T.C

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Ana Bilim Dalı
Psikoloji Bilim Dalı

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI OLAN ÇOCUKLAR İLE ZİHİNSEL ENGELİ OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN OTİZM SPEKTRUM ÖZELLİKLERİ VE DEPRESYON BELİRTİLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Yüksek Lisans Tezi

DENİZ TEKDAL

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi NURHAN NAZ

İstanbul-2025

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı :		Deniz TEKDAL
Tezin Dili	**:**	Türkçe
Tezin Adı	**:**	Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocuklar ile Zihinsel Engeli Olan Çocukların Annelerinin Otizm Spektrum Özellikleri ve Depresyon Belirtileri Açısından Karşılaştırılması
Enstitü	**:**	İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Ana Bilim Dalı	**:**	Psikoloji
Tezin Türü	**:**	Yüksek Lisans
Tezin Tarihi	**:**	16.06.2025
Sayfa Sayısı	**:**	58
Tez Danışmanı	**:**	Dr. Öğr. Üyesi Nurhan Naz
Dizin Terimleri	**:**	Otizm, Zihinsel Engel, Depresyon

Türkçe Özet **:** Bu çalışmada otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel engeli olan çocukların annelerinin otizm ve depresyon düzeylerini ölçmek amaçlanmıştır. Araştırma çalışma için gereken şartları karşılayan 150 anneyle yapılmıştır. Araştırmanın verileri anket formlarının anneler tarafından doldurulması ile elde edilmiştir. Araştırmada çocuklarının otizm tanısı almış olması ile annelerin otizm belirtileri göstermesi arasında ilişki gözlenmiştir. Çocuklarının zihinsel engel tanısı almış olması ile annelerin depresyon belirtileri göstermesi arasında ilişki gözlenmiştir. Eğitim düzeyi açısından anlamlı fark gözlenmiştir. Zihinsel engeli olan çocuk annelerinin eğitim düzeyi daha düşükken, otizm spektrum bozukluğu olan çocuk annelerinin eğitim düzeyinin yüksek olduğu gözlenmiştir. Çocuğun engel düzeyi, tanı aldığı yaş, maddi durum, medeni hal, çocuk sayısı, eş desteği gibi durumlarda anneler arasında fark gözlenmemiştir.

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

Deniz TEKDAL

T.C
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Ana Bilim Dalı
Psikoloji Bilim Dalı

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI OLAN ÇOCUKLAR İLE ZİHİNSEL ENGELİ OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN OTİZM SPEKTRUM ÖZELLİKLERİ VE DEPRESYON BELİRTİLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Yüksek Lisans Tezi

DENİZ TEKDAL

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi NURHAN NAZ

İstanbul-2025

BEYAN

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

Deniz TEKDAL

…/…/2025

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Deniz TEKDAL'ın "**Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocukların Anneleri ile Zihinsel Engeli Olan Çocukların Annelerinin Otizm Spektrum Özellikleri ve Depresyon Belirtileri Açısından Karşılaştırılması** " tez çalışması jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan _____

Dr. Öğr. Üyesi Nurhan NAZ
(Danışman)

_____

Üye

Prof . Öğr. Hatice Kübra AYDIN

_____

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Şahin ÖZDEN

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

../../2025

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu çalışmaya İstanbul ilinin Anadolu yakasında özel eğitim kurumuna devam etmekte olan otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve zihinsel engeli olan çocukların anneleri alınmıştır. Çalışmanın amacı, OSB tanısı olan çocukların anneleri ile zihinsel engelli çocuk annelerinin otizm spektrum ve depresyon belirtileri açısından karşılaştırılmasıdır. Tezin uzun vadedeki amacı; otizm spektrum bozukluğunun genetik etiyolojisini aydınlatmak için literatüre katkıda bulunmaktır.

Bu çalışmada otizmli çocuk anneleri ile zihinsel engeli olan çocuk annelerinin eşik altı otizm belirtileri ile depresyon belirtilerini karşılaştırmak amaçlanmıştır. Çocuğa bakım veren ve çocuk ile daha çok vakit geçiren kişinin büyük oranda anne olması sebebiyle anneler ile çalışmayı seçtik. Bu çalışmada, annelerin içinde bulunduğu yaşam şartları, sahip olduğu çocuk sayısı, sosyal destek ya da maddi durum gibi özellikleri ve bunların annenin depresyonu üzerindeki etkilerini öğrenebilmek için kişisel bilgi formu ve depresyon ölçeği uygulanmıştır. Sahip olduğu eşik altı otizm belirtilerini görebilmek için de otizm anketi uygulanmıştır.

Kesitsel araştırma modeline göre yapılan çalışmanın örneklemini otizm spektrum bozukluğu tanısı ve zihinsel engeli olan 150 çocuk annesi oluşturmuştur. Beck Depresyon Ölçeği, Kişisel Bilgi Formu, Otizm Spektrum Anketi (OSA) veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Otizmli çocuk annelerinde eşik altı otizm belirtilerinin olabileceği, bununla birlikte depresyon semptomlarının da mevcut olabileceği düşünülmüş ve kontrol grubu olarak da zihinsel engeli olan çocuk anneleri seçilmiştir. Otizmin belli özellikleri ile depresyonun ayırt edilebilmesi için de annelere depresyon ölçeği uygulanmıştır.

Bu araştırmada toplanan verilerin analizleri IBM SPSS Statistics 27 yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sürekli değişkenler arasındaki doğrusal ilişkileri incelemek amacıyla, parametrik koşulların sağlandığı durumlarda sıklıkla tercih edilen Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı uygulanmıştır. Katılımcıların demografik değişkenler (örneğin cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi) bakımından ölçek puanlarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla Bağımsız Örneklem t-testi kullanılmıştır. Bu test, iki bağımsız grup arasında ortalama farkların

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olup olmadığını belirlemek için uygun bir analiz yöntemidir (Pallant, 2020). Buna ek olarak, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasına yönelik olarak Ki-kare testi (χ^2) kullanılmıştır. Yürütülen tüm analizlerde %95 güven düzeyi esas alınmış ve istatistiksel anlamlılık sınırı $p < .05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmada çocuklarının otizm tanısı almış olması ile annelerin otizm belirtileri göstermesi arasında ilişki gözlenmiştir. Çocukları zihinsel engel tanısı almış annelerde eğitim düzeyi açısından anlamlı fark gözlenmiştir. Zihinsel engeli olan çocuk annelerinin eğitim düzeyi daha düşükken, otizm spektrum bozukluğu olan çocuk annelerinin eğitim düzeyinin yüksek olduğu gözlenmiştir. Çocuğun engel düzeyi, tanı aldığı yaş, maddi durum, medeni hal, çocuk sayısı, eş desteği gibi durumlarda anneler arasında fark gözlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Otizm, Zihinsel Engel, Depresyon

SUMMARY

The mothers of children with autism spectrum disorder (ASD) and intellectual disabilities attending a special education institution on the Anatolian side of Istanbul were included in this study. The aim of the study was to compare mothers of children with ASD and mothers of children with intellectual disabilities in terms of autism spectrum and depression symptoms. The long-term aim of the thesis is to contribute to the literature to elucidate the genetic etiology of autism spectrum disorder

The aim of this study was to compare subthreshold autism symptoms and depression symptoms of mothers of children with autism and mothers of children with intellectual disabilities. We chose to work with mothers since it is the mother who is the caregiver of the child and spends more time with the child. In this study, a personal information form and depression scale were administered to find out the characteristics of the mothers such as living conditions, number of children, social support or financial status and their effects on maternal depression. An autism questionnaire was also administered to find out the symptoms of subthreshold autism.

The sample of the study, which was conducted according to the cross-sectional research model, consisted of 150 mothers of children with autism spectrum disorder and intellectual disability. Personal Information Form, Beck Depression Scale, Autism Questionnaire (OSA) were used as data collection tools. It was thought that mothers of children with autism may have subthreshold autism symptoms and may also have depression symptoms, and mothers of children with intellectual disabilities were selected as the control group. In order to distinguish between certain features of autism and depression, a depression scale was administered to the mothers.

The data collected in this study were analyzed using IBM SPSS Statistics 27 software. In order to examine the linear relationships between continuous variables, Pearson Product Moment Correlation Coefficient, which is frequently preferred when parametric conditions are met, was applied. Independent Sample t-test was used to test whether there was a significant difference in the scale scores of the participants in terms of demographic variables (e.g. gender, education level, income level). This test

is an appropriate analysis method to determine whether the mean differences between two independent groups are statistically significant (Pallant, 2020).In addition, the Chi-square test (χ^2) was used to compare categorical variables. All analyses were based on 95% confidence level and the statistical significance limit was accepted as $p < .05$. In the study, a relationship was observed between the autism symptoms of the mothers and their children's autism diagnosis In the study, a correlation was observed between having children diagnosed with autism and mothers' autism symptoms. There was a correlation between mothers' depression symptoms and their children's diagnosis of intellectual disability. A significant difference was observed in terms of education level. While the educational level of mothers of children with intellectual disability was lower, the educational level of mothers of children with autism spectrum disorder was higher. No difference was observed between mothers in terms of disability level of the child, age at diagnosis, financial status, marital status, number of children, and spousal support.

Keywords: Autism, Mental Disability, Depression

İÇİNDEKİLER

ÖZET …….....i
SUMMARY …….....iii
İÇİNDEKİLER …….....v
KISALTMALAR LİSTESİ …….....vii
TABLOLAR LİSTESİ …….....viii
EKLER LİSTESİ …….....ix
ÖNSÖZ …….....
GİRİŞ …….....1

BİRİNCİ BÖLÜM
ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. Araştırmanın Problemi …….....3
1.2. Araştırmanın Hipotezleri …….....3
1.3. Araştırmanın Amacı …….....4
1.4. Araştırmanın Önemi …….....4
1.5. Araştırmanın Sayıltıları …….....4
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları …….....4

İKİNCİ BÖLÜM
KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Otizm …….....6
2.1.1. Otizmin Tanımı…….....6
2.1.2. Otizmin Nedenleri …….....9
2.1.3. Otizmin Görülme Sıklığı …….....11
2.1.4. Otizmde Ayırıcı tanı.....12
2.1.5. Otizmli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Ruhsal ve Psikolojik Yapısı.....13
2.2. Zihinsel Engel …….....14
2.2.1. Zihinsel Engel Tanımı …….....14
2.2.2. Zihinsel Engelin Nedenleri …….....15
2.2.3. Zihinsel Engelin Görülme Sıklığı ……....16
2.3. Depresyon …….....17

2.3.1. Depresyon Tanımı…….....17
2.3.2. Depresyonun Nedenleri ……...18
2.3.3. Depresyonun Görülme Sıklığı …….....19
2.4. Annelerde Otizm Belirtileri ……...20
2.5. Annelerde Depresyon Belirtileri ……....21

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1.Çalışma Grubu …….....22
3.2.Veri Toplama Araçları …….....22
3.2.1. Demografik Bilgi Formu ……..22
3.2.2.Beck Depresyon Ölçeği……...23
3.2.3. Otizm Anketi……..23
3.3.Verilerin Analizi ……24

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

4.1. Verilerin İstatistiksel Analizi.....25
4.2. Karşılaştırma Analizi Bulguları ……..28
4.3. Korelasyon Analizi Bulguları ……29
TARTIŞMA .....…….....32
SONUÇLAR VE ÖNERİLER …….....34
KAYNAKÇA …….....36
EKLER …….....45

KISALTMALAR

BDÖ : Beck Depresyon Ölçeği

DSM-5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition

KSB : Kişisel Bilgi Formu

OSA : Otizm Spektrum Anketi

OSB : Otizm Spektrum Bozukluğu

vd : Ve diğerleri

ZE : Zihinsel Engel

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcılara ilişkin Demografik Bilgilerinin Dağılımı……...25

Tablo 2: Değişkenlere Ait Basıklık, Çarpıklık, Cronbach Alpha Katsayılarının Değerlendirilmesi…….....27

Tablo 3: Çocuğun Tanısına Göre Annelerin Beck Depresyon Ölçeği, Otizm Anketi Puanlarının Karşılaştırılması …….28

Tablo 4: Beck Depresyon Ölçeği İle Otizm Anketi Arasındaki İlişki …….29

Tablo 5: Beck Depresyon Ölçeği İle Otizm Anketi Arasındaki İlişki …….30

Tablo 6: Beck Depresyon Ölçeği İle Otizm Anketi Arasındaki İlişki ……30

EKLER

EK-A- Etik Kurul Onayı …….....46
EK-B- Demografik Bilgi Formu…….....47
EK-C- Beck Depresyon Ölçeği…….....49
EK-D- Otizm Anketi…….....54

GİRİŞ

Ülkemizde OSB tanısı olan çocukların annelerinde otizm belirtilerini inceleyen çok sayıda çalışma yapılmadığı gözlenmiştir. Literatürde de belirtildiği gibi annelerdeki geniş otizm belirtileri ile ilgili çelişkili sonuçlar vardır. Alandaki gözlemler ile otizmli çocuk annelerinde, çocuklarındaki belirtilere benzer otizm özellikli davranışların gözlenmesi, bu durumun geniş otizm fenotipi ile ilgili bir durum mu yoksa bakım veren olarak annelerin çocukları ile daha fazla zaman geçirmesinden kaynaklı bir durum mu olduğu çalışma konusu olarak merak edilmiş, bazı belirtileri depresyondan ayırt edebilmek için depresyonu ölçme de çalışmaya dahil edilmiş ve otizmli çocuk anneleri çalışma grubu olarak seçilmiştir. Kontrol grubu olarak da zihinsel engeli olan çocuk anneleri seçilmiştir. Her iki grup annede de özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın ortaya çıkardığı zorluklar sonucu depresyon belirtileri de olabileceği düşünülmüş ve depresyon belirtileri açısından da karşılaştırılması için depresyon ve otizm belirtilerini ölçen testler uygulanmıştır. Literatürde, yapılan çalışmaların daha çok otizmli çocuk aileleri ya da ebeveynleri ile ilgili olması ya da genel olarak annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin incelenmesi, Özener'in (2016) çalışmasında olduğu gibi yalnızca annelerdeki otizm belirtilerine odaklanan çalışmaların az sayıda olması bu konunun araştırma konusu olarak seçilme nedenidir. Bu çalışmada OSB olan çocukların annelerinde, zihinsel engeli olan çocukların annelerine kıyasla OSB belirtilerinin ve depresyon belirtilerinin daha fazla olacağı hipotez edilmektedir.

Geniş otizm fenotipi üzerinde yapılan bir araştırmada otizmli çocukların ebeveynlerinin sosyal ve iletişim bozukluklarının ve stereotipik davranışlarının, Down Sendromlu çocukların ebeveynlerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Piven vd., 1997). Yapılan başka bir çalışmada otizm tanısı olan çocukların annelerinin eşik altı otizm belirtilerinin, zihinsel engeli olan çocuğa sahip annelerinkinden yüksek olduğu bulunmuştur (Özener, 2016). Türkiye'den bir çalışmada Köse vd. (2013) otizmi olan ve tipik gelişen çocukların ebeveynlerinin otizm spektrum belirtilerini ölçen Otizm Spektrum Anketi (OSA) puanlarını karşılaştırdığında, otizmli çocukların ebeveynlerinin OSA puanlarının tipik gelişen çocukların ebeveynlerinin OSA puanlarından daha yüksek olduğunu saptamıştır. Aynı çalışmada anne ve babaların

ölçek puanları arasında bir fark bulunmamıştır. Otizmin nedenlerinin anlaşılması amacıyla yapılan çalışmaların sonuçlarında, hemen hemen tüm kromozomlarda görülen bazı genetik düzensizlikler ile otizm arasında anlamlı bağlantılar bulunmuştur, ölçek puanları arasında ise bir fark bulunmamıştır (Köse vd., 2013). Ancak geniş otizm fenotipinin OSB olan çocukların sadece babalarında olduğunu annelerinde olmadığını bildiren bir çalışma da mevcuttur (De la Marche vd., 2012).

OSB tanısı olan çocukların anneleri ile yapılan bir çalışma sonucunda annelerin orta düzeyde depresyon ve anksiyeteye sahip oldukları saptanmıştır (Öz vd., 2020).

Yapılan bir çalışmada OSB olan çocukların semptom şiddetinin ebeveynin depresyonu üzerinde etkisinin olduğu gösterilmiştir (Benson, 2006). Başka bir çalışmada otizm puanları yüksek olan otizmli çocukların annelerinin depresyon düzeyleri, otizm puanları düşük olan çocukların annelerinden yüksek bulunmuştur (Tunçel, 2017). Benzer şekilde başka bir çalışmada OSB olan çocukların problemli davranışlarının düzeyi ile annelerindeki depresyon düzeyi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur (Bitsika ve Sharpley, 2004). Demir ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada OSB olan çocukların annelerinde en sık görülen psikiyatrik tanılar, majör depresif bozukluk, distimik bozukluk ve sosyal fobi olarak bildirilmiştir (Demir vd. , 2000).

Literatürde ulaşılan çalışmalardaki annelerin sahip olduğu depresyon, otizm ve diğer özelliklerin birbirleri ile olan ilişkisinde benzer ya da farklı sonuçlar gözlenmiştir. Bu çalışmada da otizmli ve zihinsel engeli olan çocuk annelerinin, maddi durum, medeni hal, birden fazla özel gereksinimli çocuğa sahip olmak, çocuk bakımında eşin desteği gibi alanlarda yaşadıkları zorluklarla arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM
ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. Araştırmanın Problemi

Otizmli ve zihinsel engelli çocuk annelerinde otizm ve depresyon belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi bu araştırmanın problemini oluşturmaktadır. Ana problem "otizmli ya da zihinsel engelli çocuğa sahip olmak ile otizm veya depresyon belirtisine sahip olmak arasında bir ilişki var mıdır?" sorusudur. Araştırmanın alt problemleri:

1. Otizmli çocuğa sahip olmak ile annenin otizm belirtileri taşıması arasında ilişki var mıdır?
2. Çocuğun zihinsel engel tanısı olması ile annenin depresyonu arasında ilişki var mıdır?
3. Çocuğun otizmli olması ile annenin depresyonu arasında ilişki var mıdır?
4. Çocuğun zihinsel engel tanısı olması ile annenin otizm belirtileri arasında ilişki var mıdır?

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın ana hipotezi çocuğun otizmli ya da zihinsel engelli olması ile annenin otizm ve depresyon belirtileri arasında anlamlı bir ilişki olduğudur. İkincil hipotezler de şu şekildedir:

1. Çocuğun otizmli olması ile annenin eşik altı otizm belirtileri taşıması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardır.
2. Çocuğun zihinsel engel tanısı olması ile annenin depresyonu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardır.
3. Çocuğun otizmli olması ile annenin depresyonu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardır.
4. Çocuğun zihinsel engel tanısı olması ile annenin eşik altı otizm belirtileri taşıması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardır.

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada otizm ve zihinsel engel tanısı almış çocuk annelerinde eşik altı otizm ya da depresyon arasındaki ilişki incelenecektir. Literatüre bakıldığında bu konuda yapılan çalışmaların az sayıda olduğu gözlenmektedir. Ulaşılan az sayıda çalışmadan biri de Özener'in (2016) yapmış olduğu annelerdeki otzim ve depresyon belirtilerini inceleyen çalışmadır. Bu konuda yapılan çalışmalar annelerden daha çok otizmli çocuk aileleri ile yapılmış, anne, baba ve kardeşleri kapsayan bu çalışmalarda ailedeki geniş otizm fenotipi incelenmiştir (Küçük vd. 2018). Annelerle yapılan çalışmalarda da daha çok annenin depresyon, anksiyete ya da stres düzeyi ile ilgili sorulara cevap aranmıştır. Yapılan bu çalışmanın yalnızca anneler ile olması ve annelerde hem otizm hem depresyon belirtilerine bakılması açısından literatüre katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Bu çalışma otizmli ve zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin yaşadığı zorlukları ve ihtiyaçlarını anlamak, sahip oldukları depresyon ya da otizm belirtilerini belirlemek, bu durumları kendilerinin de fark etmelerini sağlamak, kendilerini ve çocuklarını iyi hissettirecek şekilde çalışılması ve destek alınabilmesi için katkıda bulunabilmektir.

1.5. Araştırmanın Sayıltıları

- Araştırmaya katılan annelerin, veri toplama araçlarına verdikleri cevapların, gerçek düşünceleri ve değerlendirmeleri olduğu kabul edilmiştir.
- Bu araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının ölçülmesi istenen özellikleri doğru olarak ölçtüğü varsayılmaktadır.
- Araştırma değişkenlerini ölçmek amacıyla kullanılan ölçme araçlarının uygun, geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Bu araştırma, çalışmaya katılmayı kabul eden İstanbul Anadolu yakasında özel eğitim kurumlarına devam eden anneler ile sınırlandırılmıştır.
- Testler, otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel engel tanısı almış çocukların annelerine uygulanmıştır. Çocukların birincil bakım verenlerinin anneler olması ve çocuklar ile birlikte uzun vakitler geçirmeleri nedeniyle annelerin çocukları üzerinde ve çocukların anneler üzerinde etkilerinin daha fazla olabileceği nedeniyle testler annelere uygulanmış ve bu nedenle babalar çalışmaya dahil edilmemiştir.
- Bu çalışmada elde edilen veriler kullanılan ölçme araçlarının sunduğu verilerle sınırlıdır.
- Bu çalışma dahilinde ebeveynlerin psikopatolojisine yönelik bir ölçüm yapılmamıştır.
- Bu çalışmada literatürde daha fazla ulaşılabilir kaynak olması dolayısıyla "anlıksal yeti yitimi bozukluğu" yerine zihinsel engellilik kullanılmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM
KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Otizm

2.1.1. Otizm Tanımı

İsviçreli psikiyatrist Paul Eugen Bleuler, 1911'de yayınladığı bulgularında otizmi çocukluk şizofrenisinin bir belirtisi olarak tanımladı. 1925'teki çalışmalarında psikiyatrist Grunya Sukhareva çalışmalarında bugünkü otizm tanımına çok yakın kriterler belirtti. Bu kriterler: çocukların yaşıtları ile bir arada olmak yerine yalnız kalmayı tercih etmesi, ışığa ve sese hassasiyet gibi duyusal güçlükler, tekrarlayan davranışlar, ifadesiz yüz ve özel ilgi alanlarına sahip olmaktı. 1938 yılında Leo Kanner daha önce inanıldığı gibi otizmin şizofreninin bir belirtisi olmadığını açıklamak için çalışmaya başladı. 1943 yılında yayınladığı bulgularda Grunya Sukhareva ile benzerlikler bulunuyordu. Kanner; bu çocukların yalnız bırakıldıklarında mutlu olduklarını, tekrarlayıcı davranışlar sergilediklerini, konuşmalarında gecikmeler olduğunu, davranışlarının kaygılı ve aynı olma isteğinde olduğunu iddia etti. Vurguladığı diğer otizm özellikleri, sosyal ipuçlarını takip etme zorluğu, ekolali, duyusal hassasiyetler (yüksek ses, tatlar ve dokular vb.), cümleleri, şarkıları tekrarlama eğilimidir ("Otizmin Tarihi", 2024).

Nörogelişimsel bozukluklardan olan otizm spektrum bozukluğu (OSB), doğuştan var olabilir ya da gelişimin ilk yıllarında ortaya çıkabilir (Rakap vd., 2017). Otizm, sosyal iletişim ve dil becerileri, duyusal, bilişsel becerilerde ortaya çıkan karmaşık bir gelişim bozukluğudur. Otizmde ekolali, oyuncak sıralama, kendi etrafında dönme gibi davranışlar gözlemlenir (Greenspan ve Wieder, 2016, s.21).). Beyin gelişimine ait bir bozukluğun sonucu ortaya çıkar. Otizmlilerde iletişim ve sosyal etkileşim yetileri şiddetli bozukluk gösterir ve gelişimde uyumsuzluk ortaya çıkar (Korkmaz, 2017, s.13).

Otizm spektrum bozukluğu, dil gelişimi, sosyal etkileşim gibi alanlarda yaşanan problemlerin ve tekrarlayıcı davranışların olduğu nörogelişimsel bir bozukluktur (Özener, 2016). Daha çok sosyal becerilerde yetersizlik ile kendini gösteren daha çok yaşamın ilk yıllarında görülen yaygın gelişim bozukluğudur (Yıldırım ve Bozkurt,

2014). Yaygın kelimesi bedenimizi, zihnimizi ve tüm sağlığımızı etkileyen bir şey anlamına gelmektedir. Gelişimsel, zamanla nasıl gelişme gösterdiğinizi tanımlar. Bozukluk, fonksiyonlarımızı yerine getirmemizdeki bir farkı ifade eder (Verdick ve Reeve, 2020, s.2).

DSM-5'e göre "otizm açılımı kapsamında bozukluk"

A. Aktarılan bilgilere göre, aşağıdaki maddeler ile görülen sosyal ve iletişimsel zorluklar:

1. Toplumsal iletişim ve etkileşimde yaşanan eksiklikler:

2. İletişim başlatamama, karşılıklı konuşamama, ilgi ve duygularını paylaşmada eksiklikler.

3. Sözel ve sözel olmayan iletişim davranışları, el-kol ve beden hareketlerini anlama ve kullanma, ifadesiz bir yüz olması ve sözel olmayan iletişim davranışlarında eksiklikler.

4. Toplumsal ortamlara uygun olarak davranış ayarlama, yaşıtlarına ilgi gösterme, iletişim sürdürme, imgesel oyun ve arkadaşlık kurmada eksiklikler.

5. Ağırlık düzeyi, toplumsal iletişim bozukluklarına ve kısıtlı, yineleyici davranış örüntülerine göre değişir.

B. Aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, sınırlı, yineleyici davranış örüntüleri, ilgiler ya da etkinlikler:

1.Basmakalıp ya da tekrarlayıcı motor eylemler, nesne kullanımları ya da konuşma (ekolali, nesneleri sıraya dizme, kendine özgü deyişler).

2. Sıradanlık dışına esneklik göstermeme, aynılık konusuna direnme, küçük değişiklikler karşısında aşırı sıkıntı duyma, geçişlerde zorluk yaşama, katı düşünce örüntüleri, her gün aynı yemeği yemek isteme, törensel selamlama davranışları.

3. İleri derecede kısıtlı, değişkenlik göstermeyen ilgi alanları (saplantılı ya da çok sınırlı ilgi alanları, alışılmadık nesnelere aşırı bağlanma ve bunlarla uğraşma).

4. Duyusal uyaranlara karşı yüksek ya da düşük seviyede tepki gösterme (ısıya ve ağrıya karşı farkındalığın azlığı, bazı seslere ya da dokulara karşı tepki gösterme, nesnelere aşırı dokunma ya da nesneleri aşırı koklama, ışıklardan ya da hareketlerden büyülenme).

C. Belirtiler erken gelişim dönemlerinde başlamış olmalıdır.
D. Belirtiler toplumsal ya da işlevsellik alanlarında klinik açıdan belirgin bozulmaya neden olur.
E. Bu belirtiler anlıksal yeti yitimi ya da gelişimsel gecikme ile daha iyi açıklanamaz.

Anlıksal yeti yitimi ve otizm açılımı kapsamında bozukluk sıklıkla bir arada ortaya çıkar. Eş Tanı koymak için, toplumsal iletişim, genel gelişim düzeyine göre beklenenin altında olmalıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Otizmde ayırt edici özelliklerden biri sosyal becerilerdeki yetersizliktir (Jobe ve Williams White, 2007). Otizm bireyin çevresine uygun cevap vermesini ve insanlarla arkadaşlık kurmasını etkiler, sosyal ilişkilerde kendi rollerinin farkında olmayabilirler (Dodd, 2005). Otizmli bireyler sosyal ilişkileri ve kuralları anlamakta zorluk yaşarlar, soğuk ve mesafeli görünürler (Plimley ve Bowem, 2007). Sosyal alanda zorlukların en belirgin özelliği sosyal etkileşim ve iletişimin yetersiz olmasıdır (Bernier ve Gerdts, 2010). Beden dili, mimikler, ses tonu, bakışlar gibi sosyal ipuçları ve işaretleri algılamakta zorluk yaşarlar (Dodd, 2005). İletişim, sosyal ve duygusal özellikleri bir arada kullanma becerileri zayıftır (Bailey vd., 1996). Yaratıcı düşünce ve esneklik içeren etkinliklerden, diğer insanlarla görüş alışverişinde olmaktan keyif almazlar (Wing, 2012). Diğer insanlarla iletişimde kendi duygu düşüncelerini ifade etmekte zorluk yaşarlar (Robledo ve Ham Kucharski, 2005). Duygusal ifadelerdeki ipuçlarını yakalamakta zorlanırlar (Bernier ve Gerdts, 2010). Yüz ve seslerdeki ifadeyi alamazlar (Baron-Cohen, 2008). Normal gelişimli çocuklar kadar utanma, suçluluk, kıskançlık gibi duyguları gösteremezler (Volkmar vd., 2005). Sosyal, duygusal karşılılıkları yeterli düzeyde değildir ve ilgilerini doğal olarak gösteremezler (Skuse vd., 2011). Duyguları sınırlı ölçüde anladıkları ya da anlamakta zorlandıkları için de üzüntü ve mutluluğu paylaşmakta da zorluk yaşarlar (Wing, 2012). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların hiperaktiviteleri, kendini yaralamaya yönelik davranışları, duygu durum sorunları, uyku ve yeme düzenindeki bozukluklar, takıntılar ve zorlayıcı davranışları, ebeveynler ile çocuklar arasındaki ilişkinin güçleşmesine neden olmaktadır (Bailey vd. 1986, s. 167).

2.1.2. Otizmin Nedenleri

1966 yılına kadar otizmin nedeni olarak 'buzdolabı anne', soğuk ebeveyn davranışlarının etkili olduğu düşünülmüş ve bu doğrultuda terapiler yapılmıştır. ilk defa, otizmli bir çocuğa sahip olan ve tıp doktoru olmayan Bernard Rimland otizmin biyolojik bir nedenden kaynaklanabileceğini varsaymış ve sonrasında çalışmalar bu doğrultuda ilerlemiştir. Son çalışmalar otizm nedeninin anne-baba davranışından çok onlardan aktarılan genlerin olduğunu göstermiştir (Korkmaz, 2017).

.

Etiyolojisi tam olarak tanımlanmamış olsa da OSB'nin bağışıklık sistemi ile ilgili olabileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Otizmli kişilerde sitokin seviyelerinde ve omurilik sıvısında MCP-1 düzeyinde belirgin artış olduğu görülmüştür. Nöroimmün bozuklukların çeşitli otizm belirtilerinin ortaya çıkmasında katkısı olabilir. OSB'nin gelişmesinde nöroinflamasyon direkt etkili olmamakla birlikte merkezi sinir sistemi anormalliklerini tetikleyen etmenlerden biri olabilmektedir (Gurbanov, 2020). Birçok araştırma genetik faktörleri desteklemektedir. Metabolik ve çevresel etkenlerin de rol oynadığı düşünülmektedir. Hiçbir nedenin tek başına bu bozukluğa neden olmayacağı da bilinmektedir (Greenspan ve Wieder, 2016, s.22)

OSB'de genetik etmenlerin de incelenmesi ile son yıllarda yapılan birçok çalışma sonucunda çeşitli mutasyonlar belirlenmiştir. Bu mutasyonların OSB ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Birden çok genetik altyapı bozukluğu ile ortaya çıkabilen heterojen bir hastalık olarak tanımlanabilmektedir. Genetik hastalıklar da dahil olmak üzere otizmi etkileyen birçok hastalık bulunmaktadır. Bu hastalıklar arasında Angelman Sendromu, Rett Sendromu, Smith-Lemli-Opitz Sendromu, Phelan-Mcdermid Sendromu, CHARGE Sendromu, Cohen Sendromu, Noonan Sendromu, Delesyon Sendromu, Cornelia de Lange Sendromu ve Williams-Beuren sendromu sayılabilir (Gurbanov, 2020).

Otizmin artma nedenileri olarak teknolojik gelişmeler, şehir hayatı, modern hayat, yaşam şeklinin değişmesi de düşünülebilir (Abalı, 2018, s.108). Bazı araştırmacılar çevresel uyaranların kişiye zarar vereceğini üzerinde dururken, bazıları vücuttaki kimyasal maddelerin düzensizliğinden kaynaklandığını savunmaktadır. Genetik çalışmalar da genetiğin etkisi üzerine açıklamalar yapmaktadır. Genel

görüşler, otizmin birçok etkenin birleşmesi ile ortaya çıktığı yönündedir (Güneş, 2005).

OSB sık görülen nöropsikiyatrik bozukluklardan biridir. Ancak nedeni henüz aydınlatılamamıştır. Kardeşler ile yapılan çalışmalarda tek yumurta ikizlerinde çift yumurta ikizlerine oranla otizm görülme oranının yüksek olması, kız ve erkek cinsiyetleri arasındaki farklılıklar da genetik faktörün önemli bir rolü olduğunu göstermektedir (Kerimoğlu vd., 2008). OSB yalnızca genetik faktörler ile değil, çevresel toksinlere maruz kalma, otoimmünite gibi faktörlerin de rolü olabileceğini belirtmektedir (Ulay, 2010). OSB tanısı alan çocuğun tek yumurta ikizinde her zaman otizm görülmemesi, besinler, vitaminler, ağır metaller vb. etkilerinin de bir göstergesi olduğu belirtilmektedir. Ayrıca neonatal dönemde sık enfeksiyon geçirilmesi, anne ve baba yaşı, bağışıklık sistemi bozuklukları, edinsel hastalıklar da çevresel faktörler arasında yer almaktadır (Doğangün, 2008). OSB belirtileri 30 ayı doldurmamış çocuklarda ortaya çıkmaktadır. Erken tanıda bebeğin göz teması kurmaması, sosyal iletişiminde kısıtlılık olması, sakin bir bebek olması, az ağlaması, konuşma gecikmesi yaşaması gibi belirtiler önemlidir. Aileler genel olarak 18 ayda bir şeylerin yolunda gitmediğini fark ederler. Daha sonrasında 2 yaş civarında doktora giderler (Bodur ve Sosyal, 2004). Ebeveynler çocuklarına otizm tanısı konulması ile hayatlarında birçok değişiklik yaşarlar. Bunlar, iş tercihleri ve koşulları, uyku düzeni, sosyal aktivite gibi yaşamsal fonksiyonlardır. Otizmli çocuk ebeveynleri ağır depresyon, stres ve sıkıntı yaşamaktadır (Atılgan ve Kolburan, 2019).

Otizm erkeklerde kızlara oranla daha fazla görülmektedir. Erkeklerde 3-4 kat fazla görülüyor olması, kardeşlerde görülme oranının normalden yüksek olması olması otizmde nörogenetik alt yapıyı açıklayabilir (Turkington ve Anan, 2007). Çift yumurta ikizlerinde görülme oranı %5 iken, tek yumurta ikizlerinde %60'tır (Rutter, 2005). Otizmi çevresel sebeplerin de etkilediğini, yalnızca genetik etkenlere bağlı olmadığını düşündüren bulgular vardır. Çevresel etkenler, çocuğun genetik duyarlılığında etkilidir (Szatmari vd., 1998). Tek yumurta ikizinin her zaman otizmli olmaması, doğum sonrasında komplikasyonlar olması, bazı çocuklarda 8 ay ile 2 yaş arasında gelişimin normal seyretmesi çevresel etkenlerin etkisini de düşündürmektedir (Korkmaz, 2010). Prenatal dönemde madde kullanımı, toksinler, enfeksiyonlar ya da bilinmeyen nedenlere bağlı olabilir (Stubbe, 2007). Otizm etiyolojisine bakıldığında genetik

faktörlerin yanında çevresel etkenlerin de bu bozukluğu tetiklediği düşünülmektedir. OSB'ye metabolik, genetik ve nörolojik durumların da eşlik edebileceği söylenebilir (Deniz, 2019).

2.1.3. Otizmin Görülme Sıklığı

Otizm erkeklerde kızlara oranla 3-5 kat fazladır. ABD'de, son yapılan çalışmalara göre %1.5 (68 çocuktan biri) OSB tanısı almaktadır. Daha önceleri 2500 çocukta 1 iken bu oran bugün 68'de 1'dir. Okul çağındaki erkek çocuklarda 42'de 1'dir (Korkmaz, 2017, s.32-33). 2009-2017 yılları arasında Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin (CDC) yaptığı çalışma raporunda OSB oranının %1.1-2.5 olduğunu göstermiştir (Zablotsky vd., 2019).

Son yapılan çalışmalarda otizm görülme sıklığı 40 çocukta 1 oranına yükselmiştir. Erkek çocuklarda 4-5 kat fazla, şehirde yaşayanlarda köyde yaşayanlara oranla daha yaygın görülmektedir (Abalı, 2018, s.108). Otizmin görülme sıklığına bakıldığında ülkemizde OSB tanısı almış 500.000 üzerinde çocuk ve 100.000 ilköğretim çağında çocuk olduğu bildirilmektedir (Önal ve Uçar, 2017).

Bunun yanı sıra DSM-IV'ten DSM-5'e geçişin olası etkilerini öngören çalışmalar OSB yaygınlığında azalma görüleceğini tahmin etmekte ve daha önce yaygın gelişimsel-başka türlü adlandırılamayan otizm tanısı alan çocukların OSB tanı kriterlerini karşılamayacağını tahmin etmektedir (Hodges vd., 2020). OSB görülme sıklığı ile ilgili çalışmalarda tahminler 1/88 ve erkek çocuklarda görülme oranı kızlara göre 5 kat şeklindedir (Gürsoy ve Öztürk, 2019).

Zihinsel engelden sonra en sık görülen bozukluk otizmdir. ABD'de 2017'de 1/68, 2019'da 1/59 olduğu tahmin edilmektedir (Demirkaya, 2019). 2018 yılında ABD'de yapılan çalışmada otizm prevalansının 1/44 erkek çocuklarda kızlardan 4 kat fazla olduğu görülmüştür. Bu farkın kız çocuklarının duyusal ve sosyal becerilerinde avantajlı olmalarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2020, s. 72).

Maenner'ın (2020) yaptığı çalışmalardaki sonuçlarda otizm sıklığı 1/36'dır. Cinsiyete göre görülme oranı 3.8 ile erkek çocuklarda daha fazladır. Yetişkinlikte tanı

alma oranlarının da arttığı gözlenmektedir. Birçok ülke OSB oranlarını takip etmekte zorluk yaşamaktadır. Bu durum otizm oranlarını izleme ve raporlama, değerlendirme kaynaklarına sahip olmamaktan kaynaklanmaktadır (Maenner vd., 2020).

2.1.4. Otizmde Ayırıcı tanı

Otizmde stereotipi ile obsesif -kompulsif davranışları ayırt etmek: Otizmli çocuklarda sıkça ve çeşitli tekrarlayan davranışlar görülmektedir. Bu davranışlar OSB'nin tanımlayıcı özelliklerindendir. Stereotipik olarak adlandırılsa da obsesif-kompulsif davranışlar ile benzerlik gösterir ve bu durum ikisi arasında ayrımın nasıl yapılacağı sorusunu ortaya çıkarır. Stereotipik davranışların sosyal, duyusal gibi işlevleri vardır. Obsesif-kompulsif davranışlar ise bireyde kaygı ve sıkıntıya sebep olan, ısrarcı dürtü ve düşünceler ve bu sıkıntıları azaltmak için yapılan tekrarlı düşünce ya da davranışlar olarak tanımlanabilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2007). Otizmli çocuklarda kendi davranış ve düşünceleri ile ilgili yeterli içgörünün olmaması obsesif-kompulsif bozukluk tanısı konmasını zorlaştırabilir (Weiss vd., 2011).

Otizm ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ayırıcı tanı: küçük yaşta zihinsel engeli veya gelişim gecikmesi de olan otizmli çocuklarda DEHB konusu dikkatle ele alınmalıdır. Bu çocuklardaki dürtüsel, dikkatsiz davranışlar ve hiperaktivite semptomları gelişim gecikmesi ile de açıklanabilir. Bunların semptom olarak kabul edilmesi için bu davranışlar gelişim seviyesine uygun olmamalıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Otizm ve Dil Bozukluğu arasında ayırıcı tanı: Yüz ifadesi, jestler, dikkati yönlendirebilme gibi dil seviyesi ile ilişkili olmayan durumları dikkate almak ayrım yapabilmek için önemlidir. Bunlar otizmde yoktur ya da sınırlıdır (Lord ve Pickles, 1996).

Otizm ve Zihinsel Engel arasında ayırıcı tanı: Bu iki tanı arasında sosyal davranış becerilerindeki farklılıklar değerlendirilmelidir. Bu durumları değerlendirmek ayırt etmede yardımcı olacaktır. Çünkü ortak dikkat ve göz teması gibi beceriler zihinsel engelde çok küçük yaşlarda bile otizme göre daha fazla gelişmiştir (Thurm vd., 2019).

2.1.5. Otizmli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Ruhsal ve Psikolojik Yapısı

Otizmli çocukların davranışsal ve duygusal zorlukları sıklıkla yaşaması, bakımlarını da zorlaştırmaktadır. Bu durumlar da normal gelişimli çocuk sahibi ebeveynlere göre otizmli çocuk sahibi ebeveynlerin yüksek düzeyde stres yaşamalarına sebep olmaktadır (Schnabel vd., 2020).

Yapılan çalışmalar OSB tanısı olan çocuk ebeveynlerinin psikolojik bozukluk yaşama bakımından risk altında olduğunu, annelerin ise depresyon, kaygı ve stres durumlarını babalardan yüksek oranda yaşadığını göstermektedir. (Al-Oran ve Al-Sagarat, 2016).

Ayrıca otizmli çocuğu olan annelerin çocuğunun otizm semptomlarının şiddetli olması, normal gelişim gösteren çocuk annelerine göre depresyon, kaygı ve stresi daha yüksek yaşamalarına neden olmaktadır (Li vd., 2022).

Toplumsal roller ve ailesel sorumluluklar açısından düşünce ve duygularını babalar annelere göre daha zor paylaşmakta, güçlü bir şekilde davranmak durumunda kalmaktadırlar. Anneler de çocuğun tüm bakımını üstlenmek durumunda kalmaktadır (Akoğlu, 2019). Bu sebeplerle annelerde psikolojik ve fiziksel olarak daha fazla olumsuz durum yaşanmakta ve çalışmaların daha çok anneler ile yapılmasına neden olmaktadır (Başkak ve Aral, 2021).

2.2. Zihinsel Engel

2.2.1. Zihinsel Engel Tanımı

Zihinsel engel, gelişim döneminde ortaya çıkan, uyum davranışlarındaki bozukluklar ile seyreden ortalamanın altındaki zekâ işlevidir. (Güdek, 2012, s. 169). Nesnel bir tanı konulması için en iyi zaman okul yılları olsa da gelişim geriliği olarak bebeklik ve ilk çocukluk yıllarında ortaya çıkmaktadır (Battaglia ve Carey, 2003).

Zihinsel engel, prenatal (doğum öncesi), perinatal (doğum anı) ve postnatal (doğum sonrasında) meydana gelebilen, merkezi sinir sistemini etkileyen, bazı nedenlerle zihinsel gelişimi ve zihinsel işlevleri yavaşlatan, gerilemesine neden olan ve bunların sonucunda sosyal davranışların oluşumunu engelleyen, sosyal ve akademik becerilerde yetersizleştiren, kronik ve sürekli bir durumdur. Normal gelişimli çocuklar için düzenlenmiş olan araç-gereçlerden ve eğitim programlarından gerektiği şekilde faydalanamama durumudur (Esen, 2003, s. 10).

Zihinsel engel tanımlamasında en benimsenen tanımlardan biri American Association on Mental Retardation (AAMR) tarafından yapılan, halihazırdaki işlevlerde önemli sınırlılıkları göstermektedir. Bunun yanı sıra öz-bakım, kendini yönetme, ev yaşamı, iletişim, sosyal beceriler, kendini yönetme, sağlık ve güvenlik, toplumsal yararlılık, işlevsel akademik beceriler, iş ve boş zaman, iki veya daha fazlasında sınırlılıklar gösterme durumudur ve on sekiz yaşından önce ortaya çıkmaktadır (Acar, 2000).

Zihinsel engel DSM-5'e göre "Anlıksal Yeti Yitimi" olarak adlandırılmaktadır. Anlıksal yeti yitimi, toplumsal, kavramsal ve uygulamalı alanlarda, hem anlıksal hem de uyumsal işlev eksikliklerini kapsayan, gelişimsel evre sırasında başlayan bir bozukluktur. Aşağıdaki üç ölçütü karşılaması gerekmektedir:

- Hem kişiye uygulanan bir zekâ ölçümü, hem de klinik değerlendirme ile doğrulanan, akıl yürütme, problem çözme, soyut düşünme, yargılama, okulda öğrenme, yaratıcılık ve deneyimlerden öğrenme gibi işlevlerde eksiklikler.
- Toplumsal sorumluluk ve kişisel bağımsızlık için gerekli olan toplumsal-kültürel ölçüleri karşılayamama ile sonuçlanan uyum sağlamada yaşanan eksiklikler.

- Uyumsal eksiklikler, devamlılığı olan bir dayanak sağlanmadığı sürece, okul, ev, iş ve toplum gibi farklı çevrelerde iletişim, bağımsız yaşama, topluma katılım gibi günlük yaşamın gerektirdiği bir ya da birden çok etkinliğinde işlevselliği kısıtlar.

Duruma uygun davranabilme ve uyum sağlayabilmedeki zorluklar gelişimsel evrede başlar (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.2.2. Zihinsel Engelin Nedenleri

Hamileliğin özellikle ilk üç ayında annenin sağlık durumu çok önemlidir. Anne için tehlikeli olmadığı halde başta kızamıkçık olmak üzere annenin geçirdiği bazı ateşli hastalıklar anne karnındaki bebekte ağır bedensel bozukluklara ve zihinsel engele neden olmaktadır. Tiroid bezi ya da iç salgı bezlerindeki bir bozukluklar da zihinsel engele neden olabilir. (Çankırılı ve Aydın, 2015).

Zihinsel engelin 3 temel nedeni bulunmaktadır:

1. Prenatal (doğum öncesi nedenler)
2. Perinatal (doğum sırasındaki nedenler)
3. Postnatal (doğum sonrası nedenler) (Güdek, 2012, s. 169).

Zihinsel engelin nedenlerinden biri olarak akraba evliliğinin ülkemizde yaygın olması, perinatal ve postnatal dönemleri de olumsuz etkilediği varsayılmaktadır (Türkbay, 2007). Yapısal nedenler olarak, bebeğin anne karnında genetik yapısındaki bozulmalar, çoğu zaman nedeni belirlenemeyen kromozom bozuklukları, kalıtsal metabolizma hastalıkları gösterilebilir. Yapısal nedenler genel olarak prenatal etmenler olarak değerlendirilebilir. Yapısal nedenler bebeğin beyin gelişimini tamamlayamaması ve gelişimsel gerilik göstermesine neden olabilir (Kara, 2017).

Genetik ve çevresel etmenlerin beyinde işlevsel ve yapısal bozukluklara yol açarak zihinsel engelin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Zihinsel engelin %50'sinde etiyolojik nedenlerin belirlenebildiği bildirilmektedir (Van Karnebeek vd. 2005).

Teknolojik ve toplumsal gelişmeler zihinsel engelin nedenlerinde değişimlere neden olabilmektedir. Örnek olarak, gelişmiş ülkelerde prematüre bebeklerin daha fazla yaşatılabilmesi ve gebelikte ilaç kullanımına bağlı zihinsel engel artarken doğumsal hipotiroidi ve fenilketonüriye bağlı zihinsel engeli de azalmaktadır (Kılıç, 2007). Kromozomlarda gözlenen yeniden düzenleme, zihinsel engel veya malformasyon sendromlarında en önemli neden olarak kaydedilmiştir (Tanrıverdi vd., 2013).

2.2.3. Zihinsel Engelin Görülme Sıklığı

Yapılan araştırmalarda zihinsel engelliliğin sıklığı %1 olarak bildirilmektedir. Erkeklerde iki kat fazla olduğu bildirilmektedir (Güdek, 2012, s.169). Genel popülasyonda %2-3 gibi yüksek oranda görülen ve vakaların %50'sinden fazlasında nedeni bilinmeyen bir sağlık problemidir (Tanrıverdi vd., 2013). Zihinsel engelin %85'ini hafif düzey, %10'unu ise orta düzeyde zeka oluşturmaktadır (Anlar ve Erman, 2008). Yapılan çalışmalarda cinsiyet farklılığı erkeklerde %20 ile %40 arasında tutarlı bir bulgu olarak daha yüksek gözlenmektedir (Güzel, 2009).

Zihinsel engelin oranları ülkelere göre farklılık gösterse de bu farklılık tespitlerdeki önyargıya, kullanılan yöntemlere bağlanabilir. İstatistiklerdeki farklılıklar hafif düzeyde zihinsel engelde görülmektedir. Çocukların %10'u öğrenme güçlüğü yaşarken %3'ü zihinsel engelli olarak değerlendirilebilir. ABD'de zihinsel engelin görülme sıklığı nüfusun %1.6 ile %3 arasındadır (Harum, 2006).

Türkiye nüfusunda toplam engellilik oranı %12.29 iken zihinsel engel oranı %2.58'dir. Zihinsel engellilerin %1.54'ünü ise 0-9 yaş aralığındaki çocuklar oluşturmaktadır (Sosyal Yardım Kapısı, t.y.).

.

2.3. Depresyon

2.3.1. Depresyon Tanımı

Depresyonu Amerikan Psikiyatri Birliği; davranışlarımızı ve hislerimizi olumsuz etkileyen, ciddi ve yaygın bir tıbbi durum olarak ortaya koymaktadır (Tunçel, 2017, s.16).

Depresyon Latince "bastırmak" anlamına gelen deprimere sözcüğünden geliyor. İlk kez 17. yy'da bir ruh halini belirtmek için kullanılmıştır. Depresyon sadece nasıl hissettiğimizi değil, nasıl düşündüğümüzü, enerji seviyemizi, konsantrasyonumuzu, uykumuzu hatta sekse karşı ilgimizi de etkiler. Hayatımızın pek çok alanda etkisini gösterir; motivasyon, duygular, düşünme, imgeler, davranışlar, fizyoloji,sosyal ilişkiler (Gilbert, 2016, s. 29-30). Yoğun üzüntülü bir duygudurum içinde hareket, duygu ve düşüncelerde yavaşlama, değersizlik, güçsüzlük, isteksizlik gibi işlevlerde yavaşlama belirtilerini içeren bir sendromdur (Sarı ve Günaydın, 2016).

Öztürk (2011) depresyonu şöyle ifade eder; derin üzüntü, bazı durumlarda hem bunaltı hem üzüntü hissetme, durgunluk, değersiz, isteksiz, karamsar olma gibi düşünceler, konuşma, düşünme gibi fizyolojik işlevlerde yavaşlamanın olduğu bir sendromdur (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Eski din kitaplarında, Yunan ve Latin yapıtlarında ağır çökkünlük ve taşkınlık nöbetleri geçiren kişiler tanınabilmektedir. Mani ve melankoli terimleri genellikle Hipokrata atfedilir. Karasafranın ve irinin beyni etkilemesi sonucu, günümüzde ağır çökkünlük olarak isimlendirdiğimiz bozukluğa Hipokrat melankoli adını vermiş ve buna bağlamıştır. Hipokrat, kara sevdalı kişilik yapılarında, mizaçlarında, karaciğer ve safra yollarındaki bozukluklardan kaynaklanan durgunluk, ilgisizlik, isteksizlik, uykusuzluk, kaygı, yetersizlik ve intihar düşünceleriyle ortaya çıkan bir hastalık tanımlamıştır. M.S. 1. yy'da Kapadokyalı Aretaeus melankoli konusunda " Ateş olmaksızın görülen bir ruhsal ağırlıktır. Karasafranın mide ve diyaframa doğru yukarı çıktığı saptanırsa melankoli oluşur." (Özbay, 2023).

2.3.2. Depresyonun Nedenleri

Depresyonun birden fazla nedeni olabilir. Bunlar; sosyal, fizyolojik ve psikolojik olabilir. Fizyolojik olarak sinir sistemi düzensizlikleri, beynin yapısal bozuklukları, hormonlar ve enzimler olarak açıklanmaktadır. Sosyal kaynaklar; baskı, taciz, istismar, kısıtlama gibi nedenler olabilir. Psikolojik nedenler, ikili duygular, katı üst benlik, öfkenin kendine yönelmesi, kişilerarası ilişkilerde bozukluk (Sarı ve Günaydın, 2016).

Depresyonun nedenleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

-Beyin kimyası: Serotonin, dopamin gibi maddelerin eksikliği ya da değişikliği,

-Biyolojik yatkınlık: Ailede depresyon veya depresif bozuklukların olması

-Hormonal değişiklikler: Kadınlarda ilaç kullanımı, tiroid hastalığı, menopoz, lohusalık gibi durumlar

-Tıbbi durumlar: Felç, kalp krizi, kanser, uykusuzluk gibi ciddi veya kronik rahatsızlıklar (Florance, t.y.).

Çocuk ve ergenlerdeki depresyonda ebeveynlerin depresyonu, çocuklarındaki psikiyatrik durumları arttırdığı, depresif çocuk ve ergenlerin birinci derece yakınlarında depresyon görülme oranı %20-46 arasında olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin ilk depresyon belirtilerini erken yaşta geçirmesi, depresyonun tekrarlaması gibi durumlarda ergen depresyonu daha sık görülmektedir. Depresyonda etkili olan nedenler; psikososyal aile etmenleri, davranışsal ve duygusal risk etmenleri, kronik fiziksel hastalıklardır (Özbay, 2023).

90'lı yıllarda depresyon tanısı konulan hastaların %65-70'ini kadınlar, %30-35'ini erkekler oluşturuyordu. Bunun nedeni de erkeklerin destek alma amaçlı doktora gitme sıklığının düşük olmasıdır. Bu durum erkeğin güçlü olmasını bekleyen toplumsal beklentilerin sonuçlarındandır. Evli olmak erkekler için depresyon oranını azaltırken kadınlar için arttırmaktadır. İşsizlik, medeni durum, taşınma, yaş, cinsiyet ve boşanma gibi faktörler de depresyon riskine etki etmektedir (Alptekin, 2023).

2.3.3. Depresyonun Görülme Sıklığı

Majör depresyon görülme sıklığı herhangi bir zamanda depresyon geçiren kadınlarda %4-10, erkeklerde %2-3.5, hayat boyu görülme riski kadınlarda %10-26, erkeklerde %5-12. Depresyon oranı ve riski yıllar içerisinde artmaktadır. Düşük ekonomik seviyedeki toplumlarda rakam daha yüksektir (Gilbert, 2016).

Depresyon ölümcül hastalıklarda ilk üçte yer almaktadır. Çünkü birçok kronik hastalığın temelinde depresyon bulunmaktadır. Depresyon kadınlarda erkeklerin iki katıdır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği kaynaklı stres en önemli nedenlerdendir (Alptekin, 2023).

Yapılan çalışmalarda depresyon görülme sıklığı kadınlarda %5-9, erkeklerde %2-3 olarak bulunmuştur. Yaşam boyu olasılık kadınlarda %10-25, erkeklerde %5-12'dir. Birinci derece yakınlarda depresyon öyküsü, depresyon riskini 3 kat artırmaktadır (Tatlı, t.y.).

Türkiye Psikiyatri Derneği'ne göre, majör depresyon sıklığı %3-5.8, bir yıllık yaygınlık %2.6-6.2, yaşam boyu risk erkeklerde %3-12, kadınlarda %10-26'dır. Farklı çalışmalarda farklı yüzdeler olmakla birlikte yaklaşık olarak böyledir. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışması'nda 12 aylık yaygınlık kadınlarda %5.4, erkeklerde %2.3, tüm nüfusta %4 olarak bildirilmiştir. Kadınlarda iki kat fazla, yineleyici depresyon da daha fazla görülmektedir. (Türkiye Psikiyatri Derneği, t.y.).

Kadın ve erkeklerde depresyon görülme sıklığı durumları (sık görülenden aza doğru):

- Boşanmış ya da ayrı yaşayan erkek
- Bekar, boşanmış, dul erkek
- Dul veya bekar kadın
- Evli kadın
- Evli erkek (Türkiye Psikiyatri Derneği, t.y.).

2019 yılında yapılan bir çalışmada Türkiye Sağlık Anketi sonucunda depresyonun yaygınlığı %10,1 olarak bildirilmiştir. Depresif belirtilerin yaygınlığının Türkiye'de yüksek olma nedeninin kronik hastalıklar ve sosyo-demografik etmenler olduğu düşünülmektedir (Yıldız vd., 2019).

2.4. Annelerde Otizm Belirtileri

Geniş otizm fenotipi, otizmli kişilerin ailelerinde hafif düzeyde görülen, otizm özelliklerine benzeyen, sosyal ve iletişimsel zorluklar, stereotipik davranışlar olarak tanımlanabilir (Piven ve Palmer, 1999, s. 557). Geniş otizm fenotipinin özelliği olan davranışlar, otizmin de temel özelliklerindendir. Bunlar, stereotipik davranışlar, sınırlı iletişim, sosyal alanda zorlanmalardır. Geniş otizm fenotipinin göstergeleri, soğuk ve mesafeli kişilik (Piven, 1999), iletişimde zorluklar (Köse vd. 2013, s. 20), OSB'yi karakterize eden sosyal becerilerdeki yetersizliklerdir (Sasson vd., 2012, s. 1). Otizmle ilgili özellikler içerisinde genetik temeli en fazla olan özellik sosyal iletişimdeki zorlanmalardır (Gerdts ve Bernier, 2011, s.2,14).

Bir ailede otizmli bireylerin sayısı arttıkça, ailedeki diğer bireylerde otizm fenotipi görülme oranı da artmaktadır (Bernier vd., 2012, s. 13). Birden fazla otizmli bireyin olduğu ailelerde, en az bir kişide otizm fenotipi görülme olasılığı %40'tır (Piven, 1999, s. 306). Yapılan çalışmalarda planlama, esneklik, taklit ve dil becerileri, sosyal yakınlık ve yüz ifadelerini adlandırmanın geniş otizm fenotipinin karakterize özelliklerinden olduğu ortaya çıkmıştır (Zager vd., 2012, s. 14). Birden fazla otizmli bireyin olduğu aileye sahip kişilerde daha yüksek oranda stereotipik davranışlara ve sosyal-iletişimsel bozukluklara rastlanmaktadır (Piven vd., 1997, s. 184).

Birçok araştırmacıya göre, geniş otizm fenotipi iletişim, davranışlarda ve sosyal gelişimde yaygın sorunları içermektedir (Volkmar vd., 2005, s. 32). Geniş otizm fenotipi olan ebeveynlerin çoğunluğu sosyal iletişim ve pragmatik dil becerilerinde zorluklar yaşamaktadır. Sosyal alanda yaşanan yetersizlikler geniş otizm fenotipinin önemli bir kısmıdır ve otizmli çocuğa sahip ailelerin yaşadığı zorluklardandır (Whitehouse vd., 2010, s. 559). OSB olan kişilerin ebeveynleri, yüksek işlevli otizmli kişilerde olduğu gibi, iletişim ve sosyalleşme için dil becerilerini kullanma, sözcükleri ve anlamlarını öğrenme becerisinde diğer ebeveynlere göre farklılık göstermektedir (Bishop vd., 2004, s. 1435).

Yapılan çalışmalardaki sonuçlar değerlendirildiğinde; zihinsel engeli olan çocuk sahibi anneler, otizmli çocuk sahibi annelerden sosyal beceri puanı olarak daha yüksek bulunmuştur (Sucuoğlu, 2009).

2.5. Annelerde Depresyon Belirtileri

Birçok anne için doğum yapmak ve çocuk sahibi olmak büyük değişimlerin yaşandığı fiziksel ve duygusal bir süreçtir. Anneler için kaygı, üzüntü ve ilgisizlik gibi zorluklara neden olabilir (Medipol Sağlık Grubu, 2024). Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olduğunu öğrenmek bazı ailelerde üstesinden gelinebilecek bir durumken, bazı ailelerde umutsuzluk, daha izole bir yaşam ve çocuğun davranış problemleri ile ilgili zorluklar yaşamak anlamına gelebilir (Woolfson, L., 2004). Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olduğunu öğrenmek ailelerde birçok duyguya neden olur. Bu duyguları belirli aşamalarla yaşarlar. Bu aşamalar; şok, reddetme, depresyon, karmaşa, suçluluk, kızgınlık, pazarlık, kabul ve uyumdur (Arslan, Ulaş ve Coşkun, 2020).

Yapılan bir çalışmada annelerin depresyon, anksiyete ve damgalanma algısı belirtilerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. (Öz vd., 2020). Başka bir çalışmada OSB tanılı çocuğun yoğun ilgi ve bakım gerektirmesi, annelerin onlarla zaman geçirmeleri, annelerin depresyon ve anksiyetesi ile ilgili olumsuz etkiye neden olduğu görülmektedir (Kal, 2020). Bir diğer çalışmada otistik bozukluk puanları yüksek olan çocukların annelerinin, düşük olan çocuk annelerine kıyasla depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tunçel, 2017).

Otizmli çocuğa sahip annelerin, sahip olduğu depresyon düzeyinin annenin bekar olup olmamasına, danışmanlık veya eğitim alma durumuna, inanç şekline ve umutsuzluk yaşama durumlarına göre yüksek bulunmuştur (Yarıcı, 2022). Normal gelişimli bir çocuğa kıyasla otizmli çocuğun bakım ve gelişiminin daha fazla özen gerektirmesi, ebeveynlerin ruh halini olumsuz etkilemesine neden olmaktadır. Yaşanılan zorluklar annelerin depresyona yatkınlıklarını arttırmaktadır (Şekerci,2022).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
YÖNTEM

3.1. Çalışma Grubu

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinin Anadolu yakasında özel eğitim kurumuna devam eden OSB ve zihinsel engel tanısı olan çocuğa sahip anneler oluşturmaktadır. Çalışma grubuna kolayda örnekleme yöntemi ile özel eğitim kurumunda eğitim alan ve okuma yazma bilen 150 anne gönüllülük esasına göre seçilmiştir. Veriler, Tuna Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Gelişim Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Adım Adım Gelişim Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinden ve farklı kurumlarda eğitimlerine devam eden çocukların annelerinin online olarak katılımı ile kurum yönetimi ve annelerin izni alınarak toplanmıştır. Çalışmada kullanılacak olan anketleri anneler yüz yüze ve online olarak doldurmuşlardır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Annelere, çocuğun yaşı, tanısı, engel düzeyi, annenin yaşı, medeni hali, maddi durumu, sahip olduğu çocuk sayısı, destek alma gibi belirli sorulara cevaplar aradığımız Kişisel Bilgi formu, annelerin sahip olduğu eşik altı otizm belirtilerini belirlemek için Otizm Anketi ve varsa depresyon belirtilerini ölçmek için Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır.

3.2.1. Demografik Bilgi Formu

Annelerden bilgi alma amacıyla oluşturduğumuz 21 sorudan oluşan demografik bilgi formu, ad, yaş, çocuk sayısı, medeni hal, maddi ve eğitim durumu, çocuğun yaşı, cinsiyeti, tanısı, engel düzeyi, annenin eşinden destek alması gibi sorulara cevap aramaktadır.

3.2.2. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Beck ve vd. (1961) tarafından kişilerin depresyon düzeylerini belirlemek için hazırlanmış bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa 0.93 olarak bulunmuştur (Hisli, 1989). Depresyon riskini ve depresif belirtilerin düzeyini belirlemek için uygulanır. Form 21 maddeden oluşmakta ve dörtlü Likert tipi ölçüm sağlar. Her madde 0-3 arasında puanlanır. Toplam puanın artması depresyonun şiddetinin yüksek olduğunu gösterir. Puanlar 0-63 arasındadır.

0-9 puan: Minimal depresyon

10-16 puan: Hafif depresyon

17-29 puan: Orta depresyon

30-63 puan: Şiddetli depresyon (Beck, vd., 1996).

3.2.3. Otizm Anketi

Otizm Spektrum Anketi (OSA-TR): Baron-Cohen vd. (2001) tarafından hazırlanmıştır. Normal zekâ düzeyinde bir yetişkinin geniş otizm fenotipine sahip olup olmadığı ve hangi seviyede otistik özellikler gösterdiğini ölçmeyi amaçlar. Psikometrik özellikleri ve Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmaları Köse vd. (2010) tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.64 olarak saptanmıştır (Kadak, 2011).

Test beş alt ölçekten oluşmaktadır. OSA beş alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar; dikkati kaydırabilme, sosyal beceri, ayrıntıya dikkat etme, hayal gücü ve iletişimi kapsayan onar soruluk alandan oluşmaktadır. OSA-TR dörtlü Likert tipi bir öz-bildirim anketidir.

3.3. Verilerin Analizi

Bu araştırmada toplanan verilerin analizleri IBM SPSS Statistics 27 yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sürekli değişkenler arasındaki doğrusal ilişkileri incelemek amacıyla, parametrik koşulların sağlandığı durumlarda sıklıkla tercih edilen Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı uygulanmıştır. Bu analiz, değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü değerlendirmeye olanak tanımaktadır (Field, 2018). Katılımcıların demografik değişkenler (örneğin cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi) bakımından ölçek puanlarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla Bağımsız Örneklem t-testi kullanılmıştır. Bu test, iki bağımsız grup arasında ortalama farkların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olup olmadığını belirlemek için uygun bir analiz yöntemidir (Pallant, 2020). Buna ek olarak, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasına yönelik olarak Ki-kare testi (χ^2) kullanılmıştır. Bu test, iki veya daha fazla kategorik değişken arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını değerlendirmeye imkân tanımaktadır (Büyüköztürk, 2021). Yürütülen tüm analizlerde %95 güven düzeyi esas alınmış ve istatistiksel anlamlılık sınırı $p < .05$ olarak kabul edilmiştir. Bu analiz yaklaşımı, elde edilen bulguların geçerliliğini ve güvenilirliğini artırmak amacıyla, veri yapısına uygun istatistiksel yöntemlerin dikkatle seçilmesiyle oluşturulmuştur.

BULGULAR

4.1. Verilerin İstatistiksel Analizi

Tablo 1:

Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgilerinin Dağılımı

		Otizm Spektrum Bozukluğu		Zihinsel Engel (Mental Retardasyon)			
		n	%	n	%	X^2	P
Çocuğun Cinsiyeti	Kız	16	16.7	24	45.3	14.23	0.000*
	Erkek	80	83.3	29	54.7		
Çocuğunuzun Engel Yetersizlik Düzeyi	Hafif	40	41.7	26	49.1	2.18	0.336
	Orta	46	47.9	19	35.8		
	Ağır	10	10.4	8	15.1		
Çocuğun Tanı Yaşı ($\bar{X}$±SS)		3.86±4.03		4.38±2.25		-0.85	0.395
Özel Eğitim Alma Süresi ($\bar{X}$±SS)		5.54±5.77		7.69±6.18		-2.12	0.036*
Çocuğun Şimdiki Yaşı($\bar{X}$±SS)		9.33±6.52		14.71±8.47		-4.32	0.000*
Çocuğun Birincil Bakımından Sorumlu Olan Kişi	Anne	91	94.8	51	96.2	3.48	0.626
	Anne baba	2	2.1	1	1.9		
	Bakıcı	1	1.0	0	0.0		
	Büyükanne ve büyükbaba	1	1.0	0	0.0		
	Baba	0	0.0	1	1.9		
	Diğer	1	1.0	0	0.0		
Annenin Yaşı($\bar{X}$±SS)		38.98±7.82		45.21±9.27		-4.33	0.000*
Eğitim Durumunuz	İlkokul	25	26.0	29	54.7	17.08	0.002*
	Ortaokul	13	13.5	10	18.9		
	Lise	30	31.3	8	15.1		
	Üniversite	25	26.0	6	11.3		
	Yüksek Lisans	3	3.1	0	0.0		
Çalışma Durumu	Evet	13	13.5	10	18.9	0.74	0.389
	Hayır	83	86.5	43	81.1		
Maddi Durum	Kötü	8	8.3	3	5.7		
	Orta	63	65.6	40	75.5	3.17	0.367
	İyi	21	21.9	10	18.9		
	Çok iyi	4	4.2	0	0.0		
Medeni Hal	Evli	90	93.8	48	90.6	1.35	0.509
	Boşanmış	4	4.2	2	3.8		
	Dul	2	2.1	3	5.7		
Çocuk Sayısı ($\bar{X}$±SS)		2.10±0.88		2.40±0.97		-1.86	0.065
Özel Gereksinimli Çocuk Sayısı ($\bar{X}$±SS)		1.09±0.33		1.17±0.38		-1.23	0.201
Engelli Olan Çocuğunuzun Bakımında Eşiniz Yeterince Yardımcı Olma Durumu	Evet	63	65.6	39	73.6	1.00	0.317
	Hayır	33	34.4	14	26.4		
Şimdiye Kadar Kendiniz İçin Herhangi Bir Psikolojik Psikiyatrik Yardım Alma Durumu	Evet	38	39.6	16	30.2	1.30	0.253
	Hayır	58	60.4	37	69.8		
Şimdiye Kadar Depresyon Tedavisi Görme Durumu	Evet	23	24.0	11	20.8	1.99	0.656
	Hayır	73	76.0	42	79.2		

Ailenizde Otizm Ya da Atipik Otizm Tanısı Olan Başka Biri Olma Durumu	Evet	18	18.8	15	28.3	1.80	0.179
	Hayır	78	81.3	38	71.7		
Sizin İnsanlarla İletişim ve Etkileşiminiz Nasıldır Sosyal Olarak	Evet Hayır	12 84	12.5 87.5	12 41	22.6 77.4	2.60	0.107
Yalnız Olmayı Arkadaşlarınızla Olmaya Tercih Etme Durumu	Evet	29	30.2	18	34.0	0.22	0.637
	Hayır	67	69.8	35	66.0		
Toplam	96	10 0.0	53	100.0			

Yukarıdaki verilere göre, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve Zihinsel Engel (ZE) grupları, çeşitli demografik ve klinik değişkenler açısından karşılaştırılmıştır. Çocuğun cinsiyeti açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır (χ^2 = 14.23, p = 0.000). OSB grubunda erkek çocukların oranı (%83.3) daha yüksekken, ZE grubunda kız çocuk oranı (%45.3) daha fazladır. Çocuğun özel eğitim alma süresi açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır (t = -2.12, p = 0.036); ZE grubundaki çocukların özel eğitim alma süresi ($\bar{X}$ = 7.69, SS = 6.18), OSB grubundakilere kıyasla daha uzundur ($\bar{X}$ = 5.54, SS = 5.77). Benzer şekilde çocuğun şimdiki yaşı da gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı şekilde farklıdır (t = -4.32, p = 0.000); ZE grubundaki çocuklar ($\bar{X}$ = 14.71, SS = 8.47) OSB grubundaki çocuklardan ($\bar{X}$ = 9.33, SS = 6.52) yaşça büyüktür.

Annelerin yaşı açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır (t = -4.33, p = 0.000). ZE grubundaki annelerin yaşı ($\bar{X}$ = 45.21, SS = 9.27), OSB grubundaki annelere göre daha yüksektir ($\bar{X}$ = 38.98, SS = 7.82). Eğitim düzeyi açısından da gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark gözlemlenmiştir (χ^2 = 17.08, p = 0.002); ZE grubundaki annelerin daha düşük eğitim düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

Buna karşılık, çocuğun engel düzeyi (χ^2 = 2.18, p = 0.336), çocuğun tanı yaşı (t = -0.85, p = 0.395), annenin çalışma durumu (χ^2 = 0.74, p = 0.389), maddi durum (χ^2 = 3.17, p = 0.367), medeni hal (χ^2 = 1.35, p = 0.509), çocuk sayısı (t = -1.86, p = 0.065), özel gereksinimli çocuk sayısı (t = -1.23, p = 0.201), bakımda eş desteği (χ^2 = 1.00, p = 0.317), psikolojik yardım alma durumu (χ^2 = 1.3, p = 0.253), depresyon tedavisi görme durumu (χ^2 = 1.99, p = 0.656), ailede başka otizm tanısı olması (χ^2 = 1.8, p = 0.179), sosyal iletişimde zorluk yaşama (χ^2 = 2.6, p = 0.107) ve yalnız olmayı tercih etme durumu (χ^2 = 0.22, p = 0.637) açısından iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır. Bu bulgular, OSB ve ZE tanılı çocuklara sahip annelerin

bazı demografik ve gelişimsel göstergeler bakımından farklılaştığını ortaya koyarken, birçok değişkende benzer özelliklere sahip olduklarını göstermektedir.

Tablo 2:

Değişkenlere Ait Basıklık, Çarpıklık, Cronbach Alpha Katsayılarının Değerlendirilmesi

	Otizm Spektrum Bozukluğu		Mental Retardasyon		
	Basıklık	**Çarpıklık**	**Basıklık**	**Çarpıklık**	**Cronbach Alpha (a)**
Beck Depresyon Ölçeği	0.28	0.65	-0.68	0.75	0.93
Otizm Anketi	-0.04	0.06	-0.34	-0.11	0.86
Sosyal Beceri	-0.90	-0.23	-0.86	0.26	0.73
Dikkati Kaydırabilme	-0.10	0.07	-0.36	0.01	0.76
Ayrıntıya Dikkat	-0.06	0.26	1.50	-0.62	0.74
İletişim	-0.26	-0.26	0.44	-0.58	0.72
Hayal Gücü	-0.74	0.14	-0.18	-0.09	0.76

Tabloda sunulan bulgular doğrultusunda, araştırmada kullanılan ölçeklerin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayılarının .72 ile .93 arasında değiştiği görülmektedir. Bu değerler, kullanılan ölçeklerin yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Özellikle Beck Depresyon Ölçeği için elde edilen $\alpha = .93$ değeri, oldukça yüksek bir güvenilirlik düzeyine işaret etmektedir. Otizm Anketi ve alt boyutları olan Sosyal Beceri ($\alpha = .73$), Dikkati Kaydırabilme ($\alpha = .76$), Ayrıntıya Dikkat ($\alpha = .74$), İletişim ($\alpha = .72$) ve Hayal Gücü ($\alpha = .76$) ölçeklerinin tümü, literatürde kabul edilen $\alpha \geq .70$ sınırını sağlamaktadır (George & Mallery, 2003).

Ayrıca, normallik varsayımı açısından değerlendirildiğinde, basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerlerinin tüm değişkenlerde –2 ile +2 aralığında kaldığı gözlemlenmiştir. Örneğin, Otizm Spektrum Bozukluğu grubunda Beck Depresyon Ölçeği için basıklık = 0.28 ve çarpıklık = 0.65; Zihinsel Engel grubunda ise basıklık = –0.68 ve çarpıklık = 0.75 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgular, veri setinin normal dağılım varsayımını karşıladığını ve parametrik testlerin uygulanabilirliğini desteklediğini göstermektedir (Hahs-Vaughn & Lomax, 2020). Sonuç olarak, ölçeklerin güvenilirliği ve veri setinin dağılım özellikleri açısından elde edilen sonuçlar, yapılacak istatistiksel analizlerin geçerliliğini desteklemektedir.

4.2 Karşılaştırma Analizi Bulguları

Tablo 3:

Çocuğun Tanısına Göre Annelerin Beck Depresyon Ölçeği, Otizm Anketi Puanlarının Karşılaştırılması

	Otizm Spektrum Bozukluğu(n=96)		Mental Retardasyon (n=53)				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	T	Sd.	p
Beck Depresyon Ölçeği	14.83	7.06	21.04	14.69	-2.90	65.511	0.005*
Otizm Anketi	30.30	5.22	27.21	4.98	3.52	147	0.001*
Sosyal Beceri	5.92	2.06	4.79	2.06	3.19	147	0.002*
Dikkati Kaydırabilme	5.92	1.71	4.98	1.96	3.04	147	0.003*
Ayrıntıya Dikkat	5.45	1.72	5.62	1.62	-0.61	147	0.545
İletişim	7.10	1.63	6.47	1.91	2.13	147	0.035*
Hayal Gücü	5.92	1.80	5.34	1.69	1.91	147	0.058

**p<.05 Kullanılan Test: Bağımsız Örneklemler T-Testi*

Yapılan karşılaştırmalar sonucunda, Beck Depresyon Ölçeği puanlarında zihinsel engel tanılı çocukların annelerinin ortalaması ($\bar{X}$=21.04, SS=14.69), otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların annelerine kıyasla ($\bar{X}$=14.83, SS=7.06) istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (t(65.511)=-2.90, p=.005).

Otizm Anketi toplam puanlarında otizm tanılı çocukların annelerinin puanı ($\bar{X}$=30.30, SS=5.22), zihinsel engel tanılı çocuklara kıyasla ($\bar{X}$=27.21, SS=4.98) istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (t(147)=3.52, p=.001).

Sosyal Beceri puanlarında otizm tanılı grubun ortalaması ($\bar{X}$=5.92, SS=2.06), zihinsel engel grubuna kıyasla ($\bar{X}$=4.79, SS=2.06) istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksektir (t(147)=3.19, p=.002).

Dikkati Kaydırabilme alt boyutunda da otizm grubunun ortalaması ($\bar{X}$=5.92, SS=1.71), zihinsel engel grubuna göre ($\bar{X}$=4.98, SS=1.96) istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksektir (t(147)=3.04, p=.003).

İletişim boyutunda otizm grubunun ortalaması ($\bar{X}$=7.10, SS=1.63), zihinsel engel grubundan ($\bar{X}$=6.47, SS=1.91) istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha yüksektir (t(147)=2.13, p=.035).

Buna karşılık, Ayrıntıya Dikkat (147=-0.61, (t(147=-0.61, p=.545) ve Hayal Gücü (t(147)=1.91, p=.058) alt boyutlarında iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

4.3 Korelasyon Analizi Bulguları

Tablo 4:

Beck Depresyon Ölçeği ile Otizm Anketi Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7
1-Beck Depresyon Ölçeği	1						
2-Otizm Anketi	.35**	1					
3-Sosyal Beceri	.23**	.70**	1				
4-Dikkati Kaydırabilme	.29**	.69**	.36**	1			
5-Ayrıntıya Dikkat	-0.09	0.10	-.28**	-0.04	1		
6-İletişim	.31**	.74**	.47**	.41**	-0.11	1	
7-Hayal Gücü	.24**	.62**	.34**	.25**	-0.15	.34**	1

***p<0.01, *p<0.05 Uygulanan testin ismi: Pearson Korelasyon Testi*

Not: *Toplam Örneklem*

Yapılan korelasyon analizine göre, Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Otizm Anketi (r = .35, p < .01), Sosyal Beceri (r = .23, p < .01), Dikkati Kaydırabilme (r = .29, p < .01), İletişim (r = .31, p < .01) ve Hayal Gücü (r = .24, p < .01) arasında zayıf ve orta düzeyde pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Öte yandan, Ayrıntıya Dikkat alt boyutu ile Beck Depresyon Ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (r = –.09, p > .05).

Tablo 5:

Beck Depresyon Ölçeği ile Otizm Anketi Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7
1-Beck Depresyon Ölçeği	1						
2-Otizm Anketi	.43**	1					
3-Sosyal Beceri	.28**	.69**	1				
4-Dikkati Kaydırabilme	.34**	.65**	.30**	1			
5-Ayrıntıya Dikkat	.04	.21*	-.20	.01	1		
6-İletişim	.31**	.70**	.49**	.35**	-.08	1	
7-Hayal Gücü	.31**	.65**	.32**	.27**	-.03	.31**	1

***p<0.01, *p<0.05 Uygulanan testin ismi: Pearson Korelasyon Testi*

Not: *Otizm Spektrum Bozukluğuna Sahip Çocuğu Olan Örneklem*

Yapılan korelasyon analizine göre, Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Otizm Anketi (r = .43, p < .01), Sosyal Beceri (r = .28, p < .01), Dikkati Kaydırabilme (r = .34, p < .01), İletişim (r = .31, p < .01) ve Hayal Gücü (r = .31, p < .01) puanları arasında zayıf ve orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Ayrıntıya Dikkat alt boyutu ile depresyon puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (r = .04, p > .05).

Tablo 6:

Beck Depresyon Ölçeği ile Otizm Anketi Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7
1-Beck Depresyon Ölçeği	1						
2-Otizm Anketi	.55**	1					
3-Sosyal Beceri	.41**	.65**	1				
4-Dikkati Kaydırabilme	.45**	.71**	.33*	1			
5-Ayrıntıya Dikkat	-.26	-.08	-.43**	-.09	1		
6-İletişim	.45**	.79**	.39**	.44**	-.15	1	
7-Hayal Gücü	.35*	.52**	.29*	.14	-.40**	.35*	1

***p<0.01, *p<0.05 Uygulanan testin ismi: Pearson Korelasyon Testi*

Not: *Mental Retardasyona Sahip Çocuğu Olan Örneklem*

Yapılan korelasyon analizine göre, Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Otizm Anketi (r = .55, p < .01), Sosyal Beceri (r = .41, p < .01), Dikkati Kaydırabilme (r = .45, p < .01), İletişim (r = .45, p < .01) ve Hayal Gücü (r = .35, p < .05) puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Ayrıntıya Dikkat alt boyutu ile depresyon puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (r = –.26, p > .05).

4.4 TARTIŞMA

Bu çalışmanın temel amacı OSB ve zihinsel engeli olan çocuk annelerinin otizm ve depresyon belirtilerinin incelenmesidir. Veri toplama süreci, veri toplama araçlarının yüz yüze ve online olarak annelere ulaştırılması ile oluşturulmuştur. Annelerin 21 sorudan oluşan demografik bilgi formu, 21 sorudan oluşan 4'lü likert tipi Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), 4'lü likert tipi Otizm Spektrum Anketi (OSA) doldurmaları istenmiştir. Bu bölümde araştırma sonucu elde edilen bulguların tartışma ve yorumlanması gerçekleştirilecektir. OSB ve zihinsel engeli olan çocuk annelerinin oluşturduğu evrende, örneklemin %64.6'sını OSB anneleri, %35.4'ünü zihinsel engelli çocuk anneleri oluşturmaktadır.

Yapılan karşılaştırmalar sonucunda çalışmanın ana hipotezlerinden biri olan "OSB olan çocukların annelerinde otizm belirtileri vardır" istatistiksel açıdan anlamlı sonuç bulunmuştur. Otizm Anketi puanları OSB tanılı çocukların annelerinde, zihinsel engel tanısı olan çocuk annelerine kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Özenerin yaptığı çalışmada da, otizm belirtilerine sahip olma durumunun otizmli çocuğa sahip annelerde zihinsel engeli olan çocuğa sahip annelerden yüksek olduğu bulunmuştur (Özener, 2016).

Beck Depresyon Ölçeği puanlarında zihinsel engeli olan çocukların annelerinin ortalaması OSB tanılı çocukların annelerine kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Yapılan başka bir çalışmada OSB tanısı olan çocukların annelerinin kontrol grubu annelerinden BDÖ ve BAÖ puanları yüksek bulunmuştur (Durukan, İ. vd., 2010). Başka bir çalışmada da OSB olan çocuk annelerinin depresyonu normal gelişimli çocuğu olan annelerin depresyonundan yüksek bulunmuştur (Atılgan ve Kolburan, 2019). Kurt vd. yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (Kurt vd., 2022). Bu bulgu zihinsel engelli çocuklara bakım veren annelerin daha fazla psikolojik zorlanma yaşadığını göstermektedir. Daha önceki çalışmalarda da benzer şekilde zihinsel engeli olan çocuk ebeveynlerinin daha yüksek stres ve depresyon belirtileri gösterdiği bildirilmiştir (Benson ve Karlof, 2009). Zihinsel engelli çocuklarda bağımsız yaşam becerilerinin sınırlı olması, anneler üzerinde daha uzun süreli bakım sorumluluğu yaratmakta ve bu durum annelerdeki pskikolojik yükü arttırmaktadır (Hayes ve Watson, 2013).

Otizm Anketi toplam puanlarında OSB tanılı çocuk annelerinin puanı zihinsel engeli olan çocukların annelerine kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu anketteki yükseklik, bu alanlardaki zorlukları ifade etmektedir. Sosyal beceri puanı, dikkati kaydırabilme ve iletişim boyutu OSB olan çocuk annelerinde daha yüksektir (Tablo 3). Ayrıntıya dikkat ve hayal gücü alt boyutlarında iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durum iki tanı grubundakilerin bu alanlarda benzer düzeyde performans sergilediğini düşündürmektedir**.** Yapılan bir çalışmadaki sonuçlar değerlendirildiğinde; zihinsel engeli olan çocuk sahibi anneler, otizmli çocuk sahibi annelerden sosyal beceri puanı olarak daha yüksek bulunmuştur (Sucuoğlu, 2009). Başka bir çalışmadaki bulgular incelendiğinde; zihinsel engeli olan çocuk annelerinde otizmli çocuk annelerine kıyasla sosyal beceri puanları yüksek bulunmuştur. Çalışma annelerin eğitim düzeyine de dikkat çekmektedir. Annenin eğitim seviyesi arttıkça annedeki otizm düzeyi de artmaktadır (Özener, 2016). Zihinsel engelli çocuk annelerinde OSB olan çocuk annelerine kıyasla, annenin yaşı, çocukların yaş ortalaması, çocuğun eğitim alma süresi daha yüksektir. Eğitim düzeyi açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark gözlenmiştir. Zihinsel engeli olan çocuk annelerinin eğitim düzeyi OSB annelerine göre daha düşüktür. Çocuğun cinsiyeti açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır. OSB grubunda erkek çocuk oranı, zihinsel engelli grubunda kız çocuk oranı daha fazladır (Tablo 1). Otizmli çocuklarda kız erkek oranı cinsiyet farklılığı literatürde de bildirilmektedir. Erkek çocuklarda görülme oranı kızlara göre 5 kat şeklindedir (Gürsoy ve Öztürk, 2019). Literatürdeki bu bilgi ile çalışmamıza katılan annelerin demografik forma verdikleri cevapların sonuçları paralellik göstermektedir.

Anneler birçok demografik değişkende farklılık ortaya koyarken, birçok değişkende benzer özelliklere sahip olduğu gözlenmiştir**.** Her iki gruptaki anneler arasında, çocuğun engel düzeyi, çocuğun tanı aldığı yaş, annenin çalışma durumu, maddi durum, medeni hal, çocuk sayısı, özel gereksinimli çocuk sayısı, bakımda eş desteği, psikolojik yardım alma durumu, depresyon tedavisi görme durumu, sosyal iletişimde zorluk yaşama durumu, ailede başka otizm tanısı olması, yalnız olmayı tercih etme durumu açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo

1). Çalışmaya başlarken eş desteği, maddi durum, başka özel gereksinimli çocuğa sahip olma gibi durumların annenin depresyonu üzerinde olumsuz anlamda etkili olacağı varsayılmıştır. Ancak çalışmamızın sonucunda bunların annenin depresyonu üzerinde etkisinin olmadığı görülmüştür. Literatürde yer alan çalışmada OSB tanısı almış ebeveynlerin çalışma durumlarına göre depresyon düzeylerinin yükselmesine neden olduğu belirtilmiştir (Mamedova,2022). Yapılan bir çalışmada otizmli çocuğa sahip annelerin, sahip olduğu depresyon düzeyinin annenin bekar olup olmamasına, danışmanlık veya eğitim alma durumuna, inanç şekline ve umutsuzluk yaşama durumlarına göre yüksek bulunmuştur (Yarıcı, 2022).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada OSB tanısı olan çocukların anneleri ile zihinsel geriliği olan çocukların anneleri otizm ve depresyon belirtileri açısından incelenmiştir. Araştırmanın sonuçları:

1. Otizmli çocuk annelerinde otizm belirtileri açısından anlamlı fark bulunmuştur.
2. Zihinsel engeli olan çocuk annelerinde OSB tanısı olan çocuk annelerine kıyasla depresyon belirtileri açısından anlamlı fark bulunmuştur.
3. OSB olan çocuk annelerinde sosyal beceri puanı, dikkati kaydırabilme, iletişim boyutu yüksek bulunmuştur.
4. OSB olan çocuk annelerinde eğitim seviyesinin zihinsel engeli olan çocuk annelerinden yüksek olduğu gözlenmiştir.
5. Ayrıntıya dikkat ve hayal gücünde anneler arasında fark tespit edilememiştir.
6. Çocuğun engel düzeyi, çocuğun tanı aldığı yaş, annenin çalışma durumu, maddi durum, medeni hal, çocuk sayısı, özel gereksinimli çocuk sayısı, bakımda eş desteği, psikolojik yardım alma durumu, depresyon tedavisi görme durumu, sosyal iletişimde zorluk yaşama durumu, ailede başka otizm tanısı olması, yalnız olmayı tercih etme durumu açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Bu araştırma İstanbul ilinin Anadolu yakasında özel eğitim kurumuna devam etmekte olan 97 OSB ve 53 zihinsel engel tanısı almış olan çocukların anneleri ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma İstanbul ilinin tamamında ya da diğer illerde yaşayan

anneleri de kapsayacak şekilde genişletilebilir. Annelerin sahip olduğu özellikler ve yaşadığı zorluklar anlaşılarak onların hem çocuğun eğitim ve tedavisinde daha verimli olabilecekleri hem de kendi yaşantıları ve duygu durumları ile ilgili daha iyi hissedecekleri şekilde destek almalarını sağlamak önemlidir.

Özel gereksinimli çocuklar ile çalışan eğitimcilerin, çocuğun tanısı ve engel durumunun seviyesi kadar annelerin sahip olduğu depresyon ya da otizm özelikleri ve yaşam zorluklarını da göz önünde bulundurarak, annelere de destek olabilecek şekilde çalışmalarını sürdürmeleri, annelerin sahip oldukları bu durumlardan annenin ve çocuğun olumsuz etkilenmemesi açısından destek alabilmeleri için yönlendirmeleri faydalı olacaktır.

Alanda çalışan klinisyenlerin çocuklara tanı konulma sürecinde çocuklarının tanısı, takip edecek süreç ve izlenecek yollar ile ilgili ebeveynlerin açık ve net şekilde bilgilendirilmesi, gerekiyorsa ebeveynlerin de kendileri ile ilgili destek almaları için bilgilendirilmesi hem çocuğun sürecinin daha sağlıklı olmasını hem de ebeveynlerin daha az yıpranmalarını, gerek sosyal gerekse aile hayatlarının daha iyi bir şekilde sürdürülmesini sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

Abalı, O. (2018). Otizm: Tanı, tedavi ve eğitimde güncel bilgiler, *Ediba yayıncılık*, s.108.

Acar, Çimen. (2000). Zihin Özürlü Çocuklarla Çalışan Özel Eğitim Öğretmenlerinin Sınıflarında Karşılaştıkları Problem Davranışlarla İlgili Görüş Ve Önerileri.

Akoğlu, G. (2019). Ankara'da yaşayan ve otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip orta sınıf babaların babalık deneyimleri (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Al-Oran, H. M., ve Al-Sagarat, A. Y. (2016**).** Preparing the family and children for surgery. *Critical Care Nursing Quarterly, 40*(2), 99–107. https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000146

Alptekin, M. Y. (2023). Sağlık Sosyolojisi, S.113.

Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-IV Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. (2007). (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. (2013). (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Anlar, B. ve Erman, G. (2008). *Ankara Gelişim Tarama Envanteri El Kitabı*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Arslan, A., Ulaş, A. H., & Coşkun, M. K. (2020). Özel eğitimde aile eğitimine yönelik bir derleme çalışması. *EKEV Akademi Dergisi*, 24(84), 21–38. https://dergipark.org.tr/tr/pub/sosekev/issue/71841/1152580.

Atılgan, S. A. ve Kolburan, Ş. G. (2019). Otizmli ve Normal Gelişimli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon Düzeyleri ve Depresyonla Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 2019; 5(2): 133-160.

Bailey, A., Phillips, W., ve Rutter, M. (1996). Autism: Towards as integration of clinical, genetic, neuropsychological, and neurobiological perspectives. *Journal Child Psychology and Psychiatry*, 37 (1), 89-126.

Bailey, D.I., Simeonsson, R., Winton, P., Le Couteur, A., Gottesman, I., Bolton, P., Simonoff, E., Yuzda, E., ve Rutter, M. (1986). Family focused intervention: A

functional model for planning, timplementing, and evaluating individualized family services in early intervention. *Journal of the Division for Early Childhood,* 10(1), 156-171.

Baron-Cohen, S. (2008). Autism and asperger syndrome. *New York: Oxford.*

Başkak, E. T. Ve Aral, N. (2000-20021). Türkiye'de Otizm Tanısı Almış Bireylerin Aileleri İle Yapılmış Tezlerin ve Makalelerin İncelenmesi (2000-2021).

Battaglia, A. ve Carey, J. C. (2003). Gelişimsel gecikme/zihinsel geriliğin tanısal değerlendirmesi: Genel bakış. *American Journal of Medical Genetics*, 1, S. 3-14.

Beck, A.T., Steer, R.A. ve Brown, G.K. (1996). Beck depression inventory-II. San Antonio, TX: *Psychological Corporation*. s. 490–498.

Beck, A. T., Ward, C., ve Mendelson, M. (1961). Beck Depression Inventory. *Arch Gen Psychiatry,* 4(6): 561-571.

Benson, P. (2006). The impact of child symptom severity on depressed mood among parents of children with ASD: the mediating role of stress proliferation. *Autism Development Disorders,* Jul;36(5):685-95.

Benson, P.R. ve Karlof, K.L. (2009). Anger, stress proliferation and depressed mood among parents of children with ASD: A longitudinal replication. *Journal of Autisim and Developmental Disorders*, 39(2), 350-362.

Bernier, R. A. ve Gerdts, J. (2010). Autism spectrum disorder: A reference handbook. California: Greenwood Publishing Group. Erişim adresi: http://books.google.com.tr.

Bernier, R., Gerdts, J., Munson, J., Dawson, G. ve Estes, A. (2012). Evidence for Broader Autism Phenotype Characteristics in Parents From MultipleIncidenc Autism Families. *Autism Research* , 5, 13-20.

Bishop, D., Maybery, M., Maley, A., Wong, D., Hill, W. ve Hallmayer, J. (2004). Using self-report to identify the broad phenotype in parents of children with autistic spectrum disorders: a study using the Autism-Spectrum Quotient.

Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45(8), 1431–1436.

Bitsika, V., ve Sharpley, C. (2004). Stress, anxiety and depression among parents of children with autism spectrum disorder. A*ustralian Journal of Guidance and Counselling*, 14(2): 151-161.

Centers for Disease Control and Prevention.(CDC) (2020). *COVID-19 guidance for schools* (pp. 72). https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance.html.

Bodur, Ş. ve Sosyal, A.Ş. (2004). Otizmin Erken Tanısı ve Önemi. *Stes Dergisi*, 13(10): 394-398.

Çankırılı, A. Ve Aydın, T. (2012). Benim Sağlıklı Bebeğim. *Zafer Yayınları.*

De La Marche, W., Noens, I., Luts, J., Scholte, E. ve Van Huffel, S. (2012). Steyaert J. Quantitative autism traits in first degree relatives: evidence for the broader autism phenotype in fathers, but not in mothers and siblings. Autism. May; 16(3):247-60.

Demir, T., Mukaddes, M.N., Demir, D.E., ve Bilge, S. (2000). Otistik bozukluğu olan çocukların annelerinde birinci eksende yer alan psikiyatrik bozuklukların araştırılması. *Düşünen Adam Dergisi*, 13(2): 82-86.

Demirkaya, S. K. (2019). Otizm Neden Artışta? *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(2) 123-124.

Deniz, E. A. (2019). Çocuk merkezli oyun terapisinin otizmli çocuklarda sosyal becerilerin gelişimine etkisinin incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi.

Depresyon, Türkiye Psikiyatri Derneği, psikiyatri.org.tr.

Dodd, S. (2005). Understanding autism. Australia: Elsevier. Erişim adresi: http://books.google.com.tr.

Doğangün, B. (2008). Özel Eğitim Gerektiren Psikiyatrik Durumlar. Türkiye'de Sık Karşılaşılan *Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi,* 62:157-174.

Durukan İ, Erdem M, Tufan AE, Türkbay T. Otistik spektrum bozukluğu olan çocukların annelerindeki baş etme tutumları ve depresyon ile anksiyete düzeyleriyle ilişkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2010; 17(2): 75-82

Esen, B. K. (2003). Akran baskısı, akademik başarı ve yaş değişkenlerine göre lise öğrencilerinin risk alma davranışının yordanması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 24 :, S. 79-85.

Florance. (t.y.). Güncel sağlık: Depresyon. https://www.florance.com.tr.

Gerdts, J. ve Bernier, R. (2011). The Broad Autism Phenotype and its implications on the etiology and treatment of autism spectrum disorders. *Autism Research and Treatment,* Article ID 545901, 1-19.

Gilbert, P. (2016). Depresyon. s. 29-30.

Greenspan, S. ve Wieder, S. (2016). Otizmde Derinlemesine Oyunla Tedavi, *Özgür yayınları, s.21-22.*

Gurbanov, R. (2020). Otizm Spektrum Bozukluğunun Moleküler Yönleri: İmmün Sistem ve Mikrobiyom Üzerine Bulgular *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*29(1):8-23.

Güdek, K. (2012). Sosyal Çalışmaya Giriş. *Nobel Tıp Kitabevleri.*

Güncel Sağlık, Depresyon. Florance.com.tr**.**

Güneş, A. (2005). Otizm ve Otistik Çocukların Eğitimi. İzmir. *İlya Yayınevi,* s. 15-60.

Gürsoy, G. ve Öztürk, S. (2019). Otizm spektrum bozukluklarında beslenme yaklaşımı. *Aydın Sağlık Dergisi*, 5(2), 111-119.

Güzel, E. (2009). Çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine başvuran zeka geriliği tanısı alan hastaların özellikleri. Çukurova Üniversitesi.

Harum, K. (2006). Zihinsel Gerilik. *Sapiens Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Dergisi*, Yıl:2 Sayı:7.

Hayes, S. A. ve Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analyisis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children wiht and wihtout autism spectrum disorder. Journal of Autism and Development Disordersd, 43(3), 629-642.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*. 7:3–13.

Hodges, H., Fealko, C. ve Soares, N. (2020). Autism spectrum disorder: Definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational Pediatrics*, 9(1), 55- 65.

Jobe, L. ve Williams, W. S. (2007). Loneliness, social relationships, and a broader autism phenotype in college students. *Personality and Individual Differences*, 42, 1479-1489.

Kadak, M. T., (2011). Otistik Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Ebeveynlerinde Kişilik Özellikleri, Emosyonel Yüz İfadelerini Tanıma ve Geniş Otizm Fenotip İlişkisi. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, *Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*, İstanbul.

Kal, B. (2020). Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı olan çocukların annelerindeki anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi.

Kerimoğlu, E., Kılıç, B. G., Gürkan, C. K. ve Öztürk, M. (2008). Çocukluk ve Ergenlikte Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar. Edt. Öztürk O, Uluşahin A. İçinde: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları -2. Cilt, 11. Baskı, Ankara: *Nobel Tıp Kitap*. S.744.

Kılıç, B. G. (2007). Zeka geriliği. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları.1. Baskı, Golden Print, 277-290.

Korkmaz, B. (2010). Otizm: Klinik ve nörobiyolojik özellikleri erken tanı tedavi ve bazı güncel gelişmeler. *Türkiye Pediatri Arşivi*, 45(12), S. 1-8.

Köse, S., Bora, E., Erermiş, S., Özbaran, B., Bildik, T. ve Aydın, C. (2013). Broader autistic phenotype in parents of children with autism: Autism Spectrum Quotient – Turkish version. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 67, 20-27.

Kurt, O., Pirinçci, E., Bozkuş, S., Aksakal, B.Y. ve Deveci, S. E. (2022). Otizmli Çocuğa Sahip Anne-Babaların Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi.

Li, F., Tang, Y., Li, F., Fang, S., Liu, X., Tao, M., Wu, D., ve Jiang, L. (2022). Meta-analysis of the effect of nursing intervention on children with type 2 diabetes. *Journal of Pediatric Nursing, 65,* e49–e55. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.03.016

Lord, C. ve Pickles, A. (1996). Otizmli ve dil gecikmeli çocuklarda dil düzeyi ve sözel olmayan sosyal-iletişimsel davranışlar. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 35(11):1542–1550. doi: 10.1097/00004583-199611000-00024.

Mamedova, T. (2022). Azerbaycanda otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde kaygı ve depresyon düzeyinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi, Yüksek lisans tezi.

Medipol Sağlık Grubu. (2024). Dipteyim, sondayım, depresyondayım. Medipol Sağlık Grubu. Erişim: https://medipol.com.tr/bilgi-kosesi/bunlari-biliyor-musunuz/dipteyim-sondayim-depresyondayim.

Maenner, M. J., Warren, Z., Williams, A. R. Ve diğerleri. (2020). 8 yaşındaki çocuklarda otizm spektrum bozukluğunun yaygınlığı ve özellikleri. Otizm ve Gelişimsel Engellilik İzleme Ağı, 11 Merkez, Amerika Birleşik Devletleri, Gelişim Özetleri. MMWR (Morbidite ve Mortalite Haftalık Raporu, 2023, 72/(2); 1-14.

Otizmin tarihi. (2024). Erişim adresi: https://www.theautismservice.co.uk/news/the-history-of-autism.

Önal, S. ve Uçar, A. (2017). Otizm spektrum bozukluğu tedavisinde beslenme yaklaşımları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi,* (1-2-3), 179-194.

Öz, B., Yüksel, T. ve Nasıroğlu, S. (2020). Otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocukların annelerinde görülen depresyon-anksiyete belirtileri ve damgalanma algısı. *Arch Neuropsychiatry*, 57:50-55.

Özbay, B. (2023). Depresyon belirtileri ve tedavisi. *Lamure Kitap.*

Özener, K. (2016). Otizmli ve zihinsel engelli çocukların annelerinin otistik belirtiler gösterme eğilimleri. İstanbul Ticaret Üniversitesi.

Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. 11. Baskı, s.357.

Piven, J. (1999). Genetic liability for autism: the behavioural expression in relatives. *International Review of Psychiatry*, 11, 299-308.

Piven, J. (1999). Genetic liability for autism: the behavioural expression in relatives. *International Review of Psychiatry*, 11, 299-300.

Piven, J. Ve Palmer, P. (1999). Psychiatric disorder and the broad autisim phenotype: evidence from a family study of multiple-incidence autism families. *American Journal of Psychiatry*, 156(4), 557-563.

Piven, J., Palmer, P., Jacobi, D., Childress, D. ve Arndt, S. (1997). Broader autism phenotype: evidence from a family history study of multiple-incidence autism families. *American Journal of Psychiatry*, 154, 185–190.

Plimley, L. ve Bowem, M. (2007). Social skills and autistic spectrum disorders. *London: Sage Publishing.*

Rakap, S., Birkan, B. ve Kalkan, S. (2017). Türkiye'de Otizm Spektrum Bozukluğu ve Özel Eğitim, İstanbul: *Tohum Otizm Vakfı*.

Robledo, S. J. ve Ham-Kucharski, D. (2005). The autism book: answer to your most pressing questions. *New York: Penguin Group.*

Rutter, M. (2005). Aetiology of autism: findings and questions. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49 (4), 231-238.

Sarı, E. ve Günaydın, N. (2016). Çözüm odaklı depresyon ile başa çıkma eğitiminin depresyon belirtileri üzerindeki etkileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(5): 369-375.

Sasson, N. J., Nowlin, R. B. ve Pinkham, A. E. (2012). Social cognition, social skill, and the broad autism phenotype. *Autism*, 0, 1-13.

Schnabel, A., Youssef, G. J., Hallford, D.J., Hartley, E. J., McGillivray, J. A., Stewart, M., Forbes, D. Ve Austin, D. W. (2020). Otizm spektrum bozukluğu olan

çocukların ebeveynlerinde psikopatoloji: Yaygınlığın sistematik bir incelenmesi ve meta analizi. *Sage Journals,* 24:1.

Skuse, D., Bruce, H., Doedney, L. ve Mrazek, D. (2011). Child Psychology and Psychiatry: Frameworks for practice. Charman, T. Autism Spectrum Disorders. New Jersey: John Wiley&Sons. Erişim adresi: http://reader.eblib.com.libproxy.csun.edu.

Sosyal Yardım Kapısı. (t.y.). Türkiye engelli nüfus oranı ve nitelikleri. Erişim: sosyalyardim.org.tr.

Stubbe, D. (2007). Child and adolescent psychiatry: A practical guide. Lippincott Williams and Wilkins. Erişim adresi: http://site.ebrary.com.

Sucuoğlu, B. (2009). Otizm ve otistik bozukluğu olan çocuklar: Özel eğitime giriş . *Gündür Eğitim ve Yayıncılık* s. 391-312.

Szatmari, P., Jones, M.B., Zwaigenbaum, L. ve Maclean, J. E. (1998). Otizmin genetiği: Genel bakış ve yeni yönler. *Otizm ve Gelişimsel Bozukluklar Dergisi*, 28, S.351-368.

Şekerci, İ. (2022). Çocukları otizm tanısı almış annelerin çocuklarını kabul-ret düzeyleri ile depresyon arasındaki ilişki, Gelişim Üniversitesi . Yüksek Lisans Tezi.

Tanrıverdi, N., Pazarbaşı, A., Karahan, D. S., Güney, İ., Taştemir, D., Tunç, E., Demirhan, O. Ve Hergüner, Ö. (2013). Atipik Yüz Görünümü ve Zeka Geriliği Olan Bir Olguda Homolog Olmayan İki Kromozomun Her İki Eşleri Arasındaki Translokasyonun Varlığı. *Dergipark,* 38(3)3, s. 540 - 545.

Tatlı, M. (t.y.). Depresyon. Madalyon Psikiyatri Merkezi. https://www.madalyonklinik.com/depresyon.

Thurm, A., Farmer, C., Salzman, E., Lord, C., Bishop, S. (2019). Alanın Durumu: Differentiating intellectual disability from autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychiatry, 10,* 526. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00526

Tunçel, A. (2017). Çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan annelerin depresyon,

tükenmişlik ve umutsuzluk düzeylerinin çocuktaki otizmin ağırlık derecesine göre karşılaştırılması. *Hasan Kalyoncu Üniversitesi.*

Turkington, C., Anan, R. (2007). The encyclopedia of autism spectrum disorders. Erişim adresi: www.books.google.com.tr

Ulay, H. T. (2010). Çengel Kültür SE. Otizm. *Clinic Pediatri*, 5:33-43.

Verdick, E. ve Reeve, E. (2020). Hayatta kalma rehberi: otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve anne babaları için. s. 2.

Volkmar, F. R., Paul, R., Klin, A. ve Cohen, D. (2005). Handbook of autism and pervasive developmental disorders. Volume one. *New Jersey: John Willey & Sons. Inc.*

Van Karnebeek, C.D.M., Scheper, F. Y., Abeling, N. G., Alders, M., Barth, P. G., Hoovers, J. M. N., Koevoets, C., Wanders, R. J. A., Hennekam, R. C. M. (2005).Etiology of mental retardation in children referred to a tertiary care center: a prospective study.

Yarıcı, G. (2022). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların annelerinde depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve stresle başa çıkma düzeylerinin incelenmesi.

Yıldırım, B. ve Bozkurt, H. (2014). Otizm aile bilgilendirme kitapçığı. *Terapedia (e-kitap).*

Yıldız, N. G., Aydın, K., Aydın, H. Z., Yohane, V., Phiri, A. Ve Yıldız, H. (2024). Türkiye'de Depresyonun Yaygınlığı ile İlişkili Faktörler: Nüfusa Dayalı Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*. DOI : 10.5080/u27179.

Zablotsky B, Black LI, Akinbami LJ. Diagnosed Allergic Conditions in Children Age 0–17 Years: United States, 2021. NCHS Data Brief, No 459. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2023.

Zager, D., Wehmeyer, M. L. ve Simpson, R. L. (2012). Educating students with autism spectrum disorders: Research-based principles and practices. Bregmen, J. D., Higdon, C. Definitions and clinical characteristics of autism spectrum disorders. *New York: Routledge.*

Weiss, M. J., Zane, T. L., Pearson, N., & McCarton, C. (2011, January 1). Early intervention strategies for children with autism spectrum disorder. *McCarton Foundation*. https://www.mccartonfoundation.org/early-intervention-guide.

Woolfson, L. (2004). Aile refahı ve engelli çocuklar: Engellilikle ilgili çocuk davranış sorunlarının psikososyal modeli. *British Journal of Health Psychology*, 9 (1), 1–13. https://doi.org/10.1348/135910704322778687.

Wing, L. (2012). Otizm el rehberi. *İstanbul: Sistem Yayıncılık.*

Whitehouse, A.J.O., Coon, H., Miller, J., Slisbury, B. ve Bishop, D.V.M. (2010). Narrowing the broader autism phenotype: A study using the communication checklist-adult version. *Autism*, 14(6), 559-574.

EK-A

EKLER

EK- A. Etik Kurul Karar Örneği

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ: 17.12.2021
TOPLANTI SAYISI: 2021-39

KARAR NO: 2021-39-08; Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı 190624021 numaralı öğrencisi Deniz TEKDAL' ın "Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocuklar ile Zihinsel Engeli Olan Çocukların Annelerinin Otizm Spektrum Özellikleri ve Depresyon Belirtileri Açısından Karşılaştırılması" konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 05.11.2021 tarih ve 2021-33 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Aslı Gibidir
Rektör Yardımcısı
Prof. Dr. Nuri KURUOĞLU

Cihangir Mah. Şehit Jandarma Komando Er Hakan Öner Sok. No:1 Avcılar / İSTANBUL
Tel: (0212) 422 74 01 – 422 70 00 Faks: (0212) 422 74 01
www.gelisim.edu.tr bilgi@gelisim.edu.tr

EK-B

EK- B. Demografik Bilgi Formu

1- Sizin Adınız-Soyadınız:

2- Çocuğunuzun şimdiki yaşı:

3- Çocuğunuzun Cinsiyeti:

Kız ( ) Erkek ( )

4- Çocuğunuzun tanısı:

5- Tanı konduğu zamanda çocuğunuz kaç yaşındaydı:

6- Kaç yıldır özel eğitim alıyor:

7- Çocuğunuzun engel/yetersizlik düzeyi (bakıma muhtaçlığına, konuşmasının olup olmamasına, insanlarla kurduğu iletişime ve öz-bakım becerilerine göre düşünün)

Hafif ( ) Orta ( ) Ağır ( )

8- Çocuğun birincil bakımından sorumlu olan kişi:

Anne ( ) Baba ( ) Bakıcı ( ) Büyükanne ve Büyükbaba ( ) Diğer :

9- Sizin Yaşınız:

10- Eğitim durumunuz:

İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Yüksek lisans ( )

EK-B

11- Çalışıyor musunuz:

Evet ( ) Hayır ( )

12- Maddi durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz:

Kötü ( ) Orta ( ) İyi ( ) Çok iyi ( )

13- Medeni haliniz:

Evli ( ) Boşanmış ( ) Dul ( )

14- Toplam kaç çocuğunuz var:

15- Özel gereksinimli (engeli olan) kaç çocuğunuz var:

16- Engeli olan çocuğunuzun bakımında eşiniz yeterince yardımcı olur mu?

Evet ( ) Hayır( )

17- Şimdiye kadar kendiniz için herhangi bir psikolojik/psikiyatrik yardım aldınız mı?

Evet ( ) Hayır ( )

18- Şimdiye kadar depresyon tedavisi gördünüz mü?

Evet ( ) Hayır ( )

19- Ailenizde (uzak ya da yakın akrabalarda) “Otizm” ya da “Atipik otizm” tanısı olan başka biri var mı?

Evet ( ) Hayır ( )

20- Sizin insanlarla iletişim ve etkileşiminiz nasıldır? Sosyal olarak ilişki kurmakta ve karşıdakinin duygularını anlamakta zorlanır mısınız?

Evet ( ) Hayır ( )

21- Yalnız olmayı arkadaşlarınızla olmaya tercih eder misiniz?

Evet ( ) Hayır ( )

EK-C

EK- C. Beck Depresyon Ölçeği

BECK DEPRESYON ENVANTERİ AÇIKLAMA:

Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için teşekkürler.

1-

0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.

2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.

3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2-

0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.

2. Gelecekten beklediğim hiçbir şey yok.

3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3-

0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.

2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.

3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4-

0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.

2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.

3. Her şeyden sıkılıyorum.

5-

0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.

2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.

3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6-

0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

1. Cezalandırılabileceğimi hissediyorum.

2. Cezalandırılmayı bekliyorum.

3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7-

0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.

2. Kendime çok kızıyorum.

3. Kendimden nefret ediyorum.

8-

0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.

3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9-

0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.

2. Kendimi öldürmek isterdim.

3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10-

0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.

2. Çoğu zaman ağlıyorum.

3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11-

0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.

2. Şimdi hep sinirliyim.

3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

12-

0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.

2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.

3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13-

0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.

2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.

3. Artık hiç karar veremiyorum.

14-

0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.

2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.

3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15-

0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.

2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.

3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16-

0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.

2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.

3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17-

0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.

2. Yaptığım her şey beni yoruyor.

3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18-

0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.

2. İştahım çok azaldı.

3. Artık hiç iştahım yok.

19-

0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.

2. Dört kilodan fazla kilo verdim.

3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20-

0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.

2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.

3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21-

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

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.

2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.

3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim

EK-D. Otizm Anketi

OA

TÜM BİLGİLER KESİNLİKLE GİZLİ TUTULACAKTIR

İsim :…… Cinsiyet :……
Doğum Tarihi :…….... Bugünün Tarihi :……

Anketi Nasıl Dolduracaksınız ?

Aşağıda bazı ifadelerin listesi bulunmaktadır. Lütfen her ifadeyi *çok dikkatli* okuyunuz ve hangi şiddetle kabul veya red ettiğinizi, cevabınızı daire içine alarak oranlayınız.

LÜTFEN AŞAĞIDAKİ HİÇBİR İFADEYİ BOŞ BIRAKMAYINIZ

Örnekler :

Ö.1 : Risk almaya istekliyimdir.	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Ö.2 : Tavla, okey gibi oyunları oynamayı severim.	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Ö.3 : Müzik aleti çalmayı öğrenmenin kolay olduğunu düşünürüm.	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Ö.4 : Diğer kültürleri etkileyici bulurum.	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum

1-) İşleri tek başıma yapmaktansa başkaları ile birlikte yapmayı tercih ederim.	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum
2-) İşleri tekrar tekrar aynı şekilde yapmayı tercih ederim.	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum
3-) Hayal ederek zihnimde bir resim yaratmak benim için kolaydır.	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum
4-) Sıklıkla bir işe diğer işleri gözden kaçıracak kadar kendimi kaptırırım.	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum
5-) Sıklıkla diğerlerinin dikkat etmedikleri durumlarda, ben küçük gürültülere dikkat ederim.	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum
6-) Genellikle araba plakalarına veya benzer sıralı bilgilere dikkat ederim.	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum
7-) Ben nazik olduğumu düşünsem de, diğer insanlar sıklıkla söylediklerimin kaba olduğunu belirtiyorlar.	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum
8-) Bir hikaye okurken, karakterlerin neye benzediklerini kolaylıkla hayal edebilirim.	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum
9-) Karşı cinsle buluşmaktan çok hoşlanırım.	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum
10-) Sosyal bir ortamda, farklı insanların konuşmalarını kolaylıkla takip edebilirim.	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum
11-) Sosyal ortamlarda rahat ederim.	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum
12-) Diğerlerinin dikkat etmediği ayrıntılara dikkat etme eğilimindeyim.	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum

13-) Kütüphaneye gitmeyi bir partiye tercih ederim.	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum
14-) Hikaye uydurmak bana kolay gelir.	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum
15-) Cansız şeylerden çok insanlar ilgimi çeker.	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum

16-) Derin ilgi alanlarım vardır ancak ya sürdüremezsem diye üzülürüm.	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum
17-) Sosyal muhabbetten (lak-lak) hoşlanırım.	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum
18-) Ben konuşurken, başkalarının söze girmek istedilerini hiç fark etmiyorum.	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum
19-) Rakamlarla ilgilenirim.	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum
20-) Bir hikaye okurken karakterlerin niyetlerini çıkarsamak bana zor gelir.	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum
21-) Kurgu okumaktan özellikle hoşlanmam (yazar tarafından hayal edilerek yazılmış hikaye, roman gibi eserler).	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum
22-) Yeni arkadaşlar edinmeyi zor bulurum.	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum
23-) Her zaman işlerdeki kalıplara dikkat ederim.	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum
24-) Tiyatroya gitmeyi, müzeye gitmeye tercih ederim.	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum
25-) Günlük rutinim (alıştığım günlük düzenimin) bozulması beni üzmez.	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum
26-) Sık sık sohbetin akışını nasıl sürdüreceğimi bilmediğimi düşünürüm.	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum
27-) Birisi benimle konuşuyorken "satır aralarını okumayı" kolay bulurum.	Kesinlikle katılıyorum Sıklıkla katılıyorum Bazen katılıyorum Kesinlikle katılmıyorum

28-) Resmin bütününe, genellikle küçük ayrıntılardan daha çok konsantre olurum.	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
29-) Telefon numaralarını hatırlamada çok iyi değilimdir.	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
30-) Bir durum veya bir insanın görünüşündeki küçük değişikliklere sıklıkla dikkat etmem.	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
31-) Beni dinleyen biri sıkılmaya başladıysa bunu hissedebilirim.	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
32-) Bir defada birden çok şey yapmak bana kolay gelir.	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
33-) Telefonda konuşurken, konuşma sırasının ne zaman bende olduğundan emin olamam.	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
34-) İşleri spontan (içimden geldiği gibi) olarak yapmaktan hoşlanırım.	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
35-) Şakanın püf (can alıcı) noktasını en son anlayan sıklıkla benimdir.	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
36-) Kişinin sadece yüzüne bakarak, ne düşündüğünü veya hissettiğini çıkarsamayı kolay bulurum.	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
37-) Eğer birisi yapmakta olduğum işi bölerse o işe çok çabuk geri dönebilirim.	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
38-) Sosyal muhabbette iyiyimdir.	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
39-) İnsanlar sıklıkla sürekli aynı şey üzerinde uğraştığımı söylerler.	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
40-) Küçükken, diğer çocuklar ile rol yapmayı da içeren oyunlar oynamaktan hoşlanırdım.	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum

41-) Bazı şeylerin kategorileri (sınıfları) hakkında bilgi toplamayı severim (örn; araba tipleri, kuş tipleri, tren tipleri, bitki tipleri vs..).	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
42-) Başka biri gibi olmanın neye benzeyebileceğini hayal etmek bana zor gelir.	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
43-) Katıldığım etkinlikleri özenle planlamaktan hoşlanırım.	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
44-) Önemli günlerden (doğum günü partisi, düğün,…) hoşlanırım.	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
45-) İnsanların niyetlerini anlamak bana zor gelir.	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
46-) Yeni durumlar beni kaygılandırır.	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
47-) Yeni insanlarla tanışmaktan hoşlanırım.	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
48-) İyi bir diplomatımdır (insan ilişkilerinde her iki tarafı da idare edip çıkarlarımı korumayı bilirim).	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
49-) İnsanların doğum günlerini hatırlamakta iyi değilimdir.	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
50-) Çocuklarla rol yapmayı da içeren oyunlar oynamak bana çok kolay gelir.	Kesinlikle katılıyorum	Sıklıkla katılıyorum	Bazen katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum

Bu anketi doldurduğunuz için teşekkür ederiz. Lütfen, istediğiniz yanıtı seçtiğinizi ikinci kez kontrol etmek için yanıtlarınızı gözden geçiriniz.....