektedir. Araştırmalar geliştikçe, prematüre bebeklerde otizm görülme sıklığının özellikle yüksek olduğu artık bilinmektedir (Nelson & Bauman, 2003), bu da preterm popülasyonda ek dikkat gerektiğini göstermektedir.

Otizm spektrum bozukluğu tanısı için kullanılan farklı kalitede çok sayıda tanı kılavuzu mevcuttur. Otizm spektrum bozukluğu tanısının temel özellikleri, yapılandırılmamış ve yapılandırılmış değerlendirme etkinlikleri sırasında çocuğun ebeveynleri ve çocuğun tanımadığı bir kişi ile olan ilişkisini ve alışverişini gözlemlemeyi ve çocuğun gelişiminin ayrıntılı bir öyküsünü içerir (Case-Smith & Bryan, 1999: 491).

Otizm spektrum bozukluğu tanısı herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir, ancak en sık olarak erken çocukluk döneminde ortaya çıkar. Evrensel bir tarama aracı olmamasına rağmen, İspanya ve İrlanda gibi Avrupa'daki çeşitli ülkelerdeki halk sağlığı sistemleri, M-CHAT (Yeni Yürümeye Başlayan Çocuklarda Otizm İçin Değiştirilmiş Kontrol Listesi) ve benzer araçları kullanarak otizm spektrum bozukluğu olan (18-30 aylık) küçük çocukları belirlemeye yönelik programlara sahiptir (Shivers & Plavnick, 2015: 688).

Otizm spektrum bozukluğu ile ilişkili tarama yöntemlerinin duyarlılığı, ebeveynleri zaten gecikmiş gelişim bildirmeden önce otizm spektrum bozukluğu olan çocukların çoğunu tanımlayamadıkları için sorgulanmıştır. Otizm spektrum bozukluğunu erken yaşta teşhis etmek için birçok standartlaştırılmış tarama aracı mevcuttur ve bunların çoğu yüksek riskli bireylere odaklanır;

Screening Tool for Autism in Toddlers and Young Children: 2000 yılında oluşturulan 20 dakikalık bir küçük çocuk gözlemi olan bir otizm ölçme aracıdır. Yeni Yürümeye Başlayan Çocuklarda ve Küçük Çocuklarda Otizm için Tarama Aracı (STAT™) olarak isimlendirilen bu ölçme aracı sık kullanılmaktadır.

Autism Diagnostic Observation Schedule: Otizm Teşhis Gözlem Programı (ADOS™), daha uzun ve geniş çapta araştırılan bir profesyonel veya klinisyen tarafından 12 aylıktan yetişkinliğe kadar otizm spektrum bozukluğunu teşhis etmek için yürütülen ve daha çok 45 dakikalık bir gözlem yapılan bir testtir.

Diagnostic Instrument for Social Communication Disorders: Birleşik Krallık'ta yaygın olarak kullanılan Sosyal İletişim Bozuklukları için Teşhis Aracıdır (DISCO).

Autism Diagnostic Interview-Revised: Gözden Geçirilmiş Otizm Teşhis Görüşmesi (ADI-R) olarak adlandırılan bu ölçme aracı, araştırmaya uygun tarama araçlarını içermektedir.

Aynı zamanda bir çocuğun Otizm spektrum bozukluğu semptomlarını değerlendirmek için aşağıdaki testler de kullanılmaktadır:

Sosyal Duyarlılık Ölçeği (SRS),

Sosyal İletişim Anketi (SCQ)

Çocukluk Otizm Derecelendirme Ölçeği (CARS)

Otizm spektrum bozukluğunu taramak ve teşhis etmek için birçok araç mevcut olsa da, günümüzde kullanılan önde gelen otizm teşhis araçlarından ikisi DSM-5 ve M-CHAT'tır (Yeni Yürümeye Başlayan Çocuklarda Otizm İçin Değiştirilmiş Kontrol Listesi) (Khan vd., 2012).

2.1.4.Tedavi Süreci

Otizmin erken teşhis edilmesi, çocukların becerilerine yönelik pozitif etkisi, müdahale çalışmalarının erken çocukluk döneminde uygulanabilirliğinin daha kolay olması ve başarılı sonuçlar vermesinden dolayı önemlidir (Dawson vd., 2010). Çocuğun tespit edilebilecek en kısa sürede teşhis edilmesi ve derhal destek eğitim programlarına başlaması pozitif anlamda ilerleme sağlamaktadır (Rimland & Edelson, 1995: 63).

Yapılan birçok çalışmaya göre, otizmin erken fark edilmesiyle ve tedavinin sonuçlarıyla elde edilen olumlu çıkarımlarla hem anne babaların hem de çocukların iyi bir biçimde sorunlarının giderilebileceği görülmüştür (Bass, Duchowny & Llabre, 2009: 1263; Srinivasan, Cavagnino, Bhat, 2018: 157).

Otizm spektrum bozukluğu tanısı konan bebek ve küçük çocukların sayısının artmasıyla, çocuklar ve aileleri için temel bozukluklara ve birlikte ortaya çıkan koşullara yönelik etkili ve

uygun müdahalelere ihtiyaç duyulmaktadır. Otizm spektrum bozukluğu tanısı konan çocuklarda 3-6 aylık bir süre boyunca herhangi bir alanda önemli ilerleme olmaması, tedavi yaklaşımının veya yoğunluğunun değiştirilmesine yol açmalıdır (Adams, Johansen, Powell, Quig & Rubin, 2011: 24).

Ebeveyn ve aile katılımı, otizmliler için yönelik müdahale programlarının temel bir unsuru olarak kabul edilir (Reichow, Barton & Boyd, 2012: 151). Davranışsal ebeveyn eğitiminin temel varsayımı, çocuk davranışının aile bağlamındaki beklenmedik durumlar aracılığıyla öğrenildiği ve sürdürüldüğü ve ebeveynlere bu beklenmedik durumları değiştirmenin öğretilebileceğidir. Otizm spektrum bozukluğunda aile katılımı ve ebeveynlerin eğitimi; çocuğa uygun davranışı teşvik etmek ve pekiştirmek amacıyla yapılmaktadır (Crane ve Winsler, 2008: 246).

Uygulamalı Davranış Analizi- Applied Behavior Analysis (ABA), yoğun uygulama ve hedeflenen pekiştirme yoluyla sosyal olarak uyumlu davranışı ve yeni becerilerin kazanılmasını geliştirmek için edimsel öğrenme ilkelerinden türetilen prosedürlerin uygulandığı davranış değiştirme bilimidir (Soorya, Carpenter, Romanczyk, 2011: 527). ABA, davranışsal aşırılıkların veya eksikliklerin amacını ve işlevini, uygun tekniklerin seçilmesini ve sistematik veri toplama yoluyla tedavinin sürekli değerlendirilmesi ve değiştirilmesini özetleyen tedavi planlarının geliştirilmesiyle başlayan bir süreci kullanır. İşlevsel davranışsal değerlendirmeler, belirli bir davranışla ilişkili değişkenler hakkında bilgi sağlayan ilgili bir dizi değerlendirme stratejisidir (Srinivasan, Cavagnino, Bhat, 2018: 157).

Otistik ve İlişkili İletişim-Engelli Çocukların Tedavisi ve Eğitimi (TEACCH): *TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children)*; Kuzey Karolina Üniversitesi'nde geliştirilen ve 1972'de Eric Schopler tarafından başlatılan, sınıf tabanlı, klinik hizmet ve profesyonel bir eğitim programıdır (Weiss, 2002). Bu program, eğitim ortamlarına geniş ölçüde dahil edilmiştir ve önemli ölçüde katkıda bulunmuştur. TEACCH yaklaşımına yapılandırılmış öğretim denmektedir çünkü otizmliler için, bireylerin düşünme, yemek yeme, giyinme, dünyalarını anlama ve iletişim kurma biçimleri gibi bir davranış modelini paylaştığına dair kanıt ve gözlemlere dayanmaktadır (Shivers & Plavnick, 2015: 686). Yapılandırılmış öğretimin temel mekanizmaları, ortamın ve etkinliklerin bireylerin anlayabileceği şekilde düzenlenmesi; çocuğun zayıf becerilerini desteklemek için görsel becerilerdeki güçlü yanlarını ve görsel ayrıntılara olan ilgilerinin kullanılması; otizmliler için

özel ilgilerinin öğrenmeye dahil etmek için kullanılması ve anlamlı iletişimi otizmli çocuğun kendi kendine başlatmasının desteklenmesini kapsamaktadır (Case-Smith & Bryan, 1999: 489).

Bilişsel-davranışçı terapi (Cognitive-Behavioral Therapy-CBT); okul çağındaki OSB'li genç ergenler için bilişsel davranışçı terapi yaklaşımlarının etkinliğine ilişkin orta düzeyde kanıt sağlamaya başlayan raporların sayısı giderek artmaktadır (Seda & Aslı, 2017: 179). Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerle ilgili yapılan bir çalışmada bilişsel davranışçı terapi uygulanmış ve sonuçta kendi kendine yardım ve günlük yaşam becerilerinde iyileşmeler rapor edilmiştir (Shivers & Plavnick, 2015: 688).

Otizmli çocukların sosyal ve bilişsel problemlerinin yanında öğrenme ve konuşma alanlarında da sorunlar görülebilmektedir. Otizm tedavisinde alternatif ve destekleyici tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. En etkili ve kanıtlanmış olan tedavi yöntemi erken müdahale eğitimidir. Otizme yönelik birçok eğitim yöntemi bulunmaktadır. Çocuğun düzeyine yönelik eğitim programı mutlaka alanda bilgi sahibi ve uzman kişilerce oluşturulmalıdır. Otizmli çocuğun ihtiyaçlarına ve otizm yoğunluk düzeyine göre eğitim planlanması yapılmalıdır (Sanchack & Thomas, 2016: 973).

2.1.4.1. Gluten/Kazein Diyeti

Otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin yemeğe karşı tutumları, akademik çalışmalarda incelenmiştir. Otizmlilerde yemek sorunları ve seçicilik sık gözlemlenmektedir. Glütten tahıl ürünlerinde, kazein maddesi ise süt ve süt ürünlerinde bulunan bir protein çeşididir. Glütensiz ve kazeinsiz diyet, otistik insanlarla kullanılan en çok araştırılan diyet terapilerinden biridir. Glütensiz ve kazeinsiz bir diyet denemesinden fayda görebilecek bağırsak sorunları olan otistik çocukların bir alt grubu vardır. Gluten buğday, çavdar ve arpada ve bunlardan yapılan ekmek, makarna, bisküvi ve kahvaltılık gevrekler gibi gıdalarda bulunan bir proteindir. Kazein, inek, keçi ve koyun sütlerinde ve bunlardan yapılan krema, yoğurt ve peynir gibi gıdalarda bulunan bir proteindir (Owen vd., 2009: 1533). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynleri arasında yapılan bir ankette, %19'u glütten ve/veya süt içermeyen bir diyet denemiş ve bunların %43'ü hiç diyetisyen görmemiştir (Huang, Arnold, Foley, Trollor, 2020: 1312). Bu ebeveynlerin çoğu, bağırsak alışkanlıklarında, genel sağlıkta, uyku düzeninde, konsantrasyonda ve sosyal iletişimde önemli gelişmelerle birlikte, glutensiz ve/veya sütsüz bir diyetle çocuklarının refahının çeşitli yönlerinde önemli gelişmeler bildirmiştir.

Kabızlık, ishal ve mide şişkinliği gibi mide-bağırsak sorunları otistik kişilerde oldukça yaygındır ve ruh hallerini etkileyebilir. Horvath ve Perman, (2002) tarafından yapılan bir inceleme, otistik çocukların %70'inde, otizm tanısı olmayan çocukların %42'sinde mide-bağırsak sorunları olduğunu bulmuştur.

Tüm otistik insanlar için glütensiz ve kazeinsiz beslenmeyi önermek için yeterli kanıt yoktur, ancak bazı çalışmalar bu süreci takip ettiğinde daha iyi hissetmektedirler. Glüten ve kazein içermeyen bir diyet, glüten ve kazein içeren tüm gıda maddelerinden kaçınmayı içermektedir (Sanchack & Thomas, 2016: 975).

2.1.4.2.Vitamin Mineral Desteği

Otizimli çocukların beslenme konusunda oldukça seçici davranmalarından kaynaklı olarak, vücutlarında vitamin ve mineral eksikliği bulunabilmektedir. Otizme sahip kişilerde vitaminler ve mineraller genellikle normal seviyededir; fakat yemek yeme durumlarına ilişkin bulgular ile otizmin yoğunluğu ile bağlantılı olduğuna ilişkin pek çok çalışma mevcuttur (Tordjman vd., 2013: 17; Tunçel, 2017: 38).

Genel olarak, Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar yetersiz omega-3, B12 vitamini, D vitamini, E vitamini ve kalsiyum seviyelerine sahip olabilir. Diyet tek başına otistik çocuklara ihtiyaç duydukları beslenmeyi sağlayamadığında, takviyeler boşlukları doldurmaya ve potansiyel olarak bazı zorlayıcı semptomları iyileştirmeye yardımcı olabilir (Turan, Esin, Abanoz, & Dursun, 2020: 37).

2.1.4.3.Ağır Metallerden Arındırma

Arındırma tedavisi vücuttaki ağır toksik metallerin otizm oluşmasına sebebiyet verdiği düşüncesiyle geliştirilen bir tedavi çeşididir. Otizmi tedavi etmek için metal bağlayıcı moleküllerin uygulanması, cıva zehirlenmesinin (bağışıklama, cıva içeren diş dolguları veya çevresel maruziyet yoluyla uygulama yoluyla) otizme neden olduğu spekülasyonuna dayanmaktadır. Bu nedenle mantık, toksik metalin çıkarılmasının otizmi iyileştireceği veya otizm semptomlarında bir iyileşmeye yol açacağıdır. Özellikle şiddetli kurşun zehirlenmesi olan çocuklardan kurşunu uzaklaştırmak önemlidir (Susuz & Doğan, 2020: 298).

2.1.4.4.Hiperbarik Oksijen Tedavisi

Hiperbarik oksijen tedavisi, basınç dolu bir odada kişiye belirli aralıklarla saf oksijenin

solutulması ile uygulanan bir yöntemdir. Otizmlı bireyin bazı beyin bölgelerinde yetersiz kan dolanımı olabilmektedir. Hiperbarik oksijen tedavisi otistik çocuklara yardımcı olan bir uygulama olarak son yıllarda sık araştırılan bir konu olmuştur. Hiperbarik oksijen tedavisinin otizmin herhangi bir özelliğine yardımcı olduğuna dair net kanıt bulunmamaktadır ve ayrıca hiperbarik oksijen tedavisinin kulak rahatsızlığı (barotravma), klostrofobi, yorgunluk ve baş ağrısı gibi bazı yan etkileri olabilir (Mader, Guckian, Glass, Reinarz, 1998; Susuz & Doğan, 2020: 313).

2.1.5. Otizmlı Çocukların Gelişimi

Otizm Spektrum Bozukluğuna sahip çocukların gelişim düzeyleri, normal gelişim gösteren çocukların gelişimlerine göre farklılık gösterdiği gözlemlenmektedir. Birçok otizmlı çocukta gelişimsel gerilikler mevcuttur. Bu gelişim gerilikleri bilişsel, motor, dil, sosyal ve duygusal gelişim kategorilerinde incelenmektedir. Otizmin bir nörogelişimsel bozukluk olarak kabul edildiği ele alınırsa özellikle bilişsel becerilerde gerilik olduğu söylenebilir (Yalçın, 2010: 41). Bilişsel yapı tüm vücut fonksiyonlarını düzenlemektedir. Bilişsel gelişimdeki gerilikler bireyin diğer becerilerinde de gerilemeye sebep olabilir. Çoğu otistik çocuk, gelişimsel kilometre taşlarından bazılarını zamanında veya erken -bazen olağanüstü şekilde- ulaşır, ancak diğerlerine geç, çok geç veya hiç ulaşmaz. Birçoğu da zamanla zemini kaybediyor. Otizmlı çocuklar önemli beceriler kazanıyor gibi görünebilir, ancak bunları gerçek dünyadaki durumlarda kullanamazlar (Charman & Baird, 2002: 289).

2.1.5.1. Motor Gelişim

Motor beceri belirli davranışları gerçekleştirebilmek için birbiriyle uyumlu motor hareketler bütünüdür. Motor beceri vücudun beyinle koordineli bir şekilde hareket etmesini içerir. Motor gelişim becerisi dünyaya gelmeyle başlayan, olgunlaşmanın olmasıyla beraber minimal reflekslerden karışık reflekslere evrilen bir süreçtir (Gaigg, 2012: 114).

Otizmlı çocuklar genel olarak sosyallik, etkileşim ve iletişim kurma olarak değerlendirilmekte olsalar da motor gelişim becerilerinde de gerilik gözlemlenebilmektedir. Bazı çalışmalarda, otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin yürümelerinin tipik gelişen bireylere oranla değişiklik gösterdiği belirtilmektedir (Aldred, Green & Adams, 2004: 1421). Bazı araştırmalarda ise otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin ince motor ve kaba motor

becerilerinde eksiklikler tespit edilmiştir (Howlin, Gordon Pasco Wade & Charman, 2007; Görgün & Melekoğlu, 2016: 54; Odom & Connie, 2015: 13).

Otizmlı çocuklarda hareket kabiliyeti becerilerinde ve duyu hareketleriyle alakalı bazı yetersizliklerin 1 yaşından itibaren gözlenebildiği belirtilmektedir. Çevreye karşı ilgi duymamaktan kaynaklı bazı otizimliler, birçok becerileri öğrenmekte geç kalmaktadır. Bu ilgisizlik desteksiz oturma ve bağımsız yürüme durumlarında da gerilik yaratmaktadır (Charman, 2007: 291).

Otizm spektrum bozukluğu tanısı konmuş 12 aylık bazı otizimlilerin duyu uyaranlara karşı fazla refleksler gösterebildiği, nesnelere ağıza götürme eğilimleri gösterdikleri ve süregelen vücut hareketleri sergiledikleri bildirilmektedir (Baron-Cohen, Knickmeyer, Belmonte, 2005: 819). Otizm spektrum bozukluğu olan bireylerdeki motor gelişim ile ilişkili farklılıklar tanı değerlendirme içerisinde olmamasına rağmen dikkat çekici seviyededir.

2.1.5.2. Bilişsel Gelişim

Doğumdan ölüme kadar geçen sürede kişinin yaşadığı ortamı, dünyayı anlaması ve anlamlandırması için, düşünmeye sevk edilerek zihnin daha etkin hale gelmesini sağlayan olgu bilişsel gelişimdir (Sönmez, 2000; 90). Biliş kavramı iç dünyanın mental gelişimini tanımlamaktadır. Biliş kavramı kapsamına; dikkat etme, algılama, hafıza, okuma yapma, yazı yazma vb. girmektedir (Linda, Siegel Federick & Morrison, 1985: 21).

Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuklarda akranına kıyasla bilişsel anlamda farklılıklar görülmektedir. Otizmlı çocuklar akranına göre geç öğrenme, duyduğunu algılama, algıladığını işleve geçirme gibi durumlarda zorlanabilmektedirler. Normal gelişim gösteren akranlarına oranla dikkat süreleri daha kısa hafızaları daha unutmaya meyillidir (Linda, Siegel Federick & Morrison, 1985: 96).

Bilişsel beceriler, anlama, bilgi, kavrama gibi yetenekler olarak tanımlanır; tüm bunlar düşünme, bilme ve problem çözme yeteneklerinin planlanmasıyla ilerler. Hepsi kişilerin üst düzey bilişsel işlevleridir. Bilişsel faktör otizm spektrum bozukluğunda önemli bir rol oynar ve diğerlerinde ikincil bir ilişkili role sahiptir, çünkü yollar etiyolojik, nöral ve bilişsel düzeylerde paylaşılan süreçleri içerebilir (Wetherby & Gaines, 1982: 64).

Piaget'nin teorisinin temel varsayımına göre, çocuklar aktif düşünürdüler, kavramın birkaç

farklı bilişsel aşamadan geçerek çevrelerindeki dünyayı daha iyi anlarlar. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar okuma ve yazma, problem çözme, basit matematik işlemleri, soyut kavramları anlamlandırma gibi durumları akranlarına göre daha yavaş ve zor öğrenebilmektedirler. Otizme sahip kişilerin zihinlerinin otizmden herhangi bir etkilenme yaşayıp yaşamadığını ölçmek amacıyla zeka testlerinin uygulanması ve kişi için uygun olan zeka testinin tespit edilerek uygulanması önemli bir konudur (Crespi, 2016: 304).

Otistik çocuklar, normal gelişim gösteren çocuklardan farklı oranlarda beceri geliştirebilirler. Ayrıca diğer çocuklardan farklı bir sırayla beceriler geliştirebilirler. Örneğin, otistik çocuklar yaklaşık 12 aylıkken birkaç tek kelime kullanmaya başlayabilir ve daha sonra yaşlandıkça normal gelişim gösteren çocuklardan farklı bir dil geliştirebilirler. Veya alfabeyi ezberleyebilir veya 20'den fazla sayabilir, ancak istekte bulunmak veya merhaba demek için dili kullanamayabilirler (Gaigg, 2012: 114).

Bazı otistik çocuklar, renkleri adlandırma, tanıdık yerlere giden yolları hatırlama veya süpermarkette kelimeleri tanıma gibi belirli alanlarda güçlü yönler geliştirir. Ancak bu güçlü yönleri her zaman genelleymeyebilirler. Bu, renkleri adlandırmaktan bir resimdeki renklerle ilgili soruları yanıtlamaya veya sözcükleri tanımaktan kitap okumaya geçemeyebilecekleri anlamına gelir (Bravo & Schwartz, 2022: 656).

2.1.5.3.Sosyal ve Duygusal Gelişim

Sosyal ve duygusal gelişim bireyin çevresiyle etkileşimini ele alan, bu etkileşim halinde bireyin ne oranda haz aldığını kapsayan bir durumdur. Sosyal ve duygusal gelişim bebeklikten itibaren başlayarak birey yetişkinliğe gelene kadar devam eder (Yalçın, 2010: 38).

Otizimli çocuklar soyut kavramları anlamlandırmakta oldukça güçlük çekmektedirler. Bu durumda duyguları fark edip anlamlandırmakta zordur. Duyguları anlamlandırma yoğunluğu çocuğun otizm düzeyine göre değişiklik gösterebilmektedir (Frye, 2018: 714).

DSM5'de açıklandığı gibi, sosyal etkileşim ve iletişim eksiklikleri otizmin temel özellikleridir. Bu iki tür yetersizlik arasında birkaç bağlantı vardır (American Psychiatric Association, 2013). Otizmi olan çocuklar genellikle sosyal dil olarak adlandırılan iletişimde zorluk yaşarlar (Wolstencroft vd., 2018: 2293). İletişimdeki zorluklar göz teması, karşılıklı konuşma, sıra alma, konuyu sürdürme, selamlama, konuşma prozodisi, mecazi dili anlama ve/veya duyguları ve

sözel olmayan vücut ipuçlarını anlama gibi durumlarla kendini gösterebilir (Vong vd., 2015: 1952).

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda sosyal iletişim eksiklikleri, sosyal izolasyon olasılığına katkıda bulunur ve sosyal katılım olasılıklarını azaltır (Reichow & Volkmar, 2010: 151). İletişimin işlevsel kullanımındaki zorluklar, davranışsal zorluklarla ilişkilendirilmiştir. Otistik çocuklar, insanlarla normal gelişim gösteren çocuklardan farklı bir şekilde etkileşime girebilir. Örneğin, otistik çocuklar kendi adlarına tepki vermeyebilir, biri onlara gülümsediğinde gülümsemeyebilir veya yüz ifadelerini fark etmeyebilir. Ancak, tipik olarak gelişmekte olan çocukların kullandığı jestleri kullanmasalar da genellikle ebeveynlerine ne istediklerini bildirmek için kendi yollarını geliştirirler. Örneğin, bakıcılarına ilginç bir şey göstermek için işaret etmek yerine ebeveynlerinin elini tutabilirler (Locke, Rotheram-Fuller & Kasari, 2012: 1896).

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar, deneyimlerini başkalarıyla paylaşmak için göz teması ve jestleri kullanan ortak dikkat konusunda genellikle zorluk yaşarlar. Bu zorluklar, otistik çocukların iletişim ve dil becerilerini geliştirmelerini zorlaştırabilir (Frye, 2018: 715).

2.1.5.4. Dil Gelişimi

Dil gelişimi dilin kurallara uygun biçimde kullanılmasını kapsayan bir olgudur. Dünyaya geldiği andan beri başlayarak tüm hayat boyunca gelişir. Dil gelişimi seslerin doğru çıkartılması, sesteki kelime türetilmesi, tonlama ve akıcılığın sağlanması gibi birçok gelişimi de içinde barındırır (Yalçın, 2010: 41).

Dil gelişimi otizmin tanı ölçütlerinden birisidir ve otizmin düzeyini belirleyen önemli bir değişkendir. (American Psychiatric Association, 2013). Otizmlili bireylerde, dil konuşma bozuklukları, konuşma geriliği veya konuşmanın hiç başlamamış olması, sözcük ve cümle tamlamalarında dili bir hedefe yönelik etkin kullanamama gibi problemlerin ortaya çıktığı gözlemlenmektedir (Langdell, 2020: 31).

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda, konuşma öncesindeki dönemde jestler, taklit etme, ortak dikkat kurma ve ortak dikkate yönelme gibi sözel dışı iletişim becerilerinde yetersizlikler yaşanır. Ayrıca konuşma dilinin öğrenildiği zamanlarda dahi çocukların dil gelişim düzeylerinde farklı özellikler görülmektedir. Otizm spektrum bozukluğu bulunan pek çok

çocuk, dil becerilerini normal gelişim gösteren çocuklardan farklı bir hızda ve farklı bir sırayla geliştirir. Bu, onlara ne söylendiğini anlamayabilecekleri veya talimatları takip etmekte zorluk çekebilecekleri anlamına gelir (Kasari, Brady, Lord, Tager-Flusberg, 2013: 481).

Bazı otistik çocuklar, bir şeyler istemek veya diğer insanlara ne düşündüklerini veya hissettiklerini söylemek için konuşma dilini kullanmakta zorlanabilirler. İletişimdeki farklılıklar, diğer çocuklarla oynamak gibi sosyal durumları biraz daha zorlaştırabilir. Otizmliler birçok çocuk, yapılandırılmış bir ortamda gelişebilir, bu nedenle bir rutin oluşturulmalı, çocukla konuşulmalı ve mümkün olduğunca etkileşimli konuşmalar yapılmalıdır (Diehl & Paul, 2012: 124).

Otizm spektrum bozukluğu bulunan bir çocuk ile iletişim kurulurken uzun sözlü talimatların sınırlandırılması gerekmektedir. Çocuk ile konuşurken mümkün olduğunda görsel ipuçları ve yazılı talimatlar verilebilir. Ayrıca dikkat dağıtıcı unsurların sınırlandırılması gerekir ve olumlu davranışlar için olumlu ödüller kullanılmalıdır (Mody & Belliveau, 2013: 158). Otizmi olan birçok kişinin güçlü tutkuları ve derin ilgi alanları vardır. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğun neyi sevdiğini veya sevmediğini bilmek, onları neyin motive ettiğini anlamaya yardımcı olabilir. Otizmliler çocuklar, diğer çocukların ve gençlerin yaptığı etkinliklerin çoğuna katılabilir, bu nedenle uygun olduğunda katılmaya teşvik edilmelidir (Kayaalp, 2000: 17).

2.1.6. Otizmde Aile Danışmanlığı

Aile danışmanlığı, aile içindeki insanların zor durumları anlamlandırmalarına ve bu zorluklar hakkında yeni düşünme ve yönetme yolları geliştirmeleri için birlikte çalışmalarına yardımcı olmak için yapılan uygulamaları kapsamaktadır. Otizm spektrum bozukluğunun temel semptomlarının ve insanların yaşayabileceği ek zorlukların genellikle aile birimini etkilediği göz önüne alındığında, aile danışmanlığının otizm spektrum bozukluğunun kişiler ve akrabaları için yararlı olup olmayacağını öğrenmek önemlidir (Draft Simon, Evans, Urbistondo Cano, Helps, Vlam, 2020: 89).

Aile danışmanlığı, bir ailenin üyeleri arasındaki ilişkileri, iletişimi ve işleyişi anlamayı ve geliştirmeyi amaçlayan resmi, psikoterapötik bir müdahale olarak tanımlanabilir (Shu, Lung, Chang, 2000: 309). Farklı aile danışmanlığı yaklaşımları olmakla birlikte, bunlar ağırlıklı olarak sistemik teorilerle desteklenmektedir. Zihinsel sağlık işleyişi veya kişilerarası ilişkilerin geliştirilmesi ve sürdürülmesi gibi çeşitli sorunların bağlamsal olarak bağlı olduğu, başka deyişle yalnızca bireye atfedilmek yerine, içinde meydana geldikleri bağlam ve sistem(ler) tarafından

önceden belirlenen ve sürdürülen aile danışmanlığı yaklaşımları bulunmaktadır (Volkmar, 2011: 83). Toplumsal ve kültürel normların, değerlerin ve beklentilerin ailevi inançları ve davranışları hem toplu (nesiller arası aile birimi) hem de bireysel olarak etkilediği ve şekillendirdiği ve sorunların en iyi şekilde bu etkiler açısından anlaşıldığı ve ele alındığı aile danışmanlığı yaklaşımları da bulunmaktadır (Shu, Lung, Chang, 2000: 309).

Ayrıca aile biriminin ve aile üyeleri arasındaki ilişkilerin dinamik olduğu varsayılan (yani, bir kişinin tepkileri ve tepkileri sistemdeki diğer kişilerin tepkilerini iki yönlü, doğrusal ve boylamsal olarak etkileyen; ailelerin bir birim olarak istikrarı sürdürmek için değişim ve geçiş dönemlerini (örneğin doğumlar, evlilikler ve ölümler) ve hastalık veya sıkıntı ile başa çıkma yollarını ele alan aile danışmanlığı yaklaşımları da bulunmaktadır (Simon, 2004: 258).

Otizm spektrum bozukluğu gibi yaşamı zorlaştıran durumlarda başa çıkma kalıplarının birey ve aileye aktarılması, bireyin uyum sağlar ve tüm aile üyeleri arasında paylaşılır. Ancak otizm spektrum bozukluğu olan bir çocuğa sahip ailelerde iletişim ve ilişki güçlüklerine yol açan farklı başa çıkma tarzları benimsenebilir (Shu, Lung, Chang, 2000: 311).

Aile üyelerinin kendilerinin ve başkalarının deneyimlerini konuşmak ve anlamlandırmak için dili ve anlatıları kullanma biçimlerinde ortak noktalar olduğu ve aynı zamanda belirsizliğe, yanlış yorumlamaya veya anlaşmazlıklara yol açabilecek veya şiddetlendirebilecek ince farklılıkların olduğu düşünülmektedir (McNamee & Gergen, 1992: 54).

Aile danışmanları, psikoeğitim dahil bir dizi müdahale kullanır (Draft Simon vd., 2020: 78); kültürel, sağlamlık veya diğer ailesel kalıpları haritalamak için genogramların geliştirilmesi; anlatı teknikleri ve belirli soru sorma stillerinin kullanımı gibi farklı teknikler uygulanabilir. Klinik uygulamada, aile danışmanlığı için başvuran bireyler, aynı ailenin veya daha geniş arkadaşlık grubunun bir parçası olabilir (Korkut, 2001: 41). Bireyler, kimin tedaviye katılıp katılmayacağına kendileri karar vermeye teşvik edilir ve katılanların konfigürasyonu seanstan seansa değişebilir. Danışmanlık süresi birkaç haftadan birkaç aya kadar olabilir. Sunulacak seans sayısı ile ilgili seçimler, büyük ölçüde hizmet modeline ve kısıtlamalara, ailenin başvuru gereksinimlerine ve danışmanın teorik duruşuna bağlıdır (Nadir, 2013: 131).

Otizm spektrum bozukluğu durumunda aile danışmanlığının çeşitli şekillerde yapıldığı varsayılabilir. Otizm spektrum bozukluğu olan bireyler ve aile üyeleri tanıyı anlamaları ve

anlamlandırmaları için ve zorlayıcı yaşamsal olaylara uyum amacıyla psikoeğitim yoluyla desteklenebilir (McNamee & Gergen, 1992: 58).

Temel semptomları tanımlamak için farklı terminoloji kullanma tercihleri ve bundan bireyler ve toplu olarak aile birimi için ortaya çıkan anlatılar ve anlamlar hakkında tartışma kolaylaştırılabilir. Ayrıca Otizm spektrum bozukluğunda aile terapisi, otizmlili bireyin ailesine yönelik olarak uygulanan bir terapi türüdür. Aile terapisi, otizmlili bireyin ailesinin otizmlili bireyin ihtiyaçlarını anlamalarına ve ona uygun davranışlar sergilemelerine yardımcı olur. Aile terapisi, otizmlili bireyin ailesinin otizmlili bireyin gelişimine katkıda bulunmasını sağlar (Wagner vd., 2014: 320).

Otizm spektrum bozukluğu olan bireylerde sık görülen rutinlere bağlılık veya empati eksikliği gibi sosyo-duygusal bozulmalar ya da hayal kırıklığı veya sıkıntı duygularını azaltmak amacıyla araştırılabilir. Müdahaleler, iletişim ve ilişkilerle ilgili zorluklara veya zorlayıcı davranışlara katkıda bulunabilecek geniş faktörler ve ailesel kalıplar veya tepkiler hakkında tartışmayı teşvik edebilir ve sistem içinde uyumu teşvik etmek için stratejilerin tanımlanmasını destekleyebilir (Solomon, Ono, Timmer, Goodlin-Jones, 2008: 1768).

Aile terapisi aynı zamanda bakıcılar arasındaki açık diyalogu teşvik edebilir. Örneğin, potansiyel suçluluk veya stres veya endişe duyguları hakkında ve karşılığında, evlilik ilişkilerini, sağlamlık ve başa çıkmayı ve olumlu ebeveyn ruh sağlığını geliştirmek için stratejiler geliştirilebilir. Aile danışmanlığı ayrıca kardeşlerin endişelerini veya cevaplanmamış sorularını keşfetmeleri için destekleyici bir terapötik alan sağlar (Smock Jordan & Turns, 2016: 157).

2.2.Psikolojik Sağlamlık

2.2.1.Psikolojik Sağlamlığın Kapsamı

Psikolojik sağlamlık bireylere zorluklar karşısında direnme ve mücadele etme gücü sağlayan, bireylerin zorluklar ve olumsuz durumlar karşısında ayakta kalabilmesine yardımcı olan bir güçtür. Psikolojik olarak dayanıklı olan bireyler maruz kaldıkları olumsuz durumlarda daha çabuk toparlanabilmekte ve eski hayatlarına daha kolay dönüş sağlayabilmektedirler (Somchit & Sriyaporn, 2004: 295: 296).

İnsanların zorluklara ne kadar iyi adapte olduklarına, aralarında baskın olan bir dizi faktör katkıda bulunur. Bireylerin dünyayı görme ve dünyayla ilişki kurma biçimleri, sosyal kaynakların bulunması ve kalitesi, belirli başa çıkma stratejileri gibi faktörler bireylerin zor durumlara dayanma gücünü etkilemektedir (Richardson, 2002: 309).

Psikolojik sağlamlıkta, riskli durum karşısında bireyin güçlü bir duruş sergilemesi ve bu durumla baş edebilme becerisi ölçülmelidir. Riskli ve stres oluşturabilecek durumlardan, ruhsal ve bedensel olarak en az etkiyle çıkabilmek için psikolojik destek sağlayan psikolojik danışman, psikolog, sosyal çalışmacı, aile danışmanı, psikiyatrist gibi profesyoneller için güncel bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Konunun araştırılmasının önemi riskleri önlemek ve azaltmak, yetkinliği artırmak ve gelecekteki gelişimin temeli için şarttır (Masten, 2001: 229).

Çocukluk ya da ergenlik döneminde karşılaşılan olumsuz durumlarda, bireylerin gösterdiği tepkiler ve etkilenme düzeyleri kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Pek çok insan hayatlarının bir noktasında kayıplara veya potansiyel olarak travmatik olaylara maruz kalırlar ancak yine de olumlu duygusal deneyimler yaşamaya devam ederler, esnektirler, enerjik ve üretkendirler, işlevlerinde yalnızca küçük ve geçici bozulmalar gösterirler (Kline & Short, 1991: 186).

Bazı bireyler, travmatik olaylar karşısında yenik düşebilir, travma bireylerde ruhsal, bedensel ya da sosyal yönden hasar bırakabilir. Psikolojik sağlamlık kavramı strese ve yaşamsal problemlere yönelik bireyin tepkilerini kapsayan bir terimdir (Fritz, Graaff, Caisley, Van Harmelen & Wilkinson, 2018: 231). Bireylerin karşılaştıkları koşullara uyum sağlamalarını sağlayan, üstesinden gelinmesi gereken durumlara verilen tepkileri kapsamaktadır (Gianesini, 2011: 29). Aynı zamanda psikolojik sağlamlık kavramı: yalnızca hayatta kalmaya değil aynı zamanda gelişmeye de yardımcı olan ve zorluklardan hızla kurtulma kapasitesini tanımlayan önemli bir özellik olarak değerlendirilmektedir (Masten, 2001: 234).

Birey, yaşamında ortaya çıkan kriz durumlarıyla başetme becerileri kazanır. Yeniden problemler ortaya çıktığında tükenip vazgeçmesi ya da arkadaşları ve ailesiyle olan ilişkilerini yeniden düzenleyerek problemleri nasıl çözeceğine yönelik tepkileri, psikolojik sağlamlık kavramı ile ilişkilidir. (Kline & Short, 1991: 188).

Fletcher ve Scott, (2010) psikolojik sağlamlık ile performans ilişkisini araştırdıkları çalışmalarında olimpiyat şampiyonları ile görüşmeler yapmışlar, çok çeşitli stresörlerle karşılaşan sporcuların sağlamlık-stres ilişkisini destekleyen beş ana psikolojik koruyucu faktöre (iyimserlik, motivasyon, güven, odaklanma ve algılanan sosyal destek) sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bu model şekil 3’de özetlenmiştir.



Şekil 1. Psikolojik sağlamlığı destekleyen özellikler

Gianesini (2011) psikolojik sağlamlık kavramını sağlamlık, sıkıntı, travma, trajedi, tehditler, aile ve ilişki sorunları, ciddi sağlık sorunları veya işyeri ile finansal stres faktörleri gibi önemli stres kaynakları karşısında iyi uyum sağlama süreci olarak tanımlamaktadır ve zor deneyimlerden geri sıçramak anlamına geldiğini belirtmektedir. Fiziksel performans ve psikolojik sağlamlık konusunda sağlamlık, kriz çözme, üst düzey atletik beceriler geliştirme konularında araştırmalar otizm spektrum bozukluğu olan birey ve ailelerine yönelik de yapılmıştır (Lai & Baron-Cohen, 2015: 1014).

Psikolojik sağlamlık, aile danışmanlığı literatüründe, çocuğun 'zorluklara' maruz kaldığı ancak risk deneyimlerine rağmen nispeten iyi bir sonuç göstermeyi başardığı etkileşimli bir uyum süreci olarak kavramsallaştırılmıştır (Du, Dang, Zhang, Wu & Rasool, 2021: 132). Başlangıçta çocuğun bireysel bir özelliği olarak düşünülse de psikolojik sağlamlığın hem bireyin kapasitesini hem de kültürel olarak anlamlı bir şekilde başa çıkmayı kolaylaştıran bağlamsal, sosyo-ekolojik süreçleri içerdiği anlaşılmaktadır. Psikolojik sağlamlık farklı yaş gruplarında farklı şekillerde görülebilmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Yaş gruplarına göre psikolojik sağlamlığı zorlaştıran problemler

Erken ocukluk	Okul dönemi	Ergenlik dönemi
Aşırı hareketlilik, sonuçları düşünmeden hareket etme, korku hissetmeme	Dikkatsizlik, ödevlere karşı ilgisizlik, sık eşya kaybetme	Tehlikeli aktiviteler (riskli cinsel davranışlar, kavgaya katılma, madde kullanımı)
Kıskançlık ve kazalara yatkınlık	Aşırı hareketlilik	Ders çalışmama, dikkatsizlik, unutkanlık
Söz dinlememe, çok konuşma, sabırsızlık	Benlik algısı ve beden imajında yetersizlik hissi	Zaman yönetimi yapamama
Aşırı özgür davranma, dikkatsizlik	Dürtüsel ve tehlikeli davranışlar	Gerginlik, huzursuzluk, antisosyal ve saldırgan davranışlar
Etkileşim ve bağlanma sorunları	Öğrenme güçlükleri	Düşük benlik algısı, depresif yakınmalar

Psikolojik zorluklardan ve zor zamanlardan sonra bireylerin yaş gruplarına göre baş etme ve uyum becerilerini etkileyen pek çok faktör vardır. Çocuklar için zorluklar ve zor zamanlar, yeni bir okula veya anaokuluna başlamak, ev taşmak veya aileye bir kardeşi kabul etmek gibi deneyimleri içerebilir. Zorbalık, ailenin parçalanması, aile hastalığı veya ölüm gibi ciddi deneyimleri de içerebilir. Çocuklar, deneyim yoluyla zaman içinde direnç geliştirirler. Çocukla sıcak, destekleyici bir ilişki kurarak becerileri öğrenmesine ve sağlamlık geliştirmesine yardımcı olunmalıdır.

2.2.2. Psikolojik Sağlamlık ve Risk Faktörleri

Bireye psikolojik olarak sağlamdır ya da değildir diyebilmek için, riskli bir durumla ya da travmatik bir olayla karşılaşması; olaya uyum sağlayabilmesi, esnek olması, sağlıklı baş edebilmesi, en az zararla atlatabilmesi ya da pozitif psikoloji çerçevesinde olayı olumluya dönüştürebilme yeteneğine sahip olması gerekmektedir. Riskli bir durumun olmadığı şartlarda yaşayan çocuklara ‘yeterli’, ‘uyumlu’ ya da ‘normal’ denebilir. Erken doğum, olumsuz yaşam olayları, kronik hastalıklar, ebeveyn hastalığı veya psikopatolojisi, ebeveynlerin boşanması ve ölümü veya tek ebeveynle yaşama, ergenlik döneminde anne olma, yanlış ebeveyn tutumları, maddi zorluklar ve yoksulluk, çocuk istismarı ve ihmali, savaş gibi sosyal travmalar psikolojik sağlamlığın risk faktörleri arasındadır (Gizir, 2007: 114). Bu faktörler bireyin yaşantılarında olumsuz sonuçların olma olasılığını arttıran bireysel ve çevresel özelliklerdir (Iwaniec, 2006: 89).

Pek çok otistik birey, birçok nörotipik insan gibi verimli hayatlar yaşayabilir. Bununla birlikte, iletişim ve sosyal engeller, birlikte ortaya çıkan fiziksel ve zihinsel sağlık bozuklukları, bağımsız yaşam ve iş zorlukları ve toplumun otizmin damgalanması ve yanlış anlaşılması nedeniyle günlük yaşam birçokları için zor olabilir (Rutter, 2012: 336).

Bazı durumlarda intihar da dahil olmak üzere çeşitli nedenlere bağlı erken ölüm, otistik kişilerde genel nüfusa göre daha sık görülmektedir (Hirvikoski, Mittendorfer-Rutz, Boman, Larsson, Lichtenstein & Bolte, 2016: 233). Otistik bireylerin gelişimsel yörüngeleri önemli ölçüde farklılık gösterir: bazıları tutarlı sosyal ve günlük yaşam zorlukları yaşar, bazıları zaman içinde önemli beceriler kazanır, bazıları okul çağında veya daha büyükken, yürümeye başlayan çocuklara göre daha belirgin bir şekilde otistik özellikler gösterir ve bazıları, belirgin şekilde zayıflamış otistik davranışlarla büyürler (Orinstein vd., 2015: 2445).

Otizm spektrum bozukluğu olan bireylerde psikolojik sağlamlığı etkileyen faktörlerin çoğu, aile bireyleri tarafından öngörülemezdir. Otizm araştırmaları otistik insanlarda psikolojik sağlamlığa çok az odaklanmaktadır. Otizm spektrumundaki insanların psikolojik sağlamlığını incelemek için bireysel gelişimde dirençlilik hakkındaki genel bilgileri açıkça uygulayan çok az çalışma vardır (Szatmari, 2018: 226).

2.2.3. Psikolojik Sağlamlığı Koruyucu Faktörler

Tüm bireylerde umut, mutluluk, iyimserlik, affetmek, iyilik hali, öznel iyi oluş gibi konular yaşama uyumun kolaylaşmasında ve bireyin yaşam kalitesinin oluşumunda etkilidir. Psikolojik sağlamlığı koruyucu faktörler çeşitli durumlara göre farklılık gösterse de bu faktörler riskin oluşturabileceği olumsuz sonuçları en aza indirmek için bir tampon görevindedir (Troy & Mauss 2011: 32).

Koruyucu faktörler, yaşamı tehdit eden koşullar ve kültürel durumlar boyunca olumlu uyum ve gelişim ile ilişkili bireysel ve çevresel niteliklerdir (Lopez, Pedrotti ve Snyder, 2019: 118). Sıkıntı yaşayan bireyler için sağlığı ve gelişmeyi destekleyen özellikleri tanımlamak için sağlamlık portföy modeli adını verdikleri bir çerçeve kullanır. Kapsamlı bir model oluşturmak için, öz düzenleme ve sosyal destek gibi faktörler tanımlanmış ve üç alanda organize edilmiştir:

Öz düzenleme: Düzenleyici güçler, dürtü kontrolüne, asi duyguları yönetmeye ve sıkıntı karşısında sebat etmeye katkıda bulunur.

Kişilerarası güçlü yönler: Aile, arkadaşlar ve topluluk üyeleri dahil olmak üzere güçlü kişilerarası ilişkiler geliştirmek, gelişmeyi ve dayanıklılığı destekler.

Anlam oluşturma: Zor veya travmatik deneyimleri hem anlama hem de açıklama yeteneği ruh sağlığını destekler. Dini ve manevi anlamlandırma bu kategoriye dahil olup, bireylerin şiddet ve zorluklarla baş etmelerine yardımcı olur (Bekhet, Johnson & Zauszniewski, 2012: 653).

Psikolojik sağlamlık portföy modeli, herhangi bir tek güç veya koruyucu faktörden ziyade, bir kişinin portföyündeki maruziyeti azaltması ve başa çıkmayı geliştirmesi muhtemel olan güçlü yönlerin veya çoklu güçlerin toplamı olabileceğini öne sürer. Çoklu güçlerin kullanımı, "bireylere sunulan kaynakların ve varlıkların (direnç portföyleri) yoğunluğu ve çeşitliliğinin, onların şiddete tepkilerini şekillendirdiğini" ileri sürer. Koruyucu faktörlerin işleyebilmesinin birkaç yolu vardır. Sıkıntı olasılığını azaltabilir, sıkıntıya rağmen sağlıklı işleyişi teşvik edebilir veya sıkıntının sağlık ve esenlik üzerindeki etkisini azaltabilirler (Grych vd., 2015: 343). Bu bilgiler ışığında koruyucu faktörlerin otizm spektrum bozukluğu gibi yaşamı zorlayıcı faktörlerin çok fazla bulunduğu ve yaşam kalitesini azaltabilen bir durumda koruyucu faktörlerin önemnin çok fazla olduğu söylenebilir.

2.2.4. Psikolojik Sağlamlık ve Aile Danışmanlığı

Pek çok otizm spektrumlu birey ve ailesi, nörotipik insanlar için tasarlanmış psikolojik terapiden fayda görmüş olsa da araştırmalar, otizm spektrum bozukluğu bulunan insanların, kendi düşünme tarzlarına uyacak şekilde uyarlandığında terapiye daha iyi yanıt verdiğini göstermektedir (Walsh, 2002: 133).

Otizm spektrum bozukluğu olan bireylere ve ailelerine yönelik yapılan yaygın müdahaleler, danışanın ruh halini kendi kendine bildirmesini ve düşünce ve davranışlarına bağlı olarak ruh halinin nasıl değiştüğünü izlemesini gerektirir. Aile danışmanı, bireyin nasıl hissettiğini kolayca anlatabileceğini varsayabilir ve bunu onlara anlatabilir (Totsika, Hastings, Emerson, Lancaster, Berridge, 2011: 93).

Volkmar, Cohen ve Bregman (1989) otistik yetişkinlerin yaklaşık %50'sinin aleksitimiye sahip olduğunu göstermiştir; bu, otizm spektrum bozukluğu olan kişilerin önemli bir bölümünün ruh hallerini tanımlamak, adlandırmak ve iletme için mücadele ettiği anlamına gelir. Aile danışmanı, otizm spektrum bozukluğu olan bir çocuğa sahip ebeveyn ile çalışırken danışanın duygularını tanımlamasına yardımcı olmak için fazladan biraz zaman harcaması gerekebileceğini ve duyguları iletmenin bir yolunu geliştirmek için birlikte çalışması gerekeceğini öngörmelidir (Karst & Van Hecke, 2012: 248).

Olumsuz çocukluk deneyimleriyle ilişkili olarak hem çocuklar hem de yetişkinler için öğrenme güçlükleri, zihinsel bozukluklar, kişisel veya davranışsal uyum sorunları ile ilişkili bulunmuştur (Gass, Gillis & Russell, 2012: 103). Psikolojik sağlamlığın en önemli özelliklerinden biri olan öz yeterlik inancı düşük olan bireyler çoğunlukla stresli ve kaygılıdırlar. Öz yeterlik inancı yüksek olan bireyler ise endişe verebilecek durumlar karşısında sakin, kontrolünü korur ve görevlerine odaklanırlar (Bekhet, Johnson & Zauszniewski, 2012: 655).

2.3. Depresyon

2.3.1. Depresyonun Kapsamı

Latince “depressus” sözcüğünden türemiş olan depresyon, ruhsal çöküntü veya çökkünlük anlamına gelmektedir (Hagino vd., 2011: 93). Psikiyatri alanında önemli bir rahatsızlık olarak değerlendirilen depresyon öznel, çevresel ve ekonomik kayıplara neden olmaktadır (Türkçapar, 2018: 32).

Depresyon günümüzde birçok toplumda meydana gelen halk sağlığı problemi olmuştur. Hayatta, bir olaya bağlı olarak ortaya çıkabilen kendini yetersiz ve değersiz hissetme, karamsar hissetme, suç arama yönelimi, hareket becerilerinde durağanlaşma ile belirtilen psikolojik çökme olarak nitelendirilir. Ruhsal bozukluk olarak tanımlanması için, yaşanan durumun uzun süreli olması ve kişinin öznel, toplumsal ve iş hayatında problemlere sebebiyet vermesi gerekmektedir. Depresyona yönelik çalışmalarda; sıklıkla görülmesi, tekrarlanma durumunun olması, bazı anlarda hayata son vermeye ve bireylerde hem fiziksel hem psikolojik noksanlıklara neden olması, sosyal alanlarda olumsuzluklara sebebiyet vermesinden dolayı ciddi problemler oluşturur (Healy, 2015: 1773)

2.3.2. Depresyon Belirtileri

Hayatın normal akış zamanlarda kısmi olarak üzgün hissetmek normaldir. Fakat üzgün hissetmek ve depresyonda olmak arasında bazı farklılıklar mevcuttur. Bazı zorlayıcı durumlarda bireyler günlük yaşantısında sürekli olarak kendini üzgün hissedebilir, günlük rutinlerine karşı ilgi kaybı yaşayabilirler, aktivitelerden zevk alamayabilirler, yemek yeme düzeyinde ya aşırı yemek yeme isteği ya da iştahsızlık gibi dengesiz durumlar yaşayabilirler (Akçakın & Erden, 2001: 3).

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar uyku düzeyinde problem yaşayabilirler, uykuya dalmakta zorluk çekebilirler, uyku halinde sık sık uyanma ya da aşırı uyuma isteği yaşayabilirler. Bireyler çok fark edemese de bazı durumlarda bireyin kendini sürekli yorgun hissetmesi, konuşmada ve hareketlerde durağanlaşma, benlik saygısında düşüşler, kendini değersiz hissetme, geçmişe yönelik suçluluk duygusu gibi durumlar da aslında depresyonun tipik belirtileri olarak değerlendirilmektedir (Weiss, 2002: 116).

Nörogelişimsel bir problem olarak görülen otizm spektrum bozukluğunda odak problemleri sık

yaşanmaktadır. Bu durumda bir çocuğa sahip olan ebeveynler çoğu zaman karar vermede zorlanmaktadırlar. Aynı zamanda cinsel işlev bozuklukları veya cinsel istekte azalma görülebilmektedir (Tunçel, 2017: 31).

Norton ve Drew (1994) otizm spektrum bozukluğu olan çocukların tüm annelerinin yaklaşık %50'sinin 18 ay boyunca yüksek düzeyde depresif belirtilere sahipken, aynı dönemde nörotipik çocukları olan annelerde oranların çok daha düşük (%6 ila %13,6) olduğunu bildirmişlerdir. Ek olarak, geçmiş araştırmalar, depresyonlu bir ebeveyne sahip olmanın çocukların ruh sağlığı ve davranış sorunları yaşama riskini artırdığını öne sürmektedir (McManus vd., 2006; Sarısoy, 2000: 34).

Psikiyatrik bozukluklar arasında en önemli olanlardan birisi depresyondur. Depresyonun yoğun belirtileri arasında; süregelen bir şekilde üzüntülü olma, zevk ve yönelim duymama, hayata karşı sevinç duymama, duygularda dengesizlik, olumsuz düşüncelerde yoğunluk, kişinin kendine karşı değersiz hissetme yönelimi, alkol tüketimi ve ilaç almadaki artmalar, negatif düşüncelere kayma, hayatına son verme ve ölüm hakkında düşüncelere dalma söylenebilir (Köroğlu, 2006). Uyku azalması veya artması, konsantrasyon düşüklüğü, psikomotor yavaşlama, yorgunluk gibi eş belirtiler de gözlemlenebilir (Stein, Foran & Cermak, 2011: 9).

2.3.3. Nedenleri ve Risk Faktörleri

Depresyonun biyolojik nedenleri incelendiğinde duygu durum bozukluklarında, birinci derece akraba kalıtımının önemli olabilecek düzeyde etkili olduğu gözlemlenmiştir. Aile içerisinde daha önce depresyon yaşamış olan birinin olması risk faktörünü arttırmaktadır (Öztürk, 1989). Psikolojik olarak bakıldığında depresyonu yaşama durumu kişiden kişiye demografik açıdan farklılık göstermektedir fakat ortak durumlar söz konusu olabilmektedir (Singer, Irvin & Hawkins, 1988: 269).

Kişi çevresinden bir kayıpla karşılaştığında, kendisinde depresyonun alt yapısını oluşturabilmektedir. Aileden birinin ölmesi, iş hayatında statü kaybetme, romantik birlikteliklerdeki ilişki sonlandırma depresyon nedenlerinden olabilmektedir. Genel bağlamda olumsuz belirtilerin ortaya çıkmasından önce böyle durumların yaşandığı gözlemlenmiştir. (Blackburn, 1992: 38). Ailevi sorunlar, itibar kaybetme veya itibar zedelenmesi, hastalıklar depresyon olgusunu tetikleyebilmektedir (Alper, 2003).

Çocukluk deneyimleri, bazı travmatik yaşam olayları, olumsuz düşünme stilleri, bazı ruh sağlığı sorunları, fiziksel sağlık sorunları, aile öyküsünde zorlayıcı yaşantıların bulunması, ilaç tedavisi görenlerde ilaçların yan etkisi olarak depresyonun olması, keyif verici uyuşturucu ve alkol kullanımının kontrolsüzce yapılması gibi pek çok durum depresyona neden olan temel faktörler arasında sayılmaktadır (Heller, Hsieh & Rowitz, 1997: 408).

2.3.4. Depresyon Türleri

Depresyonun birden fazla çeşidi bulunmaktadır. Kendine özgü belirtilerin olmasına, belirtilerin sayısına, belirtilerin sürmesine ve bu belirtilerin kişilerin hayat akışını hangi oranda negatif etkilediğine göre kendine özgü tanı kazanmaktadır (Köroğlu,2004: 73). Depresyonun yaygın olarak ön plana çıkan yaklaşık olarak dokuz farklı türü bilinmektedir.

2.3.4.1.Major Depresyon

DSM IV'in değerlendirmelerine göre çoğul olumsuzluklardan ve duygusal iniş çıkışlardan meydana gelen; en az 14 gün devam eden olumsuz duygu veya zevk kaybının yanı sıra diğer belirtilerden en az dört tanesinin olmasıyla tanınan bir bozukluktur. Bozukluğun toplumsal veya çalışma hayatında problemlere sebep olması ya da kişide belirgin olumsuzluklar meydana getirmesi gerekmektedir (Charman & Baird, 2002: 289).

Bireyin major depresyon tanısı alabilmesi için başka bir psikolojik rahatsızlığının olmaması gerekmektedir (Köroğlu, 2004:74). Major depresyon, psikiyatri alanında sıklıkla görülen ve hayat kalitesini önemli ölçüde etki altına alan bir bozukluktur. Bu depresyon türü kişinin hayat akışında ortaya çıkardığı negatif etkilerle birçok kronik tıbbi rahatsızlığın başında gelmektedir. Depresyon, kalıcı bir üzüntü duygusuna ve ilgi kaybına neden olan bir duygudurum bozukluğudur. Majör depresif bozukluk veya klinik depresyon olarak da adlandırılan bu hastalık, bireyin nasıl hissettiği, düşündüğü ve davrandığını etkiler ve çeşitli duygusal ve fiziksel sorunlara yol açabilir. Birey normal günlük aktiviteleri yapmakta zorlanabilir ve bazen hayatın yaşanmaya değer olmadığını hissedebilir (Shu, Lung, Chang, 2000: 309). Bir hüüzün nöbetinden daha fazlası olan depresyon uzun süreli tedavi gerektirebilir. Depresyonu olan çoğu insan ilaç, psikoterapi veya her ikisi ile daha iyi hissedebilmektedir. Ancak otizm spektrum bozukluğu gibi sosyal, duygusal, ekonomik yaşamı etkileyen nörogelişimsel durumlarda depresyon belirtileri uzun ve derin olabilmektedir (Weiss, 2002: 116).

2.3.4.2.Maskeli Depresyon

Maskeli depresyon vücut ağrıları ve somatik şikayetlerin ve bulguların öncelikli görüldüğü, kişinin herhangi bir hastalığa yakalanma konusunda aşırı endişe duymasıyla karakterize bir depresyon tablosunu anlatmaktadır (Pilkington, Reavley & Jorm, 2013: 357).

Maskeli depresyonda daha çok fiziksel belirtiler ön planda olup psikolojik belirtiler geri planda kalmaktadır. Maskeli depresyon ilerleyen yaşlarda görülmektedir ve bu kişilerde depresyonu yaşama şiddeti ile beraber somatik bulguların fazlalaştığı bilinmektedir (Shu, Lung, Chang, 2000: 310). Alkol ve madde kullanımına yönelim artmakla beraber cinsel işlev bozuklukları ön plana çıkmaktadır. Sindirim sisteminde bozulmalar, kalp rahatsızlıkları, tıbbi tanımsız baş ve vücut ağrıları ve iştahsızlık görülebilmektedir (Yaşar, 2007: 238).

Maskeli depresyon belirtilerini somatoform bozukluklar bünyesinde değerlendirmektedirler. Bireylerde kronik ağrı, özellikle baş ağrısı, sırt ağrısı ve eklem ağrısı, uyumakta zorluk, hızlı kalp atış hızı, gastrointestinal problemler, tükenmişlik gibi durumlar bulunmaktadır ancak çoğu zaman birey günlük yaşam temposu içerisinde bu belirtilerin depresyon olarak değerlendirilebileceğini düşünmemektedir (Türkçapar, 2018: 56).

Daha önce maskeli depresyon teşhisi konan kişiler sıklıkla bilişsel ve davranışsal belirtiler de oluşmaktadır. Odaklanmada zorluk, cinsel işlev bozukluğu, enerji eksikliği, okuldaki zorluklar, sosyal geri çekilme gibi semptomların görülme olasılığı sık olmaktadır (Charman & Baird, 2002: 291).

2.3.4.3.Atipik Depresyon

Atipik depresyon tanılı kişiler, birçok durumda dürtüsel hareket eden, ruhsal şikayetlerini fiziken dışa vuran, dikkat çekmeye çalışan önemli kişilik sorunları olan kişilerdir (Işık,1991:50). Atipik depresyon tanılı kişilerde rutin çökme bulguları yerine fobi duyma, takıntılı, hastalığa yakalanma konusunda aşırı tedirgin, alkole kullanmaya yönelme, kumar oynama, ilaç kullanımda artış, mesleki yaşamdan kaçınma, cinsel sorunlar, aşırı yeme ya da iştahsızlık belirtileri kabul edilir (Öztürk, 2004: 312). Atipik depresyon, olumlu olaylara tepki olarak ruh halinde geçici bir artış yaşandığı bir depresyon türüdür. Atipik depresyona özgü diğer belirtiler arasında iştah artışı, aşırı uyuma ve reddedilme duyarlılığı yer alır. Psikoterapi ve antidepresanlarla tedavi edilebilir (Runcan, 2020: 103).

2.3.4.4.Kronik Depresyon

Uzun süre yaşanan minimal depresyondur ve durmadan bir bunaltıyla karakterize olumsuz ruh hali şeklinde görülmektedir. (Işık,1991: 41) Kronik depresyon belirtileri her gün her an ortaya çıkabilmektedir. Distimik bozukluğun majör depresyondan farklı olarak bu bireylerin genellikle iş hayatında devamlılığının olması ve günlük rutinlerine katılabilmesidir (Boratav 2000). Kronik depresyonda, majör depresyona göre daha az bulgu mevcuttur fakat belirtiler majör depresyonun tam tersine daha uzun sürelidir (Aşkın, 2000: 44).

Kalıcı depresif bozukluk, sürekli, uzun süreli bir depresyon şeklidir. Birey kendini üzgün ve boş hissedebilir, günlük aktivitelere olan ilgisini kaybedebilir ve işlerini halletmekte zorlanabilir. Ayrıca özgüveni düşük olabilir, kendini başarısız hissedebilir ve umutsuz hissedebilir. Bu durumun uzun süreli olması otizm spektrum bozukluğu olan bir bireyle ilgilenen aile bireylerinde de bakım verme yükü ile ilişkili olarak sıklıkla yaşanan bir durumdur (Kaslow, Broth, Arnette, & Collins, 2013: 73).

2.3.4.5.Mevsimsel Depresyon

Mevsimsel depresyonda özellikle sonbahar ve kış aylarında duygu durum bozuklukları ortaya çıkabilmektedir. Yaklaşık kasım ayından mart ayına özellikle güneş ışıklarındaki azalmaya bağlı olarak yaşanan depresyon çeşitidir. Genel depresyon belirtileri mevsimsel depresyonda da mevcuttur, fakat fark olarak bozukluğun temelinde depresifliğin yoğunluğunun başlama ve eski haline dönmesinde mevsimle bağlantılı olmasıdır (Fletcher & Scott, 2010: 129).

Mevsimsel afektif bozukluk, mevsimsel bir yapıya sahip bir depresyon türüdür. Sonbahar ve kış aylarının daha yoğun ve daha uzun yaşandığı yerlerde daha sık görülmektedir. Depresyon dönemleri her yıl aynı zamanda, genellikle kış aylarında ortaya çıkma eğilimindedir. Diğer depresyon türlerinde olduğu gibi, mevsimsel depresyonun ana semptomlarından ikisi düşük ruh hali ve hayata ilgi eksikliğidir (Weiss, 2002: 117).

Mevsimsel depresyon kesin nedeni tam olarak anlaşılamamıştır, ancak yılın daha kısa günlerinde güneş ışığına daha az maruz kalmayla bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Güneş ışığı beynin bazı kimyasallarını ve hormonlarını etkileyebilir. Ancak bu etkinin ne olduğu net değil. Bir teori, ışığın beynin ruh halini, iştahı ve uykuyu kontrol eden hipotalamus adlı bir bölümünü uyarmasıdır. Bu faktörler bireylerin nasıl hissettiğini etkileyebilir.

Aynı zamanda mevsimsel depresyonlu insanlarda, güneş ışığı eksikliği ve bazı beyin kimyasallarıyla ilgili bir sorun, hipotalamusun düzgün çalışmasını durdurur. Işık eksikliğinin melatonin hormonu üretimini, serotonin hormonu üretimini, vücudun sirkadiyen ritmini (24 saatlik bir süre boyunca çeşitli biyolojik süreçleri düzenleyen vücudun iç saatini) etkilediği düşünülmektedir (Dublin, 2014: 72).

2.3.4.6.Yaşlılık Depresyonu

Yaşlılık dönemi, bireyin görünümün, fiziksel güç, işlevsel rol ve sahip olduğu yer açısından yoksunlukların başladığı, güç kayıpları ve bilişsel rahatsızlıkların yoğunlaşarak kişinin bağımlı hale geldiği bir zaman aralığıdır, bu dönem içerisinde yaşayan insanların psikolojik ve fiziksel duruma göre yaklaşımlar diğer yaşlara olan yaklaşımlarından ayrı olmalıdır (Alibekova vd., 2022: 473).

Yaşlı insanlarda yoğun görülen psikolojik rahatsızlıkların başında depresyon gelmektedir. Yaşlı insanlarda depresyon tanımı, hastalığın yeterince önemsenmemesinden, hem de çeşitli sebeplerden dolayı geçiştirilmekte ve depresif belirtilerin farklı sebeplerle ilişkili olduğu düşünülmektedir (Orinstein vd., 2015: 2446).

Yaşlı bireyler, genç bireylere oranla daha duygusal, daha kırılabilir bir ruh haline bürünmektedirler. Hayat amaçlarını gerçekleştirememiş olması ve buna eşlik eden kişilik doyumunun yerine getirilememesi kişide depresyon riskini artırmaktadır (Kaslow, Broth, Arnette & Collins, 2013: 334).

2.3.4.7.Doğum Sonrası Depresyonu

Kadınlarda, beyin yapısında doğumla birlikte gerçekleşen farklılıkların sebebiyet verdiği biyolojik bir hastalıktır. Doğumdan sonra ortaya çıkan depresyon tabloları üç farklı şekilde değerlendirilir. Birincisi doğum yaptıktan 3–5 gün içerisinde meydana gelen yoğun kaygı duyma, anlık gelip geçen ağlamalar gibi belirtilerle beliren tiptir. İkincisi doğum sonrası 20–25 gün arasında ortaya çıkan karamsar duygular, hüznün, kendini yetersiz hissetme gibi bulgular gösteren tiptir. Üçüncüsü ise doğumu takip eden ilk üç ay içinde oluşan klasik depresyon tablolarına sahip tiptir (Demasi & Gøtzsche, 2020: 57).

Doğum sonrası depresyonun oluşmasında; ilk kez doğum yapma, hamilelik ya da anne olmakla

alakalı karışık hislerin olması, hamileliği esnasında yaşam koşullarının zor olması ve ev içi problemlerinin olması etkili olmaktadır (Kaslow, Broth, Arnette & Collins, 2013: 534).

2.3.4.8.Çocukluk ve Ergenlik Dönemi Depresyonu

Çocukluk ve ergenlik dönemi, yetişkinliğin alt basamakları olarak oldukça önemli dönemlerdir. Bu dönemlerde yaşanan olumlu olumsuz durumlar, bireyin yetişkinlik dönemini önemli ölçüde etkilemektedir. Her dönem birbirinin devamı niteliğindedir ve özellikle erken çocukluk döneminde oluşan travmalar çocuğun benlik bütünlüğüne zarar verebilmektedir. Okul başarısında sorunlar yaşama bu depresyonun ilk belirtilerindedir (Göğüş, 2000:43). Sevilen birinin kaybı, ayrılık, davranışa yönelik sorunlarının olması veya öğrenmekte zorluk yaşama gibi değişkenler çocuk ve ergenlerde depresyona yakalanma olasılığını artırmaktadır (Koroğlu, 2004: 169)

Özellikle adolesan dönemde ortaya çıkan bu depresyon türü yaklaşık olarak beş ergenden birinde görülmektedir. Depresyon seviyelerinin ergenlik öncesi dönemde erkek ve kızlarda benzerlik olduğu, erken dönem ergenlikle beraber kızlarda daha fazla olması sebebiyle cinsiyet anlamında farklı olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan bazı araştırmalarda ergenlik çağındaki kızların erkeklere oranla daha fazla ve daha şiddetli depresif olma hali gösterdiğine dair sonuçlar elde edilmiştir (Demasi & Gøtzsche, 2020: 54).

2.3.5.Otizimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyonla İlişkileri

Depresyon oldukça yaygınlaşmış olmasıyla beraber özel durumlara sahip çocukların ebeveynlerinde daha sık görülmektedir. Her aile için çocuğu özeldir ve otizimli çocuğu olan ailelerin psikolojik durumlarının, normal düzey gelişimi olan çocukların ailelerine oranla daha hassas olduğu gözlemlenmektedir. Tanı alan çocukların ebeveynlerinin otizme bakış açılarında çoğunlukla bilinmeyen bir durumu ifade etmesi ve kabul görmeyen bir durum olarak nitelendirme görüldüğü bildirilmektedir (Runcan, 2020: 103).

Özellikle tanısı yeni konmuş veya şüphe döneminde olan çocukların ebeveynleri karşı karşıya kaldıkları bu durumla nasıl baş edebileceğini bilememekte ve depresyon eğilimleri başlamaktadır. Benson ve Karlof (2009) çocuğun durumunun görülebilen şiddeti ile ebeveynlerin depresyonları arasında olumlu bağlam olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Yeni karşılaştıkları bu durum karşısında ne yapacaklarını bilemeyen aileler umutsuzluğa kapılmakta ve mantıklı karar vermekte zorlanabilmektedirler. Bu problemlili süreç öncelikle anneleri devamında tüm aile bireyleri açısından oldukça zorlayıcı ve stresli geçmektedir (Healy, 2015: 1772).

Otizmlili çocukların ebeveynleri, otizmin kendine yönelik zorluklarının da etkisiyle, uyum sürecini zorlaştırabilmektedir. Çocuklarının başlarına gelen bu durumdan kendilerini sorumlu tutmakta, sürekli hata ve neden aramakta ve kendilerinde suç bulmaktadırlar. Otizmlili tanılı çocukların ebeveynlerinin ve aile üyelerinin tanıyla yeni tanışmasıyla gelen şok olma, inkar etme, kaygı duyma gibi negatif duygu durumları yaşadıklarını, aile için bütün hayatın olumsuz bir şekilde yaşamak durumunda kalmak ve bütün aile üyelerinin oldukça stresli olduğuna ilişkin araştırma sonuçları bulunmaktadır (Dublin, 2014: 78).

Otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin kaygı seviyeleri de oldukça yüksek olabilmektedir. Birçok ebeveyn, tanı sonrası yoğun endişelere kapılmaktadır. Bütün bu yüksek stres sonucu ortaya çıkan endişelerin temeline bakıldığında; ailelerin daha önce deneyimlemedikleri bu tür şeylere hissettikleri korkunun sebebiyet verdiği düşünülmektedir (Weitlauf vd., 2014: 196).

Hayatlarına sürekli bir stresin hakim olduğu otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlıkları, normal seyrinde gelişme gösteren çocukların ailelerine oranla daha fazla risk altındadır. Otizm spektrum bozukluğu olan bir çocuğa sahip anne babaların başka bir yoksunluğu olan çocukların anne babalarına oranla depresyonu ve diğer psikolojik rahatsızlıkları yaşama risk oranlarının daha fazla görüldüğünü bildirmişlerdir (Edward, 2005: 243).

3.YÖNTEM

Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılık ve depresyon seviyelerinin değerlendirilmesini amaçlayan bu araştırmada; bu bölümde araştırmanın türü, evren ve örneklem, verilerin toplanması, verilerin analizine ilişkin detaylı bilgilere yer verilmektedir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılık ve depresyon seviyelerinin değerlendirilmesine yönelik, ilişkisel tarama modelindedir. Genel tarama modeli türlerinden ilişkisel tarama modeli iki veya daha fazla değişken arasındaki değişimin varlığını ve/veya düzeyini belirlemeyi ve değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Mertkan, 2015). Bu tip araştırmalarda çalışma grubunun her bireyinden farklı değişkenlere ilişkin veriler toplanmakta ve değişkenler daha sonra sayısal ya da ölçüm veya sayı ile ifade edilmeyen kategorik değerler olma durumuna göre uygun istatistiksel hesaplamalar uygulanmaktadır (Johnson ve Onwuegbuzie, 2004). Araştırmada nicel yöntemler kullanılmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılık ve depresyon seviyeleri; bağımsız değişkenleri ise cinsiyet, anne babanın öğrenim durumu ve yaşları gibi demografik değişkenlerdir.

3.2.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın genel evreni özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde devam eden otizm spektrum bozukluğu bulunan çocukların ebeveynleridir.

Araştırmaya dahil etme ölçütleri: Konya ili Meram merkez ilçesindeki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde devam eden otizm spektrum bozukluğu bulunan 2-10 yaş arasında çocuk olan ve otizmlili çocuğun ebeveyni olanlar çalışma grubuna dahil edilmiştir.

Araştırmaya hariç tutma ölçütleri: Otizmlili çocuğun 2 yaşından küçük ve 10 yaşından büyük yaşta olması; çocuğun otizm dışında ağır başka hastalığının bulunması; çocuğa bakım veren bireyin ebeveyni haricinde başka birinin olması durumunda bireyler çalışma grubuna alınmamıştır

Araştırmanın örnekleme ‘uygun örnekleme’ yoluyla seçilerek oluşturulmuştur. Uygun örnekleme; ulaşım, katılımcılarla etkileşim gibi özellikler açısından kolay ulaşılabilir ve kolay uygulama yapılabilir ortam, kişi veya nesnelerin seçilmesidir. Araştırmaya hız kazandıran bir yöntemdir çünkü bu yöntemde araştırmacı, yakın ve erişilmesi kolay olan bir durumu seçmektedir (Büyüköztürk vd., 2011: 38). Bu çerçevede çalışma grubu belirlenmiştir. Tablo 4’de katılımcılara ait sosyo-demografik bilgiler yer almaktadır.

Tablo 4. Çalışma grubunun demografik özellikleri

Tablo		n	%
Cinsiyet	Kadın	54	52.4
	Erkek	49	47.6
	Toplam	103	100
Yaş	20-29 yaş	38	36.8
	30-39 yaş	35	33.9
	40 ve daha fazla	30	29.1
	Toplam	103	100
Öğrenim durumu	İlköğretim mezunu	21	20.3
	Lise mezunu	50	48.5
	Üniversite mezunu	32	31.2
	Toplam	103	100

Çalışma grubundakilerin %52.4’ü kadın (anne n=54) ve %47.6’sı erkektir (baba n=49). Yaş grupları incelendiğinde %36.8’i 20-29 yaş grubundadır (n=38), %33.9’u 30-39 yaş grubundadır (n=35) ve %29.1’i ise 40 yaş ve daha fazladır (n=30). Çalışma grubundakilerin öğrenim durumları incelendiğinde %20.3’ü ilk ve ortaokul mezunudur (n=21); %48.5’i lise mezunudur (n= 50) ve %31.2’si ise üniversite mezunudur (n= 32).

3.3. Verilerin Elde Edilmesi

Veri toplama araçlarının uygulanması için önce etik kurul izni ve araştırmanın yapılmasını kabul eden özel eğitim ve rehabilitasyon kurumundan izinler alınmıştır. KTO Karatay Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (24.01.2023 tarih ve 2023/021 karar sayılı kurul onayı). Resmi onayların alınmasının ardından Şubat-Mart 2023 tarihleri arasında 5 ebeveyne pilot uygulama yapılmış; anlaşılmayan, tekrar edilen sorular ve açıklamalar çıkarıldıktan sonra veri toplama formlarına son şekli verilerek yaklaşık 20 dakika süren ön test uygulamasıyla veri toplama süreci başlatılmıştır. Veri toplanması sürecinde, Psikolojik Sağlık Ölçeği (Ek-1) ve Beck Depresyon Ölçeği (Ek-2) kullanılacağına ilişkin özel eğitim ve rehabilitasyon merkeziyle iletişime geçilerek kurumdaki yetkililere detaylı bilgi verilmiştir. Ebeveynlerle birebir görüşülerek araştırmaya dahil olma konusunda gönüllü olan ebeveynler ve çocukları araştırma kapsamına alınmıştır. Ebeveynlere cevaplarının gizli tutulacağı, kendilerine uygulanan Psikolojik Sağlık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğine ilişkin sonuçların, ebeveynlerin istemeleri durumunda kendilerine bilgi verileceği, aslında temel amacın kişisel bir değerlendirme olmadığı ve sadece bu araştırma kapsamında verilerin kullanılacağı belirtilerek, onlardan içten ve dürüst bir şekilde cevaplar vermeleri istenmiştir. Uygulama sırasında verilen cevap süresi her ebeveyn için yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Veriler Şubat 2023-Mayıs 2023 tarihleri arasında elde edilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada ebeveynlerin yaş, cinsiyet, öğrenim durumunu içeren demografik özellikler, ebeveynlerin zor deneyimlerden ve öngörülemez zorlayıcı olaylarla baş edebilme, uyum sağlayabilme, bir stres faktörü karşısında olumsuz duygusal tecrübelerle karşı kendini toparlayabilme ve iyileştirme gücünü ölçen Yetişkinler için Psikolojik Sağlık Ölçeği ve ebeveynlerin için Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır.

3.4.1. Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlık Ölçeği

Yetişkinler için Psikolojik Sağlık Ölçeği Friberg, Hjemdal ve Rosenvinge (2003) tarafından geliştirilmiş; Türkçeye uyarlaması Basım ve Çetin (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçek 'kişisel güç', 'yapısal stil', sosyal yeterlilik', 'aile uyumu' ve 'sosyal kaynaklar' alt boyutlarını içermektedir. Ölçekteki alt boyutlar ve maddeler Yapısal stil alt boyutu (3,9,15,21); Gelecek algısı alt boyutu (2,8,14,20); Aile uyumu alt boyutu (5,11,17,23, 26,32); Kendilik algısı alt

boyutu (1,7,13,19,28,31); Sosyal yeterlilik alt boyutu (4,10,16,22,25, 29); Sosyal kaynaklar alt boyutu (6,12,18,24,27,30,33) olarak belirlenmiştir. Ölçekte, maddelerin tercih edilmesinde önyargılı değerlendirmelerden kaçınmak için, olumlu ve olumsuz özelliklerin farklı taraflarda olduğu, yanıtlar için ise beş ayrı kutucuğun yer aldığı bir format kullanılmaktadır. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı .83 olarak belirlenmiştir. Şematik biçimde yapılan değerlendirmede psikolojik dayanıklılığın yüksek veya düşük ölçülmesinde puanlama şekli serbest bırakılmıştır (Friborg vd., 2005: 67; Basım & Çetin, 2011: 106).

3.4.2.Beck Depresyon Ölçeği

Bu ölçek 1978 yılında Beck Depresyon Envanteri (BDE) Beck, Rush, Shaw ve Emery tarafından, kişilerin depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Beck depresyon envanteri (Beck Depresyon Ölçeği) depresyonda görülen duygusal, bedensel, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçen ve sık kullanılan bir değerlendirme aracıdır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Durak ve Palabıyıkoglu tarafından 1994 senesinde gerçekleştirilmiştir. Ölçekteki kategorilerden her biri 4 adet kendini değerlendirme maddesinden oluşur ve 0 ile 3 puan arasında derecelendirilir. Ölçekte en düşük 0, en yüksek 63 puan alınmaktadır. Alınan puanlar 0–9 puan arası normal, 16–23 orta derecede depresyon, 24–63 puanları arası ciddi derecede depresyon olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı .79 olarak belirlenmiştir. Beck Depresyon Ölçeği duygudurum, kötümserlik, başarısızlık duygusu, doyumсуuzluk, suçluluk duygusu, cezalandırma duygusu, kendinden nefret etme, kendini suçlama, kendini cezalandırma arzusu, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal içedönüklük, kararsızlık, bedensel imge, çalışabilirliğin ketlenmesi, uyku bozuklukları, yorgunluk-bitkinlik, iştah azalması, kilo kaybı, somatik yakınmalar, cinsel dürtü kaybı olmak üzere 21 belirti kategorisi içermektedir:

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada veriler SPSS Statistics 22.0 programında yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Shapiro-Wilk testi ile test edilmiştir. Normal dağılıma uymayan değişkenler medyan, minimum ve maksimum değerler ile verilmiş olup, iki bağımsız grup arasında karşılaştırmalarda MannWhitney U testi, üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılık ve depresyon seviyelerinin değerlendirilmesini amaçlayan araştırmanın bu bölümünde otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin Psikolojik Sağlık Ölçeği puanları ile Beck Depresyon Ölçeği puanlarının bazı değişkenler (ebeveyn yaşı, öğrenim durumu, cinsiyeti) açısından analiz edilen bulgular ve ölçeklerden alınan puanların arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla toplanan bulgular tablolar halinde sunulmuştur.

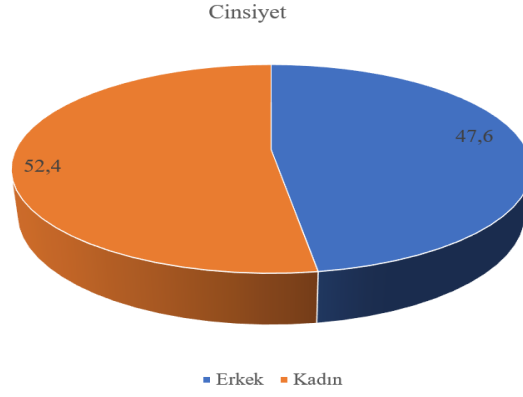
Araştırmada öncelikle hesaplanan değişkenlere ait aykırı değerler ve missing olarak değerlendirilen kayıp veriler belirlenerek veri setinin dışında bırakılmıştır. Verilerin puanlarını analiz etmek için değerlerin normal dağılıma uygunluğu ve varyans eşitliği incelenmiştir. Bunun sonucunda parametrik veya parametrik olmayan testlerin uygulanabilirliği kanısına varılmıştır. Normallik değerleri olan skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) için statistics (istatistik) değeri std error (standart hata) değeri bulunmuştur. Çıkan değerler normallik için -2 ile +2 arasında olduğu belirlenmişti (Tablo 5).

Tablo 5. Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğinin basıklık ve çarpıklık değerleri

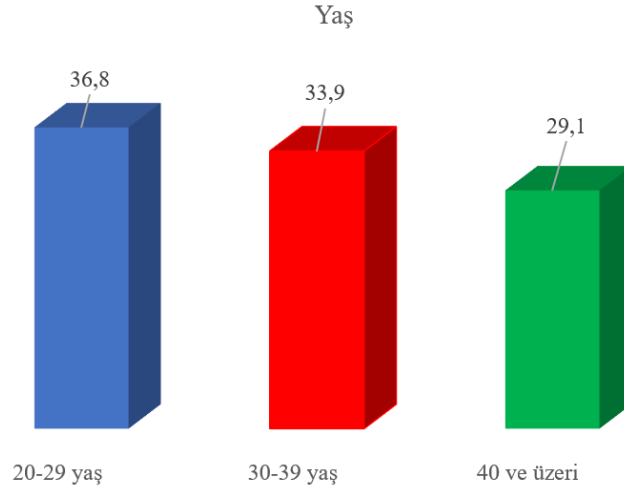
	p- Değeri	Çarpıklık	Basıklık
Psikolojik Sağlık Ölçeği	0,154	-0,063	1,073
Beck Depresyon Ölçeği	0,200	-0,175	1,144

Normal dağılıma uyum testi için yapılan Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlık Ölçeği p- değeri>0,050 olduğundan ve benzer şekilde Beck Depresyon Ölçeği p- değeri>0,050 olduğundan normal dağılıma uygunluğu tespit edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri simetrik dağılım olduğunun yani normal dağılımın uygunluğunu desteklemiştir.

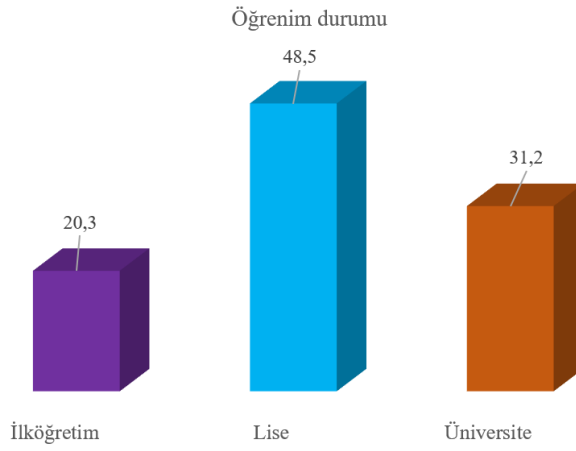
Çalışma grubundaki ebeveynlerin cinsiyet, yaş ve öğrenim durumu özellikleri Şekil 2, 3 ve 4'de grafik halinde özetlenmiştir



Şekil 2. Çalışma grubundaki ebeveynlerin cinsiyet özellikleri



Şekil 3. Çalışma grubundaki ebeveynlerin yaş özellikleri



Şekil 4 Çalışma grubundaki ebeveynlerin öğrenim durumu özellikleri

Çalışma grubundaki ebeveynlerin depresyon durumları ile yaş değişkeni arasındaki ilişki Tablo da verilmiştir.

Tablo 6. Çalışma grubundaki ebeveynlerin depresyon düzeyleri ile yaş değişkeni arasındaki ilişki

		n	\bar{x}	ss	F	p
Depresyon	20-29 yaş	38	22,5	8,3	1,252	,288
	30-39 yaş	35	19,6	11,2		
	40 ve üzeri	30	23,4	14,6		

$p > 0,05$

Tablo 6 incelendiğinde çalışma grubundaki ebeveynlerin depresyon düzeylerinin (F: 1,252 ve $p > 0.05$) olarak belirlenmiştir. Çalışma grubundaki ebeveynlerde yaş değişkenine göre istatistiki olarak anlamlı bir farklılaşma olmadığı belirlenmiştir.

Çalışma grubundaki ebeveynlerin depresyon durumları ile yaş değişkeni arasındaki ilişki Tablo da verilmiştir.

Tablo 7. Çalışma grubundaki ebeveynlerin depresyon düzeyleri ile öğrenim durumu değişkeni arasındaki ilişki

		n	\bar{x}	ss	F	p
Depresyon	İlköğretim mezunu	21	31,4	9,3	14,672	,000*
	Lise mezunu	50	22,9	12,2		
	Üniversite mezunu	32	16,4	9,6		

$p < 0,05$

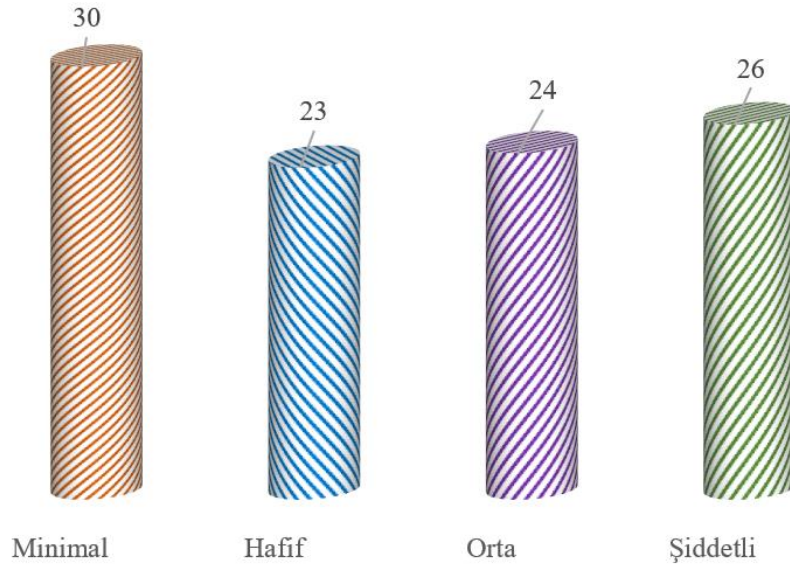
Tablo 7 incelendiğinde çalışma grubundaki ebeveynlerde öğrenim durumu değişkenine göre istatistiki olarak anlamlı bir farklılaşma olduğu belirlenmiştir (F: 14,672 ve $p < 0,05$).

Çalışma grubundaki ebeveynlerin Beck Depresyon Ölçeğinden elde edilen toplam puanlar Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Çalışma grubundakilerin cinsiyet değişkenine göre Beck Depresyon Ölçeğinden elde edilen toplam puanları

Puanlar	Minimal	Hafif	Orta	Şiddetli	Toplam
Kadın	13	10	17	14	54
Erkek	17	13	7	12	49
Toplam	30	23	24	26	103

Beck Depresyon Ölçeği sonuçlarına göre, ölçek uygulanan kadınlardan 13’ü minimal düzey depresyona, 10 kişinin hafif derece depresyona, 17 kişinin orta derece depresyona, 14 kişinin şiddetli depresyona sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçek uygulanan 49 erkekten 15 kişinin minimal depresyona, 13 kişinin hafif derece depresyona, 7 kişinin orta derece depresyona, 12 kişinin şiddetli depresyona sahip olduğu belirlenmiştir. Hem kadın (anne) hem de erkek (baba) cinsiyetteki çalışma grubundaki ebeveynlerin minimal, hafif, orta ve şiddetli depresyon düzeyleri, Şekil 5’de özetlenmiştir.



Şekil 5. Çalışma grubundaki ebeveynlerin depresyon düzeyleri

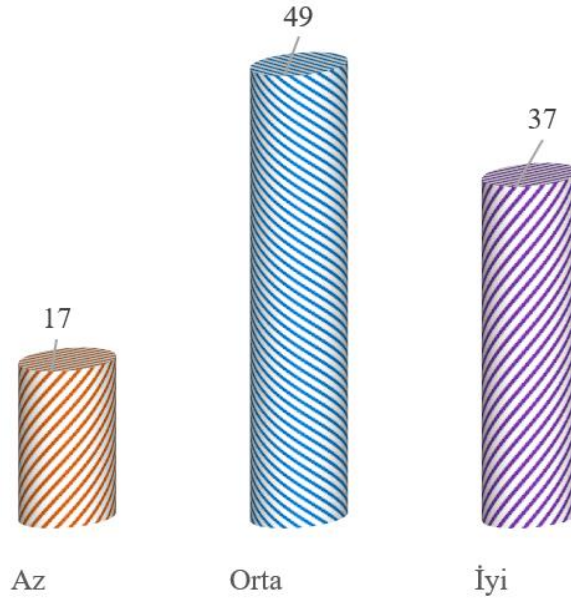
Otizm spektrum bozukluğu olan bir çocuğa sahip ebeveynlere uygulanan Yetişkinler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden elde edilen toplam puanlar Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Çalışma grubundakilerin cinsiyet değişkenine göre Yetişkinler için Psikolojik Sağlık Ölçeğinden elde edilen toplam puanları

Puanlar	Az	Orta	İyi	Toplam
Kadın	9	24	21	54
Erkek	8	25	16	49
Toplam	17	49	37	103

Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlık Ölçeği sonuçlarına göre, ölçek uygulanan 54 kadından 24 kişinin orta derece psikolojik dayanıklılığa, 21 kişinin iyi derece de psikolojik dayanıklılığa, 9 kişinin çok iyi derece de psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçek uygulanan 49 erkekten 8 kişinin az derece de psikolojik dayanıklılığa, 25 kişinin orta derece psikolojik dayanıklılığa, 16 kişinin iyi derece de psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu saptanmıştır.

Çalışma grubundaki ebeveynlerin az, orta ve iyi düzeydeki psikolojik sağlık düzeyleri, Şekil 6'da görsel olarak özetlenmiştir.



Şekil 6. Çalışma grubundaki ebeveynlerin psikolojik sağlık düzeyleri

“Çalışma grubundaki ebeveynlerin cinsiyet değişkeni ile yaş değişkeni arasında ilişki var mıdır” denencesi ile ilişkili olarak yapılan Pearson Korelasyon testinin sonuçları Tablo 10’da sunulmuştur.

Tablo 10. Çalışma grubundaki ebeveynlerin cinsiyet değişkeni ile yaş değişkeni arasında ilişki

		Cinsiyet	Yaş	Öğrenim durumu
Cinsiyet	Pearson Korelasyon	1	-,068	,094
	Sig. (2-tailed)	,399	,504	,353
	N	103	103	103
Yaş	Pearson Korelasyon	-,068	1	-,316**
	Sig. (2-tailed)	,500		,001
	N	103	103	103
Öğrenim durumu	Pearson Korelasyon	,094	-,316**	1
	Sig. (2-tailed)	,353	,001	,399
	N	103	103	103

Tablo 10 incelendiğinde çalışma grubundaki ebeveynlerin cinsiyet değişkeni ile yaş değişkeni arasında-,068 değeri ile negatif doğrusal, orta düzey bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin cinsiyeti ile öğrenim durumları arasında ,094 değeri ile pozitif doğrusal, yüksek düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışma grubundaki ebeveynlerin yaşı ile öğrenim durumu arasında -,316 değeri ile negatif doğrusal, orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

“Çalışma grubundaki ebeveynlerin cinsiyet değişkeni ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır” denencesi

Çalışmadaki bağımsız değişkenlerden cinsiyet faktörü ile Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığını değerlendirmek için yapılan ANOVA analizinin sonuçları Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11. Beck Depresyon Ölçeği ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişki

		Toplam \bar{x}	df	\bar{x}	F	p
BDÖ-3	Gruplar arası	5,070	2	2,535	3,892	,024*
	Grup içi	63,170	97	,651		
	Toplam	68,240	101			
BDÖ-6	Gruplar arası	4,832	2	2,416	3,288	,042*
	Grup içi	71,278	98	,735		
	Toplam	76,110	101			
BDÖ-8	Gruplar arası	6,790	2	3,395	6,922	,002*
	Grup içi	47,570	97	,490		
	Toplam	54,360	101			
BDÖ-9	Gruplar arası	8,531	2	4,265	5,872	,004*
	Grup içi	70,459	97	,726		
	Toplam	78,990	101			
BDÖ-15	Gruplar arası	6,275	2	3,138	3,297	,041*
	Grup içi	92,315	98	,952		
	Toplam	98,590	101			

$p < 0.05$

Tablo 11 incelendiğinde, cinsiyet değişkeni ile Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığını değerlendirmek için yapılan ANOVA analizinin sonuçlarına göre; çalışma grubundaki ebeveynlere uygulanan Beck Depresyon

Ölçeğindeki 21 madde arasında 3, 6, 8, 9 ve 15. maddelere verilen yanıtlar ile çalışma grubundakilerin cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

“Çalışma grubundaki ebeveynlerin öğrenim durumları değişkeni ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır” denencesi

Çalışmadaki bağımsız değişkenlerden öğrenim durumu faktörü ile Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığını değerlendirmek için yapılan ANOVA analizinin sonuçları Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12. Beck Depresyon Ölçeği ile öğrenim durumu değişkeni arasındaki ilişki

		Toplam \bar{x}	df	\bar{x}	F	P
BDÖ-6	Gruplar arası	5,484	2	2,742	3,766	,027
	Grup içi	70,626	98	,728		
	Toplam	76,110	101			

$p < 0.05$

Tablo 12 incelendiğinde, öğrenim durumu değişkeni ile Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığını değerlendirmek için yapılan ANOVA analizinin sonuçlarına göre çalışma grubundaki ebeveynlere uygulanan Beck Depresyon Ölçeğindeki 21 madde arasında sadece 6. maddeye verilen yanıtlar ile çalışma grubundakilerin öğrenim durumudeğişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

“Çalışma grubundaki ebeveynlerin yaş değişkeni ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır” denencesi

Çalışmadaki bağımsız değişkenlerden yaş faktörü ile Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığını değerlendirmek için yapılan ANOVA analizinin sonuçları Tablo 13’de sunulmuştur.

Tablo 13. Beck Depresyon Ölçeği ile yaş değişkeni arasındaki ilişki

		Toplam \bar{x}	df	\bar{x}	F	P
BDÖ-1	Gruplar arası	7,576	2	3,788	4,091	,020*
	Grup içi	89,814	97	,926		
	Toplam	97,390	101			
BDÖ-13	Gruplar arası	7,504	2	3,752	3,844	,025*
	Grup içi	94,686	97	,976		
	Toplam	102,190	101			
BDÖ-14	Gruplar arası	11,571	2	5,786	8,469	,000*
	Grup içi	66,269	97	,683		
	Toplam	77,840	101			
BDÖ-15	Gruplar arası	7,012	2	3,506	3,714	,028*
	Grup içi	91,578	97	,944		
	Toplam	98,590	101			
BDÖ-19	Gruplar arası	10,096	2	5,048	6,144	,003*
	Grup içi	79,694	97	,822		
	Toplam	89,790	101			

$p < 0.05$

Tablo 13 incelendiğinde, yaş değişkeni ile Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığını değerlendirmek için yapılan ANOVA analizinin sonuçlarına göre çalışma grubundaki ebeveynlere uygulanan Beck Depresyon

Ölçeğindeki 21 madde arasında 1, 13, 14, 15, 19. maddelere verilen yanıtlar ile çalışma grubundakilerin yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

“Çalışma grubundaki ebeveynlerin cinsiyet değişkeni ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır” denencesi

Çalışmadaki bağımsız değişkenlerden cinsiyet değişkeni ile Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığını değerlendirmek için yapılan ANOVA analizinin sonuçları Tablo 14’de sunulmuştur.

Tablo 14. Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile cinsiyet arasındaki ilişki

		Toplam \bar{x}	df	\bar{x}	F	P
BDÖ-3	Gruplar arası	14,720	2	7,360	4,664	,012*
	Grup içi	153,070	97	1,578		
	Toplam	167,790	101			
BDÖ-6	Gruplar arası	10,773	2	5,386	3,452	,036*
	Grup içi	151,337	97	1,560		
	Toplam	162,110	101			
BDÖ-7	Gruplar arası	15,473	2	7,736	5,351	,006*
	Grup içi	140,237	97	1,446		
	Toplam	155,710	101			
BDÖ-21	Gruplar arası	25,512	2	12,756	7,259	,001*
	Grup içi	170,448	97	1,757		

	Toplam	195,960	99			
BDÖ-26	Gruplar arası	11,917	2	5,959	3,768	,027*
	Grup içi	153,393	97	1,581		
	Toplam	165,310	101			
BDÖ-32	Gruplar arası	10,667	2	5,334	3,513	,034*
	Grup içi	147,293	97	1,518		
	Toplam	157,960	101			
BDÖ-33	Gruplar arası	9,973	2	4,986	3,146	,047*
	Grup içi	153,737	97	1,585		
	Toplam	163,710	101			

$p < 0.05$

Tablo 14 incelendiğinde, cinsiyet değişkeni ile Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlık Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığını değerlendirmek için yapılan ANOVA analizinin sonuçlarına göre; çalışma grubundaki ebeveynlere uygulanan Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlık Ölçeğindeki 33 madde içerisinde 3, 6, 7, 21, 26, 32 ve 33. maddelere verilen yanıtlar ile çalışma grubundakilerin cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

“Çalışma grubundaki ebeveynlerin öğrenim durumu değişkeni ile psikolojik sağlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır” denencesi

Çalışmadaki bağımsız değişkenlerden öğrenim durumu değişkeni ile Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlık Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığını değerlendirmek için yapılan ANOVA analizinin sonuçları Tablo 15’de sunulmuştur.

Tablo 15. Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlık Ölçeği ile öğrenim durumu değişkeni arasındaki ilişki

		Toplam \bar{x}	df	\bar{x}	F	P
BDÖ-7	Gruplar arası	14,044	2	7,022	4,808	,010*
	Grup içi	141,666	97	1,460		
	Toplam	155,710	101			
BDÖ-11	Gruplar arası	16,045	2	8,023	5,682	,005*
	Grup içi	136,945	97	1,412		
	Toplam	152,990	101			
BDÖ-17	Gruplar arası	12,819	2	6,409	3,921	,023*
	Grup içi	158,541	97	1,634		
	Toplam	171,360	101			

$p < 0.05$

Tablo 15 incelendiğinde, öğrenim durumu değişkeni ile Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlık Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığını değerlendirmek için yapılan ANOVA analizinin sonuçlarına göre; çalışma grubundaki ebeveynlere uygulanan Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlık Ölçeğindeki 33 madde içinden 7, 11 ve 17. maddelere verilen yanıtlar ile çalışma grubundakilerin öğrenim durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

“Çalışma grubundaki ebeveynlerin yaş değişkeni ile psikolojik sağlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır” denencesi

Çalışmadaki bağımsız değişkenlerden yaş değişkeni ile Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlık Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığını değerlendirmek için yapılan ANOVA analizinin sonuçları Tablo 16’da sunulmuştur.

Tablo 16. Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlık Ölçeği ile yaş değişkeni arasındaki ilişki

		Toplam \bar{x}	df	\bar{x}	F	P
BDÖ-8	Gruplar arası	10,761	2	5,380	3,515	,034
	Grup içi	148,479	97	1,531		
	Toplam	159,240	99			

$p < 0.05$

Tablo 16 incelendiğinde, yaş değişkeni ile Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlık Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığını değerlendirmek için yapılan ANOVA analizinin sonuçlarına göre; çalışma grubundaki ebeveynlere uygulanan Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlık Ölçeğindeki 33 madde içinden sadece 8. maddeye verilen yanıtlar ile çalışma grubundakilerin yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

5.TARTIŞMA

Otizm spektrum bozukluğu bulunan çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlık ve depresyon seviyelerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın sonuçları, çalışma grubundaki ebeveynlerin depresyon düzeylerinin genel olarak yüksek olduğunu, psikolojik sağlamlık genel toplamlarının ise normal sınırların altında olduğunu ortaya koymuştur.

Uluslararası geçerliliği olan ölçeklerin kullanıldığı bu kesitsel araştırma, otizm spektrum bozukluğu bulunan çocukların ebeveynlerinde depresyon ile ilişkili çok çeşitli potansiyel risk ve koruyucu faktörlerin araştırılacağı başka çalışmalar için bir alt yapı oluşturacağı düşünülmektedir. Aile danışmanlığı alanında hizmet veren profesyonellerin en fazla zorlandığı alanlardan olan özel gereksinimli bireylerin aileleriyle çalışma konusunda pek çok araştırmaya bu bulguların kaynak bilgiler sağlayacağı öngörülmektedir.

Bu araştırma sonucunda elde edilen bulgular, otizm spektrum bozukluğu olan çocuklara bakan ebeveynler arasında depresyon semptomlarının yaygın olduğunu göstermiştir. Sosyal kabul görmeme algısı anne-babaların psikolojik sıkıntılarına en çok katkıda bulunan faktör olarak değerlendirilmektedir.

Çalışmada, Beck Depresyon leği ve Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık leği sonuçlarına göre depresyonun annelerde, babalardan daha fazla görüldüğü bulunmuştur. Bu bulgu Bildirici'nin (2014) yaptığı özel eğitime gereksinimi olan çocuğa sahip ailelerde aile yükü ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki çalışma ile uyumlu bulunmuştur. Depresyon düzeyi ve cinsiyet incelendiğinde 3, 6, 8, 9 ve 15. sorular ile cinsiyet arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, Fırat (2016) tarafından yapılan otistik çocukların anne-babalarının depresyon ve kaygı düzeyleri çalışmasının sonuçlarıyla uyumlu bulunmuştur.

Çalışmada diğer bulgularla benzer şekilde otizm spektrum bozukluğu bulunan çocuklara bakım verenlerin minimal düzey depresyon (n=13), hafif derece depresyon (n=13), orta derece depresyon (n= 17) ve aynı zamanda şiddetli depresyon belirtileri (n= 14) olduğu belirlenmiştir. Ölçek uygulanan 49 erkekten minimal depresyon (n= 15), hafif derece depresyon (n= 13), orta derece depresyon (n = 7) ve şiddetli depresyon (n=149 yaşadıkları belirlenmiştir. Heller, Hsieh, ve Rowitz (1997) zihinsel engelli bireylerin yaşam boyu anne ve babalarının durumu ile ilgili yaptıkları araştırmada çalışma grubundakilerin %37,5'inde klinik olarak anlamlı depresif belirtiler bildirilmiştir.

Schnabel ve diğer araştırmacılar tarafından yakın zamanda yapılan bir meta-analiz (2020), diğer bireysel araştırmalar bu bulgularda değişkenlik gösterse de, otizm spektrum bozukluğu bulunan çocukların ebeveynleri arasında genel olarak depresif bozuklukların yaygınlığını %31 olarak saptamıştır. Bu farklı bulgular, kullanılan ölçeklerdeki, ölçeğin neyi ölçtüğündeki farklılıklardan ve/veya çalışma popülasyonlarının sosyo-kültürel bağlamlarındaki gerçek farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir. Amerika'da Cohrs ve Leslie tarafından 2017'de 85.000'den fazla ailenin tıbbi sağlık iddialarını kullanan geniş çaplı bir araştırma, mevcut bu çalışmamızdaki %37,5' oranının aksine %12,5'lik çok daha düşük bir depresyon yaygınlığı bulunmuştur.

Bu çalışmada orta (n = 7) ila şiddetli (n = 12) depresyon belirtileri olan ebeveynlerin tüm katılımcıların %18,4'ünü oluşturduğu ortaya konmuştur. Alibekova ve diğer araştırmacıların (2022) yaptıkları Kazakistan'da otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde stres, kaygı ve depresyon: yaygınlık ve ilişkili faktörler konulu araştırmada ise sonuçlar daha ağır görünmektedir. Bu çalışmada orta ve şiddetli kaygı belirti yaşayanların %47,8 olduğu ve toplam %38,2'sinin stres belirtileri yaşadıkları bulunmuştur.

Otizm spektrum bozukluğu bulunan bir çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon belirtilerine yönelik bulgularımız ile bazı araştırma sonuçları arasında farklılıklar da mevcuttur. Bitsika, Sharpley ve Bell (2013) otizm spektrum bozukluğu olan bir çocuğun ebeveynlerinde dayanıklılığın stres, kaygı ve depresyon üzerindeki tamponlayıcı etkisi üzerine yaptıkları çalışmada anksiyete (%45,9) için, stres semptomlarının prevalans ölçümlerinde %46 sonuç ortaya koymuşlardır ve bizim çalışmamızdan bir miktar farklılıklar ortaya koymuşlardır.

Davis ve Carter'ın ABD'de Beck Anksiyete Envanterini kullanarak yürüttüğü çalışmada (2008), ebeveynler arasında anksiyete belirtileri gösteren bir yaygınlık %12 olarak bulundu, DASS-21 aracı kullanılarak %47,8'e ulaşıldı. Çalışma popülasyonumuzdaki kaygı prevalansı, kendi kendine bildirilen ölçümlere sahip makalelerden oluşan bir meta-analizde bulunan %33'ten de yüksektir (Schnabel ve diğerleri, 2020).

Benzer şekilde Einam ve Cuskelly (2002) tarafından Avustralya'da yapılan ve çoklu engeli bulunan çocukların anne ve babalarının istihdamını ve sosyal durumunu araştıran bir çalışmada bizim yaptığımız araştırmanın bulgularına yakın sonuçlar ortaya konmuştur. Bizim yaptığımız araştırmada cinsiyet faktörü depresyon ve psikolojik sağlık durumunu etkilemektedir ve

anneler daha fazla depresyon belirtileri gösterseler de psikolojik sağlamlıkları babalara kıyasla biraz daha yüksektir. Çalışmalar, anne istihdamının ruh halini, başarı duygularını ve olumlu bir kimlik duygusunu olumlu yönde etkilediğini bulmuştur (Gray, 2002; Ilias, Cornish, Kummar, Park & Golden, 2018: 281).

Araştırma sonunda elde ettiğimiz bulgularımız, önceki bulguların da önerdiği gibi, otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip ailelerin sosyal ağlarını artırarak gelişimsel yetersizliği olan çocukların aileleri için koruyucu olabileceğine dair daha fazla kanıt sunmaktadır (Karst & Van Hecke, 2012: 248).

Bulgularımız, otizmlı çocukların ebeveynlerinin, ebeveynlerin arkadaşlardan ve toplumdan algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkili olduğunu da ortaya koymaktadır. Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeğindeki 5. maddesindeki “Ailemin hayatta en önemli şeyin ne olduğu konusundaki anlayışı benimkiyle aynıdır”, 11. maddede “ailemle birlikte kendimi daha rahat hissedirim”, 12. maddede “Beni yakın arkadaşlarım ve ailem en iyi şekilde cesaretlendirebilir”, 16.maddede “Yakın arkadaşlık kurmak en iyi yapabildiğim şeylerden biridir”, 17.maddede “Ailem birbirine sıkıca kenetlenmiş bireyler olarak görüyorum” gibi seçenekler vardır. Bulgular bölümünde belirtilen tablolar içindeki bu maddelerde ebeveynlerin cinsiyet, yaş ve öğrenim durumu ile ilişkili demografik değişkenleri ile bu cevapların verilme sıklığı arasında önemli bir ilişki bulunmuştur

Bulgularımız, Hastings ve Johnson (2001) tarafından yapılan ve otizmlı küçük çocukları için yoğun ev tabanlı davranışsal müdahaleye katılan ebeveynlerin stres düzeylerinde otizmlı çocukların diğer ebeveynlerinininkinden hiçbir fark olmadığını bildiren çalışmasıyla tutarlı bulunmuştur. Sadece birkaç çalışma, psikolojik sağlamlık, cinsiyet, yaş ve öğrenim durumu değişkenleriyle otizm spektrum bozukluğu bulunan bir çocuğa sahip ebeveynler üzerindeki etkisini değerlendirmiştir. Bulgularımızın aksine, Kaslow, Broth, Arnet ve Collins (2013) otizmlı çocukların annelerinin yüksek depresif belirtiler bildirdiğini ve çocuklarının eğitim programlarına daha fazla dahil olan annelerin daha fazla kişisel gerginlik bildirdiklerini, psikolojik sağlamlık durumlarının yetersiz olduğunu göstermiştir. Eğitim programlarının çocuklara ve ailelere yüklediği yoğun gereksinimler, bu bulguları açıklamak için varsayılmıştır. Bu tutarsızlıkları gidermek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Aslan, Sarı ve Kuruoğlu, (2012) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada otizm spektrum

bozukluğu tanılı bireylerin annelerindeki depresyon bulguları kontrol grubunda yer alan annelere göre pozitif biçimde fazla ilişkili bulunmuştur.

Bekdaş (2022) tarafından yapılan bir araştırmada otizm spektrum bozukluğu olan çocukların annelerinin depresyon düzeyi ile normal çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyi arasında anlamlı biçimde yüksek bulgular bulunmuştur. Depresyon seviyesinin öğrenim durumuyla ilişkisi ölçekte 6. soruyla anlamlı bir fark vardır olarak bulunmuştur. Araştırma sonucuna göre Beck Depresyon Ölçeğinin bazı soruları ile yaş arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Du ve diğer araştırmacılar (2021) otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin sosyal kaynaklar ile yapısal stil olarak tanımlanan kişisel özellikleri ve gelecek kaygı düzeyleri; aile uyumu ile kendilik algısı ve sosyal yeterlilik düzeyi arasında istatistiksel anlamda pozitif yönde ilişkili bulmuşlardır. Bu alışmada annelerin gelecek kaygısı ile otizimli çocukların duygu düzenleme becerileri negatif yönde ilişkili bulunmuştur.

Mevcut çalışma sonuçları da otizm spektrum bozukluğu olan çocukların annelerinin psikolojik sağlıklı düzeyleri ile depresyon belirtileri içeren davranışların arasındaki ilişkiyi vurgulayarak bu bulguları desteklemektedir. Ayrıca bu çalışma, annelerinin kendilerinin algısı düzeylerinin yüksek olmasının aileye uyum sağlama becerilerini de desteklediğini göstermektedir.

Otizm spektrum bozukluğu bulunan çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlıklı ve depresyon seviyelerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular, literatürdeki benzer araştırmalar ile karşılaştırıldığında ortaya çıkan sonuçlar, aile danışmanlığı alanında kullanılabilir niteliktedir. Otizm spektrum bozukluğu, gündelik yaşamda zorlayıcı ve travmatik sosyal etkileşimlere neden olmaktadır ve bu durum ebeveynleri, yakın sosyal çevreyi etkilemektedir. Bu nedenle otizimli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik sağlıklı ve depresyon seviyelerinin değerlendirilmesinin gelecekte yapılacak çalışmalara da ışık tutacağı, aile danışmanlarına ön bilgi sağlayacağı öngörülmektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma grubundakilerin %52.4'ü kadın (anne n=54) ve %47.6'sı erkektir (baba n=49). Yaş grupları incelendiğinde %36.8'i 20-29 yaş grubundadır (n=38), %33.9'u 30-39 yaş grubundadır (n=35) ve %29.1'i ise 40 yaş ve daha fazladır (n=30). Çalışma grubundakilerin öğrenim durumları incelendiğinde %20.3'ü ilk ve ortaokul mezunudur (n=21); %48.5'i lise mezunudur (n= 50) ve %31.2'si ise üniversite mezunudur (n= 32).

Beck Depresyon Ölçeği sonuçlarına göre, ölçek uygulanan kadınlardan 13'ü minimal düzey depresyona, 10 kişinin hafif derece depresyona, 17 kişinin orta derece depresyona, 14 kişinin şiddetli depresyona sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçek uygulanan 49 erkekten 15 kişinin minimal depresyona, 13 kişinin hafif derece depresyona, 7 kişinin orta derece depresyona, 12 kişinin şiddetli depresyona sahip olduğu belirlenmiştir.

Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlık Ölçeği sonuçlarına göre, ölçek uygulanan 54 kadından 24 kişinin orta derece psikolojik dayanıklılığa, 21 kişinin iyi derece de psikolojik dayanıklılığa, 9 kişinin çok iyi derece de psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçek uygulanan 49 erkekten 8 kişinin az derece de psikolojik dayanıklılığa, 25 kişinin orta derece psikolojik dayanıklılığa, 16 kişinin iyi derece de psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu saptanmıştır.

Ebeveynlerin cinsiyet değişkeni ile yaş değişkeni arasında,-068 değeri ile negatif doğrusal, orta düzey bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin cinsiyeti ile öğrenim durumları arasında ,094 değeri ile pozitif doğrusal, yüksek düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışma grubundaki ebeveynlerin yaşı ile öğrenim durumu arasında -,316 değeri ile negatif doğrusal, orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Çalışma grubundaki ebeveynlere uygulanan Beck Depresyon Ölçeğindeki 21 madde arasında 3, 6, 8, 9 ve 15. maddelere verilen yanıtlar ile çalışma grubundakilerin cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Çalışma grubundaki ebeveynlere uygulanan Beck Depresyon Ölçeğindeki 21 madde arasında sadece 6. maddeye verilen yanıtlar ile çalışma grubundakilerin öğrenim durumudeğişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).Ebeveynlere uygulanan Beck Depresyon Ölçeğindeki 21 madde arasında 1, 13, 14,

15, 19. maddelere verilen yanıtlar ile çalışma grubundakilerin yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Çalışma grubundaki ebeveynlere uygulanan Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlık Ölçeğindeki 33 madde içerisinde 3, 6, 7, 21, 26, 32 ve 33. maddelere verilen yanıtlar ile çalışma grubundakilerin cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlık Ölçeğindeki 33 madde içinden 7, 11 ve 17. maddelere verilen yanıtlar ile çalışma grubundakilerin öğrenim durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlık Ölçeğindeki 33 madde içinden sadece 8. maddeye verilen yanıtlar ile çalışma grubundakilerin yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Bu bilgiler ışığında araştırmacılara, ailelere ve aile danışmanlarına yönelik bazı öneriler sunulmuştur:

Çalışma bulguları otizm spektrum bozukluğu olan bir çocuğa sahip ailelerde, annelerin yaşadıkları depresyon belirtilerinin babalara oranla bir miktar daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu durumda annelere yönelik yapılacak aile danışmanlığı uygulamalarında annelerin bakım yükünün azaltılması ve sosyal destek almasının yararlı olacağı yönünde öneriler geliştirilmeli ve psikoeğitim aşamasında bu önerileri ailelere sunulmalıdır.

Bu araştırmada elde edilen bulgular otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarla çalışan disiplinlerin aile temelli çalışmaları için yol gösterici olabilir. Daha fazla kanıta dayalı sonuç elde edebilmek için katılımcı sayısının artırılması ve demografik değişkenlerin çeşitlendirilmesi önerilmektedir. Benzer amaç doğrultusunda sağlıklı çocuklar ile annelerinin de kontrol grubu olarak dahil edildiği karşılaştırmalı ve deneysel çalışmalar yapılmalıdır.

Otizmlili veya diğer engelleri olan çocukların ebeveynleri ile yapılan küçük grup çalışmaları etkili görünmektedir. Bu bulgulardan hareketle, otizmlili çocukların desteklendiği Özel Eğitim Uygulama Okulları, Rehabilitasyon Merkezleri, Engelli Yaşam Merkezleri gibi kurumlarda aile destek programları kapsamında ailelerin

bilgilendirilmesinin yanı sıra ailelerin birbirleriyle sosyal ortamlarda da etkileşime girmesine olanak sağlayan küçük gruplarla psiko-eğitimsel grup çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

Çocuğuna otizm spektrum bozukluğu tanısı konan annelere psiko-sosyal, psiko-eğitim vb. psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri, PDR'nin özel bir alanı olan rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı kapsamında değerlendirilmelidir ve bu hizmetlerin özel gereksinimli danışan ve aileleri ile ortaklaşa çalışması, danışanın var olan sorunlarını anlamasına yardımcı olması, kişisel ve çevresel kaynakları kullanması, kişisel, kariyer, sosyal ve sosyal danışmanlık hizmetleridir. Adaptasyonu sağlayan bir süreç olarak tanımlanması önerilmektedir.

Çocuğun semptomlarının şiddeti yüksek olduğunda ebeveynlerin psikolojik sağlık ve depresyon düzeyleri daha çok olumsuz yönde etkilenmektedir. Çocukta başka eş tanılarının varlığı da durumu zorlaştırmaktadır. Özel gereksinimli çocuklarda mevcut tanıyı ve buna eşlik eden problemleri belirlemek ve bu konuda ebeveynlere bilgi vererek psikolojik sağlıklarını güçlendirecek öneriler vermek gereklidir.

Destekleyici bir aile ve dış çevrenin kombinasyonu psikolojik sağlık için önemli bir unsur olarak görülmektedir. Ailelerin psikolojik sağlık düzeyini artırmak için ebeveyn depresyonunu azaltacak, aile uyumunu ve iletişim becerilerini artıracak pozitif müdahale girişimleri önerilmektedir.

Türkiye'deki özel çocuğa sahip ailelerde çocuğun tanısına ilişkin bilgi düzeylerinin ve erken eğitim çalışmalarının sayı ve nitelikçe arttırılmasının ebeveynlere faydalı sonuçlar doğuracağı düşünülmektedir.

Otizm spektrum bozukluğu olan bir çocuğa sahip ebeveynler yaşam sorunları içerisinde kendilerine destek, açıklama ve çare sağlayacak insanlar aramaktadırlar. Bu değişkenler kapsayan bir örneklem grubu ile çalışacak araştırmacılar en azından eğitim materyali, destek eğitimi ya da seminerler vererek ebeveynlere daha empatik ve katkı sağlayıcı bir program oluşturmuş olacaklardır.

KAYNAKLAR

- Adams, J.B., Johansen, L.J., Powell, L.D., Quig, D., Rubin, R.A. (2011). Gastrointestinal flora and gastrointestinal status in children with autism-comparisons to typical children and correlation with autism severity. *BMC Gastroenterol.* 11, 22-38
- Akçakın, M. & Erden, G. (2001). Otizm tanısı konmuş çocukların anne ve babalarındaki ruhsal belirtiler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 8(1), 2-10.
- Akkuş, P.Z. & Utine, G.E. (2016). Rett sendromu. *Cocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59(2), 1-14
- Aktitiz, S., Yalçın, E. & Göktaş, Z. (2019). Otizm spektrum bozuklukları tedavisinde beslenme yaklaşımları. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 4(2), 127-143. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/581612>
- Aldred, C., Green, J., Adams, C. (2004). A new social communication intervention for children with autism: pilot randomised controlled treatment study suggesting effectiveness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 45(8), 1420-1430.
- Alibekova R et al (2022). Stress, anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorders in Kazakhstan: prevalence and associated factors. *Global Mental Health* 9, 472–482. <https://doi.org/10.1017/gmh.2022.51>
- Alpaslan, A. H. & Erol, Y. (2016). Çocuk ve ergenlerde depresif bozukluk non-farmakolojik tedavisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Child Psychiatry-Special Topics*, 2(1), 62-67
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edn. Washington, DC: American Psychiatric Association
- Arslan E., Özkan Z., Atlı M., Kaplan Ş. & Sarıkaya M. (2018). **Otizm spektrum bozukluğu olan bireyler ve ailelerinin spora yönelmelerini etkileyen faktörler.** Uluslararası Sağlık Ve Spor Bilimleri Sempozyumu, Antalya, Türkiye, 3-05 Mayıs 2018, ss.32
- Arslan, E. & İnce, G. (12). 12 haftalık egzersiz programının atipik otizmlı çocukların kaba motor beceri düzeylerine etkisi. *Uluslararası Spor Egzersiz ve Antrenman Bilimi Dergisi*, 1(1), 51-62.
- Aslan, A., Sarı, B. & Kuruoğlu, A. (2012). Depresif duygudurumdan major depresyona klinik spektrum. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 56-64.
- Athari, P., Ghaedi, L. & Kosnin, M. (2013). Mothers' depression and stress, severity of autism among children and family income. *Int. J. Psychol. Res.* 6, 98–106. doi: 10.21500/20112084.691
- Aydemir, Ö. (2007). Depresyon alt tiplerinin varlığı üzerine. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci*, 3(29), 19-23.

- Aydın, H., Kabakuş, N. & Erkoçoğlu, M. (2015). Atipik rett sendromu ve otizm birlikteliği. *Sakarya Tıp Dergisi*, 5(4), 228-231.
- Baron-Cohen, S., Knickmeyer, R.C., Belmonte, M.K. (2005). Sex differences in the brain: implications for explaining autism. *Science* 2005;310(5749):819-23.
- Basım, H. N. & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22, 2, 104-114.
- Bass, M.M., Duchowny, C.A., Llabre, M.M. (2009). The effect of therapeutic horseback riding on social functioning in children with autism. *J Autism Dev Disord.* 39(9):1261–7. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0734-3>
- Bebko, J. M., Konstantareas, M. M. & Springer, J. (1987). Parent and professional evaluations of family stress associated with characteristics of autism. *J. Autism Dev. Disord.* 17, 565–576. doi: 10.1007/BF01486971
- Bekdaş, A. (2022). Otizmlı çocuğu olan ebeveynlerin aile stresi psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme güçlükleri ilişkisinin incelenmesi: Avcılar örneği. Yüksek lisans tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.
- Bekhet, A.K., Johnson, N.L., Zauszniewski, J.A. (2012). Resilience in family members of persons with autism spectrum disorder: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing.* 33(10), 650- 656
- Bildirici, F. (2014). Özel eğitime gereksinimi olan çocuğa sahip ailelerde aile yükü ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Bilgiç, A. & Cöngöloğlu, A. (2009). Otizm spektrum bozukluklarında biyolojik temelli tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi.* 16(3), 153-169
- Birkan, B. (2013). Otizm ve uygulamalı davranış analizi: Toplum temelli uygulamalar. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 1(2), 92-96.
- Bitsika, V., Sharpley, C. F.& Bell, R. (2013). The buffering effect of resilience upon stress, anxiety and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder. *J. Dev. Phys. Disabil.* 25, 533–543. doi: 10.1007/s10882-013-9333-5
- Bottema-Beutel, K., Kapp, S.K., Lester, J.N., Sasson, N.J., Hand, B.N. (2021). Avoiding ableist language: suggestions for autism researchers. *Autism Adulthood.* 3, 18–29. doi: 10.1089/aut.2020.0014
- Bozkurt, E. (2019). Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin çocuklarındaki otizm semptomlarının şiddetine göre psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma tutumlarının karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

- Bravo, A., Schwartz, I. (2022). Teaching imitation to young children with autism spectrum disorder using discrete trial training and contingent imitation. *J Dev Phys Disabil* 2022; 34(4):655-672. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10882-021-09819-4>
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem A.
- Callos, A. B. (2012). Level of stress of parents with children diagnosed with autism: differences and relationship with their coping mechanism. *Paulinian Compass* 2, 28–49. Retrieved from: <http://ejournals.ph/article.php?id=2397>
- Casenhiser, D.M., Shanker, S.G., Stieben, J. (2013). Learning through interaction in children with autism: preliminary data from a social-communication-based intervention. *Autism*. 17:220–241. <https://doi.org/10.1177/1362361311422052>
- Case-Smith, J., Bryan, T. (1999). The effects of occupational therapy with sensory integration emphasis on preschool-age children with autism. *Am J Occup Ther*. 1999;53(5):489–97. <https://doi.org/10.5014/ajot.53.5.489>
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief cope. *Int. J. Behav. Med.* 4, 92–100. doi: 10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Carver, C. S., Scheier, M. F. & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J. Pers. Soc. Psychol.* 56, 267–283. doi: 10.1037/0022-3514.56.2.267
- Charman T, Baird G. (2002). Practitioner review: Diagnosis of autism spectrum disorder in 2- and 3-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2002;43(3):289-305.
- Charman T. (2007). Autism and its impact on child development. Rev ed. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2007:1-5. Available at: http://www.childencyclopedia.com/documents/CharmanANGxp_rev.pdf.
- Crane, J. L. ve Winsler, A. (2008). Early autism detection: Implications for pediatric practice and public policy. *Journal of Disability Policy Studies*, 18(4), 245-253.
- Crespi, B.J. (2016). Autism as a disorder of high intelligence. *Front Neurosci* 2016; 10:300-321. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnins.2016.00300>
- Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J.. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the *Early Start Denver Model*. *Pediatrics*. 125:e17-e23. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0958>

- Demasi M, Gøtzsche PC. (2020). Presentation of benefits and harms of antidepressants on websites: A cross-sectional study. *Int J Risk Saf Med.* 31 :53–65
- Demirci, O. (2017). Ergoterapi: Geleceğin mesleği olabilecek bir meslek alanı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 59-65.
- Derya, S. & Taşkıran, A. (2022). Otizmlı çocuklarda motor beceri ve değerlendirilmesi. *Asya Studies*, 6(20), 315-324.
- Diehl, J.J., Paul, R. (2012). Acoustic differences in the imitation of prosodic patterns in children with autism spectrum disorders. *Res Autism Spectr Disord.* 6(1):123-134. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.03.012>
- Dilbaz, N. & Seber, G. (1993). Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3), 1-14
- Draft Simon, G., Evans, M., Urbistondo Cano, F., Helps, S., Vlam, I. (2020). Autism and Systemic Family Therapy. In *Handbook of Systemic Family Therapy Vol IV, Pt IV Ch 16.* (Eds. Wampler, K. Rastogi, M., Singh, R.). Wiley
- Doğan, T. (2006). Üniversite öğrencilerinin sosyal zekâ düzeylerinin depresyon ve bazı değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi. Doktora tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sakarya.
- Dokur, Z. (2014). Otizmlı çocukların yüz ifadelerinden duyguları tanıma becerilerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Du, Y., Dang, Q., Zhang, B., Wu, R. & Rasool, A. (2021). The effects of parenting differences on psychological resilience in adolescent students: the role of gratitude. *Children and Youth Services Review*, 130, 106224. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2021.106224>
- Dublin, C. E. (2014). *Depression 101.* Springer Publishing Company
- Dur, Ş. & Mutlu, B. (2018). Otizm spektrum bozukluğu ve hemşirelik yaklaşımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(1), 45-50
- Durak, A., & Palabiyikoğlu, R. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği geçerlilik çalışması. *Kriz Dergisi*, 2(2), 311-319.
- Duran, S. (2016). Depresyon ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkide otomatik düşünce özelliklerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Dursun, S. (2022). Özel eğitime ihtiyaç duyan çocukları olan ailelerin psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi olma düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Bursa

- Edward, K.L. (2005). Resilience: A protector from depression. *Journal of the American psychiatric Nurses Association*. 11(4), 241-243
- Einam M, and Cuskelly M (2002) Paid employment of mothers and fathers of an adult child with multiple disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research* 46, 158–167
- Ekinci, M., Okanlı, A. & Gözüağca, D. (2005). Mevsimsel depresyonlar ve başetme yolları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 109-112.
- Elaltunkara, C. (2017). 16 haftalık spor eğitiminin otizmli çocuklarda temel motor becerileri üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi. Bartın Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Bartın.
- Fairthorne, J., Klerk, N. & Leonard, H. (2015). Health of mothers of children with intellectual disability or autism spectrum disorder: a review of the literature. *Med. Res. Arch.* doi: 10.18103/mra.v0i3.204
- Fletcher, D. & Scott, M. (2010). Psychological stress in sports coaches: A review of concepts, 7 theory and research. *Journal of Sports Sciences*, 28, 127-137. doi:8 10.1080/02640410903406208
- Fırat, S. (2016). Otistik çocukların anne-babalarının depresyon ve kaygı düzeyleri. *Cukurova Medical Journal*, 41(3), 539-547.
- Freeth, M., Milne, E., Sheppard, E. & Ramachandran, R. (2014). Autism across cultures: Perspectives from non-western cultures and implications for research,” in *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, eds F. R. Volkmar, S. Rogers, R. Paul, and K. Pelphrey (Hoboken, NJ: Wiley), 997–1013.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J.H. (2003). A New Rating Scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12, 65-76
- Fritz, J., Graaff, A. M., Caisley, H., Van Harmelen, A. L. & Wilkinson, P. O. (2018). A systematic review of amenable resilience factors that moderate and/or mediate the relationship between childhood adversity and mental health in young people. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 230. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00230>
- Frye, R.E. (2018). Social skills deficits in autism spectrum disorder: potential biological origins and progress in developing therapeutic agents. *CNS Drugs* 2018; 32(8):713-734. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40263-018-0556-y>
- Foo, M., Yap, P. & Sung, M. (2014). The experience of Singaporean caregivers with a child diagnosed with autism spectrum disorder and challenging behaviours. *Qual. Soc. Work* 14:5-17 doi: 10.1177/14733250145 58662

- Gaigg, S.B. (2012). The interplay between emotion and cognition in autism spectrum disorder: Implications for developmental theory. *Front Integr Neurosci* 2012; 6:113-124. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnint.2012.00113>
- Gass, M.A., Gillis, H.L. & Russell, K.C. (2012) *Adventure therapy theory, research, and practice*. Florence, Taylor and Francis
- Geschwind, D.H. (2011). Genetics of autism spectrum disorders. *Trends Cogn Sci*. 15, 409–416. doi: 10.1016/j.tics.2011.07.003
- Gianesini, C. (2011). Resilience as a relational construct: Theoretical and empirical evidences Doctoral Thesis. University of Padua.
[http://paduaresearch.cab.unipd.it/4432/2/PH_thesis_2012_\(in_stamp_24-01-2012\).pdf](http://paduaresearch.cab.unipd.it/4432/2/PH_thesis_2012_(in_stamp_24-01-2012).pdf)
- Girli, A. (2007). Asperger sendromlu ve yüksek işlevli otistik çocukların eğitimden yararlanma düzeyleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 8(02), 23-43.
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
- Görgün, B. & Melekoğlu, A.M. (2016). Otizm spektrum bozukluğu (osb) olan bireylerin fiziksel aktivitelerine ilişkin yapılan çalışmaların gözden geçirilmesi, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 17(3), s. 347- 376. <https://doi.org/10.21565/ozelegitimdergisi.268559>
- Gray, D. E. (2002). Everybody just freezes. Everybody is just embarrassed: Felt and enacted stigma among parents of children with high functioning autism. *Sociol. Health* 24, 6-18. doi: 10.1111/1467-9566.00316
- Green, R.M., Travers, A.M., Howe, Y., McDougle, C.J. (2019). Women and autism Spectrum disorder: diagnosis and implications for treatment of adolescents and adults. *Curr Psychiatry Rep*. 21, 22-34 doi: 10.1007/s11920-019-1006-3
- Grove, R., Baillie, A., Allison, C., Baron-Cohen, S., Hoekstra, R.A. (2014). The latent structure of cognitive and emotional empathy in individuals with autism, first-degree relatives and typical individuals. *Mol Autism*. 5, 42-53. doi: 10.1186/2040-2392-5-42
- Güleç-Aslan, Y. (2017). Otizm spektrum bozukluğu olan bireylerle çalışan eğitimcilerin uygulamalı davranış analizine yönelik algıları. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 32(4), 1013-1032.
- Güleç-Aslan, Y., Cihan, H. & Altın, D. (2014). Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuk sahibi annelerin deneyimleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(50), 96-111.

- Günel, A. & Bumin, G. (2007). Otistik çocuklarda motor performansın incelenmesi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 18(3), 179-186.
- Hagino Y, Takamatsu Y, Yamamoto H, Iwamura T, Murphy DL, Uhl GR, et al. (2011). Effects of MDMA on extracellular dopamine and serotonin levels in mice lacking dopamine and/or serotonin transporters. *Curr Neuropharmacol*. 2011; 9:91–95
- Hamawandi, S.B. (2017). Otizmli çocuğa sahip olan ebeveynlere yönelik psikolojik dayanıklılık ölçeği geliştirme çalışması. Yüksek lisans tezi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Van.
- Hastings RP, & Johnson E (2001) Stress in UK families conducting intensive home-based behavioral intervention for their young child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 31, 327–336
- Healy D. (2015). Serotonin and depression. *BMJ: Br Med J*. 350: 1771-1785
- Heller, T., Hsieh, K., Rowitz, L. (1997). Maternal and paternal caregiving of persons with mental retardation across the lifespan. *Fam Relat*. 46:407-15.
- Hirvikoski, T., Mittendorfer-Rutz, E., Boman, M., Larsson, H., Lichtenstein, P., & Bolte, S. (2016). Premature mortality in autism spectrum disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 208, 232–238. doi:10.1192/bjp.bp.114.160192
- Horvath, K., Perman, J.A. (2002). Autism and gastrointestinal symptoms. *Curr Gastroenterol Rep*. 2002;4(3): 251–8. <https://doi.org/10.1007/s11894-002-0071-6>
- Howlin, P. & Moore, A. (1997). Diagnosis in autism a survey of over 1200 patients in the UK. *Autism*. 1, 135–162. doi: 10.1177/1362361397012003
- Howlin, P., Gordon K., Pasco G., Wade A. Charman T. (2007). The effectiveness of Picture Exchange Communication System (PECS) training for teachers of children with autism: a pragmatic, group randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48(5),473-481
- Huang, Y., Arnold, S.R., Foley, K.R., Trollor, J.N. (2020). Diagnosis of autism in adulthood: a scoping review. *Autism*. 24, 1311–1327. doi: 10.1177/1362361320903128
- Hyman, S.L., Levy, S.E., Myers, S.M. (2020). Council on children with disabilities SOD, behavioral P. identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*. 145:e20193447. doi: 10.1542/peds.2019-3447
- Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A.S., Park, M.S. & Golden, K.J. (2018). Parenting stress and resilience in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Southeast Asia: a systematic review. *Front. Psychol*. 9, 280-297 doi: 10.3389/fpsyg.2018.00280
- Ilias, K., Liaw, J. H. J., Cornish, K., Park, M. & Golden, K. J. (2016). Wellbeing of mothers of children with “A-U-T-I-S-M” in Malaysia: an interpretative

- phenomenological analysis study. *J. Intell. Dev. Disabil.* 42, 74–89. doi: 10.3109/13668250.2016.1196657
- Jiang, M., Lu, T., Yang, K., Li, X., Zhao, L., Zhang, D., Li, J. & Wang, L. (2023) Autism spectrum disorder research: knowledge mapping of progress and focus between 2011 and 2022. *Front. Psychiatry* 14:1096769. doi: 10.3389/fpsy.2023.1096769
- Kadak, T.M., Demir, T. & Doğangün, B. (2013). Otizmde yüz ve duygusal ifadelerini tanıma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(1), 15-29. doi.org/10.5455/cap.20130502
- Kafes, A. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194.
- Kapıcı, S. (2016). Otizmlı çocuklarda katekol-o-metiltransferaz (COMT) geni Val (108/158) Met polimorfizminin retrospektif olarak incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Üsküdar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Moleküler Biyoloji ABD. İstanbul.
- Kara, B., Çakmaklı, P., Nacak, E., & Türeci, F. (2001). Doğum sonrası depresyon. *STED*, 10(9), 333-334
- Karamustafalıoğlu, O. & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Karst, J. S., Van Hecke, A. V. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical Child And Family Psychology Review*, 15(3), ss.247-277
- Kasari, C. Brady, N., Lord, C., Tager-Flusberg, H. (2013). Assessing the minimally verbal school-aged child with autism spectrum disorder. *Autism Res* 2013; 6(6):479-493. DOI: <https://doi.org/10.1002/aur.1334>
- Kaslow, N. J., Broth, M. R., Arnette, N. C., & Collins, M. H. (2013). Family-based treatment for adolescent depression. Nolen-Hoeksema, S., & Hilt, L. M. (Eds.), *Handbook of depression in adolescents* (531-570). Routledge.
- Kayaalp, İ. (2000). Otizm ve iletişim problemi olan çocukların eğitimi. İstanbul: Evrim Yayınevi.
- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik psikiyatri*, 1(1), 14-19.
- Khan, N.Z., Gallo, L.A., Arghir, A., Budisteanu, B., Budisteanu, M., Dobrescu, I., Donald, K., El-Tabari, S., Hoogenhout, M., Kalambayi, F., Kawa, R. (2012). Autism and the grand challenges in global mental health. *Autism Res.* 5(3), 156–159. <https://doi.org/10.1002/aur.1239>
- Kim, J., Wigram, T., Gold, C. (2009). Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. *Autism.* 13(4):389–409. <https://doi.org/10.1177/1362361309105660>

- Kline, B. E. & Short, E. B. (1991). Changes in emotional resilience: Gifted adolescent boys. *A Journal on Gifted Education*, 13(4), 184- 187.
<http://dx.doi.org/10.1080/02783199109553354>.
- Korkut, Y. (2001). Aile danışmanlığı ve aile terapisi hizmetleri. *İ.Ü. Psikoloji Çalışmaları*, 22, 97 -133
- Koyuncu, A., Binbay, Z., Ertekin, E. & Sağır, S. (2013). Atipik depresyon. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(3), 276-289
- Lai, M. C., & Baron-Cohen, S. (2015). Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *Lancet Psychiatry*, 2, 1013–1027.
doi:10.1016/S2215- 0366(15)00277-1
- Landa, R., Garrett-Mayer, E. (2006). Development in infants with autism spectrum disorders: a prospective study. *J Child Psychol Psychiatry*. 47, 629–638. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01531.x
- Langdell, T. (2020). *Face Perception: An Approach to the Study of Autism*. Oxford Publishing, ISBN-13: 978-0999092897
- Linda, S., Siegel Federick, J. & Morrison, N. (1985). *Cognitive Development in Atypical Children*, Progress in cognitive development research. Springer- Verlag. New York
- Locke, J., Rotheram-Fuller, E., & Kasari, C. (2012). Exploring the social impact of being a typical peer model for included children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 42(9), 1895-1905. doi:10.1007/s10803-011-1437-0
- Lopez, S. J., Pedrotti, J., T. & Snyder, C. R. (2019). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strength*. Sage
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism Spectrum disorder. *Lancet*. 392, 508–520. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31129-2
- Lök, N. & Bademli, K. (2017). Yetişkin bireylerde fiziksel aktivite ve depresyon arasındaki ilişkisinin belirlenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 14(40), 101-110
- Mader, J.T., Guckian, J.G., Glass, G.L., Reinartz, J.A. (1998). Therapy with hyperbaric oxygenation for experimental osteomyelitis due to *Staphylococcus aureus* in rabbits. *J Infect Dis* 138:312-318
- Maenner, M.J., Shaw, K.A., Bakian, A.V., Bilder, D.A., Durkin, M.S., Esler, A. (2021). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2018. *MMWR Surveill Summ*. 70,1–16 doi: 10.15585/mmwr.ss7011a1

- Mak, W. & Kwok, Y. T. (2010). Internalization of stigma for parents of children with autism spectrum disorder in Hong Kong. *Soc. Sci. Med.* 70, 2045–2051. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.02.023
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(1), 227–238. doi: 10.1037/0003-066X.56.3.227
- Matson, J.L., Kozlowski, A.M., Hattier, M.A., Horovitz, M., Sipes, M. (2012). DSM-IV versus DSM-5 diagnostic criteria for toddlers with autism. *Dev Neurorehabil* 15:185- 190.
- McCubbin, H. I., McCubbin, M. A., Patterson, J. M., Cauble, A. E., Wilson, L. R. & Warwick, W. (1983). CHIP. Coping health inventory for parents: An assessment of parental coping patterns in the care of the chronically ill child. *J. Marriage Fam.* 45, 359–370. doi: 10.2307/351514
- McManus, V., Michelsen, S.I., Parkinson, K., Colver, A., Beckung, E., Pez, O. (2006). Discussion groups with parents of children with cerebral palsy in Europe designed to assist development of a relevant measure of environment. *Child Care Health Dev.* 32:185-92
- McNamee, S. & Gergen, K. (Eds.). (1992). *Therapy as social construction*. London: Sage.
- Mertkan, Ş. (2015). *Karma araştırma tasarımı*. Ankara: Pegem Akademi.
- Modabbernia, A., E. (2017). Velthorst, and A. Reichenberg, Environmental risk factors for autism: an evidence-based review of systematic reviews and metaanalyses. *Molecular Autism*, 8(1), s. 3-10. Erişim adresi: <https://molecularautism.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13229-017-0121-4>
- Mody, M., Belliveau, J.W. (2013). Speech and language impairments in autism: Insights from behavior and neuroimaging. *N Am J Med Sci* (Boston) 2013;5(3):157-161. DOI: <https://doi.org/10.7156/v5i3p157>
- Mustafaoğlu Çiçek, N. (2019). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anne-babalarında psikolojik dayanıklılık ve kardeşlerinde duygu düzenleme becerilerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Nadir, U. (2013) Aile danışmanlığı eğitimlerinde popüler filmlerin kullanımı ve Yapısal Aile Terapisi kuramı ile Dalgaların Prensi filminin analizi, *Toplum ve Sosyal Hiz - met*, 24 (1), 129-143
- Navarro-Pardo, E, Lopez-Ramon, F., Alonso-Esteban, Y., Alcantud-Marin, F. (2021). Diagnostic tools for autism spectrum disorders by gender: *Analysis of Current Status and Future Lines. Children.* 8(4), 262-276. <https://doi.org/10.3390/children8040262>

- Nelson, K.B., Bauman, M.L. (2003). Thimerosal and autism?. *Pediatrics*. 111(3), 674–679. <https://doi.org/10.1542/peds.111.3.674>
- Norton P & Drew, C. (1994).Autism and potential family stressors. *Am J Fam Ther*. 22:67-76
- Odom, S. L. & Connie, W. (2015). Connecting the dots: supporting students with autism spectrum disorder. *American Educator*, 39(2), 12-19
- Orinstein, A. J., Suh, J., Porter, K., De Yoe, K. A., Tyson, K. E., Troyb, E., Fein, D. A. (2015). Runcan, P. (2020). Depression in adolescence: A review of literature. *Revista de Asisten\ Social*, 19(2), 100-110Social function and communication in optimal outcome children and adolescents with an autism history on structured test measures. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 2443–2463. doi:10.1007/s10803-015-2409-6
- Osman, K., Pirin\ci, E., Bozkuş, S., Aksakal, B. Y. & Deveci, S. (2022). Otizmli \ocuğa sahip anne-babaların depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 12(1), 43-51
- Owen, R., Sikich, L., Marcus, R.N., Corey-Lisle, P., Manos, G., McQuade, R.D., Carson, W.H., Findling, R.L. (2009). Aripiprazole in the treatment of irritability in children and adolescents with autistic disorder. *Pediatrics*. 2009;124(6):1533–40. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-3782>
- Ökcün-Akçamuş, M. Ç. (2016). Otizm spektrum bozukluğu olan \ocukların sosyal iletişim becerileri ve dil gelişim özellikleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 17(02), 163-192.
- Öksüz, Z. (2008). Otistik ve normal \ocuk sahibi anne babaların bazı psikiyatrik ve psikolojik özelliklerinin karşılaştırılması. *Doktora tezi*. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Özer, E., & Özdemir, S. (2015). Otizm spektrum bozukluğu olan \ocuklarda yüz işleme ve göz izleme becerileri. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 7(1), 1-14
- Öztözkan, Ş. Y., Ergenekon, Y., Çolak, A., Kaya, Ö., & Cavkaytar, S. (2015). Otizm spektrum bozukluğu. A. Cavkaytar (Ed.). Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayınları.
- Parmaksız, İ. (2020). İyimserlik, özgecilik ve medeni durumun psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkileri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 48, 285-302
- Phetrasuwan, S. & Shandor Miles, M. (2009). Parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorders. *J. Spec. Pediatr. Nurs*. 14, 157–165. doi: 10.1111/j.1744-6155.2009.00188.x

- Pilkington PD, Reavley NJ, Jorm AF. (2013). The Australian public's beliefs about the causes of depression: associated factors and changes over 16 years. *J Affect Disord.* 150:356–62
- Prata, J., Lawson, W., Coelho, R. (2018). Parent training for parents of children on the autism spectrum: A review. *Int J Clin Neurosci Ment Health.* 5, 3-16. <https://doi.org/10.21035/ijcnmh.2018.5.3>
- Reichow, B., & Volkmar, F. R. (2010). Social skills interventions for individuals with autism: Evaluation for evidence-based practices with a best evidence synthesis framework. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 149- 166. doi:10.1007/s10803-0090842-0
- Richdale, A.L. & Schreck, K. (2009). Sleep problems in autism spectrum disorders: prevalence, nature, & possible biopsychosocial aetiologies. *Sleep Medicine Reviews*, 13(6), 403-411. doi: 10.1016/j.smrv.2009.02.003.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321. <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>
- Rimland, B. & Edelson, S.M. (1995). Brief report: A pilot study of auditory integration training in autism. *Journal of autism and developmental disorders*. 25(1):61–70. <https://doi.org/10.1007/BF02178168>
- Robinson-Agramonte, M.L., Noris Garcia, E., Fraga Guerra, J., Vega Hurtado, Y., Antonucci, N., Semprun-Hernandez, N. (2022). Immune dysregulation in autism spectrum disorder: what do we know about it? *Int J Mol Sci.* 23, 3033-3046. doi: 10.3390/ijms23063033
- Roffeei, S., Abdullah, N. & Basar, S. K. (2015). Seeking social support on Facebook for children with Autism Spectrum Disorders (ASDs). *Int. J. Med. Inform.* 84, 375–385. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2015.01.015
- Runcan, P. (2020). Depression in adolescence: A review of literature. *Revista de Asistență Socială*, 19(2), 100-110
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24, 335–344. doi:10.1017/S0954579412000028
- Sanberk, S. & MZ, E. (2013). Çocukluğun dezintegratif bozukluğu: bir olgu sunumu. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 14, 174-177
- Sanchack, K., Thomas, C.A. (2016). Autism spectrum disorder: Primary care principles. *Am Fam Physician.* 2016;94(12):972–9
- Sareen, J., McMillan, K.A., Asmundson, G.J. (2011). Relationship between household income and mental disorders: findings from a population-based longitudinal study. *Archives of general Psychiatry.* 68(4), 419-427

- Sarısoy, M. (2000). Otistik ve zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik uyumları (Yüksek lisans tezi). İzmir, Ege Üniversitesi. İzmir.
- Schnabel, A., Youssef, G.J., Hallford ,D.J., Hartley, E.J, McGillivray, J.A., Stewart, M., Forbes D, & Austin DW (2020) Psychopathology in parents of children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis of prevalence. *Autism* 24, 26–40
- Seda, Ö. & Aslı, U. (2017). Otizm spektrum bozukluğu tedavisinde beslenme yaklaşımları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 179-194.
- Selimoğlu, Ö. G., & Özdemir, S. (2018). Etkileşim temelli erken çocuklukta müdahale programı'nın (ETEÇOM) otizm spektrum bozukluğu sergileyen çocukların sosyal etkileşim becerileri üzerindeki etkililiği. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 2(3), 514- 555.
- Selimoğlu, Ö. G., Özdemir, S., Töret, G. & Özkubat, U. (2013). Otizmli çocuğa sahip ebeveynlerin otizm tanılama sürecinde ve tanı sonrasında yaşadıkları deneyimlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 5(2), 129-161
- Shin, J. Y. & Nhan, N. V. (2009). Predictors of parenting stress among Vietnamese mothers of young children with and without cognitive delay. *J. Intellect. Dev. Disabil.* 34, 17–26. doi: 10.1080/13668250802690914
- Shivers, C.M., Plavnick, J.B. (2015). Sibling involvement in interventions for individuals with autism spectrum disorders: A systematic review. *J Autism Dev Disord.* 45(3), 685–96. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2222-7>
- Shu, B.C., Lung, F.W., Chang, Y.Y. (2000). The mental health in mothers with autistic children: A case–control study in Southern Taiwan. *Kaohsiung J Med Sci.* 16:308–14
- Singer, G.H., Irvin, L.K, Hawkins, N. (1988). Stress management training for parents of children with severe handicaps. *Ment Retard.* 1988;26:269-77
- Smock Jordan, S., Turns, B. (2016). Utilizing solution-focused brief therapy with families living with autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychotherapy* 27(3):155-170.
- DOI: 10.1080/08975353.2016.1199766
- Simon, G. (2004). Systemic Family Therapy with families with a child who has a diagnosis of Asperger Syndrome: A systemic approach. *Human Systems: Journal of Systemic Consultation and Management*, 15(4), 257-354.
- Somchit, S. & Sriyaporn, P. (2004). The relationships among resilience factors, perception of adversities, negative behavior, and academic achievement of 4th- to 6th-grade children in Thad-Thong, Chonburi, Thailand. *Journal of Pediatric Nursing*, 19(4), 294-303. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2004.02.004>

- Solomon, M., Ono, M., Timmer, S., Goodlin-Jones, B. (2008). The effectiveness of parent-child interaction therapy for families of children on the autism spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 38(9):1767-76. [DOI: 10.1007/s10803-008-0567-5; PUBMED: 18401693
- Soorya, L.V., Carpenter, L.A., Romanczyk, R.G. (2011). Applied behavior analysis. In: Hollander E, Kolevzon A, Coyle JT, editors. Textbook of autism spectrum disorders. Arlington: *American Psychiatric Publishing*; 525-536
- Spain, D., Sin, J., Paliokosta, E., Furuta, M., Prunty, J.E., Chalder, T., Murphy, D.G., Happé, F.G. (2017). Family therapy for autism spectrum disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 5. Art. No.: CD011894. DOI: 10.1002/14651858.CD011894.pub2.
- Srinivasan, S.M., Cavagnino, D.T., Bhat, A.N. (2018). Effects of equine therapy on individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal Autism Dev Disord.* 2018;5(2):156–75. <https://doi.org/10.1007/s40489-018-0130-z>
- Stein, L. I., Foran, A. C. & Cermak, S. (2011). Occupational patterns of parents of children with autism spectrum disorder: revisiting Matuska and Christiansen's model of lifestyle balance. *J. Occup. Sci.* 18, 2-15. doi: 10.1080/14427591.2011.575762
- Suat, K. (2011). Erken çocuklukta bilişsel gelişim ve dil gelişimi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(21), 1-21
- Susuz, Ç., Doğan, B.G. (2020). Halk sağlığı bakışıyla otizm spektrum bozukluğu. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi.* 2020;5(2):297-310.
- Szatmari, P. (2018). Risk and resilience in autism spectrum disorder: A missed translational opportunity? *Developmental Medicine & Child Neurology*, 60, 225–229. doi:10.1111/dmcn.13588
- Şahin, D., Aydın, A., Şimşek, N. & Cabar, H. D. (2012). Yaşlılık, depresyon ve hemşirelik. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 3(1), 38-41 10.5505/phd.2012.43153
- Şengül Erdem, H. (2021). DIR/Floortime: Otizm spektrum bozukluğunda bir erken müdahale modeli. *Kalem Uluslararası Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi.* 11(1), 21-39 doi: 10.23863/kalem.2021.177
- Tamar, M. & Özbaran, B. (2004). Çocuk ve ergenlerde depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 2(1), 84-92
- Tarakeshwar, N. & Pargament, K. I. (2001). Religious coping in families of children with autism. *Focus Autism Other Dev. Disabl.* 16, 247–260. doi: 10.1177/108835760101600408
- Tomanik, S., Harris, G. E. & Hawkins, J. (2004). The relationship between behaviours exhibited by children with autism and maternal stress. *J. Intellect. Dev. Disabil.* 29, 16–26. doi: 10.1080/13668250410001662892

- Topal, Z., Demir, N., Alhan, C. & Tufan, E. (2012). Rett sendromu'nun tanısı ve izleminde çok boyutlu yaklaşımın önemi: bir olgu sunumu. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 19(2), 97-101
- Tordjman, S., Najjar, I., Bellissant, E., Anderson, G.M., Barbuoth, M., Cohen, D., Jaafari, N., Schischmanoff, O., Fagard, R., Lagdas, E., Kermarrec, S. (2013). Advances in the research of melatonin in autism spectrum disorders: literature review and new perspectives. *Int J Mol Sci*. 2013;14(10):20508–42. <https://doi.org/10.3390/ijms141020508>
- Totsika, V., Hastings, R. P., Emerson, E., Lancaster, G. A., Berridge, D. M., (2011). A population- based investigation of behavioural and emotional problems and maternal mental health: Associations with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(1), ss.91-99
- Töret, G., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. G. & Özkubat, U. (2014). Otizmlı çocuğa sahip olan ebeveynlerin görüşleri: Otizm tanımlamaları ve otizmin nedenleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 15(01), 1-21
- Troy, A. S. & Mauss, I. B. (2011). Resilience in the face of stress: Emotion regulation as a protective factor. *Resilience and mental health: Challenges Across the Lifespan*, 1(2), 30-44.
- Tunçel, A. (2017). Çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan annelerin depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeylerinin çocuktaki otizmin ağırlık derecesine göre karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Gaziantep.
- Turan, B., Esin, İ. S., Abanoz, E., & Dursun, O. (2020). Şüpheden tedaviye otizm spektrum bozukluğunda ailelerin gözünden yaşanan sorunlar. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (15), 35-49
- Turner, R.J., Frankel, B.G., & Levin, D.M. (1983). Social support: conceptualization, measurement, and implications for mental health. *Res. Community Ment. Health* 3, 67–111
- Türkçapar, H., (2018). Klinik uygulamada bilişsel-davranışçı terapi: depresyon. Epsilon Yayınevi.
- Vohra, R., Madhavan, S., Sambamoorthi, U. & Peter, C. (2014). Access to services, quality of care, and family impact for children with autism, other developmental disabilities, and other mental health conditions. *Autism* 18, 815–826. doi: 10.1177/1362361313512902
- Volkmar, F.R., Cohen, D.J., Bregman, J.D. (1989). An examination of social typologies in autism. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 28, 82-86.
- Volkmar, F. (2011). Asperger's disorder: implications for psychoanalysis. *psychoanalytic inquiry: a topical Journal for Mental Health Professionals*, 31(3),

- Wagner, D.V., Borduin, C.M., Kanne, S.M., Mazurek, M.O., Farmer, J.E., Brown, R.M.A. (2014). Multisystemic therapy for disruptive behavior problems in youths with autism spectrum disorders: a progress report. *Journal of Marital and Family Therapy* 40(3):319-331. DOI: 10.1111/jmft.12012
- Walsh, F., (2002). A family resilience framework: Innovative practice applications. *Family relations*, 51(2),130-137.
- Wong, C., Odom, S. L., Hume, K., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., Schultz, T. R. (2015). Evidencebased practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: A comprehensive review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(7), 1951-1966
- Wang, P., Michaels, C. A. & Day, M. S. (2011). Stresses and coping strategies of Chinese families with children with autism and other developmental disabilities. *J. Autism Dev. Disord.* 41, 783–795. doi: 10.1007/s10803-010- 1099-3
- Weiss, M.J. (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. *Autism.* 6:115–30
- Weitlauf, A. S., Vehorn, A. C., Taylor, J. L. & Warren, Z. E. (2014). Relationship satisfaction, parenting stress, and depression in mothers of children with autism. *Autism* 18, 194–198. doi: 10.1177/1362361312458039
- Wetherby, A. M., & Gaines, B. (1982). Cognitive and language development in autism. *Journal of Speech and Hearing Disorder*, 47, 63-70
- Wolstencroft, J., Robinson, L., Srinivasan, R., Kerry, E., Mandy, W., & Skuse, D. (2018). A systematic review of group social skills interventions, and meta-analysis of outcomes, for children with high functioning ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(7), 2293-2307. doi:10.1007/s10803-018-3485-1
- Worley, J.A., Matson, J.L. (2012). Comparing symptoms of Autism Spectrum Disorders using the current DSM-IV-TR diagnostic criteria and the proposed DSM-V diagnostic criteria. *Res Autism Spectr Disord.* 6, 965-970.
- Yalçın, H. (2010). Çocuk Gelişimi. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Yaşar, M. R. (2007). Yalnızlık. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 237-260
- Yaylacı, F., Erkuran, H. Ö., Çetin, F. H. & Halil, K. (2019). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tedavisinde neurofeedback eğitimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(4), 531-546

- Yeo, K. J. & Lu, X. (2012). Parenting stress and psychological distress among mothers of children with Autism in Johor Bahru and Hangzhou. *J. Educ. Psychol. Counsel.* 6, 129–153
- Yıldız, E., & Çetin, Z. (2018). Sporun psiko-motor gelişim ve sosyal gelişime etkisi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 5(2), 54-66.
- Yiğitoğlu, E. & Odluyurt, S. (2021). Otizm spektrum bozukluğu tanısı koyan doktorların tıbbi tanılama sürecine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 22(1), 1-29
- Yüksel A. (2005). Genetics of autism. *Cerrahpaşa J Med*; 36, 35-41
- Zablotsky, B., Kalb, L. G., Freedman, B., Vasa, R. & Stuart, E. A. (2014). Health care experiences and perceived financial impact among families of children with an autism spectrum disorder. *Psychol. Serv.* 65, 395–398. doi: 10.1176/appi.ps.201200552
- Zwaigenbaum, L., Penner, M. (2018). Autism spectrum disorder: advances in diagnosis and evaluation. *BMJ*. 361:k1674. doi: 10.1136/bmj.k1674

EK 1.

YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ

1. Beklenmedik bir olay olduğunda... Her zaman bir çözüm bulurum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların... Başarılması zordur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır... Ulaşmak istediğim acık bir hedefim olduğunda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum Diğer kişilerle birlikte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı Benimkinden farklıdır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ... Hiç kimseyle tartışmam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arkadaşlarımla/Aile-üyelerimle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi... Çözemem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi... Nasıl başaracağımı bilirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeve başladığımda ... İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak Önemli değildir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissedirim Çok mutlu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çok mutsuz
12. Beni ... Bazı yakın arkadaşlarımla/aile üyelerim cesaretlendirebilir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim... Olduğuna çok inanırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum Ümit verici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir... Zamanımı planlama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir Kolayca yapabildiğim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ... Birbirinden bağımsız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ... Zayıftır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ... Çok fazla güvenmem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ... Belirsizdir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ... Günlük yaşamımda yoktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ... Benim için zordur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ... Geleceğe pozitif bakar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında... Bana hemen haber verilir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bana söylenmesi bir havli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken Kolayca gülerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır. Birbirlerini desteklemez biçimde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım Arkadaşlarımdan/aile üyelerimden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır Her sevi umutsuzca gören bir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beni başarıya götürebilecek iyi bir sev bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için Zordur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ... Bana yardım edebilecek kimse yoktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ... Başa çıkmaya çalışırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ... İşleri bağımsız olarak yapmayı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İşleri hen beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarımla/aile üyelerim ... Yeteneklerimi beğenirler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yeteneklerimi beğenmezler

EK-2

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

- 1** (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2** (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyeceğim gibi geliyor.
- 3** (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4** (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Herşeyden sıkılıyorum.
- 5** (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6** (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7** (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyor muyum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
- 8** (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9** (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10** (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11** (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.
- 12** (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiyeye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13** (0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14** (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15** (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16** (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiyeye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17** (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18** (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19** (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafama başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20** (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21** (0) Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilirliğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

ETİK KURUL İZNI

T.C.
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı: 01

Toplantı Tarihi: 24.01.2023

Karar Sayısı: 2023/021: Doç. Dr. Füsün SUNAR' ın "Otizmli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyon ve Psikolojik Dayanıklılığın Değerlendirilmesi" başlıklı araştırma projesi çalışması ile ilgili 15.01.2023 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Görüşme sonucunda araştırma projesi Doç. Dr. Füsün SUNAR sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Füsün SUNAR
Yardımcı Araştırmacı: Gizem YELEGİN

Prof. Dr. Taner ZIYLAN

İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

Mevcut Elektronik İmzalar

TANER ZIYLAN (İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı - İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik

Bu belge, Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

