

# ***Otizimli ve Normal Gelişimli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon Düzeyleri ve Depresyonla Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi***

***Sultan Aydın ATILGAN<sup>1\*</sup>, Şahide Güiliz KOLBURAN<sup>2</sup>***

## **ÖZ**

Bu araştırmada, otizimli çocuğa sahip olan anneler ile otizimli çocuğa sahip olmayan annelerin depresyon düzeyleri ile depresyonla başa çıkma özyeterliliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu araştırmaya 200 anne katılmıştır. Bu çalışmanın katılımcılarını İstanbul ilinde yaşayanlar oluşturmaktadır. Önce annelere Kişisel Bilgi Formu uygulanmıştır. Bu formda annelerin depresyon tedavisi alıp almadığı, otizimli çocuğunun engellilik yüzdeliği, eğitim ve yaşadığı bölge gibi sorular sorulmuştur. Otizimli çocuğa sahip olan 100 ve otizimli çocuğa sahip olmayan 100 anneye de Beck Depresyon ve Depresyonla Başa Çıkma Öz-Yeterlilik Ölçeği uygulanmıştır. Otizimli çocuğa sahip olan 100 anneye, diğer ölçeklere ek olarak Otizm Davranış Kontrol Ölçeği uygulanmıştır. Çıkan sonuçları analiz etmek için verilerin değerlendirilmesinde gruplu değişkenler arasındaki ilişki ki-kare analizi ile, ikiden fazla bağımsız grup arasındaki niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Çıkan analizler sonucunda otizimli çocuğa sahip olan annelerin depresyon düzeylerinin, otizimli çocuğa sahip olmayan annelerin yaşadıkları depresyon düzeylerine göre daha fazla olduğu görülmüştür.

***Anahtar Kelimeler: Otizm, depresyon, anne***

<sup>1\*</sup> İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji AD, Sorumlu yazar: s\_aydinn86@hotmail.com

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji AD.

sahidegulizkolburan@aydin.edu.tr

Makale Geliş Tarihi: / Received: 12.06.2019 - Makale Kabul Tarihi: / Accepted: 27.06.2019

## **An Analysis of Depression Levels and Coping Strategies of Mothers with Autistic Children and Mothers with Normally Developing Children**

### **ABSTRACT**

Current study aims to compare the depression levels and self-efficacy in coping with depression in mothers with autistic and normally developing children. 200 mothers who live in Istanbul participated in this study. First, Personal Information Form was given to mothers. This form questioned whether mothers have received depression treatment or disability percentage for their autistic children, their education levels, and region of residence. The Beck Depression and Self-Efficacy Scale for Coping with Depression were administered to 100 mothers with autistic children and 100 mothers without autistic children. Autism Behavior Control Scale was given to 100 mothers with autistic children in addition to other scales. As for the results, chi-square analysis was used to evaluate the relationship between group variables and One way Anova test was used to compare quantitative continuous data between more than two independent groups. As a result of the analyses, it was found that the depression levels of mothers with autistic children were higher than the depression levels of mothers who did not have autistic children.

**Keywords:** *Autism, depression, mother*

### **Giriş**

Otizm, zihinsel engel kategorisinde bulunan ve yaşam boyu devam eden bir olgudur.<sup>[1]</sup> Otizm spektrum bozukluğu (autism spectrum disorders) çocukluğun erken yıllarında var olan ve kişilerin gündelik hayat işlevlerinde engele sebep olan bireylerde farklı açılarda ve farklı seviyelerde görülen, sosyal etkileşim-iletişim eksikliğiyle sınırlı ve tekrarlayıcı davranış, ilgi ve etkinlik örüntüleriyle karakterize edilmiş bir eksikliklerdir.<sup>[2]</sup> Otizm tanısının çocuklarına konulması -anne baba dahil- bütün aile fertlerinde travmatik etkilere sebep olmakta, başta anne olmak üzere her iki ebeveynde de psikolojik problemlerin rastlanma sıklığı artmaktadır.<sup>[3]</sup> Engelli çocuklarını olduğu gibi kabullenme, engelleriyle ilgili bilgiye sahip olma konularında aileler bazı problemler yaşamakta, bu problemlerin yarattığı psikolojik baskı alkol vb. gibi zararlı ürün tüketimine yönelmeye sebep olabilmektedir.

[4] Engelli çocuğu olan ailelerde depresyon seviyesi ile ilgili ulusal ve uluslararası alanyazında çalışma olmakla birlikte, otistik çocuğu olan ailelerin depresyon seviyesi ve bu ailelerin yaşadıkları depresyonla başa çıkma stratejileri ile ilgili çalışma sayısı azdır. Bu araştırmada öncelikle otistik çocuğu olan annelerin depresyonla mücadele etme stratejilerinde nelerin etkili olduğu ve engelli çocukların eğitimi hakkında ailelerin nasıl bilgilendirileceği amaçlanmaktadır.

### **Otizm Spektrum Bozukluğu**

Otizm spektrum bozukluğu, doğuştan ya da bireyin yaşamının ilk dönemlerinde meydana gelen karmaşık nöro gelişimsel bozukluklardandır.[5] Otizm olma durumunun sebepleri net olarak bilinmemektedir. Bazı araştırmacılar, toplum tarafından gelen uyarıcıların bireye zarar vereceğinin üzerinde dururken, bazıları da otizmin vücutta salgılanan kimyasal maddelerin düzensizliğinden kaynaklandığı üzerinde durmaktadır. Genetik araştırmalar da otizm problemini genetik yapı üzerinde durarak açıklamaya çalışmışlardır. Genel görüşler, bu problemin birçok sorunların birleşmesiyle ortaya çıktığı yönündedir.[6] Otizm spektrum bozukluğu belirti durumları genelde 30 ayını doldurmamış çocuklarda ortaya çıkmaktadır. Bebeklerin sakin, sessiz durması, az ağlaması, sosyal iletişimlerinde kısıtlılık gözlemlenmesi, göz kontağı kurmaması, konuşmalarında gecikme yaşamaları gibi belirtiler erken tanıda önemlidir. Aileler genelde 18 ay içerisinde bir şeylerin yolunda gitmediğini fark ederler ve 2 yaş itibari ile doktora giderler.[7] Ebeveynler çocuklarıyla beraber aile olmaya geçiş aşamasına girmiş olurlar. Çocuğa otizm tanısı konması ebeveynlerin sosyal aktiviteleri, uyku düzenleri, iş fırsatları, iş tercihleri ve mesleki gelişimleri gibi birçok yaşamsal fonksiyonlarının değişmesi anlamına gelmektedir. Otizm tanısı konmuş çocukların ebeveynleri aşırı stres, ağır depresyon ve sıkıntı yaşamaktadır. Beraberinde meydana gelen belirsizlik durumu, toplumda otizm farkındalığının sıklığı ve şiddeti gibi etkenler bireylerin uyumunu ve tanı durumunu kabullenmelerini zorlaştırmaktadır. Otizm tanısı almış çocuğa ve ebeveynlerine verilecek destek ile otizm durumunun kabul edilmesi ve baş etmeyi kolaylaştırmak mümkün olabilecektir.[8]

## **Depresyon**

Depresyon, bireyin sosyal ve fiziksel işlevlerinde zayıflama, günlük yaşam (konuşma, düşünme gibi) etkinliklerini daha kısıtlı ve yavaş yapmasına, bireyin karamsar duygu düşüncelere kapılmasına sebep olmaktadır. Depresyon tanısına sahip olan hastalar kendilerini diğer bireylere oranla daha kederli, hüznü, umutsuz ya da değersiz hissetmektedir.<sup>[9]</sup>

## **Depresyonla Baş Etme**

Her birey yaşamı süresince stres ve zorlanma yaşamaktadır. Depresyonla baş etme, kişilerde stres yaratıcı olayların veya sebeplerin olumsuz etkileriyle mücadele edebilmek için yarattığı kişiye özgü çabalardandır. Baş etme, bireyin kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve dayanması için gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümü olarak tanımlanmaktadır.<sup>[10]</sup> Genel olarak baş etme tutumları; sorunun ana kaynağına yönelen ‘sorun çözme odaklı baş etme tutumları’ ve ana sorun kaynağının yol açtığı duygusal etkiyle baş etmeye ilişkin ‘duygu odaklı baş etme tutumları’ şeklinde sınıflandırılmaktadır.<sup>[11]</sup> Bireyin yaşadığı olayları algılaması, yorumlaması ve göstereceği baş etme tutumları üzerinde çeşitli faktörlerin etkileri vardır. Stres yaratan bir durum her birey tarafından öznel olarak değerlendirilir ve bu değerlendirmede cinsiyet, kültür, kişilik özellikleri ve erken yaştaki yaşantılar gibi öğeler önemli rol oynar.<sup>[11]</sup> Depresyon, kişilerin motivasyonunu düşürerek, kişileri zayıf hale getirmektedir. Depresyon ile ilgili önemli olan unsur, bireye stres yaşatan uyarıcılarla başa çıkmasını kolaylaştırma yönünde olmalıdır. İnsan, yaşamı boyunca birçok uyarıya karşı karşıyadır. Bu uyarılar kişinin dengesini, düzenini etkileyebilmektedir.<sup>[12]</sup> Bazı kişilik özellikleri bireyin baş etmesinde zorluk oluşturarak kaygı ve depresyonun artmasına yol açabilir. Düşmanlık duyguları baskın, kendini suçlayan, aşırı duyarlı ve duygusal tepkileri önde olan, hep ya da hiç kuralı ile hayata bakan, çevreleri ile etkileşimlerinde pasif kalan ve olgunlaşmamış kişilik özellikleri bulunan bireyler depresyonla baş etmede başarısız olmaktadır.<sup>[10]</sup> Ek olarak aile içi ilişkiler bireyin baş etme yetisini büyük oranda etkilediği için depresyonda aile ilişkilerinin önemi büyüktür.<sup>[13]</sup> Özyeterlik, başarıya ulaşmak için gerekli olan eylemi

gerçekleştirmeye ve organize etmeye yönelik kişinin kapasitesi ile ilgili inançlarını ifade etmektedir. Bireyin problem çözme ve baş etme yetisinde önemli bir etken olan özyeterlik seviyesi, bireyin yaşayacağı depresyon durumundan olumsuz yönde etkilenmektedir. Böylesi bir durumda birey, problem çözme ve karşılaştığı olumsuz uyarıcılarla mücadele etme konusunda kendisini yetersiz hissedecektir.<sup>[14]</sup>

## Yöntem

Araştırma, İstanbul ili ile sınırlanmıştır. Şişli ilçesi'nde rehabilitasyon merkezlerine devam eden, otizmlili çocuğu olan 100 anne ile sağlıklı çocuğa sahip 100 anne evrenimizin örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmada, 11 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Depresyonla Başa Çıkmada Öz-Yeterlik Ölçeği (DCSES) ve Otizm Davranış Derecelendirme Ölçeği (ABC) kullanılmıştır. Beck Depresyon Ölçeği ilk kez 1961'de Aeron T. Beck tarafından geliştirilmiş, 1971'de tekrar gözden geçirilmiştir.<sup>[15]</sup> 1989'da Hisli tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiştir.<sup>[16]</sup> Depresyonla başa çıkmada özyeterlik ölçeği, depresyon semptomları ile başa çıkabilmek için gerekli olan davranışları uygulayabilme yeteneği üzerinde etkisi olan özyeterlik inançlarını ölçmek amacı ile Perraud (2000) tarafından geliştirilmiştir.<sup>[17]</sup> Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Akbal tarafından yapılmıştır.<sup>[18]</sup> Otizm Davranış Derecelendirme Ölçeği, Krug ve arkadaşları (1993) tarafından geliştirilmiştir.<sup>[19]</sup> Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz Irmak ve ark. tarafından yapılmıştır.<sup>[20]</sup> Verilerin analizleri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 programıyla yapılmıştır. Veriler değerlendirilirken istatistiksel yöntemlerden yüzdeler, ortalamalar, standart sapma kullanılmıştır. Gruplu değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için ki-kare analizi uygulanmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde uygulanmıştır.

## Bulgular

**Tablo 1:** Çocuğun Cinsiyeti ile Otizm Tanısı Almış Çocuğa Sahip Olma Durumu Arasındaki İlişki

Çocuğun Cinsiyeti	Çocuğun Tanı Durumu						X <sup>2</sup> /p
	Tanı Almış		Tanı Almamış		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Erkek	60	%60,0	55	%55,0	115	%57,5	X <sup>2</sup> =0,512 p=0,284
Kız	40	%40,0	45	%45,0	85	%42,5	
Toplam	100	%100,0	100	%100,0	200	%100,0	

Çocuğun cinsiyeti ile çocuğun tanı durumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,512$ ;  $p=0,284>0.05$ ). Otizm tanısı almış olanların 60'ının (%60,0) erkek, 40'ının (%40,0) kız; otizm tanısı almamış olanların 55'i (%55,0) erkek, 45'i (%45,0) kız olduğu görülmektedir.

**Tablo 2:** Depresyon Tedavisi ile Çocuğun Tanı Alma Durumu Arasındaki İlişki

Depresyon Tedavisi	Çocuğun Tanı Durumu						X <sup>2</sup> /p
	Tanı Almış		Tanı Almamış		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Evet	71	%71,0	18	%18,0	89	%44,5	X <sup>2</sup> =56,868 p=0,000
Hayır	29	%29,0	82	%82,0	111	%55,5	
Toplam	100	%100,0	100	%100,0	200	%100,0	

Depresyon tedavisi ile otizm tanısı almış çocuğa sahip olma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=56,868$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Otizm tanısı almış çocukların annelerinde depresyon tedavisi görme oranı %71 iken, kontrol grubu annelerde bu oran %18 olarak bulunmuştur.

**Tablo 3:** *Annenin Eğitim Durumu ile Çocuğun Tanı Almış Olma Durumu Arasındaki İlişki*

Eğitim Durumu	Çocuğun Tanı Durumu				Toplam		X <sup>2</sup> /p
	Tanı Almış		Tanı Almamış				
	n	%	N	%	n	%	
İlköğretim	12	%12,0	1	%1,0	13	%6,5	X <sup>2</sup> =18,191 p=0,000
Lise	52	%52,0	45	%45,0	97	%48,5	
Üniversite	20	%20,0	42	%42,0	62	%31,0	
Diğer	16	%16,0	12	%12,0	28	%14,0	
Toplam	100	%100,0	100	%100,0	200	%100,0	

Eğitim durumu ile otizm tanısı almış çocuğa sahip olma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=18,191$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Otizm tanısı almış çocuklara sahip olan annelerin 12'si (%12,0) ilköğretim, 52'si (%52,0) lise, 20'si (%20,0) üniversite, 16'sı (%16,0) diğer; otizm tanısı almamış çocuğa sahip olan annelerin 1'i (%1,0) ilköğretim, 45'i (%45,0) lise, 42'si (%42,0) üniversite, 12'si (%12,0) diğer olduğu görülmektedir.

**Tablo 4:** *Medeni Hali ile Çocuğun Tanı Alma Durumu Arasındaki İlişki*

Medeni Hali	Çocuğun Tanı Durumu				Toplam		X <sup>2</sup> /p
	Tanı Almış		Tanı Almamış				
	N	%	N	%	n	%	
Evli	83	%83,0	91	%91,0	174	%87,0	X <sup>2</sup> =2,829 p=0,070
Ayrı/boşanmış	17	%17,0	9	%9,0	26	%13,0	
Toplam	100	%100,0	100	%100,0	200	%100,0	

Medeni hali ile çocuğunun otizm tanısı alma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=2,829$ ;  $p=0,070>0.05$ ). Otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin 83'ünün (%83,0) evli, 17'sinin (%17,0) ayrı/boşanmış; otizm tanısı almamış çocuğa sahip olan annelerin 91'inin (%91,0) evli, 9'unun (%9,0) ayrı/boşanmış olduğu görülmektedir.

**Tablo 5:** Gelir Düzeyi ile Çocuğun Tanı Alma Durumu Arasındaki İlişki

Gelir Düzeyi	Çocuğun Tanı Durumu				Toplam		X <sup>2</sup> /p
	Tanı Almış		Tanı Almamış				
	N	%	N	%	n	%	
500-1300	2	%2,0	8	%8,0	10	%5,0	X <sup>2</sup> =20,288 p=0,000
1301-2000	28	%28,0	53	%53,0	81	%40,5	
2001-3000	65	%65,0	37	%37,0	102	%51,0	
3001-üzeri	5	%5,0	2	%2,0	7	%3,5	
Toplam	100	%100,0	100	%100,0	200	%100,0	

Gelir düzeyi ile çocuğunun otizm tanısı alma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (X<sup>2</sup>=20,288; p=0,000<0.05). Otizm tanısı almış çocuğa sahip olan ailelerin 2'sinin (%2,0) 500-1300, 28'inin (%28,0) 1301-2000, 65'inin (%65,0) 2001-3000, 5'inin (%5,0) 3001-üzeri; otizm tanısı almamış çocuğa sahip olan ailelerin 8'inin (%8,0) 500-1300, 53'ünün (%53,0) 1301-2000, 37'sinin (%37,0) 2001-3000, 2'sinin (%2,0) 3001-üzeri olduğu görülmektedir.

**Tablo 6:** Annenin Çalışma Durumu ile Çocuğun Tanı Alma Durumu Arasındaki İlişki

Çalışma Durumu	Çocuğun Tanı Durumu				Toplam		X <sup>2</sup> /p
	Tanı Almış		Tanı Almamış				
	n	%	N	%	n	%	
Çalışıyor	4	%4,0	74	%74,0	78	%39,0	X <sup>2</sup> =102,984 p=0,000
Çalışmıyor	96	%96,0	26	%26,0	122	%61,0	
Toplam	100	%100,0	100	%100,0	200	%100,0	

Annelerin çalışma durumu ile otizimli çocuğa sahip olma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (X<sup>2</sup>=102,984; p=0,000<0.05). Otizm tanısı almış çocuğa sahip olan annelerin 4'ünün (%4,0) çalışıyor, 96'sının (%96,0) çalışmıyor; otizm tanısı almayan çocuğa sahip olan annelerin 74'ünün (%74,0) çalışıyor, 26'sının (%26,0) çalışmıyor olduğu görülmektedir.



**Tablo 7:** Depresyonla Başa Çıkmada Özyeterlilik ile Çocuğun Tanı Alma Durumu Arasındaki İlişki

Depresyonda Başa Çıkmada Özyeterlilik	Çocuğun Tanı Durumu				Toplam		X <sup>2</sup> /p
	Tanı Almış		Tanı Almamış				
	n	%	n	%	N	%	
%0-%50 (düşük)	25	%25,0	5	%5,0	30	%15,0	X <sup>2</sup> =15,909 p=0,000
%50-%75 (orta)	25	%25,0	35	%35,0	60	%30,0	
%75-%100 (yüksek)	50	%50,0	60	%60,0	110	%55,0	
Toplam	100	%100,0	100	%100,0	200	%100,0	

Annelerin depresyonla başa çıkmada özyeterlilik ile çocuğun otizm tanısı alma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=15,909$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Depresyonla başa çıkmada otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin %25'inin özyeterlilik seviyesi düşükken (%0-%50), %25'inin orta (%50-%75), %50'sinin ise yüksektir (%75-%100). Depresyonla başa çıkmada otizm tanısı almamış sağlıklı çocuğa sahip annelerin %5'inin özyeterlilik seviyesi düşükken (%0-%50), %35'inin orta (%50-%75), %60'ının ise yüksektir (%75-%100).

**Tablo 8:** Çocuğun Tanı Almalarına Göre Tanımlayıcı Özellikleri

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Otizm Yüzdesi	%40-%50	10	10,0
	%51-%60	15	15,0
	%61-%70	30	30,0
	%71-%80	35	35,0
	%80-üzeri	10	10,0
	Toplam	100	100,0
Özel Eğitim	Evet	95	95,0
	Hayır	5	5,0
	Toplam	100	100,0
Otizm Davranış Kontrol Ölçeği	1	3	3,0
	2	51	51,0
	3	46	46,0
	Toplam	100	100,0

Otizm tanısı almış çocukların tanı yüzdesi değişkenine göre %10'unun otizm yüzdesi %40-%50 aralığında iken, %15'inin %51-%60, %30'unun %61-%70, %35'inin %71-%80, %10'unun ise %80-üzeridir.

Araştırmamıza katılan otizm tanısı almış çocukların özel eğitim almaları değişkenine göre 95'i (%95,0) evet, 5'i (%5,0) hayır olarak dağılmaktadır. Araştırmamıza katılan otizm tanısı almış 100 çocuğun otizm davranış kontrol ölçeğinden aldığı puana göre 3'ü (%3,0) 1, 51'i (%51,0) 2, 46'sı (%46,0) 3 olarak dağılmaktadır.

**Tablo 9:** *Çocukların Yaşının Otizm Tanısı Almaları Durumuna Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	t	P
Çocuğun Yaşı	Tanı Almış	100	6,870	2,619	-3,071	0,002
	Tanı Almamış	100	8,030	2,721		

Araştırmaya katılan çocukların yaş ortalamalarının tanı durumları değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t(198)=-3.071$ ;  $p=0.002<0.05$ ). Otizm tanısı almamış çocukların yaş ortalaması ( $\bar{x}=8,030$ ), otizm tanısı almış çocukların yaş ortalamasından ( $\bar{x}=6,870$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 10:** *Anne Olduğu Yaşın Tanı Alma Durumuna Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	t	P
Anne Olduğu Yaş	Tanı Almış	100	30,520	4,644	6,681	0,000
	Tanı Almamış	100	26,370	4,126		

Araştırmaya katılan annelerin anne olduğu yaş ortalamalarının tanı durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t(198)=6.681$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Otizimli çocuğa sahip annelerin anne olduğu yaş ortalaması ( $\bar{x}=30,520$ ), otizm tanısı almamış çocuğa sahip olan annelerin anne olduğu yaş ortalamasından ( $\bar{x}=26,370$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 11:** Annelerin Beck Depresyon Puanlarının Çocuklarının Tanı Alması Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	P
Beck Depresyon	Tanı Almış	100	28,320	13,458	12,139	0,000
	Tanı Almamış	100	10,710	5,418		

Araştırmaya katılan annelerin Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının otizm tanısı çocuklarının olup olmaması durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t(198)=12.139$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Otizmliliğe sahip annelerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ( $\bar{x}=28,320$ ), otizm tanısı almamış çocuğa sahip annelerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarından ( $\bar{x}=10,710$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 12:** Otizmliliğe Sahip Annelerde Depresyonda Başa Çıkmada Öz-Yeterlilik ile Otizm Davranış Kontrol Ölçeği Arasındaki İlişki

Depresyonda Başa Çıkmada Öz-yeterlilik	Otizm Davranış Kontrol Ölçeği						Toplam		X <sup>2</sup> /p
	1		2		3		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
%0-%50 (düşük)	0	%0,0	10	%19,6	15	%32,6	25	%25,0	X <sup>2</sup> =11,962 p=0,018
%50-%75 (orta)	0	%0,0	9	%17,6	16	%34,8	25	%25,0	
%75-%100	3	%100,0	32	%62,7	15	%32,6	50	%50,0	
Toplam	3	%100,0	51	%100,0	46	%100,0	100	%100,0	

Araştırmaya katılan annelerin Depresyonda Başa Çıkmada Öz-Yeterlilik ölçeği puanları ile otizmliliğe sahip çocukların Otizm Davranış Kontrol Ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=11,962$ ;  $p=0,018<0.05$ ). Otizm tanısı almış çocukların; Otizm Davranış Kontrol Ölçeği 1 olanların 3'ünün (%100,0) %75-%100; otizm tanısı almış çocukların Otizm Davranış Kontrol Ölçeği 2 olanların

10'unun (%19,6) %0-%50 (düşük), 9'unun (%17,6) %50-%75 (orta), 32'si (%62,7) %75-%100; otizm tanısı almış olan çocukların Otizm Davranış Kontrol Ölçeği 3 olanların 15'i (%32,6) %0-%50 (düşük), 16'sının (%34,8) %50-%75 (orta), 15'i (%32,6) %75-%100 olduğu görülmektedir.

**Tablo 13:** *Otizimli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon Düzeylerinin Çocuklarının Otizm Davranış Kontrol Ölçeği Derecesine Göre Ortalamaları*

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Beck Depresyon Ölçeği	1	3	7,000	1,000	7,004	0,001	2 > 1
	2	51	26,157	13,389			3 > 1
	3	46	32,109	12,204			3 > 2

Araştırmaya katılan annelerin Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının otizimli çocuğun Otizm Davranış Kontrol Ölçeği derecesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=7,004; p=0,001<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Otizm tanısı almış çocukların Otizm Davranış Kontrol Ölçeğinden 2 alanların annelerinin Beck Depresyon puanları (26,157 ± 13,389), otizimli çocukların Otizm Davranış Kontrol Ölçeği 1 olanların annelerinin Beck Depresyon puanlarından (7,000 ± 1,000) yüksek bulunmuştur. Otizm tanısı almış çocukların Otizm Davranış Kontrol Ölçeğinden 3 alanların annelerinin Beck Depresyon puanları (32,109 ± 12,204), otizm tanısı almış çocukların Otizm Davranış Kontrol Ölçeği 1 olanların Beck Depresyon puanlarından (7,000 ± 1,000) yüksek bulunmuştur. Otizm tanısı almış çocukların Otizm Davranış Kontrol Ölçeğinden 3 alanların Beck Depresyon puanları (32,109 ± 12,204), otizm tanısı alan çocuklardan Otizm Davranış Kontrol Ölçeğinden 2 alanların beck depresyon puanlarından (26,157 ± 13,389) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 14:** Otizmlili Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon Düzeylerinin Depresyonda Başa Çıkmada Özyeterliliğe Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Beck Depresyon	%0-%50 (düşük)	30	40,400	15,003	78,782	0,000	1 > 2
	%50-%75 (orta)	60	18,683	10,751			1 > 3
	%75-%100	110	14,273	7,925			2 > 3

Araştırmaya katılan annelerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ortalamalarının depresyonda başa çıkmada özyeterlilik değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=78,782; p=0,000<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Depresyonda başa çıkmada özyeterlilik %0-%50 (düşük) olanların Beck Depresyon puanları (40,400 ± 15,003), depresyonda başa çıkmada özyeterlilik %50-%75 (orta) olanların Beck depresyon puanlarından (18,683 ± 10,751) yüksek bulunmuştur. Depresyonda başa çıkmada özyeterlilik %75-%100 (yüksek) olanların Beck depresyon puanlarından (14,273 ± 7,925) yüksek bulunmuştur.

### Tartışma

Bu çalışmada, otizmlili çocuğu olan anneler ile otizm tanısı almamış çocuğu olan annelerin depresyon düzeyleri ve depresyonla başa çıkma stratejileri incelenirken, demografik form ve araştırma değişkenleri arasındaki değerlendirmeler yapılmış ve uygun istatistiksel yöntemler uygulanmıştır. Araştırma, otizmlili çocuğu olan 100 anne ve sağlıklı çocuğa sahip olan 100 annenin verilerinin incelenmesiyle gerçekleştirilmiştir.

Sonuç olarak, otizm tanısı almış çocuğa sahip olan ve otizm tanısı almamış çocuğu olan annelerin depresyonla başa çıkmada özyeterliliklerinin karşılaştırılması yapılmıştır. Otizmlili çocuğa sahip olan annelerin depresyonla başa çıkma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin %25 i düşük, %25 i orta ve %50 si yüksek oranda depresyonla başa çıkma özyeterlilikleri ortalamasına sahip oldukları tespit edilmiştir.

Otizm tanısı almamış sağlıklı çocuğa sahip olan annelerin %5'i düşük %35'i orta ve %60'ı yüksek oranda ortalamalara sahip olan annelerin depresyonla başa çıkmada özyeterliliklerinin olduğu tespit edilmiştir (Tablo 14). Araştırmamızda, depresyon düzeyleri otizimli çocuğu olan annelerin normal gelişimli çocuğu olan annelere oranla daha yüksek çıkmıştır. Otizimli çocuklarının gelecekte nelerle karşılaşacaklarına dair belirsizlik, özellikle kendisinin yaşının ilerlemesinden ve hatta ölümünden sonra, çocuğunun hayatı için kaygılanmaktadır.<sup>[21]</sup> Bristol ve Schoper (1984) çalışmalarında, otizmin belirsiz doğası ve erken dönemde tanının konulamaması durumunun kaygı düzeyini artırabileceğinden söz etmişlerdir. Otizimli çocukların annelerinin stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek bulunması bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Bristol ve Schoper'in çalışmasına göre otizm yüzdeliği arttıkça annelerde depresyon düzeyi de artmaktadır.<sup>[22]</sup> Kaygusuz (1993), otizm tanısı almış çocuğu olan anneler ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip anelerin yaşadığı kaygı ve depresyon düzeylerini karşılaştırdığı çalışmada, otizm tanısı konmuş çocuğu olan anne ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip olan annelerin kaygı ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit etmemiştir. Bu durum bizim araştırmamızla paralellik göstermemektedir.<sup>[23]</sup> Bumin, Günel ve Tükel, engelli çocukların annelerinde anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmalarının sonucunda engelli çocukların annelerinde önemli derecede anksiyete ve depresyon olduğunu, depresyon ve anksiyete düzeyinin artmasının annelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini bulmuşlardır.<sup>[24]</sup> Araştırmamızla bu çalışma paralellik göstermektedir. Yapmış olduğumuz araştırmada da, otizimli çocuğa sahip olan annelerin otizimli çocuğa sahip olmayan annelere göre depresyon düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızın istatistiksel sonuçlarına baktığımızda otizimli çocuğa sahip annelerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ( $\bar{x}$ =28,320), otizm tanısı almamış çocuğa sahip annelerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarından ( $\bar{x}$ =10,710) yüksek bulunmuştur. Bu durum bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Kazak ve arkadaşlarının yapmış olduğu bu çalışma, sadece zihinsel engelli çocuğa sahip anneleri kapsarken, bizim çalışmamız da otizimli çocuk annelerini kapsamaktadır.<sup>[25]</sup> Yine de tanı almış çocuğun varlığı

annenin her zaman daha fazla depresyon yaşamasına sebep olması açısından bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. Blacher, Nihira ve Meyers'in (1978, akt. Akkök, 1989), çocuğun engellilik derecesi arttıkça, ailenin kaygı düzeyinin arttığı, Akkök'ün (1989) çocukların anneye bağımlılıkları arttıkça annelerin kaygı ve endişe düzeylerinin arttığı, Bristol'un (1980), çocukların bağımlılık derecesinin ailedeki kaygıyı yordadığı, Koegel ve arkadaşlarının (1992) otistik çocukların IQ seviyeleri düştükçe ve bağımlılıkları arttıkça annelerin kaygı durumlarının arttığı, Beckman-Bell'in (1980, akt. Akkök, 1989) engellilik derecesi arttıkça kaygı ve endişe düzeyinin arttığı yönündeki bulgusuyla tutarlılık göstermektedir.<sup>[26]</sup> Annelerin depresyonla başa çıkmada özyeterlilik ile çocuğun otizm tanısı alma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Otizmliliğe sahip annelerin depresyonu normal çocuğa sahip annelere oranla daha fazla yaşadığı bulunmuştur. Otizmliliğe sahip annelerin depresyonla başa çıkmada özyeterlilik düzeylerinin de normal gelişimli çocuğa sahip annelere oranla daha düşük seviyede olduğu bulunmuştur. Otizmliliğe sahip annelerin depresyonla başa çıkmada özyeterlilik seviyelerinin düşük olmasının sebebinin otizmliliğe çocuğuyla sürekli zaman geçirmelerine ve çocukları için kaygılanmalarına bağlamak mümkündür. Çalışmamızda, annelerin çalışma durumu ile otizmliliğe sahip olma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Otizmliliğe sahip olan annelerin çalışma ortamından uzaklaşıp çocuklarıyla daha çok vakit geçirmek zorunda oldukları söylenebilir. Bu durumda anne daha çok depresyon yaşayabilmektedir.

## Sonuç

Depresyon tedavisi alma, eğitim durumu, gelir düzeyi, annenin çalışma durumu, annelerin depresyonda başa çıkmada özyeterlilik durumları, anne olma yaşı ile otizm tanısı almış çocuğa sahip olma arasında anlamlı ilişki tespit edilirken, cinsiyet ve medeni durum değişkenleri ile çocuğunun otizm tanısı alma durumu arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. Araştırmadaki annelerin Beck Depresyon puanları ortalamaları ile otizm tanısı almış çocuklarının olması durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Annelerin Depresyonda Başa Çıkmada Öz-Yeterlilik ölçeği puanları ile otizmliliğe çocukların Otizm Davranış Kontrol Ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Annelerin Beck Depresyon puanları ortalamaları ile otizmliliğe çocuğun Otizm Davranış Kontrol Ölçeği

derecesi değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Araştırmaya katılan annelerin Beck Depresyon puanları ortalamaları ile depresyonda başa çıkmada özyeterlilik değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Otizimli çocuğa sahip olan annelerin normal çocuğa sahip olan annelere oranla daha fazla depresyon yaşadığı ve depresyonuyla başa çıkmada özyeterliliğin de yetersiz olduğu görülmüştür. Bu durumun sebepleri arasında birçok şey söylenebilir. Anneler, çocuklarının sürekli bakıma ihtiyaç duyduklarını bilmeleri, çevreden gelen baskı ve önyargılar, eğitim sürecinde yaşanan sorunlar gibi olumsuz etkenler süreklilik arz ettiği ve çocuklarının geleceği için sürekli kaygı ve endişe içindedir. Bu durumlar sebebiyle anne depresyona girebilir ve depresyonuyla başa çıkmada zorlandıkları düşünölmektedir.

### **Öneriler**

Otizim tanısı alan çocuğa sahip olan ve otizm tanısı almayan çocuğa sahip olan annelerin yanı sıra babalarla da bir çalışma yapılabilir. Otizm tanısı almış ve almamış çocuğa sahip anneler ile yapılmış bu çalışmanın devamında babalar ile de yapılacak bir çalışma konuya bütöncöl bir yaklaşım getirebilir. Otizm tanısı veya başka bir hastalık tanısı alan çocukların aileleri ile ilgili bir çalışma yapılabilir. Bu şekilde sağlıklı gelişim göstermeyen çocuğu olan ailelerin yaşadıkları ile ilgili daha kapsamlı bilgiye sahip olmak mümkün olabilir. Otizm tanısı alan çocuğa sahip annelere depresyon tedavisi seansı verilerek tedavi öncesi ve sonrası durumlarına bakılıp otizimli çocukların annelerine destek verilmesinin ne kadar önemli olduğuyla ilgili bir çalışma yapılabilir.

Bizim çalışmamızda otizimli çocuğa sahip annelerin en çok yaşadıkları problemler depresyon, tükenmişlik ve depresyonla başa çıkma süreçleridir. Bu yaşanan problemlere ek başka problemlerde ele alınıp çalışmalar genişletilebilir. Örneęin sosyal dışlanma, yaşam doyumu gibi kriterler araştırmalara eklenebilir.

### **KAYNAKLAR**

[1] Aslanoęlu, M. Otistik, Zihinsel, İşıtme, Görme ve Bedensel Engelli Çocuğu Bulunan Ebeveynlerin Aile İçi İlişkilerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilileri Enstitüsü, İzmir: 2004.



- [2] DSM-5<sup>™</sup>: Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. (Çev: Ertuğrul Köroğlu), Ankara: Boylam Psikiyatri Birliği Hekimler Yayın Birliği, 2014.
- [3] Coşkun, Y., Akkaş, G. Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri ile Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. Journal of Kırsehir Education Faculty, 2009, 10(1): 213-227.
- [4] Seltzer, MM., Greenberg. JS., Floyd FJ. Life course impacts of parenting a child with a disability. Am J Ment Retard, 2001, 106: 265-286.
- [5] Rakap, S., Birkan, B., Kalkan, S. Türkiye’de Otizm Spektrum Bozukluğu ve Özel Eğitim, İstanbul: Tohum Otizm Vakfı, 2017.
- [6] Güneş, A. Otizm ve Otitik Çocukların Eğitimi. İzmir: İlyayayınevi, 2005, 15-60.
- [7] Bodur, Ş., Sosyal, A.Ş. Otizmin Erken Tanısı ve Önemi, Stes Dergisi, 2004, 13(10): 394-398.
- [8] Özkubat, U., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö.G., Töret, G. Otizme yolculuk: Otizimli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarına ilişkin görüşleri, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2014, 33(1): 323-348.
- [9] Köknel, Ö. Depresyon Ruhsal Çöküntü, Ankara: Altın Kitaplar, 1982.
- [10] Baltaş Z., Baltaş A. Stres ve Başaçıkma Yolları, 29. basım. İstanbul: Remzi Kitapevi, 2012.
- [11] Aysan, F. Başaçıkma stratejisi ölçeğinin Türkçe formunun oluşturulması. Ege Eğitim Dergisi, 2003, 3(1): 123-132.
- [12] Basut, E. Stresle Başa Çıkma ve Ergenlik, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 2006, 13(1): 31-33.
- [13] Fidan, N., Ceyhun, H., Kırpınar, R.İ. Coping Strategies and Family Functionality in Youths with or Without Suicide Attempts. Nöropsikiyatri Arşivi, 2011, 48: 195-200.
- [14] Telef, B.B., Karaca, R. Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeği; Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 2012, 32: 169-187.

- [15] Beck, A.T., Ward, C.H., Mehdelson, M., Mosk, J., Erbaugh, J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry, 1961, 4: 561-571.
- [16] Hisli, N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. Psikoloji Dergisi, 1989, 7: 3-13.
- [18] Ahbal, E. Depresyonla Başa Çıkma Öz Yeterlik ile Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul: 2009.
- [17] Perraud, S., Fogg, L., Kopytko, E. ve Gross, D. Predictive validity of depression coping self-efficacy scale (DCSES). Research in Nursing & Health, 2006, 29: 147-160.
- [19] Krug, D.A., Arick, J.R., Almond, P.A. Autism Screening Instrument for Educational Planning. Second Edition, Pro-ed Inc. Austin, Texas: 1993.
- [20] Yılmaz Irmak, T., Tekinsav Sütçü, S., Aydın, A., Soaris, O. Otizm Davranış Kontrol Listesinin (ABC) Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 2007, 14(1): 13-23.
- [21] Coşkun, Y., Akkaş, G. Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri ile Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD), 2009, 10(1): 213-227.
- [22] Duman, H. Zihinsel engelli çocuğa sahip anne babaların kaygı düzeylerinin karşılaştırılarak çocuğa yönelik beklentilerinin belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir: 1995.
- [23] Kaygusuz, E. Otistik ve Down Sendromlu Çocukların Annelerinde Depresyon ve Durumluk-Sürekli Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- [24] Bumin, G., Günal, A., Tükel, Ş. Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children, SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2008, 15(1): 6-11.

[25] Yukay, M. Down Sendromlu Çocuğa Sahip Ailelere Yapılan Grupla Psikolojik Danışmanın Ailelerin Depresyon Düzeyleri ve Aile Yapıları Üzerine Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1998.

[26] Köknel, Ö. Depresyon-Ruhsal Çöküntü, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, 1989.

## **Araştırmada Kullanılan Anket Formu**

### **Beck Depresyon Envanteri**

Yönerge: Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o durumun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz.

- 1 a) Kendimi üzgün hissetmiyorum,  
b) Kendimi üzgün hissediyorum,  
c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum,  
d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
- 2 a) Gelecekte umutsuz değilim,  
b) Gelecek konusunda umutsuzum,  
c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok,  
d) Benim için gelecek olmadığı gibi bu durum düzelmeyecek.
- 3 a) Kendimi başarısız görmüyorum,  
b) Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır,  
c) Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlıklarımın olduğunu görüyorum,  
d) Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum.
- 4 a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum,  
b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum,  
c) Artık hiçbir şeyden gerçek zevk alamıyorum,  
d) Beni doyuran hiçbir şey yok. Her şey çok can sıkıcı.

- 5 a) Kendimi suçlu hissetmiyorum,  
b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor,  
c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum,  
d) Kendimi her an suçlu hissediyorum.
- 6 a) Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim,  
b) Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilirmişim gibi duygular içindeyim,  
c) Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum,  
d) Bazı şeyler için cezalandırılıyorum.
- 7 a) Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım,  
b) Kendimi hayal kırıklığına uğrattım,  
c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum,  
d) Kendimden nefret ediyorum.
- 8 a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum,  
b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum,  
c) Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum,  
d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
- 9 a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok,  
b) Bazen, kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şeyi yapamam,  
c) Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim,  
d) Eğer fırsatını bulursam kendimi öldürürüm.
- 10 a) Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum,  
b) Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum,  
c) Şimdilerde her an ağlıyorum,  
d) Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum.
- 11 a) Eskisine göre daha sinirli ve tedirgin sayılmam,  
b) Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim,  
c) Çoğu zaman sinirli ve tedirginim,  
d) Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim.
12. a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim,  
b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim,  
c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim,  
d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.

- 13 a) Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum,  
b) Eskisine kıyasla, şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum,  
c) Eskisine göre, karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum,  
d) Artık hiç karar veremiyorum.
14. a) Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum,  
b) Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyorum ve üzülüyorum,  
c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum,  
d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
- 15 a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum,  
b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha fazla çaba harcıyorum,  
c) Ne iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum,  
d) Hiç çalışmıyorum.
- 16 a) Eskisi kadar rahat ve kolay uyuyabiliyorum,  
b) Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum,  
c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta güçlük çekiyorum,  
d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17 a) Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum,  
b) Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum,  
c) Şimdilerde neredeyse her şeyden kolay ve çabuk yoruluyorum,  
d) Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yoruluyorum.
- 18 a) İştahım eskisinden pek farklı değil,  
b) İştahım eskisi kadar iyi değil,  
c) Şimdilerde iştahım epey kötü,  
d) Artık iştahım hiç yok.

## Otizim Davranış Derecelendirme Ölçeği (ABC)

	Duyusal	İlişki Kurma	Beden ve Nesne Kullanımı	Dil Becerileri	Sosyal ve Öz Bakım
1. Kendi etrafında uzun süre döner			4		
2. Basit bir işi öğrenir fakat çabucak unuttur					2
3. Sosyal/çevresel uyaranlara çoğu zaman dikkat etmez		4			
4. Basit emirleri bir kere söylediğinde yerine getirmez (otur, buraya gel, ayağa kalk gibi)				1	
5. Oyuncakları uygun şekilde kullanmaz (örn. tekerlekleri döndürür)			2		
6. Öğrenme sırasında görsel ayırt etmesi zayıftır (büyüklük, renk ya da pozisyon gibi bir özelliğe takılır kalır)	2				
7. Sosyal gülümsemesi yoktur		2			
8. Zamirleri ters kullanır (ben yerine sen)				3	
9. Belirli nesnelere bırakmamak için ısrar eder			3		
10. İşitmiyor gibi görünür, bu nedenle bir işitme kaybı olduğu kuşkusu uyandırır	3				
11. Konuşması detone ve aritmiktir				4	
12. Kendi kendine uzun süre sallanır			4		
13. Kendisine uzanıldığında kollarını uzatmaz (ya da bebekken uzatmazdı)		2			
14. Günlük programındaki/çevredeki değişikliklere aşırı tepkiler verir					3
15. Başka insanların arasındayken çağrıldığında kendi ismine tepki vermez (Ayşe, Can, Zeynep)				2	
16. Kendi etrafında dönme, parmak ucunda yürüme, el çırpma gibi davranışları keserek birden bağırır ve ani hareketler yapar			4		
17. Başka insanların yüz ifadelerine ve duygularına tepkisizdir		3			
18. “Evet” veya “ben” sözcüklerini nadiren kullanır				2	
19. Gelişimin bir alanındaki özel yetenekleri zeka geriliği kuşkusu dışı niteliktedir					4
20-Yer bildiren sözcükleri içeren basit emirleri yerine getirmez (“topu kutunun üstüne koy” ya da “topu kutunun içine koy” gibi)				1	
1. Bazen yüksek bir sese sağır olduğunu düşündürürcesine “irkilme” tepkisi göstermez	3				
2. Ellerini amaçsızca sallar			4		
3. Büyük öfke nöbetleri ya da sık sık küçük öfke nöbetleri geçirir					3
4. Göz temasından aktif bir şekilde kaçınır		4			

5. Dokunulmaya ya da tutulmaya karşı koyar		4			
6. Bazen, çürükler, kesikler ve iğne yapılma gibi acı verici uyarılara hiç tepki vermez	3				
7. Gergin ve kucaklanılması güçtür (şimdi ya da bebekken)		3			
8. Kucaklandığında pelte gibidir (sarılmaz, tutunmaz)		2			
9. İsteddiği şeyleri göstererek elde eder				2	
10. Parmak uçlarında yürür			2		
11. Başkalarını ısıarak, vurarak, tekmeleyerek incitir.					2
12. Cümleleri defalarca tekrarlar.				3	
13. Oyun oynarken başka çocukları taklit etmez.		3			
14. Gözlerine parlak bir ışık tutulduğunda genelde gözlerini kırpamaz.	1				
15. Başını vurarak, ellerini ısıarak kendine zarar verir.			3		
16. İhtiyaçlarının hemen yerine getirilmesini ister, bekleyemez.					2
17. İsmi söylenen beş nesneden daha fazlasını işaret ederek gösteremez.				1	
18. Hiç arkadaşlık ilişkisi geliştiremez.		4			
19. Birçok sese kulaklarını kapatır.	4				
20. Sık sık nesnelere döndürür, çevirir ve sallar.			4		
21. Tuvalet eğitimine ilişkin sorunları vardır.					1
22. İsteklerini ve ihtiyaçlarını belirtmek için ya hiç konuşmaz yada bir günde kendiliğinden kullandığı sözcük sayısı beşi geçmez.				2	
23. Çoğunlukla korkar ya da çok kaygılanır.		3			
24. Gün ışığı karşısında gözlerini kısar, kaşlarını çatar yada gözlerinin kapatır.	3				
25. Yardımsız kendisi giyinemez.					1
26. Sesleri ya da sözcükleri sürekli tekrar eder.				3	
27. Bakışları insanları delip geçer.		4			
28. Başkalarının cümlelerini ya da sorularını tekrarlar.				4	
29. Çoğunlukla çevresindekilerin ve tehlikeli durumların farkında değildir.					2
30. Cansız şeylerle oynamayı ve zaman geçirmeyi tercih eder.					4
31. Çevresindeki nesnelere dokunur, koklar ve/veya tadar.			3		
32. Yeni bir kişiyle karşılaştığında sıklıkla hiçbir görsel tepki vermez.	3				
33. Nesnelere sıralama gibi karmaşık ritüeller içine girer.			4		
34. Çok zarar vericidir, oyuncaklarını ve ev eşyalarını kısa zamanda kırar.			2		
35. Gelişimsel gecikme belirtileri 30. ayda yada daha önce ortaya çıkmıştır.					1
36. Gün içinde kendiliğinden, iletişimi başlatmak için kullandığı ifadelerin sayısı otuzu geçmez.				3	
37. Uzun süreler boşluğa bakar.	4				
TOPLAM					

## Depresyonla Başa Çıkma Öz-Yeterlilik Ölçeği

### Depresyonla Başa Çıkma Öz Yeterlilik Ölçeği

(Görüşme veya Öz Bildirim Versiyonu)

**Yönerge:** (Eğer görüşme şeklinde gerçekleştirilirse, katılımcıya okunacak): Aşağıdaki ifadelerin her biri, depresyon belirtilerinin düzelmesine yardımcı olan başa çıkma girişimlerinin tanımlarını içermektedir. Her ifadeyi okuduktan veya dinledikten sonra, her bir eylemi ne kadar yapabildiğinizi cümlemin altında yer alan sayı doğrusu üzerinde % 0 - %100 arasında bir sayı belirterek yanıtlayınız. %0 her ifadeye tanımlanan durumu kesinlikle yapamadığımız, %100 tamamiyle yapabildiğiniz anlamına gelmektedir.

(Sorunun cevabı konusunda emin değilseniz lütfen size uygun olan en yakın cevabı vermeye çalışın)

% şu kadar (0–100) eminim ki...	
1. kendimi nasıl hissettiğimi diğer kişilere uygun bir şekilde söyleyebilirim	
2. davranışımın ve bu davranışımın diğer kişileri nasıl etkilediğinin farkına varabilirim.	
3. insanlar benden yapmak istemediğim bir şeyi yapmamı istediğinde bu kişiler benden yetkili dahi olsa onların isteklerini reddedebilirim.	
4. her gün hemen hemen aynı saatte yatar ve aynı saatte kalkarım	
5. boş zamanlarım için hoşuma giden etkinlikler planlayabilirim.	
6. gün içindeki uyuklamalarımı 20–30 dakika ile sınırlandırabilirim	



% şu kadar (0–100) eminim ki...	
<p><b>7. iyi konsantre olamadığım için bir şeyleri anlamada güçlük çektiğimde (faturalar, yasal evraklar, vergi ödeme vb.) insanlardan yardım isteyebilirim</b></p>	
<p><b>8. bir günde yaklaşık 1 öğün sebze-meyve yiyebilirim.</b></p>	
<p><b>9. bir günde yaklaşık 6-8 bardak su içebilirim.</b></p>	
<p><b>10. hastalık belirtilerimden kendimi sorumlu tuttuğumu fark edebilirim ve bunu durdurmaya çalışabilirim.</b></p>	
<p><b>11. yazmak, okumak, resim yapmak, müzik aleti çalmak gibi çeşitli yaratıcı aktivitelere yönelebilirim</b></p>	
<p><b>12. kendimi yalnız hissettiğimde, çok yakın en az bir arkadaşımın bir araya gelebilirim</b></p>	
<p><b>13. eğer uyuyamıyorsam, tekrar uyumayı denemeden önce gevşemek için bir şeyler yapabilirim(süt içmek, duş almak vb.)</b></p>	
<p><b>14. kendi hakkımda olumsuz düşündüğüm veya iyi olmadığım fikrine kapıldığım zamanlarda bu düşüncelerin mantıklı olup olmadığını sorgulayabilirim.</b></p>	
<p><b>15. yatmadan önce, duş alma veya benzeri sakinleştirici etkinliklerde bulunabilirim.</b></p>	

% şu kadar (0-100) eminim ki...	
<b>16. depresyon ilaçlarımı doktorumun önerdiği şekilde kullanabilirim.</b>	
<b>17. hemen hemen her gün spor ya da benzeri etkinlikler yapabiliyim.</b>	
<b>18. kendi hakkımda olumsuz düşündüğüm veya iyi biri olmadığım fikrine kapıldığım zamanın farkına varabilirim</b>	
<b>19. sorunların olmasına rağmen, kendi durumuma gülebilir veya espiyle yaklaşabilirim.</b>	
<b>20. hayatın yaşamaya değer olmadığını düşünüyorsam bu düşünceyle mücadele edebilirim.</b>	
<b>21. kaygılı olduğumda, neden kaygılı olduğumu anlamaya çalışabilirim.</b>	
<b>22. her gün duygusal açıdan kendimi nasıl hissettiğimi anlatan bir günlük tutabilirim</b>	
<b>23. günde en az bir kez rahatlama ya da gevşeme egzersizleri yapabiliyim.</b>	
<b>24. beni rahatsız eden duyguların farkına varabilirim ve bu duyguların verdiği rahatsızlığı önlemeye çalışabilirim.</b>	

## Kişisel Bilgi Formu

- Otizmli Çocuğunuzun Yaşı:
- Çocuğunuzun otizm yüzdesi:  
a) %40-%50 b) %51- %60 c) %61-% 70 d) %71- %80 e) %81- üzeri
- Çocuğunuzun cinsiyeti:  
a) Kız b)Erkek
- Herhangi bir zamanda depresyon tedavisi gördünüz mü  
a) Evet b) Hayır
- Çocuğunuzun Doğurduğunuz Yaş (Otizmli Çocuk İçin) .....
- Eğitim durumunuz  
a) İlköğretim  
b) Lise  
c) Üniversite  
d) Diğer
- Medeni haliniz  
a) Evli  
b) Boşanmış/Ayrı
- Çocuğunuz özel eğitim alıyor mu?  
a) Evet b)Hayır

- Herhangi bir işte çalışıyor musunuz? .....

Çalışıyorsanız mesleğiniz nedir?.....

- Gelir düzeyiniz nedir ?

a) 500-1300 tı

b) 1301-2000 tı

c) 2001-3000 tı

d) 3001 tı ve üzeri

- Kronik ruhsal bir hastalığınız var mı?

a) evet

b)hayır