

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



**TÜRKİYE'DE VE AZERBAJCAN'DA OTİZMLİ ÇOCUKLARI OLAN
EBEVEYNLERİN DEPRESYON VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gunay MAMMADOVA

**Psikoloji Ana Bilim Dalı
Psikoloji Programı**

AĞUSTOS 2022

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



TÜRKİYE'DE VE AZERBAYCAN'DA OTİZMLİ ÇOCUKLARI OLAN
EBEVEYNLERİN DEPRESYON VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gunay MAMMADOVA

(Y1812.270012)

Psikoloji Ana Bilim Dalı

Psikoloji Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ahmet Ertan TEZCAN

AĞUSTOS 2022

ONAYFORMU

ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum ‘‘Türkiye’de ve Azerbaycan’da Otizmli Çocuklar Olan Ebeveynlerin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması’’ adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.

Gunay MAMMADOVA

ÖNSÖZ

Bu çalışmada “Türkiye’de ve Azerbaycan’da Otizmlili Çocukları Olan Ebeveynlerin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması” incelenmektedir. Benim için büyük anlam taşıyan iki devlet açısından yaptığım bu araştırmanın literatüre ek bir katkı sağlamasını arzu ederim.

Çalışma sürecinde bana değerli zamanını ayırıp destekte bulunan değerli danışman Hocam Prof. Dr. Ahmet Ertan TEZCAN’ a sonsuz minnettarlığımı sunarım. Aynı zamanda bu süreçte bana büyük katkılar sağlayan değerli hocam Dr. Haydeh FARAJI’ye teşekkür ederim.

Katılımcılara ulaşmamda bana büyük yardımı dokunan “Alba Rehabilitasyon Merkezi”nin yöneticisi Aytaç İSKANDAROVA’ya, “Logo Center Rehabilitasyon Merkezi”nin yöneticisi Ülviyye MURADOVA’ya, “Birge ve Sağlam Rehabilitasyon Merkezi”nin yöneticisi Ayten EYNALOVA’ya, “Beykent Otizm Spor ve Yaşam Merkezi Derneği”nin yöneticisi Sinem BUNYAK’a, “Mehmet Oyal Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi”nin yöneticisi Fatma YALÇIN’a ilgi ve destekleri için teşekkür ederim.

Eğitimime katkıda bulunmak amaçlı Türkiye’de yaptığım Yüksek Lisans eğitim sürecimi destekleyen, bana koşulsuz sevgi gösteren, en değerlim, babam Fahrattin MAMMADOV’a ve annem Heyra BAHİŞOVA’ya, abim Zaur MAMMADOVA’ya ve Hicran MAMMADOV’a teşekkür ederim.

Yüksek Lisans eğitim sürecinde benden desteğini, ilgisini eksik etmeyen arkadaşım Gunel MAMMADZADA’ya, Cansu MERT’e, Nurana İBRAHİMOVA’ya, Cahana MAMMADOVA’ya, Güneş MAMMADOVA’ya, Mehta DİBAI’ye, Nigar BABAYEVA’ya, Nuray MİKİYEVA’ya, Könül KARİMZADA’ya, Mamura KODAMOVA’ya ve Nisa ÖDÜNÇ’e teşekkür ederim.

AĞUSTOS 2022

Gunay MAMMADOVA

TÜRKİYE'DE VE AZERBAJCAN'DA OTİZMLİ ÇOCUKLARI OLAN EBEVEYNLERİN DEPRESYON VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ÖZET

Bu araştırmanın amacı Türkiye’de ve Azerbaycan’da otizmlı çocukları olan ebeveynlerin umutsuzluk ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılmasıdır. Otistik çocuğa sahip ebeveynlere Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve sosyo-demografik bilgi formu uygulayarak hangi ülkede yaşayan otistik çocuğu olan ebeveynlerde umutsuzluk ve depresyon düzeyinin hangi seviyede olduğunun ve buna neden olabilecek ebeveynlerin sosyo-demografik verileri, psikolojik etkenler gibi unsurların etkisinin bulunması hedeflenmiştir. Bu etkenlerden hangisinin daha çok ve hangi nedenle baskın olduğunu araştırarak aynı zamanda Türkiye ve Azerbaycan`da otistik çocuklara sahip ebeveynlerin umutsuzluk ve depresyon düzeyinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Otizim, Depresyon, Umutsuzluk

A COMPARISON OF THE LEVELS OF DEPRESSION AND HOPEOPLE OF PARENTS WITH AUTISM IN TURKEY AND AZERBAIJAN

ABSTRACT

The aim of this study is to compare the depression and hopelessness levels of parents with autism children in Turkey and Azerbaijan. By applying Beck Hopelessness Scale (BHS), Beck Depression Scale (BDS) and socio-demographic information form to parents with autism children, it is aimed to find out which country the level of depression and hopelessness is at in parents with autism children and if there are psychological factors in the two countries that may cause it, if there are factors such as sociodemographic data of parents that have an effect on them. At the same time, it is aimed to examine the level of hopelessness and depression of parents with autism children in Turkey and Azerbaijan by investigating which of these factors is more prevalent and for which reason.

Keywords: Autism, Depression, Hopelessness

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONUR SÖZÜ	i
ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
ÇİZELGE LİSTESİ.....	viii
I. GİRİŞ	1
A. Konu	1
B. Araştırmanın Amaç ve Önemi	3
C. Araştırmanın Alanı, Veri Kaynakları, Yeri-Süre ve Desteği.....	4
D. Hipotez.....	4
II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	6
A. Otizm	6
1. Otizmin Tanısı ve Özellikleri.....	8
2. Otizmin Tarihçesi.....	9
3. Otizmde Değerlendirme.....	11
a. Otizmde Tıbbi Öykü.....	13
b. Psikolojik Değerlendirme	14
4. Otizmin Etiyolojisi.....	17
5. Otizmde Görülen 3 Temel Bozukluk.....	19
6. OSB'a Sahip Çocuk ve Ebeveyn İlişkisi	23

7. OSB'a Sahip Çocuklarla İletişim Kurmak.....	25
B. Otistik çocuklara sahip ebeveynlerde Depresyon.....	27
1. Depresyonun Tanımı.....	29
2. Depresyonun Belirtileri.....	30
C. Otistik Çocuklara sahip Ebeveynlerde Umutsuzluk.....	32
1. Umut ve Umutsuzluk.....	34
2. Umutsuzluğun Tanımı.....	35
3. Umutsuzluğun Belirtileri.....	37
III. YÖNTEM.....	39
A. Örneklem.....	39
B. Araştırmanın Modeli.....	39
C. Veri Toplama Araçları.....	39
1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	40
2. Beck Umutsuzluk Ölçeği.....	40
3. Beck Depresyon Ölçeği.....	41
D. Verilerin Toplanması.....	42
E. Verilerin İstatistiksel analizi.....	43
IV. BULGULAR VE YORUMLAR.....	44
A. Araştırma Kapsamındaki Katılımcılara Ait Temel Karakteristik ve Demografik Bulgular.....	44
B. Ölçeklere Ait Bulgular.....	46
C. Hipotezlere Ait Bulgular.....	47
V. TARTIŞMA.....	53
VI. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	66
VII.KAYNAKÇA.....	69
EKLER.....	91

ÖZGEÇMİŞ.....	104
----------------------	------------

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 1. OSB Olan Öğrencileri Değerlendirirken Psikologlar Tarafından Yapılabilecek Olası Değişiklikler.....	15
Çizelge 2. Otistik bozukluğun temel özellikleri.....	19
Çizelge 3. Azerbaycan ve Türkiye katılımcılarının sosyo-demografik özellikleri bakımından farklarının incelenmesi	44
Çizelge 4. Türkiye'deki katılımcıların ölçeklere ait puan ortalamaları ve güvenilirlik değerlendirmeleri.....	46
Çizelge 5. Azerbaycan'daki katılımcıların ölçeklere ait puan ortalamaları ve güvenilirlik değerlendirmeleri	46
Çizelge 6. Türkiye örnekleminin, BUÖ ve BDÖ puanları arasındaki ilişki	47
Çizelge 7. Azerbaycan örnekleminin BUÖ ve BDÖ puanları arasındaki ilişki.....	48
Çizelge 8. Türkiye örnekleminin, sosyo-demografik bilgilerinin ölçek puanları bakımından karşılaştırılması.....	49
Çizelge 9. Azerbaycan örnekleminin, sosyo-demografik bilgilerinin ölçek puanları bakımından karşılaştırılması.....	50
Çizelge 10. Katılımcıların ülkelerine Göre Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	51

I. GİRİŞ

A. Konu

Otizm spektrum bozukluğu; “çocukluk şizofrenisi” olarak da literatürde yer almış, kısaca gerçek hayatla ve nesnelerin gerçekliği ile ilişki kurma sorunu olarak tanımlanmıştır (Kandaş, 2019). Otistik çocukların başkalarıyla olan ilişkilerinde zorluklar yaşamaları, verilen hizmetlerin yetersiz kalması, fiziksel ve sosyal desteğe ihtiyaç duymaları ve tüm bu sorunların ömür boyu devam edecek olması gerçeğinin ebeveynler tarafından anlaşılması, ebeveynlerin büyük psikolojik sorunlar yaşamasına neden olmaktadır (Tunç, 2021).

Yaşamın ilk üç yılında dil sorunları, tekrarlayıcı hareketler, içe kapanma ve ilişkilerde sınırlılık gibi özellikleri içeren otizmin ömür boyu süren gelişimsel bir bozukluk olduğu dikkate alındığında en az çocuklar kadar ailelerin de bu süreçten büyük ölçüde etkilendiği görülmüştür (Arslan, 2020). Çocuğun aileye dâhil olmasıyla ailenin uyku örüntülerini değiştirme, sosyal etkinliklere zaman ayırma, meslek değişimi gibi birçok alanda yaşam değişikliklerinin yanı sıra, yeni rutinlerin oluşturulmasına, ebeveyn rollerinin yeniden düzenlenmesi neden olmaktadır (Kaner, 2004). Ebeveynlerin bu rutinlere uyum sağlarken normal gelişim göstermeyen bir çocuğa sahip olduklarını öğrendiklerinde bir çocuk sahibi olmalarının yaşattığı sevinç duygusu yoğun bir keder ve şok duygusu ile yer değişmektedir (Köksal ve Kabasakal, 2012). Otistik hasta, tanının belirsizliği, bozukluğun süresi, ciddiyeti, sosyal kurallara uyma eksikliği gibi birçok faktörün etkisiyle ailede önemli düzeyde kaygıya neden olmaktadır (Öz ve ark., 2020) .

Ebeveynlerin sağlıklı görünen çocuğunun içine kapanık olduğunu, sosyal gelişimdeki yetersizliğini, iletişim kurmada sınırlılıklarını fark etmeleri uygun ve uygun olmayan davranışları müşahade etmeleri (Karabulut ve ark., 2015), otistik bireylerin ebeveynlerinde ağır düzeyde umutsuzluk, stres ve depresyona neden olmaktadır (Yassıbaş ve ark., 2019). Ebeveynlerin otizm teşhisini kabullenip buna uyum sağlamaları zor bir dönem olup; ortaya çıkan belirsizlik, toplumda

görülme sıklığı, otizm farkındalığı, otizmin şiddeti ve süresi gibi faktörler süreci önemli düzeyde zorlaştıran faktörlerdir. Otistik çocukları olan ebeveynler, çocukların bağımlılıklarının, kendilerinden sonraki yaşamlarına nasıl etki edeceklerini düşünmektedirler ve çocuklarına destek olamayacak duruma geldiklerinde needileceğine, çocukların gelecekteki işlev düzeylerinin nasıl olacağına, bireyin yetişkin olduğunda hangi hizmetlerden yararlanabilecekleri ile ilgili kaygılar duymaktadırlar (Gençoğlu ve ark., 2019).

Otizm, aile düzeninin farklı boyutlarını önemli düzeyde etkileyebilecek bir potansiyele sahip, gelişimsel, uzun vadeli ve önemli bir bozukluktur. Otistik bir bireyin aileye dâhil olması sadece bu bireyle alakalı durumlarda etkileyici değildir, aynı zamanda ebeveynlerin diğer çocuklarıyla ilişkilerini ve kendi aralarındaki ilişkilerini de etkilemektedir. Engelli çocuğu olan ebeveynler birbirilerini suçlamaktadırlar. Bu durum ebeveynlerin işini daha da zorlaştırarak umutsuzluğa, depresyona, alkol kullanımı gibi sorunlara neden olmaktadır (Balkanlı, 2008).

OSB (Otizm Spektrum Bozuklukları) tanısı alan çocukların ebeveynlerinin eğitim durumu ve herhangi bir mesleğe sahip olup olmamaları, kaç çocuğa sahip oldukları, maddi durumları, bakıcı desteği alıp almamaları, OSB sendromlu çocukla doğumdan itibaren kimin ilgilendiği ebeveynlerin depresyon düzeyini ve aldığı sosyal yardım düzeyini öngörmeye neden olmaktadır (Balkanlı, 2008).

OSB olguları, sosyal ilişki, sınırlı iletişim, tekrarlanan davranışlarla üç alanda kendini gösteren ve bilişsel gelişmede gecikme ve sapmayla gözlemlenen nöropsikiyatrik bir bozukluğa sahiptirler (Korkmaz, 2003). Otistik bireylerde karşılaştığımız diğer bir sorun da görme, işitme, tat alma, dokunma, duyularının birinden ya da bir kaçından gelen uyarılara karşı olması gerekenden fazla tepki gösterme ya da hiç tepki göstermeme gibi duyuşsal sorunların oluşmasıdır (Tunç, 2021).

Otizm sendromlu çocukların tipik gelişim gösteren bebeklerden farklı olarak taklit becerilerinin, ortak dikkatin, jestlerin gelişmemesi gibi sorunlarla birlikte, bebeğin 8 aylık döneminden itibaren otizmden şüphelenmek mümkündür. Çocuğun beyin gelişiminin devam etmesi ve yaşının ilerlemesi ile birlikte belirtiler de değişkenliğe uğramaktadır. Yaş ilerledikçe otistik bireylerin

çevrelerindeki olaylara karşı ilgisizlik, etrafındaki insanlarla göz teması kurmakta zorlanma gibi durumlar daha belirgin bir hal alırken bu durum diğer bireylerde otistik bireylerin kendilerine ait bir dünyada yaşadıkları düşüncesinin oluşmasına neden olmaktadır (Bozkurt, 2019). Mikirtumov ve Zavitaev (2012), tarafından yapılan araştırmalarda otizmin tedavi olunmayan bir hastalık olduğu söylenmiştir. Bu nedenle otizmin tedavisi farklı anlam taşımaktadır. Otistik bireyleri tedavi etmek değil, onları değiştirmek ya da normal duruma getirmek, olduğu gibi kabullenmek gerekmektedir (ak. Guliyeva, 2016).

Otistik Spektrum Bozuklukların tedavisi olmasa da sonuçlanan sorunlarla baş etmenin tedavisi, doğru davranış ve tutum sergilemenin eğitimi söz konusudur. Genellikle otizm sendromlu bireylerin temel bakım gereksinimlerini anneler üstlenmekte, babaların ise sıklıkla anneye yardım ettiği görülmektedir. Anne çalışmış olsa dahi çocuğu ile ilgili bakım ve diğer ondan beklenen sorumluluklara sahip olduğunu düşünmektedir. Bu nedenle ebeveynlerin otizm sendromlu çocuğuyla daha çok zaman geçirerek, çocuğuna karşı nelerin doğru olduğunu, hangi davranış ve tutumların çocuğu kötü etkileyeceği endişesini yaşamakta ve çoğu kez kendilerine olan güvenlerini kaybetmektedirler. Bu da ebeveynlerin umutsuzluğa kapılmasına, panik yaşamasına, kendini suçlu hissetmesine ve acı çekmesine neden olmaktadır. Bu durumda ebeveynler psikolojik destek almalı ve otistik çocuklarla ilgili eğitim ve seminerlere katılmalıdırlar (Bozkurt, 2019).

B. Araştırmanın Amaç ve Önemi

Bu araştırmada kültürel olarak birçok benzerliğe ve farklılığa sahip olan iki ülkenin aile yapısını da göz önünde bulundurarak, otistik çocukları olan ebeveynlerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin hangi değişkenlerden etkilenebileceği, var olan farklılıkların ve benzerliklerin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Türkiye’de ve Azerbaycan’da otizmlili çocukları olan ebeveynlerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla otistik çocuğa sahip ebeveynlere sosyo-demografik bilgi formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) uygulayarak hangi ülkede yaşayan otistik çocuğu olan ebeveynlerde depresyon ve umutsuzluk düzeyinin hangi seviyede olduğunu ve buna neden olabilecek iki ülkede psikolojik etkenler, ebeveynlerin

kişisel nitelikleri gibi unsurların etkisi var ise bunları belirlenmesi ve bu etkenlerden hangisinin daha çok ve hangi nedenle baskın olduğunu araştırarak incelenmesi amaçlanmıştır.

C. Araştırmanın Alanı, Veri Kaynakları, Yeri-Süre ve Desteği

Bu araştırma Türkiye'nin İstanbul ilinde ve Azerbaycan'nın Bakü ilinde otizm spektrum bozukluğu teşhisi konulmuş ve özel eğitim ve iyileştirme merkezlerinde eğitim almakta olan 200 otistik bireyin ebeveynleri ile oluşturacağımız BUÖ'ü, BDÖ'ü ve sosyo-demografik bilgi formu şeklinde gerçekleştirilmektedir. Özel eğitim merkezinde ve rehabilitasyon merkezlerinde 200 otizm sendromlu bireyin ebeveynleri ile bu uygulamalar oluşturulmaktadır. Yapacağımız bu araştırma 3 ay süre içerisinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma katılımcılara birkaç farklı rehabilitasyon merkezlerinde farklı günlerde ve aynı süre içerisinde uygulanarak sonuçlandırılmıştır.

BUÖ'ü, BDÖ'ü ve sosyo-demografik bilgi formundan oluşan veri toplama araçları ile yüz yüze uyguladığımız yöntemler Türkiye'nin İstanbul ili ve Azerbaycan'ın Bakü ili genelindeki otistik bireylerin bulunduğu psikolojik eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde destek alan otistik çocuğu olan ebeveynler ile hayata geçirilmiştir.

Veri toplama aracı olarak sosyo-demografik bilgi formu ve BUÖ'ü, BDÖ'ü kullanılmıştır.

Bu araştırma Türkiye'nin İstanbul ilindeki ve Azerbaycan'ın Bakü ilindeki rehabilitasyon merkezlerinde Eylül 2021-Aralık 2021 tarihlerinde uygulanmıştır.

Çalışma için otistik bireylerin ebeveynlerinin bulunduğu rehabilitasyon merkezlerinden yazılı izin alınmıştır.

Kullanılacak veri toplama araçları: Sosyo-demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)'dir.

D. Hipotez

Yukarıdaki amaçlar doğrultusunda aşağıda yer alan hipotezler test edilmiştir.

H1: Türkiye’de ve Azerbaycan’da otistik çocuğu olan ebeveynlerin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında ilişkinin olup olmadığı araştırılacaktır.

H2: Türkiye’de ve Azerbaycan’da otistik çocuğu olan ebeveynlerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin sosyo-demografik değişene göre farklılık gösterip göstermediği araştırılacaktır.

H3: Türkiye’de ve Azerbaycan’da otistik çocuğu olan ebeveynlerin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri karşılaştırılarak, farklılığın olup olmadığı araştırılacaktır.

II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

A. Otizm

OSB, sosyal iletişimde ve çoklu bağlamlarda etkileşimde kalıcı eksiklikler ve sınırlı, tekrarlayan davranış, etkinliklerle ya da ilgi alanlarıyla karakterize, çocukluktan başlayıp, ömür boyu devam eden nörogelişimsel bir bozukluktur (APA, 2013). Otizm spektrum bozukluğunun kesin nedenine dair bilgi bulunmamaktadır, ancak otizm spektrum bozukluğu tezahürünün genetik bir bileşeni olduğuna dair bir görüş mevcuttur. Aynı zamanda, OSB'nin genetik bileşeni, ağırlıklı olarak, bozukluğun gelişmesine neden olan belirli çevresel faktörler tarafından belirlenmektedir (Hallmayer ve ark., 2011). Bozukluk beyin kimyasına etki gösteren nörolojik bir sorundur ve yaşam boyu önemli gelişimsel bir asar oluşturmakta, aynı zamanda çeşitli vücut fonksiyonlarını etkilemekle beraber daha çok bilişsel semptomlarla görülmektedir. OSB'li birçok birey otizm spektrum grubundaki diğer bozuklarla örtüşen özellikler göstermektedir (Akbuğa ve Eliöz, 2021).

OSB'li birey benzersiz bir dizi duyuşsal, fiziksel ve zihinsel bozukluğa sahip olarak kendi dünyasındaymiş gibi görülmektedir. Farklı durumlarda, konuşabilen ya da konuşamayan otistik bireyler vardır. OSB'li bireylerle sosyal uyum zordur, çünkü hasta anlamlı ya da anlamsız gecikmiş konuşma, hiperaktivite ve tekrarlayan hareketler sergilemektedir. OSB popülasyonunda, tat, dokunma, koku, işitme ya da bölge yoluyla duyuşsal uyarılara tepki vermede hassas ya da sıra dışı olma gibi yaygın bir eğilim görülmektedir. OSB'li hasta öğrenmeye gecikmeli tepki verebilmekte ya da diğer becerilerde inanılmaz derecede iyi olabilmektedir. Otistik bozukluğu olan bir hasta ciddi fiziksel ve bilişsel bozukluklar gösterebilmekte, başka benzer otistik hasta bilim, sanat, matematik ve hafızada inanılmaz becerilere sahipken, ancak sosyal becerilerinde eksik kalmaktadır. Duyguları, tepkileri ve davranışları kontrol edememe diğer özellikler arasında yer almaktadır (Atkins, 2011). OSB sendromlu bireyler çok hassas olmakla birlikte duygusuz görünen düz bir yüz ifadesi sergileyebilmektedirler.

Biyolojik testler ya da spesifik biyolojik belirteçler bulunmadığından, otizm spektrum bozukluğu, gözlemlere ve davranışsal tanımlamalara dayalı olarak teşhis edilmektedir (Abrahams ve Geschwind, 2008). Otistik bireylerde ilk belirti ve semptomlar genellikle gelişimsel dönemin erken dönemlerinde belirgindir. Bununla birlikte, bu çocuklarda sosyal, eğitimsel, mesleki ya da diğer önemli yaşam taleplerini karşılayamadığı döneme kadar sosyal eksiklikler ve davranış kalıpları fark edilmemektedir. Bireyin ve çevresinin özelliklerine göre işlevsellikte bozulmanın evresi belirginleşmektedir (APA, 2013). Otistik bireylerin belirli temel semptomları olsa da, bu bireylerin %70'inde en az bir komorbid bozukluk gözükmetedir (Simonoff ve ark., 2008).

Otizm bozukluğunu tanımlarken "spektrum" teriminin kullanılması, otizm derecesinin farklı şiddetlerde ifade edildiği anlamına gelmektedir: hafif, orta ya da şiddetli otizm (APA, 2013). Otistik bireyler birbirlerine benzemezler, otistik semptomların ortaya çıkma ve her bir kişiyi benzersiz şekilde etkileme biçiminde büyük farklılıklar bulunmaktadır. Bu nedenle, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının (DSM-5) beşinci baskısında, düzey 1, düzey 2'ye göre sınıflandırılarak, bireyin işlev görmesi için ihtiyaç duyduğu "destek" miktarına göre üç "işlevsel düzey" tanımlanmıştır ya da daha iyi teşhis koymayı ve her vakaya özel hizmet ve müdahaleyi sağlamayı kolaylaştırabilecek 3. seviye. Bu üç seviye, bireylerin iletişim kurma, yeni durumlara uyum sağlama, sınırlı ilgi alanlarının ötesine geçme ve günlük hayatı yönetme becerilerini yansıtmaktadır (Masi ve ark., 2017).

Otizm günümüzde en geniş yayılmış nörolojik bir bozukluktur. Dünyanın yaklaşık %1'i OSB sendromuna sahiptir. Hastalıkları Kontrol Etmek ve Önleme Merkezinin (Centers for Disease Control Prevention) bilgilerine göre 2006 yılında 150 çocuktan birinde otizme rastlarken, 2012 yılında 88 çocuktan birinde otistik bozukluğa rastlanmaktadır. 2014 yılında verilen son bilgiye göre 68 çocuktan birinde otistik bozukluğa rastlanmaktadır. Kız çocuklarına kıyasla erkek çocuklarında otistik bozukluğa rastlama düzeyi daha yüksek gözükmetedir (Kanbarova, 2017).

Azerbaycan Cumhuriyeti Halk Birliği "Otizm Defektolojik ve Psikolojik Yardım Merkezi" araştırmalarına göre Azerbaycanda dört bine yakın birey OSB sendromuna sahiptir. Otistik bireylerle nasıl davranılması gerektiği konusunda

pek fazla bilgiye sahip olmayan aileler önemli sorunlarla yüzleşmektedirler. Toplumun otizm hakkında pek bilgili olmaması nedeniyle otistik çocuklar ulaşım araçlarında, toplumda böyle insanların önyargılarına maruz kalmaktadırlar (Guliyeva, 2016).

Otizm; ırk, etnik köken, coğrafi bölge ve sosyo-ekonomik yapı ne olursa olsun her toplumda ortaya çıkabilmektedir, ancak kültürel ve sosyo-ekonomik faktörler farkındalık ve tanı yaşını etkileyebilmektedir (Elsabbagh ve ark., 2012). Otizm spektrum bozukluğu olan bireyler yaşam boyu belirti ve bozukluklara sahip olmaktadır ve günümüzde özgün tedavisi yoktur (APA, 2013).

1. Otizmin Tanısı ve Özellikleri

Otizm belirtileri her bireyde farklı şekilde kendini göstermektedir. Otizm, otistik bireyin dış dünyanın gerçeklerinden uzaklaşıp kendine özel iç dünya oluşturması durumudur. OSB sendromu üç yaştan önce başlayıp ömür boyu süren bir sendromdur. Otistik bireyler, tuhaf ve alışılmamış davranışlar, iletişim kurmakta zorlanmak, gelişimsel bozukluklara sahip olmak, anlamada özürlük, temel gereksinimleri gidermekte zorlanmak gibi birçok farklı özelliklere sahiptirler. Otizm semptomları çocuğun ilk 3 yılında görülmekte, bu 3 yıl içerisinde otistik bireyler yapılması gereken basit becerileri; mimikleri taklit etme, emekleme, yemek yeme, göz kontağı kurmak gibi becerilerde yetersizlik göstermektedirler (Bodur ve ark., 2006).

Otistik bozukluk, göz teması, yüz ifadesi, vücut duruşu ve jestler gibi sözel olmayan davranışların değiş tokuşunda başarısızlıkla belirlenen bir sosyal durum bozukluğudur. Otizm belirtileri genellikle 18 aylıkken gözlemlenmektedir. Bazıları bir ya da daha fazla gelişim alanında gecikme yaşamaktayken, diğer birçok otistik birey için bu gecikmeler daha tipik olabilmektedir. Otizmin ana belirti ve semptomları şu alanlardaki sorunları içerir: sosyal etkileşim, iletişim, yaşa uygun oyun ve akıl yürütme. Bu bozukluklar, uygun alışveriş eksikliği ve duygusal, sözel ya da beden dilini anlama eksikliği ile tanımlanmaktadır. Otistik bireylerin yaşa uygun etkinlikler ve ilişkiler geliştirmede sorunları bulunmaktadır. Eylemleri ya da kelimeleri takıntılı bir şekilde tekrarlama şeklinde stereotipik davranışlar mevcuttur (Cohen ve Volkmar, 1997). Başkalarının seslerinin yankılanması, parmak/el çırpma, bükülme ve ani ya da

yavaş karmaşık tüm vücut hareketlerini kapsamaktadır. Gelişim düzeyine uygun olmayan tehlikeli ya da fantezi oyun gözlemlenmektedir. Otistik bir hasta, sıcak kahve fincanı ya da zehirli kimyasallar gibi belirli nesnelere sürekli olarak meşgul olabilirler. Otistik bireyler bir iletişim geliştirme düzeyine sahiptirler. Acı, hastalık, neşe ya da üzüntü duygularını paylaşmak için kendilerini ifade etmenin diğer biçimlerini kullanma girişiminde bulunmakta ya da bulunamamaktadırlar. Bazı Otistik bireyler konuşma yeteneğine sahipken bazıları bu beceriden yoksundurlar.

Otistik bireylerin yetenek ve ihtiyaçları farklıdır ve zamanla değişebilmektedir. Otistik bazı bireyler bağımsız ve üretken bir şekilde yaşayabilmekteyken, bazıları ciddi engellerden muzdariptir ve ömür boyu bakım ve desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Otizm genellikle eğitim ve istihdam fırsatlarını etkiler. Ayrıca bakım ve destek sağlayan aileler genellikle zor anlar yaşamaktadırlar. Yerel ve ulusal makamlar tarafından sağlanan topluluk tutumları ve desteğin düzeyi, otistik bireylerin yaşam kalitesini belirlemede önemli faktörlerdir (Masi ve ark., 2017).

Otizm genellikle depresyon, epilepsi, dikkat eksikliği ve kaygı, hiperaktivite bozukluğu ve uygunsuz davranış gibi diğer bozukluklarla ilişkilidir. Otistik bireylerde sıklıkla epilepsi, depresyon, kaygı ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun yanı sıra kendine zarar verme ve uyku bozuklukları içeren uygunsuz davranışlar gibi komorbid durumlar görülmektedir (Filipek, 1996)

2. Otizmin Tarihi

Otizm kelimesi Yunancadan gelmektedir. İlk zamanlar “Otistik” kelimesinin kullanılmış olmasına rağmen, daha sonra “Otizm” olarak yeniden adlandırılan bu terim, autos (kendi) ve ismos (durum) kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır. Bir zamanlar tanı Asperger Sendromu, Otizm, Rett Sendromu vd. iken, 2013’ ten itibaren “Otizm Spektrum Bozukluğu” teşhisi başlamıştır. Sonuç olarak teşhis aynı olsa bile, otistik bireylerin bazılarında farklılıklar gözükmemektedir (İbrahimova, 2018).

Bilinen en eski belgelenmiş otizm vakası, Brogue'dan Hugh Blair'in davasında yer almıştır. 1747'de Blair'in küçük erkek kardeşi, Hugh'nun evlilik sözleşmesi yapmak için zihinsel kapasitesi hakkında bir karar için mahkemeye

çıkılmıştır. Kardeşlerinin mirasını alabilmek ve evliliğinin iptali için başarılı bir dilekçe sunmuştur. Hugh'un argümanı, erkek kardeşinin mental kapasitesinin yetersiz olduğu idi.

Otizm kelimesinin ilk kullanımından önce 1798'de, Fransız Doktor Jean-Marc Gaspard Itard, 11 yıl boyunca ormanda izole edildikten sonra bulunan genç bir çocuk olan Victor'u, Aveyron'un Vahşi Çocuğu olarak tanımlamıştır. Victor'un yaşlılarından gelişimsel olarak farklı olduğunu fark etmiştir. (Itard'ın Victor'un eğilimlerini tanımlaması daha sonra resmi olarak otistik olarak nitelendirilecektir (Itard, 1992).) Yüz yıldan fazla bir süre sonra, 1910'da İsviçreli bir psikiyatrist olan Paul Eugen Bleuler, şizofreni hastalarının diğerlerinden uzaklaştıkları belirli semptomlarını tanımlarken ilk kez "otizm" kelimesini kullandı (Greydanus ve Toledo-Pereyra, 2012). Daha sonra 1927'de Bleuler'in bir öğrencisi olan Eugene Minkowski, otizmi şizofreninin "sorun üreticisi" olarak tanımlamıştır (Minkowski ve ark., 2001).

XX yüzyılın başlarında, otizmle ilgili baskın teoriler, otizme biyolojik ya da fiziksel faktörlerden ziyade duygusal ya da psikolojik faktörlerin neden olduğunu söyleyen psikojenik bir yaklaşım benimsenmiştir. Bunların bir kısmı, o zamanlar popüler olan Freudyen psikanalitik teoriye dayanmaktaydı. Otizme yönelik bu psikojenik açıklamalar tıp alanında geniş çapta kabul görmüştür ancak otizmi araştıran tıbbi araştırmaların eksikliği nedeniyle geliştirilmektedir.

Leo Kanner ve Hans Asperger 1940'larda bugün otistik olarak tanıdığımız özelliklere sahip çocukları tanımlamışlardır. Otistik tanımlaması, 1943'te John Hopkins Üniversitesi Psikiyatristi Leo Kanner'in bunu belirli bir nedeni olmayan farklı bir nörolojik durum olarak tanımlamasıyla "otizm" olmuştur. O zamanlar Kanner, bazen Kanner Sendromu olarak adlandırılan "Erken İnfantil Otizm" adlı yeni bir tanı kategorisi icat etti (Itard, 1992).

1944'te Viyana'da Hans Asperger bir doktora tezi yayınladı ve hastaları "otistik" terimini kullanarak tanımladı. Asperger ve Kanner, bozulmuş iletişim ve sosyal etkileşimin benzer özelliklerini tanımlamışlar. Her iki doktor da geniş bir semptom yelpazesi tanımlasa da, en yaygın olarak tanınan Kanner'ın tanımı olmuştur. "Asperger sendromu" terimi, daha önce Hans Asperger tarafından tarif

edilen bir durum olarak 1981 yılında kamuoyuna duyuruldu (Cohen ve Volkmar, 1997).

Psikojenik yaklaşımın savunucuları olan araştırmacılar, özellikle çocuklarda otistik davranışların altında yatan neden olarak ebeveynlik tarzlarına odaklanmışlardır. Kanner (1940), otizmi “çocukların yaşamın başlangıcından itibaren insanlarla ve durumlarla olağan şekilde ilişki kuramaması” olarak tanımlamış ve otizmi şizofreninin bir alt türünden “infantil otizm” olarak kendi kategorisine ayırmıştır. Kanner otizmi “mümkün olduğunda, çocuğa dışarıdan gelen her şeyi görmezden gelen, dışlayan aşırı otistik bir yalnızlık” olarak ifade etmiştir. Kanner'ın otizm görüşünün en ilginç yönlerinden biri, otizmin nedenini "anne sıcaklığından yoksunluk" olarak ifade eden "buzdolabı anneleri" teorisiydi. Kanner bazı doğuştan gelen özelliklere inansa da, bu onun otizmin nedeni için ana argümanı olacaktır (Kanner, 1943, akt: Cohen ve Volkmar, 1997).

Kanner'ın infantil otizm ve çocukluk tipi şizofreniyi ayırmasından sonra, çocuk doktoru Hans Asperger, daha hafif bir otizm türü tanımladı. 1944'te, sosyal etkileşim ve takıntılı ilgi alanlarında sorun yaşayan, tamamı yüksek zekalı erkek çocuklar üzerinde yaptığı çalışmasında, otizmin daha hafif biçiminin altını çizdi (Asperger ve Frith, 1991).

Asperger'in ardından, 1950'lerde “buzdolabı anneleri” teorisi, çocukluk psikoloğu Bruno Bettelheim tarafından, ebeveynlerin otistik bozukluğa neden olduğu fikrini sürdürmek için medyayı kullanmasıyla popüler hale getirildi. Bettelheim'in ebeveynleri otistik bozukluğa neden olmakla suçlaması, psikojenik bakış açısının bir dizi terapötik yaklaşım oluşturmasıyla sonuçlandı. En dikkate değer olan, Bettelheim'in, çocukları ebeveynlerinin olumsuz etkisinden uzaklaştırarak yatılı tedavi tesislerinde yaşamayı içeren yaklaşımıydı. Çocuklar, annelerinin “taş gibi soğuk bir kalbi” olduğunu öğrenmek için büyük bir taş kadın heykeli üzerinde oynamaya teşvik edilmiştir (Mesibov ve ark., 2005).

3. Otizmde Değerlendirme

Otizm spektrum bozukluğunu teşhisi zor gözükmetedir. Çünkü tanıyı belirlemek için kan testi görüntüleri vs. gibi tıbbi bir test bulunmamaktadır. Doktorlar tanıyı belirlemek için bireyin davranışlarına ve gelişimsel geçmişine bakmaktadırlar. Çocuk iki yaşına geldiğinde, deneyimli bir profesyonel tarafından

yapılan teşhis çok güvenilir olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, birçok birey uzun süre kesin tanı alamaz. Bazı hastalara ergenlik ya da yetişkinlik dönemine kadar teşhis konulamaz. Bu gecikme, OSB'li bireylerin ihtiyaç duydukları erken yardımı alamayacağı anlamına gelmektedir. OSB'nin erken belirtileri şunları içermektedir, ancak bunlarla sınırlı değildir (Lord ve ark., 2006):

- Göz temasından kaçınmak,
- Diğer çocuklara ya da bakıcılara çok az ilgi duymak,
- Sınırlı dil gösterimi (örneğin, yaşlılarından daha az kelimeye sahip olma ya da iletişim için kelimeleri kullanmada zorluk) ya da
- Rutindeki küçük değişikliklerden rahatsız olmak.

CDC' (Centers for Disease Control) nin “İşaretleri Öğrenilmesi, Erken Harekete Geçilmesi” programı, ailelerin gelişimsel dönüm noktalarını izlemelerine ve OSB dahil olmak üzere gelişimsel kaygıların belirtilerini tanımlarına yardımcı olacak ücretsiz kaynaklar sağlamaktadır.

Çeşitli ülkelerde yapılan araştırmalar, ABA (Applied Behavioral Analysis) davranış terapisi ve PECS (Picture Exchange Communication System) terapisinin otistik bireylerin tedavisinde olumlu etkiler gösterdiğini belirtmiştir. Amerika Birleşik Devletleri Otizm Projesi tarafından yapılan bir araştırmaya göre, PECS sistemi ile bir yıldan fazla eğitim gören otistik bireylerin %76'ı iletişim becerilerini geliştirmiştir (Guliyeva, 2016).

OSB'li bireyler ergen ve genç yetişkin olduklarında, arkadaşlık geliştirme ve sürdürmede, akranları ve yetişkinlerle iletişim kurmada okulda ya da işte hangi davranışların beklendiğini anlamada zorluk yaşamaktadırlar. Ayrıca dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, kaygı ya da depresyon ya da davranış bozukluğu gibi birlikte ortaya çıkan durumlara sahip oldukları için sağlık hizmeti sağlayıcılarının dikkatinden kaçınmamaktadırlar. OSB'li hastaları mümkün olduğunca erken izlemek, taramak, değerlendirmek ve teşhis etmek, çocukların tam potansiyellerine ulaşmaları için ihtiyaç duydukları hizmet ve destekleri almalarını sağlamak için önemlidir (Hyman ve ark., 2020).

a. Otizmde Tıbbi Öykü

Çocuğun akut hastalığı sırasında otistik hastalara bakan doktorlar, teşhis ve tedavide bakım kalitesini olumsuz etkileyebilecek zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Zorluklar büyük ölçüde sendromun temel özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Spesifik olarak OSB, iletişim becerilerindeki bozulmalarla belirlenmektedir (Llaneza ve ark., 2010). Bu temel tanısal özelliklere ek olarak OSB'ye sıklıkla bilişsel ve uyumsal işlevsellikte bozulmalar, dikkat eksikliği, duyuşal işleme bozukluğu, saldırganlık ya da kendine zarar verme davranışı eşlik etmektedir (Schaaf ve ark., 2011). Akut bir hastalığın varlığında, otizmin temel davranışlarını diğer bozukluklardan ayırmak son derece zor olabilmektedir (Tager-Flusberg ve Kasari, 2013).

OSB'nin temel eksikliklerini, altta yatan akut bir tıbbi durumdan çıkarmak, sağlık hizmeti sağlayıcıları için gerçek ve önemli bir zorluktur. Otistik hastaların hepsinin kendilerine karşı saldırgan davranışlarda bulunmayacağını (kafa vurmaya da ısırma gibi) ve bu tür davranışlarda bulunmanın sadece otizmin belirtileri olmayacağını anlamak önemlidir. Bu kayda değer anormal davranışsal bulguların potansiyel olarak patlamış bir apendiksten kaynaklanan yoğun karın ağrısı, intrakraniyal bir patolojiden kaynaklanan şiddetli baş ağrısı ya da belirsiz bir travmadan kaynaklanan kırıklara ikincil ağrı gibi daha kötü bir nedene bağlı olup olmadığını her zaman göz önünde bulundurmanız gerekmektedir. Otistik bireylerde tipik hastalıklı davranışlar sinirlilik, sosyal açıdan geri çekilme, ağrı, rahatsızlık ve kaygı gibi davranışlardır. Bu tür davranışlar otizm tanısı olmayan bireylerde de önemli ipuçları olarak bilinmektedir (Chevallier ve ark., 2012). Otistik bireyler çevresel uyaranlara son derece ilgi duymaktadırlar ve öngörülen rutine oldukça bağımlıdırlar. Acil servisin parlak ışıkları, kokusu ve hızlı temposu, otistik bir bireyin duyularını kolayca alt edebilmektedir. Yardımcı personelden hemşirelere ve doktorlara kadar birden fazla bakım sağlayıcı ile sorgulama ve etkileşim barajını işlemek otistik bireyler için zor olabilmektedir. Alışılmadık ortamlar ya da prosedürler, sosyal ve iletişim becerilerindeki sınırlamalar bu bireylerde genellikle yıkıcı ya da saldırgan davranışlar olarak ortaya çıkan kaygıya yol açmaktadır. Ek olarak, bilişsel bozukluklar ve onlardan ne beklendiğini anlayamama nedeniyle otistik hastalar hüsrana uğrayabilmektedirler. Bu duyuşal aşırı yüklenme, korku, endişe ve hayal kırıklığı

kombinasyonu, hem hasta hem de bakıcı için davranışın şiddetlenmesine ve kısır bir kafa karışıklığı döngüsüne yol açabilmektedir. Bu nedenle, doktorun otistik bireyi gördüğü ortam, çoğu zaman semptomlarda artışa katkı sağlamaktadır.

OSB giderek daha fazla tanınır hale geldikçe, bu alanda nörogörüntüleme, genetik ve erken davranışsal müdahalelerdeki ilerlemeler dahil olmak üzere birçok gelişme yapılmıştır (Dawson ve Bernier, 2013). Otistik çocuğu olan ailelerden ve daha büyük, konuşabilen otistik bireylerden gelen geri bildirimlere dayanarak, doktorun otistik bireylerle sakin ve basit bir şekilde konuşması, talimatları daha basit anlaşılır adımlara bölmeye büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, kullanılan dil sadece basit değil, spesifik ve somut olmalıdır. Somut dil, sözlerimiz konuşulan kelimelerin gerçek anlamını iletmediğinde ortaya çıkmaktadır.

b. Psikolojik Değerlendirme

Ebeveynler, öğretmenler ya da bir çocukla çalışan diğer meslek profesyonelleri, çocukların gelişimindeki gecikmeler, davranışsal zorluklar ya da öğrenme konusunda endişe duyduklarında, çocukları psikolojik bir değerlendirme için sevk etmelidirler. Psikolojik değerlendirme, çocuğun herhangi bir teşhis için kriterleri karşılayıp karşılamadığını netleştirmek amaçlı bilgi sağlayan ve nihayetinde tedavi ve müdahale için bir plan geliştirmeye yardımcı olabilecek bir süreçtir. Bir çocuğun güçlü ve zayıf yönlerini anlayarak, çocukla çalışan ebeveynler, öğretmenler ve diğer sağlayıcılar hedefler geliştirmeli ve ilerlemeyi en iyi nasıl izleyeceklerini belirlemelidirler (Eikesekth ve Klintwall, 2014). OSB'li bireyler OSB kriterlerini karşılayıp karşılamadıklarını belirlemek için psikolojik bir değerlendirmeye katılarak bilişsel açıdan güçlü ve zayıf yönleri, konuşma ve dil becerileri ya da davranış zorlukları hakkında bilgi elde etmektedirler. Standartlaştırılmış testler, tutarlı ve tek tip bir şekilde uygulanan, puanlanan ve yorumlanan testlerdir. Bireyin performansını diğerleriyle karşılaştırmak için kullanılabilecek norm referanslı puanlar sağlamaktadır. Bazı standart testler, psikolojik değerlendirmenin bir parçası olarak bire bir ortamda uygulanmaktadır. Bu süreç genellikle bir psikolog ya da diğer eğitimli profesyoneller tarafından yönetilmelidir. Eğitim ortamlarında, bir öğrencinin özel eğitim hizmetlerine uygun olup olmadığını belirlemek için bir okul psikoloğu tarafından standart testler uygulanmaktadır. Bu testler çocuğun zihinsel ya da öğrenme gücü gibi tanı kriterlerini karşılayıp karşılamadığını belirlemek

amaçlı tıbbi ya da klinik bir ortamda da uygulanabilmektedir. Bireysel olarak uygulanan standart testlerin kullanılmasından incelenebilecek birkaç özellik ya da yetenek elde edilmektedir (Eikesekth ve Klintwall, 2014):

- Soyut düşünme, problem çözme ve akıl yürütme gibi bilişsel ve entelektüel becerileri ölçen IQ testi
- Akademik Başarı–okuma, yazma ve matematikte akademik becerileri ölçen test
- Diğer Nöropsikolojik Önlemler – hafıza, görsel işleme ya da yönetici işlev becerileri gibi nörobilişsel işleyişin belirli yönlerine odaklanan özel testler

Öğrenciler ayrıca sıklıkla grup tarafından uygulanan standart testlere katılmaktadırlar. Bu testler genellikle öğrencilerin öğrenimlerinde belirli akademik kriterleri karşılayıp karşılamadıklarını belirlemek ve okul yılı boyunca ilerlemelerini izlemek için kullanılmaktadır. Grup tarafından uygulanan standart testlerde tipik olarak basitleştirilmiş yönergeler ve uygulama prosedürleri kullanılmaktadır (Mesibov ve Shea, 2011).

Çizelge 1. OSB Olan Öğrencileri Değerlendirirken Psikologlar Tarafından Yapılabilecek Olası Değişiklikler

Değişiklik Türü	Açıklama
İlişki kurmak için zaman tanıyın	Teste başlamadan önce, güven oluşturmak ve kaygıyı azaltmak için öğrenciye ilgi alanlarını sormak, tercih edilen bir etkinliğe katılmak ya da günün programını açıklamak için zaman ayırın.
Uygun olduğunda sözel olmayan önlemlerin kullanılması	Bazı zeka testleri ve nöropsikolojik ölçümler, değerlendirmeyi tamamlamak için sözlü dil becerilerine duyulan ihtiyacı azaltan sözel olmayan bir biçimde mevcuttur.
Çevreyi ayarla	Duyusal işlem farklılıkları olan bir çocuğa yardımcı olabilecek, tercih edilen oturma ya da kıpır kıpır oyuncaklara erişime ek olarak, ortamdaki dikkat dağıtıcı unsurları sınırlamak için özel özen gösterilmesi yararlı olabilmektedir.
Görsel bir program kullanın	Çocuğa test seansı sırasında kaç aktiviteyi tamamlaması gerektiğini gösteren ve çocuğun testin tamamlanmasından önce kaç aktivite kaldığını görmesine izin veren görsel bir programın kullanılması.
Artan olumlu pekiştirme	Çıkartmalara, atıştırıcılara ya da tercih edilen bir etkinliğe erişimle kısa molalara erişim, motivasyonu artırmak ve göreve dikkati artırmak için test oturumu boyunca olumlu pekiştirme olarak kullanılabilir.
Gözlemlemek, özel dikkat, çoklu kaynaklar	Standart testlerden elde edilen sonuçların OSB semptomlarından etkilenmesi mümkün olduğunda, psikolog dikkatli gözlemden ve mümkün olduğunda birden fazla kaynaktan (örneğin ebeveynler, öğretmenler ve diğer sağlayıcılar) bilgi toplamaktan yararlanacaktır.

Kaynak: <https://www.iidc.indiana.edu/irca/articles/psychological-evaluation-and-autism-spectrum-disorder.html>

Standart testler sırasında performansı etkileyebilecek otizm spektrum bozukluğunun belirli özellikleri bulunmaktadır (Kurt ve Parsons, 2009).

Dil Açıkları: Otizm spektrumundaki bazı hastalar gecikmiş konuşma ve dil becerileri gösterebilmektedir. Standart testler tamamlanırken sözlü dil yeterliliği her zaman göz önünde bulundurulmalıdır, çünkü bu, kişinin bildiklerini açıklama yeteneğinin yanı sıra yönergelerin anlaşılmasını da etkileyebilmektedir. Deyimleri anlamada zorluk ya da alaycılık gibi edimbilimsel dil güçlükleri de dikkate alınmalıdır. Bazı durumlarda, sözlü dil talebini azaltan sözel olmayan önlemler uygun olabilmektedir.

Ortak Dikkat Eksikliği: Ortak dikkat, bir bireyin bir nesneye ya da olaya olan ilgisini başka biriyle paylaşma yeteneğidir. Standartlaştırılmış testler sırasında, bir öğrencinin istendiğinde manipülatiflere, resimlere ya da diğer etkinliklere bakması gerekecektir, aksi takdirde görevi anlamakta zorlanacaktır. OSB'li hastalar sıklıkla ortak dikkati geciktirirler ve bu nedenle onların performansları olumsuz etkilenmektedir.

Davranışsal Zorluklar: Otizm spektrumundaki bireyler, yıkıcı davranışlarda bulunma konusunda yüksek risk altındadırlar. Özellikle, test sırasında bu görevler zor ise stres ya da endişeye neden olabilmektedir. Sözlü talimatları takip etmekte zorlanan ya da kalıplaşmış ve tekrarlayan davranışlarda bulunan bir çocuk, standart testlere katılmakta zorlanabilmekte ve aktiviteleri en iyi şekilde tamamlama yeteneklerini bozan görev dışı davranışlarda bulunma olasılığı daha yüksek gözükmektedir.

Sürekli Dikkat: Otizm spektrumundaki bireylerin, özellikle ilgilerini çekmeyen aktiviteler sırasında dikkatlerini sürdürmekte zorlanmaları daha olasıdır. Bu, özellikle zaman sınırı olan testler sırasında performansı etkileyebilmektedir.

Bu engellerin bazılarına rağmen, otizm spektrumundaki bireylerle standart testler yürüten psikologların, daha iyi sonuçları desteklemek için bazı ayarlamalar yapması gerekmektedir. Standartlaştırılmış testler genellikle belirli yapılandırılmış prosedürler gerektirse de, spektrumdaki kişilerle çalışan bireylerin, bireyin ihtiyaçlarını daha iyi karşılamak için bazı standart prosedürleri kırmaları gerekmektedir.

4. Otizmin Etiyolojisi

Günümüzde otizm hastalığının yaranmasının birçok klinik-psikoloji ve psikoloji açıklamaları mevcuttur. Psikoanalitik kuramla ilgili olan açıklamalar ilgi odaklıdır. Maler (1972), Bettelheim ve ark. (2004) otizmin nedenini annenin ilgisizliği ve soğuk ilişki sonucunda oluşmuş bir durum olarak göstermektedirler. Maler ve Bettelheimin düşüncelerine göre ebeveyn-çocuk ilişkisinin bozulması bireyin gelişiminde sorunların oluşmasına neden olmaktadır. Otistik çocuklarla ebeveynlerin karşılıklı ilişkilerine bakıldığında bu ilişkinin otistik bozukluğa neden olmadığını belirtmişlerdir (Kanner, 1943; Kogan, 1981; Nikolskaya ve ark., 1990; Peçnikova, 1997; akt. Aliyev 2017). Soğuk, duygusuz ebeveynler; özellikle anneler, çocuklarının otizmle ilgili belirti ve semptomları göstermesine neden olmuştur. Bu potansiyel etiyojji üzerine yapılan araştırmalar, otistik ebeveyn kişilik modeline uymayan ebeveynlerden doğan otistik çocukların yanı sıra normal, otistik olmayan çocukları olan sözde patojenik ebeveyn tanımına uyan ebeveynler olduğunu göstermektedir. Ayrıca, otistik bireylerin kardeşlerinin sıklıkla normal olduğu ve otistik bireylerin “doğum anından itibaren” olağandışı oldukları, ebeveyn etiyojji teorisini dışlıyor gibi görüldüğü de belirtilmiştir (Kane ve ark., 2009).

Maya enfeksiyonları, Gıda intoleransı, Sızdıran Bağırsak Sendromu, Glutensiz Diyetler: Her ne kadar birkaç web sitesi ve hakemli olmayan yayınların çeşitli yazarları ve tek vaka raporları olası etiyojiler olarak maya enfeksiyonlarını, gıda intoleransını ve sızdıran bağırsak sendromunu destekliyor gibi görünse de otizm için çoğu araştırma hiçbir somut gıda/maya/diyet ilişkili nedensel faktör önermemektedir (Cornish, 2002). Günümüzde gıda/sindirimle ilgili sorunların otizm için doğada etiyojjik olmasının olası olmadığı düşünülmektedir.

Nöbetlerin/epilepsinin rolünü ve otizmle ilişkisini destekleyen araştırmalar da söz konusudur. Bir çalışma otizmle ilişkili daha yüksek epilepsi oranları rapor edilmiştir. Nöbet, otizm ilişkisinin yaygınlığı, çalışılan popülasyona bağlı olarak %5 ila %46 arasında bildirilmiştir. Ayrıca, literatürün eleştirel bir incelemesinde, normal zekaya sahip idiyopatik vakalardaki oranın hala popülasyon riskinin önemli ölçüde üzerinde olduğu belirtilmiştir. Bu, bulgu otizmin artan epilepsi riski ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Bazı yazarlar nedensel bir ilişkinin

var olabileceğini öne sürseler de bilim adamları arasında bu alandaki tartışmalar devam etmektedir (Spence ve Schneider, 2009). OSB ve epilepsisi (osd+e) olanlar ile sadece OSB'si olanlar arasında, (osd+e) grubunun daha fazla sayıda kadın göstermesi ve daha sonraki bir zamanda OSB tanısı almış olma ihtimalinin daha yüksek olması da dâhil olmak üzere, birkaç önemli yönden farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu bireyler ayrıca daha fazla motor güçlük, gelişimsel gecikme ve sorunlu davranışlara sahiptirler (Besag, 2009).

Fenolsülftransferaz (PST) eksikliği: Fenolsülftransferazın insan vücudundan çeşitli toksinleri parçalama ve çıkarma sürecinde kritik olduğu varsayılmaktadır. Waring ve Currie (2009), semptomların metabolik enzimin kendisinin eksikliğinden ziyade, yetersiz kullanılmasının sülfat iyonları arzından kaynaklandığını öne sürmüşlerdir.

Otistik hastaların beyin yapısı, daha yaşlı ve daha gelişmiş yetişkin beynine göre harekete daha duyarlı olduğundan, genetik ve çevresel faktörlerin (kurşun, metil-cıva, toluen, arsenik, poliklorlu bifeniller) nörogelişimsel anomalilerin bilinen etiyolojileri olduğu için, otizmin serebral korteks hasarından kaynaklanabileceği öne sürülmektedir. Buna amigdala ile ilişkili bozukluklar da dahildir ve otizmle ilişkili bazı görsel davranışları açıklayabilmektedir (Amaral ve ark., 2003). Diğer çalışmalar, artmış toplam beyin, parieto-temporal lob ve serebellar hemisfer hacimlerinin otizmde sıklıkla görüldüğünü ve amigdala, hipokampus, ve korpus kallozumun boyutunun da anormal olabileceğini kaydetmiştir (Aylward ve ark., 1999).

Özbey (2005), araştırmasında tek yumurta ikizlerinin genetik olarak özdeş olduğunu göstermiştir. Tek yumurta ikizlerinden biri otizm sendromuna yakalanır ise, diğer ikizin otizmlili olma ihtimali %35-70'dir. Çift yumurta ikizlerinde bu oran %0-23 arasındadır. Çocuklardan biri otizmlili hasta ise, sonra doğulacak çocuğun otizmlili olma ihtimali %5-15 arasındadır. Ayrıca otistik bireylerin %15'nin aile geçmişinde otistik bireylerin olduğu tespit edilmiştir.

Tek yumurta ikizlerinin çift yumurta ikizlerine kıyasla daha sık görülmesi, ikinci çocuğun otizmlili olma olasılığının daha yüksek olması ve aile öyküsünde otistik bireylerin bulunması otizmin genetik bir bozukluk olduğu düşüncesini desteklemektedir (Guliyeva, 2016).

5. Otizmde Görülen 3 Temel Bozukluk

OSB sendromunda tanı 30-36 ayda netleşmektedir. Ancak belirtiler yaşamın ikinci yılında belirgindir ve üç ana işlevsellik alanında bozulmaya neden olmaktadır:

- Sosyal etkileşim
- İletişim ve
- Sınırlı ve basmakalıp ilgilere sahip davranışlar (Çizelge 2)

Çizelge 2. Otistik bozukluğun temel özellikleri

Bozulmuş sosyal etkileşim	
Kişilerarası ilişkilerde ilerleyici anormallikler	İnsanlara karşı azalan tepki ya da ilgi; otistik birey mesafeli görünebilmekte ve genellikle başkalarıyla ilişki kurma becerisinde bozulma görülmektedir. Sözel olmayan sosyal ilişkilerde bozulma yeteneği, örn. Yüz ifadesi, göz teması ve sosyal ilgiyi belirtmek için el sallama ve işaret etme gibi jestleri kullanmada zorluk Arkadaş edinme yeteneği yoktur ya da çarpıktır ve çocuk genellikle diğer çocuklarla karşılıklı sosyal oyun oynayamaz.
Gecikmeli ve düzensiz İletişim	Duygusal ifadeyi anlamada zorluk; nadiren yaşına uygun empati geliştirir. Bazı sosyal ilişki kurma becerileri zamanla gelişebilmektedir ancak bu beceriler genellikle sınırlı ya da anormaldir.
Basmakalıp ve tekrarlayan dil kullanımı	Ekolali - kelimelerin ve ifadelerin tekrarı (genellikle bağlam dışı). Çocuk, reklam jingle'ları ya da filmlerden diyaloglar gibi kelimeleri ve cümleleri hemen tekrarlayabilmektedir ya da daha önce duyduğu favori cümleleri tekrarlayabilmektedir. Tekrarlayan sorgulama, ritüeller, nesnelere ve insanlar için kendi kelimelerinin yaratılması (neolojizmler) Konuşma dilini tam anlamıyla anlama ve alay, metafor ya da ironiyi anlamada yetersizlik.
Dilin sosyal kullanımıyla ilgili zorluklar	Bir görüşme başlatılmamakta ya da sürdürülmemektedir Bağlam için çok yüksek ya da çok yumuşak konuşma ve alışılmadık bir aksan ya da ton kullanma.
Çeşitli, spontane sosyaltaklit ya da taklit oyunlarının eksikliği	Daha büyük çocuklar hayal gücü gibi görünen oyunlarla meşgul olabilmektedirler, ancak bu genellikle öğrenilen aktivitelerin ya da favori filmlerden sahnelerin tekrarıdır.

Çizelge 2. (devamı) Otistik bozukluğun temel özellikleri

Ritüelist ve basmakalıp ilgi ve davranışlar	
Yoğun ve odaklanmış meşguliyetler	Dinozorlara, futbol maçlarına ya da hava tahminlerine hayranlık duyma ve bağlam uygun olmasa bile favori konular hakkında monolog halinde tekrar tekrar sorular sorma ya da konuşma.
İşlevsel olmayan ritüeller ve katı rutinler	Tekrarlayan oyun – nesnelere renk ya da şekle göre sıraya koymak, istiflemek ya da sıralamak; Oyun kesintiye uğrarsa ya da çocuktan başka bir aktiviteye geçmesi istenirse, hayal gücü ve sosyal detaylandırmadan yoksunluk, Rutin ya da çevredeki değişime direnç. Örneğin, okulda yeni bir öğretmen varsa, evdeki mobilyalar yeniden düzenlenirse ya da çocuğun yeni elbise ya da ayakkabı giymesi gerekiyorsa çocuk aşırı derecede sıkıntılı olabilmektedir. Çocuk diğer çocukların oyunlarını kontrol etmeye çalışabilmekte ve katı bir şekilde uygulama yapabilmektedir.
Tekrarlayan motor tavırlar	El çırpma, parmak sallama, parmak uçlarında yürüme
Nesnelerin parçalarıyla meşgul olma	Görsel olarak dikkatli, örneğin çıkırları yakından izlemek, gölgeler ya da yansımalarla büyülenmek ve taşlar ya da şişe kapakları gibi toplanmış nesnelere incelemek

Kaynak: Brereton, A. (2001). Autism spectrum disorders. M Australian Family Physician, 40(9): 201

Otistik bozukluğun belirtileri ve gelişimsel belirteçleri yaşamın ilk 2 yılında ortaya çıkmaktadır. OSB'li hastaların ebeveynleri otistik çocukların bir yaşından önce gelişimsel sorunlar yaşadıklarını belirtmişler. Ancak çoğu ebeveynler otistik çocukların 2 yaşına doğru dil gelişimi ve sosyal ilişki ile ilgili endişelerini dile getirmektedir (Zwaigenbaum ve ark., 2005).

Otistik bireylerin sosyal etkileşimleri ve sosyo-duygusal gelişimleri ile ilgili özellikleri, davranışlarının en önemli unsurları olarak kabul edilmektedir. Daha spesifik olarak, genç yaşta bu insanlar, sosyal ve duygusal karşılıklık konusunda eksikliklere sahiptirler. Bu durum, kişilerarası göz temasından kaçınmaları, başkalarının yüzüne ilgi göstermemeleri, başkalarının yüz ifadelerini ve duygularını anlamamaları, ebeveynleri ile fiziksel temasa geçmek için sınırlı ölçüde ilgilenmeleri, kötü taklitleri olması şeklinde kendini göstermektedir. Aynı zamanda ifade edici jestleri anlamakta ve kullanmakta zorluk çekmektedirler. Otistik hastaların karakteristik bir özelliği, motivasyon eksikliği ve sosyal bağımlılıklara minimum istek gösterdikleri için yaşanan yalnızlıktır (Panteliadou ve Argyropoulos, 2011). OSB'li birey, aşağıdaki belirtilerden herhangi biri de dahil olmak üzere sosyal etkileşim ve iletişim becerileri ile ilgili sorunlar yaşayabilmektedir (Maestro ve ark., 2006):

- Adına yanıt vermemek ya da bazen sizi duymuyormuş gibi görünmek.

- Sarılmaya direnir ve yalnız oynamayı, kendi dünyasına çekilmeyi tercih eder gibi görünmek.
- Göz temasının zayıf olması ve yüz ifadesinin olmaması.
- Konuşamamak, konuşmayı geciktirmek ya da önceki sözcük ya da cümleleri söyleme yeteneğini kaybetmek.
- Bir görüşme başlatamamak, devam ettirememek ya da yalnızca istekte bulunmak ya da öğeleri etiketlemek için birini başlatmak.
- Anormal bir ton ya da ritimle konuşmak ve şarkı söyleyen bir ses ya da robot benzeri bir konuşma kullanmak.
- Kelimeleri ya da cümleleri kelimesi kelimesine tekrarlamak, ancak bunları nasıl kullanacağını anlamamak.
- Basit soruları ya da yönergeleri anlamıyor gibi görünmek.
- Duyguları ya da hisleri ifade etmemek ve başkalarının duygularından habersiz görünmek.
- İlgiyi paylaşmak için nesnelere işaret etmemek ya da getirmemek.
- Pasif, agresif ya da yıkıcı olarak sosyal etkileşime uygunsuz bir şekilde yaklaşmak.
- Diğer insanların yüz ifadelerini, vücut duruşlarını ya da ses tonlarını yorumlamak gibi sözel olmayan ipuçlarını tanımakta güçlük çekmek.

Dil eksikliklerinden daha belirgin olmasına rağmen, yaşamın ilk 2 yılında ortaya çıkan sosyal eksiklikler genellikle ebeveynler tarafından fark edilmemektedir (Mitchell ve ark., 2006). Otistik bireylerde 1 yaşa kadar kekeleme ve inilti çok fazla belli olmasa da, büyüklerle iletişimlerinde mimik ve jestleri pek fazla kullanamamaktadırlar ve 1 yaştan sonra daha ciddi sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Hasta kimseyle iletişime girememekte, ismine tepki verememekte ve konuşamamaktadır. Bu durum ebeveynlerde çocukların işitme sorunu yaşadığıyla ilgili şüphe oluşturmaktadır. Ama otistik hastaların işitmeye ilgili hiç bir sorunu bulunmamaktadır (Aliyev, 2017). OSB'li bireyler evrensel olarak, başkalarıyla bağlantı kurmak ve tamamlayıcı duygu durumlarını paylaşmak için doğuştan gelen dürtü olarak tanımlanan sosyal ilişkide eksiklikler

gösterirler (Rogers ve Benneto, 2000). OSB'li bireyler genellikle bağlantı arayışında görünmemektedirler; yalnız kalmaktan memnundurlar, ebeveynlerinin dikkat çekme isteklerini görmezden gelirler ve nadiren göz teması kurarlar, jestler ya da seslendirmelerle başkalarının dikkatini çekmeye çalışırlar. Daha sonraki yıllarda, işbirlikçi oyunlarda ve grup ortamlarında başkalarının duygusal durumunu paylaşmakta zorluk çekmektedirler ve genelde arkadaş edinemezler, arkadaşları var ise bile çok azdır.

OSB'li bireyler, tuhaf tavırlar, nesnelere olağandışı bağlanmalar, takıntılar, zorlamalar, kendine zarar verme davranışları ve klişeler dâhil olmak üzere çeşitli alanlarda atipik davranışlar göstermektedirler. Hareketler, el çırpma, parmak hareketleri, sallanma ya da dönme gibi tekrarlayan, işlevsel olmayan, atipik davranışlardır (Chawarska ve Volkmar, 2005). Çoğu hareket zararsız olsa da, otistik bireyin bir görevi başarmasını ya da yeni beceriler öğrenmesini engelleyebilecekleri için sorunludur. Hareketler ayırt edici ve bariz olsa da, OSB'li bireylere özgü değildir, çünkü derin MR (Mental Retardasyon) ya da ciddi duysal eksiklikleri olan birçok birey aynı zamanda klişeler de göstermektedir. Tipik olarak gelişen küçük çocuklar bile, özellikle akıcı bir dilin başlangıcından önce, heyecanlandıklarında ya da hüsrana uğradıklarında kısa bir süre kollarını çırpabilmektedirler. OSB'li hastalarda genellikle parmak sallama, olağandışı gözlerle bakma, alışılmış ayak parmaklarıyla yürüme ya da gıda dışı öğeleri sürekli koklama ve yalama gibi davranışlar kendini göstermektedir (Stone ve ark., 1999).

Çoğu birey, erken gelişimlerinin bir döneminde, içi doldurulmuş bir hayvan, özel yastık ya da battaniye ile ekler oluştursa da, OSB'li hastalar sert nesnelere (tükenmez kalem, el feneri, anahtarlar, aksiyon figürleri vb.) tercih etmektedirler. Aynı zamanda bu bireylerde bağlanma daha kalıcıdır, çünkü nesneyi her zaman tutmakta ısrar etmektedirler. OSB'li daha küçük çocukların nesnelere ilgili sınırlı ilgileri oluşmaktadır. Bu sınırlı ilgiler daha çok konular ve gerçeklerle ilgilidir (Twachtman-Cullen, 2000). Örneğin, her zaman bir oyuncak tren taşımaktan ziyade, tren tarifelerine yönelik bir saplantı bulunmaktadır. Bazen ilgilenilen öğe/konu herhangi bir çocuk için tipik olsa da bu öğe/konuya normal dışı ilgi duymaktadırlar. Örneğin, normal gelişim gösteren çocuklara benzer şekilde, OSB'li bir çocuk dinozorlardan etkilenebilmektedir, ancak normal gelişim

gösteren çocuklardan farklı olarak OSB'li çocuklar dinazorlar hakkında çok daha fazla ayrıntıya sahip olabilmekte ve diğer her şeyi dışlayarak onlarla oynamaya ya da tartışmaya devam etmektedirler.

OSB'li bireylerde azim, konuşmanın, oyunun istisnai bir dereceye kadar ya da istenen bir noktanın ötesinde devam etmesi yaygındır. OSB'li bireyler, bir faaliyetten, ilgi alanından geçiş yapmaya zorlandıklarında ya da olağan bir rutin değiştirildiğinde şiddetle protesto edebilmektedirler. Uyarı yapılmaksızın, bu protestolar hızla saldırganlık ya da kendine zarar verme davranışlarıyla belirli şiddetli ve uzun süreli öfke nöbetlerine dönüşebilmektedir. Kendine zarar verme davranışları (kafa vurma, deri yolma, göz dürtme, el ısırma) bedensel zarara neden olabilen klişelerdir ve ciddi GDD/MR (Global Developmental Delay and Mental Retardasyon) ya da GDD/MR komorbid OSB'li çocuklarda daha sık görülmektedir (Schroeder ve ark., 2001). Kendi kendine zarar verme, başarısız iletişim girişimleri, yeni ortamlarda kaygı, can sıkıntısı, depresyon, yorgunluk, uyku yoksunluğu ya da ağrı sırasındaki hayal kırıklığı zarar verici davranışlara neden olabilmektedir. Kendine zarar verici davranışların, saldırganlığın ve diğer aşırı davranışların varlığı, çocuğun tipik olarak gelişen akranlarıyla toplumdaki bütünleşik etkinliklere katılmasını engelleyebilmekte ve önemli aile stresine neden olmaktadır.

6. OSB'a Sahip Çocuk ve Ebeveyn İlişkisi

OSB, sosyal ve iletişim alanlarında önemli eksiklikler ve kısıtlayıcı, tekrarlayıcı, ritüelistik davranış, ilgi alanları ya da etkinliklerle karakterize, yaşam boyu süren bir nörogelişimsel koşullar grubudur (Amerikan Psikiyatri Birliği (APA, 2013)). Son yıllarda, Birleşik Krallık ve ABD nüfus tahminlerinin sırasıyla %1.7 ve %2,0'ye ulaşmasıyla OSB prevalansında belirgin bir artış olmuştur (Blumberg ve Ukeles, 2013). Artan OSB seviyeleri, bozukluğun erken teşhisine ve çocukların prognozunu iyileştirmek için hedefe yönelik müdahalelere olan ihtiyacı vurgulamaktadır. OSB tedavisi tipik olarak çocukların uyum becerilerini geliştirmeyi ve semptomların azaltılmasını amaçlayan müdahaleleri içermektedir. Bu alanlarda, ebeveyn aracılı müdahaleler ve ebeveyn eğitimi giderek artan bir destek almaktadır (Diggle ve McConachie, 2013). Önceki çalışmalar, ebeveyn müdahalelerinin çocukların tepki verme yeteneğini, ifade

dilini ve işlevsel oyununu iyileştirmenin yanı sıra çocukların davranışsal zorluklarını ve uyku problemlerini önemli ölçüde azaltmada etkili olduğunu göstermiştir (Hutman ve ark., 2013). Ayrıca, OSB'li bireylerde kaygı tedavisinde ebeveyn katılımı da etkili bulunmaktadır ve tedavi sürecinde önemli yer kapsamaktadır (Moree ve Davis, 2010). Ebeveyn katılımının diğer avantajları arasında daha fazla genelleme ve tedavi kazanımlarının uzun vadeli sürdürülmesi, ayrıca maliyet etkinliği ve kaynakların daha iyi tahsisi yer almaktadır (Matson ve ark., 2009). Bu sonuçlar birlikte ele alındığında, ebeveyn aracılı müdahalelerin bire bir klinisyen desteğine etkili bir alternatif olabileceğini düşündürmektedir.

Bununla birlikte, literatür, ebeveynlerin çocuklarının sağlığını ve genel uyumunu geliştirme kapasitesinin, kendi duygusal durumlarından ve refahlarından etkilenebileceğini ileri sürmektedir. Örneğin, ebeveyn stresi hem ebeveynlerin hem de çocukların başa çıkma kaynaklarını tehlikeye atabilmekte ve problem çözme yeteneklerini etkileyebilmektedir (Friedman ve Chase-Lansdale, 2002). OSB'li çocuğu büyütmenin gerektirdiği zorluklarla ilgili araştırmalar, ebeveyn refahı ile ilgili endişeleri artırmaktadır. Bu popülasyonda, bozulmuş zihinsel ve fiziksel sağlık, sosyal izolasyon ve aile uyumunun olmaması dahil olmak üzere birçok ortak faktör tanımlanmıştır (Giallo ve ark., 2013).

OSB'li bir çocuğa ebeveynlik yapmak, çocukların iletişim güçlükleri, öz bakım sınırlamaları, öngörülemeyen ve saldırgan davranışları nedeniyle ek zorluklar içermektedir. Anneler en yaygın olarak OSB'li çocukların birincil bakıcılarıdır ve bu nedenle bakım yükünün çoğunu üstlenirler (Montes ve Halterman, 2008). Bu üstlenme, daha fazla çocuk bakımı sorumluluğu bildiren anneler arasında daha büyük sağlık sorunları ve rol kısıtlaması olduğunu gösteren araştırmalarla desteklenmektedir. Araştırmalar otistik çocuğu olan annelere kıyasla babalarda kaygı düzeyinin nispeten daha düşük olduğunu göstermektedir. Ayrıca, daha büyük bir baba örneklemini ile yapılan bir çalışma yaşam kalitesinde cinsiyet farklılıkları bulamamaktadır ve bazı bulgular, ailede engelli bir çocuk olduğunda ebeveyn deneyimlerinde benzerlikler olduğunu düşündürmektedir (Davis ve Carter, 2008). Bu alanda yapılacak daha fazla araştırma, OSB'den etkilenen ailelerde babaların benzersiz deneyimlerinin yanı sıra yaşam kalitesinde cinsiyetin rolünün daha iyi anlaşılmasında faydalı olacaktır.

Stres, başa çıkma tarzı ve ebeveyn öz-yeterliği, OSB ile ilişkili önemli faktörler olarak ortaya çıkmıştır. İlk olarak, bu incelemeden elde edilen sonuçlar, ebeveyn stresinin OSB ile negatif olarak ilişkili olduğunu ileri sürdü. Bu ilişkiyi inceleyen her iki gözden geçirilmiş çalışmada da bulgularının geçerliliğini etkileyebilecek uygun örnekler kullanılmış olsa da, bu sonuçlar farklı popülasyonlardaki araştırmalarla uyumludur (Masthoff ve ark., 2005). Araştırmalar ayrıca OSB'li çocukların ebeveynlerinin yüksek düzeyde stres yaşama olasılığının daha yüksek olabileceğini göstermektedir. Bu bulgular, uygun olduğunda müdahale etmek için ebeveyn stres düzeylerini değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır. Dahil edilen çalışmaların çoğu ebeveyn uyumunda başa çıkmanın rolünü vurgulasa da, OSB ile ilişkili belirli başa çıkma stratejileri konusunda çelişkili sonuçlar ortaya konmuştur. Kullanılan ölçümlerdeki ve başa çıkmanın teorik kavramsallaştırmasındaki çeşitlilik, bu farklılıkları kısmen açıklamaktadır.

7. OSB'a Sahip Çocuklarla İletişim Kurmak

İletişim becerileri tüm çocuklar için önemlidir. Bu beceriler, çocukların ihtiyaçlarını ve isteklerini ifade etmelerine yardımcı olmaktadır. Çocukların bu becerileri gerçekleştirebilmeleri davranış, öğrenme ve sosyalleşme konusunda kendilerine katkı sağlamalarına neden olmaktadır. OSB'li bireylerin çeşitli iletişim becerileri ve yetenekleri bulunmaktadır. Bazı otistik bireyler çok iyi iletişim becerilerine sahipken, bazıları ise insanlarla ilişki kurmayı ve iletişim kurmayı daha zor bulmaktadırlar. Ayrıca, bazı otistik bireyler dil geliştirmede güçlük çekmektedirler, konuşulan dili anlamakta ya da kullanmakta zorlanırlar ya da hiç konuşmadıkları varsayılmaktadır (Blumberg ve Ukeles, 2013). Otistik bireyler genellikle diğer insanlarla iletişim kurma becerilerini öğrenmek ve uygulamak için desteğe ihtiyaç duymaktadırlar.

Otistik bir hastaya en iyi, en hedefe yönelik iletişim tedavi programını sağlamak için, bir konuşma-dil psikoloğu tarafından kapsamlı bir iletişim değerlendirmesinin yapılması önem taşımaktadır. Bu değerlendirmenin pragmatik dil becerilerini (işlevsel ve sosyal iletişim) yanı sıra semantik dil becerilerini (dilnin anlamı - içerik ve bağlam dahil olmak üzere) değerlendirmesi gerekmektedir. Otizmin farklı doğası nedeniyle, değerlendirme, aileyi,

öğretmenleri ve otistik bireyi iyi tanıyan kişileri içeren bir ekip çalışması gerektirmeli ve standart testlerden fazlasını içermelidir (Diggle ve McConachie, 2013).

Profesyonel meslek çalışanları otistik bir hastanın iletişim yeteneklerini doğru bir şekilde değerlendirmeye çalışırken bir takım zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Değerlendirme planlanırken aşağıdaki faktörlerin dikkate alınması gerekmektedir (Masthoff ve ark., 2005).

- Otistik birey, yönergeleri anlamakta ya da nasıl tepki vereceğini anlamakta zorluk çekebilmektedir. “Evet” ya da “hayır” cevabını verecek iletişim becerilerinden yoksun olmaktadır.
- Otistik bir birey, bir test durumunda elinden gelenin en iyisini yapmaya çalışmanın önemini anlamadığı için motivasyondan yoksun olmaktadır.
- Otistik bir birey, kaygıdan muzdarip olabilmekte ve tanıdık olmayan bir yetişkinle aşina olmadığı bir durumda iyi çalışmamaktadır.
- Dikkat dağınıklığı ve düzensizlik genellikle otizmle ilişkilendirilmekte ve istek üzerine performans göstermeyi zorlaştırmaktadır.
- Otistik bireyin yanıt verme ve iletişim kurma yeteneği bir günden diğerine büyük ölçüde değişebilmekte ve bu da doğru bir ölçüm almayı zorlaştırmaktadır.
- Ayrıca bir beceriden diğerine önemli farklılıklar olabilmektedir. Yüksek işlevli otizmi olan bir birey, alıcı dil becerileri sınırlıyken, iyi gelişmiş bir ifade edici kelime dağarcığına sahip görünmektedir.
- Test durumu günlük yaşamdan farklıdır. Otistik bireyin sınıfta ya da evde nasıl etkileşime girdiği, etkileşimlerin bire bir, organize bir biçimde gerçekleştiği değerlendirme ortamına yansıtılmaması gerekmektedir.
- Bir değerlendirme sırasında, otistik bireye dili işlev göstermesi için tipik günlük değişimlere göre daha fazla zaman verilmektedir.
- Tipik değerlendirmede, klinisyen faaliyetleri ve iletişimi yönetmektedir. İletişimi başlatma yeteneği (otizmde yaygın bir sorun) genellikle değerlendirilmez.

- Bir değerlendirme bazen kritik sözel olmayan ve pragmatik dil becerilerini göz ardı etmektedir.

Otistik bir hasta için bir iletişim değerlendirmesi, ebeveynlere, öğretmenlere ve uzmanlara otistik bireyin güçlü ve eksik yönlerini anlamalarında, gerçekçi hedefler belirlemelerinde ve etkili bir program planlamalarında yardımcı olacak değerli bilgiler sağlamaktadır.

B. Otistik Çocuklara Sahip Ebeveynlerde Depresyon

Literatür, çocuğun zorlu davranışı, günlük yaşam aktivitelerine bağımlılığı ve sürekli talepleri ile ekonomik, sosyal ve psikolojik yeniden yapılanma ihtiyacının, bakıcı olan annelerde yüksek düzeyde stres varlığı için potansiyel bir karakter oluşturduğunu ileri sürmektedir (Benson ve Karloff, 2009). Sanini ve ark. (2010) ve Gatzoyia ve ark. (2013), anne tarafından sağlanan sürekli ve kalıcı bakımın, olası depresif semptomlarla birlikte güçlü bir stres etkeni olarak nitelendirilebileceğini doğrulamaktadır. Ayrıca çocuklarda OSB'nin şiddeti, annelerde yüksek düzeyde depresif belirtilerle, ebeveynler ve öğretmenlerde yüksek düzeyde stresle ilişkilendirilmiştir (Lecavalier ve ark., 2006).

Bozukluğun kronik doğası, artan tanı sayısı ve artan yaşam süresi ile ilişkili yüksek derecede bağımlılık, annelerin çocuk bakımı için daha fazla zaman harcamasını gerektirmektedir. Bu senaryo, bakıcılara verilen yardımı niteleyen eylemlerin uygulanmasına katkıda bulunmak için, bozukluğun ve çocuğun farklı gelişim aşamalarındaki fiziksel, psikolojik, aile ve sosyal düzey üzerindeki etkisinin daha iyi anlaşılması ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır. Piovesan ve ark. (2012), tarafından yapılan bir araştırma, kadınların OSB'li çocuklarının yaşlanmasına ilişkin algılarını araştırmıştır. Çalışma sonucunda annelerin özellikle çocuğun ihtiyaçlarını anlayacak ve kendileri öldüğünde gerekli bakımı sağlayacak yakın ve güvenilir kişilerin olmaması korkusuyla ilgili olarak, çocuğun geleceği için endişe duyduklarını belirlemişlerdir.

Fırat ve ark. (2002), OSB'li ve zihinsel yetersizliği olan bireylerin annelerinde depresyon varlığını karşılaştırmıştır. Sonuçlar arasında, OSB'li bireylerin anneleri daha yüksek düzeyde kaygı ve depresyon yaşamaktadırlar ve daha genç olanlar daha yüksek depresyon puanları göstermektedirler. Lounds ve

ark. (2007), OSB'li kişilerin ergenlikten yetişkinliğe geçiş döneminde anne iyilik hallerini araştırmışlardır. Zamanla annelerin daha olumlu adaptasyonu oluşturduklarını belirtmişlerdir. Gray (2002), OSB'li bireylerin ebeveynlerini izlemiş ve otistik bireylerin kendi kendini yönetme kapasitelerinin artması ve uygun hizmetlere, destek ağına daha fazla erişim nedeniyle mevcut durumun on yıl öncesine göre daha iyi olduğunu belirlemiştir.

Smith ve ark. (2008), otistik bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin annelerini karşılaştırmıştır. Her iki grupta da yüksek düzeyde sıkıntı gözüktüğünü ve üçte birinden fazlasının klinik puanları klinik depresyon riskinin üzerinde olduğunu belirtmiştir. Her iki grupta da öfke duyguları araştırıldığında, ergenlerin anneleri daha yüksek düzeyler göstermiştir.

Barker ve ark. (2011), OSB'li çocuk, ergen ve erişkinlerin annelerinde depresif belirtiler ile kaygı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmanın 10 yılı boyunca depresif belirtiler değişmese de başlangıçta yaşlı anneler daha az depresyon belirtisi göstermişlerdir. Ayrıca araştırma, çocuğun davranış sorunlarının ve sosyal destek ağının tatmin edici olmadığı durumlarda da depresif belirtilerin ve kaygının arttığına işaret etmektedir.

Cadman ve ark. (2012), OSB'li çocukları olan ailelerle Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan çocukları karşılaştırmıştır. Araştırma, her iki bozukluğun da bakım verenlerde yüksek düzeyde stres ile ilişkili olduğunu, OSB'li bireylerin ebeveynlerinde önemli ölçüde daha yüksek olduğunu ve 14 ila 24 yaş arasındaki çocukların daha fazla duygusal ve fiziksel aşırı yüklenme yaratma eğiliminde olduğunu göstermiştir.

Gatzoyia ve ark. (2013), OSB'li bireylerin ebeveynlerinde depresif belirtilerin ve psikolojik sıkıntıların varlığını değerlendirmiştir. Daha genç ve daha düşük finansal kaynaklara sahip olan ebeveynlerin, daha yüksek düzeyde psikolojik sıkıntıya sahip olduklarını ve daha şiddetli depresif belirtiler gösterdiklerini belirlemişlerdir.

OSB'li bireylerin bakım verenlerinin yaşam kalitesini araştıran bir başka çalışmada, çevre alanının eğitim ve sosyal sınıf değişkenleriyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gösteren tek alan olduğunu gösterdiği ifade edilmiştir. Veriler,

boş zaman, sağlık ve ulaşım gibi konuların katılımcıların yaşam kalitesi algısında önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır (Barbosa ve Fernandes, 2009).

1. Depresyonun Tanımı

Depresyon kelimesi Latince batmak anlamına gelen “depressio”dan oluşmaktadır (Bernard, 2018). Depresyonda olan birey, varlığının ağırlığı altında battığını hissetmektedir. Günlük yaşamın kendisinde normal geçici düşük duygudurumdan klinik sendroma kadar değişen bir duygudurum bozukluğudur. Depresyon, depresif ruh hali, ilgi ya da zevk kaybı, suçluluk duygusu, düşük öz değer, rahatsız uyku, az ya da çok iştah, düşük enerji ve zayıf konsantrasyon ile kendini gösteren yaygın bir zihinsel bozukluktur (Kumar ve ark., 2012). Bu sorunlar kronikleşebilmekte ya da tekrarlanabilmektedir ve bireyin günlük sorumluluklarını yerine getirme becerisinde önemli bozulmalara yol açabilecek niteliktedir.

Depresyon tanısı alan bireylerin motivasyonunun sosyal çevreleriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu bireylerde özgüven eksikliği, keder, utanç, hatta günah duygusu da görülmektedir. Aynı zamanda onlar için önem taşıyan olaylara ilginin azalması, uzun süreli dikkatini toparlayamaması, karar vermekte zorlanma, uykusuzluk gibi semptomlar kendini kabarık şekilde göstermektedir. Bu bireyler terapiye pozitif yanıt verdikleri için onların telkini, inandırılması ve yönlendirilmesi kolaylık sağlamaktadır (Şafiyeva, 2011).

Depresyonda olan birey etrafındaki insanlara, doğanın manzarasına, müzik melodisine, hatta çocuklarına bile ilgisiz davranmaktadır ve gelecek onlar için umutsuzluktan başka bir şey ifade etmiyor. Ağır depresif durumlarda bireyin modunun düşmesiyle birlikte bireyleri heyecan ve keder duygusu sarmaktadır. Hastalarda gözlemlenen hüznülük, endişe ve telaş onlara teşhis konulmasını kolaylaştırmaktadır (İsmayılov, 2013).

Depresyon, ana semptomatolojisi bozulmuş ruh hali olan bir hastalıktan oluşmasıdır. Ayrıca acı verici duygular, kötü mizah, ıstırap ve panik ataklar, çeşitli psişik ve bilişsel işlevlerde performans düşüşü, izolasyon eğilimi, demotivasyon, apati, abulia, zevk almada zorluk, umutsuzluk, motor inhibisyon, hipotoni ve olası sanrılar dahil olumsuz düşüncelerden oluşmaktadır (Reyes, 2013). Bir duygudurum bozukluğundan oluşan akıl hastalığı olarak kabul

edilmekte olup, olağan semptomu geçici ya da kalıcı olabilen karamsarlık ve mutsuzluktan oluşmaktadır (Serrano ve ark., 2012).

Bu anlamda, uyku düzenindeki değişikliklerin eşlik ettiği üzüntü, zevk kaybı, suçluluk duygusu ve düşük benlik saygısı ile karakterize olunan bir ruhsal bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Kronikleşebilen, tekrarlayıcı olabilen ve kişiyi günlük aktivitelerinde işlevsiz hale getiren iştah, konsantrasyon eksikliği ve yorgunluk hissi; hafif olduğunda psikoterapi ile tedavi edilebilmektedir, ancak orta ya da şiddetli olduğunda farmakolojik tedavi gerekmektedir (Toro-Tobar, 2016). Kötü ruh sağlığı bir şemsiye terimdir ve genellikle kaygı ve depresyon gibi zihinsel bozuklukların yanı sıra kendi bildirdiği endişe ya da sıkıntı semptomlarını içermektedir. Zihinsel bozukluk, belirli tanı kriterlerini karşılayan zayıf zihinsel sağlık semptomlarını temsil etmektedir. Depresyon herkesi, hatta nispeten ideal koşullarda yaşıyor gibi görünen bir kişiyi etkileyebilecek niteliktedir (Fergusson ve ark., 2007).

2. Depresyonun Belirtileri

Depresyon (majör depresif bozukluk), nasıl hissettiğinizi, nasıl düşündüğünüzü ve nasıl davrandığınızı olumsuz etkileyen, yaygın ve ciddi bir tıbbi hastalıktır ve aynı zamanda tedavi edilebilecek düzeydedir. Depresyon, üzüntü duygularına ya da bir zamanlar keyif aldığınız etkinliklere karşı ilgi kaybına neden olmaktadır. Çeşitli duygusal ve fiziksel sorunlara yol açabilmekte ve işte, evde çalışma yeteneğinizi azaltabilmektedir. Depresyon belirtileri hafif ile şiddetli arasında değişebilmekte ve şunları içermektedir (Charlson ve ark., 2010).

- Üzgün hissetmek ya da depresif bir ruh hali içinde olmak
- Bir zamanlar zevk alınan etkinliklere ilgi ya da zevk kaybı
- İştahta değişiklikler – diyetle ilgisi olmayan kilo kaybı ya da kazanım
- Uyumama ya da çok fazla uyuma sorunu
- Enerji kaybı ya da artan yorgunluk

- Amaçsız fiziksel aktivitede artış (örneğin, hareketsiz oturamama, pacing, el sıkma) ya da yavaş hareketler ya da yavaş konuşma (bu hareketler başkaları tarafından gözlemlenebilecek kadar şiddetli olmalıdır)
- Değersiz ya da suçlu hissetmek
- Düşünme, konsantre olma ya da karar verme zorluğu
- Ölüm ya da intihar düşünceleri

Semptomlar en az iki hafta sürmeli ve depresyon teşhisi için önceki işlevsellik seviyenizdeki bir değişikliği temsil etmelidir. Ayrıca tıbbi durumlar (örneğin tiroid sorunları, beyin tümörü ya da vitamin eksikliği) depresyon semptomlarını taklit edebilmektedir. Bu nedenle genel tıbbi sebepleri dışlamak önem taşımaktadır. Depresyon herhangi bir zamanda ortaya çıkabilmekte, ancak ortalama olarak ilk önce ergenlik çağının sonlarında ve 20'li yaşların ortalarında ortaya çıkmaktadır.

Kadınların depresyon yaşama olasılığı erkeklerden daha fazla gözükmektedir. Bazı araştırmalar, kadınların üçte birinin yaşamları boyunca büyük bir depresif dönem yaşadığını göstermektedir. Birinci derece akrabalarda depresyon olduğunda yüksek derecede kalıtsallığın var olma ihtimalini göstermektedir (Luppino ve ark., 2010).

Depresyon tanısı ilk olarak 1980 yılında DSM 3'te ortaya konmuştur. Düşük ruh hali, enerji ve ilgi ya da zevk kaybı ile karakterize edilen bir duygudurum/duygusal bozukluktur ve ortak belirtiler benlik saygısı kaybı, suçluluk duygusu ve ölüme ilgili düşünceler, konsantrasyon bozukluğu, uyku ve iştah bozukluklarıdır (Wallerblad ve ark., 2012). Depresyon tekrarlayan bir bozukluk olma eğilimindedir. Klinik depresyon tanısı için, yaygın olarak kullanılan DSM-IV kriterlerine göre, belirtilen dokuz semptomdan beşinin yanı sıra mesleki ya da kişisel yaşam üzerinde bir etkisi olması gerekmektedir. Depresyonu olan iki kişinin çok az ortak semptomu olabileceğinden, “ayırıcı” bir tanı olarak da bilinmektedir (Katz ve ark., 1997). Kendi kendine bildirilen depresif belirtiler, örneğin Beck Depresyon Envanteri (BDI) ve Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği (CES-D) gibi çeşitli anketlerle ölçülmektedir (Jackson ve Goodman, 2011).

Depresif semptomlar yaşıyan birçok ergen, daha sonra klinik/tanı konmuş depresyon için daha yüksek risk taşımaktadır. Ayrıca, ergenlik dönemindeki depresyon, yaşamın sonraki dönemlerinde depresyon için bir risk faktörüdür ve diğer kötü ruh sağlığı türlerinin riskini öngördüğü gösterilmiştir (Klein ve ark., 2013).

Sevilen birinin ölümü, işini kaybetmesi ya da bir ilişkinin sona ermesi, bir kişi için katlanılması zor deneyimlerdir (Kessle ve Bromet, 2013). Bu tür durumlara tepki olarak üzüntü ya da keder duygularının gelişmesi normaldir. Kayıp yaşıyanlar genellikle kendilerini “depresif” olarak görmektedirler. Ancak üzgün olmak depresyona sahip olmakla aynı şey değildir. Yas tutma süreci doğaldır ve her bireye özgüdür, depresyonun aynı özelliklerinden bazılarını paylaşmaktadır. Hem keder hem de depresyon, yoğun üzüntü ve olağan aktivitelerden çekilmeyi içermektedir (Harrington ve ark., 1990).

C. Otistik Çocuklara sahip Ebeveynlerde Umutsuzluk

Otistik bir çocuğa sahip olmak, diğer aile üyelerinin günlük gereksinimlerini tam şekilde karşılayamamakla ilişkilendirilmekte ve ayrıca aile içindeki zayıf kişiler arası ilişkilerle ve stresle de bağlantılı olmaktadır (Neely-Barnes ve ark., 2011). Aile stresi, çocuğun engelinin ciddiyeti, yaşı, cinsiyetinden etkilenmektedir. Ayrıca, otistik çocuklar belirli bir ücret karşılığında özel hizmetlere ihtiyaç duydukları için, stres ailenin sosyo-ekonomik durumuyla ilişkili olduğu belirtilmektedir. Otistik bir çocuğun ihtiyaçlarını karşılarken ortaya çıkabilecek diğer zorluklar arasında; Ebeveynlerin bir çift olarak birlikte zaman geçirememeleri ile bağlantılı olabilecek birtakım eş çatışmaları ve otistik bireylerin bakım ile ilgili artan sorumluluklarıdır.

Araştırmalar, otistik çocuğa sahip ebeveynlerin, diğer engelli çocukların ebeveynleri ile karşılaştırıldığında, ailelerin çocuğa konulan teşhisi zor kabullendiklerini göstermektedir (Neely-Barnes ve ark., 2011). Otistik çocukların eğitimi ve bakımı ile sürekli ilgilenen ebeveynler bir süre sonra normal olarak eski sosyal çevrelerinden ve mesleki kariyerlerinden uzaklaşmaktadırlar. Bu değişimler ebeveynlik rollerinin değişmesine, ailenin duygusal durumunda farklılıklara, problem çözme becerilerinde sorunların oluşmasına ve hayatın anlamını sorgulamalarına neden olmaktadır. Bu değişimler ailelerin hayatlarını

bir kez daha tekrar düzenlemek zorunda bırakmaktadır. Bu düzenlemeler, aile içi etkileşimin yeniden yapılandırılması, çocuğun duygusal alanda kabulü ve çocuğun durumuyla ilgili bilgilendirilmesi, eğitimin devamlılığı, sosyal çevreye yeniden uyum sağlanması, bakım ve sorumlulukların paylaşılmasını kapsamaktadır (Smith ve ark., 2010). Aynı zamanda, ailenin bu sorunlarla başa çıkma şekli kültürel geçmişleriyle ilişkilidir. Bu nedenle, baş etme stratejileri araştırılırken ya da planlanırken otistik çocukları olan ailelerin kültürlerine de dikkat edilmesi önem taşımaktadır (Skinner ve Weisner, 2007).

Aileler, çocuklarına otizm tanısı konulduktan sonra zihinsel sıkıntıyı belirterek bir “belirsizlik ve çaresizlik” duygusunu anlatmaktadırlar. Ebeveynler, çocuklarına otizm tanısı konduktan sonra, tanının “sağlıklı” bir çocuğun kaybı gibi algılanan bir yas süreci olarak yaşadıklarını söylemişler. Bu belirsizlik deneyimi, tanı ve desteğin ya da desteğin eksikliğinin çocuğun gelişimi üzerindeki etkisiyle ilgili belirsizlikle ilişkilendirilmektedir.

Araştırmalar, küçük otistik bireylerin ailelerinin, tipik olarak gelişen bireylerin ya da diğer gelişimsel sorunları olan bireylerin ailelerinden daha yüksek düzeyde stres yaşadıklarını ve ebeveyn stresinin, çocuğun duygusal ve davranışsal sorunları tarafından önemli düzeyde tahmin edildiğini tutarlı bir şekilde göstermiştir (Giovagnoli ve ark., 2015). Aynı zamanda, otistik çocukları olan ebeveynler, zihinsel sağlık sorunlarıyla ilgili risk altında oldukları görülmektedir.

Otistik bireyler, önceden var olan, yerleşik rutinlerin bozulmasına hayal kırıklığı ve ajitasyon ile yanıt verdikleri için, değişen bir ortama uyum sağlamakta genellikle zorlanmaktadırlar (Oomen ve ark., 2021). Sürekli değişen bir durumun neden olduğu sıkıntı, çoğu zaman çocuklar ve ergenler arasında kendine zarar verme eylemlerinde ve davranış problemlerinde artışa yol açmaktadır. Sokağa çıkma kısıtlamalarıyla ilgili sorunların doruk noktası, otistik çocukların ailelerinin başa çıkmayla ilgili zorlanacakları anlamına gelmektedir (Manning ve ark., 2020).

Otistik çocukları yetiştiren aileler arasında, aile birliğinin artması (Myers, 2009) ve aile üyeleri arasında artan empati ve şefkat gibi olumlu duygular da

görülmüştür. Olumlu sonuçların altında yatan önemli bir bileşen, aile dayanıklılığıdır (Gunty, 2020).

1. Umut ve Umutsuzluk

Umutsuzluk teorisi, Seligman'ın (1972) depresyonun öğrenilmiş çaresizlik teorisindeki sınırlamalara bir cevap olarak geliştirilmiştir. Bu daha önceki depresyon modeli, köpeklerin tekrar tekrar, kısmen, kontrol edilemeyen şoklara maruz kalması, bu olasılık daha sonra kendilerine uygun ortam oluşturulduğunda bile kaçmaya çalışmamaları bulgusuna dayanmaktadır (Overmier ve Seligman, 1967). Kısacası, bu teori, caydırıcı, kontrol edilemeyen ve çevresel uyaranlara tekrar tekrar maruz kalmanın, aşamalı olarak caydırıcı durumun kaçınılmaz olduğuna ve duruma istinaden bir çaresizlik duygusunun oluştuğunu göstermektedir. Bu çaresizlik duygusu da depresyonu oluşturmaktadır. Bu model, bazı bireylerin kontrol edilemeyen bir stresör ile karşı karşıya kaldıklarında neden depresyona girdiğine dair açıklama yapamadığı için yetersiz kalmaktadır (Abramson ve ark., 1978).

Abramson ve ark. (1978), başlangıçta öğrenilmiş çaresizlik teorisinin yeniden çözülmesi şeklinde adlandırılan kavramı, araştırmak için yüklem teorisiinden faydalanmıştır. Bireylerin olumsuz yaşam olayına tepki olarak düzenledikleri nedensel ilişkilendirmenin depresyon oluşturma riskinin artmasına neden olduğunu belirtmektedirler. Bireylerin küreselden özele, istikrarlıdan kararsıza ve içselden dışa olmak üzere üç farklı boyutta nedensel yüklemeler oluşturdukları belirlenmiştir. Bu yeniden formüle edilmiş teoriye göre, olumsuz bir olayı içsel, istikrarlı ve küresel nedenlere bağlayanların depresyon oluşturma olasılığı daha fazladır. Bu teori, örneğin, tanıdığı biriyle tartışan bir kişinin, bu olayı, değişeceğine inanmadıkları zayıf kişilerarası yeteneklerinin bir ürünü olarak algılayorsa, depresyon riskinin daha fazla olduğunu öne sürmekte ve diğer tüm sosyal etkileşimlerini (küresel) olumsuz etkilemeye neden olmaktadır. Buna karşılık, kişi aynı olayı tanıdığına kötü bir gün geçirmesi sonucunda kaynaklanan (dengesiz) sinirliliği ile (dışsal) ilişkilendirirse ve bunun diğer sosyal etkileşimlerinin (spesifik) bir özelliği olmadığını algılayorsa, depresyona girme riski daha düşük olmaktadır.

Umutsuzluk teorisi başlangıçta depresyon için bilişsel kırılganlığın gelişiminin öncülleri hakkında büyük ölçüde sessiz kalmış olsa da, Rose ve Abramson (1992), bu teorinin gelişimsel bir ayrıntısını sunmuşlardır. Bu teoride özellikle çocuklara kötü muamele biçimindeki olumsuz erken yaşam deneyimlerinin şekillendiği görülmektedir bu da bilişsel riske katkıda bulunan bir faktör olarak göze çarpmaktadır. Teoriye göre, çocuk olumsuz bir yaşam olayıyla karşılaştığında, olası tekrarını önlemek için kötü muamele olayının nedeni hakkında bir anlayışa ulaşmaya çalışmaktadır. Başlangıçta, çocuğun dışsal, istikrarsız ve doğası gereği özel olan nispeten iyi huylu nedensel yüklemeler oluşturması muhtemel olabilmektedir. Bununla birlikte, bu süreçler kronik ya da yaygın hale gelirse çocuğun bunun yerine içsel, istikrarlı ve doğası gereği küresel olan daha depresif nedensel yüklemelere yönelmesi olasılığını artırmaktadır.

Bu süreçlerin nedenini ele alma ve böylece gelecekte tekrar etmelerini engelleme olasılığına ilişkin ortaya çıkan umutsuzluk, çocuğu nihai olarak depresyon riski altına sokmaktadır. Bu süreçlerin sürekli tekrarı, sonuç olarak giderek daha fazla özellik, benzeri hale gelen depresif yüklemeleri güçlendirmeye hizmet etmektedir. Bilişsel tarzların hala çok esnek olduğu çocukluk döneminde, erken dönem olumsuz süreçler ile gelecekteki depresyon arasında aracı bir ilişkinin olduğu söylenebilmektedir.

Rose ve Abramson (1992), özellikle çocuklukta yaşanan duygusal istismarın, çocuğun bilişsel durumu üzerinde zararlı bir etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Çocukluktaki fiziksel ve cinsel istismarın aksine, duygusal istismarın nedensel yüklemeleri çocuğun becerilerine güvensizlik aşılıyarak ona suçlu hissettirmektedir. Çocuğun kendi nedensel yüklemelerini oluşturması çocuğun daha az depresyon eğilimine sahip olmasına neden olmaktadır. Çocuklukta fiziksel ya da cinsel istismar mağduru olan kişi, istismar deneyimlerinin tekrar etmesi durumunda, depresif belirtileri göstermektedirler. Aynı zamanda depresyon üzerinde çocuklukta fiziksel ve cinsel istismarla birlikte duygusal istismarın da büyük etkisi bulunmaktadır.

2. Umutsuzluğun Tanımı

Depresyona yol açan nedensel zincirde bir sonraki şey umutsuzluktur. Umutsuzluk kuramı, olumsuz bilişsel stiller ile olumsuz yaşam süreçleri

arasındaki etkileşimin bir umutsuzluk duygusu yarattığını öngörmektedir. Bu umutsuzluğun da tek başına depresyona yol açmak için yeterli olduğu varsayılmaktadır. Umutsuzluk teorisi sadece depresyonun ilk başlangıcını değil, aynı zamanda depresif nüksetme ve yinelemeyi de açıklamaktadır. Umutsuzluk teorisi ayrıca, umutsuzluğu depresyonun ayrı bir bilişsel aracılı alt tipi olduğunu belirtmektedir. Umutsuzluk depresyonu tanısı, aşağıdaki 11 semptomdan en az beşiyle birlikte en az iki hafta umutsuzluk yaşamayı gerektirir: üzüntü, gönüllü tepkilerin başlamasında gecikme, intihar düşüncesi ya da davranışı, başlangıçta uykusuzluk, yorgunluk, kendini suçlama, konsantrasyon güçlüğü ile karakterize uyku bozukluğu, psikomotor gerilik, kara kara düşünme, endişelenme, düşük benlik saygısı ve bağımlılık. Umutsuzluk depresyonu, majör depresyon, distimi ve endojen depresyon vakalarını içerdiği düşünülen, diğer depresyon biçimleriyle bir şekilde örtüşmektedir.

Umutsuzluk, hiçbir şeyin iyi olmayacağına, sorunların çözülemeyeceğine inanmanın, geleceği karanlık görmenin, hayattan hiçbir şey beklememenin, hedeflerin olmayacağını düşünmenin bir sonucu olarak hayatın her anında ortaya çıkan olumsuz bir etkidir (Beck ve ark., 1974). Synder ve ark. (2004), umutsuzluğu, umutlu düşünce, hedef, yol ya da motivasyon eksikliği olarak tanımlamıştır. Çaresiz insanlar bilişsel olarak bazı ortak özellikler göstermektedirler. Bu kişiler kötü süreçlerin engellenmeyeceğini düşünürler ve bu süreçler üzerinde hiçbir etki sağlayamamaktadırlar. Olumsuz yaşamları nedeniyle kendileri hakkında da olumsuz düşüncelere sahiptirler. Bir sınavda başarısız olduklarında değersiz olduklarını düşünebilmektedirler. Ayrıca kötü bir olayın başka bir kötü olayı getireceğine inanmaktadırlar. Örneğin bir sınavda başarısız olduklarında asla mezun olamayacaklarını düşünmektedirler (Metalsky ve Joiner, 1992).

Umut ve umutsuzluk duyguları arasındaki değişiklikleri kontrol edebilmek ergenlerde psikolojik ve zihinsel gelişim için son derece önemlidir. Ergenler, kişiliklerine hakim olduklarında umutlu olurken, başarısızlık durumunda umutsuzluğa kapılmaktadırlar. Çaresiz ergenler, gelecek beklentisi olmadan güne odaklanmaya başlarlar, kendilerini zayıf, yalıtılmış hissederler ve ait olma duygusundan yoksundurlar (Vasta, 2015). Kashani ve ark. (1997), umutsuzluk puanı yüksek olan ergenlerin kendilerine ve diğer insanlara zarar verdiğini, sosyal

olarak uygunsuz davrandıklarını, daha dürtüsel davranarak öfkelerini açık ve saldırgan bir şekilde ifade ettiklerini, utanç gibi bir dizi olumsuz duyguyu ifade ettiklerini, korku, suçluluk ve düşmanlık duyduklarını, ilgi, sevinç gibi olumlu duygular yaşamadıklarını belirtmektedirler.

3. Umutsuzluğun Belirtileri

Umutsuzluk, gelecekte olumsuz süreçlerin olacağı ya da olmayacağı beklentisi ve kişinin bu durumda değişiklik yaratma konusunda çaresiz olduğu inancı olarak tanımlanmaktadır. Bu klasik tanıma ve önceki araştırmalara dayanarak, umutsuzluğun aşağıdaki bileşenlerini oluşturmaktadır (Abramson ve ark. 1989):

- Gelecekle ilgili olumlu beklentilerin olmaması
- Engellenen hedefe yönelik işleme

Gelecek, imkansız, kasvetli ve temelde herhangi bir pozitiflikten yoksun olarak resmedildiği için, gelecekle ilgili olumlu beklentilerin olmaması umutsuzluğun basat özelliğidir (Marchetti, 2019). Gerçekten de araştırmalar, olumlu gelecek düşüncesinin umutsuzluktan önemli ölçüde etkilendiğini göstermektedir (Macleod ve Copley, 1995). Umutsuzluk, kişinin kendini adadığı önemli hedeflerin engellendiğini deneyimlemesi ile bu hedeflerden ayrılamamasından kaynaklanmaktadır. Güçlü bir hedef arayışı genellikle refah ve hayatın anlamı ile ilişkili olsa da, dezavantajları da vardır (Pomerantz ve ark., 2000). Kişi hedef başarısızlığı yaşarsa ve öngörülebilir gelecek herhangi bir değişim vaadi içermiyorsa, umutsuzluk gelişmesi muhtemeldir.

Umutsuzluk depresyon ve kaygı ile karşılaştırıldığında, gelecekteki refahın (örneğin, mutluluk, öz değer ve tatmin) belirli hedeflere ulaşılmasına bağlı olduğu inancıyla benzersiz bir şekilde ilişkilidir (Hadley ve MacLeod, 2010). Örneğin, bir çiftin güçlü bir bebek sahibi olma hedefi varken, tüm çabaları boşa çıkarsa; özellikle bebek sahibi olmak çift için hayattaki doyuma ulaşmanın tek yolu olarak görülüyorsa, bu durum onların umutsuzluk yaşamalarına neden olabilmektedir.

Son olarak, hedef odaklı ve anlamlı bir hayat yaşayan bireyler daha az umutsuzluk göstermektedirler (Harris ve Standard, 2001). Özetle, umutsuz

bireyler, onarılamaz bir şekilde daraltılmış, engellenmiş olarak algılanan hedeflere güçlü bir şekilde bağlıdırlar. Şaşırtıcı bir şekilde, bazı araştırmalar, onların motivasyonel hiyerarşilerinin, gelecekteki mutluluğun tamamen belirli hedeflere ulaşılmasına bağlı olduğuna inandıkları “acı verici katılım” (MacLeod ve Conway, 2007) olarak adlandırılan belirli bir yapısal model ile belirlendirileceğini göstermektedir.

III. YÖNTEM

Bu bölüm örneklem, araştırmanın modeli, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve istatistiksel analiz alt başlıklarından oluşup, burada kullanılan teknikleri kapsamaktadır.

A. Örneklem

Bu araştırma Türkiye’de İstanbul ilinin Beylikdüzü ilçesinde bulunan “Beykent Otizm Spor ve Yaşam Merkezi Derneği”de ve Beyoğlu ilçesinde bulunan “Mehmet Oyal Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi”de eğitim almakta olan 100 otistik bireyin ebeveynine ve Azerbaycan’da Bakü ilinin Nariman Narimanov ilçesinde bulunan “Alba Rehabilitasyon Merkezi”de, Nizami ilçesinde bulunan “Birge ve Sağlam Rehabilitasyon Merkezi”de, Kara Karayev ilçesinde bulunan “Logo Center Rehabilitasyon Merkezi”de eğitim almakta olan 100 otizm sendromlu bireyin ebeveynine uygulanmıştır. Birden fazla değişken arasındaki ilişkilere kesinlik ifade etmeden neden - sonuç çerçevesinde değerlendirilmektedir. Ebeveynlere sunulan anket yüz yüze görüşme şeklinde gerçekleştirilmiştir.

B. Araştırmanın Modeli

Çalışma nicel araştırma yönteminin ilişkisel tarama çalışması yöntemi kullanılması ile gerçekleştirilmiştir. Örneklem seçiminde ise amaçlı örneklem seçimi yöntemi kullanılmıştır.

C. Veri Toplama Araçları

Bu bölüm araştırmada kullanılan veri toplama araçlarını kapsamaktadır.

1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından dzenlenmiş olup ebeveynlere ilişkin kategorik değişkenler hakkında veri toplamak amacıyla uygulanan anket formudur. Sosyo-demografik bilgi formu ebeveynlere ynelik 9 sorudan oluşmuştur. Ebeveynlerin bu soruları cevaplamaları istenmiştir.

2. Beck Umutsuzluk lölçeği

Beck Umutsuzluk lölçeği, Beck ve ark. tarafından 1974'te dzenlenmiş bir lölçme aracı olup, bireylerin geleceğe dair umutsuzluklarını olumsuz beklentilerini ya da tutumlarını tayin etmek amacıyla kullanılmaktadır. BUÖ, 20 sorudan oluşmuş olup, 0 ile 20 arasında değişen puanları içermektedir. Bu lölçek sonucunda yüksek puan toplamak geleceğe dair umutsuzluğun ya da olumsuz beklentilerin seviyesinin yüksek olduğunu bildirmektedir. BUÖ'de 0-3 puan aralığı "normal aralık", 4-8 puan aralığı "hafif umutsuzluk", 9-14 puan aralığı "orta düzey umutsuzluk", 14-20 puan aralığı "yoğun umutsuzluk" şeklinde oluşturulmuştur (Yerlikaya, 2014).

BUÖ'nin çevirisi, güvenilirlik ve geçerlik çalışması 1991 yılında Seber tarafından gerçekleştirilmiştir. Durak 1994 yılında lölçek üzerinde çalışmış faktör yapısına, güvenlik ve geçerliğine dair daha dolgun bilgi elde etmiştir. Seber ve ark. 1993 yılında lölçeğin güvenilirlik araştırmalarında iç tutarlık katsayısını. 86, madde-toplam korelasyonlarını. 07 ila. 72, test-tekrar test güvenilirlik katsayısını. 74 olarak göstermiştir. Durak ve Palabıyıkolu 1994 yılında benzer çalışmalar yaparak iç tutarlık katsayısını Cronbachalpha. 85, madde-toplam korelasyonlarını ise. 31 ila. 67 arasında olduğunu göstermiştir (Durak ve Palabıyıkolu, 1994).

lölçekle ilgili geliştirilen faktör araştırmaları sonucunda lölçeğin gelecekle ilgili "duygular ve beklentiler " (1.3.7.11 ve 18. maddeler, alpha=0,78), "motivasyon kaybı" (2.4.9.12.14.16.17 ve 20. maddeler alpha=0,72) ve "umut" (5.6.8.10.13.15 ve 19. Maddeler alpha=0,72) olmakla 3 faktörü kapsadığı gösterilmektedir (Durak ve Palabıyıkolu, 1994).

BUÖ'nin 1998 yılında Kutlu tarafından başka güvenilirlik ve geçerlik çalışması gerçekleştirilmiştir ve bu lölçeğin geçerliğini belirtmek için bu lölçekle birlikte BDÖ de bireysel olarak 60 anne ve baba grubuna uygulanmıştır. Bu iki lölçekten topladıkları puanlar arasında Pearson –Momentler Çarpımı Korelasyonu

hesaplanmış ve ölçeğin güvenirlik katsayısı $r=.92$, geçerlik katsayısı $r=.64$ olarak görülmektedir. Yukarıda yapılan geçerlilik ve güvenirlik araştırmaları BUÖ'nin umutsuzluk düzeyini değerlendirilmesinde kullanılabilecek kapasiteye sahip bir ölçüm aracı olduğunu belirtmektedir (Durak ve Palabıyıkoglu, 1994).

Ölçtüğü Nitelik: Kendini değerlendirme ölçeğidir. Uygulanacak kişinin geleceğe yönelik olumsuz düşüncelerini ve umutsuzluk düzeyini değerlendirme ölçeğidir.

Uygulanma şekli: BUÖ'nin uygulandığı kişiden kendisi için uygun olan maddeleri 'evet' uygun olmayanları ise 'hayır' şeklinde cevaplama gerekmektedir (Şahin ve Savaşır, 1997).

Uygulanacak grup: Zaman sınırlanması olmadan ergen ve yetişkinlere hem bireysel hem de grup şeklinde uygulanabilmektedir.

Puanlama şekli: 0-1 arası puanlanan ve yirmi maddeden oluşan bir ölçektir. Puanlama zamanı ifadelerin 11 tanesinde 'evet' seçeneği, 9 tanesinde ise 'hayır' seçeneği bir puan almaktadır. 1.3.5.6.8.10.13.15 ve 19. İfadelerde 'hayır'; 2.4.7.9.11.12.14.16.17.18.20 ifadelerde ise 'evet' cevabı için birer puan oluşturulmaktadır. Puan ranjı 0-20 şeklindedir.

3. Beck Depresyon Ölçeği

Depresyonun şiddetini ölçmek için kullanılan Beck Depresyon Ölçeği 1961 yılında Dr. Aaron T. Beck tarafından bilişsel, somatik, duygusal ve motivasyonel bileşenleri ölçmek amacı ile oluşturulan bir öz bildirim ölçeğidir. BDÖ araştırmalarda ve kliniklerde çok sıklıkla kullanılan, kendine dair bilgi verme yöntemidir. Depresyon belirtilerini geniş bir şekilde ölçmekle beraber bilişsel içeriğin değerlendirilmesine de katkı sağlamaktadır. BDÖ 21 sorudan oluşmuş olup, 11 madde bilişlere, 2 madde davranışlara, 2 madde duygulara, 5 madde bedensel belirtilere, 1 madde kişiler arası belirtileri kapsayan sorulardan oluşmaktadır. Her soru 0'dan 3'e kadar puanlanan dört ifadeden oluşmaktadır, 0-63 arasında değişen skorlar görülmektedir. Sonuçlar 0-9 puan aralığı hiç yok/minimal depresyon, 10-18 puan aralığı hafif depresyon, 19-29 puan aralığı orta depresyon, 30-63 puan aralığı şiddetli depresyon olarak gösterilmektedir. Depresyon puanı yükseldikçe depresyon seviyesinin yükseldiği gösterilmektedir.

Depresyonun belirtisi olarak kabul edilen semptomların değişik düzeylerine dair bilgiler bu ifadelerde görölmektedir (Avşar, 2007).

BDÖ'nin Türkiye'ye uyarlanması ilk kez Tegin (1980) tarafından gerçekleştirilmiştir. Daha sonra ölçeğin güvenilirliği ve geçerliliği ile ilgili birçok çalışmalar da yapılmıştır. Tegin tarafından üniversite öğrencileri üzerinde uygulanan çalışmada test yarılama güvenilirliği ve test-tekrar test güvenilirliği hesaplanmış ve güvenilirlik katsayıları sırasıyla. 78 ve. 65 şeklinde gösterilmiştir. Hisli (1988) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada ölçeğin iç-tutarlılık katsayısı. 80 ve test yarılama güvenilirliği de. 74 olarak bulunmaktadır. Hisli (1988) tarafından BDÖ'nin MMPI-D ile uygulanan zamandaş geçerliliği çalışmasında iki ölçek arasındaki korelasyon katsayısı. 63 olarak belirtilmektedir. Yukarıda gösterilen araştırma yöntemleri BDÖ'nin psikometrik özellikleri kapsamında güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğunu göstermektedir (Özerdoğan ve ark., 2009). Bu çalışmada BDÖ yöntemini kullanmakta amacımız OSB'li çocuklara sahip ebeveynlerin depresyon belirtileri hakkında bilgi toplamaktır.

D. Verilerin Toplanması

Araştırmacı, araştırmaya katılım şartlarına uygun olan katılımcılara ilk önce araştırmanın amaçlarını anlatmak için kısa bir toplantı gerçekleştirmiş ve bu toplantı sonucunda araştırma, bu anketi doldurmak için sözlü izin veren otistik bireylerin ebeveynleri ile hayata geçirilmiştir. Verileri toplamak için katılımcılara açıklayıcı bir yönerge ve katılımcıları bilgilendirmek amacı taşıyan onam belgesiyle birlikte yüz yüze gerçekleştirilecek bir anket formu sunulmuştur. Araştırma gönüllü katılım şeklinde hayata geçirilmiştir. Araştırmaya katılmayı onaylayan katılımcılara yukarıda bahsi geçen veri toplama araçlarından oluşan anket verilmiştir. Katılımcılardan okuma, yazma sorunu olan ebeveynlere araştırmacı tarafından gerekli yardım sağlanarak anket sonlandırılmıştır. Böyle sorunu olmayan katılımcılar ise veri toplama araçlarını kendileri doldurmuşlardır. Veri toplama araçlarının doldurulması için tüm katılımcılara aynı süre verilmiş olup verilen süre içerisinde sonuç alınmıştır. Tüm bunları gerçekleştirmek için 3 aylık zaman dilimi kullanılmıştır.

E. Verilerin İstatistiksel analizi

Verilerin normal dağılıma uygun olup olmaması Shapiro Wilk testi ile belirlenmiştir. Normal dağılım gösteren özelliklerin iki bağımsız grupta karşılaştırılması için Student T testi, ikiden fazla bağımsız grupta karşılaştırılması için LSD çoklu karşılaştırma testleri ve Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testleri kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen özelliklerin iki bağımsız grupta karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grupta karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi ve Allpairwise çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkileri test etmek için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Güvenirlik ve geçerliliğini ölçmek için Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır. Tanımlayıcı istatistik olarak kategorik değişkenler için ise sayı ve % değerleri ve sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma sunulmuştur. $P<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilerek, istatistiksel analizler için SPSS Windows versiyon 24.0 paket programı kullanılmıştır.

IV. BULGULAR VE YORUMLAR

A. Araştırma Kapsamındaki Katılımcılara Ait Temel Karakteristik ve Demografik Bulgular

Çizelge 3. Azerbaycan ve Türkiye katılımcılarının sosyo-demografik özellikleri bakımından farklarının incelenmesi

		Azerbaycan		Türkiye		Ki kare	P
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	82	82	84	84	0,142	0,707
	Erkek	18	18	16	16		
Yaş grubu	< 25	13	13	3	3	31,815	0,001
	25-35	55	55	30	30		
	35-45	27	27	39	39		
	> 45	5	5	28	28		
Eğitim düzeyi	İlköğretim	3	3	38	38	71,190	0,001
	Orta_lise	33	33	51	51		
	Lisans	46	46	8	8		
	Lisansüstü	18	18	3	3		
Gelir düzeyi	Düşük	15	15	16	16	4,688	0,006
	Orta	78	78	83	83		
	Yüksek	7	7	1	1		
Medeni Durum	Evli	90	90	79	79	4,616	0,032
	Boşanmış	10	10	21	21		
Çocuk sayısı	1 Çocuk	27	27	23	23	1,672	0,433
	2 Çocuk	50	50	46	46		
	3 ve üzeri	23	23	31	31		
Yard. öğret.	Evet	91	91	31	31,3	74,713	0,001
Desteği	Hayır	9	9	68	68,7		
Çocuk bakım desteği	Evet	23	23	21	21	0,117	0,733
	Hayır	77	77	79	79		

Azerbaycan ve Türkiye’de incelenen katılımcıların sosyo-demografik özellikleri karşılaştırılmış sonuçları Çizelge 3’de sunulmuştur. Çizelge 3 incelendiğinde Azerbaycan’da ve Türkiye’de katılımcılar cinsiyet bakımından benzer sıklıklarda görülmüştür ($p=0,707$). Her iki ülkede anket uygulama sürecinde otistik çocuklara sahip kadın katılımcılarla daha fazla karşılaşıldığından araştırmanın sonucunda erkeklere kıyasla kadın katılımcılar fazlalık göstermektedir. Yaş gruplarının dağılımı iki ülkede istatistiksel olarak anlamlı

düzeyde farklılık göstermiştir ($p=0,001$). 45 yaş ve üstü bireylerin Türkiye’de gözlenme oranı (%28) Azerbaycan’a göre daha yüksek oranda, Azerbaycan katılımcılarının ise 25 ve altı yaşlarda gözlenme oranının (%13) daha fazla olduğu görülmüştür. Eğitim düzeylerinin dağılımı her iki ülkede de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir ($p=0,001$). Orta lise mezunu bireylerin Türkiye’de gözlenme oranı (%51) Azerbaycan’a göre daha yüksek oranda, Azerbaycan katılımcılarının ise lisans (%46) mezuniyet gözlenme oranının anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görülmüştür. Gelir düzeylerinin dağılımı bakımından her iki ülke istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir ($p=0,006$). Orta gelir düzeyi bireylerin Türkiye’de gözlenme oranı (%83) Azerbaycan’a göre daha yüksek oranda, Azerbaycan katılımcılarının ise yüksek gelir düzeye sahip katılımcıların oranının (%7) anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görülmüştür. Medeni durum dağılımı bakımından her iki ülke de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir ($p=0,032$). Boşanmış bireylerin Türkiye’de gözlenme oranı (%21) Azerbaycan’a göre daha yüksek oranda, Azerbaycan katılımcılarının ise medeni durumu evli olan katılımcıların oranının (%90) anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görülmüştür. Çocuk sayı dağılımı bakımından iki ülke açısından farklılık görülmemektedir. Her iki ülkede 2 çocuğa sahip olma oranı fazlalık ve benzerlik göstermektedir. Çocuk için yardımcı öğretmen desteği dağılımı bakımından her iki ülke istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir ($p=0,001$). Azerbaycan katılımcılarının çocuk için yardımcı öğretmen desteği alan katılımcıların oranının (%91) Türkiye’de gözlenen orana (%31) kıyasla anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görülmüştür. Son olarak Azerbaycan ve Türkiye arasında çocuk bakım desteği alma bakımından bir fark bulunmamaktadır. Her iki ülkede benzer şekilde bakım desteği almayan katılımcılar fazlalık göstermektedir.

B. Ölçeklere Ait Bulgular

Çizelge 4. Türkiye’deki katılımcıların ölçeklere ait puan ortalamaları ve güvenilirlik değerlendirmeleri

	Ort±SS	Min-max	Cronbach Alfa	P
BUÖ Toplam	5,84±4,41	0-18	0.860	0.001
BUÖ Duygular ve Beklentiler	1,04±1,41	0-5	0.742	0.001
BUÖ Motivasyon ve Katkı	3,01±1,93	0-8	0.680	0.001
BUÖ Umut	2,07±1,76	0-7	0.684	0.001
BDÖ	15,90±9,38	0-43	0.879	0.054

BDE: Beck Depresyon Ölçeği, BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği, SS: Standart Sapma, p değeri Shapiro Wilk Test

Ölçek sonucu elde edilen verilerin normallik analizleri için Shapiro Wilk testi kullanılmıştır. Ayrıca ölçek ve alt boyutlarına ilişkin ortalama standart sapma, min ve maks değeri Çizelge 4’de sunulmuştur. Bu sonuçlara göre sadece Beck Depresyon Ölçeği puanlarının normal dağılım sahip olduğu görülmektedir ($p=0,054$). Ayrıca, yapılan güvenilirlik analizleri neticesinde Beck umutsuzluk ölçeğinin Cronbach alfa değerinin ($\alpha=0,86$) olduğu ve alt boyutlarının ise 0,680 ile 0,742 arasında değiştiği görülmüştür. Beck depresyon envantesi güvenilirlik analizi sonucunun ise 0,879 olduğu görülmüştür. Buna göre ölçek alpha katsayıları 0,680 ile 0,879 arasında olduğunu için güvenilir bulunmuştur (Tavakol ve Dennick, 2011).

Çizelge 5. Azerbaycan’daki katılımcıların ölçeklere ait puan ortalamaları ve güvenilirlik değerlendirmeleri

	Ort±SS	Min-max	Cronbach Alfa	P
BUÖ Toplam	4,64±4,26	0-18	0.850	0.001
BUÖ Duygular ve Beklentiler	1,31±1,10	0-5	0.762	0.001
BUÖ Motivasyon ve Katkı	2,84±1,32	0-8	0.740	0.001
BUÖ Umut	2,04±1,76	0-7	0.705	0.001
BDÖ	18,90±10,1	0-40	0.835	0.060

BDE: Beck Depresyon Ölçeği, BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği, SS: Standart Sapma, p değeri Shapiro Wilk Test

Ölçek sonucu elde edilen verilerin normallik analizleri için Shapiro Wilk testi kullanılmıştır. Ayrıca ölçek ve alt boyutlarına ilişkin ortalama standart sapma, min ve maks değeri Çizelge 5’de sunulmuştur. Bu sonuçlara göre sadece Beck Depresyon Ölçeği puanlarının normal dağılım gösterdiği görülmüştür

($p=0,060$). Ayrıca, yapılan güvenilirlik analizleri neticesinde Beck umutsuzluk ölçeğinin Cronbach alfa değerinin ($\alpha=0,85$) olduğu ve alt boyutlarının ise 0,705 ile 0,762 arasında değiştiği görülmektedir. Beck depresyon envantesi güvenilirlik analizi sonucunun ise 0,835 olduğu görülmüştür. Buna göre ölçek alpha katsayıları güvenilir bulunmuştur (Tavakol ve Dennick, 2011).

C. Hipotezlere Ait Bulgular

Çizelge 6. Türkiye örnekleminin, BUÖ ve BDÖ puanları arasındaki ilişki

		BUÖ Toplam	BUÖ Duygular ve beklentiler	BUÖ Motivasyon ve Katkı	BUÖ Umut	BDÖ
BUÖ_Toplam	r		0,871	0,864	0,909	0,602
	p		0,001	0,001	0,001	0,001
	n		75	75	75	31
BUÖ_Duygular ve Beklentiler	r			0,620	0,757	0,655
	p			0,001	0,001	0,001
	n			83	86	37
BUÖ_ Motivasyon ve Katkı	r				,627	,518
	p				0,001	0,002
	n				77	32
BUÖ_Umut	r					,609
	p					0,001
	n					36

r: Spearman Korelasyon Katsayısı, n: kişi sayısı

Beck Umutsuzluk ölçeği toplam puanları ile Beck Umutsuzluk ölçeği alt boyutları arasında güçlü düzeyde anlamlı ilişkiler görülmüştür ($p<0,05$). Beck Umutsuzluk ölçeği ile Beck depresyon ölçeği arasında pozitif yönde güçlü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkilere rastlanmaktadır ($r=0,602$; $p=0,001$). Beck umutsuzluk ölçeğindeki artış Beck depresyon ölçeği puanlarında artışa neden olmaktadır. Beck Umutsuzluk ölçeği duygular beklentiler alt boyutu ile Beck depresyon ölçeği arasında pozitif yönde güçlü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki görülmektedir ($r=0,655$; $p=0,001$). Diğer ilişkiler Çizelge 6'da verilmiştir.

Çizelge 7. Azerbaycan örnekleminin BUÖ ve BDÖ puanları arasındaki ilişki

		BUÖ Toplam	BUÖ Duygular ve beklentiler	BUÖ Motivasyon ve Katkı	BUÖ Umut	BDÖ
BUÖ Toplam	r		0,882	0,918	0,903	0,606
	p		0,001	0,001	0,001	0,001
	n		90	90	90	80
BUÖ Duygular ve Beklentiler	r			0,709	0,731	0,582
	p			0,001	0,001	0,001
	n			94	92	85
BUÖ Motivasyon ve Katkı	r				0,747	0,539
	p				0,001	0,001
	n				92	86
BUÖ Umut	r					0,606
	p					0,001
	n					83

r: Spearman Korelasyon Katsayısı, n: kişi sayısı

Beck Umutsuzluk ölçeği toplam puanları ile Beck Umutsuzluk ölçeği alt boyutları arasında güçlü düzeyde anlamlı ilişkiler görülmüştür ($p < 0,05$). Bunlara ek olarak Beck Umutsuzluk ölçeği ile Beck depresyon ölçeği arasında pozitif yönde güçlü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkilere rastlanmaktadır ($r = 0,606$; $p = 0,001$). Beck umutsuzluk ölçeğindeki artış Beck depresyon ölçeği puanlarının da artışına neden olmaktadır.

Beck Umutsuzluk ölçeği duygular beklentiler alt boyutu ile Beck depresyon ölçeği arasında pozitif yönde güçlü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkilere rastlanmaktadır ($r = 0,582$; $p = 0,001$).

Beck Umutsuzluk ölçeği Motivasyon ve Katkı ve Beck Umutsuzluk ölçeği Umut alt ölçekleri ile Beck depresyon ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler görülmüştür ($p = 0,001$).

Hipotez 1: “Türkiye’de ve Azerbaycan’da otistik çocuğu olan ebeveynlerin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında ilişkinin olup olmadığı araştırılacaktır”, hipotezi ilişkinin olduğu sonucuna varılarak kabul edilmiştir.

Çizelge 8. Türkiye örnekleminin, sosyo-demografik bilgilerinin ölçek puanları bakımından karşılaştırılması

	BUÖ Toplam	BUÖ Duygular ve Beklentiler	BUÖ Motivasyon ve Katkı	BUÖ Umut	BDÖ
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş					
<35	5,14±4,46	0,87±1,48	2,87±2,06	1,58±1,45	16,4±10,54
35-45	6,87±4,69	1,04±1,46	3,44±1,96	2,33±1,61	12,79±6,87
> 45	4,8±3,27	1,2±1,64	2,4±0,55	1,2±1,64	12±4,58
F;KW-H/ p	1,64/ 0,199	0,30/ 0,742	1,01/ 0,368	2,51/ 0,087	1,24/0,296
Eğitim					
İlköğretim	7,67±8,08	1,67±2,89	3,33±3,21	2,67±2,08	22±18,68
Orta_lise	6,78±5,06	1,23±1,67	3,53±2,42	2,13±1,54	13,96±9,51
Lisans	4,77±3,52	0,72±1,11	2,76±1,74	1,56±1,42	14,77±9,19
Lisansüstü	4,71±4,27	0,72±1,36	2,53±1,59	1,41±1,66	15,62±8,07
F;KW-H/ p	1,88/ 0,140	0,75/ 0,528	0,82/ 0,484	0,76/ 0,517	2,05/ 0,126
Gelir					
Düşük	8,17±6,35	1,79±1,97	4,27±2,71	2,77±1,88	22,23±12,26
Orta	5,01±3,71	0,7±1,15	2,69±1,74	1,6±1,35	13,38±7,74
Yüksek	5,33±5,96	1,43±2,15	3,29±2,14	1,5±2,35	16±13,96
F;KW-H/ p	2,03/ 0,139	3,13/ 0,058	1,95/ 0,150	1,74/ 0,181	0,075/ 0,785
Medeni durum					
Evli	5,26±4,36	0,84±1,39	2,94±2,05	1,7±1,54	14,39±8,88
Boşanmış	7,00±4,40	1,5±1,58	3,3±1,57	2,2±1,48	18,7±12,89
t,z / p	0,56/ 0,580	0,64/ 0,525	1,25/ 0,213	0,09/ 0,927	0,34/ 0,740
Çocuk sayısı					
1 çocuk	5,48±4,84	0,96±1,56	2,64±2	1,77±1,61	13,5±9,11
2 çocuk	5,75±4,12	0,75±1,25	3,25±1,96	1,96±1,57	15,51±9,61
3 ve üzeri	4,81±4,45	1,17±1,59	2,78±2,11	1,29±1,31	15,05±9,69
F;KW-H/ p	2,27/ 0,088	2,73/ 0,051	1,44/ 0,236	2,44/ 0,070	0,87/ 0,464
Yard. öğret. dest.					
Evet	5,3±4,04	0,85±1,33	2,94±1,93	1,71±1,48	13,91±8,42
Hayır	7±7,13	1,44±2,13	3,33±2,78	2,25±2,12	24,5±13,65
t,z/p	0,22/ 0,828	-0,29/ 0,770	0,22/ 0,829	-0,18/ 0,858	1,17/ 0,251
Çocuk bak. dest.					
Evet	4,52±3,59	0,74±1,25	2,55±1,74	1,45±1,34	14,23±8,97
Hayır	5,74±4,57	0,96±1,47	3,11±2,07	1,85±1,59	15,11±9,65
t,z/p	-0,32/ 0,749	-0,13/ 0,899	-0,41/ 0,686	-0,67/ 0,505	-0,32/ 0,747

Z değeri Mann Whitney U, t değeri Student T testinden, KW-H: Kruskall Wallis, F:ANOVA testinden elde edildi.

Türkiye otizimli çocuğu olan ebeveynlerin sosyo-demografik bilgilerine göre ölçek puanları kıyaslanmış ve sonuçları çizelge 8’de sunulmuştur. Türkiye katılımcılarının Beck Umutsuzluk ölçeği ve alt ölçek puan ortalamalarının ve Beck Depresyon ölçeği puan ortalamalarının yaş grupları, eğitim seviyeleri, gelir

durumları, medeni durumları, çocuk sayıları ve yardımcı öğretmen desteği alma ve çocuk bakım desteği alma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$).

Çizelge 9. Azerbaycan örnekleminin, sosyo-demografik bilgilerinin ölçek puanları bakımından karşılaştırılması

	BUÖ Toplam Ort±SS	BUÖ duygular ve beklentiler Ort±SS	BUÖ Motivasyon ve Katkı Ort±SS	BUÖ Umut Ort±SS	BDÖ Ort±SS
Yaş					
<35	8,23±5,05	1,37±1,35	3,66±2,29	2,93±1,96	18,29±8,45
35-45	6,03±4,53	1,32±1,47	2,81±1,6	2,56±2,12	22,08±9,96
> 45	4,22±1,9	0,76±1,36	2,64±1,36	1,67±1,4	12,63±5,48
F;KW-H/ p	1,64/ 0,199	0,30/ 0,742	1,01/ 0,368	2,51/ 0,087	1,24/ 0,296
Eğitim					
İlköğretim	6,71±4,73	1,23±1,55	3,27±2,11	2,56±1,96	17,13±9,1
Orta_lise	6,68±4,36	1,22±1,27	3,05±1,7	2,41±1,9	19,78±7,14
Lisans	2,6±0,55	1,13±1,64	2,17±1,47	2,14±2,12	23,5±17,68
Lisansüstü	2,5±2,12	1,20±1,4	2±1,41	0,5±0,71	20±4,40
F;KW-H/ p	1,64/ 0,187	1,20/ 0,315	1,27/ 0,288	1,51/ 0,218	0,68/ 0,568
Gelir					
Düşük	8±5,1	1,81±1,64	3,83±2,08	3,13±2,2	19,14±7,65
Orta	5,89±4,24	1,03±1,3	2,89±1,79	2,23±1,84	18,1±9,31
Yüksek	12,11±4,10	1,20±1,01	4,10±1,1	3,10±2,1	20,10±7,35
F;KW-H/ p	2,78/ 0,067	4,26/ 0,017	4,22/ 0,018	3,47/ 0,035	5,34/ 0,007
Medeni durum					
Evli	6,46±4,83	1,22±1,44	3,18±2,03	2,41±2,05	18,52±9,28
Boşanmış	5,75±2,57	1±1,21	2,58±0,9	2,37±1,42	17,17±7,47
z,t/ p	-1,18/ 0,238	-1,40/ 0,164	-0,53/ 0,596	-0,67/ 0,335	-1,37/ 0,176
Çocuk sayısı					
1 çocuk	7,95±5,19	1,35±1,4	3,71±2,05	2,95±2,35	20,64±9,53
2 çocuk	6,54±4,72	1,4±1,53	2,97±1,98	2,45±1,92	15,29±9,51
3 ve üzeri	4,43±2,11	0,68±1,02	2,6±1,29	1,97±1,52	19,67±7,25
F;KW-H/ p	0,65/ 0,627	1,63/ 0,174	0,56/ 0,694	0,78/ 0,537	0,33/ 0,860
Yard. öğret. dest.					
Evet	6,46±4,9	1,13±1,45	3,11±1,76	2,34±2,07	20,62±10,27
Hayır	6,22±4,23	1,22±1,37	3,02±1,91	2,42±1,88	17,04±8,07
t,z/p	-1,05/ 0,298	-1,20/ 0,235	-0,55/ 0,580	-0,95/ 0,344	-3,18/ 0,002
Çocuk bakm. Dest.					
Evet	6±4,44	1,14±1,53	2,89±1,81	2,15±1,79	17,38±9,5
Hayır	6,4±4,48	1,19±1,36	3,09±1,87	2,48±1,97	18,55±8,93
t,z/p	-1,12/ 0,267	-0,65/ 0,515	-1,16/ 0,250	-1,05/ 0,296	-0,38/ 0,708

Z değeri Mann Whitney U, t değeri Student T testinden, KW-H: Kruskall Wallis, F:ANOVA testinden elde edildi.

Azerbaycan'da otistik çocuğu olan ebeveynlerin sosyo-demografik bilgilerine göre ölçek puanları kıyaslanmış ve sonuçları çizelge 9'da sunulmuştur. Azerbaycan katılımcılarının Beck Umutsuzluk ölçeği ve alt ölçek puan ortalamalarının ve Beck Depresyon ölçeği puan ortalamalarının yaş grupları, eğitim seviyeleri, medeni durumları, çocuk sayıları ve çocuk bakım desteği alma durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Azerbaycan katılımcılarının gelir durumu orta bireylerin Beck Umutsuzluk Ölçeği Duygular ve Beklentiler puanlarının gelir durumu düşük olan kişilere kıyasla önemli şekilde düşük olduğu görülmektedir ($p=0,017$). Orta gelir durumuna sahip bireylerin Beck Umutsuzluk Ölçeği Motivasyon ve Katkı, Umut ve Beck depresyon ölçeği puanlarının düşük gelirli kişilere kıyasla anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Çocuk için yardımcı öğretmen desteği alan katılımcıların BDÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek düzeyde olduğu gözlenmiştir ($p=0,002$).

Hipotez 2: "Türkiye'de ve Azerbaycan'da otistik çocuğu olan ebeveynlerin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri sosyo-demografik değişene göre farklılık gösterip göstermediği araştırılacaktır", hipotezi katılımcıların yaş grupları, eğitim seviyeleri, medeni durumları, çocuk sayıları ve çocuk bakım desteği alma durumlarına göre farklılık göstermeyip ret edildiği, gelir ve çocuk için yardımcı öğretmen desteği alma durumlarına göre farklılık gösterip kabul edildiği gözlenmiştir.

Çizelge 10. Katılımcıların ülkelerine Göre Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Azerbaycan (n=90) Ort±SS	Türkiye (n=75) Ort±SS	Test	P
BUÖ_Toplam	5,46 ± 4,37	6,31 ± 4,44	z=-1,57	0,115
BUÖ_duygular ve beklentiler	0,91 ± 1,41	1,18 ± 1,39	z=-1,98	0,048
BUÖ_Motivasyon ve Katkı	2,98 ± 2,01	3,05 ± 1,85	z=-0,24	0,807
BUÖ_Umut	1,76 ± 1,54	2,40 ± 1,92	z=-2,28	0,023
BDÖ	14,89 ± 9,43	18,3 ± 8,93	t= -1,87	0,064

Z değeri Mann Whyney U, T değeri Student T testinden elde edildi.

Katılımcıların Beck Umutsuzluk, Depresyon ve alt ölçek puan ortalamalarının yaşadıkları ülke bakımından farklılık gösterip göstermediğini araştırıldı ve sonuçlar çizelge 10'da gösterilmektedir. Bu sonuçlara göre Türkiye'de yaşayan katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği Duygular ve beklentiler alt ölçeklerinin puanlarının $1,18 \pm 1,39$ Azerbaycan'da yaşayan katılımcılarda gözlenen $0,91 \pm 1,41$ ölçek puanlarına kıyasla anlamlı seviyede yüksek olduğu görülmektedir ($p=0,048$). Aynı şekilde, Türkiye'de yaşayan katılımcıların Beck Umut alt ölçeği puanlarının $2,40 \pm 1,92$ Azerbaycan'da yaşayan katılımcılarda gözlenen $1,76 \pm 1,54$ ölçek puanlarına kıyasla anlamlı seviyede yüksek olduğu görülmektedir ($p=0,023$).

Hipotez 3: "Türkiye'de ve Azerbaycan'da otistik çocuğu olan ebeveynlerin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri karşılaştırılarak, farkın olup olmadığı araştırılacaktır", hipotezi Beck Umutsuzluk Ölçeği alt ölçeklerinden Umut ve Duygular ve beklentiler ölçekleri için kabul edildiği gözlenmiştir. Bireylerin Türkiye'de yaşamasının bu iki alt ölçek de yüksek puanlar almalarına sebep olduğu tespit edilmiştir.

V.TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı Türkiye ve Azerbaycan örneğinde otizm sendromlu çocuğu olan ebeveynlerin depresyon ve umutsuzluk düzeyinin karşılaştırılmasıdır.

Bu doğrultuda araştırmaya dönük 3 hipotez üzerinden çalışılmıştır. Çalışmamızda Türkiye’de ve Azerbaycan’da otistik çocuğu olan ebeveynlerin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında ilişkinin olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre Türkiye’de otistik çocukları olan katılımcıların depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında pozitif yönde ilişkinin olduğu görülmüştür. Azerbaycan’da da otistik çocuğu olan katılımcıların depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında pozitif ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Her iki ülke açısından bakıldığında katılımcıların depresyon düzeyleri arttıkça yoğun umutsuzluk oranları da anlamlı şekilde artmaktadır. Bu sonuca göre her iki ülkede otistik çocuklara sahip ebeveynlerde depresyon ve umutsuzluk düzeyi arasında pozitif yönde ilişki gözlemlenmiştir.

Kültürel olarak hem benzerlik hem farklılık gösteren Türkiye ve Azerbaycan katılımcılarının engelli bir çocuğa sahip olmanın zorluklarından benzer şekilde etkilendiğini düşünmekteyiz. Azerbaycan’da otistik bireylerin ve ailelerinin temel sorunlarından biri otistik bozukluğa sahip bireyleri eğitecek profesyonellerin eksikliğidir. Bu nedenle ebeveynlerin otistik bireylere karşı çevrenin önyargıları, eleştirileri ve eğitim eksikliğinden dolayı bu eleştirilerden, önyargılardan olumsuz etkilenmeleri, böyle bir durumda nasıl davranış sergilemeleri, otistik bireylerin sergiledikleri davranışlarla nasıl başa çıkmaları gerektiği konusunda yetersiz olmaları onların psikolojik açıdan etkilenmesine neden olmaktadır. Otistik bir çocuğa sahip olmak ebeveynleri psikolojik açıdan etkilerken güçlü stres, umutsuzluk ve depresyon yaşamalarına neden olmaktadır. Ebeveynlerin birçok nedenden dolayı (otistik çocuğuna nasıl yardım edebilir? Ona nasıl davranmalı? Kendilerini gelecekte nelerin beklediğini? Çocuklarının gelecekte nasıl olacağını?) gelecekle ilgili endişeleri, karamsar ve umutsuz

düşünceleri ebeveynlerde depresif belirtileri daha çok tetiklediğini ve depresyonun artmasına neden olduğunu düşünmekteyiz.

Depresyonla ilişkin olarak bazı kuramlar depresyonla beklenti ve düşüncelerin etkin olduğunu göz önünde bulundurup depresyon ile umutsuzluk arasında ilişkinin olduğunu söylemektedirler (Güler ve ark., 2014). Durat ve ark. (2017), tarafından Türkiye’de yapılan çalışmamıza benzer bir araştırmada varılan sonuca göre özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerden depresyon şüphesi içerenlerin umutsuzluk düzeyi, depresyon şüphesi içermeyenlere kıyasla daha yüksek görülmektedir. Aynı şekilde, Türkiye’de yapılan benzer bir araştırmada umutsuzluk ile depresyon arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir. (Kandaş, 2019). Yapılan birçok farklı grup araştırmalarında da umutsuzluk düzeyinin depresyon ve kaygı ile ilişkili olduğu görülmüştür (Chochinov ve ark., 1998; D’Zurilla ve ark., 1998; Abela ve Seligman, 2000; Tekinalp ve ark., 2004; akt. Durat ve ark., 2017). Türkiye’de başka benzer bir çalışmada depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu gösterilmektedir, depresyon eğilimi olan ailelerde umutsuzluk düzeyinin daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir (Şahin, 2010). Önceden yapılan araştırmalar, çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik taşımakta ve hipotezimizin doğruluğuna katkı sağlamaktadır.

Çalışmamızda Türkiye’de ve Azerbaycan’da otistik çocuğa sahip ebeveynlerin umutsuzluk ve depresyon düzeylerinin sosyo-demografik değişene göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Çalışma sonucuna göre Türkiye’deki katılımcıların depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin katılımcıların yaş grupları, eğitim seviyeleri, gelir durumları, medeni durumları, çocuk sayıları, yardımcı öğretmen desteği alma ve çocuk bakım desteği alma durumlarından etkilenmediği görülmektedir.

Azerbaycan’daki katılımcıların Türkiye’deki katılımcılara benzer şekilde depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin katılımcıların yaş grupları, eğitim seviyeleri, medeni durumları, çocuk sayıları, çocuk bakım desteği alma durumlarından etkilenmediği görülmektedir. Ancak Türkiye’deki katılımcılardan farklı olarak Azerbaycan’daki katılımcıların gelir düzeyinin onların depresyon ve umutsuzluk düzeyleri üzerinde ve yardımcı öğretmen desteği alma değişkenin katılımcıların depresyon düzeyleri üzerinde etkisi bulunmaktadır.

Çalışmamızın sonucunda hem Türkiye’de hem de Azerbaycan’da katılımcıların yaş grubu değişkeninin onların depresyon ve umutsuzluk düzeyleri üzerinde anlamlı etkisi olmadığı görülmüştür. Azerbaycan’daki katılımcılarda 45 yaş üstünün daha fazla olması, Türkiye’de ise 25 yaş altı katılımcıların fazlalık göstermesi katılımcıların depresyon ve umutsuzluk düzeyini etkilememesine neden olabileceğini düşünmekteyiz. Günümüzde eski dönemlere kıyasla otistik çocukları olan ebeveynleri bu hastalıkla ilgili bilgilendirme amacı taşıyan seminerlerin, etkinliklerin sayı artmaktadır. Bunlardan yararlanan ebeveynler otistik çocuklarının bu durumunu daha çabuk kabullenmektedirler. Günümüzde bu kabullenme sürecinin zamana bırakılmaması ebeveynlerin yaş grubunun depresyon ve umutsuzluk düzeyleri üzerindeki etkisini önlemlediğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızın sonucuyla benzerlik ve farklılık gösteren çalışmalar mevcuttur. Azerbaycan’da yapılan benzer bir araştırmada otistik çocuğu olan ebeveynlerin yaş değişkeninin ebeveynlerin psikolojik durumunda herhangi bir fark yaratmadığı görülmüştür (İbrahimova, 2018). Durat ve ark. (2017), tarafından yapılan araştırmada özel gereksinimli çocukları olan ebeveynlerin yaş düzeyinin umutsuzluk düzeyine bir etkisi olmadığı görülmüştür. Benzer bir çalışmada engelli çocuğu olan annelerin depresyon düzeyinin sahip oldukları yaş grubundan etkilenmediyi gözükmektedir (Ergin ve ark., 2007). Başka bir çalışmada otistik çocukları olan annelerin umutsuzluk düzeyine sahip oldukları yaş grubunun bir etkisi olmadığı gözükmektedir (Akmanış, 2010). Güzeloğlu (2019), tarafından yapılan benzer araştırmada özel gereksinimli çocukları olan katılımcıların yaş düzeyinin aile yaşam kalitesi üzerinde bir etkisi gözükmemektedir. Başka bir araştırmaya göre zihinsel engelli çocukları olan ebeveynlerin yaş grubunun umutsuzluk düzeyine bir etkisi bulunmamaktadır (Özkan, 2016). Çalışmamızın sonucuyla farklılık gösteren benzer bir araştırmada ise özel eğitim gereksinimli çocukları olan ebeveynlerin yaş değişkeninin onların umutsuzluk düzeyine etkisi bulunmaktadır. 20-30 yaş ile 45-50 yaş arasında farklılık gözükmektedir. Katılımcıların umutsuzluk düzeyi 31-40 yaş arasında yüksek görülmüştür (Aslan, 2019).

Çalışmamızda hem Türkiye hem de Azerbaycan’da katılımcıların sahip oldukları eğitim seviyesinin katılımcıların depresyon ve umutsuzluk düzeyleri

üzerinde anlamlı etkisi olmadığı görülmüştür. Azerbaycan'daki katılımcılarda lisans ve lisansüstü eğitim mezunları fazlayken, Türkiye'deki katılımcılarda ilköğretim mezunu fazlalık göstermektedir (Çizelge 3). Bu farkın, katılımcıların sahip oldukları eğitim değişkeninin depresyon ve umutsuzluk düzeyine etkisini engellediğini düşünmekteyiz. Hem Azerbaycan da hem Türkiye'de eğitim otistik çocuğa sahip ebeveynlerin hayatında büyük önem taşımaktadır. Burada ebeveynlerin hangi eğitim seviyelerinden (ilköğretim, orta lise, lisans, lisansüstü) mezun olmaları dışında otistik bireylerin gelişimine nasıl katkı sağlayabilecekleri, zor davranışları karşısında nasıl baş etmeleri gerektiği, eğitimine nasıl katkı sağlayabilecekleri, aynı zamanda kendilerini tüm bu zorluklar karşısında nasıl motive edebilecekleri konusunda katılmaları gerektiği eğitim ve psikoloji destek sürecinin de ebeveynlerin depresyon ve umutsuzluk düzeyine etki edebileceğini düşünmekteyiz. Çalışmamızda ebeveynlerin otistik bireylere yönelik eğitimler dışında hangi eğitim seviyesinden mezun olmalarının katılımcıların depresyon ve umutsuzluk düzeyine etki göstermediği görülmüştür. Çalışmamızın sonucundan farklı olarak Durat ve ark. (2017), yaptıkları araştırmada anne – babaların yüksek eğitim düzeylerine sahip olmalarını ilk önce çocuklarının engelleri, gelecekte yapabilecekleriyle ilgili bilgi edinmelerini kolaylaştırdığını söylemişlerdir. Problemden çok çözüme yoğunlaşmanın, bilinmezlikten kurtulma ile umutsuzluğun azalacağına neden olacağını düşünmektedirler.

Azerbaycan'da yapılan benzer bir araştırmada çalışmamızın sonucundan farklı olarak otistik çocukların ebeveynlerinde eğitim düzeyinin yüksek olmasının onların yaşam kalitesinin artmasına neden olduğu görülmektedir (İbrahimova, 2018). Türkiye'de Ergin ve ark. (2007), tarafından yapılan benzer araştırmada engelli çocuğu olan annenin eğitim seviyesinin onun depresyon düzeyi üzerinde bir etkisi olmadığı görülmüştür. Çalışmamızın sonucundan farklı olarak Karadağ (2009), engelli çocuklara sahip annelerin eğitim seviyesinin düşük olmasının annelerin umutsuzluk seviyesinin yükselmesine neden olduğunu belirtmiştir. Çengelçi (2009), down ve otizm sendromlu çocukların anneleri ile yaptığı çalışmada eğitim seviyesi düşük olan annelerde umutsuzluk seviyesinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Başka çalışmada özel gereksinimli çocukları olan annelerin sahip oldukları eğitim seviyesinin annelerin umutsuzluk düzeyi

üzerinde etkisi görülmüştür. Üniversite mezunu ve diğer gruplarda olan katılımcıların umutsuzluk düzeyinin okuryazar olan ve olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür (Erdal ve Efilı, 2021). Aynı şekilde Danış (2006), çalışmasında engelli çocuğu olan annelerin umutsuzluk seviyesinin yüksek olduğunu göstermiş ve annelerin eğitim seviyelerinin yükselmesinin umutsuzluk düzeyinin azalmasına neden olduğunu belirtmiştir.

Çalışmamızın sonucunda Türkiye'deki katılımcıların Azerbaycan'daki katılımcılara kıyasla sahip oldukları gelir değişkeninin Türkiye'deki katılımcıların depresyon ve umutsuzluk düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür. Türkiye'de orta gelir düzeyine sahip olan katılımcılar Azerbaycan'daki katılımcılara kıyasla fazlalık göstermektedir. Azerbaycan'da ise yüksek gelir düzeyine sahip bireyler Türkiye'ye kıyasla fazlalık göstermektedir (Çizelge 3). Türkiye'de günümüzde birçok ilçede kültür merkezleri mevcuttur ve bu kültür merkezlerinin içinde psikolojik destek veren birçok kurumlar vardır ve engelli çocuğu olan ebeveynler bu kurumlardan ücretsiz bir şekilde destek almaktadırlar. Buna örnek olarak Bağcılar'da bulunan "Engelliler Sarayı"nı gösterebiliriz. Burada özel gereksinimli bireyler ve aileleri birçok eğitimlere katılabilmektedirler. Aynı zamanda özel gereksinimli bireyler sağlık kontollerinden geçerek psikolojik destek alabilmekte ve birçok sosyal aktivitelere dâhil olmaktadır. Bu durumun Türkiye'deki katılımcıların Azerbaycan'daki katılımcılara kıyasla sahip oldukları gelir durumunun Türkiye'deki katılımcıların depresyon ve umutsuzluk düzeyini etkilemesini önlemlediğini düşünmekteyiz.

Daha önce yapılan bir araştırmada özel gereksinimli çocuğu olan katılımcıların devletten aldıkları maddi desteğin umutsuzluk düzeyine etkisi bulunmamaktadır (Durat ve ark., 2017). Aynı zamanda özel gereksinimli çocukları olan ebeveynlerin herhangi bir işte çalışıp çalışmama durumunun onların umutsuzluk düzeyleri üzerinde bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür (Avşaroğlu ve Gilik, 2017). Başka bir çalışmada özel gereksinimli çocukları olan ebeveynlerin gelir düzeylerinin depresyon düzeyi üzerinde bir etkisi bulunmadığı görülmüştür (Say, 2020). Çalışmamızın sonucuyla farklılık gösteren bir çalışmada otistik çocuğu olan ebeveynlerin umutsuzluk düzeyinin ebeveynlerin gelir düzeyinden etkilendiği gösterilmektedir. Ailelerin aylık gelir düzeyi azaldıkça

annelerin umutsuz düzeyleri artmaktadır (Akmaniş, 2010). Benzer bir çalışmada da ailenin ekonomik düzeyinin düşük olması ile kaygı-depresyon düzeyi arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir (Budak ve Geçkil, 2020).

Araştırmamızın sonucuna göre Türkiye katılımcılarından farklı olarak Azerbaycan katılımcılarının gelir değişkeninin katılımcıların depresyon umutsuzluk düzeyleri üzerinde anlamlı etkisi olduğu görülmüştür. Gelir seviyesi orta olan bireylerin umutsuzluk ölçeği ve depresyon ölçeği düşük gelirli katılımcılardan farklı olarak önemli şekilde düşük görünmektedir. Hem Türkiye’de Azerbaycan’da aileye yeni bireyin dâhil olması aileyi psikolojik yönden etkilerken maddi yönden de etkilemektedir. Çocuğun ihtiyaçlarını karşılamak için ailenin belli bir maddi duruma sahip olması önem taşımaktadır. Normal gelişim sağlayan çocukların ailelerine kıyasla otistik çocukların aileleri çocukların gereksinimlerini karşılamakla ilgili maddi olarak daha fazla zorlanmaktadır. Türkiye’ye kıyasla Azerbaycan’da 2015 yılına kadar otizm kelimesi maluliyet kriterlerinde yer almadığı için otistik bireylerin emekli maaşı alamadıklarını ve Milli Meclis’e yapılan başvurunun ardından emekli maaşı alınma kararı alınması ve devlet tarafından hafif otistik bireylere emekli maaşı verilmemesi, emekli maaşı için başvuran her çocuğun otizm teşhisini doğrulamak için 1 Nolu Cumhuriyet Psikiyatri Hastanesi’nde bir hafta geçirmesi gerektiği için devlet tarafından otistik bireylerin eğitim, bakım, sağlık vb. gereksinimleri karşılanmamakta, ebeveynler otistik çocukları için devletten maddi destek alamamakta, maddi destek alan ebeveynler de az olmaktadır. Bu durumun otistik çocuklara sahip ebeveynlerin maddi sıkıntı yaşamasına neden olabileceğini ve bu durumun otistik çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon ve umutsuzluk düzeyini etkileyebileceğini düşünmekteyiz.

Azerbaycan’da otistik çocukların ebeveynleriyle yapılmış araştırmalar sınırlılık göstermektedir. Azerbaycan’da yapılan benzer bir araştırmaya göre otistik çocukların ebeveynlerinin yaşam kalitesi üzerinde gelir düzeyinin en güçlü etkiye sahip olduğu söylenmiştir (İbrahimova, 2018). Başka benzer bir çalışmada çalışmamızın sonucundan farklı olarak otistik çocuğu olan ebeveynlerin gelir düzeylerinin ebeveynlerin aile işlevlerinde bir etkisi olmadığı görülmüştür (Mammadzada, 2018).

Azerbaycan'a kıyasla Türkiye'de araştırmamızın sonucuyla benzerlik gösteren çalışmalar mevcuttur. Dereli (2008), tarafından Türkiye'de yapılan araştırmada, engelli çocuğu olan düşük gelirli ebeveynlerde ciddi depresyon belirtilerinin görülmesi, ebeveynlerin sahip olduğu gelir düzeyi ile depresyon arasında anlamlı düzeyde ilişkinin olduğunu göstermektedir. Fletcher ve ark. (2012), araştırmalarında otistik çocuklu ailelerin gelirinin büyük bir kısmını çocuğun ihtiyaçları için harcadığını, ailelerin kaygı seviyelerinin yükselmesine mevcut sorunların da katkı sağladığını bildirmiştir (ak. Karacasu, 2019). Araştırmalarında otistik çocukların yaşam kalitesini inceleyen Canarslan ve Ahmetoğlu (2015), yüksek gelir düzeyinin annelerin yaşam kalitelerindeki artışla birlikte, depresyon düzeyinde düşüşe neden olduğunu bildirmektedir. Daha önce yapılan çalışmalar hipotezimizin doğruluğuna katkı sağlamaktadır.

Çalışmamızın sonucunda Türkiye ve Azerbaycan'da katılımcılarının sahip oldukları medeni durum değişkeninin katılımcıların depresyon ve umutsuzluk düzeyleri üzerinde anlamlı etkisi olmadığı görülmüştür. Azerbaycan'daki katılımcılarda evli olma durumu, Türkiye'deki katılımcılarda ise boşanmış olma durumu fazlalık göstermektedir (Çizelge 3). Bu farka rağmen her iki ülkede katılımcıların medeni durum değişkeni depresyon ve umutsuzluk düzeyi üzerinde bir etki sağlamamaktadır. Hem Türkiye'de hem de Azerbaycan'da çalışmamızdaki kadın katılımcıları erkek katılımcılara kıyasla fazlalık göstermektedir (Çizelge 3). Bu farkın her iki ülkede katılımcıların medeni durum değişkeninin onların depresyon ve umutsuzluk düzeyi üzerinde etkisini önlemediğini düşünmekteyiz. Her iki ülke aile yapısı olarak benzerlik taşımaktadır. Bu nedenle genellikle otistik çocukların bakımıyla daha fazla annelerin ilgilenmiş olması ve babaların ise daha çok işin maddi kısmıyla ilgilenmiş olması boşanmış ya da evli olma değişkeninin katılımcıların çoğunu kapsayan annelerin depresyon ve umutsuzluk düzeyinde anlamlı bir etki göstermediğini düşünmekteyiz. Aynı zamanda günümüzde eski dönemlere kıyasla çoğu kadınların artık çalışıp kendi ayakları üzerinde dura bilmelerinin, maddi olarak eşlerine muhtaç olmamalarının bu duruma etki gösterebileceğini düşünmekteyiz. Baba katılımcılar fazlalık göstermiş olsaydı bu durum değişebilirdi.

Çalışmamızın sonucuyla benzerlik gösteren bir çalışmada zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin medeni durum değişkeninin onların depresyon ve umutsuzluk düzeyleri üzerinde etkisi görülmemektedir (Özkan, 2016). Başka çalışmada zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin medeni durum değişkeninin onların umutsuzluk puanına etki etmediği görülmüştür (Becan, 2017). Çalışmamızın sonucuyla farklılık gösteren benzer bir çalışmada özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin medeni durumlarının onların stres düzeylerine etkisi gözükmemektedir, sonuçlara göre evli ebeveynlerin boşanmış ebeveynlere kıyasla stres düzeyi daha düşüktür (İlhan, 2017). Başka çalışmada özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin depresif belirti gösterme düzeyi boşanmış ebeveynlerde evli ebeveynlere kıyasla yüksek gözükmemektedir (Küllü, 2008). Aynı zamanda Akmaniş (2010), tarafından yapılan bir çalışmada otistik çocuğu olan annelerin umutsuzluk düzeyi sahip oldukları medeni duruma göre farklılık gösterdiği, evli annelerin umutsuzluk düzeyi boşanmış annelerin umutsuzluk düzeyine kıyasla düşük olduğu görülmüştür.

Çalışmamızın sonucunda Türkiye’de ve Azerbaycan’da katılımcıların sahip oldukları çocuk sayı değişkeninin her iki ülkedeki katılımcıların depresyon ve umutsuzluk düzeyleri üzerinde anlamlı etkisi olmadığı görülmüştür. Katılımcıların sahip oldukları çocuk sayı değişkeni iki ülke açısından farklılık göstermemektedir (Çizelge 3). Her iki ülkede 2 çocuk sahibi olan ebeveynler bir ve üç ve üzeri çocuk sahibi olan ebeveynlere kıyasla fazlalık göstermektedir (Çizelge 3). Bu benzerliğin katılımcıların çocuk sayı değişkeninin katılımcıların depresyon ve umutsuzluk düzeyi üzerinde etkisini önlemediğini düşünmekteyiz. Katılımcıların çoğu bir veya üç ve üzeri çocuğa sahip olsalardı bu durum farklılık gösterebilirdi. Aynı zamanda ebeveynlerin sahip oldukları otistik çocuk dışında diğer çocuğun ya da çocukların otistik olup olmama durumunun ebeveynlerin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri üzerinde bir etki sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

Benzer çalışmada özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin çocuk sayı değişkeninin umutsuzluk düzeyleri üzerinde anlamlı etki etmediği görülmüştür (Say, 2020). Başka çalışmada annelerin depresyon düzeylerinin kaç çocuğa sahip olmalarına göre farklılık göstermediği görülmüştür (Ceylan, 2004). Avşaroğlu ve Gilik (2017), tarafından yapılan araştırmada özel gereksinimli çocukları olan

ebeveynlerin umutsuzluk düzeylerinin onların kaç çocuğa sahip olmalarına göre farklılık göstermediği görülmüştür. Bu araştırmalar hipotezimizin doğruluğuna katkı sağlamaktadır. Çalışmamızın sonucuyla farklılık gösteren bir çalışmada otistik çocukları olan ebeveynlerin umutsuzluk düzeyi ile çocuk sayı değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmaktadır. Bir çocuğu olan annelerin depresyon düzeyinin, üç çocuğu olan annelerin depresyon düzeyine kıyasla anlamlı şekilde düşük olduğu görülmüştür (Akmanış, 2010).

Çalışmamızda Türkiye'deki katılımcıların Azerbaycan'daki katılımcılardan farklı olarak yardımcı öğretmen desteği alma değişkeninin onların depresyon ve umutsuzluk düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür. Azerbaycana kıyasla Türkiye'de yardımcı öğretmen desteği alma durumu düşük görülmektedir (Çizelge 3). Bu farklılığın Türkiye katılımcılarının depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin onların yardımcı öğretmen desteği alma değişkeninden etkilenmesini önlemediğini düşünmekteyiz.

Azerbaycan'da ise yardımcı öğretmen desteği alan katılımcıların almayanlara kıyasla depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Hem Türkiye'de hem de Azerbaycan'da eğitim merkezlerinin otistik bireylerin üzerindeki pozitif tesiri ebeveynlerin hem fiziksel hem de psikolojik açıdan işini hafifletse de rehabilitasyon ve özel eğitim merkezlerinde alınan eğitim tedavisine ek olarak yardımcı öğretmen desteği her otistik hasta ve aileleri için önemli şekilde kolaylık sağlamaktadır. Türkiye'ye kıyasla Azerbaycan'da otistik bireylere özel eğitim merkezlerinin sınırlılık göstermesi ülkedeki otistik bireylerin yardımcı öğretmen desteğine ihtiyacını artırdığını düşünmekteyiz. Türkiye'ye kıyasla Azerbaycan'da yardımcı öğretmen desteği alan aileler fazlalık göstermektedir (Çizelge 3). Bu farklılığın Azerbaycan katılımcılarının depresyon düzeylerinin katılımcıların yardımcı öğretmen desteği alma değişkeninden etkilenmesine neden olabileceğini düşünmekteyiz. Aynı zamanda yardımcı öğretmen desteği de dahil olmakla çocuğun bakımını kolaylaştıracak birçok gereksinimler için ailelerin maddi yeterliliği önem taşımaktadır. Azerbaycandaki ebeveynlerin otistik çocukları için yardımcı öğretmen desteği almaları ebeveynleri maddi açıdan zorladığını düşünmekteyiz. Bu zorluk ebeveynlerin depresyon düzeyini tetikleyebilecek unsurler arasında yer almaktadır. Aynı zamanda her ebeveyn çocuğunun gelişim sürecine bir katkıda bulunmak ister,

ebeveynlerin otistik çocuklarının gelişiminde kendi katkılarının yetersiz olduğunu düşünmeleri, yardımcı öğretmen desteğine ihtiyaç duymaları kendilerini yetersiz olduklarını düşünmelerine neden olarak, bu durumun ebeveynlerin depresyon düzeyini tetikleyebileceğini düşünmekteyiz. Araştırma bulguları dikkate alındığında ebeveynlerin otistik çocuklara beceri öğretimi sağlarken zorlandıkları görülmektedir. Yaşanılan bu zorluklar karşısında ailelerin otistik çocuklarının kişisel gelişimine dair herhangi birşey yapamadıkları belirtilmiştir (Altun ve Kasım, 2019). Hem Azerbaycan'da hem de Türkiye'de otistik bireyler için yardımcı öğretmen desteği almakla ilgili ve bu desteğin ebeveynlerin depresyon ve umutsuzluk düzeyi ile ilişkisini kapsayan yeterli çalışma bulunmadığı için araştırma sonucunda elde ettiğimiz bulgular otistik ve özel gereksinimli çocukları olan ailelerin çocuklarının nasıl zor davranışlar sergilediğini, nasıl bir eğitim sürecine ihtiyaç duyduklarını ve çocukların bu zor davranışlarının ebeveynlerde nasıl bir etki bıraktığını, vb. Konuları kapsayan araştırmalar göz önünde bulundurularak tartışılmıştır. Bu konuyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Eğitim otistik bireylerin hayatında büyük önem taşımaktadır. Otistik bireylerin eğitim süreçlerini belirlemede, onlar için kolay ortamların ve öğrenme yollarını belirlenmesiyle birlikte uygun öğretim yöntemlerinin de kullanılması önem taşımaktadır (Korkmaz, 2003). Türkiye'de otistik bireylerle ilgili çalışmalara bakıldığında otistik hastaların eğitimiyle ilgili çok az sayıda çalışmanın olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda daha çok otistik çocuğa sahip annelerin rehabilitasyon merkezlerinden beklentileri (Yıkılmış ve Özbay, 2009), Asperger sendromlu ve yüksek işlevli otistik bireylerin eğitimden faydalanma durumları (Girli, 2007; Gül ve İftar 2012), otistik bireylerin temel özellikleri (Şener ve Özkul, 2013; Aydın ve Saraç, 2014), ebeveynlerin kaygı durumları (Erturan ve Akbağ, 1997; Çengelci 2009; Top 2009; Töret ve ark., 2015), otistik çocuklara okuma ve yazma öğretimi (Elçin ve Yıkılmış, 2014), gibi konuları içermektedir (ak. Altun ve Kasım, 2019).

Otistik hastalar çocukluk dönemlerinden itibaren ilköğretim ve ortaokul eğitiminden oluşan okul dönemi ve yetişkinlik dönemindeki iş ve meslek eğitim programlarını kapsayan, yaşam boyu süren bir özel eğitim hizmetinden yararlanmaları önem taşımaktadır (Ünsal ve Öksüz, 2018). Connor (2000), Smith

ve ark. (2007), Çakıcı (2020), yaptıkları çalışmalarda otistik bireyler okul yaşına geldiklerinde çocukların sosyal beceri edinme ve sürdürme konusunda yetersiz oldukları için vurma, bağırma, ısırma, gibi sorunlu davranışlar sergilemektedirler ve bu olumsuz davranışlar otistik bireylerin akranları, arkadaşları ile iletişimlerinde sorunla yüzleşmelerine ve ailelerin birtakım zorluklar yaşamasına sebep olmaktadır. Yapılan çalışmalarda otistik bireylerin tanımlama döneminde ve sonrasında yaşanan zorluklarla ilgili ebeveynlerin bilgiye, destek ve öneriye ihtiyaç duydukları gösterilmektedir (Karaca ve ark., 2021).

Çalışmamızda hem Türkiye hem de Azerbaycan'da katılımcıların sahip oldukları çocuk için bakım desteği değişkeninin katılımcıların depresyon ve umutsuzluk düzeyleri üzerinde anlamlı etkisi olmadığı görülmüştür. Her iki ülkede çocuk bakım desteği (anne, baba dışında) almayan katılımcılar alanlara kıyasla fazlalık göstermektedir (Çizelge 3). Katılımcılarda çocuk bakım desteğinin az olması katılımcıların depresyon ve umutsuzluk düzeyine etki göstermesini önlemediğini düşünmekteyiz. Aynı zamanda çocuğun bakımıyla daha çok annelerin ilgilenmesi, ebeveynlerin çocuk bakım desteğine olan ihtiyacını hafiflettiğini düşünmekteyiz.

Benzer bir çalışmada zihinsel çocuğu olan ailelerin çocukları için bakım destek alma durumuyla ailelerin depresif semptomları arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır (Demir ve ark., 2011). Başka bir çalışmada özel gereksinimli çocukları olan ebeveynlerin çocuk bakımı için destek alıp almama durumunun ebeveynlerin umutsuzluk düzeyi puanlarına bir etki etmediği görülmüştür (Say, 2020). Yapılan bir araştırmada çocuğa bakım destek veren kişinin erkek ya da kadın olması ile umutsuzluk düzeyi arasında bir ilişki bulunmadığı gösterilmiştir (Durat ve ark., 2017). Çalışmamızın sonucuyla farklılık gösteren bir çalışmada engelli çocuğun bakımıyla daha çok annenin ilgilendiği, bu sorumluluğu daha fazla annelerin üstelendiği görülmüştür (Kaytez ve ark., 2015). Başka bir çalışmada da babaların annelere kıyasla daha çok bakım destek aldığı görülmüştür (Kaner, 2004).

Çalışmamızda Türkiye'de ve Azerbaycan'da otistik çocuğu olan ebeveynlerin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında farklılığın olup olmadığı araştırılmıştır. Çalışmamızın sonucuna göre Türkiye'deki otistik çocuğu

olan ebeveynlerin umutsuzluk düzeyleri Azerbaycan'daki ebeveynlere kıyasla anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir.

Azerbaycan'daki katılımcıların gelir düzeyinin Türkiye'deki katılımcılara kıyasla daha yüksek olması (Çizelge 3), Azerbaycan'daki katılımcıların umutsuzluk düzeyini Türkiye'deki katılımcılara kıyasla olumlu yönde etkileyebileceğini düşünmekteyiz. Çizelge 9'da görüldüğü gibi Azerbaycan'da gelir düzeyi yüksek olan katılımcıların umutsuzluk düzeyi düşük gözükmemektedir. Bu da Azerbaycan katılımcılarının umutsuzluk düzeylerini Türkiye katılımcılarına kıyasla düşük olmasına neden olabilecek unsurler arasındadır. Engelli çocuğa sahip ailelerin ekonomik olarak zorluk yaşamaları, psikolojik gerginliklere, aile içi huzursuzluklara, çocuğun gereksinimlerini karşılamakta zorlanmaya, dengeli beslenmemeye ve bunun gibi birçok soruna neden olmaktadır, bu da ailelerin umutsuzluk yaşamalarıyla sonuçlanmaktadır.

Azerbaycan'da uzun süredir maddi destek olmadan rehabilitasyon işlemleri yapılmamaktadır. Otistik çocuğu olan ebeveynlerin maddi durumu psiko-pedagojik, konuşma terapisi derslerinin yürütülmesinde büyük önem taşımaktadır. Bunun gibi birçok gereksinilerin karşılanması için aileler ortalama bir maaşla maddi zorluklar yaşamaktadırlar (İbrahimova, 2018). Durat ve ark. (2017), katılımcılarda gelir getirici bir işte çalışmayanların çalışanlara kıyasla umutsuzluk puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğunu söylemiştir.

Aynı zamanda bu farklılığa çalışmamızda yer veremediğimiz birçok değişkenin neden olabileceğini düşünmekteyiz. Azerbaycan'da evli olan katılımcıların Türkiye'ye kıyasla fazla olması (Çizelge 3), otistik çocuğa sahip ebeveynlerin bu zorlukların üstesinden beraber gelmesini kolaylaştıracak unsurlar arasında olduğunu düşünmekteyiz. Aileye yeni bireyin gelmesi aileyi sevindirecek durum iken otistik bir çocuğa sahip olmaları aileyi derinden sarsmaktadır.

Türkiye'de yaklaşık 2 milyona yakın, Azerbaycan'da ise yaklaşık 6 bin otistik birey bulunmaktadır. Bu farkın iki ülke açısından otistik bireylerin ebeveynlerinin sahip olduğu umutsuzluk düzeyinde etkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Azerbaycan'da otizimli bireyler için Otizm Festivali, bocce, masa tenisi, atletizm, bisiklet yarışmalarının yapılması, aynı zamanda otistik bireyler için ayarlanan birçok proje eylem planının olması; “Otizm Farkındalık”, “Engelli Kuruluşlar Birliği”, “Otizm Stigma”, “Bölgelerde Otizm Farkındalık” projesi, “Otizmle Mücadele – Engelli Ailelere Destek”, “Otizm Günü”, “Şubat-Mart- Nisan Otizm Ayları”, “Otizimli Ailelerin Desteklenmesi – Veli Eğitimleri” projesi vb. otistik çocuklar ve aileleri için umut kaynağı olduğunu düşünmekteyiz.

Azerbaycan’da otistik bireylerin birçok alandaki gelişimlerine olumlu etki gösteren ve otistik çocuğa sahip ebeveynlere otistik bireylere nasıl davranması gerektiği konuda bilgi vererek, otistik çocuğa sahip ebeveynlerle bir dizi bilinçlendirme işleri yürüten birçok düzeltme yöntemlerinin olması otizmin tanınmasına olumlu etki sağlamaktadır. Birçok eğitim kurullarında, üniversitelerde ve okullarda gerçekleştirilen bilinçlendirme çalışmaları, toplumun otistik bireylere karşı tutumunu olumlu yönde değiştirmektedir. Azerbaycan’da böyle merkezlerin artırılması ve farkındalığın yaygınlaştırılması otistik bireylerin aileleri için umut kaynağı olduğunu düşünmekteyiz.

Türkiye’de böyle kurumlar, terapiler, projeler, bilinçlendirme işleri Azerbaycan’a kıyasla fazlalık gösterse de Türkiye’deki katılımcıların umutsuzluk düzeylerine olumsuz etki gösterecek değişkenlerin daha baskın olduğunu düşünmekteyiz. Aynı zamanda Türkiye nüfusu (84 milyon) Azerbaycan’a (10 milyon) kıyasla fazla olan bir ülkedir, bunun da Türkiye katılımcılarının umutsuzluğunu tetikleyebilecek unsurlar arasında olabileceğini düşünmekteyiz.

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız 100'ü Türkiye'de ve 100'ü Azerbaycan'da olmak üzere otistik çocuğu olan toplam 200 ebeveynlerin katılımı ile yapılmıştır. Çalışmamızın sonucuna göre Türkiye'de ve Azerbaycan'da katılımcıların depresyon umutsuzluk düzeyleri arasında pozitif yönde ilişkinin gözlemlenmesi ve otistik çocukları olan ebeveynlerin depresyon ve umutsuzluk düzeyine Türkiye ve Azerbaycan'daki katılımcıların yaş grupları, eğitim seviyeleri, medeni durumları, çocuk sayıları ve çocuk bakım desteği değişkeninin etki etmemesi iki ülke açısından benzerlik sağlarken, Azerbaycan'daki katılımcıların gelir değişkeninin ebeveynlerin depresyon ve umutsuzluk düzeyine ve yardımcı öğretmen desteğinin ebeveynlerin depresyon düzeyine etki sağlaması Türkiye'deki katılımcılardan farklılık göstermesine neden olmuştur. Aynı zamanda Azerbaycan'daki katılımcıların umutsuzluk düzeyinin Türkiye'ye kıyasla düşük olması da iki ülke açısından önemli farklılığa neden olmaktadır.

Otistik bozukluğunun en etkili tedavisinin eğitim olduğu düşünülmektedir ve eğitime zamanında başlanması otistik bireylere büyük katkı sağlamaktadır. Çocukların eğitimi için eğitim ve rehabilitasyon merkezleri kadar yardımcı öğretmen desteği de büyük önem taşımaktadır. Yardımcı öğretmen desteği çocukta olan pozitif etki ile birlikte aynı zamanda ebeveynlere de büyük moral ve destek sağlamaktadır. Aynı zamanda ebeveynlerin otistik çocukları ile olan zor ilişkilerini, çocukların bazı olumsuz davranışlarını hafifletmekte ve bu da ebeveynlerin psikolojik olarak rahatlamasına neden olmaktadır. Aynı zamanda ebeveynlerin yardımcı öğretmen desteğinden yararlanmaları için yeterli maddi duruma sahip olmaları da büyük önem taşımaktadır.

Azerbaycan'daki katılımcıların gelir düzeylerinin onların depresyon ve umutsuzluk düzeyini etkilemesini, aynı zamanda Azerbaycan'daki katılımcıların Türkiye'deki katılımcılara kıyasla daha çok yardımcı öğretmen desteği alma durumu ve bunun da ebeveynlerin depresyon düzeyini tetiklediğini göz önünde bulundurarak, Azerbaycan'da otistik bireyler ve ebeveynleri

için yardım kurumlarının, otistik bireylerin tedavisine, eğitimine yönelik merkezlerin, hem ebeveynlerin hem de çocuklarının eğitimi için seminerlerin, etkinliklerin ve devlet tarafından sosyal yardımın Türkiye'ye kıyasla eksik olduğunu düşünmekteyiz. Azerbaycan'da Türkiye'ye kıyasla engelli çocuğa sahip aileler için sağlanan maddi, sosyal destek yetersiz gözükmektedir. Engelli çocuğun bakımı, tedavisi, eğitimi ailenin gücünü ve mali kaynaklarını sarsan ve aileye zor süreçler yaşatan bir durumdur. Bu nedenle toplumdaki sosyal hizmet ve sosyal yardım görevlilerinin de otistik ailelerin bu destekten yararlanmalarına destek olacak çalışmalar yapması ve harekete geçmesi gerekmektedir.

Hem Azerbaycan'da hem de Türkiye'de otistik çocukların aldığı eğitim sürecinin daha sağlıklı ve verimli olması için ebeveyn desteği büyük önem taşımaktadır. Burada önemli faktör ailelerin de eğitimden yararlanmaları, maddi olarak otistik bireyin ihtiyaçlarını karşılayacak seviyede olmaları önemlidir. Otistik bireylerin ebeveynlerinin bu sendromla ilgili bilinçlenmeleri amacıyla yapılan birçok psikoeğitim grup çalışmalarına katılmaları gerektiği, katıldıkları eğitimlerde otistik bireylerin bakım ve eğitimi üstlenmenin sadece annenin sorumluluğu olmadığını, bu konuda anne ve babanın ortak sorumluluk taşıdıklarıyla ilgili bilgilendirme yapılması tavsiye edilmektedir. Aynı şekilde otistik bireylerin eğitiminde ebeveyn katılımına ihtiyacı artıracak nitelikte grup çalışmalarının yapılması önerilmektedir. Çünkü ailelerin bu rahatsızlıkla ilgili yeteri kadar bilgiye sahip olmamaları otistik bireylerin tedavi sürecini zorlaştırarak, otistik bireylerle nasıl davranılması gerektiği konusunda yetersizlik göstermekte bu da ebeveynlerde umutsuzluk ve depresyona neden olmaktadır. Aynı zamanda ebeveynlerin psikolojik olarak yıpranmalarını karşısını almak, az da olsa rahatlatmak, hafifletmek amacıyla otistik çocuklarını bırakabileceği eğitim merkezleri/kurumlar düzenlenmeli ya da var olan kurumlarda bu tür hizmetler gerçekleştirilmelidir.

Aynı zamanda Türkiye'deki bireylerin umutsuzluk düzeyinin Azerbaycan'a kıyasla yüksek olmasına ve hem Türkiye'deki hem de Azerbaycan'daki katılımcıların depresyon ve umutsuzluk düzeyinin çalışmamızdaki birçok değişkenden etkilenmemesine yönelik birkaç önerilerde bulunmak isteriz.

Çalışmanın sonucuna yönelik aşağıdaki öneriler gösterilmektedir.

1. Çalışmamızda katılımcılara sahip oldukları çocuk sayı sorulmuştur, aynı zamanda sahip oldukları diğer çocukların engelli olup olmaması da araştırılabilir.

2. Çalışmamızda katılımcılara erkek ya da kadın açısından sayı sınırı gösterilmemiştir, çalışmamızda kadın sayısının fazla olması nedeniyle ebeveynlerin cinsiyet değişkeninin onların depresyon ve umutsuzluk düzeyi üzerinde etkisini çözememekteyiz. Bu nedenle aynı sayıda erkek ve kadın katılımcılar ile araştırma yapılarak farklı sonuç alınabilir.

3. Katılımcıların çocuklarının otizmin hangi derecesine sahip olduklarıyla ilgili durumlar araştırılabilir.

4. Çalışmamızda katılımcılara anne baba dışında çocuğu için alınan bakım destek yardımı sorulmuştur. Aynı zamanda çocuğu için bakım destek yardımı almayan katılımcılarda çocuğun bakımıyla daha çok hangi ebeveynin ilgilendiği araştırılabilir.

5. Çalışmamızda katılımcılara hangi eğitim düzeyinden mezun oldukları sorulmuştur. Aynı zamanda ebeveynlerin otistik çocuklara yönelik eğitim alıp almama durumu araştırılabilir.

6. Çalışmamızda otistik çocuğu olan 200 katılımcıyla çalışılmıştır. Daha fazla katılımcıyla araştırmanın yapılması çalışmanın örneklemini genişletebilir.

VII. KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- ARSLAN, K. (2020). **Otistik Çocuğu Olan Ailelerin Dayanıklılığına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi**. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.
- ATKİNS, W. (2011). **The History and Hignificance of the Autism Spectrum**. Master Thesis. The University of Toledo. USA, Toledo.
- COHEN, D. J., VOLKMAR, F. R. (1997). **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders**. New York: J. Wiley Print.
- DİGGLE, T. T., MCCONACHİE, H. (2013). **Parent-mediated Early İntervention for Young Children with Autism Spectrum Disorder**. Cochrane Database Of Systematic Reviews (Online), 4, CD003496.
- GREYDANUS, D., TOLEDO-PEREYRA, L. (2012). **Historical Perspectives on Autism: Its Past Record of Discovery and İts Present State of Solipsism, Skepticism, and Sorrowful Suspicion**. Patel, D. ve Greydanus, D. (Eds.), Autism Spectrum Disorders: Pediatric Clinics of North America. Michigan: Elsevier Health Sciences.
- İSMAYİLOV, N. V. (2013). **Psixiatriya**, 4: 241-243. Apostroff, Bakı.
- KANE, G. C., MAJCHRZAK, A., JOHNSON, J., CHENİSERN, L. (2009). **A Ogitudinal model of Perspective Making and Perspective Taking Within Fluid Online Collectives**. Thirtieth International Conference on Information Systems, Phoenix, Arizona.
- KORKMAZ, B. (2003). **Otizm. Farklı Gelişen Çocuklar**, Kulaksızıoğlu, A. (Editör). İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- MESİBOV, G. B., SHEA, V. (2011). Teacch. in Kreutzer, J. S., Deluca, J. Caplan, B.(editör), **Encyclopedia of Clinical Neuropsychology**, 2472-2477. New York: Springer.

- MESİBOV, G. B., SHEA, V., SCHOPLER, E. (2005). **The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders**. Springer Science, Business Media.
- MİKİRTUMOV, B. E., ZAVİTAEV. P.Yu. (2011). **Otizm: Sorunun Tarihi ve Modern Görüş**. Petersburg, 144. ISBN 978-5-94869-144-2.
- PANTELIADOU, S., ARGYROPOULOS, B. (Eds). (2011). **Special Education from Research to Teaching**. Althens: Pedio.
- ROGERS, S. J., BENNETO, L. (2000). Intersubjectivity in autism. in: wetherby A. M, Prizant B. M. (ed). Autism Spectrum Disorders. Baltimore: Paul H. Brookes, 25(1): 79 –107.
- SYNDER, C. R., WROBLESKI, K. K., PARENTEAU, S.C., BERG, C. J. (2004). Hope and hopelessness. Hass L. J (Ed.). **Handbook of Primary Care Psychology**, 3(1): 145-155.
- TWACHTMAN-CULLEN, D. (2000). More able children with autism spectrum disorders. In: Wetherby, A.M., Prizant, B.M., (Eds). Autism Spectrum Disorders. Baltimore, MD: **Paul H. Brookes**; 3(2): 225–249.
- VASTA, R. A. (2015). **Adolescent Hope and Hopelessness**. S. Akhtar ve Kay O’Neil, M. (Editör), Hopelessness: Developmental, Cultural, and Clinical Realms, 3(5): 43-46. London: Karnac.

DERGİLER

- ABELA, J. R., SELIGMAN, M. E. P. (2000). The hopelessness theory of depression: A test of the diathesis-stress component in the interpersonal and achievement domains. **Cognitive Therapy and Research**, 24(4): 361-378.
- ABRAHAMS, B. S., GESCHWIND, D. H. (2008). Advances in autism genetics: on the threshold of a new neurobiology. **Nature Reviews Genetics**, 9(5): 341–355.
- ABRAMSON, L. Y., ALLOY, L. B., METALSKY, G. I. (1989). Hopelessness depression - a Theory-Based subtype of depression. **Psychological Review**, 96(2): 358-372.

- ABRAMSON, L. Y., SELIGMAN, M. E., TEASDALE, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. **Journal of Abnormal Psychology**, 87: 49–74.
- AKBUĞA, E., ELIÖZ, M. (2021). Otizmde refleks tabanlı motor ve gelişimsel problemler: Fear paralysis ve moro. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi **Özel Eğitim Dergisi**, 22(4): 945-968.
- ALIYEV, İ. (2017). Çocuklarda otizm sorununun Psikolojik çalışması üzerine. Sosyal ve Beşeri Bilimlerin Modern Sorunları. **Bilimsel Eserlerin Toplanması Dergisi**, 18: 286-288.
- ALTUN, T., KASIM, Ş. (2019). Otizmle yolculuk: Otistik çocuklara sahip ailelerin çocuklarının eğitime yönelik görüşlerinin incelenmesi. **Sosyal Politika Çalışmalar Dergisi**, 19(42): 11-40.
- AMARAL, D. G., BAUMAN, M. D, SCHUMANN, C. M., (2003). The amygdale and autism: Implications from non-human primate studies. **Genes Brain and Behavior**, 2(5): 295-302.
- AVŞAROĞLU, S., GİLİK, A. (2017). Özel gereksinimli çocuğa sahip anne-babaların kaygı durumlarına göre umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. **İlköğretim Online**, 16(3): 1022-1035.
- AYDIN, A., SARAÇ, T. (2014). Otistik bireylerin özellikleri ile ebeveynlerinin geniş otizm fenotipi ve aleksitimik özelliklerinin incelenmesi. **Akademik Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi**, 24: 183-209.
- AYLWARD, E. H., MINSHEW, N. J, GOLDSTEIN, G, HONEYCUTT, N. A., AUGUSTINE, A. M, ve ark. (1999). Zihinsel engelli olmayan otistik ergenlerde ve yetişkinlerde amygdale ve hipokampusun MRI hacimleri. **Nöroloji**, 53: 2145-2150.
- BARBOSA, M. R. P., FERNANDES, F. D. M. (2009). Quality of life of caregivers of children with autism spectrum disorder. **Brazilian Society of Speech Therapy Magazine**, 14(3): 482-486.
- BARKER, E. T., HARTLEY, S. L., SELTZER, M. M., FLOYD, F. J., GREENBERG, J. S., ORSMOND, G. I. (2011). Trajectories of

- emotional well-being in mothers of adolescents and adults with autism. **Developmental Psychology**, 47(2): 551-561.
- BECK, A. T., WEISSMAN, A., LESTER, D., TREXLER, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 42(6): 861-865.
- BENSON, P. R., KARLOF, K. L. (2009). Anger, stress proliferation, and depressed mood among parents of children with ASD: A longitudinal replication. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 39(2): 350-362.
- BERNARD, J., RONDÓN, E. (2018). Depression: a review of its definition. **MOJ Addiction Medicine ve Therapy**, 5(1): 1-12.
- BESAG, F. M. (2009). Epilepsi ve otizm arasındaki ilişki: devam eden bir tartışma. **Acta Paediatrica**, 98(4): 618-620.
- BETTELHEIM, D., PRUSA, A. R., MARTON, E., ROSNER, M., LUBEC, G., POLLACK, A., HENGSTSCHLÄGER, M. (2004). Neurogenic cells in human amniotic fluid. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, 191(1): 309-314.
- BLUMBERG, D., UKELES, R. (2013). The national library of Israel renewal: Opening access, democratizing knowledge, fostering culture. **Alexandria**, 24(3): 1-16.
- BODUR, Ş., SOYSAL, A. Ş., İŞERİ, E., ŞENOL, S. (2006). Otistik bozukluğun erken belirtileri ve tanısı. **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**, 13(3): 130-136.
- BRERETON, A. (2001). Autism spectrum disorders. **Australian Family Physician**, 40(9): 201-220.
- BUDAK, M. A., GEÇKİL, E. (2020). Kronik hastalığı olan çocukların annelerinin bakım verme yükü ile kaygı düzeyinin belirlenmesi. **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, 3: 391-399.
- CADMAN, T., EKLUND, H., HOWLEY, D., HAYWARD, H., CLARKE, H., FINDON, J., GLASER, K. (2012). Caregiver burden as people with autism spectrum disorder (ASD) and attention-deficit/hyperactivity

- disorder (ADHD): Transition into adolescence and adulthood in the United Kingdom. **Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry**, 51(9): 888-897.
- CANARSLAN, H., AHMETOĞLU, E. (2015). Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesinin incelenmesi. **Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 17: 13-31.
- CHARLSON, F. J., BAXTER, A. J., DUA, T., DEGENHARDT, L., WHITEFORD, H. A., VOS, T. (2010). Excess mortality from mental, neurological and substance use disorders in the Global Burden of Disease Study. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, 25(1): 91-92.
- CHEVALLIER, C., KOHLS, G., TROIANI, V., BRODKIN, E. S., SCHULTZ, R. T. (2012). Otizmin sosyal motivasyon teorisi. **Trends in Cognitive Sciences**, 16(4): 231-239.
- CHOCHINOV, H. M., WILSON, K. G., ENNS, M., LANDER, S. (1998). Depression, hopelessness, and suicidal ideation in the terminally ill. **Psychosomatics**, 39(4): 366-370.
- CONNOR, M. (2000). Monitoring and reviewing early behavioural intervention in autism (Lovaas). **Educational Psychology in Practice**, 19(1): 21-33.
- CORNISH, E. (2002). Gluten and casein free diets in autism: a study of the effects on food choice and nutrition. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, 15(4): 261-269.
- ÇAKICI, A. (2020). Otizm spectrum bozukluğu olan çocukların kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitim sorunlarına genel bir bakış. **Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi**, 37(2): 81-106.
- ÇENGELCI, B. (2009). Otizm ve down sendrom'lu çocuğa sahip annelerin kaygı ve umutsuzluk ve tükenmişlik duygularının karşılaştırılması. **Ege Eğitim Dergisi**, 10(2): 1-23.
- D'ZURILLA, T. J., CHANG, E. C., NOTTINGHAM IV, E. J., FACCINI, L. (1998). Social problem-solving deficits and hopelessness, depression,

and suicidal risk in collage students and psychiatric inpatients. **Journal of Clinical Psychology**, 54(8): 1091-1107.

DAVIS, N. O., CARTER, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 38(7): 12-78.

DAWSON, G., BERNIER, R. (2013). A quarter century of progress on the early detection and treatment of autism spectrum disorder. **Development and Psychopathology**, 25(2): 1455-1472.

DEMİR, G., ÖZCAN, A., KIZILIRMAK, A. (2011). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin belirlenmesi. **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, 4: 53-58.

DERELİ, F., OKUN, S. (2008). Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. **Yeni Tıp Dergisi**, 25: 164-168.

DURAK, A., PALABIYIKOĞLU, R. (1994). Beck umutsuzluk ölçeği geçerlilik çalışması. **Kriz Dergisi**, 2(2): 311-319.

DURAT, G., ATMACA, G. D., ÜNSAL, A., KAMA, N. (2017). Özel gereksinimi olan çocukların ailelerinde umutsuzluk ve depresyon. **Osmangazi Tıp Dergisi**, 39(3): 49-57.

ELSABBAGH, M., DIVAN, G., KOH, Y. J., KIM, Y. S., KAUCHALI, S., MARCIN, C. et.al. (2012). Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. **Autism Research**, 5(3): 160-179.

ERDAL, H. E., EFILTI, E. (2021). Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin umutsuzluk düzeyi tanrı algısı ve çocuğun kabul-ret düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. **Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 10(1): 199-223.

ERGIN, D., ŞEN, N., ERYILMAZ, N., PEKUSLU, S., KAYACI, M. (2007). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 10(1): 41-48.

- ERTURAN, N., AKBAĞ, M. (1997). Spastik, otistik ve zihinsel engelli çocukların anellerinin ve kardeşlerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkininin incelenmesi. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi. **Eğitim Bilimleri Dergisi**, 9(9): 227-236.
- FERGUSSON, D. M., BODEN, J. M., HORWOOD, L. J. (2007). Recurrence of major depression in adolescence and early adulthood, and later mental health, educational and economic outcomes. **The British Journal of Psychiatry**, 191(4): 335-342.
- FILİPEK, P. A. (1996). Brief report: neuroimaging in autism: the state of the science 1995. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 26(2): 211-215.
- FIRAT, S., DILER, R. S., AVIC, A., GULSAH, G., G., (2002). Comparison of psychopathology in the mothers of autistic and mentally retarded children. **Journal of Korean Medical Science**, 17(5): 679-685.
- FLETCHER, G. PYANZIN, A., ROMANOV, N., VASILYEV, V. (2012). Specifics in running kinematics developed by Pose Method in disabled sprinters with cerebral palsy. **International Journal of Therapy and Rehabilitation**, 19(9): 521-525.
- GATZOYIA, D., KOTSIS, K., KOULLOUROU, I., GOULIA, P., CARVALHO, A. F., SOULIS, S., HYPANTIS, T. (2013). The association of illness perceptions with depressive symptoms and general psychological distress in parents of an offspring with autism spectrum disorder. **Journal Disability and Health**, 7(2): 171-174.
- GENÇOĞLU, C., MAMEGHANI, S. S., ERSANLI, E., DICLE, A. N. (2019). Otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin otizme ilişkin grüşleri: Türkiye ve İran Örnekleminde Karşılaştırmalı Nitel Araştırma. **Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 8(2): 443-470.
- GIALLO, R., WOOD, C. E., JELLETT, R., PORTER, R. (2013). Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. **Autism**, 17(4): 465-480.

- GIOVAGNOLI, G., POSTORINO, V., FATTA, L. M., SANGES, V., DE PEPPO, L., VASSENA, L., et.al. (2015). Behavioral and emotional profile and parental stress in preschool children with autism spectrum disorder. **Research in Developmental Disabilities**, 46: 411–421.
- GIRLI, A. (2007). Asperger sendromlu ve yüksek işlevli otistik çocukların eğitimden yararlanma düzeyleri. **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi**, 8(02): 23-43.
- GRAY, D. E. (2002). Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism. **Journal of Intellectual Developmental Disability**, 27(3): 215-222.
- GUNTY, A. L. (2020). Rethinking resilience in families of children with autism spectrum disorders. Couple and Family Psychology. **Research and Practice**, 10(2): 87-102.
- GÜLER, M., DEMIRCI, K., KARAKUŞ, K., KIŞIOĞLU, AN., ZENGİN, E, YOZGAT, Z. ve ark. (2014). Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde umutsuzluk- depresyon sıklığı ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkinin belirlenmesi. **International Journal of Basic and Clinic al Medicine**, 2(1): 32-37.
- HADLEY, S. A., MACLEOD, A. K. (2010). Conditional goal-setting, personal goals and hopelessness about the future. **Cognition ve Emotion**, 24(7): 1191-1198.
- HALLMAYER, J., CLEVELAND, S., TORRES, A., PHILLIPS, J., COHEN, B., TORIGOE, T. et.al. (2011). Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism. **Archives of General Psychiatry**, 68(11): 1095–1102.
- HARD, K. (1992). The Asn-linked carbohydrate chains of human Tamm-Horsfall glycoprotein of one male: Novel sulfated and novel N-acetylgalactosamine-containing N-linked carbohydrate chains. **European Journal of Biochemistry**, 209(3): 895-915.

- HARRIS, A. H. S., STANDARD, S. (2001). Psychometric properties of the life regard index revised: A validation study of a measure of personal meaning. **Psychological Reports**, 89(3): 759-773.
- HASTINGS, J. S., KANE, T. J., STAIGER, D. O. (2005). Gender and performance: Evidence from school assignment by randomized lottery. **American Economic Review**, 96(2): 232-236.
- HISLI, N. (1988). Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma (A study on the validity of Beck Depression Inventory). **Psikoloji Dergisi**, 6: 118-122.
- HUTMAN, T., SIGMAN, M., SILLER, M. (2013). A parent-mediated intervention to increase responsive parental behaviors and child communication in children with ASD: A randomized clinical trial. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 43(3): 540-555.
- İLHAN, T. (2017). Özel gereksinimli 3-6 yaş çocukların ebeveynlerinin stres düzeyleri ile rolleri arasında ilişki. **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi**, 18(3): 383-400.
- JACKSON, B., GOODMAN, E. (2011). Low social status markers: do they predict depressive symptoms in adolescence? **Race and Social Problems Journal** 3(2): 119-128.
- JOHN, W., MEYER, C., RUMPF, H. J., HAPKE, U. (2004). Self-efficacy to refrain from smoking predicted by major depression and nicotine dependence. **Addictive Behaviors**, 29(5): 857-866.
- KANE, P. C., CARTAXO, A. L., DETH, R. C. (2009). Autistic spectrum disorder: Dynamic intervention for neuronal membrane stabilization. Food and nutrients in disease management. Kohlstadt I (ED). **CRC Press**, 1: 365-393.
- KANNE, S. M., MAZUREK, M. O. (2011). Aggression in children and adolescents with ASD: prevalence and risk factors. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 41(7): 926-937.
- KANNER, L. (1940). Play investigation and play treatment of children's behavior disorders. **The Journal of Pediatrics**, 17(4): 533-546.

- KANNER, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. **Nervous child**, 2(3): 217-250.
- KAPLAN, G., MCCRACKEN, J. T. (2012). Psychopharmacology of autism spectrum disorders. **Pediatric Clinics of North America**, 59(1): 175-187.
- KARABULUT, D., ŞİMŞEK, T. T., TAŞÇI, M., (2015). Kronik engelli çocuğu olan ailelerde başka çocuk yapma isteği ve anne-baba birlikteliğine etkisi. **Türk Pediatri Arşivi**, 50: 163-169.
- KARACA, M., KILIÇ, K. SARI, H. (2021). Ebeveynlerin otistik çocuklarıyla ilgili günlük yaşam sürecinde karşılaştıkları güçlüklerinin incelenmesi. **Turkish Special Education Journal**, 3(2): 1-26.
- KARADAĞ, G. (2009). Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 8(4): 315-322.
- KASHANI, J. H., SUÁREZ, L., ALLAN, W. D., REID, J. (1997). Hopelessness in inpatient youths: A closer look at behavior, emotional expression, and social support. **Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry**, 36(11): 1625–1631.
- KATJA, W. H. K., XU, X. (2005). Content differences for abstract and concrete concepts. **Cognitive Science**, 29(5): 719-736.
- KATZ, S. J., KESSLER, R. C., FRANK, R. G., LEAF, P., LIN, E., EDLUND, M. (1997). The use of outpatient mental health services in the United States and Ontario: The Impact of Mental Morbidity and Perceived Need for Care. **American Journal of Public Health**, 87(7): 1136-1143.
- KAYTEZ, N., DURUALP, E., KADAN, G. (2015). Engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin ve stres düzeylerinin incelenmesi. **Eğitim ve Öğretim Araştırmalar Dergisi**, 4(1): 197-214.
- KESSLER, R. C., BROMET, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. **Annual Review of Public Health**, 34: 119-138.

- KLEIN, D. N., GLENN, C. R., KOSTY, D. B., SEELEY, J. R., ROHDE, P., LEWINSOHN, P. M. (2013). Predictors of first lifetime onset of major depressive disorder in young adulthood. **Journal of Abnormal Psychology**, 122(1): 1-6.
- KLINTWALL, L., EIKESETH, S. (2014). Early and intensive behavioral intervention (EIBI) in autism. **Comprehensive Guide to Autism**, 117-137.
- KOGAN, V. G. (1981). London approach to anisotropic type-II superconductors. **Physical Review B**, 24(3): 1572.
- KÖKSAL, G., KABASKAL, Z. (2012). Zihinsel engelli çocukları olan ebeveynlerin yaşamlarında algıladıkları stresi yordayan faktörlerin incelenmesi. **Buca Eğitim Fakültesi Dergisi**, 32: 71-91
- KÖSTERS, M. P., CHINAPAW, M. J., ZWAANSWIJK, M., VAN DER WAL, M. F., UTENS, E. M., KOOT, H. M. (2012). Study design of ‘friends for life’: process and effect evaluation of an indicated school-based prevention programme for childhood anxiety and depression. **BMC Public Health**, 12(1): 1-8.
- KUMAR, B., PRAKASH, A., SEWAL, R. K., MEDHI, B., MODI, M. (2012). Drug therapy in autism: a present and future perspective. **Pharmacological Reports**, 64(6): 1291-1304.
- KUMCAĞIZ, H., BOZKURT, Y., KURTOĞLU, E. (2018). Zihinsel engelli öğrencilerin ailelerinin gereksinimlerinin belirlenmesi. **Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi**, 3(1): 1-9.
- KURT, O., PARSONS, C. (2009). Improving classroom learning: The effectiveness of time delay within the teachapproach. **International Journal of Special Education**, 24(3): 173-185.
- LECAVALIER, L., SARAH, L., WILTZ, J. (2006). The impact of behavior problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. **Journal of Intellectual Disability Research**, 50(3): 172-183.

- LIU, R., CHOI, J., BOLAND, E., MASTIN, B. M., ALLOY, L. B. (2013). Childhood abuse and stress generation: The mediational effect of depressogenic cognitive styles. **Psychiatry Research Journals**, 206(2-3): 217-222.
- LLANEZA, D., DELUKE, S., BATISTA, M., CRAWLEY, J., CHRISTODULU, K., FRYE, C. (2010). Communication, interventions, and scientific advances in autism a commentary. National Center for Biotechnology Information Search Database. **Physiology Behavior**, 100(3): 268-276.
- LORD, C., RISI, S., DILAVORE, P. S., SHULMAN, C., THURM, A., PICKLS, A. (2006). Autism from 2 to 9 years of age. **Archives of General Psychiatry**, 63(6): 694-701.
- LOUNDS, J., SELTZER, M. M., GREENBERG, J. S., SHATTUCK, P. T. (2007). Transition and change in adolescents and young adults with autism: Longitudinal effects on maternal well-being. **American Journal on Mental Retardation**, 112(6): 401-417.
- LUPPINO, F. S. et. al. (2010). Overweight, obesity, and depression a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. **Archives of General Psychiatry**, 67(3): 220-229.
- LYNESS, J. M., NICULESCU, A., TU, X., REYNOLDS, C. F., CAINE, E. D. (2006). The relationship of medical comorbidity and depression in older, primary care patients. **Psychosomatics**, 47(5): 435-439.
- MACLEOD, A. K., CONWAY, C. (2007). Well-being and positive future thinking for the self versus others. **Cognition and Emotion**, 21(5): 1114-1124.
- MACLEOD, A. K., CROPLEY, M. L. (1995). Depressive future-thinking - the role of valence and specificity. **Cognitive Therapy and Research**, 19(1): 35-50.
- MAESTRO, S., MURATORI, F., CESARI, A., PECINI, C., APICELLA, F., STERN, D. (2006). A view to regressive autism through home movies: is early development really normal? **Acta psychiatrica scandinavica - wiley online library**, 113(1): 68 –72.

- MALER, B. (1972). The portuguese infinite gerondival: Some Notes on propagation. **Stockholm Studies in Modern Philology**, 4: 250-268.
- MANNING, J., BILLIAN, J., MATSON, J., ALLEN, C., SOARES, N. (2020). Perceptions of families of individuals with autism spectrum disorder during the COVID-19 crisis. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 51(8): 2920-2928.
- MARAZZITI, D., BARONI, S., PICCHETTI, M., PICCINNI, A. SILVESTRI, S., DELL'OSSO, L. (2013). New developments on the serotonin hypothesis of depression: shunt of tryptophan. **Rivista di Psichiatria**, 48(1): 23-34.
- MARCHETTI, I. (2019). Hopelessness: A network analysis. **Cognitive Therapy and Research**, 43: 611-619.
- Masi, A., DeMayo, M. M., Glozier, N., Guastella, A. J. (2017). An overview of autism spectrum disorder, heterogeneity and treatment options. **Neuroscience Bulletin**, 33(2): 183–193.
- MASTHOFF, E. D., TROMPENAARS, F. J., VAN HECK, G. L., HODIAMONT, P. P., DE VERIES, J. HODIAMONT, (2005). Validation of the who quality of life assessment instrument (whoosb-100) in a population of dutch adult psychiatric outpatients. **European Psychiatry**, 20(7): 465-473.
- MATSON, M. L., MAHAN, S., MATSON, J. L. (2009). Parent training: A review of methods for children with autism spectrum disorders. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 3(4): 868-875.
- METALSKY, G. I., JOINER, T. E. (1992). Vulnerability to depressive symptomatology: A prospective test of the diathesis-stress and causal mediation components of the hopelessness theory of depression. **Journal of Personality and Social Psychology**, 63(4): 667-675.
- MINKOWSKI, E., TARGOWLA, R., ZIADEH, S. (2001). A contribution to the study of autism: The interrogative attitude. **Philosophy, Psychiatry and Psychology**, 8(4): 271-278.

- MITCHELL, S., BRIAN, J., ZWAIGENBAUM, L., ROBERTS, W., SZATMARI, P., SMITH, I., BRYSON, S. (2006). Early language and communication development of infants later diagnosed with autism spectrum disorder. **Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics**, 27(2): 69–78.
- MONTES, G., HALTERMAN, J. S. (2008). Association of childhood autism spectrum disorders and loss of family income. **Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics**, 121(4): 821-826.
- MOREE, B. N., DAVIS III, T. E. (2010). Cognitive-behavioral therapy for anxiety in children diagnosed with autism spectrum disorders: Modification trends. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 4(3): 346-354.
- NEELY-BARNES, S. L., HALL, H. R., ROBERTS, R. J., GRAFF, J. C. (2011). Parenting a child with an autism spectrum disorder: Public perceptions and parental conceptualization. **Journal of Family Social Work**, 14(1): 208-225.
- NIKOLSKAYA, I. I., KARYAGINA, A. S., LUNIN, V. G. (1990). Characterization of the genetic determinants of SsoII-restriction endonuclease and modification methyltransferase. **Gene**, 87(1): 113-118.
- OOMEN, D. NIJHOF, A. D., WIERSEMA, J. R. (2021). The psychological impact of the COVID 19 pandemic on adults with autism: a survey study across three countries. **Molecular Autism**, 12(1): 1- 21.
- OVERMIER, J. B., SELIGMAN, M. E. (1967). Effects of inescapable shock upon subsequent escape and avoidance responding. **Journal of Comparative and Physiological Psychology**, 63(2): 28–33.
- ÖZ, B., YÜKSEL, T., NASIROĞLU, S. (2020). Otizm spectrum bozukluğu tanısı alan çocukların annelerinde görülen depresyon- kaygı belirtileri ve damgalanma algısı. **Nöro-Psikyatri Arsivi**, 57(1): 50-55.
- ÖZERDOĞAN, N., SAYINER, F. D., KÖŞGEROĞLU, N., ÜNSAL, A. (2009). 40–65 Yaş Grubu Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Prevalansı,

Depresyon ve Diğer İlişkili Faktörler. Maltepe Üniversitesi, **Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi**, 45-59. İstanbul.

- PIOVESAN, J., FREO, G. F., SCORTEGAGNA, S. A. (2012). The aging of subjects with autism spectrum disorder from the perspective of their mothers: an experience report. In International Congress of Human Aging Studies - The Challenges of Knowing How to Aging. **Proceedings of the International Congress on the Study of Human Aging, Passo Fundo**, Brazil, 1(1): 186-187.
- POMERANTZ, E. M., SAXON, J. L., OISHI, S. (2000). The psychological trade-offs of goal investment. **Journal of Personality and Social Psychology**, 79(4): 617-630.
- REYES, G. (2013). Psychodramatic psychotherapy: a form of diagnosis and treatment for depression. **Brazilian Journal of Psychodrama**, 21(2): 53-64.
- ROSE, D., ABRAMSON, L. Y. (1992). Developmental predictors of depressive cognitive style: Research and theory. In: D. Cicchetti and S. Toth (Eds.), **Rochester Symposium of Developmental Psychopathology**, 4: 323-349.
- SANINI, C., BRUM, E. H. M., BOSA, C. A. (2010). Maternal depression and the child development implications of autism. **Brazilian Journal Human Growth and Development**, 20(3): 809-815.
- SCHROEDER, S. R., OSTER-GRANITE, M. L., BERKSON, G., BOD BREESE, G. R., CATALDO, M. F., COOK, E. H., et.al. (2001). Self injurious behavior. **Mental Retardation and Developmental Disabilities Research**, 7(1): 3-12.
- SEBER, G., DILBAZ, N., KAPTANOĞLU, C. (1993). Umutsuzluk ölçeği: geçerlilik ve güvenilirliği. **Kriz Dergisi**, 1(3): 139-142.
- SELIGMAN, M. E. (1972). Learned helplessness. **Annual Review of Medicine**, 23(1): 407-412.
- SERRANO, M., PÉREZ-DUEÑAS, B., MONTOYA, J., ORMAZABAL, A., ARTUCH, R. (2012). Genetic causes of cerebral folate deficiency:

clinical, biochemical and therapeutic aspects. **Drug Discover Today**, 17(23-24): 1299-1306.

SKINNER, D., WEISNER, T. S. (2007). Sociocultural studies of families of children with intellectual disabilities. **Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews**, 13: 302–312.

SMITH, L. E., SELTZER, M. M., TAGER-FLUSBERG, H., GREENBERG, J. S., CARTER, A. S. (2008). A comparative analysis of well-being and coping among mothers of toddlers and mothers of adolescents with ASD. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 38(5): 876-889.

SMITH, L. E., SELTZER, M. M., TAGER-FLUSBERG, H., GREENBERG, J. S., CARTER, A. S. (2010). Daily experiences among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 40(2): 167–178.

SMITH, V., MIRENDA, P., ZAIDMAN-ZAIT, A. (2007). Predictors of expressive vocabulary growth in children with autism. **The National Center for Biotechnology Information**, 3(1): 235-244.

SPENCE, S. J., SCHNEIDER, M. T. (2009). Otizm spectrum bozukluklarında epilepsy ve epileptiform EEG'lerin rolü. **Pediatric Arşivi**, 65(6): 599-606.

STONE, W. L., LEE, E. B., ASHFORD, L., BRISSIE, J., HEPBURN, S. L., COONROD, E. E., WEISS, B.H. (1999). Can autism be diagnosed accurately in children under 3 years? **The Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines**, 40(2): 219–226.

ŞAHİN, C. (2010). Examination of the correlation between depression and hopelessness. Imovevels in Mother of Children Who Attend Rehabilitation Centers. **Procedia- Social and Behavioral Sciences**, 2(2): 5100-5103.

ŞENER, E. F., ÖZKUL, Y. (2013). Otizmin genetik temelleri. **Sağlık Bilimleri Dergisi**, 22(1): 86-92.

- TAGER-FLUSBERG, H., KASARI, C. (2013). Minimally verbal school-aged children with autism spectrum disorder: The neglected end of the spectrum. **Autism Research**, 6(6): 468-478.
- TAVAKOL, M., DENNICK, R. (2011). Making sense of cronbach's alpha. **International Journal of Medical Education**, 2: 53-55.
- TEKINALP, G., SARICI, S. U., SERDAR, M. A., KORKMAZ, A., ERDEM, G., ORAN, O. et. al. (2004). Incidence, course, and prediction of hyperbilirubinemia in near-term and term newborns. **Pediatrics**, 113(4): 775-780.
- TOP, F. Ü. (2009). Otistik çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları sorunlar ile ruhsal durumlarının değerlendirilmesi: Niteliksel Araştırma. **Çocuk Dergisi**, 9(1): 34-42.
- TORO-TOBAR R, GRAJALES-GIRALDO F, SARMIENTO-LÓPEZ J. (2016). Suicidal risk according to the negative cognitive triad, ideation, hopelessness and depression. **Aquichan**. 16(4): 473–486.
- TÖRET, G., ÖZDEMİR, S., ÖZKUBAT, H. (2015). Ciddi düzeyde otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ile annelerin ebeveyn-çocuk etkileşimlerinin ebeveyn ve çocuk davranışları açısından incelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi. **Özel Eğitim Dergisi**, 16(1): 1-28, Ankara.
- ÜNSAL, E., ÖKSÜZ, Ç. (2018). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda kaynaştırma eğitiminin uzman ve ebeveyn bakış açısı ile incelenmesi. **Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi**, 6(1): 31-36.
- WARING, J., CURRIE, G. (2009). Managing expert knowledge: organizational challenges and managerial futures for the UK medical profession. **Organization Studies**, 30(7): 755-778..
- YASSIBAŞ, U., ŞAHİN, C. H., ÇOLAK, A., TOPRAK, Ö. F. (2019). Çocukları otizm spektrum bozukluğu olan ailelerin yaşam demeyimlerine yönelik yapılan çalışmaların incelenmesi: Meta-sentez çalışması. **Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi**, 7(1): 86-113.

YERLIKAYA, İ. (2014). Cognitive-behavioural approach in coping with hopelessness. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1): 1-19.

YIKMIŞ, A., ÖZBEY, F. Y. (2009). Otistik çocuğa sahip annelerin çocuklarının devam ettiği rehabilitasyon merkezlerinden beklentilerinin ve önerilerinin belirlenmesi. *International Online Journal of Educational Sciences*, 1(1): 124-153.

ZWAIGENBAUM, L., BRYSON, S., ROGERS, T., ROBERTS, W., BRIAN, J., SZATMARI, P. (2005). Behavioral manifestations of autism in the first year of life. *International Journal Neurosci*, 23(2-3): 143–152.

İNTERNET

National Institute of Mental Health. (2004). Preventing child and adolescent mental disorders: Research roundtable on economic burden and cost effectiveness. Retrieved from <http://nimh.nih.gov/scientificmeetings/economicroundtable.cfm>

National Institute of Mental Health. (2010). Suicide in the U.S.: Statistics and prevention. Retrieved from <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/suicide-in-the-us-statistics-and-prevention/index.shtml#children>

National Institute of Mental Health. (2012). NIMH fact sheet 2012 on depression. Retrieved from <http://www.cmhnetwork.org/resources/show?id=315>

WEINSSMAN, L., BRIDGEMOHAN, C. (2012). Autism spectrum disorder in children and adolescents: pharmacologic interventions. In: Up to Date, accessed on 08/30/2012, Available from <http://www.uptodate.com/contents-autism-spectrum-disorders-in-children-and-adolescents-pharmacological-intervention>.

DiğER

- AKMANIŞ, B. (2010). Otistik ocuğu Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Desteğe göre Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- AKTÜRK, . (2012). Engelli ocuğu Olan Anne- Babaların Kaygı Düzeyi ve Başa ıkma Stratejilerimim Değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Malatya.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data. Washington, DC London, England.
- ASLAN, F. (2019). Özel EĞitim Gereksinimi Olan ocukların Ebeveynlerinin Evlilik Uyumları, Umutsuzluk Düzeyleri ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi-CerrahpaŐa Lisansüstü EĞitim Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- ASPERGER, H., FRITH, U. (1991). ‘Autistic psychopathy’ in childhood. In U. Frith (Ed.), Autism and Asperger Syndrome, Cambridge University Press. Vienna: Springer-Verlag, 37-92.
- AVŞAR, F. (2007). Doğrulayıcı Faktör Analizi ve Beck Depresyon Envanteri zerine Bir uygulama. Yıldız Teknik Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- BALKANLI, N. (2008). Otistik çocuğu olan ve olmayan annelerde yaşam kalitesi, yaşam doyumunu ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- BECAN, İ. (2017). 7-14 Yaş Arası Zihinsel Engelli ve Görme Engelli ocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Umutsuzluk Düzeyleri ile Anksiyete Düzeyleri Arasında İlişkinin İncelenmesi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- BOZKURT, E. (2019). Otizm Spektrum Tanısı Almış ocukların Annelerinin ocuklarındaki Otizm Semptomlarının Őiddetine Göre Psikolojik Dayanıklılık ve Başa ıkma Tutumlarının Karşılaştırılması. T. C.

Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

CEYLAN, R. (2004). Entegre Eğitime Katılan ve Katılmayan Engelli Çocukların Annelerinin Umutsuzluk ve Depresyon Düzeyinin İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, Ankara.

CHAWARSKA, K., VOLKMAR, F. R. (2005). Autism in infancy and early childhood. In: Volkmar FR, Klin A, Paul R, eds. Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders. 3rd ed. Vol I. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons: 223–246.

FRIEDMAN, R. J., CHASE-LANSDALE, P. L. (2002). Chronic adversities. In M. Rutter, E. Taylor (ed), Child and Adolescent Psychiatry. Blackwell Publishing, 25(1): 261-276.

GULİYEVA, N. (2016). Azerbaycan'da Otizm Sorunlarının Belirtileri ve Düzeltme Yöntemleri. Hazar Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, Bakü.

GÜZELOĞLU, B. (2019). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Eş Desteği ve Aile Yaşam Kalitesinin Umutsuzluk ve Stres Düzeyleri ile İlişkinin İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

HYMAN, S. L., LEVEY, S. E., MYERS, S. M. (2020). Council on children with disabilities, section on developmental and behavioral pediatrics. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. Pediatrics, 145(1).

İBRAHİMOVA, A. (2018). Çocukları Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Ebeveynlerin Yaşam Kalitelerinin Analizi. Hazar Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, Bakü.

KANBAROVA, T. (2017). Otizimli Çocukların Ebeveynlerinde Bulunan Psikopatolojik Özelliklerin Tespiti ve Deneysel Çalışması. Hazar Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, Bakü.

KANDAŞ, G. (2019). Otistikçocuğa Sahip Annelerin Depresyon, Umutsuzluk ve Tükenmişlik Düzeylerinin Çocuğun Otizm Ağırılık Derecesine Göre

Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

KANER, S. (2004). Engelli Çocuğu Olan Anababaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi. Proje Numarası: 2001-0901-007. Ankara.

KARACASU, G. (2019). Çocuklarında Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Ebeveynlerin Tükenmişlik Düzeyi ve Kaygı ile Baş Etme Tutumları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.

KAYACI, H. T., HOSBAY, Z., TANRIVERDİ, M. (2015). Otizm Tanısı ile İzlenen Çocukların Annelerinde Bakım Verme Yüğü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

KÜLLÜ, Z. (2008). Özürlü Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Depresyon Durumunun Değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikoloji Bölümü. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.

MAMMADZADA, F. (2018). Azerbaycan'da 2-6 Yaş Arası Gelişimsel Açından Yetersizlik Gösteren Çocukların Ailelerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Sekçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Konya.

MYERS, S. M. (2009). Management of autism spectrum disorders in primary care. *Pediatric Annals*, 38(1): 42.

OĞULTÜRK, N. (2012). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin, Aile İşlevlerini Etkileyen Etmenler: Cankaya Belediyesinden Hizmet Alan Aileler Üzerine Bir Değerlendirme. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Doktora Tezi, Ankara.

ÖZKAN, F. (2016). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne ve Babaların Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- SAY, H. (2020). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Ebeveyn ile Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Ebeveynlerin Umutsuzluk Düzeyleri ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- SCHAAF, R. C., TOTH-COHEN, S., JOHNSON, S. L., OUTTEN, G., BENEVIDES, T. W. (2011). Duyusal işleme güçlüklerinin aile üzerindeki etkisini inceleyen otistik çocuğa sahip ailelerin günlük rutinleri. PubMed ID, 15(3): 373-389.
- ŞAFİYEVA, E. İ. (2011). Modern Çağın Gerçek Sorunları. Bakü Devlet Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, Bakü.
- TUNÇ, S. (2021). Otistik Çocuğu Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Desteğin Kaygı ve Tükenmişlik Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- World Health Organization. The world health report 2001 – Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: World Health Organization; 2001.

EKLER

EK-1 Bilgi Formu

EK-2 Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

EK-3 Beck Depresyon Envanteri

Ek-4 İzin Belgeleri

EK-1 Bilgi Formu

Türkiye’de ve Azerbaycan’da Otizmlili Çocukları Olan Ebeveynlerin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması.

Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı ile aynı bilim dalında yürütülmekte olan bir yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Araştırmanın amacı iki ülke arasında Otizmlili çocukları olan ebeveynlerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılmasıdır. Araştırma kapsamında elde edilen veriler toplu istatistiksel analizlere tabi tutulacağından, sizlerden kimliğinizi belirten herhangi bir bilgi istenmemektedir. Araştırma sonucunun güvenilirliği için ifadelere verdiğiniz yanıtların kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, içten ve samimi şekilde cevaplamamız bizim için büyük önem taşımaktadır.

Çalışma sonucu elde edilen bilgiler gizli tutularak, sadece bilimsel araştırma amaçlı kullanılacaktır. Katılımcıların verdikleri cevaplar bireysel değil toplumsal şekilde değerlendirilecektir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasında yapılmaktadır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz. Araştırmadan çekilmek istediğiniz zaman sizden bir şey talep edilmeyecektir.

Araştırma kapsamında sorularınız için aşağıda iletişim bilgileri yer alan araştırmacı ile tereddüt etmeden iletişime geçebilirsiniz.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans öğrencisi

Gunay Mammadova

İstanbul Aydın Üniversitesi

Psikoloji Ana Bilim dalı

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Ahmet Ertan Tezcan

İstanbul Aydın Üniversitesi

Psikoloji Ana Bilim dalı

Yukarıda araştırmaya dair verilen bilgileri okudum ve araştırmaya katılmayı gönüllü şekilde kabul ediyorum.

a) evet b) hayır

Demografik Bilgi Formu.

1. Yaşadığınız ülke:

a)Azerbaycan

b)Türkiye

2. Cinsiyetiniz?

a)kadın

b)erkek

3. Yaşınız?

.....

4. Eğitim Durumunuz?

a) İlköğretim

b) Ortaöğretim (Lise)

c) Lisans

d) Lisansüstü

5. Gelir Düzeyiniz?

a)Düşük

b)Orta

c)Yüksek

6. Medeni durumunuz?

.....

7. Kaç çocuğunuz var?

.....

8. Çocuğunuz için yardımcı öğretmen desteği alıyor musunuz?

a)evet

b)hayır

9. Çocuğun bakımı için herhangi birinden (anne-baba hariç) destek alıyor musunuz?

a)evet

b)hayır

EK-2 Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ (BUÖ)

Geleceğe yönelik olumsuz beklenti ye da düşünceleri içeren cümlelerden size uygun olanları evet ya da hayır olarak yuvarlak içine alınız.

- 1- Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.
Evet Hayır
- 2- Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.
Evet Hayır
- 3- İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.
Evet Hayır
- 4- Gelecek on yıl içinde hayatimin nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.
Evet Hayır
- 5- Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.
Evet Hayır
- 6- Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.
Evet Hayır
- 7- Geleceğimi karanlık görüyorum.
Evet Hayır
- 8- Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.
Evet Hayır
- 9- İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok. Evet Hayır
- 10- Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.
Evet Hayır
- 11- Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.
Evet Hayır
- 12- Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.
Evet Hayır
- 13- Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.
Evet Hayır
- 14- İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.
Evet Hayır
- 15- Geleceğe büyük inancım var.
Evet Hayır
- 16- Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.
Evet Hayır
- 17- Gelecekte gerçek duyuma ulaşmam olanaksız gibi.
Evet Hayır

18- Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.

Evet Hayır

19- Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.

Evet Hayır

20- İstedğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok,

Nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.

Evet Hayır

EK-3 Beck Depresyon Envanteri

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

1 - 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2-0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3-0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

1. Cezalandırılabilirim hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

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

9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. 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-4 İzin Belgeleri



İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Mammadova Günay 01.10.2021 - 01.11.2021 tarihleri arasında Türkiye’de ve Azerbaycan’da Otizmli Çocukları Olan Ebeveynlerin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması” isimli çalışması için hazırlanan anket sorularının otistik çocukların ebeveynleri ile gerçekleştirilmesine rehabilitasyon merkezimiz tarafından izin verilmiştir.

“Alba RYM” nin direktörü

tac İskəndərova Kiyat



İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Mammadova Günay 01.10.2021-01.11.2021 tarihleri arasında Türkiye'de ve Azerbaycan'da Otizmli Çocukları Olan Ebeveynlerin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması" isimli çalışması için hazırlanan anket sorularının otistik çocukların ebeveynleri ile verilmektedir.

"Birge ve Sağlam İctimai Birliyi"

Eynalova



LOGO CENTER
PSİKOLOJİ VƏ NİTQ
İNKİŞAF MƏRKƏZİ

İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Mammadova Günay 01.11.2021- 01.12.2021 tarihleri arasında Türkiye’de ve Azerbaycan’da Otizmlili Çocukları Olan Ebeveynlerin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması” isimli çalışması için hazırlanan anket sorularının otistik çocukların ebeveynleri ile gerçekleştirilmesine rehabilitasyon merkezimiz tarafından izin verilmiştir.

Logo Center PNİM- in Rəhbəri

yyə

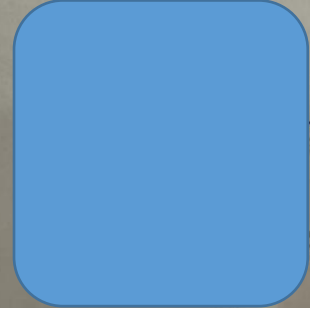
BEYKEN OTİZM SPOR VE YAŞAM MERKEZİ DERNEĞİ

İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Mammadova Günay 01.11.2021- 01.12.2021 tarihleri arasında Türkiye’de ve Azerbaycan’da “Otizmli Çocukları Olan Ebeveynlerin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması” isimli çalışması için hazırlanan anket sorularının otistik çocukların ebeveynleri ile gerçekleştirilmesine merkezimiz tarafından izin verilmiştir.



MEHMET OYAL ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ

İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Mammadova Günay tarafından 01.11.2021 – 01.12.2021 tarihleri arasında “Türkiye’de ve Azerbaycan’da Otizmli Çocukları Olan Ebeveynlerin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması” isimli çalışması için hazırlanan anket sorularının otistik çocukların ebeveynleri ile gerçekleştirilmesine rehabilitasyon merkezimiz tarafından izin verilmiştir.



ÖZGEÇMİŞ

Adı - Soyadı: Gunay Mammadova

Öğrenim Durumu:

Lise : 1998- 2009, 181 numaralı Lise

Lisans : 2011-2014 Bakü Kızlar Üniversitesi. Psikoloji.

Yüksek Lisans : 2018-2022 İstanbul Aydın Üniversitesi

Psikoloji Ana Bilim Dalı

Yabancı Diller: Rusça, İngilizce

Mesleki Deneyimler: Modern Psikoloji merkez, 1İnci Psikoloji merkez.
Seminerler; Hipnoterapi, Art Terapi, rusça dil öğrenimi.