



T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

OTİZMLİ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN
DEPRESYON ANKSİYETE VE STRES
DÜZEYLERİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

RUAA HUSSEIN ALI AL-GRAITI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KIRŞEHİR-EKİM/2023



T.C.
KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

**OTİZMLİ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN
DEPRESYON ANKSİYETE VE STRES
DÜZEYLERİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

RUAA HUSSEIN ALI AL-GRAITI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Hilal SEKİ ÖZ

KIRŞEHİR-EKİM/2023

KABUL VE ONAY

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrenci numaralı **Ruaa Hussein ALI AL-GRAITI** tarafından hazırlanan ‘**Otizmli Çocuğu Olan Annelerin Depresyon Anksiyete ve Stres Düzeylerine Yönelik Bir Araştırma**’ adlı tez çalışması..... tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda “**Başarılı**” bulunarak jürimiz tarafından oy birliği ile Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Doç. Dr. Didem AYHAN
Bandırma Onyedİ Eylöl Üniversitesi
(Başkan)

Doç. Dr. Hilal SEKİ ÖZ
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
(Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Özkan SARIKAYA
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
(Üye)

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Ruaa Hussein ALI AL-GRAITI



ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca sabrını ve desteklerini esirgemeyen, bilgisi ve deneyimiyle bana rehberlik yapıp, yoluma ışık tutan kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Hilal SEKİ ÖZ'e, tez çalışmam sürecinde çalışmaya gönüllü olarak katılıp, değerli vakitlerini bana ayıran, verilerin toplanmasına katkı sağlayan annelere, hayatımın her alanında olduğu gibi, eğitim hayatımda da benden maddi ve manevi desteklerini ve güvenlerini esirgemeyen, bu günlere gelmemde en büyük pay sahibi olan, üzerimde sonsuz emekleri bulunan kıymetli babam, canım annem, kocam ve kardeşlerime teşekkür ederim.

Kasım 2023

Ruaa Hussein ALI AL-GRAITI

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iv
TABLO LİSTESİ	vii
KISALTMA LİSTESİ	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3 Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Otizm Tanımı	4
2.2. Otizmin Nedenleri	5
2.3. Otizmin Risk Faktörleri.....	6
2.4. Otizm Belirtileri	7
2.5. Otizmin Tanısı.....	8
2.6. Otizm Tedavisi	9
2.6.1. Otizmde Farmakolojik Tedavi	11
2.6.2. Otizmde Farmakolojik Olmayan Tedaviler.....	12
2.7. Otizmde Ortaya Çıkan Psikososyal Sorunlar	15
2.7.1. Otizmin Aile Üzerine Etkileri	16
2.7.2. Otizimli Çocuğa Bakım Veren Anneler	17
2.7.3. Otizimli Çocuğa Bakım Veren Annelerde Psikiyatrik Sorunlar	20
2.7.3.1. Stres	21
2.7.3.2. Anksiyete.....	23
2.7.3.3. Depresyon.....	24
2.8. Otizimli Çocuğa ve Bakım Veren Anneye Yönelik Hemşirelik Bakımı	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Tasarımı	29
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	29
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	29
3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları	30

3.5. Araştırmanın Uygulanması	31
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	31
4. BULGULAR	32
5. TARTIŞMA	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
KAYNAKLAR.....	50
EKLER.....	62



TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1: Annelerin sosyodemografik özellikleri.

Tablo 4.2: Çocukların özellikleri.

Tablo 4.3: Ölçek alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri.

Tablo 4.4: Depresyon, Anksiyete ve Stres düzeylerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler.

Tablo 4.5: Annelerin depresyon puanlarının sosyodemografik özellikleri açısından değerlendirilmesi.

Tablo 4.6 Annelerin depresyon puanlarının çocuklarının özellikleri açısından değerlendirilmesi.

Tablo 4.7: Annelerin anksiyete puanlarının sosyodemografik özellikleri açısından değerlendirilmesi.

Tablo 4.8: Annelerin anksiyete puanlarının çocuklarının özellikleri açısından değerlendirilmesi.

Tablo 4.9: Annelerin stres puanlarının sosyodemografik özellikleri açısından değerlendirilmesi.

Tablo 4.10: Annelerin stres puanlarının çocuklarının özellikleri açısından değerlendirilmesi.

Tablo 4.11: Ölçek alt boyutları arasındaki korelasyonlar.

KISALTMA LİSTESİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

DASS: Depresyon Anksiyete Stres Ölçekleri

DSM-5 : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Sayımsal El Kitabı- 5.baskı

OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu



ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

OTİZMLİ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN DEPRESYON ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

Ruaa Hussein ALI AL-GRAITI

**Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı**

Danışman: Doç. Dr. Hilal SEKİ ÖZ

Otizm Spektrum Bozukluğu bir çocuğun yaşamını değiştiren ve çocuk kadar aile, özellikle de bakım veren anneler üzerine etkileri bulunan bir hastalıktır. Bu tanımlayıcı araştırma Irak'ta bir otizm merkezine kayıtlı çocukların annelerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma, Eylül 2022 ile Mayıs 2023 tarihleri arasında gerçekleşmiş, Irak'ın Nasiriye şehrinde bulunan Dhi Qar Otizm Merkezi'ne kayıtlı 218 çocuğun annesi katılmıştır. Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ile toplanmıştır. Çalışmanın sonucunda katılımcıların çoğunluğunun 40 yaş ve üstü olduğu, iki çocuk sahibi olduğu, okuma ve yazma bildiği ve gelirlerinin giderlerini karşılamadığı ortaya çıkmıştır. Annelerin ileri düzeyde depresyon, çok ileri düzeyde anksiyete ve orta düzeyde strese sahip oldukları görülmüştür. Anksiyete için çocuğun zeka düzeyinin anlamlı bir fark yarattığı, sınırda veya düşük zeka düzeyine sahip annelerde anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca depresyon ile anksiyete arasında güçlü bir pozitif korelasyon ($r=0,647$, $p<0,001$) ve depresyon ile stres arasında zayıf bir pozitif korelasyon olduğu ($r=0,219$, $p=0,001$) bulunmuştur. Bütün bu sonuçlara dayanılarak sağlık ekibinin annelere yönelik tedavi edici, önleyici ve ruh sağlığını geliştirici destek sağlaması önerilmektedir.

Kasım 2023, 68 sayfa.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, Anne, Depresyon, Otizm, Stres.

ABSTRACT

M. Sc. THESIS

A RESEARCH ON DEPRESSION ANXIETY AND STRESS LEVELS OF MOTHERS WITH AUTISM CHILDREN

Ruaa Hussein ALI AL-GRAITI

**Kırşehir Ahi Evran University Health Sciences Institute
Department of Nursing**

Supervisor: Assoc. Prof. Hilal SEKİ ÖZ

Autism Spectrum Disorder is a disease that changes a child's life and has effects on the family as well as the child, especially the caregivers' mothers. This descriptive study aims to examine the depression, anxiety and stress levels of mothers of children enrolled in an autism center in Iraq. The study was carried out between September 2022 and May 2023, and the mothers of 218 children registered at the Dhi Qar Autism Center in Nasiriyah, Iraq participated. Research data were collected with Personal Information Form and Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21). As a result of the study, it was revealed that the majority of the participants were 40 years old and over, had two children, could read and write, and their income did not cover their expenses. It was observed that mothers had severe depression, very severe anxiety and moderate stress. It was determined that the intelligence level of the child made a significant difference for anxiety, and the anxiety level was higher in mothers with borderline or low intelligence levels. In addition, there was a strong positive correlation between depression and anxiety ($r=0.647$, $p<0.001$) and a weak positive correlation between depression and stress ($r=0.219$, $p=0.001$). Based on all these results, it is recommended that the healthcare team provide treatative, preventive and mental health-enhancing support for mothers.

November 2023, 68 pages.

Keywords: Anxiety, Autism, Depression, Mother, Stress.

1. GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Çocuklarda Otizm Spektrum Bozukluğu'nun (OSB) varlığı, kapsamlı bir bakım ve düzenli bir tedavi stratejisi gerektirir (1). OSB, erken çocukluk döneminde başlayan ve yaşam boyu süren bir grup nörogelişimsel bozukluğu ifade etmektedir. OSB tanısı alan çocuklarda dikkatsizlik, sosyal izolasyon ve aynı şeyleri tekrar tekrar yapma ihtiyacı gibi davranışlar görülür, bu eğilim nedeniyle akran ve aile bağlarının oluşmasında, kişilerarası ve duygusal etkileşimlerde sorunlar ortaya çıkar. OSB'li çocukların çoğunda dil becerisinde gecikme vardır ve başka zihinsel sağlık sorunları da olabilir. Dünya genelinde genel nüfusta OSB'nin yaygınlık oranı 62/10.000 olarak bildirilmiş ve yeti yitimi yaratan ilk 20 hastalık arasında tanımlanmıştır (2).

Tedavi sürecinde çocukların ön planda olması nedeniyle, OSB'li çocukların annelerinin yaşadığı ruh sağlığı sorunları bazen fark edilmemektedir. Annelerin artan stres düzeyleri ve psikiyatrik belirtileri, çocukların bakımını ve tedavi süreçlerini olumsuz etkileyebilir. OSB'li çocuğun ailesinde ebeveynlik yükü ile yapılan çalışmada annelerin, babalardan daha fazla öznel yüke sahip oldukları ifade edilmiştir (3, 4). Hollanda'da yapılan bir araştırmaya göre nörogelişimsel bir bozukluğa sahip çocuğu yetiştirirken ebeveynlerin, özellikle de annelerin genel nüfusa göre daha yüksek düzeyde strese sahip olduğu bildirilmiştir (4). Otizmlili çocukların bakım sorunları ebeveynler arasında daha yüksek stres düzeyi ile ilişkilendirilmiş, bakıcının karşılanmayan ihtiyaçlarının ve algılanan aile yükünün etkili olduğu gösterilmiştir (5). Ulusal Çocuk Sağlığı Anketi'ne göre, OSB tanısı alan çocukların ebeveynlerinin, OSB dışında gelişimsel sorunları olan veya ek özel tıbbi bakıma ihtiyaç duyan çocukların ebeveynlerine göre daha yüksek düzeyde zorlanmaya ve ebeveynlik stresine sahip oldukları bildirilmiştir (6). Ebeveynlik stresi kavramı, aile sisteminin OSB'li bir çocuk yetiştirmenin önemli zorluklarını yönetme becerisini içeren ve aile krizine vurgu yapan bir kavramdır. OSB'li çocuğun kişisel özellikleri, hastalık düzeyi, ailenin özellikleri, alınan tıbbi yardım ve tedavinin düzeyi, sosyal destek sistemi ve başa çıkma mekanizmaları ebeveynlik stresini etkileyen durumlardır (7, 8).

OSB'li çocukların ailelerinde stres ve zorlanmalar iyi yönetilemediğinde, anksiyete, depresyon ve tükenmişlik gibi psikiyatrik sorunlar sık görülür (9). OSB ile ilişkili psikiyatrik

sorunların yanı sıra çocuğun hastalığından kaynaklı çaresizlik, utanç ve damgalanma gibi sorunlar sosyal desteğe ve tıbbi yardıma başvurmalarında gecikmelere ve alınan hizmetin devamlılığında aksamalara yol açabilir. Bu nedenle OSB'nin diğer gelişimsel anomaliler ile karşılaştırıldığında ebeveynler arasında daha yüksek düzeyde duygu durum ve anksiyete bozukluklarına yol açtığı gösterilmiştir (10). Otizmden etkilenen annelerin ebeveynlik stresleri artarken ebeveyn yetkinliğinin azaldığı, bu durumun hem hasta çocuklarına bakımda hem de diğer ebeveynlik rollerini yerine getirmekte zorlanmalar yarattığı bildirilmektedir. Ayrıca, çocuklarının hastalığına yönelik daha fazla suçluluk ifade eden annelerin öz-yeterliliğinin daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (11). Otizmliliğin davranış sorunları ile annenin anksiyete/depresyonu arasındaki ilişkiye ebeveynlik öz yeterliliğinin aracılık ettiği düşünüldüğünde, annenin öz yeterliliğini etkileyen dinamiklerin ele alınması çocuğu doğrudan etkileyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (12).

Otistik çocukların tedavi sürecinde, kültürel roller gereği anneler daha fazla sorumluluk almakta ve klinik temelli erken müdahale programlarına uyumda annelerin ruhsal durumunun etkili olduğu görülmektedir (4). Ayrıca anne depresyonunun, çocuklara kötü muamele ve ihmal-istismar olguları ile ilişkili olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır (13). Bu doğrultuda hem annenin hem de çocuğun genel sağlık durumunun, depresyondaki annelerin erken teşhisi ve etkin tedavisi ile iyileştirilebilir olduğu görülmektedir (14). Çocuklarda OSB'nin kronik bir hastalık olması uzun süren bir bakımı ve kapsamlı bir tedavi sürecini gerektirir. Annelerin stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri, çocuklarına verdikleri bakımı ve tedaviyi doğrudan etkileyebilir (13, 14). Otizmin hasta çocuk kadar bakım verenleri de etkilemesi, özellikle annelerin bu süreçten olumsuz etkilenmesi, otizmlili çocuklar kadar bakım veren annelerin de değerlendirilmesini ve konu ile ilgili araştırmaların yapılmasını gerekli kılmaktadır. Özellikle Irak gibi az gelişmiş ülkelerde kadının toplumdaki yeri ve sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikler düşünüldüğünde bütüncül sağlık hizmet ve politikalarına yön verecek araştırmalara daha çok ihtiyaç duyulmaktadır. Yapılan literatür incelemesinde Irak'ta Otizmlili çocukların ebeveynlerine yönelik yeterli sayıda çalışma olmadığı da dikkat çekicidir. Bu tanımlayıcı çalışma ile OSB'li çocukların annelerinin stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri ve bunları etkileyen değişkenler değerlendirilmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Irak'ta bir otizm merkezine kayıtlı otizmli çocuğa sahip annelerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini incelemektir.

1.3 Araştırma Soruları

1. Araştırma kapsamındaki annelerin stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri nasıldır?
2. Araştırma kapsamındaki annelerin stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri ile kişisel ve otizmli çocuğun özelliklerine göre farklılık var mıdır?
3. Araştırma kapsamındaki annelerin stres, anksiyete ve depresyonlarının ilişkisi nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Otizm Tanımı

Otizm, nörogelişimsel bir bozukluktur ve genellikle üç temel özellikte tanımlanır: sosyal etkileşim eksikliği, iletişim zorlukları ve sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar. Bununla birlikte OSB, farklı şiddette ve semptomları içeren geniş bir yelpazeyi kapsar. OSB içinde otistik bozukluk, asperger sendromu, çocuksu otizm gibi farklı alt tipler bulunur. Tanı ve sınıflandırma, her çocuğun ihtiyaçlarına uygun destek ve müdahalenin belirlenmesine yardımcı olur (15).

Otizmin tarihsel izleri oldukça eski dönemlere kadar uzanmaktadır (16). Antik dönemlerde otizm hakkında somut kayıtlar olmasa da bazı tarihi metinlerde otistik davranışları tanımlayan öyküler ve tasvirler bulunmaktadır. Bununla birlikte, bu dönemlerde otizmi tanımlayan veya adlandıran bir bilimsel çalışmaya rastlanmamıştır (15). Otizmin tanımlanması 20. yüzyılın başlarında şekillenmeye başlamıştır. 1943 yılında Leo Kanner, çocuklar arasında gözlemlediği sosyal etkileşim eksikliği ve tekrarlayıcı davranışları "çocuksu otizm" olarak tanımlamıştır. Aynı dönemde Hans Asperger, benzer semptomlara sahip çocuklara yönelik bildirimde bulunmuş, ancak bu alt tip daha sonra "Asperger Sendromu" olarak adlandırılmıştır (17). Otizmin modern tanımı, sosyal etkileşim eksikliği, iletişim zorlukları ve sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar gibi temel özellikler üzerine kurulmuştur. Bu temel özelliklere sahip olan çocuklar OSB altında sınıflandırılmıştır (18). Günümüzde otizme yönelik daha fazla farkındalık ve araştırma yapılmış olmasına karşın tam olarak nedenleri ve oluş mekanizmaları tanımlanamamıştır (19).

OSB insidansı dünya genelinde farklı ülkelerde ve bölgelerde değişiklik göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) gibi gelişmiş ülkelerde otizmin tahmini görülme sıklığı 54 çocukta 1 olarak bildirilmektedir. İngiltere'de ise tahmini görülme oranı 100 çocukta 1 olarak bildirilmektedir (20). Az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelere otizm insidansı hakkında daha az veri bulunmaktadır, çünkü tanı ve raporlama sistemleri bu ülkelere daha az gelişmiş durumdadır. Irak'taki insidansın her 1000 çocuktan 40'ında otizm olduğu bildirilmektedir (21). Çoğunlukla erkeklerde teşhis edilmekle birlikte, kız: erkek oranı 1:4 olarak tespit edilmiştir. Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezinde (2022) hazırlanan verilere

göre Katar otizmlı doğum insidansı açısından birçok ülkenin önünde gelmektedir. Katar'ı sırasıyla Birleşik Arap Emirlikleri, Umman, Bahreyn ve Suudi Arabistan izlemektedir. Bu rapora göre İran 14. sırada, Irak 20. sırada ve Türkiye ise 27. sırada yer almaktadır. Aksine, Fransa gibi ülkelerde otizmlı çocukların insidansı daha düşük olarak rapor edilmektedir (22). Otizmin insidansının arttığına dair bazı gözlemler bulunsa da bu artışın nedenleri henüz tam olarak anlaşılamamıştır. Otizmin insidansının arttığına dair gözlemlerin bir nedeni, daha iyi tanı ve erken teşhis yöntemlerinin kullanılması ve artan farkındalıktır. Bu nedenle, daha önce tanı alamamış veya yanlış sınıflandırılmış çocukların artık doğru bir otizm tanısı alması mümkün olmuştur (23).

Otizmin epidemiyolojisi coğrafi, demografik ve genetik faktörlerin etkisi altındadır. Otizmin insidansı, ülkeler arasında farklılık gösterebilir ve bu farklılık, genetik çeşitlilik, çevresel faktörler ve sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği gibi etkenlere bağlı olabilmektedir. Ayrıca, otizmin aile geçmişi de bir risk faktörü olarak kabul edilir; otizmlı bir aile üyesi olan ailelerde otizmin daha yaygın görülme olasılığı olabilmektedir (24).

2.2. Otizmin Nedenleri

Otizm, çeşitli çevresel, biyolojik ve genetik faktörlerin karmaşık bir etkileşimiyle ortaya çıkan nöropsikiyatrik bozukluktur. Otizmin nöroanatomi, patofizyolojisi ve olası etiyolojik faktörleri, sayısız yapısal ve işlevsel beyin görüntüleme çalışmasının konusu olmuştur. Gelişmekte olan beyin üzerine yapılan nörogörüntüleme çalışmaları, yaygın nöron ağlarının düzensizliğine işaret eden bir dizi yapısal değişiklik ortaya koymuştur (15).

Psikososyal faktörler, prenatal-postnatal faktörler, nörobiyolojik faktörler ve genetik yatkınlık, otizmin gelişimine katkıda bulunan olası etkenler olarak öne sürülmüştür. Otizmin biyolojik temelini keşfedilmesinden önce, Kanner tarafından ilk tanımlandığında hâkim olan psikanalitik bakış açısında “*hastalığın başlamasını yetersiz ebeveynlik, ebeveynlerin karakteri ve çocuğa yönelik uygun olmayan tutumlarla*” ilişkilendirilmektedir. Ancak, otizm üzerine yapılan araştırmaların genişlemesiyle birlikte hastalığın biyolojik temeli daha fazla vurgulanmıştır. Anne karnında talidomid, antikonvülsanlar (özellikle valproik asit), belirli virüsler ve doğum sırasındaki komplikasyonlar otizmle ilişkilendirilmiştir (25). Annelerin gebelik öncesi ve sırasında deneyimlediği stresli yaşam olayları da OSB'nin olası bir nedeni olarak ön plana çıkmıştır (26). Bir çocuğun çevresel özelliklerinin fiziksel, zihinsel ve duygusal anormallikleri nasıl tetikleyebileceği konusunda birçok hipotez bulunmakla

birlikte, otizmin ana nedeni olarak belirli bir etkeni gösteren spesifik bir çalışma henüz bulunmamıştır (15).

Otizmin oluşumuna etki eden faktörler arasında genetik yatkınlık, çevresel etmenler, beyin gelişimi, bağışıklık sistemi ve enflamasyon, bağırsak mikrobiyotası, nörotransmitterler, eğitim ve deneyimler ile bireysel özellikler bulunmaktadır (27). Genetik faktörlerde, aile geçmişinde otizm tanısı almış yakını olan çocuklarda otizm riskinin arttığı görülmektedir. Birden fazla genin etkileşimi, otizmin genetik temelini oluşturabilir. Çevresel faktörler otizmin gelişiminde etkili olabilmektedir; anne adayının gebelik sırasında maruz kaldığı enfeksiyonlar, toksinler veya ilaçlar otizm riskini artırabilmektedir. Beyin gelişimi de otizmi etkileyen önemli bir faktördür. Farklı beyin bölgeleri arasındaki iletişimdeki dengesizlikler, otizm semptomlarına yol açabilir (28). Bağışıklık sistemi ve enflamasyon, otizmin nedenleri arasında yer alabilir. Anne karnında veya erken yaşam dönemindeki bağışıklık sistemi ve enflamasyon yanıtlarının düzensizliği otizm riskini artırabilir. Ayrıca, bağırsak mikrobiyotasının dengesizliği de otizmle ilişkilendirilmiştir (25).

Nörotransmitterler, özellikle serotonin ve oksitosin gibi sosyal davranışları düzenleyen kimyasal maddelerin dengesizliği, otizmin nedenleri arasında yer alabilir. Eğitim, deneyimler ve çevresel etkileşimler de erken çocukluk döneminde otizmin gelişimini etkileyebilir. Her çocuğun otizmin gelişimine etki eden özgün faktörleri bulunabilir (27).

2.3. Otizmin Risk Faktörleri

Otizmin risk faktörleri, çocukların otizme yatkınlığını artırabilen ve gelişim sürecine etki edebilen çeşitli etmenlerden oluşur. Bu faktörler genetik, çevresel, biyolojik ve gebelik dönemi faktörleri gibi geniş bir yelpazeyi kapsar (29).

Genetik faktörler otizmin gelişiminde önemli bir rol oynar. Aile geçmişi, otizimli bir çocuğun ailesinde daha önce otizm vakası bulunması, yeni doğan kardeşlerin riskini artırabilir. Aynı zamanda, bazı gen mutasyonları da otizm riskini artırabilir. Özellikle kromozom 15 ve 16 üzerindeki gen değişiklikleri otizm riski ile ilişkilendirilmiştir (30).

Çevresel faktörler de otizm riskini etkileyebilir. Anne adayının gebelik sırasındaki sağlık durumu, maruz kaldığı enfeksiyonlar ve kullanılan ilaçlar gibi faktörler otizm riskini artırabilir. Annenin yaşam tarzı da önemlidir; yetersiz beslenme, sigara ve alkol tüketimi

otizm riskini artırabilir. Ayrıca, anne ve babanın iş veya evde maruz kaldığı kimyasal maddeler, hava kirliliği gibi çevresel faktörler de otizm riskini artırabilir (31).

Biyolojik faktörler arasında beyin yapısı ve işlevi önemlidir. Otizmlı çocukların beyin taramaları, beynin farklı bölgelerinde yapısal ve işlevsel farklılıklar olduğunu göstermiştir. Özellikle iletişim ve duygusal işleme alanlarında farklılıklar gözlenmiştir (28). Prematürite doğum, düşük doğum ağırlığı gibi faktörler otizm riskini artırabilir. Annenin gebelik sırasında maruz kaldığı stres, enfeksiyonlar veya inflamasyon da otizm riskini etkileyebilir. Aynı zamanda, annenin bağışıklık sistemi yanıtlarının otizm riskini etkilediğine dair bulgular da bulunmaktadır (31).

Genel olarak, otizmin gelişiminde genetik yatkınlık, çevresel etkenler, biyolojik faktörler ve gebelik dönemi faktörlerinin karmaşık bir etkileşimi söz konusudur. Her çocukta farklı kombinasyonlarla ortaya çıkabilen otizmin risk faktörlerinin daha iyi anlaşılması, erken tanı ve etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesine yardımcı olabilir (32).

2.4. Otizm Belirtileri

Otizmin belirtileri oldukça çeşitlilik gösterir ve her çocukta farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Otizm belirtileri aşağıdaki şekilde özetlenebilir.

- Temel belirtiler arasında ilk sırada sosyal etkileşim zorlukları gelmektedir. Otizmlı çocuklar, göz teması kurmakta güçlük çekebilir, duygusal ifadeleri anlamada zorlanabilir ve mimik-jestleri doğru bir şekilde kullanmakta sıkıntı yaşayabilirler. Bu nedenle, sosyal ilişkileri kurmak ve sürdürmekte güçlük çekebilirler (33).
- İletişim güçlükleri de otizmin belirgin özelliklerindendir. Bazı otizmlı çocuklar konuşmada ve dil becerilerinde gecikme yaşamaları nedeniyle iletişim kurmada zorluk yaşayabilir. Dilin anlamını kavrama, jest ve mimikleri anlama, taklit etme gibi alanlarda sıkıntılar gözlenebilir (34).
- Stereotipik davranışlar ve sınırlı ilgi alanları da otizmin belirtilerindendir. Otizmlı çocuklar sınırlı ve tekrarlayıcı ilgi alanlarına sahip olabilirler. Belirli nesnelere veya konulara yoğun bir ilgi gösterebilirler. Tekrarlayıcı hareketler, düzenlemeler veya ritüeller sergilemek de sıkça görülen davranışlar arasındadır (35).

- Duyusal uyarılma, otizmlı çocukların bazı duyusal uyaranlara karşı aşırı hassas veya aşırı tepki verme eğilimini gösterebilir. Aşırı ses veya ışığa karşı hassasiyet gibi durumlar, onlar için rahatsız edici olabilir (36).
- Rutinlere bağıllık ve tek tip davranışlar da otizmin belirtileri arasında yer alır. Otizmlı çocuklar, belirli rutinlere ve düzenlere sıkı sıkıya bağıllık gösterebilirler. Beklenmedik değişikliklere tepki verebilirler ve bu tür değişiklikler kaygı yaratabilir (35).
- Empati ve sosyal anlamı kavrama zorlukları da otizmlı çocukların karşılaştığı zorluklardan biridir. Başkalarının duygusal deneyimlerini anlama ve empati kurma konularında sıkıntı yaşayabilirler (37).

OSB, belirtilerinin türü ve şiddeti bakımından büyük farklılıklar gösterebilir. Her çocuk farklı özelliklere sahip olabilir ve belirtiler yaşa, cinsiyete, bireysel yatkınlıklara ve çevresel etkilere bağılı olarak değişiklik gösterebilir. Erken tanı, uygun eğitim ve terapi yaklaşımları, otizmlı çocukların potansiyellerini en iyi şekilde geliştirmelerine yardımcı olabilmektedir (33).

2.5. Otizmin Tanısı

OSB tanısı, genellikle çocuğun erken yaşlarda gösterdiği belirtilere ve davranışlara yönelik özenli değerlendirme ile konulur. OSB tanı kriterleri, üç ana kategoride bulunur.

İlk olarak; sosyal etkileşim ve iletişim sorunlarına odaklanır. Burada çocuğun sosyal etkileşimde zorluk yaşaması, göz teması kurmama ve duygusal ifadeleri anlama güçlüğü çekmesi, iletişim becerilerinde sorunlar yaşaması ve iletişimde anlam bozuklukları veya sözcükleri tekrarlama gibi özellikleri içerir (32).

İkinci olarak, sınırlı ve tekrarlayıcı davranışlara dikkat çekilmektedir. Burada, otistik çocuğun davranışlarının belirli ilgi alanlarına yoğunlaşmasını, belirli nesneleri veya objeleri sıralama veya düzenleme eğilimini, belirli rutinleri sıkı bir şekilde takip etmelerini ve tekrarlayıcı motor hareketler yapmalarını içerir (31).

Üçüncü olarak, semptomların erken çocukluk döneminde başlaması ve işlevselliği olumsuz etkilemesi gerekmektedir. Bu, OSB semptomlarının tipik olarak ilk üç yaş içinde görülmeye

başladığını ve bu semptomların çocuğun günlük yaşamında işlevselliği ciddi şekilde etkilediğini vurgular (29).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5), bu kriterlerin yerine getirilmesi durumunda bir bireye OSB tanısını koymak için gerekli kriterler tanımlanmıştır. Ancak, OSB’de semptomlar büyük bir çeşitlilik gösterebilir. Bu nedenle, bireysel değerlendirme ve tanı, uzmanlık gerektiren bir durumdur (34).

OBS tanısının konulması çocukla ilgilenen çeşitli uzmanların iş birliğiyle ve belirli değerlendirme araçlarının kullanılmasıyla gerçekleştirilir (38). Öncelikler çocuğun gelişimsel geçmişi ve davranışlarına dair ayrıntılı bir anamnez alınmalıdır. Ailelerden gelen bilgiler, çocuğun hangi alanlarda zorluk yaşadığını ve nasıl davrandığını anlamak açısından önemlidir (4, 39). Gelişimsel değerlendirme, çocuğun dil, motor becerileri, sosyal etkileşim ve diğer alanlarındaki gelişimini değerlendirmeyi içerir. Standart testler veya ölçekler kullanılarak çocuğun yetenekleri ve zorlukları belirlenmelidir (39). Sosyal ve iletişimsel değerlendirme, otizmin temel özellikleri olan sosyal etkileşim güçlükleri ve iletişim problemlerinin gözlemlenmesini içermektedir. Göz teması kurma, jestleri anlama ve duygusal tepkiler gibi alanlarda gözlemler yapılır (40). Otizm tanısı koymak için özel olarak tasarlanmış değerlendirme araçları kullanılması faydalı olmaktadır. Değerlendirme sonuçları, belirli tanı kriterleri ile karşılaştırılır. Tanı koymadan önce, başka tıbbi veya nörolojik durumların benzer belirtilere neden olup olmadığı dikkatlice değerlendirilmelidir (39). Değerlendirmeler tamamlandıktan sonra çocuğun tanısı koyularak, aynı zamanda gelişim düzeyi, güçlü ve zayıf yönleri ve ihtiyaç duyabileceği destek veya terapilere dair öneriler içeren bir rehberlik sunulmalıdır (41). Erken tanı ve uygun destekler, otizmlili çocukların daha iyi bir gelişim göstermelerine yardımcı olabilmektedir (42).

2.6. Otizm Tedavisi

Tedavinin temel amacı, hastadaki bozuklukları azaltmak, aile üyelerinin yaşadığı zorlukları hafifletmek, hastanın yaşam kalitesini artırmak ve işlevsel bağımsızlığını geliştirmektir. Otizmin tek ve kesin bir tedavi yöntemi bulunmamakla birlikte, genellikle tedavi çocuğun özel ihtiyaçlarına göre kişiselleştirilir. Özellikle küçük yaşlarda yoğun ve sürekli eğitim programları ile davranış terapileri, çocukların kendine bakma, sosyal ilişkiler kurma ve iş becerileri kazanmalarına yardımcı olur. Otizm alanında kullanılan eğitim, terapi ve tedavi yöntemleri oldukça çeşitlidir ve bu alandaki yöntemler sürekli olarak geliştirilmektedir (41,

43). Otizm tedavisi genel olarak farklı yaklaşımların kombinasyonunu da içerir. Bu doğrultuda otizm tedavisinde yaygın olarak kullanılan bazı genel yaklaşımlar sıralanmıştır

1. Eğitim ve Davranış Terapileri: Bu terapiler, otistik çocuklara iletişim, dil, sosyal etkileşim ve beceri kazandırmak için kullanılır.

2. Konuşma ve Dil Terapisi: Konuşma terapileri, otistik çocukların iletişim becerilerini geliştirmelerine yardımcı olur. Bu terapi, sözel ve sözel olmayan iletişim becerilerini etkileşimlerinde ve toplumsal yaşam içinde kullanmayı sağlamayı hedeflemektedir.

3. Ergoterapi ve Fizyoterapi: Bu terapiler, otistik çocukların motor becerilerini, günlük yaşam aktivitelerini ve fiziksel sağlıklarını geliştirmeye odaklanmaktadır.

4. İlaç Tedavisi: Otistik çocuklarda görülen bazı semptomları kontrol etmek veya yönetmek için ilaç tedavisi uygulanabilir. Örneğin, obsesif-kompulsif davranışları veya dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunu yönetmek için ilaç tedavileri verilmektedir.

5. Sosyal Beceri Eğitimi: Bu programlar, otistik çocukların sosyal etkileşim becerilerini geliştirmeye ve başkalarıyla daha iyi iletişim kurmalarına yardımcı olur.

6. Diyet ve Beslenme Değişiklikleri: Bazı aileler, otizmin semptomlarını yönetmek için belirli diyetler ve beslenme değişiklikleri denemektedir. Örneğin, gluten ve kazein içermeyen bir diyet bu kategoride yer almaktadır.

7. Alternatif ve Tamamlayıcı Tedaviler: Bunlar, tıbbi uygulamaları tamamlayan tedavi yaklaşımlarıdır. Örnekler arasında müzik terapisi, sanat terapisi, yoga, hipoterapi ve aromaterapi yer alabilir. Ancak, bu tür tedavilerin etkinliği ve güvenliği konusunda daha fazla araştırma gereklidir.

Otizm tedavisi, bireysel ihtiyaçlara ve semptomlara dayalı olarak uyarlanmalıdır. Tedavi genellikle bir multidisipliner ekibin iş birliğini gerektirir ve otistik çocuğun güçlü yanlarını vurgulayarak yaşam kalitesini artırmayı hedefler. Ayrıca, ailelerin ve bakıcıların desteklenmesi ve eğitilmesi de önemlidir.

Biyolojik ve biyolojik olmayan terapiler, otizm için tamamlayıcı ve alternatif tedavilerde iki temel grubu oluşturur (43). Otizmin nöroenflamasyonla ilişkilendirildiği teorisine dayanan hiperbarik oksijen terapisi ve ağır metal eksikliğinin hastalığın ortaya çıkmasına yol açtığı düşüncesine dayalı şelasyon terapisi, en yaygın kullanılan yaklaşımlar arasındadır

(32). Ağır metal zehirlenmesinin genellikle otizmin önde gelen nedenlerinden biri olarak gösterilmesi, biyolojik tedavilerin geçerliliğini artırsa da bu alandaki araştırmaların yeterli olmadığı görülmektedir. Biyolojik olmayan terapilerde ise davranış değiştirme eğitimi temel bir noktadır. Eğitim temelli yaklaşımlar ve terapiler biyolojik olmayan terapilere örnek olarak verilebilir (44).

1960'lardan beri otizmin en iyi tedavi yöntemi olarak eğitim kabul edilmektedir. Otizmlı çocukların eğitiminde genellikle "**Davranış Değiştirme Modeli**" kullanılır. Çocuğun kendi davranışını rehber olarak kullanan davranış değiştirme modeli, istenmeyen davranışları ortadan kaldırmayı amaçlar. Otizmlı çocukların gerekli becerileri öğrenmelerine yardımcı olmak ve davranış sorunlarını mümkün olduğunca azaltmak en büyük önceliktir (45). Bir çocuğun yeni beceriler, kavramlar öğrenme ve bireysel ya da grup etkinliklerine katılma yeteneği, göz temasını sürdürebilme, sakin oturma ve talimatları izleme yeteneğine dayanır. Oturma, göz teması kurma, nesnenin kalıcılığı, sıralama ve taklit yeteneği gibi ön-öğrenme becerileri bulunmaktadır. Otizmi olan çocuklara eğitim verirken, genellikle onların özel ihtiyaçlarına uygun stratejiler ve teknikler kullanılmalıdır (42).

2.6.1. Otizmde Farmakolojik Tedavi

OSB'nin direk tedavi edilmesini sağlayan bir farmakolojik ajan bulunmamakla birlikte mevcut kanıta dayalı farmakolojik tedavi yaklaşımı patolojik olarak zorlayıcı davranışların kontrolü ile sınırlıdır (46). OSB ile ilişkili ajitasyonu tedavi etmek için sırasıyla 2006 ve 2009 yıllarında risperidon ve aripiprazol ilaçlarını onaylamıştır (47, 48). Risperidon ve aripiprazol tedaviye başlamak için önerilen yaş aralıkları sırasıyla beş ve altıdır. Risperidon ve aripiprazolün OSB'li çocuklarda öfke ve ajitasyonunu azalttığı randomize kontrollü çalışmalarda gösterilmiştir (49). Bu ilaçları kullanırken, OSB'li çocukların çoğu öfke, ajitasyon, saldırganlık, kendini yaralama ve yıkıcı davranışlar gibi zor komorbid davranışlarda iyileşme göstermektedir (50). Her iki ilaç da sedasyon, kilo alımı ve metabolik bozukluklar gibi ciddi yan etkilere sahip olma potansiyeli olan bir ilaç sınıfı olan atipik antipsikotiklerdir. Sonuç olarak, bu ilaçları kullanırken, uzmanlık bilgisine sahip bir hekim tarafından yakın takip ve izleme gereklidir (51).

2.6.2. Otizmde Farmakolojik Olmayan Tedaviler

OSB için farmakolojik olmayan tedaviler, semptomların yönetilmesi veya geliştirilmesi amacıyla ilaç kullanımı olmadan kullanılan çeşitli yaklaşımları içermektedir. Bu tedavi yöntemleri, davranış terapileri, iletişim ve dil gelişimi, duyuşsal bütünleştirme terapisi, eğitim yaklaşımları, sosyal beceri eğitimi, alternatif iletişim yöntemleri, sosyal hikaye terapisi, oyun tabanlı terapiler ve diyet yaklaşımları gibi farklı alanlarda yoğunlaşmaktadır (52).

Davranış terapileri, psikoterapi alanında yaygın olarak kullanılan ve çocukların düşünce, duygu ve davranışlarını değiştirmeye odaklanan etkili terapi yöntemleridir. Bu terapiler, belirli sorunları ele alırken çocuğun varolan davranışlarını, düşüncelerini ve duygusal tepkilerini incelemeye odaklanır. Terapisde çocuğun sorunlu davranışlarının altında yatan nedenleri anlama ve bu davranışları değiştirmelerine yardımcı olma amaçlanmaktadır. Davranış terapileri, somut hedeflere ulaşmayı amaçlar ve çocuğa yeni beceriler öğretir. Bu terapiler genellikle kısa süreli ve yoğun bir şekilde uygulanır, bu da hızlı sonuçlar almayı mümkün kılar (53). Bilişsel Davranış Terapi, Maruz Bırakma ve Tepki Önleme, Davranışsal Aktivasyon, Davranışsal Terapi ve Duygusal İşlem Merkezli Terapi gibi farklı türleri bulunur ve her biri belirli psikolojik sorunlar için etkili olabilir. Bu terapiler, bilimsel temellere dayalı olarak geliştirilir ve psikolojik sorunların tedavisinde yaygın olarak kullanılır (51).

İletişim ve dil gelişimi terapileri, çocuğun dil ve iletişim becerilerini geliştirmeyi hedefleyen terapilerdir. Bu terapiler, konuşma sorunları, dil gelişimi problemleri veya iletişim zorlukları gibi farklı alanlarda kullanılır. Konuşma terapisi, özellikle konuşma bozukluklarına odaklanarak çocuğun doğru ve anlaşılır bir şekilde konuşmasını sağlar. Dil terapisi ise kelime hazinesini artırmak, dil anlama yeteneğini güçlendirmek ve cümle kurma becerilerini geliştirmek için kullanılır. İletişim becerileri eğitimi, otizmde önemlidir; bu terapi ile çocuğa sosyal iletişim becerileri kazandırılır. Alternatif ve destekleyici iletişim cihazları, konuşma yeteneği olmayan çocuk için önemli bir iletişim aracı olabilir.

Aile katılımı terapileri, aileleri terapi sürecine dahil ederek çocuğun iletişim becerilerini evde de geliştirmelerini sağlamaktadır. Aile katılımı terapileri, bağımlılık, çift ilişkileri, psikiyatrik sorunlar ve daha birçok alanda kullanılırken, aile üyelerinin desteği ve katılımı, tedavi sürecinin başarısı için kritik bir rol oynar. Bu terapiler, aile üyelerinin birbirleriyle daha iyi iletişim kurmalarını, destek olmalarını ve sorunları birlikte çözmelerini teşvik eder. Benzer şekilde, çocuk ve ergen terapileri, çocuklar veya ergenlerle birlikte aile üyelerini

terapinin bir parçası yaparak aile içi destek sağlar. Bu terapiler, aile üyelerinin sorunlarına daha bütünsel bir bakış açısıyla yaklaşarak aile içi ilişkilerin güçlenmesine katkıda bulunmaktadır.

Alternatif ve destekleyici iletişim yöntemleri, iletişim yetenekleri sınırlı olan veya iletişim kurma becerisine sahip olmayan çocuk için geliştirilen tedavi yaklaşımlarıdır. Bu yöntemler, semboller, işaretler, dijital cihazlar, göz izleme teknolojileri, yazılı ifade, sesli çıkış cihazları gibi çeşitli araçları içerir. Alternatif ve Destekleyici İletişim, OSB, felç gibi nörolojik sorunlar, dil ve konuşma bozuklukları gibi durumlarla başa çıkmak isteyen bireylerin iletişimini kolaylaştırır. Bu yöntemler, bireylerin duygusal ifadelerini, düşüncelerini, isteklerini ve ihtiyaçlarını ifade etmelerini sağlar. Alternatif ve Destekleyici İletişimin etkili bir şekilde kullanılabilmesi için çocukların ve ailelerin eğitim alması, özelleştirilmiş iletişim planları oluşturması ve uzman rehberliğiyle bu araçları kullanmayı öğrenmesi önemlidir. Alternatif ve Destekleyici İletişim, iletişim engellerini aşarak çocukların toplumsal etkileşimde bulunmalarına ve yaşam kalitelerini artırmalarına yardımcı olur (51).

Sosyal hikaye terapisi, özellikle OSB gibi nörogelişimsel farklılıkları olan çocuk için tasarlanmış bir terapi yaklaşımıdır. Bu terapi, çocuğa sosyal ilişkiler, duygusal etkileşim ve davranışları hakkında daha iyi beceriler kazandırmak amacıyla kullanılır. Sosyal Hikaye Terapisi, genellikle bir hikaye formatında sunulan özel metinlerden oluşur (54). Sosyal Hikayeler, çocukların günlük yaşamda karşılaştıkları sosyal durumları, duygusal tepkileri, başkalarıyla nasıl etkileşim kurmaları gerektiğini ve toplumsal normları anlamalarına yardımcı olur. Bu hikayeler, özel semboller, resimler ve basit cümlelerle desteklenir ve çocuğa konuyu daha iyi kavrama ve öğrenme fırsatı sunar (52). Sosyal Hikaye Terapisi, çocuğun özel ihtiyaçlarına ve beceri seviyelerine uygun olarak uyarlanabilir. Özellikle OSB gibi durumlarda, bu terapi ile çocuklar duygusal düzenlemeyi öğrenir, empati becerilerini geliştirir ve toplumsal etkileşimlerde daha rahat hissederler. Ayrıca, bu terapi, çocuğun kaygılarını azaltabilir, rutinlerini daha iyi yönetmelerine yardımcı olabilir ve daha bağımsız bir yaşam sürmelerine katkı sağlayabilir (50). Sosyal Hikaye Terapisi, çocukların iletişim becerilerini, davranışlarını ve toplumsal uyumlarını artırmak için etkili bir araç olarak kullanılır. Özellikle otizm gibi nörogelişimsel farklılıkları olan çocuklar için bu terapi, günlük yaşamda karşılaştıkları zorlukları aşmalarına yardımcı olabilir (52).

Oyun tabanlı terapiler, terapi süreçlerinde oyunun gücünü kullanarak çocukların duygusal, zihinsel ve davranışsal sorunlarına yaklaşan etkili bir terapi yöntemidir. Bu terapiler,

özellikle çocuklar ve gençlerle çalışan terapistler arasında yaygın olarak kullanılır, ancak yetişkinler için de uygulanabilirler (51). Oyun tabanlı terapiler, çeşitli oyunlar, aktiviteler ve sanatsal ifadeleri içerebilir. Oyunlar aracılığıyla, çocuklar duygusal deneyimlerini ifade etme, düşünme becerilerini geliştirme, problemleri çözme yeteneklerini artırma ve ilişkisel becerileri güçlendirme fırsatı bulurlar. Terapistler, bu oyunlar sırasında çocuğun davranışlarını ve duygusal tepkilerini gözlemleyerek, terapinin ilerlemesini izlerler ve uygun müdahalelerde bulunurlar (55). Oyun tabanlı terapiler, çocukların özsaygılarını artırabilir, kaygı ve depresyon gibi duygusal sorunlarla başa çıkmalarına yardımcı olabilir ve ilişkilerini güçlendirebilir. Ayrıca, çocuklar için özellikle terapötik bir ortam yaratma konusunda etkilidirler, çünkü oyunlar genellikle çocukların doğal bir şekilde kendilerini ifade etmelerine ve öğrenmelerine yardımcı olurlar (53). Oyun tabanlı terapiler, çocuğun ihtiyaçlarına ve terapi hedeflerine göre özelleştirebileceği esnek bir yaklaşımdır. Bu nedenle, çocuğun terapiye katılımını artırabilir ve terapi sürecini daha kişiselleştirilmiş hale getirebilir. Bu terapiler, duygusal iyileşme, öğrenme ve kişisel gelişim için güçlü bir araç olabilirler (48).

Sarılma terapisi veya holding terapisi, otizmin tedavisinde kullanılan terapi türlerinden biridir (55). Anne çocuğunu yüz yüze oturarak veya yatarak kucağına alırken, sürekli göz teması kurar. Bu yöntem, çocuk ile ebeveyn arasında ilk birkaç yılda oluşmamış olabilecek bağın oluşturulmasına yardımcı olur (49).

Başka bir tedavi türü olan **işitsel bütünleştirme terapisi** ise temelde otistik çocukların yüksek frekansta seslere karşı alışılmadık bir hassasiyeti olduğu keşfi üzerine kurgulanmıştır. İlk tedavi aşamasında, çocuğun hassas olduğu frekanslar belirlenir ve ardından çocuk her gün bir saat boyunca kulaklık takarak, çocuğun hassas olduğu frekanslarda olan müzik dinler, çocuk tolere ettikçe bu frekanslar artırılabilir (56).

Bir diğer terapi yaklaşımı da **duyusal bütünleştirme** tekniklerinin kullanılmasıdır. Duyusal sorunlar, sallanma veya dönme gibi tipik otistik davranışların bazılarında katkıda bulunabilir (50). Vücudu fırçalama, diz ve dirsekler üzerine basınç uygulama, ayakları ovma, hamak kullanma ve mat egzersizleri gibi aktiviteler, duyusal bütünleştirme terapisinin bir parçasıdır. Bu görevleri yerine getirerek çocukların koordinasyon ve beden dikkat odaklanması sağlayabileceği düşünülmektedir .

Otizmlili çocuklar için **diyet yaklaşımları**, semptomların hafifletilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla kullanılan bir tedavi yöntemidir. Bu yaklaşımların başında, gluten ve

kazein içeren gıdalardan kaçınma gelir. Bazı çalışmalar, bu proteinlerin otizm semptomlarını artırabileceğini öne sürmektedir, ancak bu konuda kesin bir bilimsel netlik henüz yoktur (56). Otizmde, düşük karbonhidratlı ve yüksek proteinli bir diyetin kullanılması önerilmektedir. Bu tip diyet, bazı otizimli çocuklarda daha dengeli davranışlar ve daha iyi takviyelerin otizm üzerindeki etkileri hala araştırılmaktadır ve dikkatli bir şekilde yönetilmelidir. Diyet yaklaşımları, her otizimli çocuk için uygun olmayabilir ve mutlaka bir sağlık profesyonelinin gözetiminde uygulanmalıdır. Çocuğun beslenmesi ve ihtiyaçları, bireysel olarak değerlendirilmelidir. Sonuç olarak, diyet yaklaşımları otizm tedavisinde bir seçenek olabilir, ancak herhangi bir diyetin etkileri konusunda daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir (52). Ayrıca, probiyotik takviyeleri ve bağışıklık sistemini destekleyici vitamin ve minerallerin kullanılması da tercih edilen diğer yaklaşımlardır.

2.7. Otizmde Ortaya Çıkan Psikososyal Sorunlar

Otizm, çocukların sosyal yaşamı ve etkileşimi olumsuz etkileyen bir hastalıktır, hastalık belirtileri otizimli çocukların psikososyal alanda çeşitli sorunlarla karşılaşmalarına neden olabilir (57). Sosyal izolasyon, otizimli çocuk ve ailesinin en sık karşılaştığı sorunlardan biridir. Sosyal etkileşimdeki güçlükler, arkadaşlık kurma ve bağlantı kurma yeteneklerini olumsuz etkileyebilir. Bu durum, otizimli çocukların sosyal etkinliklerden uzak durmalarına ve kendilerini izole hissetmelerine yol açabilir (54).

İletişim güçlükleri de otizmin psikososyal etkilerinden biridir. Otizimli bireyler, dil ve iletişim becerilerinde kısıtlamalar yaşayabilirler. Bu durum, duygusal ifadeleri anlama ve ifade etme yeteneklerini etkileyebilir, bu da karşı taraf ile anlaşılma veya yanlış anlaşılma hissi yaratabilir (58). Empati güçlükleri, otizimli çocukların başkalarının duygusal durumlarını anlamakta zorluk çekmelerine neden olabilir, sosyal ilişkilerde sorunlara yol açabilir ve otizimli çocukların duygusal deneyimlerini diğer insanlarla paylaşımlarını engelleyebilir (54).

Rutinlere ve tekrarlayıcı davranışlara olan aşırı bağlılık da dikkat çeken bir psikososyal sorundur. Otizimli çocuklar, sık sık aynı davranışları tekrarlarlar ve değişikliklere karşı direnç gösterebilirler. Bu, esneklik eksikliği ve yeni durumlarla başa çıkma güçlüğüne yol açabilir (59).

Duygusal düzenleme sorunları da otizmde psikososyal sorunların ortaya çıkmasına yol açabilir. Otizimli çocuklar, duygusal tepkileri anlamakta ve yönetmekte zorlanabilirler. Bu

durum, stresli veya duygusal durumlarla başa çıkmayı güçleştirebilir ve duygusal deneyimlerini diğerleriyle paylaşma yeteneklerini etkileyebilir (39).

Sonuç olarak, otizmlili çocukların karşılaştığı psikososyal sorunlar geniş bir yelpazede değişebilir. Bu sorunlar, sosyal etkileşimdeki zorluklar, iletişim güçlükleri, empati eksikliği, rutinlere bağlılık, duygusal düzenleme sorunları gibi alanlarda ortaya çıkabilir. Bu sorunlar, erken müdahale, özel eğitim ve terapi ile yönetilebilir, böylece otizmlili bireylerin yaşam kalitesi artırılabilir (38).

2.7.1. Otizmin Aile Üzerine Etkileri

Otizmin aile üzerindeki etkileri oldukça karmaşık ve derinlemesine incelenmesi gereken bir konudur. Otizmlili bir çocuğun aile yaşamına getirdiği zorluklar, aynı zamanda ailenin dayanıklılığını ve birlikte çalışma yeteneğini artırabilir. Öncelikle, otizmlili bir çocuğa sahip olmanın duygusal yükü göz ardı edilmemelidir (60). Seals (2008) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada otizmlili çocuğa sahip olmanın, ebeveynlerin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yarattığını göstermiştir. Bu araştırma, otizmlili ve otizmlili olmayan ebeveynler üzerinde yapılmış, otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin otizmlili olmayan çocukların ebeveynlerine göre çok daha fazla kaygı yaşadığını ortaya konmuştur. Ayrıca, araştırma otizmlili çocukların ebeveynlerinin, kendi ölümlerinin ardından çocuklarının yaşamlarını nasıl sürdürebilecekleri konusunda ciddi endişeler taşıdığını da göstermiştir (61).

Otizm tanısı konduğunda, aile genellikle karmaşık duygusal tepkiler yaşar. Şok, inkar, öfke endişe ve üzüntü gibi duygusal reaksiyonlar sıkça görülür. Otizmlili çocuğun ihtiyaçlarına ve günlük yaşamına adapte olma süreci, aile üyelerinin duygusal denge ve psikolojik refahını olumsuz etkileyebilir (26). Evlilik ve ilişkiler üzerinde de otizmin etkileri gözlemlenebilir. Otizmlili bir çocuğun bakımı ve terapileri, ebeveynlerin zaman ve enerjilerini alabilir. Bu, ebeveynlerin birbirleriyle iletişimini ve birlikte vakit geçirme fırsatlarını kısıtlayabilir, bu da evlilikte sorunlara ve iletişim zorluklarına neden olabilir. Ebeveynlerin evliliklerini sürdürmek ve güçlendirmek için ek destek ve iletişim stratejileri geliştirmeleri gerekebilir (62). Gray (2002) tarafından yapılan bir çalışmada, otizmle ilgili olarak annelerin babalara göre daha fazla olumsuz etkilendiğini göstermiştir. Bu durum, annelerin çocuk yetiştirmede daha büyük bir sorumluluk üstlenmeleri, toplumun olumsuz sosyal tepkilerine daha fazla maruz kalmaları ve kariyer olanaklarının sınırlı olması gibi nedenler ile açıklanmıştır (63). Ayrıca, otizmin getirdiği finansal zorluklar, ekonomik güçlüklerle yol açarak aileyi

etkileyebilir. Otizmli çocukların terapileri, özel eğitimleri ve tıbbi ihtiyaçları maliyetli olabilir. Aileler, çocuklarının gereksinimlerini karşılamak ve tedavi imkanlarını sağlamak için ekstra mali kaynaklara ihtiyaç duyabilirler. Bu durum, aile içinde finansal baskının artmasına yol açabilir ve aile üyelerinin stres düzeyini yükseltebilir (64).

Sosyal izolasyon da otizmin aile üzerindeki etkilerinden biridir. Otizmli çocukların sosyal etkileşimde zorluk yaşaması, ailelerin sosyal etkinliklere katılımını sınırlayabilir. Ebeveynler, sosyal aktivitelerde bulunmaktan kaçınabilirler, çünkü çocuklarının özel ihtiyaçları nedeniyle diğerleri ile etkileşimleri karmaşık ve zorlayıcı deneyimler haline gelebilir. Bu durum, ailelerin zamanla sosyal izolasyon ve yalnızlık hissi yaşamasına neden olabilir (59). Fırat'ın (2016) çalışmasına göre, otizmli bir çocuğun aileye katılması, ailenin olağandışı zorluklarla başa çıkmaya çalışmasına neden olur. Bu durum çocuğun her an bir tehlike ile karşı karşıya olabileceği korkusuyla aileyi sürekli olarak çocuğu gözlem altında tutmaya itebilir. Ayrıca, otizmli çocuğunun kişisel gereksinimlerini karşılamaya yönelik bakım ihtiyacına ek olarak, ailenin diğer üyelerinin gereksinimlerini de göz önünde bulundurma zorunluluğu, aile için son derece yorucu ve stresli bir görevdir. Bu durum, OSB tanısı alan çocukların aile yaşamına getirdiği benzersiz zorlukları vurgulamaktadır. Aileler, bu zorlukları aşabilmek ve çocuklarına en iyi şekilde destek olabilmek için zaman içinde çeşitli stratejiler geliştirebilirler (4).

Sonuç olarak, otizmin aile üzerine etkileri çok yönlüdür. Duygusal yük, evlilik ilişkileri, finansal zorluklar, sosyal izolasyon gibi faktörler, otizmli çocuğa sahip ailelerin günlük yaşamlarını etkileyebilir. Ancak, bu zorluklarla başa çıkabilme yeteneği ve aile içi dayanışma, aileleri daha güçlü kılabilir. Destek grupları, uzmanlar ve terapistler, ailelere bu süreçte rehberlik edebilir ve destek sağlayabilir (63). Özkubat ve arkadaşları (2014), ebeveynlerin sahip olduğu bu endişelerin sadece otizmli çocuklarına yönelik olmadığını, aynı zamanda kendi geleceklerine yönelik endişeleri de içerdiğini ifade etmektedir. Daha genel bir ifadeyle, otizmli bir çocuğa sahip ebeveynler için, otizm sadece çocukları üzerinde olumsuz etkiler yaratmakla kalmaz, aynı zamanda kendi yaşam kalitelerini düşüren ve hayatlarını etkileyen bir durumdur (57).

2.7.2. Otizmli Çocuğa Bakım Veren Anneler

Otizmli çocuğa bakım veren anneler, özel ihtiyaçları olan çocuklarıyla ilgilenirken önemli zorluklarla karşılaşan bireylerdir. Otizmli çocukların nörolojik farklılıkları, iletişim

zorlukları, sosyal etkileşim güçlükleri ve sınırlı ilgi alanları gibi özellikleri, annelerin günlük yaşamlarını ve duygu durumlarını derinden etkileyebilir (65). Bu durum çocuklar kadar annelerin de desteklenmesi gerektiğini ortaya koyar. Anneler, genellikle çocuklarının özel terapilere, eğitim programlarına ve tıbbi müdahalelere ihtiyacı olduğu gerçeğiyle yüzleşirler. Bu süreç, yoğun bir zaman ve enerji gerektirir, annelerin günlük rutinlerini ve rollerini büyük ölçüde değiştiren bir unsur olarak karşımıza çıkar. Otizmli çocukların farklı ihtiyaçlarını karşılamak, eğitim ve terapi planlarını yönetmek, tıbbi randevulara yetişmek gibi sorumluluklar, annelerin stres seviyelerini artırabilir (66).

Otizmli anneler yaşamları boyunca çeşitli zorluklarla karşı karşıyadır. Sürekli çocuklarını izlemek kaygı seviyelerini artırmış, bakım yükü nedeniyle fiziksel olarak yıpranmış, sıklıkla inkar, üzüntü ve tükenmişlik gibi duygusal sorunlar yaşamışlardır. Çocuğunun olağandışı davranışı nedeniyle anneler sosyal izolasyon, sosyal suçlanma, ailelerinden ve daha geniş topluluktan dışlanma gibi sosyal sorunlara maruz kalmışlardır. Buna ek olarak, kadınların işlerini kaybettikleri, ek terapi ve tedaviler sonucunda ciddi bir ekonomik zorlanma yaşadıkları görülmüştür. Anneler karşılaştıkları stresörlerle başa çıkmak için geçici bakım desteği, problem odaklı teknikler, dini başa çıkma ve günlük yaşamda olumlu başa çıkma gibi çeşitli başa çıkma teknikleri kullanmışlardır (63).

İletişim zorlukları, annelerin çocuklarıyla anlaşma ve etkileşim kurma konusundaki çabalarını daha karmaşık hale getirebilir. Otizmli çocuklar genellikle sosyal ipuçlarına duyarsız olabilirler ve duygusal ifadeleri doğru bir şekilde anlamakta zorluk çekebilirler. Bu da annelerin çocuklarının ihtiyaçlarını anlamak ve onlarla bağlantı kurmak için farklı yollar bulmasını gerektirebilir (67). Otizmli çocukların beklenmedik davranışsal tepkileri ve rutin değişikliklerine olan duyarlılıkları, annelerin günlük yaşamlarını tahmin edilemez hale getirebilir. Bu durum, annelerin duygusal olarak tükenmesine, endişe duymasına ve zaman zaman yalnız hissetmesine neden olabilir. Ayrıca, diğer insanlarla etkileşimde zorluklar yaşamak da annelerin duygusal yükünü artırabilir (68).

Otizmli çocukların genellikle sınırlı ilgi alanları ve tekrarlayıcı davranışları vardır. Bu durum, annelerin çocuklarının ilgi alanlarına ve ihtiyaçlarına uygun aktiviteleri bulup uygulamalarını gerektirebilir. Bu süreç, annelerin yaratıcı ve esnek düşünme yeteneklerini geliştirmelerini gerektirir. Örneğin, ailelerin ihtiyaçlarına odaklanan nitel bir çalışmada çocuklarının davranışlarıyla başa çıkma, ev içi rutinlerin düzenlenmesi ve stresle başa çıkma konularında destek ihtiyacı olduğunu ortaya koymuştur. Ebeveynlerin günlük yaşamlarında

çocukların davranışlarıyla ilgili ihtiyaçlarının belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Ancak, ebeveynlerin ve eğitimcilerin öncelikli hedeflerinden biri, çocukların ve ailelerinin yaşam kalitesini en üst düzeye çıkarmak olmalıdır (69).

Otizmli çocuğa bakım veren annelerin bu zorluklarla başa çıkmaları ve kendi sağlıklarını korumaları önemlidir. Psikolojik destek, danışmanlık, destek gruplarına katılma gibi kaynaklar, annelerin duygusal ihtiyaçlarını karşılamalarına ve baş etmelerine yardımcı olabilir. Kendi sınırlarını tanımlamak, kendine zaman ayırmak ve destek ağları oluşturmak da bu annelerin kendi refahlarını korumalarına yardımcı olabilir (65).

Babalardan farklı olarak engelli çocuğu olan annelerin diğer aile üyelerinin psikolojik iyi oluşlarıyla ilgili stres yaşayabileceğini göstermektedir (70). OSB tanısı alan çocukların annelerini içeren 30 günlük bir günlük tutma çalışmasında, annelerin çocuklarına ilişkin olumlu ve olumsuz değerlendirmeleri, evlilik uyumu ve annenin iyi oluşu arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Hiyerarşik doğrusal modellemeye elde edilen sonuçlar, olumlu algılar ve annenin iyi oluşu arasındaki ilişkiye evlilik uyumunun aracılık ettiğini göstermiştir. Evlilik uyumu zayıf olan annelerde çocuğa yönelik olumsuz anne görüşleri ile olumsuz annelik duygulanımı arasında pozitif ilişki olduğu bulunmuştur (65). Bu veriler, annenin psikolojik durumu ile bakış açısı ve evlilik uyumu arasındaki karmaşık ilişkiyi göstermektedir.

Anneler çocuğunun davranış kontrolünden duyduğu endişeler, uzman bakımı almanın önündeki engeller ve toplum tarafından kabul edilmeme nedeniyle otizm teşhisi konan bir çocuğa ebeveynlik yapmayı zor bulabilmektedir. Örneğin mali zorluklar, kamu bilincinin eksikliği ve sağlık profesyonelleri arasında bile özel uzmanlık eksikliği Ürdün'de sık görülen engellerdir ve otizm teşhisinin alınmasında ve uygun müdahalelerin alınmasında gecikmelere neden olabilmektedir (71).

Otizm teşhisi konan bir çocuğu olan aileler sıklıkla bir dizi profesyonel hizmetten yararlanır. Bu programların mevcudiyeti ailelere çeşitli şekillerde fayda sağlayabilir, ancak aynı zamanda katılım ve erişim açısından ebeveynlere, özellikle annelere yükümlülükler getirmektedir (72). Otistik çocukların anneleri, çocukların davranış sorunlarının şiddeti arttıkça, otizmin aile yaşamları üzerinde daha yüksek bir etki gözlemlemiş ve bu da annelerin depresif semptomlarını artırmıştır. Otistik çocuklarının aile bağlantılarını ve rutinlerini ne kadar etkilediğine dair ebeveyn algılarının aile yaşam zorluğu değerlendirmesine göre, ailenin rutinlerini sürdürmesine veya değiştirmesine yardımcı olan aile merkezli müdahaleler gereklidir (73).

Diğer gelişimsel sorunları olan ve normal gelişen çocuklara sahip ebeveynlerle karşılaştırıldığında, otizmlı çocukların ebeveynlerinin önemli düzeyde stres yaşama olasılığı daha yüksektir. Ebeveynlikle ilgili sorunların ne kadar stres ve psikolojik rahatsızlığa neden olduğunu görmek için otizmlı /otizmsiz gelişimsel gecikme ve tipik gelişim gösteren küçük çocukların anneleri ile yapılan bir çalışmada çocuktaki problemlı davranışların ebeveynlik stresi ve psikolojik acı üzerindeki etkileri üzerine inceleme yapılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre çocukların davranış sorunları, ebeveynlikle ilgili stres ve psikolojik sıkıntının önemli bir yordayıcısı olarak ortaya çıkmıştır (74).

2.7.3. Otizmlı Çocuğa Bakım Veren Annelerde Görülen Psikiyatrik Sorunlar

Otizmlı çocuğa bakım veren annelerde görülen psikiyatrik sorunlar bu özel ihtiyaçları olan çocukların bakımıyla ilgilenme sürecinin getirdiği yoğun stres, duygusal yük ve günlük zorluklar nedeniyle ortaya çıkabilir. OSB tanısı alan çocukların özel gereksinimleri ve iletişim zorlukları, annelerin fiziksel ve duygusal sağlığını etkileyebilir (69). Annelerin bakım sürecinde karşılaştıkları sorunlar şu şekilde özetlenebilir.

Yoğun Stres ve Duygusal Yük: Otizmlı bir çocuğun bakımı sıklıkla yoğun ve özel bir dikkat gerektirir. Bu durum, annelerin sürekli olarak çocuklarının ihtiyaçlarına duyarlı olmalarını, özel eğitim, terapiler ve sağlık hizmetlerini düzenlemelerini gerektirir. Bu stres ve duygusal yük, annelerin zamanla tükenmişlik, depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik sorunlar yaşamasına neden olabilir (70).

İzolasyon ve Sosyal Destek Eksikliği: Otizmlı çocuğa bakım veren anneler, çocuklarının ihtiyaçlarına odaklanmak zorunda kaldıklarında sosyal etkinliklere ve ilişkilere daha az zaman ayırabilirler. Bu izolasyon, diğer aile üyeleri, arkadaşlar veya toplumla bağlantıyı sınırlayabilir. Sosyal destek eksikliği, annelerin duygusal olarak daha da yalnız hissetmelerine yol açabilir ve psikiyatrik sorunların gelişme riskini artırabilir (69).

Günlük Hayatın Zorlukları: Otizmlı bir çocuğun bakımı, günlük hayatta bazı zorluklara neden olabilir. İletişim zorlukları, rutin değişikliklerine uyum sağlama güçlüğü ve beklenmedik davranışlarla başa çıkma, annelerin stres seviyelerini artırabilir. Bu günlük zorluklar, annelerin kaygı ve depresyon gibi psikiyatrik sorunlar yaşama olasılığını artırabilir (71).

Olumsuz Duygusal Tepkiler: Otizmlı çocuğa sahip olmanın getirdiği özel gereksinimler ve iletişim zorlukları, annelerin zaman zaman öfke, umutsuzluk veya çaresizlik gibi olumsuz duygusal tepkiler yaşamasına neden olabilir. Bu duygusal tepkiler, annelerin ruh sağlığını etkileyebilir ve uzun vadede psikiyatrik sorunların ortaya çıkma riskini artırabilir .

Damgalanma: Otizmlı çocuğa bakım veren annelerde psikiyatrik damgalanma, otizmlı bir çocuğun annesinin yaşadığı stres, kaygı, depresyon veya psikolojik sorunların artmasına yol açabilir. Damgalanma, otizmlı çocuğun bakımıyla ilgili zorluklarla başa çıkmak zorunda kalan annelerin, çevrelerindeki insanların veya toplumun yanlış anlama, eleştiri veya dışlayıcı tavırlarıyla karşılaşması sonucu ortaya çıkabilir (68). Bu durum, OSB'nin toplumda hala yeterince anlaşılmadığı veya kabul görmediği az gelişmişlikte özellikle belirgin olabilir (70).

Bu doğrultuda, otizmlı çocuğa bakım veren annelerin desteklenmesi ve anlaşılmalarının sağlanması önemlidir. Psikolojik danışmanlık, destek grupları ve toplumsal farkındalığın artırılması gibi kaynaklar, bu annelerin yaşadığı stres ve damgalanma sorunlarına yardımcı olabilir. Ayrıca, OSB'nin daha iyi anlaşılması ve toplumun bu konuda bilinçlenmesi, bu tür sorunların azaltılmasına katkı sağlayabilir (69). Bu bilgiler ışığında otizmlı çocuğa bakım veren annelerde temel olarak stres, anksiyete ve depresyonun ele alınması bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.7.3.1. Stres

Otizmlı çocuğa bakım veren annelerde sıkça görülen sorunlardan biri artmış stres düzeyidir. Stres, vücudun veya zihnin bir tür tehlike veya baskıya yanıt olarak verdiği fizyolojik ve psikolojik bir tepkiyi ifade eder. Stres, çevresel, duygusal, fiziksel veya zihinsel faktörlerden kaynaklanabilir, bireyin fiziksel ve zihinsel süreçleri üzerinde etkiler yaratabilir. Stres, kişinin kendini tehdit altında hissettiği veya başa çıkmak için kaynaklarının yetersiz olduğu durumlarda ortaya çıkabilir (70). Stres tepkileri, vücudun "savaş veya kaç" tepkisi olarak da bilinen bir dizi fizyolojik değişikliği içerir. Bu tepkiler arasında kalp hızının artması, solunum hızının artması, kasların gerginleşmesi, kan basıncının yükselmesi ve stres hormonları olan kortizolün salınması yer alır. Aynı zamanda, stres zihinsel olarak da hissedilen bir durumdur ve kişinin endişe, kaygı, huzursuzluk veya konsantrasyon güçlüğü gibi psikolojik semptomlara yol açabilir (71).

Otizme sahip bir çocuğun bakımı, anneler için yoğun ve sürekli bir stres kaynağı olabilir. Otizmlili çocukların özel ihtiyaçları, iletişim güçlükleri, tekrarlayıcı davranışları ve duyarlılıkları, annelerin günlük yaşamlarını etkileyebilir ve çeşitli zorluklarla karşılaşmalarına neden olabilir (72). Bakım veren anneler, çocuklarının ihtiyaçlarını anlamak ve karşılamak, terapileri organize etmek, okul ve toplum içindeki uyumlarını sağlamak gibi bir dizi sorumluluğu üstlenirken büyük bir duygusal yük taşırlar. Otizmlili çocuğun davranışlarının anlaşılması ve yönetilmesi zaman zaman zorlayıcı olabilir. Bu durum, annelerin günlük yaşamlarında belirsizlik ve kontrolsüzlük hissine yol açabilir, bu da stres seviyelerini artırabilmektedir (73).

Stres, sürekli yüksek gerilim altında olma durumunu ifade eder. Otizmlili çocuğun gereksinimleri ve özel ihtiyaçları, anneleri fiziksel ve duygusal olarak zorlayabilir. Uyum sorunları, uyku düzensizlikleri, iletişim güçlükleri ve terapilere zaman ayırmanın zorluğu, annelerdeki stresi artırabilir. Aynı zamanda, toplumun otizm hakkındaki yaygın bilgi eksiklikleri ve olumsuz tutumları da annelerin stresini artırabilir (74).

Uzun süreli yüksek düzey strese maruz kalma, fiziksel sağlık sorunlarına, kaygıya, uyku bozukluklarına ve duygusal tükenmeye yol açabilir. Ayrıca, stres, annelerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir ve anksiyete, depresyon gibi diğer psikiyatrik sorunların riskini artırabilir (75). Çocuğun bakımında kurum desteği ya da aile desteği alan ebeveynlerin çocuklarına daha duygusal olarak bağlı oldukları görülmüş, düşük düzeydeki sosyal desteğin annelerin kaygı ve depresyonunu artıran bir faktör olduğu tespit edilmiştir (76).

Otizmlili çocuğa bakım veren annelerin stresle başa çıkabilmeleri için destek alması önemlidir (72). Otizmlili bir çocuğa bakım veren anneler, bu özel çocukların gereksinimlerini karşılarken kendileri için de sağlıklı bir stres yönetimi stratejisi geliştirmelidirler. Bu, psikiyatrik sorunların önlenmesi veya hafifletilmesi açısından son derece önemlidir. Öncelikle, OSB yönetimi hakkında daha fazla bilgi edinmek, ebeveynlere çocuklarının ihtiyaçlarını daha iyi anlama ve daha etkili destek sağlama fırsatı sunar (75). Ayrıca, destek gruplarına katılmak, deneyimleri paylaşmak, kendi kişisel bakımlarına dikkat etmek, yeterli uyku, düzenli egzersiz ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları oluşturmak da stresle başa çıkmak için önemlidir. Yaşam içinde iş-bakım dengesini koruma, zaman yönetimi ve iç huzur sağlayan aktiviteleri deneme, annelerin stresi azaltmalarına yardımcı olabilir ve böylece otizmlili çocuklarına daha iyi bakım verebilirler (76). Destek grupları, psikoterapi, nefes egzersizleri, meditasyon gibi stres yönetimi teknikleri, annelerin stres seviyelerini

azaltabilir. Ayrıca, yardım almak ve sorumlulukları paylaşmak da stresi hafifletebilir. Otizmlı çocukların bakımında destek ve bilgi paylaşımı, annelerin duygusal yükünü hafifletirken stresle başa çıkmalarına yardımcı olabilir (74). Ardıç (2010) yaptığı çalışmada annelerin yaşadığı stresin, çocuklarındaki yetersizlik durumu ile artış gösterdiği saptanmıştır (17). Bu nedenle, otizm gibi bakım gereksinimi doğuran bir hastalıkla yaşayan ailelerin psikolojik ve duygusal destek alması, tanı sürecini ve çocuğun bakımını daha etkili bir şekilde yönetmelerine yardımcı olabilmektedir (77).

2.7.3.2. Anksiyete

Otizmlı çocuklara bakım veren annelerde görülen psikiyatrik sorunlardan biri anksiyetedir. Anksiyete, aşırı endişe, kaygı ve gerginlik duygularını içeren bir durumdur. Otizmlı çocukların ebeveynleri, çocuklarının özel ihtiyaçlarını karşılamak, iletişim kurmak, eğitim ve terapi süreçlerini yönetmek gibi zorlu görevlerle karşı karşıya kalabilirler. Bu süreçlerdeki günlük zorluklar ve belirsizlikler, annelerdeki anksiyeteyi artırabilir (76). Annelerin çocuklarının geleceği, eğitimleri, sosyal ilişkileri gibi konularda sürekli bir endişe taşıyabileceği, bu durumun da günlük yaşamın birçok alanını etkileyebileceği bilinmektedir (15, 76). Özellikle toplumsal etkileşimlerde yaşanan zorluklar, annelerde sosyal anksiyeteyi artırabilmekte, otizmlı çocukların sosyal etkinliklere katılmak veya diğer ebeveynlerle iletişim kurmak gibi durumları, çocuk ve annedeki anksiyeteyi tetikleyebilmektedir (75). Otizmlı çocukların geleceği ile ilgili belirsizlikler, annelerde çocuklarının bağımsızlık sağlama ve toplumsal entegrasyon becerilerini kazanıp kazanamayacağı gibi kaygılara da yol açabilmektedir (19, 75).

Bazı anneler ise çocuklarının özel ihtiyaçlarına ve terapilerine aşırı odaklanabilirler. Bu durum, takıntı ve zorlantılara neden olabilir. Örneğin, belirli bir terapi veya rutini eksiksiz uygulamak konusundaki takıntılar, anksiyeteyi artırabilir. Bununla birlikte, otizmlı çocukların gelişimsel zorlukları, annelerde kendi ebeveynlik yetenekleri konusunda yetersizlik hissi oluşturabilir, bu da anksiyeteyi artırabilmektedir (77).

Anksiyete, otizmlı çocuklara bakım veren annelerde çeşitli fiziksel ve duygusal belirtilerle kendini gösterebilir. Sürekli gerginlik, uyku sorunları, yorgunluk, konsantrasyon zorluğu, huzursuzluk, irritabilite ve fiziksel rahatsızlıklar gibi belirtiler anksiyetenin varlığını gösterebilmektedir (78). Bir çalışma semptom yönetimi güç bir çocuğa sahip annelerin, bu stresli durumla nasıl başa çıkacaklarını bilememelerinin tükenmişliğe yol açtığını

vurgulamaktadır (79). Bu nedenle, otizmlı çocuklara sahip annelerin psikolojik ve duygusal destek alması, kendi ihtiyaçlarını göz ardı etmemesi önemlidir. Aynı zamanda, eğitim ve bilgi kaynaklarına erişimlerini artırarak, stresle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olunabilir. Bu, annelerin kendilerine daha fazla zaman ayırabilmeleri ve bu zorlu süreci daha sağlıklı bir şekilde yönetebilmeleri açısından önemlidir. Destek gruplarına katılmak, psikoterapi almak ve stres yönetimi teknikleri öğrenmek, anksiyeteyi daha iyi yönetmelerine yardımcı olabilir. Aynı zamanda, çocuğun tedavi ve terapi süreçlerine dair bilgi sahibi olmak, belirsizlikleri azaltabilir ve anksiyeteyi hafifletebilmektedir (77, 79).

Otistik çocukların annelerinin yüksek düzeyde anksiyete yaşaması, çocukların sosyal ilişkilerdeki güçlükleri, konuşma gelişiminin olmaması veya gecikmesi, stereotipik davranışlar, aşırı hareketlilik ve göz temasının eksikliği ile ilişkilendirilmiştir. Otizmlı çocuklar genellikle fiziksel olarak normale yakın görünürler, ancak engelin doğası ve derecesi belirsizdir. Bu nedenle, ailenin çocuğun kapasitesi ve potansiyeli hakkında gerçekçi beklentiler geliştirmesi zorlaşır ve bu durum ailelerin kaygı düzeyini artırabilmektedir (80).

Anne ve çocuk arasındaki bağ, karşılıklı etkileşimle güçlenir ve anneyi duygusal olarak destekleyen önemli bir sosyal faktördür. Otistik çocukların davranışları sıklıkla gizemli ve diğer engel türlerinden farklıdır, bu da ailelerin çözüm bulmakta güçlük çekmelerine ve duygusal olarak zorlandıklarını hissetmelerine yol açabilir. Otizm tanısı almış çocuğa sahip ebeveynler, bu nedenle olumsuz duygular yaşayabilirler. Otizmlı çocukların duygusal gelişimi yavaş ilerleyebilir, beklentiler farklı olabilir ve duygusal ifadelerde yetersizlikler görülebilir, bu da anne ve çocuk arasındaki empatiyi azaltabilir. Azalan empati, ebeveyn stresini artırabilen faktörlerden biri olabilir. Bu nedenle, otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin duygusal destek ve kaynaklara erişimi artırmaları önemlidir (81).

2.7.3.3. Depresyon

Otizmlı çocuğa bakım veren annelerde görülen bir diğer psikiyatrik sorun depresyondur. Depresyon, uzun süreli düşük ruh hali, ilgi kaybı, enerji eksikliği, umutsuzluk ve değersizlik hissi gibi belirtilerle karakterizedir (79). Otizmlı çocukların bakımı ve özel ihtiyaçlarının karşılanması, anneler için zorlayıcı ve stresli olabilir ve bu zorluklar depresyon riskini artırabilmektedir.

Anneler, otizmlı çocuklarına bakarken sürekli olarak artan bir stres seviyesiyle karşılaşabilirler. Bu stres, zaman içinde duygusal tükenmeye ve enerji eksikliğine yol

açabilir. Otizmli çocukların iletişim ve sosyal etkileşim zorlukları, annelerin duygusal olarak yıpranmasına neden olabilir. Özellikle diğer aile üyeleri veya toplum tarafından anlaşılmadıkları hissi, annelerin depresyon riskini artırabilmektedir (80).

Depresyon, annelerin günlük yaşam aktivitelerine katılımını da etkileyebilir. Enerji eksikliği, ilgi kaybı ve umutsuzluk duyguları, annelerin çocuklarıyla ilgili sorumluluklarına odaklanmasını zorlaştırabilir. Bu durum, çocuğun özel ihtiyaçlarının karşılanmasını ve terapilere katılımı olumsuz etkileyebilir (81).

Depresyon, fiziksel belirtilerle de kendini gösterebilir. Uyku bozuklukları, iştah değişiklikleri, halsizlik, odaklanma güçlüğü gibi fiziksel belirtiler depresyonun varlığına işaret edebilir. Ayrıca, depresyon otizmli çocuğa bakım veren annelerde öfke ve irritabilite gibi duygusal tepkilere de yol açabilir (74, 82). Bıçak (2009) çalışmasında, otizmli çocuğa sahip annelerin yaşadığı duyguları belirlemek amacıyla anneler ile derinlemesine görüşmeler yapmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, anneler çocuklarının durumuyla ilgili çeşitli duygusal tepkiler sergilemektedir. Bu tepkiler arasında şok, inkâr, pişmanlık, üzüntü, kızgınlık, depresyon, kabullenme ve uyum sağlama yer almaktadır. Ayrıca araştırmada, babaların çocukla daha az zaman geçirmesi nedeniyle, annelerin duygusal tepkilerinin babalara göre daha yoğun olduğu bulunmuştur (83).

Depresyon, bireyin yaşamını önemli ölçüde etkileyen bir durumdur ve diğer güçlüklerin yanı sıra çocuğun bakımını daha zor hale getirebilir. Bu nedenle, özellikle çocuğa temel bakım sağlayan annelerin desteklenmesi, bu ailelerin başa çıkma becerilerini artırmalarına yardımcı olabilmektedir. Otizmin kronik bir hastalık olması nedeniyle çocukta sürekli bir bozukluğun varlığı, anne ve babalar için sürekli bir başa çıkma gerektiren bir stres kaynağı olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle, ailelere uzun vadeli destek ve kaynaklara erişim sağlanarak, bu zorlu süreçle daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olunmalıdır. Bu destek ailelerin daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olmasına ve çocuklarının ihtiyaçlarına daha etkili bir şekilde yanıt vermesine yardımcı olabilmektedir (82).

Çocuğa bakım sürecinde annelerin kendi bakımına özen göstermeleri ve sağlık profesyonelleri tarafından psikiyatrik belirtiler açısından değerlendirilmeleri büyük önem taşır. Psikoterapi, destek gruplarına katılma, fiziksel aktivite ve beslenme düzenine dikkat etme gibi önlemler, depresyonun etkilerini hafifletebilir. Aynı zamanda, destek ağlarının oluşturulması, duygusal yükü paylaşmanın ve destek almanın önemli bir yolu olabilir. Otizmli çocuğa bakım veren annelerin kendi duygusal ihtiyaçlarına ve ruh haline öncelik

vermesi hem kendi sağlıkları hem de çocuklarına sağladıkları destek açısından önemlidir (74, 82). Toros (2002) tarafından yürütölen bir araştırmada, zihinsel veya bedensel engelli çocuklara sahip annelerin, anksiyete, depresyon, evlilik uyumu ve çocuklarına yönelik algıları açısından incelenmiştir. Bir engeli olan çocuğu olan annelerin ruhsal olarak, engelli olmayan çocuk sahibi annelerden daha fazla etkilendiği ve daha yüksek düzeyde stres yaşıadığı bulunmuştur. Bu sonuçlar, engelli çocuğa sahip annelerin özellikle duygusal ve psikolojik destek ihtiyaçlarının önemini vurgulamaktadır (58, 84).

2.8. Otizimli Çocuğa ve Bakım Veren Anneye Yönelik Hemşirelik Bakımı

Otizimli bir çocuğa yönelik hemşirelik bakımı, bireyin özgün ihtiyaçlarına odaklanarak sağlanmalıdır. Hemşirelik bakımını planlamayı sağlayan değerlendirme süreci, çocuğun iletişim, duysal hassasiyet ve günlük yaşam becerilerini anlamayı amaçlar. Elde edilen bilgiler doğrultusunda çocuğa ve aileye özel bir bakım planı oluşturulmalı; iletişim stratejileri, günlük rutinler, duysal uyarılar ve özel gereksinimler göz önünde bulundurularak tasarlanmalıdır. Hemşireler, çocuğun iletişim tarzını anlayarak etkili iletişim kurmalı, duysal hassasiyetlere uygun bir çevre sağlamalı ve günlük yaşamın düzenini desteklemelidir. Bu yaklaşım, otizimli çocuğun daha iyi anlaşılmasını, ihtiyaçlarının karşılanmasını ve yaşam kalitesinin artırılmasını sağlayacaktır (82).

OSB'li çocuklarla ilgili tanıdan başlayarak eğitimlerine kadar uzanan süreçte, toplumsal ve sağlık profesyonelleri için farkındalık, aile eğitimi/desteği, ilgili kamu/özel kurumların koordinasyonu ve iş birliği büyük bir önem taşımaktadır (84). Otizmin standart bir klinik tanılama aşamasının olmaması, erken dönemde risk taraması yapılmasının ve erken tanının hayati önemini vurgulamaktadır. Amerikan Pediatri Akademisi, otizm bulgularının 18-24 aylıkken taranmasının önemini belirtmektedir. Bu noktada, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında görev yapan hemşirelerin rolü büyük önem taşır. Hemşireler, çocukların fiziksel, entelektüel, duygusal ve sosyal gelişimini desteklerken, risk altındaki aileleri ve çocukları erken dönemde tanımak için önemli bir rol oynarlar. Hemşireler, gelişimsel izleme araçlarını kullanarak çocuğun erken teşhisinde aktif bir rol üstlenmelidirler (85).

Otizimli çocukların erken dönemde tanınmasında çocuk hekimleri, psikiyatristler, psikologlar, nörologlar, dil ve konuşma terapistleri ile birlikte hemşirelerin de katkısı büyüktür. Hemşireler, çocuğun gelişimini yaşına uygun olarak değerlendirerek risk analizi yapabilirler. Okul sağlığı hizmetlerinde çalışan hemşireler ise gelişimsel izlem araçlarını

kullanarak çocuğun erken teşhisinde etkili bir rol oynarlar ve aile ile iş birliği içinde olurlar.

Hemşirelerin OSB hakkında bilgi düzeylerinin artırılması ve bu alanda eğitim almaları, otizmi erken teşhis etme ve daha iyi destek sağlama konusunda kritik önem taşır. Hemşirelerin bu alandaki becerilerinin güçlendirilmesi, otizmlı çocukların yaşam kalitesini artırabilir ve ailelere daha iyi bir destek sunma imkanı sağlamaktadır (81). Hemşireler, otizmlı çocukların bireysel ihtiyaçlarını anlayarak, iletişim tarzlarını geliştirerek, duygusal hassasiyetleri yöneterek ve ailelere rehberlik ederek önemli bir rol üstlenirler. Bu nedenle, hemşirelerin OSB hakkında bilgi düzeylerinin artırılması ve bu alandaki becerilerinin güçlendirilmesi kritik önem taşımaktadır (84).

Aynı zamanda, otizmlı çocuğa bakım veren annenin de desteklenmesi önemlidir. Hemşireler, anne için eğitim ve danışmanlık sağlayarak otizmin özellikleri, bakım stratejileri ve evde uygulanabilir yöntemler hakkında bilgi verirler. Duygusal destek sunarak zor anlarda başa çıkma stratejileri sunarlar ve duygusal yükü hafifletmeye yardımcı olurlar (85). Ayrıca, ağ oluşturma ve kaynaklar konusunda rehberlik yaparak anne için destek grupları ve topluluk kaynaklarına erişim sağlarlar. Anne ile iş birliği içinde otizmlı çocuğun bakım planını yönetmeye yardımcı olur, ilaç yönetimi, terapi takibi gibi konularda destek sunarlar. Hemşireler, anne ve baba arasındaki iş birliği ve uyumu da destekleyerek ailenin otizmlı çocuğun ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılamasına yardımcı olurlar. Bu şekilde, her otizmlı çocuğa özel gereksinimlerine uygun, bireyselleştirilmiş bir yaklaşımın benimsenmesi sağlanarak, otizmlı çocuk ve ailesinin daha iyi bir yaşam kalitesine ulaşmalarına destek olunur (79). Otizmlı çocuğu olan annenin bakımında hemşirenin destek olabileceği konular aşağıdaki şekilde özetlenmiştir.

Duygusal Destek Sağlama, otizmlı bir çocuğa sahip anne, genellikle duygusal olarak zorlayıcı bir deneyim yaşar. Hemşireler, annenin duygusal ihtiyaçlarını anlamalı ve desteklemelidir. Duygusal destek, annenin stresi yönetmesine ve daha iyi bir duygusal denge bulmasına yardımcı olabilmektedir (84).

Eğitim ve Bilgi Sağlama, hemşireler, OSB ve OSB yönetimi hakkında anne ve aileye bilgi sağlamalıdır. Otizmin belirtileri, tedavi seçenekleri, özel eğitim ve terapi kaynakları hakkında bilgilendirme yapmak, annenin daha iyi bilinçlenmesine ve çocuğunun gereksinimlerini anlamasına yardımcı olabilir (86).

Stres Yönetimi ve Öz Bakım, otizmlı çocuğa sahip anneler sıklıkla stres altında olurlar.

Hemşireler, stres yönetimi teknikleri, öz bakım stratejileri ve rahatlama yöntemleri konusunda annelere rehberlik edebilirler. Anne, kendi fiziksel ve duygusal sağlığına özen göstermeli ve kendine iyi bakmalıdır (81).

Aile İçi İletişimi Destekleme, otizm, aile içi ilişkileri etkileyebilir. Hemşireler, aile içi iletişimi güçlendirmek için önerilerde bulunabilirler. Aile üyeleri arasında anlayış ve iş birliği sağlamak, çocuğun bakımını daha etkili kılabilir ve ailenin dayanışmasını artırabilir.

Kaynak ve Destek Sağlama, hemşireler, otizmlı çocuğa sahip annelere yerel kaynaklar ve destek grupları hakkında bilgi verebilirler. Bu gruplar, annelerin benzer deneyimlere sahip diğer ailelerle bağlantı kurmasını ve bilgi paylaşmasını sağlamaktadır (82).

Fiziksel ve Ruhsal Sağlık İzlemi, annenin sağlığı da önemlidir. Hemşireler, annenin fiziksel ve ruhsal sağlığını izlemeli ve herhangi bir sağlık sorunu belirtisi olduğunda gerektiğinde sağlık profesyonellerine yönlendirmelidirler. Anne, kendine iyi bakmalı ve sağlığını korumalıdır.

Otizmlı çocuğa bakım veren annelere yönelik hemşirelik bakımı hem çocuğun hem de annenin ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlar. Bu yaklaşım, aile içinde daha sağlıklı bir denge sağlamaya ve otizmlı çocuğun daha iyi bir bakım almasına katkıda bulunabilir (86).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, otizmli çocuğa sahip annelerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini değerlendirmek için tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Irak'ın Nasiriye şehrinde Dhi Qar Otizm Spektrum Bozukluğu Rehabilitasyon Merkezi'ne kayıtlı OSB tanısı olan çocukların anneleri ile Eylül 2022- Mayıs 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Irak'ın Nasiriye şehrinde OSB'li çocuklara spesifik hizmet sunan başka bir merkez bulunmamaktadır. Toplam 500 çocuğun kayıtlı olduğu merkezde sekiz adet servis odası bulunmakta olup, her odada iki hemşire tarafından 10 çocuk desteklenmektedir. Merkezde toplam üç doktor ve 30 hemşire görev yapmaktadır. Dhi Qar Otizm Merkezi'nde verilen hizmetler; otistik çocuğun yeteneklerini, becerilerini geliştirme ve kendini ifade etmesini sağlayan oyunları, sosyal etkileşimini artıran terapötik etkinlikleri içermekte ve ücretsiz olarak hizmet sunulmaktadır. Günlük olarak düzenli tedavi gören yaklaşık 80-100 çocuk bulunmaktadır. Ayrıca merkezden düzenli hizmet alan çocukların dışında, düzenli olarak gelmeyen ve ihtiyaç duyduğunda merkeze başvuran çocuklar da kabul edilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Irak'ın Nasiriye kentindeki Dhi Qar Otizm Merkezi'ne kayıtlı çocukların annelerinden oluşmaktadır. Bu doğrultuda kurumun kayıtlarında yer alan otizmli 500 çocuğun annesi araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırma örnekleminde evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemi kullanılmış, %95 güven aralığı ve %5 hata ile çalışmanın örneklemini en az 218 anne olarak kabul edilmiştir. Araştırmacılar tarafından değerlendirilen dahil olma ve dışlanma kriterlerine göre katılımcılar seçilmiştir.

Dahil edilme kriterleri:

1. Annenin 18 yaşın üzerinde olması

2. Psikiyatrik bir hastalığın olmaması
3. Araştırmaya katılmaya istekli olması
4. Arapça okuryazar olması
5. Dhi-Qar Otizm Merkezi'ne kayıtlı olması

Dışlanma kriterleri:

1. Psikiyatrik bir hastalığa sahip olması
2. 18 yaşından küçük olması
3. Annenin araştırmaya katılma konusundaki isteksiz olması
4. Arapça okuryazar olmaması.
5. Dhi Qar Otizm Merkezi'ne kayıtlı olmaması.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri toplanırken araştırmacılar tarafından hazırlanan Tanımlayıcı Bilgi Formu ve Depresyon Kaygı Stres Ölçeği-21 kullanılmıştır.

Tanımlayıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu formda anne ve çocuğa ilişkin bilgileri içeren toplam 18 soru bulunmaktadır. Annenin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, yaşadığı yer, ailenin aylık ortalama geliri ve mesleği gibi bilgilerin yanı sıra çocuğun yaşı, tanı yılı gibi sorulara da yer verilmiştir (Ek 1).

Depresyon, Anksiyete Stres Ölçeği (DAS-21): Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS), 42 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 0 “bana hiç uygun değil”, 1 “bana biraz uygun”, 2 “bana genellikle uygun” ve 3 “bana tamamen uygun” şeklinde 4’lü Likert tipi derecelendirmeye sahiptir. Brown ve ark. (1997), bu ölçeğin daha kısa formlarının aynı ölçümü yapma geçerliliğine sahip olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmada kullanılan 21 maddelik DASS ölçeği Henry ve Crawford (2005) tarafından geliştirilmiş ve Arapça’da yetişkinler için geçerliliği ve güvenilirliği Ali ve arkadaşları tarafından doğrulanmıştır (56). Ali ve ark. (2017) tarafından yapılan bu ölçekte (DASS-21), depresyon, stres ve kaygı boyutlarını ölçmek için 7’şer soru bulunmaktadır. Kısa ölçeğin Cronbach alfa katsayıları depresyon, kaygı ve stres alt ölçekleri için sırasıyla 0,81, 0,76 ve 0,77 olarak hesaplanmıştır. Depresyon Kaygısı Stres Ölçeği-21’in Arapça versiyonu, Kümülatif ölçeklendirme ve ayırt edici doğrulama testi olarak kullanmıştır (Ek 2).

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulaması yapılmadan önce etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. Birinci araştırmacı, araştırmanın yapıldığı kurumda çalışmaktadır. Eylül 2022- Mayıs 2023 tarihleri arasında yüz yüze gerçekleşen veri toplama sürecinde, anket uygulaması yaklaşık 5-10 dk. sürmüştür. Araştırmanın uygulaması için kuruma hizmet için başvuran çocukların annelerine araştırma hakkında kapsamlı bilgi verilmiş, karar vermesi için süre tanınmış ve yalnız bırakılmıştır. Özgürce karar vermeleri sağlandıktan sonra araştırmaya katılmaya gönüllü olanlardan sözlü ve yazılı onam alınmış ve veri toplama araçları verilmiştir.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırma amacına uygun olarak toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Araştırma kapsamındaki değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak sunulmuştur. Araştırma kapsamında kullanılan ölçekten elde edilen puanlar için uygun istatistiksel analizin belirlenmesi amacıyla, parametrik yöntem varsayımları değerlendirilmiştir. Hem veri dağılım grafiklerinin incelenmesi hem de Kolmogrow Smirnow testi ile tüm karşılaştırmalar için ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluk göstermediği belirlenmiştir. Bu sebeple istatistiksel analizlerde parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. İki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi ve sıfır hipotezinin reddedilmesi durumunda çoklu karşılaştırma için ise Bonferonni düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Ölçek alt boyutları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için parametrik olmayan korelasyon analizi yöntemi olan Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi (α) 0,05 olarak kabul edilmiş ve tüm bulgular SPSS 25 paket programı kullanılarak elde edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülmesi için Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Tarih:27/09/2022- Karar No: 2022-17/155) alınmıştır (Ek 3). Araştırma yapılmadan önce Irak Sağlık Bakanlığı/ Dhi-Qar Sağlık Departmanı'na yazılı talepte bulunularak izin alınmıştır (Ek 4). Anket formları doldurulmadan araştırma örneklemini oluşturan bireylere bilgilendirilmiş onam formu okutularak ya da araştırmacı tarafından bireye okunarak bireylerin sözlü/yazılı onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmaya, Irak'ın Nasiriye şehrinde bulunan Dhi Qar Otizm Merkezi'nde kayıtlı OSB tanılı çocuğu olan 218 anne katılmıştır.

Tablo 4.1: Annelerin sosyodemografik özellikleri.

		Frekans	Yüzde
Yaş	<=24	11	5,1
	25-29	29	13,3
	30-34	56	25,7
	35-39	48	22,0
	>=40	74	33,9
Medeni durum	Evli	161	73,9
	Bekar	57	26,1
Sahip olunan çocuk sayısı	1	32	14,7
	2	57	26,1
	3	52	23,9
	4	45	20,6
	5	21	9,6
	6	11	5,1
Eğitim Düzeyi	Okuma yazma bilmeyen	6	2,8
	Okuma yazma bilen	84	38,5
	İlkokul	56	25,7
	Ortaokul	43	19,7
	Lise ve üstü	29	13,3
İkamet yeri	Şehir	148	67,9
	Köy	70	32,1
Gelirin giderleri karşılama durumu	Evet	92	42,2
	Hayır	126	57,8
Meslek	İş arıyor	16	7,3
	Ev hanımı	131	60,1
	İşçi	26	11,9
	Devlet çalışanı	39	17,9
	Serbest meslek	6	2,8
Evde bakımından sorumlu olduğu kişi sayısı	1-3	107	49,1
	4-6	66	30,3
	7 +	45	20,6
Aile üyelerinin çocuğun bakımına katılma durumu	Evet	95	43,6
	Hayır	123	56,4
Kronik hastalık varlığı	Evet	74	33,9
	Hayır	144	66,1

Tablo 4.1.'de çalışmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri incelenmiştir. Annelerin çoğunluğunu %33,9 ile 40 yaş ve üzeri kadınlar oluşturmaktadır. Medeni duruma ve mesleğe göre bakıldığında annelerin çoğu (%73,9) evli ve ev hanımı (%60,1)'dir. Annelerin %26,1'i 2 çocuğa, %23,9'u 3 çocuğa ve %20,6'sı 4 çocuğa sahiptir. Katılımcıların çoğunluğunu okuma yazma bilen, şehirde yaşayan, geliri giderini karşılamayan, evde 1-3 kişinin bakımında sorumlu olan, otizmli çocuğunun bakımında yardım almayan ve bir kronik hastalığı olmayan anneler oluşturmaktadır.

Tablo 4.2: Çocukların özellikleri.

		Frekans	Yüzde
Çocuk cinsiyet	Erkek	104	47,7
	Kız	114	52,3
Çocuk yaş	0 - 4	88	40,4
	5 - 8	92	42,2
	9 +	38	17,4
Çocuğun bir otizm bakım merkezinde kalış süresi	1 - 30 Gün	156	71,6
	31 - 90 Gün	19	8,7
	91 + Gün	43	19,7
Çocukta başka hastalık varlığı	Evet	21	9,6
	Hayır	197	90,4
Çocuğun tanısının konulduğu yaş	1-2 Yaş	8	3,7
	3-4 Yaş	128	58,7
	5-6 Yaş	78	35,8
	7 + Yaş	4	1,8
Çocuğun zeka düzeyi	<=69 "Hafif Düzey Zeka Geriliği"	76	34,9
	70-79 "Sınırdaki Zeka"	59	27,1
	80-89 "Donuk Zeka"	62	28,4
	90-109 "Normal (Ortalama) Zeka"	21	9,6

Tablo 4.2'de OSB tanılı çocukların özellikleri incelenmiştir. OSB tanılı çocukların %52,3'sinin kız ve %42,2'nin 5-8 yaş arası olduğu görülmektedir. Çocuğun bir otizm bakım merkezinde kalış süresine bakıldığında %71,6'sının 1-30 gün arasında kalan çocuklar olduğu, çoğunluğunun (%90,4) başka hastalık olmadığı bulunmuştur. Çocukların yarısından fazlasının 3-4 yaş arasında otizm tanısı aldıkları, %34,9'unun da hafif düzey zeka geriliği olduğu görülmüştür.

Tablo 4.3: Ölçek alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri.

	N	Minimum	Maksimum	Medyan	Ortalama	Std. Sapma
Depresyon Puanı	218	7	18	12	12,25	2,50
Anksiyete Puanı	218	8	18	12	12,31	2,51
Stres Puanı	218	6	20	12	12,22	2,70

Tablo 4.3'te görüldüğü üzere araştırma kapsamında annelerin depresyon puan ortalamasının $12,25 \pm 2,50$, anksiyete puan ortalamasının $12,31 \pm 2,51$ ve stres puan ortalamasının ise $12,22 \pm 2,70$ olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4: Depresyon, Anksiyete ve Stres düzeylerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler.

		Frekans	Yüzde
Depresyon Düzeyi	Orta	56	25,69
	İleri	85	38,99
	Çok İleri	77	35,32
Anksiyete Düzeyi	İleri	27	12,39
	Çok İleri	191	87,61
Stres Düzeyi	Normal	7	3,21
	Hafif	20	9,17
	Orta	91	41,74
	İleri	83	38,07
	Çok İleri	17	7,80

Tablo 4.4 incelendiğinde, annelerin %74,31'inin ileri ve çok ileri seviyede depresyonda olduğu, %87,61'inin çok ileri seviyede anksiyetesi olduğu, bununla birlikte %45,87'sinin stres seviyesinin ileri ve çok ileri olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5: Annelerin depresyon puanlarının sosyodemografik özellikleri açısından değerlendirilmesi.

		n	Ort.	Std. Sapma	Test İstatistiği	p değeri
Yaş	<=24	11	12,09	2,21	1,572	0,814 ^H
	25-29	29	11,97	2,69		
	30-34	56	12,63	2,54		
	35-39	48	12,06	2,38		
	>=40	74	12,22	2,53		
Medeni Durum	Evli	161	12,39	2,61	-1,397	0,162 ^U
	Bekar	57	11,86	2,11		
Eğitim Düzeyi	Okuma-yazma bilmeyen	6	11,67	4,03	0,540	0,969 ^H
	Okuma-yazma bilen	84	12,24	2,73		
	İlkokul	56	12,34	1,90		
	Ortaokul	43	12,21	2,27		
	Lise ve üstü	29	12,28	2,89		
Sahip olunan çocuk sayısı	1	32	12,31	2,42	1,621	0,899 ^H
	2	57	12,30	2,69		
	3	52	12,10	2,76		
	4	45	12,22	2,12		
	5	21	12,76	2,39		
	6	11	11,64	2,38		
İkamet yeri	Şehir	148	12,32	2,56	-0,825	0,409 ^U
	Köy	70	12,09	2,36		
Gelirin giderleri karşılama durumu	Evet	92	12,35	2,60	-0,430	0,667 ^U
	Hayır	126	12,17	2,43		
Meslek	İş arıyor	16	11,25	2,18	3,367	0,498 ^H
	Ev hanımı	131	12,27	2,47		
	İşçi	26	12,88	2,41		
	Devlet çalışanı	39	12,13	2,75		
	Serbest meslek	6	12,33	2,25		
Evde bakımından sorumlu olduğu kişi sayısı	1-3	107	12,26	2,50	0,347	0,841 ^H
	4-6	66	12,18	2,39		
	7 +	45	12,31	2,70		
Aile üyelerinin çocuğun bakımına katılma durumu	Evet	95	12,05	2,32	1,247	0,212 ^U
	Hayır	123	12,40	2,62		
Kronik hastalık varlığı	Evet	74	12,27	2,22	0,281	0,779 ^U
	Hayır	144	12,24	2,64		
Toplam		218				

Tablo 4.5’te annelerin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, sahip olduğu çocuk sayısı, ikamet yeri, gelirin gideri karşılama durumu, annenin mesleği, evde bakımından sorumlu olduğu kişi sayısı, aile üyelerinin çocuğun bakımına katılma durumu ve annede bir kronik hastalık olma durumunun depresyon puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür ($p>0,050$).

Tablo 4.6 Annelerin depresyon puanlarının çocuklarının özellikleri açısından değerlendirilmesi.

		n	Ort.	Std. Sapma	Test İstatistiği	p - değeri
Çocuk cinsiyet	Erkek	104	12,04	2,46	1,134	0,257 ^U
	Kız	114	12,44	2,52		
Çocuk yaşı	0 – 4	88	12,31	2,80	2,591	0,274 ^H
	5 – 8	92	12,00	2,26		
	9 +	38	12,71	2,29		
Çocuğun bir otizm bakım merkezinde kalış süresi	1 - 30 Gün	156	12,37	2,54	2,084	0,353 ^H
	31 - 90 Gün	19	12,37	2,31		
	91 + Gün	43	11,74	2,39		
Çocukta başka hastalık varlığı	Evet	21	11,95	2,64	0,610	0,542 ^U
	Hayır	197	12,28	2,49		
Çocuğun tanısının konulduğu yaş	1-2 Yaş	8	11,88	3,98	0,306	0,959 ^H
	3-4 Yaş	128	12,24	2,55		
	5-6 Yaş	78	12,26	2,23		
	7 + Yaş	4	13,00	3,16		
Çocuğun zeka düzeyi	<=69 "Hafif Düzey Zeka Geriliği"	76	12,28	2,37	1,841	0,606 ^H
	70-79 "Sınırdaki Zeka"	59	12,27	2,02		
	80-89 "Donuk Zeka"	62	12,42	3,19		
	90-109 "Normal (Ortalama) Zeka"	21	11,57	1,78		

U: Mann Whitney U Testi, H: Kruskal Wallis Testi (Çoklu Karşılaştırmada Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi kullanılmıştır)
*p<0,05

Annelerin depresyon puanları çocuklarının özellikleri açısından değerlendirildiğinde çocuğun cinsiyeti, yaşı, otizm merkezinde kalış süresi, çoğun başka hastalığı olma durumu, çocuğa tanı konulan yaş ve çocuğun zeka düzeyi açısından annelerin depresyon puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,050$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7: Annelerin anksiyete puanlarının sosyodemografik özellikleri açısından değerlendirilmesi.

		n	Ort.	Std. Sapma	Test İstatistiği	p değeri
Yaş	<=24	11	10,45	2,50	7,884	0.096 ^H
	25-29	29	12,28	2,56		
	30-34	56	12,84	2,53		
	35-39	48	12,23	2,12		
	>=40	74	12,24	2,64		
Medeni Durum	Evli	161	12,33	2,55	-0,239	0.811 ^U
	Bekar	57	12,25	2,44		
Eğitim Sdüzeyi	Okuma-yazma bilmeyen	6	11,83	3,49	1,371	0.849 ^H
	Okuma-yazma bilen	84	12,52	2,63		
	İlkokul	56	12,14	2,36		
	Ortaokul	43	12,28	2,27		
	Lise ve üstü	29	12,14	2,71		
Sahip olunan çocuk sayısı	1	32	12,00	2,55	2,770	0.735 ^H
	2	57	12,56	2,51		
	3	52	12,35	2,43		
	4	45	12,09	2,48		
	5	21	12,81	2,87		
	6	11	11,64	2,46		
İkamet yeri	Şehir	148	12,47	2,55	-1,634	0.102 ^U
	Köy	70	11,97	2,43		
Gelirin giderleri karşılama durumu	Evet	92	12,36	2,45	-0,513	0.608 ^U
	Hayır	126	12,27	2,57		
Meslek	İş arıyor	16	11,81	2,69	1,607	0.807 ^H
	Ev hanımı	131	12,35	2,55		
	İşçi	26	12,73	2,41		
	Devlet çalışanı	39	12,10	2,54		
	Serbest meslek	6	12,17	1,94		
Evde bakımından sorumlu olduğu kişi sayısı	1-3	107	12,17	2,49	1,788	0.409 ^H
	4-6	66	12,21	2,69		
	7 +	45	12,78	2,29		
Aile üyelerinin çocuğun bakımına katılma durumu	Evet	95	12,24	2,61	0,342	0.733 ^U
	Hayır	123	12,36	2,45		
Kronik hastalık varlığı	Evet	74	12,51	2,44	-0,721	0.471 ^U
	Hayır	144	12,20	2,55		

Tablo 4.7’de annelerin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, sahip olduğu çocuk sayısı, ikamet yeri, gelirin gideri karşılama durumu, annenin mesleği, evde bakımından sorumlu olduğu kişi sayısı, aile üyelerinin çocuğun bakımına katılma durumu ve annede bir kronik hastalık olma durumunun anksiyete puanlarında isttistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür ($p>0,050$).

Tablo 4.8: Annelerin anksiyete puanlarının çocuklarının özellikleri açısından değerlendirilmesi.

		n	Ort.	Std. Sapma	Test İstatistiği	p değeri
Çocuk Cinsiyet	Erkek	104	12,12	2,60	0,785	0.433 ^U
	Kız	114	12,48	2,43		
Çocuk yaşı	0 – 4	88	12,26	2,54	1,650	0.438 ^H
	5 – 8	92	12,23	2,45		
	9 +	38	12,61	2,64		
Çocuğun bir otizm bakım merkezinde kalış süresi	1 - 30 Gün	156	12,33	2,60	0,126	0.939 ^H
	31 - 90 Gün	19	12,42	2,63		
	91 + Gün	43	12,16	2,18		
Çocukta başka hastalık varlığı	Evet	21	12,14	2,41	0,228	0.82 ^U
	Hayır	197	12,32	2,53		
Çocuğun tanısının konulduğu yaş	1-2 Yaş	8	13,38	2,72	2,106	0.551 ^H
	3-4 Yaş	128	12,16	2,50		
	5-6 Yaş	78	12,40	2,53		
	7 + Yaş	4	13,00	2,45		
Çocuğun zeka düzeyi	<=69 "Hafif Düzey Zeka Geriliği"	76	11,70	2,44	20,39	0.00^{H*}
	70-79 "Sınırdaki Zeka"	59	12,92	2,14		
	80-89 "Donuk Zeka"	62	12,92	2,69		
	90-109 "Normal (Ortalama) Zeka"	21	11,00	2,35		

U: Mann Whitney U Testi, H: Kruskal Wallis Testi (Çoklu Karşılaştırmada Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi kullanılmıştır)
 *p<0,05

Annelerin anksiyete puanlarının çocuklarının özellikleri açısından değerlendirildiğinde çocuğun cinsiyeti, yaşı, otizm merkezinde kalış süresi, çoğun başka hastalığı olma durumu ve çocuğa tanı konulan yaş açısından annelerin anksiyete puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı ($p>0,050$), çocuğun zeka düzeyinin ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı ($p<0,050$) saptanmıştır (Tablo 4.8). Çocuğun zeka düzeyi açısından zeka düzeyi düştükçe annelerin anksiyete düzeylerinin yükseldiği söylenebilir.

Tablo 4.9: Annelerin stres puanlarının sosyodemografik özellikleri açısından değerlendirilmesi.

		n	Ort.	Std. Sapma	Test İstatistiği	p değeri
Yaş	<=24	11	11,55	2,81	0,605	0,962 ^H
	25-29	29	12,24	2,98		
	30-34	56	12,16	3,02		
	35-39	48	12,23	2,42		
	>=40	74	12,36	2,53		
Medeni durum	Evli	161	12,16	2,83	0,595	0,552 ^U
	Bekar	57	12,40	2,28		
Eğitim düzeyi	Okuma-yazma bilmeyen	6	11,83	3,76	0,777	0,942 ^H
	Okuma-yazma bilen	84	12,42	2,82		
	İlkokul	56	12,07	2,27		
	Ortaokul	43	12,02	2,94		
	Lise ve üstü	29	12,34	2,62		
Sahip olunan çocuk sayısı	1	32	12,22	2,81	1,757	0,882 ^H
	2	57	11,95	3,00		
	3	52	12,52	2,54		
	4	45	12,18	2,38		
	5	21	12,57	3,20		
	6	11	11,82	1,78		
İkamet yeri	Şehir	148	12,20	2,63	0,649	0,517 ^U
	Köy	70	12,29	2,85		
Gelirin giderleri karşılama durumu	Evet	92	12,21	2,66	0,173	0,863 ^U
	Hayır	126	12,24	2,73		
Meslek	İş arıyor	16	12,56	2,45	1,497	0,827 ^H
	Ev hanımı	131	12,24	2,74		
	İşçi	26	12,46	2,37		
	Devlet çalışanı	39	11,95	2,96		
	Serbest meslek	6	11,67	2,42		
Evde bakımından sorumlu olduğu kişi sayısı	1-3	107	11,92	2,54	2,960	0,228 ^H
	4-6	66	12,68	2,88		
	7 +	45	12,29	2,74		
Aile üyelerinin çocuğun bakımına katılma durumu	Evet	95	12,17	2,43	0,024	0,981 ^U
	Yes	123	12,27	2,90		
Kronik hastalık varlığı	Evet	74	12,08	2,74	0,507	0,612 ^U
	Hayır	144	12,30	2,68		

Tablo 4.9’da annelerin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, sahip olduğu çocuk sayısı, ikamet yeri, gelirin gideri karşılama durumu, annenin mesleği, evde bakımından sorumlu olduğu kişi sayısı, aile üyelerinin çocuğun bakımına katılma durumu ve annede bir kronik hastalık olma durumunun stres puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür ($p>0,050$).

Tablo 4.10: Annelerin stres puanlarının çocuklarının özellikleri açısından değerlendirilmesi.

		n	Ort.	Std. Sapma	Test İstatistiği	p değeri
Çocuk Cinsiyet	Erkek	104	12,19	2,63	0,025	0,98 ^U
	Kız	114	12,25	2,76		
Çocuk yaş	0 - 4	88	12,36	3,06	0,954	0,621 ^H
	5 - 8	92	12,00	2,38		
	9 +	38	12,45	2,55		
Çocuğun bir otizm bakım merkezinde kalış süresi	1 - 30 Gün	156	12,23	2,67	1,144	0,564 ^H
	31 - 90 Gün	19	12,58	3,15		
	91 + Gün	43	12,05	2,63		
Çocukta başka hastalık varlığı	Evet	21	12,24	2,72	0,221	0,825 ^U
	Hayır	197	12,22	2,70		
Çocuğun tanısının konulduğu yaş	1-2 Yaş	8	13,00	3,21	1,541	0,673 ^H
	3-4 Yaş	128	12,35	2,84		
	5-6 Yaş	78	11,95	2,40		
	7 + Yaş	4	12,00	2,94		
Çocuk Zeka Düzeyi	<=69 "Hafif Düzey Zeka Geriliği"	76	12,11	2,78	1,296	0,73 ^H
	70-79 "Sınırdaki Zeka"	59	12,19	2,51		
	80-89 "Donuk Zeka"	62	12,31	2,92		
	90-109 "Normal (Ortalama) Zeka"	21	12,52	2,34		

U: Mann Whitney U Testi, H: Kruskal Wallis Testi (Çoklu Karşılaştırmada Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi kullanılmıştır)

*p<0,05

Annelerin depresyon puanlarının çocuklarının özellikleri açısından değerlendirildiğinde çocuğun cinsiyeti, yaşı, otizm merkezinde kalış süresi, çoğun başka hastalığı olma durumu, çocuğa tanı konulan yaş ve çocuğun zeka düzeyi açısından annelerin stres puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı saptanmıştır (p>0,050) (Tablo 4.7).

Tablo 4.11: Ölçek alt boyutları arasındaki korelasyonlar.

		Anksiyete Puanı	Stres Puanı
Depresyon Puanı	Spearman's rho	0,647*	0,219*
	p-değeri	<0,000	0,001
Anksiyete Puanı	Spearman's rho		0,217
	p-değeri		0,061

Tablo 4.11’de annelerin depresyon, anksiyete ve stres puanlarının ilişki düzeyi incelenmiştir. Spearman korelasyon analizi sonucunda depresyon ve anksiyete arasında pozitif yönlü kuvvetli ilişki olduğu (r= 0,647 p=<0,001), depresyon ve stres arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu (r= 0,219 p=0,001), buna karşın anksiyete ve stres arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,061).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı Irak'ta bir otizm merkezine kayıtlı çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stres düzeyini araştırmaktır. Çalışmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde çoğunluğunun yaşı ≥ 40 'tır. Literatür incelendiğinde çalışma bulgumuza benzer sonuçların olduğu görülmektedir. Otizmli çocuğu olan 119 ebeveynin psikiyatrik belirtilerini araştıran bir çalışmada ebeveynlerin çoğunun yaşlarının 35-44 arasında olduğu (87); Alshahrani & Algashmari'nin (2021) çalışmasında otizmli çocuklara bakım veren ebeveynlerin yaklaşık %56'sının 41-50 yaş aralığında olduğu (88); Alibekova ve arkadaşlarının (2022) Kazakistan'da yaptıkları çalışmada otizmli çocukların ebeveynlerinin yaş ortalamasının 35,7 $\pm$ 6,51 yıl olduğu bulunmuştur (89). Bununla birlikte bazı çalışmalarda daha genç ebeveynlerin veya annelerin çalışma kapsamına alındığı görülmüştür (90, 91, 92). Çalışmamızda kadınların çoğunluğunun iki çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Christi ve arkadaşlarının (2011) ABD'de yaptığı çalışmada kadınların çoğunluğunun iki çocuk sahibi olduğu (87), Alshahrani & Algashmari (2021) Suudi Arabistan'da yürüttüğü çalışmada ise otizmli çocukların annelerinin ortalama çocuk sayısının 4,18 olduğu bulunmuştur (88). Çalışmamıza katılan kadınların çoğunluğun sadece okuma yazma bildiği de saptanmıştır. Bu bulgu başka ülkelerde yapılan çalışmalarla uyuşmamaktadır. Alshahrani & Algashmari (2021) ebeveynlerin yaklaşık %56'sının ortaokul mezunu olduğunu bildirmiştir (88). Christi ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında ise kadınların %41,2'sinin üniversite mezunu olduğu bulunmuştur (87). Doğudan uzaklaşıp, batı ülkelerine doğru yapılan çalışmalara baktıkça kadınların eğitim seviyesinin arttığı ve kadınların daha çok üniversite mezunu olduğu görülmektedir (90, 91, 92). Çalışma bulgumuz olan araştırmaya katılan kadınların eğitim seviyesinin düşük olmasının kadının toplumdaki konumu ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızın yapıldığı Irak gibi az gelişmiş ülkelerde kadın ve erkekelere sunulan fırsat eşitsizliğinin kadınların eğitim durumlarına yansıdığı, bu durumun eğitim dışında, erken yaşta evlenme ve çocuk sahibi olma gibi diğer zorlukları beraberinde getirdiği söylenebilir.

Çalışmada annelerin çoğunluğunun şehir merkezinde yaşadığı görülmüştür. Literatür

incelendiğinde, İran'da yapılan bir çalışmada çalışmamıza benzer şekilde kadınların %63'ünün şehir merkezinde yaşadığı bildirilmektedir (92). Bu durumun çalışmamızın otizm merkezine kayıtlı çocukların anneleriyle yapılmasıyla ilgili olduğu söylenebilir. Çalışmada kadınların %73,9'unun evli olduğu ortaya koyulmuştur. Rezendes & Scarpa (2011)'nin çalışmasında otistik çocuğu olan annelerin çoğunluğu evlidir (91), Alshahrani & Algashmari (2021) de ebeveynlerin çoğunluğunun evli olduğunu bildirmiştir (88). Ekonomik durumla ilgili olarak çalışmamızda geliri giderlerini karşılamayan kadınların yaklaşık %57,8 olduğu, bu bulgunun Alshahrani & Algashmari (2021) ile uyumlu olduğu görülmektedir (88). Çalışmamızdaki katılımcıların %60,1'inin ev hanımı olduğu ve bir işte çalışmadığı görülmüştür. Alshahrani & Algashmari (2021) çalışmasında ebeveynlerin çoğunluğunun çalıştığı saptanmıştır (88). Bu bulgular ışığında çalışmamıza katılan kadınların olumsuz yaşam koşullarına sahip oldukları söylenebilir. Dünya genelinde ve özellikle de az gelişmiş ülkelerde kadınlara eğitim, sağlık, sosyal statü ve fırsatlar açısından erkeklerle eşit koşullar sunulmamaktadır. Batılı ülkelerde yapılan çalışmalarda kadınların kıyasla daha iyi bir eğitime, yüksek gelire ve çalışma imkanına sahip olduğu görülmektedir. Irak gibi eğitim sisteminin az gelişmiş olduğu ülkelerde kadınların eğitimden uzak kaldığı, cinsiyet ayrımcılığı nedeniyle düşük gelir ve geri kalmışlıktan muzdarip olduğu söylenebilir. Evlilik oranının yüksek olmasının da Arap toplumunda yer alan örf ve adetlere dayandığı, boşanma veya bekar kalmanın toplum tarafından kabul görmemesi ile ilgili olduğu düşünülebilir. Gelirin giderden düşük olmasının sebebinin ise Irak'ta yaşanan savaş ve bu savaşın devam eden etkileri ile ilgili olduğu, savaşın sonrasındaki süreçte iş imkanlarının azalması, erkeklerin kadının çalışmasını reddetmesi, bunların da aile gelirini olumsuz etkileyerek düşük gelire yol açtığı söylenebilir.

Otizm tanısı alan çocukların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde araştırmaya katılan annelerin otistik çocuklarının %42,2'sinin yaşlarının 5-8 arasında olduğu saptanmıştır. Bu bulgu Christi ve arkadaşlarının (2022) çalışmasındaki ebeveynlerin çocukları ile uyumludur (87). Çalışmamızda çocukların %52,3'ünün kız olduğu bulunmuştur. Rezendes & Scarpa (2011) yaptıkları çalışmada otizmlili çocukların yaklaşık %79,9'unun erkek olduğunu (91), Pastor-Cerezuela ve arkadaşları (2016) ise otizmlili çocukların %90,5'inin erkek olduğunu bildirmiştir (93). Araştırmamızın bulgusunda kız çocuk oranının yüksek olmasının otizmin kız: erkek cinsiyetleri açısından dağılımı ile de uyumlu olmaması dikkat çekicidir. Bu durumun çalışmanın direk olarak çocuklarla yapılmamasından ve kız çocuğa sahip annelerin araştırmaya katılmaya daha fazla gönüllü olmasından kaynakladığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan annelerin otistik çocuklarının %34,6'sının IQ'sunun 69'un altında olduğu ve hafif geriliğe işaret ettiği, yaklaşık %9,6'sının ise IQ'sunun 90'ın üzerinde olduğu ve normal zekaya sahip olduğu bulunmuştur. Umman'da Sultan Qaboos Üniversitesi Hastanesi'nde yaşları 3 ila 13 arasında değişen 100 otizmlili çocukla yapılan bir çalışmada, çocukların yarısından fazlasının IQ seviyesinin hafif ila orta düzeyde olduğu görülmüştür (94). Çalışma bulgularındaki farklılığın nüfus büyüklüğü, coğrafi konum ve zamanla ilgili faktörlerden kaynaklandığı söylenebilir.

Bu çalışmada annelerin depresyon puan ortalamasının $12,25 \pm 2,50$ olduğu tespit edilmiş, annelerin %74,3'ünün ağır ve çok ağır depresyonda olduğunu göstermiştir. Alınan depresyon puan ortalaması DASS-21'e göre yorumlandığında, annelerin çoğunluğunun şiddetli ve çok şiddetli düzeyde depresyonu olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde Roy ve arkadaşlarının (2023) Bangladeş'te 391 OSB'li çocuğun ebeveyni ile gerçekleştirdiği çalışmada ebeveynlerin %65,7'sinde orta düzeyde depresyon olduğu tespit edilmiştir (95). Benzer şekilde Christi ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan bir çalışmada otizmlili bir çocuğu olan ebeveynler incelenmiş, annelerin %52,9'unun tanıdan sonraki son beş yıl içinde depresyon öyküsü olduğunu bulmuşlardır (87). Alibekova ve arkadaşlarının (2022) Kazakistan'da yürüttüğü çalışmada ebeveynlerde hafif ila çok şiddetli düzeyde depresyon prevalansının %53,7 olduğunu bildirmiştir (89). Sajib ve arkadaşları (2022) tarafından 227 otizmlili çocuğun ebeveynlerini içeren kesitsel bir çalışmada ebeveynlerin %11'inde orta, %8,4'ünde şiddetli ve %6,2'sinde çok şiddetli depresyon olduğu saptanmıştır (96). Al-Farsi ve arkadaşları (2016) Umman'da yaptıkları çalışmada OSB tanısı almış ve almamış çocukların ebeveynlerinde stres, anksiyete ve depresyon düzeylerini incelemiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin %43'ünün depresif semptomlara sahip olduğu bulunmuştur (97). Alshahrani & Algashmari (2021) tarafından yapılan bir çalışmada ise OSB'li çocukların ebeveynlerinde hafif depresyon prevalansının %30, orta ve şiddetli depresyon prevalansının ise %68 olduğunu bulmuştur (88). Bir başka çalışmada OSB'li çocukların annelerinin, tipik gelişim gösteren çocukların annelerine kıyasla daha yüksek düzeyde ebeveyn stresi ve depresif belirtilere sahip olduğu, otistik çocukların ebeveynlerinin daha yüksek düzeyde stres bildirdiği saptanmıştır (98). Gong ve arkadaşları (2015) otizmlili çocukların annelerinin normal gelişim gösteren çocukların annelerine göre daha yüksek düzeyde depresyon ve anksiyeteye sahip olduğunu bulmuş, ayrıca otistik çocukların annelerinin babalara göre depresyona karşı daha savunmasız olduğu görülmüştür (99). Kousha ve arkadaşları (2016) 127 OSB'li çocuğun annesinin demografik verileri ve ruh sağlığı özellikleri üzerine

tanımlayıcı-kesitsel bir çalışma yürütmüştür. OSB'li çocukların annelerinin %49,6'sının yüksek düzeyde depresyona sahip olduğunu bulmuşlardır (92). Falk ve arkadaşları (2014) (100), Almansour ve arkadaşları (2013) (90) ve Hayes ve Watson (2013) (101) çalışma bulguları da otizmlili çocuğı olan annelerde depresyonun yüksek düzeyde olduğunu saptamıştır. Bununla birlikte, bazı çalışmalar depresyon yaygınlığı ile otizmlili çocukların ebeveynleri arasında önemli bir ilişki bulamamıştır (93, 102). Bu farklılığın depresyonun ortaya çıkmasını kolaylaştıran ya da azaltan faktörlerle ilgili olduğu düşünülmektedir. Çalışma bir otizm merkezinde gerçekleştirilmiştir, buna karşın annelerde depresyonun oldukça yüksek olması, otizmlili çocukların devlet tarafından profesyonel bir destek aldığı düşünüldüğünde şaşırtıcı bir bulgudur. Bu durumun bir otizm merkezinde bile sadece çocuklara odaklanıldığının, annelerin yeterince desteklenmediğinin bir göstergesi olduğu düşünülebilir. Ek olarak, Irak'ta kadınlara yönelik sosyal destek sisteminin zayıf olması, devletin annelere herhangi bir yardım sunmaması, annelerin yaşadığı damgalanma ve suçlanma ile açıklanabilir. Ayrıca annelerin yaşadığı bakım yükü, artan sorumluluklar, çocuklarının sağlık durumu, bağımlılık düzeyleri ve finansal zorluklar da depresyonun ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir.

Çalışmada annelerin anksiyete puan ortalamasının $12,31 \pm 2,51$ olduğu ve katılımcıların çoğunluğunun çok ileri düzeyde anksiyeteye sahip olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde Sajib ve arkadaşlarının (2022) otizmlili çocukların ebeveynlerinin %28,6'sında anksiyete bozukluğu olduğunu (96), Alibekovaet ve arkadaşları (2022) ise hafif ile çok yüksek düzeyde anksiyete prevalansının olduğunu (87), Barańczuk & Pisula (2020) ise OSB'li çocukların annelerinde yüksek düzeyde anksiyete olduğunu bildirmiştir (98). Gong ve arkadaşları (2015) otistik çocuklar ile normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerini incelemiş ve otizmlili çocuğı olan annelerin kıyasla daha yüksek anksiyeteye sahip olduğunu bulmuştur (98). Kousha ve arkadaşları (2016) da OSB'li çocukların annelerinin yüksek düzeyde anksiyeteye sahip olduğunu saptamıştır (92). Almansour ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada otizmlili çocuğı sahip annelerin anksiyete puanının, sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında anlamlı derecede yüksek olduğunu bulmuştur (90). Çalışma bulgusu olan yüksek anksiyetenin Irak'lı annelerin sosyal olarak erkeklerle eşit olmayan statü ve güce sahip olmasından, kadınların erkeklere göre daha fazla yoksulluk içinde yaşamasından, toplumsal kaynaklara ve sağlık hizmetlerine yeterince erişememekten ve geleceğı ilişkin belirsizliklerden kaynaklandığı söylenebilir. Çocuk bakımının tamamının anneye bırakılması, annenin sosyal ve eğlence faaliyetlerine katılımlarını kısıtlanmaktadır. Otistik

çocuklara yönelik damgalama hem annenin hem de tüm ailenin sosyal olarak izole olmasına neden olabilir ve bu da anksiyeteyi artırabilir. Annelerin bakım sorumluluğu çocuklardaki davranış sorunlarıyla bağlantılı olan anksiyeteyi daha çok yaşamalarına neden olabilir.

Çalışma annenin anksiyete düzeyinin çocuğun zeka düzeyi ile ilişkili olduğunu, sınırda ve donuk zekalı çocuğa sahip annelerde anksiyetenin en yüksek düzeyde görüldüğünü ortaya koymuştur. Pastor-Cerezuela ve arkadaşlarının (2016) çalışma bulgusu olan çocuğun sözel IQ'sunun ebeveyn kaygısının önemli bir yordayıcısı olduğunu bildiren çalışmayla uyumlu bir sonuç olabilir. Ayrıca, OSB grubunda çocuğun performans IQ'su ebeveyn stresinin önemli bir yordayıcısı olarak bulunmuştur (93). Dolayısıyla, çocuğun performans IQ'su düştükçe, ebeveyn stresi ve/veya anksiyetesinin arttığı, özellikle de aile sorunlarıyla ilgili stresin ortaya çıktığı görülmüştür. Dolayısıyla, çocuğun düşük entelektüel becerisi, çocuğun bakımında diğer eşten algılanan destek eksikliği ve çift arasında daha işlevsiz bir ilişki nedeniyle evlilik ilişkisinin bozulmasıyla ilgili daha yüksek ebeveyn stresi ile ilişkilendirilmiştir (103). Özellikle çocuğun düşük zihinsel yeteneği, çocuğun değişim ve geçişlere uyum sağlama kapasitesi, çocuğun ebeveynlerin beklentilerini karşılama ve onlar tarafından kabul edilme derecesi ile ilgili olarak ebeveyn stresi ve/veya anksiyetesindeki artışla ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, çocuğun performans IQ'sunun hem çocuk hem de ebeveyn stresi ve/veya anksiyetesinin önemli bir yordayıcısı olduğunu göstermiştir (104). Çocuğun dil becerisi ile ebeveyn anksiyetesi ilişkili olduğu ortaya konmuş, zayıf dil ve iletişim becerilerinin anksiyetenin de artmasına yol açabildiği vurgulanmıştır (93). Ebeveyn anksiyetesi, ebeveynlerin çocuklarının geleceği, finansal maliyetler ve çocuklarının sağlık durumundaki olası komplikasyonlar ile ilgili sürekli düşünmelerine bağlanabilir. Bir çalışmada OSB tanısı olan bir çocuğa bakmanın doğal bir parçası olarak süregelen çeşitli kronik stres kaynakları olduğu, bu stres kaynaklarının çocuktaki davranışsal zorluklar, bakıcının kapsamlı sorumlulukları, toplumsal damgalanma ve mali baskılar olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle, OSB'li çocukların ebeveynleri depresyon ve anksiyete yaşama açısından risk altındadırlar (104).

Çalışmada incelenen bir diğer değişken ise otizmlili çocukların annelerinin stres düzeyleridir. Katılımcı annelerin stres puan ortalamasının $12,22 \pm 2,70$ olduğu ve annelerin %45,87'sinin yüksek veya çok yüksek stres düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde, Alibekova ve arkadaşları (2022) Astana Ulusal Çocuk Rehabilitasyon Merkezi'ne kayıtlı otizmlili çocuklara bakım veren 146 ebeveynin stres, anksiyete ve depresyonunu incelemek için kesitsel bir çalışma gerçekleştirmiş ve hafif ile çok şiddetli stres prevalansının %52,9

olduğunu bildirmişlerdir (89). Barańczuk & Pisula (2020) OSB tanısı olan çocukların annelerinde çok yüksek düzeyde ebeveyn stresi olduğunu bildirmiştir (98). Christi ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada ise kadınların %76'sının stres puanının 14-26 arasında olduğu ve bunun da orta düzeyde strese işaret ettiği bulunmuştur (87). Padden ve James (2017) tarafından OSB tanısı alan çocukların ebeveynlerinin, normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine göre daha yüksek düzeyde stres ve daha kötü fiziksel sağlık durumu içinde oldukları bildirilmiştir (104). Newschaffer ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında otizmlili çocukların ebeveynlerinin normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine kıyasla daha fazla stres yaşadığı ortaya konmuştur (105). Otizm tanısı konan çocukların sosyal etkileşim, iletişim, tekrarlayan ve kısıtlı davranışlar konusunda daha ciddi zorluklar gösterme eğiliminde oldukları ve bunun da ebeveyn stresinin artmasına neden olduğu öne sürülmektedir (106). Bu davranışların şiddeti, ebeveyn üzerindeki bağımlılığı ve baskıyı artırarak ebeveynlik yükünü ve stresini artırabilir. Stres nedenlerinden biri de bakım verme yüküdür. Bakım vermenin ruh sağlığı üzerindeki etkileri, bakım alan kişinin ihtiyaçlarına daha fazla öncelik verilmesinden kaynaklanan bir yük ile ilişkilendirilmiştir (107). Bu yük iki kategoriye ayrılabilir: bakım verme nedeniyle bakım verenin yaşamı üzerindeki somut olumsuz etkileri kapsayan nesnel yük ve bakım verenin bakım verme rolüne ve bunun sonuçlarına ilişkin kişisel değerlendirmeleriyle ilgili olan öznel yük. Nesnel yük, kişisel bakım gibi günlük yaşam aktivitelerine yardımcı olduğunda daha belirgin olma eğilimindedir (108). Çalışmaya katılan annelerin de çocuğun bakımında yardım almadıkları düşünüldüğünde nesnel yük düzeylerinin de stres düzeylerini artırdığı söylenebilir.

Çalışma kapsamında annelerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan korelasyon analizinde depresyon ve kaygı arasında güçlü pozitif bir ilişki ($r= 0.647$ $p= <0.001$), depresyon ve stres arasında zayıf pozitif bir ilişki ($r= 0.219$ $p= 0.001$) olduğu, ancak anksiyete ve stres arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ($p=0.061$) ortaya koymuştur. Çalışma bulgularının literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Rezendes & Scarpa (2011) tarafından yapılan OSB tanısı almış 3-16 yaşları arasında 140 çocuğun annesini kapsayan bir çalışmada, ebeveynlik stresinin depresyon ve anksiyete ile pozitif ilişkili olduğunu bildirmiştir (91). Falk ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında OSB tanılı çocuğa sahip 250 anne ve 229 baba incelenmiş, depresyon ile stres ve anksiyete arasında pozitif korelasyon olduğu bildirilmiştir (100). Padden & James (2017) OSB tanılı olan ($n=38$) ve olmayan ($n=38$) çocukların ebeveynlerinden oluşan gruplar

arasında ebeveyn tarafından bildirilen stres, anksiyete ve depresyon düzeylerini karşılaştırmak için bir araştırma yapmış, depresyon ve stres arasında güçlü bir pozitif korelasyon olduğunu bulmuştur (104). Başka bir çalışmada ebeveynin anksiyete veya depresyon öyküsünün algılanan stresin artmasıyla ilişkili olduğu öne sürülmüştür (87). Otizmlili çocukların bakım sürecinde yükü artıran yönlerin stres, anksiyete ve depresyon için ortak bir neden olabileceği görülmekte, tipik gelişim gösteren çocukların annelerinin stres ve depresyon düzeylerinde anlamlı ilişki bulunmadığı sonucu bu bulguyu destekler niteliktedir (98). Stres, anksiyete ve depresyon belirtilerini tetikleme potansiyeline sahiptir. Günlük stres faktörleri bireyleri aşırı uyarılmış hale getirebilir ve olumsuz duygular uyandırabilir. Bu olumsuz duygular algıları etkileyerek ve dikkati dağıtarak sorun çözme becerilerini olumsuz etkiler. Ayrıca, algılanan tehditlerle ilişkili olumsuz duygular ruminasyona yol açabilir, bu da analitik düşünmeyi ve problem çözme becerilerini bozar. Bu doğrultuda, bireyler çözülmemiş yaşam olaylarını stresli olarak algılamaya devam ettikçe, etkisiz işleme ve artan özeleştirisi ile sonuçlanabilir. Bu bilişsel-duygusal aşağı doğru sarmalı anlamak, depresyon, anksiyete ve stresin bu bağlamda nasıl etkileşime girdiğini anlamamanın anahtarıdır (107).

Çalışmamızda annelerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin oldukça yüksek olduğu ve sosyodemografik değişkenlerin -çocuğun IQ düzeyi dışında- fark yaratmadığı görülmüştür. Bu durum kadınların kültürel ve cinsiyet rolleri gereği “tek tip bireyler” olarak yetişmesinden kaynaklanıyor olabilir. Irak'ta yapılan bir çalışmada kadınların çocuklarına da yansıyan psikolojik baskıya maruz kaldığı, annelerin eşlerinden, ailelerinden ve toplumdan sözlü şiddete uğradığını ortaya koymuştur (109). Güçlü muhafazakâr kültürün kadın üzerinde yarattığı baskı, ekonomik zorluklar ve silahlı çatışmalar Irak'ta kadınların yaşam koşullarının kötüleşmesine, ekonomik, sosyal ve siyasi olarak geri çekilmelerine yol açmıştır. Irak'lı kadınlar yetersiz eğitim ve sağlık hizmetlerinden, işgücü piyasasına sınırlı erişimden, yüksek düzeyde şiddet ve eşitsizlikten muzdariptir. Bu koşullar genellikle geleneksel tutumlar, kültürel ve sosyal normlar, yanlış algılar ve kadın haklarına ilişkin farkındalık eksikliğinin yanı sıra, kurumsal ve yasal engeller nedeniyle daha da kötüleşmektedir. Şiddet, güvenlik ve istikrar eksikliği Irak'lı kadınları ve kız çocuklarını geleneksel üreme rollerine hapsederek, istihdam ve eğitime erişimlerini kısıtlamaktadır (110). Khaloufi ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir çalışmada gelişmekte olan ülkelerdeki annelerin ve kadınların genel olarak depresyon, kaygı ve stres yaşadığını bildirmiştir (111). Sosyoekonomik konum, kronik stres ve istismar geçmişi ruhsal

hastalıklarla bağlantılı değişkenler olduğundan Irak'lı kadınların ruhsal hastalıklara yakalanma riskinin daha yüksek olması muhtemel bir sonuçtur (112, 113). Ayrıca, Irak'ın gelişmemiş ruh sağlığı hizmetleri hastalara gerekli bakımın sağlanmasını da zorlaştırmaktadır (114). Bu bilgiler ışında çalışmamızda az gelişmiş ülkelerde yaşayan kadınların durumuna paralel bir sonuç ortaya çıktığı söylenebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Otizmlili çocuğu olan annelerin stres, anksiyete ve depresyon düzeylerine ilişkin mevcut araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

- Annelerin çoğunluğu yüksek düzeyde depresyon yaşamaktadır.
- Annelerin çoğunluğu yüksek düzeyde anksiyete yaşamaktadır.
- Annelerin çoğunluğu orta ila yüksek düzeyde stres yaşamaktadır.
- Annelerin anksiyete düzeyinde otistik çocukların zeka düzeyinin anlamlı bir fark yarattığı saptanmıştır.
- Depresyon ve anksiyete arasında güçlü bir pozitif ilişki, depresyon ve stres arasında zayıf bir pozitif ilişki bulunmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık ekibi tarafından ruh sağlığını koruyucu, tedavi edici ve geliştirici hizmetlerle otistik çocuğu olan annelerin desteklemesi,
- Otistik çocuğu olan annelerin stresi, anksiyete ve depresyonu ile başa çıkma stratejileri üzerindeki etkinliği hakkında daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Gowda GS, Komal S, Sanjay TN, Mishra S, Kumar CN, Math SB. Sociodemographic, legal, and clinical profiles of female forensic inpatients in Karnataka: A retrospective study. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2019;41(2):138–43.
2. Picardi A, Gigantesco A, Tarolla E, Stoppioni V, Cerbo R, Cremonte M, et al. Parental burden and its correlates in families of children with autism spectrum disorder: a multicentre study with two comparison groups. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*. 2018;14:143.
3. Rock MO, Yöndem ZD. Otizmlı çocuğu olan annelerde psikoeğitim grup programının algılanan stres düzeyine etkisi. *Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*. 2020;6(1): 20-33.
4. Euphrates S. Otistik çocukların anne-babalarının depresyon ve kaygı düzeyleri. *Çukurova Medical Journal*. 2016;41(3): 539-547.
5. An S, Chan CK, Kaukenova B. Families in transition: Parental perspectives of support and services for children with autism in Kazakhstan. *International Journal of Disability, Development and Education*. 2020;67(1):28-44.
6. Vohra R, Madhavan S, Sambamoorthi U, St Peter C. Access to services, quality of care, and family impact for children with autism, other developmental disabilities, and other mental health conditions. *Autism*. 2014;18(7):815-26.
7. Miranda A, Mira A, Berenguer C, Rosello B, Baixauli I. Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability. Mediation of behavioral problems and coping strategies. *Frontiers in Psychology*. 2019;10:464.
8. Bramhe V. Depression and Anxiety in mothers of children with autism spectrum disorders and intellectual disabilities. *Indian Journal of Mental Health*. 2019;6(3):272.

9. Demšar A, Bakracevic K. Depression, anxiety, stress, and coping mechanisms among parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Disability, Development and Education*. 2023;70(6):994-1007.
10. Oruche UM, Gerkenmeyer J, Stephan L, Wheeler CA, Hanna KM. The described experience of primary caregivers of children with mental health needs. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2012;26(5):382-91.
11. Çandır G. 4-24 yaş arası otizm spektrum bozukluğu ve down sendromu tanısı alan çocukların annelerinde depresyon, anksiyete, stres ve baş etme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yükseklisans Tezi]. İstanbul: Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2015.
12. Servi C. Baştuğ YE. Otizm spektrum bozukluğunda erken dönem belirtileri: Annelerin görüşlerinin incelenmesi. MA Melekoğlu,(Ed.). 2018;28:166-179.
13. Beck A, Daley D, Hastings RP, Stevenson J. Mothers' expressed emotion towards children with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2004;48(7):628-38.
14. Uğuz Ş, Toros F, İnanç BY, Çolakkadıoğlu O. Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*. 2004;7(1):42-7.
15. Gıcı Vatansever A. Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuğu olan annelere sunulan koçluk uygulamalarının annelerin öğretim becerilerini ve çocukların ortak dikkate tepki verme becerilerini edinmeleri üzerindeki etkileri. [Yükseklisans Tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.
16. Türkoğlu S, Bılgıç A, Uslu R. Otistik Spektrum Bozukluğu Olan Ayrı Yumurta Üçüzleri: Olgu Sunumu ve Gözden Geçirme. *Archives of Neuropsychiatry*, 2012, 49.2.
17. Ardıç, A. Otistik spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların ailelerine yönelik bir psiko-eğitsel grup programının ebeveynlerinin bazı psikolojik değişkenleri üzerindeki etkisi. [Doktora Tezi]. PhD Thesis. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2015.
18. Buluttekın Ö, Hevedanlı M, Yapıcı İÜ. Sinestezi nedir? Biyolojik boyutu, otizm ile ilişkisi ve eğitim. Tam metin, 2020, 9.

19. Hill EL, Frith U. Understanding autism: insights from mind and brain. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*. 2003 28;358(1430):281-9.
20. Kuehn BM. CDC: autism spectrum disorders common. *JAMA*. 2007 Mar 7;297(9):940.
21. Samadi SA. The Challenges of Establishing Healthcare Services in Low-and Middle-Income Countries: The Case of Autism Spectrum Disorders (ASD) in the Kurdistan Region of Iraq—Report from the Field. *Brain Sciences*. 2022;12(11):1433.
22. Alallawi B, Hastings RP, Gray GA. systematic scoping review of social, educational, and psychological research on individuals with autism spectrum disorder and their family members in Arab countries and cultures. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2020;7:364-82.
23. Vosough Matin M. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip aileler için geliştirilen aile eğitim programının çocukların eğitiminde aile katılımının etkisi. [Doktora Tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2022.
24. Mercan N, Yirün A, Erkekoğlu P. Otizm Spektrum Bozukluklarında Endokrin Bozucu Kimyasal Maddelerin Olası Rollerini: Sistemik Derleme. *Journal of Literature Pharmacy Sciences*. 2021, 10.3.
25. Robinson-Agramonte MD, Noris García E, Fraga Guerra J, Vega Hurtado Y, Antonucci N, Semprún-Hernández N, et al. Immune dysregulation in autism spectrum disorder: what do we know about it?. *International journal of molecular sciences*. 2022;23(6):3033.
26. Cömert M. Gebelik Planlayan Kadınlarda Prekonsepsiyonel Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. [Yükseklisans Tezi]. İstanbul: Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
27. Akşit S. Otizm spektrum bozukluğu tanısı konmuş çocuklarda fiziksel aktivite müdahalesinin beyin ve bilişsel gelişim üzerindeki etkileri: Bir EEG çalışması. [Doktora Tezi]. Denizli: Pamukkale Üniversitesi; 2023.
28. Kutlu Y. Farklı gelişim gösteren ve normal gelişim gösteren çocuk sahibi annelerin düşmanlık-saldırganlık, kayıtsızlık-ihmal ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin

- incelenmesi. [Yükseklisans Tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2011.
29. Esen S. Otistik çocuklarda hareket eğitimi ile sosyalleşme denemesi. [Doktora Tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2010,
30. Ökçün-Akçamuş MÇ, Bakkaloğlu H, Demir Ş, Bahap-Kudret Z. Otizm spektrum bozukluğunda Tekrarlayıcı Davranışlar Ölçeği-Revize Türkçe Sürümünün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2019;20: 65-72.
31. Özyazıcı K, Baran EB, Alagöz N, Varlıklöz K, Arslan Z, Akto S, Sağlam M. Duyuların gelişimi ve duyu bütünleme. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*. 2021;2(4): 209-226.
32. Görgü E. 3-7 yaş arası otistik çocuğa sahip olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. [Doktora Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2005.
33. Bodur Ş, Soysal AŞ. Otizmin erken tanısı ve önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2004; 13(10): 394-398.
34. Evirgen N. Aile içi örüntülerin çocukların algıları açısından incelenmesi. [Yükseklisans Tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2010.
35. Aydın D, Özgen ZE. Çocuklarda otizm spektrum bozukluğu ve erken tanılamada hemşirenin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;7(3): 93-101.
36. Ökcün Akçamuş MÇ. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların sosyal iletişim becerileri ve dil gelişim özellikleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 2016;17(2): 163-192.
37. Küçük Ö, Ulaş G, Yaylacı F, Miral S. Geniş otizm fenotipi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2018;10(2): 228-248.
38. Akın MŞ. Ses davranış değiştirme modeli: davranışsal iktisatta aktif karar verme ve harekete geçirme. *Uluslararası Bankacılık Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*. 2020;3(1):93-123.

39. Bal, Şifa İ. Otizm spektrum bozukluğunda erken ve yoğun davranışsal eğitimin (eyde) etkililiğinin incelenmesi: Vaka çalışması. [Yükseklisans Tezi]. İstanbul: Biruni Üniversitesi; 2021.
40. Kızılkaya AE. Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlere yönelik geliştirilen pekiştireç eğitim programının olumlu davranışların arttırılmasına etkisi. [Doktora Tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2021.
41. Ünlü E. Anne-babalara sunulan otizm spektrum bozukluğu gösteren çocuklara yönelik ayruk denemelerle öğretim programının (adösep) etkililiği. [Doktora Tezi]. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2015.
42. Odluyurt S, Tutuk HC, Çavuşoğlu T. Children with autism and alternative supportive communication systems: A review of the literature. Primary Education Online. 2018; 17(3): 1168-1189.
43. Ildız İlhan G, Fazlıoğlu Y. Özel eğitimde montessori metodunun kullanımı. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2020, 22(2): 869-884.
44. Schopler E, Mesibov GB, Hearsey K. Structured teaching in the TEACCH system. Learning and Cognition in Autism. 1995:243-68.
45. Kırcaali İftar G, Ergenekon Y, Uysal A. Zihin özürlü bir öğrenciye sabit bekleme süreli öğretimle toplama ve çıkarma öğretimi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2008; 8(1):309-320.
46. Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. Autism spectrum disorder. The Lancet. 2018;392(10146):508-20.
47. Alsayouf HA, Talo H, Biddappa ML, De Los Reyes E. Risperidone or aripiprazole can resolve autism core signs and symptoms in young children: Case study. Children. 2021 22;8(5):318.
48. Squibb BM. US Food and Drug Administration approves ABILIFY®(aripiprazole) for the treatment of irritability associated with autistic disorder in pediatric patients (ages 6 to 17 years). 2009. Accessed. 2015;1:28.
49. Kent JM, Kushner S, Ning X, Karcher K, Ness S, Aman M, Singh J, Hough D. Risperidone dosing in children and adolescents with autistic disorder: a double-blind,

placebo-controlled study. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2013;43:1773-83.

50. Xiong W. Pediatric pharmacologic management of autism-associated behavioral dysregulation. American Journal of Psychiatry Residents' Journal. 2017;12(9):3-5.

51. Politte LC, McDougle CJ. Atypical antipsychotics in the treatment of children and adolescents with pervasive developmental disorders. Psychopharmacology. 2014;231:1023-36.

52. Akbulut M. Otizm spektrum bozukluğunda koçluk sisteminin birey ve ailesi üzerindeki psikososyal rolü. [Doktora Tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2019.

53. Namlı S. Spor yapan veya yapmayan otistik engelli bireylerin davranış ve motor performanslarının karşılaştırılması. [Doktora Tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2012.

54. Çam O, Özkan Ö. Otistik çocuk sahibi ailelerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. Öz-Veri Dergisi. 2009; 6(2):1425-1438.

55. Vardarcı G. Otistik çocuklu ailelere uygulanacak aile eğitim programının aile içi iletişim becerilerine, ailenin problem çözme becerilerine ve otistik çocuklarıyla ilgili algılarına etkisi. [Doktora Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2011.

56. Alıcı Y. Serbest zaman etkinliği olarak yürüyüş yapan otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuğu olan ebeveynlerin serbest zaman ve yaşam doyumu düzeylerinin incelenmesi. [Doktora Tezi]. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2021.

57. Özkubati U, Özdemir S, Selimoğlu ÖG, Töretiv G. Otizme yolculuk: Otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarına ilişkin görüşleri. Ondokuz Mayıs University Journal of Education Faculty. 2014;33(1): 323-348.

58. Erdem HŞ. Otizmlı ve normal gelişim gösteren çocukların kardeşlerinin duygusal, sosyal ve davranışsal özelliklerinin incelenmesi. [Doktora Tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2019.

59. Sağır A. Otizm Spektrum Bozukluğı olan çocukların ebeveynlerinde Covid-19 pandemisi sürecinde algılanan stres düzeyi ve yaşam kalitesinin sosyodemografik değişkenler açısından incelenmesi. [Yükseklisans Tezi]. İstanbul: Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2022.

60. Karagöz S. Otistik çocukların anne babalarında anlamlandırma ve dinî başa çıkma. [Doktora Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2010.
61. Easter Seals. Living with Autism Study. 2008. [İnternet]. [Erişim Tarihi: 23.05.2020]. Erişim Adresi: <https://www.easterseals.com/explore-resources/living-with-autism/study.html>
62. Hartley SL, DaWalt LS, Schultz HM. Daily couple experiences and parent affect in families of children with versus without autism. *Journal of Autism and Developmental disorders*. 2017;47:1645-58.
63. Gray, David E. Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. 2002;27(3): 215-222.
64. Akdal D, Baltacı Ö, Akbulut ÖF. The Examination of the Opinions of Parents with Children Who Have Special Needs Regarding the Distance Education Process. *International Online Journal of Education and Teaching*. 2021;8(3):1817-32.
65. Atasever İ. Çelik AS. Prenatal stresin ana-çocuk sağlığı üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;21(1):60-68.
66. Estes A, Swain DM, MacDuffie KE. The effects of early autism intervention on parents and family adaptive functioning. *Pediatr Med*. 2019;2:21.
67. Yavuz E. Covid-19 sürecinde Otizm Spektrum tanısı olan çocukların annelerinin depresyon, sağlık anksiyete ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi ve sağlıklı çocukların anneleri ile karşılaştırılması. [Yükseklisans Tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2021.
68. Can E. Otizm spektrum bozukluğu almış çocukların annelerinde depresyon, psikolojik yardım alma tutumları ve başa çıkma stratejilerinin incelenmesi. [Yükseklisans Tezi]. İstanbul: Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2022.
69. Güleç H, Sayar K, Özkorumak E. Depresyonda bedensel belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2005;16(2):90-96.
70. Koegel RL, Bimbela A, Schreibman L. Collateral effects of parent training on family interactions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1996;26(3):347-59.

71. Turnbull AP, Ruef MB. Family perspectives on inclusive lifestyle issues for people with problem behavior. *Exceptional Children*. 1997;63(2):211-227.
72. Seymour M, Wood C, Giallo R, Jellett R. Fatigue, stress and coping in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2013;43:1547-54.
73. 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(4):375-87.
74. Ilias K, Cornish K, Kummar AS, Park MS, Golden KJ. Parenting Stress and Resilience in Parents of Children With Autism Spectrum Disorder (ASD) in Southeast Asia: A Systematic Review. *Front Psychol*. 2018;9:280.
75. Shamsuddin K, Fadzil F, Ismail WS, Shah SA, Omar K, Muhammad NA, et al. Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian Journal of Psychiatry*. 2013;6(4):318-23.
76. Selvakumar N, Panicker AS. Stress and coping styles in mothers of children with autism spectrum disorder. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2020;42(3):225-32.
77. Prescott MR, Hulnick HR. Counseling parents of handicapped children: An empathic approach. *The Personnel and Guidance Journal*. 1979;58(4):263-6.
78. Kuru Nİ, Piya B. Perceived social support and quality of life of parents of children with Autism. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2018;21(9):1182-9.
79. Tunç S, Özkardaş OG. Otizmlı çocuğu olan annelerde algılanan sosyal desteğin anksiyete ve ebeveyn tükenmişliği üzerindeki etkisi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*. 2020;9(4):247-253.
80. Davis NO, Carter AS. Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *J Autism Dev Disord*. 2008;38(7):1278–91.
81. Öz B, Yüksel T, Nasıroğlu S. Otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocukların annelerinde görülen depresyon-anksiyete belirtileri ve damgalanma algısı. *Noro-Psikiyatri Arşivi*. 2020;57(1):50-55.

82. Özdemir O, Özdemir PG, Kadak MT, Nasiroğlu S. Kişilik gelişimi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2012;4(4):566-589.
83. Tekinarslan İÇ. Autism spectrum disorder: Experiences of mothers before and after their children's diagnosis and implications for early special education services. Journal of Education and Training Studies. 2018;6(12):68-81.
84. Toros F. Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon, Evlilik Uyumunun ve Çocuğu Algılama Şeklinin Değerlendirilmesi. T. Klin Psikiyatri. 2002;3(2):45-62.
85. Friedrich WN, Wilturner LT, Cohen DS. Coping Resources and Parenting Mentally Retarded Children. American Journal of Mental Deficiency. 1985;90(2):130-9.
86. Dertli S, Basdas O. Çocuğu otizm tanısı alan ebeveynlerin adaptasyon sürecinde insan insana ilişki modeli'nin kullanılması. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2022;31(3):237-242.
87. Christi RA, Roy D, Heung R, Flake E. Impact of Respite Care Services Availability on Stress, Anxiety and Depression in Military Parents who have a Child on the Autism Spectrum. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2022;27:1-5.
88. Alshahrani MS, Algashmari H. The moderating effect of financial stress and autism severity on development of depression among parents and caregivers of Autistic children in Taif, Saudi Arabia. Journal of Family Medicine and Primary Care. 2021;10(3):1227.
89. Alibekova R, Chan CK, Crape B, Kadyrzhanuly K, Gusmanov A, An S, et al. Stress, anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorders in Kazakhstan: prevalence and associated factors. Global Mental Health. 2022;9:472-82.
90. Almansour MA, Alateeq MA, Alzahrani MK, Algeffari MA, Alhomaidan HT. Depression and anxiety among parents and caregivers of autistic spectral disorder children. Neurosciences (Riyadh, Saudi Arabia). 2013;18(1):58-63.
91. Rezendes DL, Scarpa A. Associations between Parental Anxiety/Depression and Child Behavior Problems Related to Autism Spectrum Disorders: The Roles of Parenting Stress and Parenting Self-Efficacy. Autism Research Treatment. 2011;2011:395190.

92. Kousha M, Attar HA, Shoar Z. Anxiety, depression, and quality of life in Iranian mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Child Health Care*. 2016;20(3):405-14.
93. Pastor-Cerezuela G, Fernández-Andrés MI, Tárraga-Mínguez R, Navarro-Peña JM. Parental stress and ASD: Relationship with autism symptom severity, IQ, and resilience. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 2016;31(4):300-11.
94. Al-Mamari W, Idris AB, Gabr A, Jalees S, Al-Jabri M, Abdulrahim R, et al. Intellectual Profile of Children with Autism Spectrum Disorder: Identification of verbal and nonverbal subscales predicting intelligence quotient. *Sultan Qaboos University Medical Journal*. 2021;21(3):386.
95. Roy N, Amin MB, Mamun MA, Sarker B, Hossain E, Aktarujjaman M. Prevalence and factors associated with depression, anxiety, and stress among people with disabilities during COVID-19 pandemic in Bangladesh: A cross-sectional study. *Plos One*. 2023;18(7):e0288322.
96. Sajib WH, Nahar JS, Algin S, Faruque S, Arafat MY, Sonauallah M. Depressive and Anxiety Disorders among the Parents of Autism in Bangladesh: A Cross-Sectional Study. *Mymensingh Medical Journal*. 2022;31(4):1068–1072.
97. Al-Farsi OA, Al-Farsi YM, Al-Sharbati MM, Al-Adawi S. Stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: a case–control study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2016;4:1943-51.
98. Barańczuk U, Pisula E. Parental stress and symptoms of depression: a preliminary report. *International Journal of Developmental Disabilities*. 2022;68(4):445-53.
99. Gong Y, Du Y, Li H, Zhang X, An Y, Wu BL. Parenting stress and affective symptoms in parents of autistic children. *Science China Life Sciences*. 2015;58:1036-43.
100. 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.

101. 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.
102. Brobst JB, Clopton JR, Hendrick SS. Parenting children with autism spectrum disorders: The couple's relationship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 2009;24(1):38-49.
103. Scherer N, Verhey I, Kuper H. Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*. 2019;14(7):e0219888.
104. Padden C, James JE. Stress among parents of children with and without autism spectrum disorder: a comparison involving physiological indicators and parent self-reports. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 2017;29(4):567-86.
105. Newschaffer CJ, Fallin D, Lee NL. Heritable and nonheritable risk factors for autism spectrum disorders. *Epidemiologic Reviews*. 2002;24(2):137-53.
106. Paul R. Interventions to improve communication in autism. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 2008;17(4):835-56.
107. Bulley A, Henry JD, Suddendorf T. Thinking about threats: Memory and prospection in human threat management. *Consciousness and Cognition*. 2017;49:53-69.
108. Myers JE. Coping with caregiving stress: A wellness-oriented, strengths-based approach for family counselors. *Family Journal*. 2013;11:1-9.
109. Zaghir WK. Protecting children's psychological security under criminal legislation (a comparative study). *Alustath Journal For Human and Social Sciences*. 2019;58(1):277-304.
110. Abdulrasol ZA, Lafta MA, Kadim MA, Al-Hindi H, Obaid AF. Empowerment of Iraqi Women and its Effect on Their Quality of Life. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2022;10:1415-9.
111. Ulusal Forum: Cezayir'de Psikopatoloji. [İnternet]. 2018 [Erişim Tarihi: 6.10.2023] Erişim adresi: <http://dSPACE.univ-guelma.dz:8080/xmlui/handle/123456789/7577>

112. Hobel CJ, Goldstein AM, Barrett ES. Psychosocial stress and pregnancy outcome. *Clinical obstetrics and gynecology*. 2008;51(2):333-48.
113. Read J, van Os J, Morrison AP, Ross CA. Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2005;112(5):330-50.
114. Bolton P. Mental health in Iraq: issues and challenges. *The Lancet*. 2013;381(9870):879-81.



EKLER

Ek 1. Anket Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu

Anneye yönelik bilgiler

1-Yaş.....

2-Medeni Durumu: (a) evli (b) boşanmış

3- Kaç çocuğunuz var:

4- Eğitim Durumu: (a) Okur-yazar değil (b) Okur-yazar (c) İlköğretim (d) Lise (e) Üniversite ve üstü

5-İkamet yeri: a- İl merkezi b- İlçe-köy

6- Aylık Ortalama Aile Geliri:.....

7-Geliriniz giderinizi karşılıyor mu? a-Evet b-Hayır

8- Mesleğiniz: 1) İş arıyorum (2) Ev Hanımı (3) İşçi (4) Memur (5) Serbest Meslek (6) Diğer (lütfen belirtiniz).....

9- Evde kaç kişinin bakımından sorumlusunuz:

10 -Ailede çocuk bakımına size yardım eden bireyler var mı? a-Evet b-Hayır

11- Otistik çocuğunuz için kurum yardımı alıyor musunuz? a-Evet b-Hayır

Evet ise hangi boyutlarda yardım alıyorsunuz a-engelli maaşı b-sağlık yardımı c-eğitim desteği d-bakım desteği e- diğer.....

12. Herhangi bir kronik (sürekli tedavi aldığınız) hastalığınız var mı? a-Evet b-Hayır

Çocuğa yönelik bilgiler

1- Cinsiyeti: a- Kız b- Erkek

2-Çocuğunuzun Yaşı.....

3-Çocuğunuzun Otizm Bakım Merkezinde kalış süresi Gün

4--Başka bir rahatsızlığı var mı? a- Hayır b- Evet

Evet ise, lütfen belirtin.....

5-Hangi yaşta tanı konuldu?

استمارة المعلومات التمهيديّة

معلومات للأم

- 1- العمر
- 2- الحالة الاجتماعية: (أ) متزوجة) ب (مطلقة
- 3- كم لديك من أطفال:
- 4- الحالة التعليمية: (أ) أمي (ب) متعلم (ج) تعليم ابتدائي (د) ثانوية (هـ) جامعي فأعلى.
- 5- محل الإقامة: أ- مركز المدينة ب- قضاء-قرية
- 6- متوسط دخل الأسرة الشهري:
- 7- هل يغطي دخلك مصاريفك؟ أ- نعم ب- لا
- 8- مهنتك: (1) البحث عن عمل (2) ربة منزل (3) عاملة (4) موظف مدني (5) صاحب عمل خاص (6) غير ذلك (يرجى التحديد)
- 9- كم عدد الأشخاص المسؤولين عنك في المنزل:
- 10 - هل هناك أفراد من الأسرة يساعدوك في رعاية الطفل؟ أ- نعم ب- لا
- 11 - هل تتلقى مساعدة مؤسسية لطفلك المصاب بالتوحد؟ أ- نعم ب- لا
- إذا كانت الإجابة بنعم ، فما نوع المساعدة التي تحصل عليها من معاش الإعاقة ب- المنفعة الصحية ج- الدعم التعليمي
- د- دعم الرعاية هـ- أخرى
- 12 . هل تعاني من أي مرض مزمن (علاج مستمر)؟ أ- نعم ب- لا

معلومات للطفل

- 1 - الجنس : أ -بنت ب -ولد
- 2 - عمر طفلك
- 3 -مدة إقامة طفلك في مركز رعاية التوحد
- 4- هل لديك أي مرض آخر؟ أ- لا ب- نعم
- إذا أجل ، من فضلك حدد:
- 5- في أي عمر تم التشخيص؟
- 6- ماهيه نتيجة اختبار الذكاء

Ek 2. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği

Sn. katılımcı,

Son 1 hafta içinde aşağıdaki ifadelerin size ne kadar uyduğunu (X) koyarak, belirtiniz.

NO	SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ	Hiçbir zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zaman
1 S	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.	0	1	2	3
2 A	Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3 D	Hiç olumlu duygu yaşamadığımı fark ettim.	0	1	2	3
4 A	Soluk almada zorluk çektim (<i>örneğin fiziksel egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi</i>).	0	1	2	3
5 D	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.	0	1	2	3
6 S	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.	0	1	2	3
7 A	Vücudumda (<i>örneğin ellerimde</i>) titremeler oldu.	0	1	2	3
8 S	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.	0	1	2	3
9 A	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
10 D	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım	0	1	2	3
11 S	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim	0	1	2	3
12 S	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi	0	1	2	3
13 D	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim	0	1	2	3
14 S	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum	0	1	2	3
15 A	Panik haline yakın olduğumu hissettim	0	1	2	3
16 D	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu	0	1	2	3
17 D	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
18 S	Alıngan olduğumu hissettim	0	1	2	3
19 A	Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (<i>kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim</i>)	0	1	2	3
20 A	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim	0	1	2	3
21 D	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım	0	1	2	3

Arabic DASS21

اسم: _____ التاريخ: _____

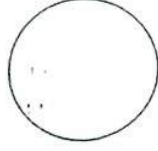
اقرأ كل من النصوص التالية ثم ضع دائرة حول الرقم ٢، ١، ٠ أو ٣ الذي يبين درجة انطباق هذا الشعور عليك في الأسبوع الماضي. لا يوجد إجابات صحيحة أو خاطئة. لا تقضي وقتاً طويلاً في أي منها.

استعمل التقديرات التالية:

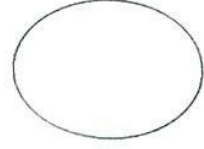
- ٠ لا ينطبق عليّ بتاتاً
- ١ ينطبق عليّ بعض الشيء أو قليلاً من الأوقات
- ٢ ينطبق عليّ بدرجة ملحوظة أو بعض الأوقات
- ٣ ينطبق عليّ كثيراً جداً، أو معظم الأوقات

١	وجدت صعوبة في الاسترخاء والراحة	٠	١	٢	٣
٢	شعرت بجفاف في حلقى	٠	١	٢	٣
٣	لم يبدو لي أن بإمكانى الإحساس بمشاعر إيجابية على الإطلاق	٠	١	٢	٣
٤	شعرت بصعوبة في التنفس (شدة التنفس السريع، اللهثان بدون القيام بمجهود جسدي مثلاً)	٠	١	٢	٣
٥	وجدت صعوبة في أخذ المبادرة بعمل الأشياء	٠	١	٢	٣
٦	كنت أميل إلى ردة فعل مفرطة للظروف والأحداث	٠	١	٢	٣
٧	شعرت برجفة (باليدين مثلاً)	٠	١	٢	٣
٨	شعرت بأنني أستهلك الكثير في الطاقة العصبية (شعرت بأنني أستهلك الكثير من قدرتي على تحمل التوتر العصبي)	٠	١	٢	٣
٩	كنت خائفاً من مواقف قد أفقد فيها السيطرة على أعصابي وأسبب إحراجاً لنفسى	٠	١	٢	٣
١٠	شعرت بأن ليس لدي أي شيء أتطلع إليه	٠	١	٢	٣
١١	شعرت بأنني مضطرب ومنزعج	٠	١	٢	٣
١٢	أجد صعوبة في الاسترخاء	٠	١	٢	٣
١٣	شعرت بالحزن والغم	٠	١	٢	٣
١٤	كنت لا أستطيع تحمل أي شيء يحول بيني وبين ما أرغب في القيام به	٠	١	٢	٣
١٥	شعرت بأنني على وشك الوقوع في حالة من الرعب المفاجئ بدون سبب	٠	١	٢	٣
١٦	فقدت الشعور بالحماس لأي شيء	٠	١	٢	٣
١٧	شعرت بأن قيمتي قليلة كشخص	٠	١	٢	٣
١٨	شعرت بأنني أميل إلى الغيظ بسرعة	٠	١	٢	٣
١٩	شعرت بضربات قلبي بدون مجهود جسدي (زيادة في معدل الدقات، أو غياب دقة قلب، مثلاً)	٠	١	٢	٣
٢٠	شعرت بالخوف بدون أي سبب وجيه	٠	١	٢	٣
٢١	شعرت بأن الحياة ليس لها معنى	٠	١	٢	٣

Ek 3. Kurum İzni



SAGLIK BAKANLIGI
THI QAR SAĞLIK İDARESİ
İNSAN VE EĞİTİM GELİŞİM DAİRESİ MERKEZİ
ARAŞTIRMA KURUL



DOSYA NO:03/2021

KARAR NO: THI QAR 2022 027

KARAR TARİHİ:09.06.2022

ARAŞTIRMA KURUL KARARI

THI QAR SAĞLIK İDARESİ DEPARTMANI ARAŞTIRMA KOMİTESİNCE ,ARAŞTIRMACI
TARAFINDAN SUNULAN ARAŞTIRMA PROJESİ İNCELENDİ NUMARASI(2022027)

OTİZİMLİ ÇOCUGU ALAN ANNELERİN DEPRESYON ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİNE
YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA.

ARAŞTIRMACI TARAFINDAN SUNULAN (RUAA HUSSEIN ALI)MERKEZ EĞİTİM VE İNSAN
GELİŞİMİ DEPARTMANI,BİLGİ YÖNETİMİ VE ARAŞTIRMA DEPARTMANINA SUNULMUŞTUR.
THI QAR SAĞLIK İDARESİ TARİH:09.06.2022.

KURULUN KARARI:

BU ARAŞTIRMA TEZ PROJESİ KURULUMUZ TARAFINDAN KABUL GÖREREK SAĞLIK
BAKANLIĞI TARAFINDAN ONAYLANDI.BU TEZİN ARAŞTIRMASINDA VE UYGULAMASINDA
BİR ENGEL BULUNMAMAKTADIR.

ARAŞTIRMA KURUL BAŞKANI
Dr.CAFER NASIR ELABBUDİ

KURUL MÜHRÜ

FAKÜLTE BRANŞ DOKTORU
ABDURRAHMAN ABBAS CASİM

İMZA- 09.06.2022

İMZA

DOKTOR KAŞESİ

İŞ BU FOTOKOPİ BELGE ARAPÇADAN TÜRKÇEYE TARAFIMDAN TERCÜME EDİLMİŞTİR.



وزارة الصحة
دائرة صحة ذي قار
مركز التدريب والتنمية البشرية
لجنة البحوث



استمارة رقم ٢٠٢١/٠٣

رقم القرار: ذي قار/٢٧/٢٠٢٢

تاريخ القرار: ٢٠٢٢/٩/٩

قرار لجنة البحوث

درست لجنة البحوث في دائرة صحة ذي قار مشروع البحث ذي الرقم (٢٠٢٢٠٢٧) المعنون:

A reaserch on depression, anxiety and stress levels of mothers caring for a child with autism

والمقدم من الباحثين (طالبة الماجستير / م. جامعي رؤى حسين علي) الى وحدة إدارة البحوث والتنمية في مركز التدريب

والتنمية البشرية في دائرة صحة ذي قار بتاريخ ٩ / ٩ / ٢٠٢٢ وقررت:

"الموافقة على تنفيذ مشروع البحث بصيغته المقدمة ولما لع من تنفيذه في مؤسسات الدائرة".

المرفقات

لا يوجد

ملاحظات:

- تم تحويل رئيس لجنة البحوث او مقرر اللجنة للتوقيع على هذا القرار استنادا الى النظام الداخلي للجنة البحوث .
- الموافقة تعني ان مشروع البحث قد استوفى المعايير الادلاقية والعامة لاجراء بحث والمعتمدة في وزارة الصحة، اما التدفقات فمعدة على التزام الباحث بتعليمات المؤسسة الصحية التي سيتنقل فيها البحث.

Ek 4. Etik Kurul

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Otizmli Çocuğu Olan Annelerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine Yönelik Bir Araştırma"			
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU					
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
	AÇIK ADRESİ:	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Bağbaşı Yerleşkesi Merkez/KIRŞEHİR			
	TELEFON	0386 280 3924			
	FAKS	0386 280 5007			
	E-POSTA	tipetikkurul@ahievran.edu.tr			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Hilal SEKİ ÖZ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırşehir			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
		In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
		İlaç dışı klinik araştırma	☐		
Diğer ise belirtiniz: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐	

sayfa 1/3

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Otizmli Çocuğu Olan Annelerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine Yönelik Bir Araştırma”
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	13.08.2022	1	Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	13.09.2022	2	Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	13.08.2022	1	Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama			
	SİGORTA	☐				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐				
	İLAN	☐				
	YILLIK BİLDİRİM	☐				
	SONUÇ RAPORU	☐				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐				
	DİĞER:	☐				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2022-17/155		Tarih: 27/09/2022			
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantıya katılan Etik Kurul üye tamsayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					

Ek 5. Ölçeği Kullanım İzni

8/11/22, 6:33 PM

Gmail - izin

Ruaa Hussien



izin

عدد الرسائل 4

14 م 6:48 في 2022 يوليو

مرحبا الدكتور، nasılsınız، sağlık dilerim. 🙏❤️
DAS21 ölçeğinin Arapça versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin yayınlanmış araştırmanızı gördüm
Yüksek lisans öğrencisiyim ve DAS21 Arapça versiyonunu kullanarak bir araştırmam var. Bunu ölçeğin güvenilirlik geçerliliği ile kanıtlamak istiyorum. Bu sürümün onayını ve güvenilirliğini gönderebilir misiniz? Cevabınızı en kısa sürede bekliyorum
Selamlar، saygılar ve takdirler size Doktor 🙏❤️

14 م 8:50 في 2022 يوليو

Amira Ali
إلى: ruaa.hussien@gmail.com

.Kullanabilirsiniz. Güvenilirlik için yayına bakınız
[النص المقتبس مخفي]

8/11/22, 6:33 PM

Gmail - permission

Ruaa Hussien



permission

عدد الرسائل 4

14 م 6:48 في 2022 يوليو

Hello doctor، how are you، I wish you good health. 🙏❤️
I have seen your published research on the validity and reliability of the Arabic version of the DAS21 scale
I am a graduate student and I have a research using the DAS21 Arabic version. I just want to prove this through the validity of the scale's reliability. Can you send the approval and reliability for this version? I hope for your reply as soon as possible
Greetings، respect and appreciation to you، Doctor 🙏❤️

14 م 8:50 في 2022 يوليو

You can use it. Refer to the publication for the reliability.
[النص المقتبس مخفي]

Ek 6. Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	Ruaa Hussein ALI AL-GRAITI
EĞİTİM BİLGİLERİ LİSANS	
Üniversite	Dhi Qar Üniversitesi
Fakülte	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Bölümü	Hemşirelik
Mezuniyet Yılı	10/9/2013
İŞ DENEYİMİ	
Dhi Qar Sağlık Departmanı, Otizm Merkezi, Ruh Sağlığı Departmanı 2013- Devam ediyor	

MAKALE VE BİLDİRİLER

Seki Öz H., Al-graitı R. Psychiatric problems experienced by mothers of children with autism. 3. International mediterranean congress held on April 17-18, 2023 / Mersin, Türkiye. (Oral presentation)