

ÖZGÜN ARAŞTIRMA

Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Ebeveynlerinde Yaşam Kalitesi, Kaygı, Depresyon Düzeyleri ve İlişkili Faktörler

Barış GÜLLER, Ferhat YAYLACI

Dörtçelik Çocuk Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Bursa.

ÖZET

Bu çalışmada otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanılı çocukların ebeveynlerinde yaşam kalitesi, kaygı, depresyon riski ve ilişkili faktörler araştırıldı. Çalışmaya OSB tanılı 182 çocuk ve ebeveyni dahil edildi. Ebeveynler tarafından Otizmde Yaşam Kalitesi Ölçeği-Ebeveyn Formu (OYKA-E) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) dolduruldu. Çalışmacı tarafından Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) uygulandı. Çocukların %85,2'si erkek (n=155), tüm çocukların ortalama yaş değeri 8 (2-13) bulundu. Çalışmaya katılan ebeveynlerin % 79,1'i (n=144) annelerdi. OYKA-E Bölüm A ortalama değeri 84,00 (39-140), Bölüm B ortalama değeri 55,00 (20-95) bulundu. HAD-A ölçeğinde kesme puanı üzerinde yanıt oranı %59,3, HAD-D ölçeğinde %68,1 idi. ÇODÖ'nün OYKA-E Bölüm A (r=-0,201; p=0,006) ve Bölüm B (r=-0,486; p<0,001) ile arasında negatif korelasyon bulundu. OYKA-E Bölüm A ile HAD-A (r=-0,628; p<0,001) ve HAD-D (r=-0,659; p<0,001) arasında negatif korelasyon bulundu. Yine OYKA-E Bölüm B ile HAD-A (r=-0,438; p<0,001) ve HAD-D (r=-0,372; p<0,001) arasında negatif korelasyon bulundu. OYKA-E Bölüm A ile baba eğitim düzeyi (r=0,191; p=0,010) ve aylık gelir düzeyi (r=0,269; p<0,001) arasında pozitif korelasyon bulundu. OYKA-E Bölüm B ile çocuğun yaşı arasında (r=-0,149; p=0,045) negatif, aylık gelir düzeyi (r=0,187; p=0,011) ile arasında pozitif korelasyon bulundu. Çalışmamız OSB şiddeti, çocukta ilaç kullanımı, çocuğun yaşı, ailenin gelir düzeyi ve babanın eğitim düzeyi gibi faktörlerin ebeveyn yaşam kalitesini ve ruh sağlığını etkileyen faktörler olabileceğini düşündürmektedir. Çocuklara yönelik müdahaleler yanında, ebeveynlerin baş etme becerilerini geliştirecek programların planlanması, ebeveyn yaşam kalitesinde artış ve ruh sağlığında iyileşme sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu. Ebeveynlik. Yaşam kalitesi. Anksiyete. Depresyon.

Quality of life, anxiety, depression levels and related factors in parents of children with Autism Spectrum Disorder

ABSTRACT

In this study, quality of life, anxiety, depression risk, and related factors were investigated in parents of children with autism spectrum disorder (ASD). One hundred and eighty-two children with ASD and their parents were included in the study. The Quality of Life in Autism Scale-Parent Version (QOLA-P) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) were filled in by the parents. The Childhood Autism Rating Scale (CARS) was applied by the researcher. It was determined that 85.2% of the children were male (n=155), and the median age of all children was 8 years (2-13). Mothers constituted 79.1% (n=144) of the parents participating in the study. The median value of QOLA-P Part A was 84.00 (39-140), and the median value of of Part B was 55.00 (20-95). The response rate above the cut-off point on the HAD-A scale was 59.3% and 68.1% on the HAD-D scale. There was a negative correlation between the CARS and the QOLA-P Part A (r=-0.201; p=0.006) and Part B (r=-0.486; p<0.001). A negative correlation was found between QOLA-P Part A and HAD-A (r=-0.628; p<0.001) and HAD-D (r=-0.659; p<0.001). Again, a negative correlation was found between QOLA-P Part B and HAD-A (r=-0.438; p<0.001) and HAD-D (r=-0.372; p<0.001). A positive correlation was found between the QOLA-P Part A and the father's education level (r=0.191; p=0.010) and monthly income level (r=0.269; p<0.001). There was a negative correlation between the QOLA-P Part B and the age of the child (r=-0.149; p=0.045), and a positive correlation with monthly income level (r=0.187; p=0.011). Our study determined that factors such as ASD severity, drug use, child's age, income level, and father's education level are among the factors affecting the parental quality of life and mental health. In addition to interventions for children, planning programs that will improve parents' coping skills can increase the parental quality of life and improve mental health.

Key Words: Autism spectrum disorder. Parenting. Quality of life. Anxiety. Depression.

Geliş Tarihi: 31.Mayıs.2022
Kabul Tarihi: 01.Ağustos.2022

Dr. Barış GÜLLER
Dörtçelik Çocuk Hastanesi,
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,
Bursa.
Tel: 0505 949 25 73
E-posta: drbarisguller@gmail.com

Yazarların ORCID Bilgileri:
Barış GÜLLER: 0000-0001-7911-4614
Ferhat YAYLACI: 0000-0002-1360-7771

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) kişiler arası etkileşim ve iletişimde yetersizlikler, kısıtlı, basmakalıp davranış ve ilgiler ile karakterize olup nörogelişimsel bozukluklar başlığı altında sınıflandırılmaktadır¹. OSB prevalansı son yıllarda önemli ölçüde artmıştır ve son veriler OSB'nin 1/44 oranında teşhis edildiğini bildirmektedir². Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşam kalitesini, “kişinin içinde yaşadığı kültür ve inançlar bağlamında yaşamdaki konumunu algılaması” olarak

açıklamaktadır³. OSB'nin hem bakım verenler hem çocukların yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri göz ardı edilemez. OSB, serebral palsi ve zihinsel kısıtlılığı olan çocukların ebeveynlerinde yaşam kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada OSB tanılı çocukların ebeveynlerinde yaşam kalitesi puanları daha düşük saptanmıştır⁴. Yine Asperger bozukluğu ve yüksek işlevli otizm tanılı ile takip edilen çocukların ebeveynlerinin, tipik gelişim gösteren çocuk sahibi ebeveynlere kıyasla daha düşük yaşam kalitesine sahip oldukları bildirilmiştir⁵. Ayrıca ailede OSB tanılı çocuk varlığı sadece ebeveynlerin değil aynı zamanda OSB tanılı çocuğun sağlıklı kardeşlerinin de yaşam kalitesinde düşme ile ilişkili bulunmuştur⁶.

Ebeveynler, OSB tanılı çocukta görülen sosyal, duygusal ve davranışsal sorunların yarattığı bakım yükü, eğitim sorunları ve gelecek kaygısı ile baş etmek zorundadırlar. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde verilen evde bakım hizmetlerinden yararlanan çocukların değerlendirildiği bir çalışmada son yıllarda evde bakım hizmeti alan çocuk sayısında artış olduğu, nörogelişimsel bozukluk tanılı çocukların bu hasta grubunda önemli bir oranı oluşturduğu bildirilmiştir. Bu artış da OSB tanılı çocuk sahibi ebeveynlerin yaşadığı zorlukların artarak devam ettiğini düşündürmektedir⁷. Tanı sonrası sürecin belirsizliği, bozukluğun ciddiyeti, çocuğun sosyal kurallara uymadaki zorlukları dahil birçok nedene bağlı olarak OSB tanılı çocuk sahibi aile bireylerinde anksiyete riskinde artış görülebilmektedir⁸. Yine OSB'de gözlenen duygusal ve davranışsal sorunların, anne babalardaki kaygı ve depresyon belirtilerini yordadığı saptanmıştır⁹.

OSB gibi yaşam boyu devam edebilen ve tam olarak düzelmeye ihtimali az olan bir hastalık sahibi çocukları olan ebeveynlerin yaşam kaliteleri üzerine, son yıllarda yapılan çalışmaların sayısı artmaktadır. Ebeveyn iyilik halinin, çocuğun duygusal, davranışsal sorunları, OSB şiddeti ve özel eğitimden yararlanma üzerine etkileri düşünüldüğünde bu çalışmaların artıyor olması anlaşılabilir. Ülkemizde de OSB tanılı çocuk sahibi ebeveynlerde ruh sağlığı belirtilerine yönelik çalışmalar olmasına rağmen yaşam kalitesi, kaygı ve depresyon riskinin birlikte değerlendirildiği çalışma sayısı kısıtlıdır.

Çalışmamızda OSB tanılı çocukların ebeveynlerinde yaşam kalitesi, kaygı, depresyon için risk düzeyleri ve bunlara etki eden faktörler araştırıldı. Çalışmanın hipotezleri çocukta OSB şiddetinin, ebeveyn sosyoekonomik düzeyinin ebeveyn yaşam kalitesini etkileyeceği, ayrıca ebeveyn yaşam kalitesi ile anksiyete ve depresyon riski arasında korelasyon olduğu idi.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Ekim 2021 ile Mart 2022 tarihleri arasında çocuk ve ergen psikiyatrisi poliklinik başvurusunda bulunan ve *DSM-5* temelli psikiyatrik görüşme sonucunda OSB tanısı konan 182 çocuk ve ebeveyni dahil edildi. Ciddi kafa travması, beyin hasarı ve genetik bir hastalığı olan çocukların ebeveynleri çalışma dışında bırakıldı. Hastaların demografik verileri sosyodemografik veri formuna kaydedildi. Ebeveynler tarafından Otizmde Yaşam Kalitesi Ölçeği-Ebeveyn Sürümü (OYKA-E) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) dolduruldu. Tüm çocuklara çalışmacı tarafından Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) uygulandı.

Bu kesitsel çalışma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yapıldı. Çalışmaya başlamadan önce tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alındı. Araştırma için, Uludağ Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 22.09.2021 tarih ve 2021-13/9 sayılı yazısı ile etik onay alındı.

Değerlendirme Araçları

Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan form içerisinde ailenin aylık gelir düzeyi, ebeveynlerin eğitim düzeyi, çocukta konuşma düzeyi (en az iki kelimededen oluşan cümle kuramayan çocuklar konuşma yok olarak kabul edildi), ilaç kullanımı, çocukta eşlik eden kronik tıbbi hastalık varlığı, aile bireylerinde psikiyatrik hastalık varlığı gibi özellikleri araştırmaya yönelik sorular bulunmaktaydı. Ailenin aylık gelir düzeyi Türk Lirası üzerinden değerlendirildi ve gelir düzeyine göre asgari ücret ve altında ya da asgari ücret üstünde gelir düzeyi olarak iki sınıfa ayrılarak istatistikler yapıldı¹⁰.

Çocukluk Otizmini Derecelendirme Ölçeği (Childhood Autism Rating Scale, CARS)

OSB şiddetini değerlendirmek amacıyla oluşturulan ölçekte maddeler 1-4 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 15-60 arasında değişmekteken; 30-36,5 puan arası hafif-orta, 37-60 puan arası ağır şiddette otizmi göstermektedir¹¹. Ölçeğin İncekaş ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır¹².

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ)

Erişkinlerde anksiyete ve depresyon riskini belirlemek, belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini takip etmek için geliştirilmiştir. Anksiyete (HAD-A) ve depresyon (HAD-D) olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır¹³. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Anksiyete alt ölçeği için 10, depresyon alt ölçeği için 7 puan kesim noktaları olarak saptanmıştır. Kesim noktası üzerindeki puanlar anksiyete ve depresyon için risk altında olarak değerlendirilmektedir.¹⁴

Otizm Spektrum Bozukluğunda Ebeveynler

Otizimde Yaşam Kalitesi Ölçeği-Ebeveyn Sürümü (OYKA-E)

OSB tanılı çocuk sahibi anne babaların yaşam kalitesini saptamak için geliştirilmiştir. Ölçek A ve B olmak üzere iki ayrı bölümden oluşmaktadır. A bölümü yaşam kalitesi, B bölümü çocukların otizme özgü yaşadıkları zorluklarının ebeveynler için ne kadar sorun olduğu ile ilgili anne-babaların algısını değerlendirmektedir. Yüksek puan, çocukların OSB ile ilişkili davranışları için anne-babaların daha az sorun yaşadığını göstermektedir. Ölçekten alınabilecek puan 48-240 arasındadır; ancak her bölümün ayrı ayrı puanlanması ve kullanılması önerilmektedir¹⁵. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gürbüz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır¹⁶.

İstatistiksel analiz

Verinin istatistiksel analizleri IBM SPSS 25.0 programında yapıldı. Sürekli değişkenler aritmetik ortalama \pm standart sapma ve ortanca (min-maks), kategorik değişkenler frekans ve yüzde (%) ile gösterildi. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığını test amacıyla Kolmogorov Smirnov testi yapıldı. İncelenen değişkenlerin normal dağılıma uymaması nedeniyle, değişkenlerin gruplar arasında farklılık gösterip göstermediği Mann Whitney U testi ile değerlendirildi. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon katsayısı ile incelendi. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya OSB tanılı 182 çocuk ve ebeveyni dahil edildi. Ebeveynlerin % 79,1'i (n=144) çocukların annesi idi. Annelerin ortanca yaş değeri 36 yıl (22-50) idi. Çocukların %85,2'si erkek (n=155) cinsiyette olup tüm çocukların ortanca yaş değeri 8 yıl (2-13) bulundu. Annelerin %53,8'inin (n=98), babaların %48,4'ünün (n=88) ortaokul ve altı eğitim düzeyinde olduğu bulundu. Ailelerin %36,3'ü asgari ücretin altında gelir düzeyleri olduğunu bildirdi. Çocukların %61,5'inde (n=112) konuşma yoktu. Çocukların %39,6'sında (n=72) psikiyatrik ilaç kullanımı varken, çocuk dışında aile bireylerinden birinde psikiyatrik hastalık varlığı %15,4 (n=28) bildirildi. Çocukların %91,2'si (n=166) özel eğitime devam etmekteydi (Tablo I).

OSB şiddetini ölçek amacıyla ÇODÖ uygulandı. ÇODÖ ortanca puanı 41,50 (23,50-53) iken; ÇODÖ'ye göre çocukların %72'sinin (n=131) ağır şiddette OSB belirtileri gösterdiği bulundu. OYKA-E Bölüm A ortanca puanı 84,00 (39-140), Bölüm B ortanca puanı 55,00 (20-95) bulundu. HAD-A alt ölçek ortanca puanı 10,50 (0-21) iken ölçekte kesme

puanın üzerinde yanıt verme oranı %59,3 idi. HAD-D alt ölçek ortanca puanı 9,00 (0-20) bulunurken, HAD-D alt ölçeğinde kesme puanının üzerinde yanıt verme oranı %68,1 idi (Tablo II).

Tablo I. Sosyodemografik Özellikler

	n (%)
Çocuk yaş ortanca (min-maks)	
	8 (2-13)
Çocuk Cinsiyet	Kız
	27 (14,8)
	Erkek
	155 (85,2)
Ebeveyn yaş ortanca (min-maks)	Anne
	36 (22-50)
	Baba
	41 (26-60)
Anne Eğitim Durumu	Ortaokul ve altı
	98 (53,8)
	Lise ve üstü
	84 (46,2)
Baba Eğitim Durumu	Ortaokul ve altı
	88 (48,4)
	Lise ve üstü
	94 (51,6)
Formu Dolduran Ebeveyn Kimdir	Anne
	144 (79,1)
	Baba
	38 (20,9)
Ailenin aylık gelir düzeyi	Asgari ücret ve altında gelir düzeyi
	66 (36,3)
	Asgari ücretin üstünde gelir düzeyi
	116 (63,7)
Çocuğun kardeşi var mı?	Evet
	143 (78,6)
	Hayır
	39 (21,4)
Çocukta konuşma düzeyi	Konuşma yok
	112 (61,5)
	Konuşma var
	70 (38,5)
Çocukta eşlik eden kronik tıbbi hastalık varlığı	Evet
	31 (17,0)
	Hayır
	151 (83,0)
Çocukta psikiyatrik ilaç kullanımı	Evet
	72 (39,6)
	Hayır
	110 (60,4)
Baba çalışma durumu	Çalışıyor
	159 (87,4)
	Çalışmıyor
	23 (12,6)
Anne baba birliktelik durumu	Evli
	170 (93,4)
	Boşanmış
	12 (6,6)
Çocuk özel eğitim alıyor mu	Evet
	166 (91,2)
	Hayır
	16 (8,8)
Çocuk örgün eğitime devam ediyor mu	Evet
	121 (66,5)
	Hayır
	61 (33,5)
Ailede çocuk dışında psikiyatrik hastalık var mı	Evet
	28 (15,4)
	Hayır
	154 (84,6)
n (%)	
Çocuk yaş ortanca (min-maks)	
	8 (2-13)
Çocuk Cinsiyet	Kız
	27 (14,8)
	Erkek
	155 (85,2)
Ebeveyn yaş ortanca (min-maks)	Anne
	36 (22-50)
	Baba
	41 (26-60)
Anne Eğitim Durumu	Ortaokul ve altı
	98 (53,8)
	Lise ve üstü
	84 (46,2)
Baba Eğitim Durumu	Ortaokul ve altı
	88 (48,4)
	Lise ve üstü
	94 (51,6)
Formu Dolduran Ebeveyn Kimdir	Anne
	144 (79,1)
	Baba
	38 (20,9)
Ailenin aylık gelir düzeyi	Asgari ücret ve altında gelir düzeyi
	66 (36,3)
	Asgari ücretin üstünde gelir düzeyi
	116 (63,7)
Çocuğun kardeşi var mı?	Evet
	143 (78,6)
	Hayır
	39 (21,4)
Çocukta konuşma düzeyi	Konuşma yok
	112 (61,5)
	Konuşma var
	70 (38,5)
Çocukta eşlik eden kronik tıbbi hastalık varlığı	Evet
	31 (17,0)
	Hayır
	151 (83,0)
Çocukta psikiyatrik ilaç kullanımı	Evet
	72 (39,6)
	Hayır
	110 (60,4)
Baba çalışma durumu	Çalışıyor
	159 (87,4)
	Çalışmıyor
	23 (12,6)
Anne baba birliktelik durumu	Evli
	170 (93,4)
	Boşanmış
	12 (6,6)
Çocuk özel eğitim alıyor mu	Evet
	166 (91,2)
	Hayır
	16 (8,8)
Çocuk örgün eğitime devam ediyor mu	Evet
	121 (66,5)
	Hayır
	61 (33,5)
Ailede çocuk dışında psikiyatrik hastalık var mı	Evet
	28 (15,4)
	Hayır
	154 (84,6)

*Çocuk ve ebeveyn yaşları yıl olarak verilmiştir. Sürekli değişkenler ortanca (min-maks), kategorik değişkenler frekans ve yüzde (%) ile gösterilmiştir.

Tablo II. ÇODÖ, OYKA-E Bölüm A ve B puanları, HAD-A ve HAD-D alt ölçek puanları

Ölçekler		Ölçek Puanları
ÇODÖ		41,50 (23,50-53)
ÇODÖ'ye göre OSB şiddeti	Hafif orta	51 (28)
	Ağır	131 (72)
OYKA-E Bölüm A		84,00 (39-140)
OYKA-E Bölüm B		55,00 (20-95)
HAD-A		10,50 (0-21)
HAD-D		9,00 (0-20)
HAD-A eşik değerine göre ebeveynde anksiyete riski	Evet	108 (59,3)
	Hayır	74 (40,7)
HAD-D eşik değerine göre ebeveynde depresyon riski	Evet	124 (68,1)
	Hayır	58 (31,9)
Ölçekler		Ölçek Puanları
ÇODÖ		41,50 (23,50-53)
ÇODÖ'ye göre OSB şiddeti	Hafif orta	51 (28)
	Ağır	131 (72)
OYKA-E Bölüm A		84,00 (39-140)
OYKA-E Bölüm B		55,00 (20-95)
HAD-A		10,50 (0-21)
HAD-D		9,00 (0-20)
HAD-A eşik değerine göre ebeveynde anksiyete riski	Evet	108 (59,3)
	Hayır	74 (40,7)
HAD-D eşik değerine göre ebeveynde depresyon riski	Evet	124 (68,1)
	Hayır	58 (31,9)

Sürekli değişkenler ortanca (min-maks), kategorik değişkenler frekans ve yüzde (%) ile gösterilmiştir. ÇODÖ: Çocukluk Otizmli değerlendirme ölçeği, OYKA-E: Otizmde yaşam kalitesi ölçeği-ebeveyn formu, HADÖ: Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği

OYKA-E Bölüm A ve Bölüm B, HAD-A ve HAD-D alt ölçek puanlarının, çocukta psikiyatrik ilaç kullanımı olup olmaması, kardeş varlığı, konuşma olup olmaması, OSB tanılı çocuk dışında aile bireylerinde psikiyatrik hastalık varlığı ve çocuğun özel eğitim dışında bir eğitim kurumuna devam etme durumu (kreş, anaokulu, ilkokul, ortaokul) gibi değişkenler ile olan ilişkileri incelendi. Çocukta psikiyatrik ilaç kullanımı varlığında OYKA-E Bölüm B ortanca puanı anlamlı düzeyde daha düşüktü ($p=0,008$). Çocukta konuşma olup olmaması, kardeş olup olmaması, özel eğitim dışında bir eğitim kurumuna devam etme durumu ve aile bireylerinde psikiyatrik hastalık varlığı için yapılan karşılaştırmalarda OYKA-E Bölüm A ve Bölüm B ortanca puanı, HAD-A ve HAD-D alt ölçek puanlarında anlamlı farklılık yoktu (Tablo III).

Çalışmamızda ÇODÖ, OYKA-E Bölüm A, OYKA-E Bölüm B, HAD-A, HAD-D, çocuk yaş, ebeveyn yaş, ebeveyn eğitim durumu ve aile aylık gelir düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendi. ÇODÖ'nun OYKA-E Bölüm A ($r=-0,201$, $p=0,006$) ve OYKA-E Bölüm B ($r=-0,486$, $p<0,001$) ile arasında negatif korelasyon bulundu. Yine ÇODÖ ile HAD-A ($r=0,198$, $p=0,007$) ve HAD-D ($r=0,209$, $p=0,005$) arasında pozitif yönde korelasyon bulundu. ÇODÖ ile anne eğitim düzeyi ($r=-0,267$, $p<0,001$), baba eğitim düzeyi ($r=-0,225$, $p=0,002$) ve ailenin aylık gelir düzeyi ($r=-0,216$, $p=0,003$) arasında anlamlı düzeyde negatif korelasyon bulundu (Tablo IV).

Tablo III. OYKA-E Bölüm A ve Bölüm B, HAD-A ve HAD-D puanlarının sosyodemografik değişkenlere göre karşılaştırmaları

		OYKA-E Bölüm A	P*	OYKA-E Bölüm B	P*	HAD-A	P*	HAD-D	P*
Çocukta konuşma var mı?	Var (n=70)	82,50 (44,00-126,00)	0,940	58,50 (25,00-88,00)	0,133	11,00 (2,00-21,00)	0,863	9,00 (1,00-20,00)	0,986
	Yok (n=112)	85,00 (39,00-140,00)		53,50 (20,00-95,00)		10,00 (0-21,00)		9,00 (0-20,00)	
Çocuğun kardeşi var mı?	Var (n=143)	84,00 (39,00-140,00)	0,829	55,00 (20,00-95,00)	0,956	11,00 (0-21,00)	0,283	9,00 (0-20,00)	0,955
	Yok (n=39)	90,00 (44,00-126,00)		54,00 (20,00-79,00)		10,00 (4,00-21,00)		9,00 (2,00-20,00)	
Çocukta psikiyatrik ilaç kullanımı	Var (n=72)	83,50 (51,00-126,00)	0,317	52,00 (20,00-88,00)	0,008	11,00 (3,00-19,00)	0,561	10,00 (0-17,00)	0,351
	Yok (n=110)	85,50 (39,00-140,00)		58,50 (20,00-95,00)		10,00 (0-21,00)		9,00 (0-20,00)	
Özel eğitim dışında bir eğitim kurumuna devam ediyor mu? (kreş, anaokulu, ilkokul, ortaokul)	Evet (n=121)	84,00 (39,00-140,00)	0,630	56,00 (20,00-88,00)	0,451	11,00 (2,00-21,00)	0,993	9,00 (0-20,00)	0,727
	Hayır (n=61)	89,00 (48,00-125,00)		54,00 (20,00-95,00)		10,00 (0-20,00)		9,00 (0-19,00)	
Aile bireylerinde psikiyatrik hastalık var mı	Evet (n=28)	84,50 (39,00-111,00)	0,256	52,00 (20,00-88,00)	0,598	11,00 (5,00-21,00)	0,600	9,00 (0-20,00)	0,973
	Hayır (n=154)	84,00 (44,00-140,00)		55,00 (20,00-95,00)		10,00 (0-20,00)		9,00 (0-20,00)	

* Mann Whitney U Test, sürekli değişkenler ortanca (min-maks), kategorik değişkenler frekans ve yüzde (%) ile gösterilmiştir. OYKA-E: Otizmde yaşam kalitesi ölçeği-ebeveyn formu, HADÖ: Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği

Otizm Spektrum Bozukluğunda Ebeveynler

Ayrıca OYKA-E Bölüm A ile OYKA-E Bölüm B ($r=0,411$, $p<0,001$) arasında pozitif yönde; OYKA-E Bölüm A ile HAD-A ($r=-0,628$, $p<0,001$) ve HAD-D ($r=-0,659$, $p<0,001$) arasında negatif yönde korelasyon bulundu. Yine OYKA-E Bölüm A ile baba eğitim düzeyi ($r=0,191$, $p=0,010$) ve ailenin aylık gelir düzeyi ($r=0,269$, $p<0,001$) arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon bulundu. OYKA-E Bölüm B ile HAD-A ($r=-0,438$, $p<0,001$) ve HAD-D ($r=-0,372$, $p<0,001$) arasında anlamlı düzeyde negatif korelasyon bulundu. Yine OYKA-E Bölüm B ile çocuğun yaşı ($r=-0,149$, $p=0,045$) arasında negatif, aylık gelir düzeyi ($r=0,187$, $p=0,011$) ile arasında ise pozitif yönde korelasyon bulundu (Tablo IV).

Tablo IV. ÇODÖ, OYKA-E Bölüm A, OYKA-E Bölüm B, HAD-A, HAD-D, çocuk yaş, ebeveyn yaş, ebeveyn eğitim, aile aylık gelir düzeyi arasındaki ilişkiler

	ÇODÖ	OYKA-E Bölüm A	OYKA-E Bölüm B	HADÖ-A	HADÖ-D
OYKA-E Bölüm A	-0,201 ($p=0,006$)				
OYKA-E Bölüm B	-0,486 ($p<0,001$)	0,411 ($p<0,001$)			
HADÖ-A	0,198 ($p=0,007$)	-0,628 ($p<0,001$)	-0,438 ($p<0,001$)		
HADÖ-D	0,209 ($p=0,005$)	-0,659 ($p<0,001$)	-0,372 ($p<0,001$)	0,661 ($p<0,001$)	
Anne yaş	-0,112 ($p=0,132$)	-0,057 ($p=0,446$)	-0,007 ($p=0,928$)	-0,058 ($p=0,435$)	0,017 ($p=0,817$)
Baba yaş	0,008 ($p=0,914$)	-0,128 ($p=0,086$)	-0,134 ($p=0,070$)	-0,044 ($p=0,558$)	0,053 ($p=0,476$)
Çocuk yaş	0,001 ($p=0,987$)	-0,030 ($p=0,688$)	-0,149 ($p=0,045$)	-0,020 ($p=0,788$)	0,018 ($p=0,816$)
Anne eğitim düzeyi	-0,267 ($p<0,001$)	0,096 ($p=0,199$)	0,133 ($p=0,073$)	-0,057 ($p=0,444$)	-0,154 ($p=0,037$)
Baba eğitim düzeyi	-0,225 ($p=0,002$)	0,191 ($p=0,010$)	0,111 ($p=0,135$)	-0,147 ($p=0,055$)	-0,173 ($p=0,019$)
Ailenin aylık gelir düzeyi	-0,216 ($p=0,003$)	0,269 ($p<0,001$)	0,187 ($p=0,011$)	-0,111 ($p=0,136$)	-0,197 ($p=0,008$)

“Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır”. ÇODÖ: Çocukluk Otizmini değerlendirme ölçeği, OYKA-E: Otizmde yaşam kalitesi ölçeği-ebeveyn formu, HADÖ: Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği

Bulgularımız arasında HAD-A ve HAD-D arasında pozitif yönde korelasyon varlığı mevcuttu ($r=0,661$, $p<0,001$). Yine HAD-D puanı ile anne eğitim düzeyi ($r=-0,154$, $p=0,037$), baba eğitim düzeyi ($r=-0,173$, $p=0,019$) ve aylık gelir düzeyi ($r=-0,197$, $p=0,008$) arasında negatif yönde korelasyon bulundu. HAD-A alt ölçek ortalaması ile ebeveyn yaş, ebeveyn eğitim düzeyi, ailenin gelir düzeyi arasında anlamlı düzeyde ilişki yoktu (Tablo IV).

Tartışma ve Sonuç

OSB tanıli çocukların ebeveynlerinde yaşam kalitesi, kaygı, depresyon risk düzeyleri ile ebeveyn yaşam kalitesine etki eden faktörleri araştırdığımız çalışmamızda OSB şiddetinin yüksekliği, aylık gelir düzeyinin düşüklüğü, çocukta ilaç kullanımı olması, çocuğun yaşının büyüklüğü, babanın eğitim düzeyi düşüklüğü gibi değişkenler ebeveynlerin yaşam kalitesini ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen faktörler olarak bulundu. Çalışmanın diğer benzer çalışmalara göre bazı güçlü yönleri vardı. Bunlar arasında katılımcı sayısının yüksekliği, ebeveyn yaşam kalitesinin hastalığa özgü bir ölçekle değerlendirilmiş olması sayılabilir.

Bakım vermek ebeveyn olmanın bir parçası olsa da, OSB gibi uzun süreli işlevsel kısıtlılıklara yol açabilen bir bozukluk tanısı olan çocuğun ihtiyaç duyduğu üst düzey bakımı sağlamak zorlayıcıdır. Bu durum ebeveynlerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarının yanı sıra yaşam kalitesini de olumsuz etkileyebilir. 2021 yılına ait bir çalışmada Malezya’da yaşayan OSB tanıli çocuk sahibi ebeveynlerde yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler araştırılmış, ebeveynlerde OYKA-E bölüm A ortalamasının $88,55\pm 17,25$; bölüm B puan ortalamasının $56,55\pm 12,35$ olduğu bildirilmiştir¹⁷. Annelerde ruh sağlığı belirtileri ve damgalanma algısının araştırıldığı başka bir çalışmada da OYKA-E Bölüm A ortalaması $90,06\pm 17,58$; Bölüm B puan ortalaması $68,16\pm 17,59$ bulunmuştur¹⁸. Erken çocukluktan itibaren, OSB belirtilerinin yalnızca ailenin günlük işleyişini sınırlamakla kalmadığı aynı zamanda yaşam kalitesini de olumsuz etkilediği vurgulanmaktadır^{16,19}. Çalışmamızda, diğer iki çalışmaya göre hem OYKA-E bölüm A hem bölüm B puanları daha düşüktü. Bunun olası nedenlerinden biri, ülkemizde yapılan çalışmada çocukların yaş ortalamasının küçük olması ($4,49\pm 1,30$) olabilir. Çünkü çocukta yaş arttıkça okul hayatındaki ve yaşıt ilişkilerindeki zorluklar gibi ek sorunlar ebeveyn yaşam kalitesini azaltabilir. Bir diğer neden olarak Malezya’da yapılan çalışmada olduğu gibi ebeveynlerin hali hazırda devlet destekli bir okul öncesi eğitim programına devam etmeleri sayılabilir. Ebeveynlerin bir eğitim programına devam ediyor olmaları yaşam kalitelerinde artış sağlamış olabilir.

Çalışmamızda ÇODÖ ile OYKA-E Bölüm A ve Bölüm B arasında anlamlı düzeyde negatif korelasyon bulundu. Özgür ve arkadaşlarının çalışmasında da OSB şiddetinde artış, daha düşük OYKA-E Bölüm A ve Bölüm B skorlarıyla ilişkilendirilmiştir¹⁶. Çocuğunda OSB semptom şiddetini yüksek bildiren annelerde yaşam kalitesinde düşüş saptayan başka bir çalışmanın bulguları da sonuçlarımıza paralellik göstermektedir¹⁸. Çalışmamızda ayrıca OYKA-E Bölüm A ve Bölüm B puan ortalaması ile HAD-A ve

HAD-D ölçekleri arasında anlamlı düzeyde negatif korelasyon bulundu. Önceki araştırmalar, OSB tanılı çocukların ebeveynlerinde artan ebeveynlik stresinin, kötü ebeveyn ruh sağlığı ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkisini göstermiştir²⁰⁻²³.

Ailelerin gelir düzeylerinin çocuğun ihtiyaçlarını karşılamaya yeterli olup olmaması da ebeveynlerin yaşam kalitesini etkileyebilir. Çalışmamızda OYKA-E Bölüm A ve Bölüm B ile ailenin aylık gelir düzeyi arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon bulundu. Özgür ve arkadaşlarının çalışmasında da daha düşük aylık gelir düzeyi ile yaşam kalitesinde düşüş arasında ilişki saptanmıştır¹⁶. Yeterli gelir düzeyine sahip olmamak çocuğun eğitimi ve sağlık harcamaları için gerekli kaynakların kısıtlılığına neden olarak ebeveynlerin yaşam kalitelerinde düşüş yaratabilir.

Çalışmamızda çocukların %39,6'sında psikiyatrik ilaç kullanımı bulundu. Çocuğunda herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanımı bildiren ebeveynlerde OYKA-E Bölüm B ortanca puanı anlamlı düzeyde daha düşüktü. Benzer bir çalışmada da çocuğunda ilaç kullanımı bildiren ebeveynlerde yaşam kalitesi puanları daha düşük bulunmuştur²⁴. Bunun olası bir nedeni ilaç kullanan çocuklarda ek hastalık sıklığının ve OSB şiddetinin daha yüksek olması olabilir.

Çalışma bulgularımız arasında OYKA-E Bölüm A puanı ile baba eğitim düzeyi arasında pozitif yönde korelasyon varlığı bulunmaktaydı. OSB tanılı çocuk sahibi ebeveynlerde yaşam kalitesinin incelendiği bir çalışmada da babanın eğitim düzeyinin düşük olması, yaşam kalitesi puanlarının kötüleşmesi ile ilişkilendirilmiştir¹⁶. Ebeveynlerde eğitim düzeyinin artması ile çocuklarının zorlukları ile uygun baş etme yöntemleri geliştirebilme, çocukla iletişim becerilerinde ve sosyoekonomik düzeyde artış görülebilir. Bu etkenler de yaşam kalitesinde yükselme sağlayabilir.

Diğer bir bulgumuz OYKA-E Bölüm B ile OSB tanılı çocuğun yaşı arasında negatif yönde korelasyon varlığıydı. OSB tanılı çocuk sahibi ebeveynlerin destek gereksinimlerinin incelendiği bir çalışmada annelerin, babalara göre daha fazla desteğe gereksinimi olduğu ayrıca çocuğun yaşının da gereksinim düzeyi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir²⁵. Bunun olası bir nedeni yaşla birlikte eşlik eden hastalıklar, okul hayatı ile ilgili görevler ve yaşıt ilişkilerinin kurulmaya çalışılması gibi farklı alanlarda zorlukların sürece dahil olması olabilir. Çocuğun yaşının artması ile birlikte ebeveynin ilgilenmesi gereken alan sayısının artışı, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir.

Çalışmamızda HAD-D alt ölçeğinde kesme puanının üzerinde yanıt verme oranı % 68.1 bulundu. Nörogelişimsel bozukluk tanısı olan ve olmayan çocuk sahibi ebeveynlerde depresyon sıklığının incelendiği bir metaanalizde, nörogelişimsel bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde depresif

belirti prevalansının arttığı ve en büyük etki büyüklüğünün OSB tanılı çocuk sahibi ebeveynlerde olduğu bulunmuştur²⁶. Yakın zamanlı bir çalışmada da OSB tanılı çocuk sahibi annelerin %63,8'inde depresyon belirtileri saptanmıştır¹⁸. Annede yoğun ve uzun süreli depresif belirtiler çocukta daha fazla bilişsel ve duygusal sorun varlığına yol açabilir, aynı zamanda annenin depresyonu çocuğa duyarlı ve tutarlı yanıt verme kapasitesinde azalma ile sonuçlanabilir. Bu durum ayrıca OSB tanılı çocuk için planlanan programlara uyumda bozulmaya yol açabilir. Annede depresif belirti varlığında hızlı ve uygun yönlendirme yapılması, OSB tanılı çocukta duygusal ve davranışsal sorunlarda azalma ve özel eğitime uyumda artış sağlayabilir.

HAD-A alt ölçeğinde kesme puanının üzerinde yanıt verme oranı ise %59,3 bulundu. OSB tanısı sonrası, süreç hakkındaki belirsizlik, belirtilerin şiddetli ve uzun süreli oluşu, çocuğun yaşıt ilişkisi kurmada zorlanması gibi birçok neden ebeveynler ve diğer aile üyelerinde kaygı belirtileri ortaya çıkarabilmektedir⁸. Çalışmalarda OSB tanılı çocukların ebeveynlerinde, gelişimsel sorunları olmayan ve diğer nörogelişimsel bozukluk türlerine sahip çocukların ebeveynlerine göre daha yüksek düzeyde ebeveynlik stresi bildirilmektedir^{19,27}. Problem odaklı başa çıkma stratejilerinin (aktif başa çıkma, planlama ve kabul gibi), ebeveynlik stresinde azalma ve annenin ruh sağlığında iyileşmeye katkısı olabilir²⁸.

Diğer bir bulgumuz ÇODÖ ile HAD-A ve HAD-D alt ölçekleri arasında pozitif yönde korelasyon varlığı idi. OSB şiddetinin ebeveyn ruh sağlığına etkisinin incelendiği bir çalışmada semptom şiddetinde artışın, ebeveynlerin bildirdiği stres miktarında artışı yordadığı vurgulanmıştır²⁹. Başka bir çalışmada şiddetli otizm semptomu olan çocukların, daha yüksek oranda depresyon tedavisi gören ebeveyne sahip olduğu bildirilmiştir³⁰. Yine bir çalışmada OSB semptom şiddetinde artış ve davranış sorunlarının, ebeveynlik stresine neden olduğu, ayrıca bu durumun ebeveyn tutumlarında değişime sebep olarak davranış sorunlarını ve OSB şiddetini arttırabildiği bildirilmiştir³¹. Ruh sağlığında bozulma olan ebeveynler için uygun tedavi ile ortaya çıkacak bir iyileşme, ebeveyn yaşam kalitesinde artışla beraber, OSB semptom şiddetinde azalma ve iyilik halinde artış sağlayabilir. Çalışmamızın bir diğer bulgusu da HAD-A ile HAD-D arasında pozitif yönde korelasyon varlığıydı. Yakın zamanlı bir çalışmada OSB tanılı çocuk sahibi annelerde anksiyete düzeyi arttıkça, depresyon belirtilerinin sıklığında da artış olduğu bulunmuş olması da çalışmada elde ettiğimiz bulgu ile paralellik göstermektedir¹⁸.

Çalışmamıza dahil edilen katılımcı sayısının yüksekliği, ebeveyn yaşam kalitesinin hastalığa özgü bir ölçekle değerlendirilmiş olması ve ebeveynlerde yaşam kalitesi, kaygı ve depresyon riskinin birlikte

Otizm Spektrum Bozukluğunda Ebeveynler

araştırılarak ilişkili faktörlerin incelenmesi çalışmamızın güçlü yönlerindedir. Buna rağmen bazı kısıtlılıklardan da söz etmek mümkündür. Çalışmamıza yalnızca OSB tanılı çocuk sahibi ebeveynlerin dahil edilmesi, diğer nörogelişimsel bozukluk tanılı çocuklar ve sağlıklı grup ile karşılaştırma yapılmamış olması kısıtlılıklar arasında sayılabilir. Ayrıca çocuklarda ilaç kullanımının bilgi olarak elde edilmesi ancak komorbid ruhsal hastalıkların değerlendirilmemesi kısıtlılıklar arasında sayılabilir. Yine çalışmamızda ebeveynlere yönelik yalnızca öz-bildirim ölçeklerinin kullanılması, ebeveynlerin çocuklarına ilişkin öznel deneyimlerine dayalı olarak yanlılığa neden olabilir.

Çocukların otizme özgü güçlüklerine yönelik müdahalelerin yanında, ebeveynlerin yaşam kalitesini ve kaygı, depresyon riskini azalmaya yönelik yaklaşımlar OSB tanılı çocuğun uyum becerilerinde artış ve duygusal davranışsal sorunlarında azalma sağlayabilir.

Etik Kurul Onay Bilgisi:

Onaylayan Kurul: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Onay Tarihi: 22.09.2021
Karar No: 2021-13/9

Araştırmacı Katkı Beyanı:

Fikir ve tasarım: B.G.; Veri toplama ve işleme: B.G., F.Y.; Analiz ve verilerin yorumlanması: B.G., F.Y.; Makalenin önemli bölümlerinin yazılması: B.G.

Destek ve Teşekkür Beyanı:

Bu çalışma her hangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

Çıkar Çatışması Beyanı:

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association DS, American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (Vol. 5). Washington, DC: American psychiatric association; 2013.
2. Maenner MJ, Shaw KA, Bakian AV, Bilder DA, Durkin MS, Esler A et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. *MMWR Surveill Summ* 2021;70:1–16.
3. What quality of life? The WHOQOL Group. "World health organization quality of life assessment." *World Health Forum* 1996;17:4.
4. Mugno D, Ruta L, D'Arrigo VG, Mazzone L. Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. *Health Qual Life Outcomes* 2007;5:22.
5. Allik H, Larsson JO, Smedje H. Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Health and quality of life outcomes*.2006;4:1-8.
6. Yazıcı KU. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Olguların Tipik Gelişim Gösteren Kardeşlerinde Depresif Özellikler ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: Tedavinin Kardeşlerdeki Bulgular Üzerine Etkisi. *Fırat Tıp Dergisi* 2020;25:23-33.
7. Gümüş R, Aluçlu MU, Sarıbaş S. Diyarbakır'da 2010-2015 Yılları Arasında Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Tarafından Evde Bakılan Çocuk ve Gençlerin Sağlık Durumları Üzerine Bir Araştırma. *Dicle Tıp Dergisi* 2016;43:549-55.
8. Altiere MJ, von Kluge S. Searching for acceptance: Challenges encountered while raising a child with autism. *J Intellect Dev Disabil* 2009;34:142–52.
9. Machado Junior SB, Celestino MIO, Serra JPC, Caron J, Pondé MP. Risk and protective factors for symptoms of anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorder. *Dev Neurorehabil* 2016;19:146–53.
10. <https://www.aile.gov.tr/asgari-ucret/asgari-ucret-2021/> 13.10.2021 tarihinde erişilmiştir.
11. Schopler E, Reichler R, Rothen Renner B. The Childhood Autism Rating Scale. Western Psychological Services. 1988.
12. İncekaş S, Baykara B, Avcil S, Demiral Y. Çocukluk otizmi derecelendirme ölçeği, Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2016;27(4):266-74).
13. Zigmond AS, Snaith RP. "The hospital anxiety and depression scale." *Acta psychiatrica scandinavica* 1983;67:361-70.
14. Aydemir Ö, Güvenir T, Kuey L, Kültür S. Validity and reliability of Turkish version of Hospital Anxiety and Depression Scale. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997;8: 280-87.
15. Eapen V, Çmçec R, Walter A, Tay KP. Conceptualisation and development of a quality of life measure for parents of children with autism spectrum disorder. *Autism Research and Treatent*. 2014.
16. Özgür BG, Aksu H, Eser E. Otizmde Yaşam Kalitesi Anketi Anne-Baba sürümünün Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği. *Anatolian J Psychiatry* 2017;18:344–52.
17. Asahar SFİ, Malek KA, Isa MR. Quality of Life and Child's Autism-Specific Difficulties among Malaysian Main Caregivers: A Cross-Sectional Stud. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18: 9861.
18. Öz B, Yüksel T, Nasıroğlu S. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Alan Çocukların Annelerinde Görülen Depresyon-Anksiyete Belirtileri ve Damgalanma Algısı. *Arch Neuropsychiatry* 2020;57:50-55.
19. Hayes SA, Watson SL. The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2013;43: 629–42.
20. Falk NH, Norris K, Quinn MG. The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2014; 44: 3185–203.
21. Phetrasuwan S, Shandor Miles M. Parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 2009;14:157–65.
22. Hsiao YJ. Pathways to mental health-related quality of life for parents of children with autism spectrum disorder: Roles of parental stress, children's performance, medical support, and neighbor support. *Research in Autism Spectrum Disorders* 2016; 23:122–130.
23. Wheeler AC, Skinner DG, Bailey DB. Perceived quality of life in mothers of children with fragile X syndrome. *American Journal on Mental Retardation* 2008;113:159–77.
24. Cappe É, Poirier N, Sankey C, Belzil A, Dionne C. Quality of life of French Canadian parents raising a child with autism spectrum disorder and effects of psychosocial factors. *Qual Life Res* 2018;27:955–67.
25. Hartley SL, Schultz HM. Support needs of fathers and mothers of children and adolescents with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord* 2015;45:1636–48.

26. Singer GHS. Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *AJMR* 2006;111:155–69.
27. Estes A, Munson J, Dawson G, Koehler E, Zhou XH, Abbott R. Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*. 2009;13:375–87.
28. Chen SJ, Wu CC. The mediation of coping behaviors in the relationships between parenting stress and depression, hopelessness, and quality of life among mothers of preschool children with autism spectrum disorders. *Journal of Education & Psychology* 2017;40:63–90.
29. Benson PR. The impact of child symptom severity on depressed mood among parents of children with autism spectrum disorder: The mediating role of stress proliferation. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2006;36:685–95.
30. Zablotsky B, Anderson C, Law P. The Association Between Child Autism Symptomatology, Maternal Quality of Life, and Risk for Depression. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2013;43:1946–55.
31. Guralnick MJ. Why early intervention works: A systems perspective. *Infants and Young Children* 2011;24:6–28.