

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ**

**KARDEŞLERİNDE OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN
ÇOCUKLARDAKİ PSİKOSOSYAL SORUNLARIN, BİLİŞSEL DUYGU
DÜZENLEME BECERİLERİ VE AİLE FAKTÖRLERİ AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Gökçen İLÇİOĞLU EKİCİ

**ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM
DALI**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı:

Prof. Dr. Birim Günay KILIÇ

ANKARA 2020

KABUL ve ONAY

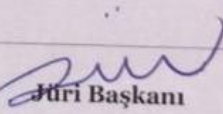
ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TEZ SINAVI TUTANAĞI

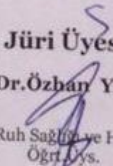
I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN	
Adı, Soyadı	: Dr.Gökçen İLÇİOĞLU EKİCİ
Anabilim/Bilim Dalı	: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD
Tez Danışmanı	: PROF.DR.BİRİM GÜNAY KILIÇ
Tarih: 20 / 04 / 2020	

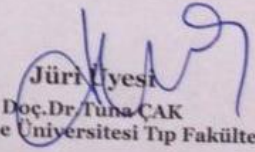
II. TEZ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
Tezin Başlığı: "Kardeşlerinde Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklardaki Psikososyal Sorunların Bilişsel Duygu Düzenleme ve Aile Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi"	
Tezin Niteliği:	<input checked="" type="checkbox"/> Ana Dal Uzmanlık Tezi <input type="checkbox"/> Yan Dal Uzmanlık Tezi
Kaçıncı tez sınavı olduğu:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

III. KARAR	
Yapılan tez sınavı sonucunda yukarıda belirtilen tezin "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak	
<input checked="" type="checkbox"/> Kabulüne	
<input type="checkbox"/> Reddine	
<input type="checkbox"/> Düzeltmeler yapıldıktan sonra tekrar değerlendirilmesine	
oy birliği / oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

IV. AÇIKLAMALAR	
Lütfen, tezin reddi veya düzeltme istenmesi durumunda gerekçeli açıklamalarınızı buraya yazınız	


Jüri Başkanı
Prof.Dr.Birim Günay KILIÇ
Çocuk ve Ergen Ruh Sağ.ve Hast.Anabilim Dalı Başkanı


Jüri Üyesi
Doç.Dr.Özhan YALÇIN
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hast. Anabilim Dalı
Öğrt.Üys.


Jüri Üyesi
Doç.Dr.Tuna ÇAK
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hast.Anabilim Dalı
Öğrt.Üys.

TEŞEKKÜR

Çok değerli hocam, tez danışmanım ve Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Birim Günay KILIÇ'a,

Benden destek ve sevgilerini esirgemeyen; tezimin veri toplama sürecinde de bana çok katkıları olan annem Cemile İLÇİOĞLU, babam Saim İLÇİOĞLU ve dayım İsmail KIZILOĞLU'na,

Benimle dostluk, tecrübe, bilgi ve pek çok güzel anlarını paylaştan tüm AUÇERSAH aileme,

Tez yazma sürecinde bilgi ve sevgisiyle hep yanımda olan eşim Mustafa EKİCİ'ye ve hayatıma bir güneş gibi doğan biricik kızım Alya Ece'ye teşekkür ederim.

Dr. Gökçen İlçioğlu Ekici

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY	ii
TEŞEKKÜR	iii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Otizm Spektrum Bozukluğu	3
2.1.1 Tanım ve Genel Bilgiler	3
2.1.2 Epidemiyoloji	5
2.1.3 Etiyoloji	5
2.1.4 Klinik Özellikler.....	7
2.1.5 Klinik Değerlendirme.....	8
2.1.6 Prognoz.....	9
2.1.7 Tedavi.....	11
2.2 Kardeşlerinde OSB Olan Çocuklar	13
2.2.1 Kardeşlik İlişkilerinin Yaşamdaki Önemi	13
2.2.2 Otizmlili Kardeşe Sahip Olmak Bir Risk Midir?.....	14
2.2.3 OSB'li Kardeşleri Olan Bireylerde Uyum Becerilerini Etkileyen Faktörler	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1 Klinik Grubun Seçimi	17
3.2 Çalışmaya Dahil Edilme ve Dışlama Ölçütleri.....	17
3.3 İşlem	18
3.4 Veri Toplama Araçları.....	19
3.4.1 Sosyodemografik Bilgi Formu	19
3.4.2 Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)	19
3.4.3 Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği (ÇATÖ-SCARED)	20
3.4.4 Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ)	20
3.4.5 6-18 Yaş Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL 6-18)	21
3.4.6 Beck Depresyon Ölçeği	21
3.4.7 Beck Anksiyete Ölçeği	21
3.4.8 Aile Değerlendirme Ölçeği.....	22
3.4.9 Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ-CARS).....	22
3.5 İstatistiksel Değerlendirme.....	23
4. BULGULAR	24

4.1	Sosyodemografik Özelliklerle İlgili Veriler	24
4.1.1	Klinik Örnekleme Giren OSB'li Çocukların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri	24
4.1.2	Çalışmaya Katılan Çocukların Sosyodemografik Özellikleri	26
4.1.3	Çalışmaya Katılan Ailelerin Sosyodemografik Özellikleri	27
4.2	Kardeşler ile Kontrol Grubundaki Çocukların ÇDÖ, ÇATÖ, BDDÖ ve CBCL 6-18 Ölçek Sonuçlarının Karşılaştırılması	30
4.3	Klinik ve Kontrol Gruplarındaki Anne-Babaların Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi.....	34
4.4	Klinik ve Kontrol Gruplarının Aile İşlevleri Açısından Karşılaştırılması.....	35
4.5	Kardeşlerdeki Psikososyal Sorunların Otizm Şiddeti, Zeka Düzeyi ve Kardeşlerin Yaşlarıyla İlişkilendirilmesi.....	36
4.6	Kardeşlerdeki Psikososyal Sorunların, Anne-Babaların Depresyon ve Kaygı Düzeyleriyle İlişkilendirilmesi.....	40
4.7	Kardeşlerdeki Psikososyal Sorunların Aile İşlevleriyle İlişkilendirilmesi	43
4.8	Kardeşlerdeki Psikososyal Sorunların, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileriyle İlişkilendirilmesi.....	48
4.9	Kardeşlerdeki Psikososyal Sorunları Yordayabilecek Risk Faktörlerinin Araştırılması.....	50
4.9.1	Yapısal Eşitlik Modeline İlişkin Analiz Sonuçları (Path Analizi).....	53
5.	TARTIŞMA	60
5.1	Sosyodemografik ve Klinik Verilerin Değerlendirilmesi.....	60
5.2	Kardeşler ve Kontrol Grubu Verilerinin Karşılaştırılması	61
5.3	Kardeşlerdeki Psikososyal Sorunların Yaş ve Cinsiyetle İlişkisi	65
5.4	Kardeşlerdeki Psikososyal Sorunları Yordayıcı Faktörler	66
6.	SONUÇ, SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER.....	70
7.	ÖZET	72
8.	SUMMARY	74
9.	KAYNAKÇA	76
EKLER	81
EK-1.	Gönüllü Onam Formları	81
EK-2.	Etik Kurul Onayı.....	93
EK-3.	Sosyodemografik Bilgi Formu.....	94
EK-4.	Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği.....	96
EK-5.	Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği (ÇATÖ-SCARED)	99
EK-6.	Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ).....	101
EK-7.	6-18 Yaş Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL 6-18).....	104
EK-8.	Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	108
EK-9.	Beck Depresyon Ölçeği (BAÖ)	109
EK-10.	Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ).....	110
EK-11.	Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ-CARS).....	113

SİMGELER ve KISALTMALAR

OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu

DSM-5: Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı beşinci baskısı

EEG: Elektroensefalogram

MRI: Manyetik rezonans görüntüleme

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

SSRI: Seçici serotonin geri alım inhibiörü

ÇODÖ/CARS: Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği

CBCL: Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği

ÇATÖ: Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği

ÇDÖ: Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği

BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1.1.1 OSB’li Çocukların Yaşları	24
Tablo 4.1.1.2 OSB’li Çocukların Cinsiyete Göre Dağılımı	24
Tablo 4.1.1.3 OSB’li Çocukların Kaçınıcı Çocuk Olduklarına İlişkin Değerleri	24
Tablo 4.1.1.4 OSB’li Çocukların Tanı Konulma Yaşı, Özel Eğitim Alma Süreleri ve CARS Puanları Dağılımı	25
Tablo 4.1.1.5 OSB Tanılı Çocukların Zeka Düzeylerine Göre Dağılımı	25
Tablo 4.1.1.6 OSB Tanılı Çocuklardaki İlaç Kullanım Durumları ve Kullanılan İlacın Türü	25
Tablo 4.1.2.1 Kardeşler ve Kontrol Grubundaki Çocukların Yaşları Açısından Karşılaştırılmaları (12 Yaş Altında ve 12 Yaş Üstünde)	26
Tablo 4.1.2.2 Kardeşler ve Kontrol Grubundaki Çocukların Cinsiyetleri Açısından Karşılaştırılmaları (12 Yaş Altında ve 12 Yaş Üstünde)	26
Tablo 4.1.2.3 Gruplardaki Çocukların Kardeş Sayıları Açısından Karşılaştırılmaları	27
Tablo 4.1.2.4 Çocukların Otizmlili Kardeşlerine Göre Yaşlarının Büyüklüğü ve Yaş Farkları	27
Tablo 4.1.3.1 OSB Tanılı Çocuğa Sahip Aileler (Klinik Grup) ve Tipik Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Ailelerin (Kontrol Grubu) Anne-Baba Yaşları, Eğitim Süreleri ve Çalışma Durumları ile Aile Yapıları ve Aylık Gelir Düzeyleri Bakımından Karşılaştırılmaları	29
Tablo 4.1.3.2 Klinik ve Kontrol Gruplarındaki Anne ve/veya Babaların Mevcut Psikiyatrik Bozukluğa Sahip Olma ve Psikofarmakolojik İlaç Kullanım Durumları Açısından Karşılaştırılmaları	30
Tablo 4.2.1 CBCL Alt Ölçek Puanlarının Kardeşler ve Kontrol Grubu Arasında Karşılaştırılması-1 (12 Yaş Altı)	31
Tablo 4.2.2 CBCL Alt Ölçek Puanlarının Kardeşler ve Kontrol Grubu Arasında Karşılaştırılması-2 (12 Yaş ve Üzeri)	32
Tablo 4.2.3 Kardeşler ve Kontrol Grubu Arasında ÇDÖ ve ÇATÖ Değerlendirme Sonuçlarının Karşılaştırılması-1 (12 Yaş Altı)	33
Tablo 4.2.4 Kardeşler ve Kontrol Grubu Arasında ÇDÖ ve ÇATÖ Değerlendirme Sonuçlarının Karşılaştırılması-1 (12 Yaş ve Üzeri)	33
Tablo 4.2.5 Kardeşler ve Kontrol Grubu Arasında BDDÖ Alt Ölçek Sonuçlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 4.3.1 Klinik ve Kontrol Gruplarındaki Anne-Babaların Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeklerinin Karşılaştırılma Sonuçları	35
Tablo 4.4.1 Klinik ve Kontrol Gruplarının ADÖ Ölçeği ile Karşılaştırılma Sonuçları	36
Tablo 4.5.1 Kardeşlerin ÇDÖ ve ÇATÖ Puanları ile CARS Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi	37
Tablo 4.5.2 Kardeşlerin CBCL Sonuçları ile CARS Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi	37
Tablo 4.5.3 OSB’li Çocukların Zeka Düzeyi ile Kardeşlerin ÇDÖ, ÇATÖ ve CBCL Alt	

Ölçeklerinden “İçe Yönelim Sorunları”, “Dışa Yönelim Sorunları” ve “Toplam Sorun” Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi	38
Tablo 4.5.4 OSB’li Kardeşlerinden Yaşça Büyük ve Küçük Olanların Sonuçlarının Karşılaştırılması	38
Tablo 4.5.5 Kardeşlerin OSB’li Kardeşlerinden Yaşça Büyük ya da Küçük Olma ve Cinsiyet Durumlarına Göre, Yaş Farkının Kardeşlerdeki ÇDÖ ve ÇATÖ Puanlarıyla Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi	39
Tablo 4.5.6 OSB’li Çocuklar ve Kardeşlerinin Birbirlerinden Yaşça Büyük ya da Küçük Olma ve Cinsiyet Durumlarına Göre, Yaş Farkının Kardeşlerdeki <i>İçe Yönelim Sorunları</i> ve <i>Dışa Yönelim Sorunları</i> yla Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi	39
Tablo 4.6.1 Kardeşlerin ÇDÖ Puanlarının, Anne-Babaların BDÖ ve BAÖ Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-1 (12 Yaş Altı)	40
Tablo 4.6.2 Kardeşlerin ÇDÖ Puanlarının, Anne-Babaların BDÖ ve BAÖ Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-2 (12 Yaş ve Üzeri)	40
Tablo 4.6.3 Kardeşlerin ÇATÖ Puanlarının, Anne-Babaların BDÖ ve BAÖ Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-1 (12 Yaş Altı)	41
Tablo 4.6.4 Kardeşlerin ÇATÖ Puanlarının, Anne-Babaların BDÖ ve BAÖ Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-2 (12 Yaş ve Üzeri)	41
Tablo 4.6.5 Kardeşlerin CBCL Ölçeği “İçe Yönelim Sorunları” Puanlarının, Anne-Babaların BDÖ ve BAÖ Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-1 (12 Yaş Altı)	42
Tablo 4.6.6 Kardeşlerin CBCL Ölçeği “İçe Yönelim Sorunları” Puanlarının, Anne-Babaların BDÖ ve BAÖ Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-2 (12 Yaş ve Üzeri)	42
Tablo 4.6.7 Kardeşlerin CBCL Ölçeği “Dışa Yönelim Sorunları” Puanlarının, Anne-Babaların BDÖ ve BAÖ Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-1 (12 Yaş Altı)	43
Tablo 4.6.8 Kardeşlerin CBCL Ölçeği “Dışa Yönelim Sorunları” Puanlarının, Anne-Babaların BDÖ ve BAÖ Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-2 (12 Yaş ve Üzeri)	43
Tablo 4.7.1 Kardeşlerin ÇDÖ Puanlarının, ADÖ Puanlarıyla Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-1 (12 Yaş Altı)	44
Tablo 4.7.2 Kardeşlerin ÇDÖ Puanlarının, ADÖ Puanlarıyla Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-2 (12 Yaş ve Üzeri)	44
Tablo 4.7.3 Kardeşlerin ÇATÖ Puanlarının, ADÖ Puanlarıyla Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-1 (12 Yaş Altı)	45
Tablo 4.7.4 Kardeşlerin ÇATÖ Puanlarının, ADÖ Puanlarıyla Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-2 (12 Yaş ve Üzeri)	45
Tablo 4.7.5 Kardeşlerin CBCL Ölçeği “İçe Yönelim Sorunları” Puanlarının, ADÖ Puanlarıyla Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-1 (12 Yaş Altı)	46
Tablo 4.7.6 Kardeşlerdeki CBCL Ölçeği “İçe Yönelim Sorunları” Puanlarının, ADÖ Puanlarıyla Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-2 (12 Yaş ve Üzeri)	46
Tablo 4.7.7 Kardeşlerin CBCL Ölçeği “Dışa Yönelim Sorunları” Puanlarının, ADÖ Puanlarıyla Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-1 (12 Yaş Altı)	47
Tablo 4.7.8 Kardeşlerin CBCL Ölçeği “Dışa Yönelim Sorunları” Puanlarının, ADÖ	

Puanlarıyla Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-2 (12 Yaş ve Üzeri)	47
Tablo 4.8.1 Kardeşlerin ÇDÖ Puanlarının, BDDÖ Puanlarıyla Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi	48
Tablo 4.8.2 Kardeşlerin ÇATÖ Puanlarının, BDDÖ Puanlarıyla Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi	49
Tablo 4.8.3 Kardeşlerin CBCL Ölçeği “İçe Yönelim Sorunları” Puanlarının, BDDÖ Puanlarıyla Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi	49
Tablo 4.8.4 Kardeşlerin CBCL Ölçeği “Dışa Yönelim Sorunları” Puanlarının, BDDÖ Puanlarıyla Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi	50
Tablo 4.9.1 Kardeşlerdeki Depresif Belirtiler İçin (ÇDÖ) Kurulan Model	51
Tablo 4.9.2 Kardeşlerdeki Kaygı Belirtileri İçin (ÇATÖ) Kurulan Model	51
Tablo 4.9.3 Kardeşlerdeki İçe Yönelim Sorunları İçin (CBCL) Kurulan Model.....	52
Tablo 4.9.4 Kardeşlerdeki Dışa Yönelim Sorunları İçin (CBCL) Kurulan Model	53
Tablo 4.9.1.1 Model Geçerliliğinin Uyum İndekslerine Göre Belirlenmesi	54
Tablo 4.9.1.2 Path Analizi ile Kurulan Modelde Yer Alan Regresyon Analizi Sonuçları	54
Tablo 4.9.1.3 Regresyon Modelindeki Açıklayıcılık Katsayı Değerleri	55
Tablo 4.9.1.4 Standartlaştırılmamış direkt etkiler	55
Tablo 4.9.1.5 Standartlaştırılmış direkt etkiler	56
Tablo 4.9.1.6 Standartlaştırılmamış dolaylı etkiler	57
Tablo 4.9.1.7 Standartlaştırılmış dolaylı etkiler	57
Tablo 4.9.1.8 Path Diyagramı 1 – Standartlaştırılmamış Etkiler	58
Tablo 4.9.1.9 Path Diyagramı 2 – Standartlaştırılmış Etkiler	59

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Otizm Spektrum Bozuklukları (OSB) çocukluk çağı nörogelişimsel bozuklukları içinde yer alan klinik bir tanı grubudur. Belirtileri erken çocukluk çağında başlamakta olup, sosyal-iletişimsel alanda belirgin yetersizlikler ve sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları ile seyreden bir bozukluktur (APA 2013). [1]

Otizm belirtileri erken çocukluk çağından itibaren başlar ve günlük hayattaki işlevleri olumsuz etkiler. Bozukluğun sebep olduğu başlıca sorun ise iletişimsel ve toplumsal etkileşimde yetersizliklerdir. Bu alandaki belirtiler toplumsal iletişimde, duygusal ve sosyal etkileşimde, karşılıklı diyalog yürütmede, sözel olmayan iletişimde ve insani ilişkiler kurmak ve yürütmedeki problemleri içermektedir. Bu tanıyı alan pek çok bireyde dil becerilerinde çeşitli düzeyde problemler vardır. Sözel olmayan iletişim becerilerinde de yetersizlik söz konusudur. Bunlar; göz kontağının azlığı/yokluğu/tuhaflığı, jestler, yüz ifadesi, beden dili ve konuşma tonunda farklılık şeklinde görülmektedir. Ortak dikkat eksikliği, işaret etme eksikliği, başkaları ile ilgisini paylaşma eksikliği bulunmaktadır. Küçük yaşlardan itibaren bu bireylerin yaşlılarıyla etkileşimi, paylaşımı, duygusal alışverişi yaşlılarına oranla kısıtlıdır.

Otizmin diğer boyutu ise tekrarlayıcı davranış paternlerinin bulunuşudur. OSB'li çocuklarda sallanma, el çırpma, parmak ucunda yürüme gibi basit motor stereotipiler; bunların yanı sıra işlevsel olmayan objelerle tekrarlayıcı oyunlar, tekrarlayıcı konuşmalar sıktır. Genelde tipik oyuncağa ve oyuna ilgi göstermeyerek, oyuncaklarla oynamaktan ziyade onları inceleme ve dizme gibi davranışlar gösterirler.[2]

Ayrıca bu bireyler genellikle temel yaşam becerilerinden yoksundurlar. Yani sosyal-iletişimsel alan dışında; öz bakım, günlük yaşam ve akademik becerilerde de önemli derecede yetersizlikleri vardır. Bu alanlarda başkalarına bağımlı bir şekilde yaşamlarını sürdürmektedirler.

Otizm yaşam boyu süren bir bozukluktur ve sıklıkla başka psikiyatrik bozukluklar da eşlik etmektedir. Tüm bu sıkıntılara rağmen ne yazık ki otizmin mucizevi bir tedavisi henüz yoktur. Belirtileri hafifletmek ve işlevselliği artırmak için bulunan en etkili yaklaşım eğitsel yaklaşımlardır. Bunlar hem ailenin hem de bu alandaki deneyimli eğitimcilerin katılımını içeren yoğun ve uzun süreli bire-bir eğitimleri gerektirmektedir.[2]

Sonuç olarak otizm yaşamın pek çok alanını etkileyen zorlu ve yüklü bir hastalıktır. Doğal olarak otizimli çocukların anne-babaları ve sağlıklı gelişen kardeşlerinin de bu süreçten etkilenmeleri kaçınılmazdır. Bu nedenle hem anne-babalarda hem de kardeşlerinde psikolojik

problemlerin gelişme riski artmaktadır.

Bu çalışmanın amacı kardeşlerinde otizm spektrum bozukluğu olan çocukların psikososyal sorunlar açısından risk altında olup olmadıklarını değerlendirmek ve bu çocuklardaki psikososyal sorunları yordayıcı etmenleri, çocukların yaşa özgü gelişimsel özelliklerini göz önünde tutarak araştırmaktır.

Böylelikle, kardeşlerdeki¹ psikososyal sorunlara sebep olabilecek risk faktörlerini tanıyarak, günümüzde sıklığı giderek artan, aileleri çok yönlü etkileyen ve zor bir hastalık olan otizmin; tüm aile ve özellikle kardeşler üzerindeki olası olumsuz etkilerini azaltmak adına koruyucu önlemlerin alınmasını sağlamaktır.

Psikososyal sorunları yordayabilecek etmenlerin nelerin olabileceğine karar verilirken, bunların üç ana başlık altında incelenebileceği görülmüştür. Bunlardan ilki otizmin şiddeti ve zeka düzeyi gibi OSB'li çocuğa ait özelliklerdir. İkincisi, aileyle ilişkili etmenlerdir ve anne-babanın depresyon/kaygı düzeyleri ile aile işlevleri önemli rol oynayabilir. Kardeşlere ait olan üçüncü faktör ise, çocuğun olumsuz durumlar karşısında başvurduğu bilişsel duygu düzenleme stratejileridir. Bu stratejilerin psikososyal sorunların ortaya çıkmasında ya da önlenmesinde etkili olabileceği düşünülmüştür.

Bu doğrultuda çalışmanın hipotezleri şu şekilde belirlenmiştir:

- Kardeşlerde kontrol grubuna göre içe yönelim ve dışa yönelim sorunları anlamlı olarak daha yüksektir.
- Kardeşlerdeki psikososyal sorunlar, anne-babalardaki depresyon ve anksiyete düzeyi ile ilişkilidir.
- Kardeşlerin aile işlevleri anlamlı olarak daha olumsuz etkilenmiştir.
- Kardeşlerin bilişsel duygu düzenleme yöntemleri anlamlı olarak farklılık göstermektedir.

¹ Bundan sonra kardeşlerinde OSB olan çocuklardan kısaca 'kardeşler' olarak bahsedilecektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Otizm Spektrum Bozukluğu

2.1.1 Tanım ve Genel Bilgiler

Otizm Spektrum Bozuklukları (OSB) çocukluk çağı nörogelişimsel bozuklukları içinde yer alan klinik bir tanı grubudur. Belirtileri erken çocukluk çağında başlamakta olup, sosyal-iletişimsel alanda belirgin yetersizlikler ve sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları ile seyreden bir bozukluktur (APA 2013).[1]

DSM-IV ve ICD-10' da yaygın gelişimsel bozukluklar (YGB) başlığı altında toplanmış ve otistik bozukluk, Asperger Sendromu, Rett Sendromu, çocukluk çağının dezintegratif bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk (BT A-YGB) olarak 5 alt grupta değerlendirilmiştir. DSM- V' de ise OSB adıyla nörogelişimsel bozukluklar başlığı altında sınıflanmıştır. DSM-V'te DSM-IV' den farklı olarak dil gelişimi ile ilgili olan kriterler kaldırılmış ve kapsama kriterleri eklenmiştir. Ayrıca, Asperger Sendromu, Rett Sendromu, çocukluk çağının dezintegratif bozukluğu ve BTA-YGB alt grupları kaldırılmıştır. Ayrıca temel belirti grupları iki boyutta ele alınmıştır.

DSM-V Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Kriterleri:

A. Aşağıda belirtildiği gibi, şimdi veya geçmişte farklı şekillerde görülen toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde sürekli yetersizliğin olması.

- 1) Toplumsal- duygusal karşılık vermedeki yetersizlik (Örneğin olağandışı toplumsal yaklaşımdan karşılıklı diyalog yürütmekte çekilen güçlüğü; ilgilerini, duygularını ve duygulanımını paylaşmadaki yetersizlikten, sosyal etkileşime cevap verememeye kadar olan yetersizlikler).
- 2) Toplumsal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişimsel davranışlarda yetersizlik (Örneğin zayıf entegre olmuş sözel ve sözel olmayan iletişim, anormal göz kontaktı ve beden dili veya jestleri anlamakta ve kullanmakta yetersizlik ve yüz ifadesi ve beden diline kadar bariz eksikliklerin varlığı).
- 3) İlişkileri geliştirmekte, devam ettirmekte ve anlamakta güçlük (Örneğin farklı toplumsal ortamlara uygun davranmamaktan, hayali oyun paylaşamamaya ve arkadaş edinememeye, arkadaşla ilgi duymamaya kadar görülen davranışlar).

B. Aşağıdakilerden en az ikisinin varlığı ile kendini gösteren, şu an veya geçmişte sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar, ilgiler veya etkinlikler.

- 1) Basmakalıp veya tekrarlayıcı motor hareketler, obje kullanımı veya konuşma (Basit motor stereotipiler, oyuncakları dizme veya çevirme, ekolali, idiyosenkratik cümleler).
 - 2) Aynı olmakta ısrar, rutine sıkı sıkıya bağlı olma veya ritüelleşmiş sözel ve sözel olmayan davranışlar (ufak değişimlerde aşırı stres, geçişlerde zorluk, sert düşünce tarzı, selamlaşma ritüelleri, her gün aynı yolu veya aynı yemeği tercih etme).
 - 3) Konu veya yoğunluk açısından anormal olan sınırlı sabitlenmiş ilgiler (yaygın olmayan nesnelere anormal aşırı bağlılık, aşırı tekrarlayıcı ve sınırlı ilgiler).
 - 4) Duyusal olarak aşırı ya da az duyarlılık veya çevrenin duyusal boyutuna aşırı ilgi (acıya/sıcağa aşırı duyarsızlık, belirli ses veya dokunuşlara karşı beklenmeyen tepki, nesnelere aşırı koklama veya onlara aşırı dokunma, ışık veya hareketle görsel olarak çok meşgul olma).
- C. Semptomlar erken gelişim evrelerinde bulunmalıdır (ancak sosyal ihtiyaçlar kısıtlı kapasiteyi aşmadan tam olarak bulgu vermeyebilir veya gelişimin ilerleyen dönemlerinde öğrenilen yöntemler yoluyla maskelenmiş olabilir).
- D. Semptomlar sosyal, mesleki veya hayatın diğer bölümlerinde klinik açıdan belirgin kısıtlılığa yol açmalıdır.
- E. Bu bozukluklar zihinsel gelişim bozukluğu veya genel gelişimsel gecikme ile daha iyi açıklanamamaktadır. Zihinsel gerilik ve OSB sıklıkla bir arada görülmektedir; OSB ve zihinsel gerilik eş tanısı koyulabilmesi için sosyal iletişim genel gelişimsel seviyeden beklenenin altında olmalıdır.

Not: DSM-IV'e göre otistik bozukluk, Asperger bozukluğu veya BTA-YGB tanısı alan hastalara OSB tanısı konmalıdır. OSB tanı kriterlerini doldurmayan fakat sosyal iletişimde belirgin olarak geriliği olan hastalar sosyal iletişim bozukluğu tanısı için değerlendirilmelidir.

Belirtiniz;

- Zihinsel bozuklukla birlikte veya değil
- Dil bozukluğuyla birlikte veya değil
- Bilinen bir tıbbi, genetik veya çevresel faktörle bağlantılı
- Başka bir nörogelişimsel, zihinsel veya davranışsal bozuklukla birlikte
- Katatonik[2]

2.1.2 Epidemiyoloji

Amerika Birleşik Devletleri'nin "Hastalık Kontrol Merkezi (Center for Disease Control)" otizm prevalansını en son 2018 yılında yayınladığı raporda 1/59 olarak bildirmiştir.[3] Asya, Avrupa ve Kuzey Amerika'da yapılan diğer çalışmalarda da OSB sıklığı yaklaşık %1 ila 2 arasında bulunmuştur (CDC 2019). OSB'nin tüm ırk, etnik köken ve sosyoekonomik gruplarda ortaya çıktığı bilinmektedir.

Genel olarak bakıldığında OSB sıklığında bir artış gözlenmektedir, ancak bu artışın gerçek bir OSB epidemisinden kaynaklanıp kaynaklanmadığı tartışılmaktadır. Prevelans artışını açıklayabilecek birçok faktör bulunmaktadır. Zaman içinde değişen OSB tanı kriterleri ve çalışmalardaki çalışmaların saptanmasındaki yöntemsel farklılıklar bunların arasında sayılabilir. Sonuç olarak, OSB tanısındaki artış verilerin toplanma faktörlerinin sebebine bağlı gibi görünse de insidanstaki artıştan kaynaklanıp kaynaklanmadığının öğrenilmesi için daha fazla araştırma gerekmektedir.[4]

Cinsiyet açısından bakıldığında pek çok araştırma OSB'nin erkeklerde kızlardan daha fazla görüldüğünü ortaya koymaktadır. Fombonne (2005) yaptığı çalışmada normal zekalı OSB'li bireylerde erkek/kız oranını 5.75/1, zeka geriliği eşlik eden grup için ise bu oranı 1.9/1 olarak bildirmiştir. [5]

2.1.3 Etiyoloji

Otizm spektrum bozukluklarının etiolojisinde henüz tam sebepleri bilinmemekle birlikte, pek çok faktörün rolü olabileceği, bu faktörler içinde genetik faktörlerin özel önemi olduğu ve otizmin bir beyin gelişim bozukluğu olduğu artık bilinmektedir.[1]

2.1.3.1 Genetik Etkenler

Otizm, erken beyin gelişim dönemlerinde etkili olan ve psikiyatrik bozukluklar içinde en fazla kalıtsallığa sahip bozukluklardan biridir. Aile, evlat edinme ve ikiz çalışmalarında kalıtsallık oranının %90 olduğu bildirilmiştir. İkiz çalışmalarında konkordans oranı monozygotik ikizlerde %36-90, dizigotiklerde %0-27 arasındadır.

Aile çalışmaları da otizmin ailevi yatkınlığını, özellikle geniş fenotip kavramını desteklemektedir. Yapılan çalışmalarda bu çocukların birinci derece akrabalarında %10-20 geniş otizm fenotipi tespit edilmiştir (Mukaddes 2017; Rutter 2005; Van Engeland ve Buitelaar

2008).

Olguların %10-20'sinde genlerde mutasyon ve ayrıca genetik sendromlarla birliktelik saptanmaktadır. Otizm ile ilişkili 1000 gen bölgesi belirlenmiştir.

Ayrıca epigenetik etmenlerin, gen-çevre etkileşiminin de etiyojide önemli yer tuttuğu bilinmektedir (Jacob ve ark. 2009; Mukaddes 2017).[6]

2.1.3.2 Nöroanatomik Bulgular

Otizimde beyin gelişimindeki anormalliklerin erken yaşlarda başladığı bildirilmektedir. Bu grupta üç yaş öncesi beyinde aşırı büyüme olur, sonra büyüme durur; bu aşırı büyüme özellikle frontal, temporal lobda ve amigdala görülür.

Makroanatomik değişikliklerin en fazla görüldüğü alanlar: amigdala (sosyal davranış ve emosyonla ilgili), frontal korteks (dikkat, inhibisyon ve yürütücü işlevlerle ilgili), temporal lob (dille ilgili) ve serebellumdur.

En önemli sorunlardan bir diğeri ise nöral bağlantı bozukluğudur. Görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler neokortekste, daralmış nöronal minikolumnların sayısal artışını ortaya koymuştur (Casanova ve ark. 2006). Minikolumnların sayısal artışı hücre yoğunluğunda artışa yol açmakta, yani beyaz maddenin büyümesi neokortikal alandaki bağlantılarla ilgili görünmektedir. Bazı kortikal devrelerde aşırı bağlantı, bazılarında özellikle subkortikal bölgelerde de azalmış bağlantı söz konusudur. [6]

2.1.3.3 Nörokimyasal Değişiklikler

Bu alanda henüz tam olarak tutarlı verilerden söz edilememektedir. Bu alanda yapılan çalışmalar serotonin, gabaerjik ve glutamat sistemlerini otizmle ilişkili bulmuştur. GABA ve glutamat oranında denge bozukluğu ile ilgili çalışmalarla otizmin doğası aydınlatılmaya çalışılmıştır (Rubenstein ve Merzenich 2003).[2]

2.1.3.4 Nörofizyolojik Değişiklikler

OSB tanısı olanlarda özgül olmayan EEG anomalileri ortalama %40 oranında; eşlik eden epilepsi ise ortalama %30 (%4-42) olguda görülmektedir. Otizmde epileptik nöbetler her yaşta başlayabilmektedir. Düşük IQ seviyesi, doğum komplikasyonları ve komorbid medikal ve nörolojik hastalıklar varlığında epilepsi riski daha da artmaktadır (Mukaddes 2017; Samra ve ark. 2017).[6]

2.1.3.5 Çevresel Etkenler

Otizmin etyopatogenezinde çevresel risk etmenleri genelde merkezi sinir sistemini prenatal, perinatal veya postnatal dönemde etkileyebilen etmenler olarak sunulmaktadır. Bugüne dek üzerinde en çok durulan konular ileri baba yaşı, ileri anne yaşı, annenin hamilelikte geçirdiği enfeksiyonlar, civaya maruziyet, tarım ilaçlarına maruziyet, az gelişmiş ülkelerden gelişmiş ülkelere göç, hava kirliliği, hamilelikte egzoz dumanına maruz kalma, prematurite, hipoksi, beslenme, D vitamini eksikliği vs.'dir (Picciotto 2011).[2]

Otizimde “de novo” mutasyonlar sık olmasına karşın, yapılan ikiz ve kardeş çalışmaları çevresel etmenlerin otizmde tek başlarına değil epigenезis yoluyla etkili olabileceklerini düşündürmektedir (Mukaddes 2017).[6]

2.1.4 Klinik Özellikler

DSM-5 sınıflama sistemi (APA 2013) OSB'nin klinik özelliklerini iki boyutta ele almaktadır. Bu iki boyut sosyal iletişimsel alanda yetersizlik ve tekrarlayıcı törensel davranışlardan ibarettir. OSB'nin fark edilme zamanı belirtilerin şiddeti, çocuğun gelişimsel seviyesi ve kronolojik yaşına göre değişkenlik gösterebilir.

İletişim ve toplumsal etkileşimde yetersizlikler: Bu alandaki belirtiler toplumsal iletişimde, duygusal ve sosyal etkileşimde, karşılıklı diyalog yürütmede, sözel olmayan iletişimde, insani ilişkiler kurmada ve yürütmedeki problemleri içermektedir. Bu problemlerin görülme biçimi ve boyutu bireyin yaşı, zekası ve dil beceri düzeyine göre değişmektedir.

Kısıtlı tekrarlayıcı davranış paterni, ilgiler ve davranışlar: Bu belirtiler de yine yaşla değişmekte ve farklı görünüşler sergilemektedir. OSB'li çocuklarda hem basit motor stereotipi diyebileceğimiz sallanma, dönme, el çırpma, el ovuşturma, parmak ucunda yürüme stereotipler, hem de işlevsel olmayan objelerle tekrarlayıcı oyunlar (oyuncak dizme, araba tekerleği çevirme vs) sık olarak görülür. Bunların yanı sıra tekrarlayıcı konuşmalar (ekolali, aynı kelime veya cümleyi, aynı prozodiyi defalarca söyleme), tipik oyuncağa ve oyuna ilgi göstermeme gibi davranışlar da sıklıkla eşlik etmektedir. Tekrarlayıcı törensel davranışları olabilir, “aynı” işlerin tekrarında ısrarcı olabilir ve rutinleri bozulduğunda kaygı yaşayabilirler. Bazen ilgi alanları daha olağan etkinliklerken, bazen tuhaf nesne ve konular olabilir.

Bu bireylerde duyu az duyarlılık veya aşırı duyarlılık mevcut olabilir. Tat, koku, ses ve dokunsal duyarlılıklarda farklılıklar söz konusudur.

Otizm spektrum bozukluğunun temel belirtileri bütün yaş dilimlerinde benzer olmakla

birlikte, belirtilerin ortaya çıkış biçimi ve hayatı etkileme derecesi değişmektedir.[6]

2.1.5 Klinik Değerlendirme

Bu bireylerde psikiyatrik muayene, ebeveynlerden ayrıntılı bilgi ve öykü almak, çocuğu gözlemlemek ve gereken tıbbi incelemelerin yapılması ile gerçekleşir.

Ebeveyn ile olan görüşme: Ebeveynlerden mevcut yakınmalar ve ayrıntılı gelişim öyküsü alınır, ayrıca doğal ortamda çocuk ile etkileşimlerini yansıtan video görüntüleri izlenir.

Gözlem: İki şekilde gözlem yapılmaktadır. Birincisi yapılandırılmamış ortamda; bu genelde muayene odası veya oyun odasında, diğeri de yapılandırılmış bir ortamda; gelişim/zeka testi yapan psikoloğun sunduğu gözlem raporu ile mümkündür. Yapılandırılmamış gözlemlerde hem sosyal etkileşimin temel taşları (göz kontağı, ortak dikkat, taklit becerileri, muayene eden kişiyle ve ebeveynle etkileşim) hem de sözel iletişim becerileri (alıcı dil, ifade edici dil, konuşma patolojileri, dil pragmatığı vs) değerlendirilir. Ayrıca çocuğun kendi başına kaldığı anlardaki davranış özellikleri, oyuncakla oynama biçimi, tekrarlayıcı davranış özellikleri gözlemlenebilir.

Otizm tanısı için bu işi bilen bir uzmanın klinik tanısı altın standart olarak kabul edilmektedir (Charman ve Gotham 2013, Volkmar 2005).

Değerlendirmede kullanılan ölçekler

- a. **Yapılandırılmış görüşme araçları:** Yapılandırılmış görüşmeler arasında en çok bilinen ebeveyn görüşmelerinde kullanılan ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) ile gözlem aşamasında kullanılan ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule)'dir. Ancak bunların ülkemizde henüz bu araçların standardizasyonu yapılmadığından kullanılmamaktadırlar.
- b. **Ölçekler:** Ülkemizde tarama amaçlı "M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers)" (Robins ve ark. 2001, Kara ve ark. 2014) ölçeği kullanılmaktadır. Ülkemizde semptom şiddetini ölçmekte en sık "Çocukluk Otizmini Derecelendirme Ölçeği (Childhood Autism Rating Scale-CARS)" (Shopler ve ark. 1980, İncekaş ve ark. 2009), "Otistik Davranışları Değerlendirme Listesi (Autism Behaviour Checklist-ABC-)" (Krug ve ark. 1980) ve "Sosyal İletişim Ölçeği (Social Communication Questionnaire-SCQ-)" (Avcıl ve ark. 2015) ölçekleri kullanılmaktadır.

Diğer değerlendirmeler: Her olguda zeka testinin yapılması ve konuşma uzmanı tarafından konuşma düzeyinin değerlendirilmesi uygundur. İşlev düzeyini

değerlendirmek için adaptif fonksiyon testleri gerekir. Bu alanda “Vineland Adaptif Davranış Ölçeği (Vineland Adaptive Behavior Scales)” gibi çeşitli becerileri değerlendiren bir ölçek sık olarak kullanılmaktadır ancak bütün yaş grupları için Türkçe standardizasyonu yapılmamıştır. “Ankara Gelişim Envanteri” yaygın olarak kullanılan ve sosyal, dil-bilişsel, özbakım, ince-kaba motor becerileri değerlendiren bir araçtır, ancak sadece 0-6 yaş arasındaki çocuklar için kullanılmaktadır (Savaşır ve ark. 1992).

Tıbbi incelemeleri bu çocuklarda iki gruba ayırmak mümkündür. Birinci grup her OSB şüphesi olan çocuk için yapılması gereken incelemelerdir. İkincisi ileri tıbbi incelemelerdir ki bunları özellikle ağır zihinsel engelliliğin eşlik ettiği, dismorfisi olan veya sonradan regresif tarz otizm geliştirenlerde istemek uygundur.

a) Temel tıbbi incelemeler:

- Ayrıntılı tıbbi ve gelişimsel öykü
- Dismorfi ve cilt lekeleri açısından çocuğun incelenmesi
- Motor beceriler, el kullanımı
- İşitme-görme muayenesi
- Kromozom analizi (Array CGH ve FMR-1)

b) OSB’de ileri tıbbi incelemeler:

- Kromozomal analizi (erkeklerde 15q11-13 monozomi, trizomi, kısmi tetrazomi, kızlarda MECP2)
- EEG, özellikle yavaş uyku sırasında
- MRI
- Nörometabolik bozukluklar, aminoasit ve mitokondriyal bozukluklar için incelemeler[2]

2.1.6 Prognoz

Otizm tanısı alan çocukların büyük çoğunluğu ömür boyu bu klinik tanıyı taşımaktadırlar. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalarda, özellikle küçük yaşlarda bu tanıyı alıp yoğun eğitsel programlara devam eden bir grup çocukta bu tanının kaybolduğu ve otizm yelpazesi dışına çıktığı belirtilmiştir (Zappella 2002, 2010; Fein 2005, 2013; Turner 2007; Mukaddes 2014).

OSB tanısı alan çocuklar yaşların büyümesiyle birlikte bazı belirtilerinde değişimler görülmektedir. İyi eğitim alan, aile destek sistemi iyi olan ve yapısal olarak ciddi zihinsel yetersizliği olmayan grupta yaşla beraber kazanımlar artmaktadır. Ancak bu kazanımlara

paralel o yaştan beklentiler de arttığından, bu grup gerek sosyal-iletişimsel gerekse diğer uyumsal davranışlarda yaşitlarından geri veya farklı olabilirler.

OSB'li çocuklar değişime dirençli olduklarından okul çağına geldiklerinde yeni ortamlarda zorlanırlar. Sosyal beceriler açısından bu yaş çocukları Wing ve Atwood (1987) üç gruba ayırmıştır; bir grup *soğuk-mesafeli* olup genelde çekingendirler, sosyal ilişki başlatmazlar ve sosyal ilişkide yanıtız kalırlar, diğer grup *pasif grup* olup arkadaşları yaklaştığı takdirde ilişkiye izin verirler, üçüncü grup ise *aktif-tuhaf* gruptur, bunlar genelde insanlarla ilişki kurarlar ancak tuhaf biçimde bu ilişkileri kendi ilgi alanları doğrultusunda yürütürler. Dil ve iletişimsel becerileri sıklıkla bu yaşta artar ancak ciddi zihinsel yetersizliği olan OSB'lilerde gelişme iyi olmayabilir. Motor stereotipiler sıklıkla azalmıştır ve sadece zihinsel yetersizliği olan grupta görülebilir. Ritüelistik davranışlar ile ilgi alanları devam eder ve çeşitli şekillerde kendini gösterir.

Ergenlik çağında OSB'nin temel belirtilerinin şiddeti değişerek devam etmektedir, bu dönemde bazı olgularda uyumsal becerilerde artış, bazı olgularda kötüleşmeden söz edilmektedir. Çeşitli çalışmalarda bu bireylerin %12 ila 30'unda ergenlik çağında bilişsel ve davranışsal açıdan bozulma gösterdikleri bildirilmiştir (Nordin ve Gillberg 1998; Seltzer ve ark. 2003; Billstedt ve ark. 2005). Sosyal becerileri artmakla beraber hala yaşitlarından çok farklı olduklarından, sıklıkla yaşitlarından kabul görmemekteler, farklı olduklarını fark ederek ve yaşitlarının reddedişi/tacizi sıklıkla bu grupta depresyona yol açmaktadır. Dil becerileri ergenlerin %60-70'inde kısıtlı da olsa mevcuttur. Tekrarlayıcı ilgi alanları şekil değiştirerek sürmektedir. Bu yaş diliminde dürtüsel davranışlar (uygunsuz cinsellik, sık agresif çıkışlar) hayatı zorlaştıran başka problemlerdir.

OSB'li erişkinlik çağına dair bilgi, son yıllarda yayımlanan bir meta-analiz çalışmada gündeme gelmiştir (Steinhausen ve ark. 2016). Bu çalışma OSB'lileri (N:828) içeren 15 uzun süreli takip çalışmalarının meta-analizini yaparak, bu bireylerin erişkinlikte %20'sinde gidişin iyi, %31'inde orta-makul ve %47'sinde kötü olduğunu bildirmiştir. "İyi gidiş" genelde bağımsız hayat yürütme şansına sahip bireyler için kullanılmaktadır. Bu bireyler hem bağımsız iş hayatı, hem bağımsız ev hayatı yürütmektedirler. "Orta-makul" derken yarı bağımsız yaşam veya kısmi destekle bağımsız hayat yürütebilme becerisidir. Ancak "kötü" gidiş başkalarına bağımlı hayat ve pek çok davranışsal sorunu gösteren bireyleri kastetmektedir.

Gidişi belirleyen en önemli faktörlerin zeka düzeyi, dil becerisinin gelişme yaşı, erken tanı, iyi düzeyde ortak dikkat ve uyumsal beceriler olduğu söylenmektedir.[6]

2.1.7 Tedavi

Otizmi olan bireylerde birbirlerinden farklı düzeylerde problemler söz konusudur. Bu sebeple başvuran kişinin tedavi ve takip programı bireyin işlevsellik düzeyi ve yetersizlik alanlarına göre yapılmalıdır. OSB’de tedavi yaklaşımları iki alt başlık altında incelenir.

a) Eğitsel Yaklaşımlar:

Otizimde temel belirtileri hafifletmek ve işlevselliği artırmak için en etkin yaklaşım eğitsel yaklaşımlardır. Bu eğitsel yaklaşımlar sosyal-iletişimsel alanda gelişmeyi, istenmeyen davranışları azaltmayı, yeni beceriler kazandırmayı hedeflemelidir. Etkinliğine dair en çok kanıt bulunan eğitsel yaklaşım, davranışçı model ve Uygulamalı Davranış Analizi (*Applied Behavior Analysis*, ABA) olarak adlandırılan yöntemdir. Günümüzde bu programdan “Erken Yoğun Davranış Analizi” olarak söz edilmektedir (Smith 2011).

Son yıllarda davranışçı temelli başka yaklaşımlarla da etkin çalışmalar yapılmıştır. Örneğin küçük yaş çocuklarda uygulanıp olumlu etkileri olan “Erken Başlangıçlı Denver Modeli” (*The Early Start Denver Model*) (Dawson 2010) veya daha fazla naturalistik yöntem kullanımını gündeme getiren “Temel Tepki Öğretimi” (*Pivotal Response Training*, PRT) bunlardan bazılarıdır (Gengoux ve ark. 2015).

b) Psikofarmakolojik Tedaviler:

Otizm spektrum bozukluklarının temel belirtilerini iyileştiren bir ilaç henüz geliştirilmemiş olmasına rağmen, pek çok araştırma bu grupta yaygın biçimde ilaçların kullanıldığını göstermektedir. Bu grupta ilaçlar komorbid psikiyatrik durumlar ve ek davranışsal sorunları düzeltmek için kullanılmaktadır. Bazı ajanların belli düzeyde OSB’nin temel belirtilerini, örneğin tekrarlayıcı hareketlerin azalmasını sağladığı bilinmektedir. OSB’de en fazla sıklıkta kullanılan ilaçlar şu şekilde özetlenebilir:

- **Antipsikotikler:** Otizme eşlik eden irritabilite ve öfke nöbetlerini azaltmada sıklıkla tercih edilen ilaç grubudur. Geleneksel antipsikotiklerden haloperidol ve pimozid davranışsal sorunları azaltmada etkili olmalarına karşın ekstrapiramidal yan etkileri fazla olduğundan ilk seçenek değildir. Atipik antipsikotiklerden ise en fazla çalışılmış ve etkinliği gösterilmiş olan iki ilaç risperidon ile aripiprazol’dür.

Risperidonun dopamin D2, D4 ile serotonin reseptörlerinden 5HT 1D, 5HT 2A, 5HT 2C’ye yoğun ilgisi vardır. Otizme eşlik eden irritabilitenin tedavisinde ilk FDA onayı almış ilaçtır. Şu ana dek pek çok plasebo kontrollü, açık etiketli çalışma ve çalışma bildiri ile otizme eşlik eden öfke nöbetleri

irritabilite, hareketlilik ve stereotipileri azaltmada kısa ve uzun süreli çalışmalarda etkinliği bildirilmiştir (Arnold ve ark. 2003, McDougale ve ark. 2005). Küçük yaş gruplarıyla yapılan açık etiketli çalışmalarda 2-2,5 yaştan itibaren kullanıldığı görülmektedir (Luby ve ark.2006; Masi ve ark.2003; Nagaraj ve ark. 2006). Kullanım dozu incelendiğinde, çalışmalarda 0,01-0,1 mg/kg başına kullanıldığı görülmektedir. Yan etkiler açısından bakıldığında en sık görülen yan etkiler kilo artışı, iştah artışı, hiperprolaktinemi, sedasyon gibi yan etkilerdir.

Aripiprazol bir parsiyel dopamin agonistidir. Aripiprazol 2009 yılında 6-17 yaş arası otizmi olan çocuk ve ergenlerde irritabilite tedavisinde FDA onayı almıştır. OSB'li bireylerde irritabilite ve yıkıcı davranışların tedavisinde etkilidir. İlacı kullanırken düşük dozda başlamak ve alınan yanıtı göre haftalık doz ayarı yapmak uygundur. Yan etkiler ve tolerabilite konusunda çalışmalar arasında farklılıklar söz konusu olmakla birlikte, çalışmaların çoğunda daha az kilo artışına yol açtığı, prolaktin düzeyini düşürdüğü, daha az sedasyona yol açtığı ancak risperidona oranla daha fazla EPS belirtilerine yol açtığı görülmektedir. Etki büyüklüğü risperidonla yapılan çalışmalara göre biraz daha azdır (Politte ve McDougale 2014).

Olanzapin, ziprasidon, ketiapin ve klozapin OSB'li olgularda davranışsal sorunları gidermede kullanılabilecek diğer atipik antipsikotik ilaçlardır. Ancak bunlarla ilgili yapılan çalışmalar kısıtlı sayıdadır ve hiçbiri FDA onayı almamıştır.

- **Antidepresanlar:** OSB'de tekrarlayıcı davranışları azaltmak, depresyon, kaygı bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk tedavisi için kullanılmaktadır. Bu alanda en sık seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) tercih edilmektedir. OSB'lilerde SSRI kullanırken en önemli ilke düşük dozla başlamak ve yavaş titre etmektir. Genel olarak pek çok olguda irritabilitede, tekrarlayıcı davranışları azaltmada ve anksiyete ve depresif belirtilerde olumlu katkısı vardır.
- **Dikkat eksikliği ile ilgili ilaçlar:** *Psikostimülanların* OSB'lilerde kullanımıyla ilgili çelişkili veriler vardır. Zihinsel yetersizliği olmayan, daha büyük yaş grubunda tipik gelişen bireylerden daha düşük doz (0,3-0,6 mg/kg) kullanarak daha tolere edilebilir olduğu söylenebilir (Research Unit on Pediatric Psychopharmacology autism network 2005; Ghuman ve ark. 2009). Ancak

küçük yaş grubunda stereotipide artış, mide ağrısı, emosyonel labilite, uyku problemlerinin sık yaşandığı bildirilmiştir (Ghuman ve ark. 2009). Bu çalışmanın sonuçları ile tipik gelişen çocuklardaki metilfenidat (MPH) etkisi karşılaştırılınca, bu grubun MPH'ye yanıtının tipik gelişenlerden zayıf olduğu bildirilmiştir (Research Unit on Pediatric Psychopharmacology autism network 2005).

Atomoksetinin OSB'lilerde 1,2 mg/kg doz ile DEHB belirtilerinde orta düzeyde etkin olduğu ayrıca irritabilite, tekrarlayıcı konuşmalar, sosyal çekilmede azalma sağladığı bildirilmiştir (Arnold ve ark. 2006; Harfterkamp ve ark. 2012,2013; Posey ve ark. 2006). *Atomoksetinin* yan etkilerini değerlendiren çift kör plasebo kontrollü bir çalışmada iştahta azalma ve yorgunluk dışında iyi tolere edildiği ve bildirilen çoğu yan etkinin dört haftadan kısa sürdüğü bildirilmiştir (Tumuluru ve ark. 2017).

Prefrontal kortekste *alfa-2 adrenerjik agonist* etkileri olan klonidin ve guanfasin de DEHB belirtilerinde azalmaya neden olmaktadır (Posey ve ark. 2004). OSB'li çocuklarda sekiz haftalık guanfasin tedavisi ile hiperaktivite, impulsivite ve distraktibilite belirtilerinde plaseboya oranla önemli derecede azalma gözlenmiştir (Scahill ve ark. 2014).

- **Antiepileptikler:** Bu olguların önemli bir kısmında epilepsi eşlik ettiğinden, sıklıkla antiepileptik ilaçlar nörolog denetiminde alınmak zorundadır. Antiepileptiklerin bir kısmının davranışsal kötüleşmeye yol açtığı bilinmektedir. Gillberg (2011), en az davranışsal kötüleşmeye yol açan iki antiepileptik olarak lamotrijin ve valproik asidi; olumsuz etkisi olan antiepileptikler olarak karbamazepin ve klonazepamı belirtmiştir. Bunun yanı sıra yapılan açık etiketli bir çalışmada valproik asidin çocuk ve erişkin otizmlilerin tedavisinde afektif instabilite, impulsivite ve agresyonda etkili olduğu bildirilmiştir (Hollander ve ark. 2001).

2.2 Kardeşlerinde OSB Olan Çocuklar

2.2.1 Kardeşlik İlişkilerinin Yaşamdaki Önemi

Kişilerin kardeşleriyle yaşadıkları ilişkiler ise çocuklara pek çok duyguyu deneyimleme ve bunları ifade etme fırsatı sunmaktadır. Ayrıca kendini kontrol etme, paylaşma, dinleme, çatışmaları çözümleyebilme ve adil biçimde oyun oynama gibi beceriler konusunda da

ustalaşmalarını sağlamaktadır. Bu nedenle kardeşlik etkileşimleri sosyalleşmede önemli rol oynamaktadır. Kardeşlik ilişkileri kişinin tüm hayatı boyunca önemli bir yer tutsa da, asıl temelleri çocukluk yıllarında atılmaktadır. Bu ilişkinin kalitesi de çocuğun psikolojik uyumunu belirgin şekilde etkilemektedir.[7]

Kardeşle kurulan ilişki kişinin bilişsel, duygusal, sosyal becerilerinin ve bunların yanı sıra olumlu bir kendilik algısının da gelişmesini sağlar. Olumlu ve sık etkileşimlerin bireye duygusal açıdan bir destek sağladığı (Dunn & Kendrick, 1982); olumsuz ve az sayıdaki kardeş etkileşimlerinin ise psikolojik uyum sürecini bozduğu belirlenmiştir (Bryant, 1982). [8]

2.2.2 Otizmlili Kardeşe Sahip Olmak Bir Risk Midir?

Kardeşlik ilişkisi gelişimin önemli bir bileşeni olduğundan, engelli kardeşe sahip olmak çocukları önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Kardeşlerinde OSB olan çocukların, kardeşleri normal gelişim gösteren çocuklara kıyasla ilişkilerinde daha fazla zorluk yaşadıkları ortaya konulmuştur (Bagenholm & Gillberg, 1991).[7] Yaşadıkları başlıca zorluklar yalnızlık, iççerleme, kafa karışıklığı, stres ve utanç olabilmektedir. Bazen OSB’li kardeşlerinin stereotipi ve zorlu davranışlarıyla başa çıkmak veya bunlara uyum sağlamaları gerekebilmektedir. Kimi zaman da toplumdan veya akranlarından kardeşlerine yönelik olumsuz tepkiler alabilmektedirler (Roeyers & Mycke 1995).[9]

Anne-babalar da bu süreçte yalnızca ebeveyn olmaktan çıkarak aynı zamanda otizmi olan çocuklarının özel eğitimcisi rollerini de üstlenmektedirler. Böyle olunca çocuklara ayrılan zaman ve ilginin dengesi de OSB olan kardeş lehine kaymaktadır (Houtzager ve ark., 1999).[9]

Kardeş ilişkilerinin çocuk gelişimi üzerinde hem olumlu, hem de olumsuz etkilerinin olabileceği iyi kanıtlanmıştır (Brody, 2004; Cicirelli, 1976; Deater-Deckard, Dunn, & Lussier, 2002; Dunn, 1992).[10] Araştırmacılar kardeşlerinde OSB olan çocukların uyum problemleri açısından artmış risklerinin olduğunu öne sürmüşlerdir. Ancak bulgular tutarsızdır. Pek çok çalışmada bu kardeşlerin, normal örnekleme ve diğer gelişimsel bozukluğu olan çocukların kardeşleriyle karşılaştırıldığında artmış duygusal ve davranışsal problemlere sahip olduğu bulunmuştur (Gold, 1993; Hastings, 2003a; Rodrigue, Geffken, & Morgan, 1993; Ross & Cuskelly, 2006; Verte’ , Roeyers, & Buysse, 2003).[11]

Bagenholm ve Gillberg (1991); mental retardasyon, otizm ve normal çocukların sağlıklı gelişim gösteren kardeşlerini karşılaştırmışlardır. Otizmlili kardeşi olan çocukların kardeş ilişkileri hakkında biraz daha olumsuz görüşler, daha fazla yalnızlık duygusu ve kardeşlerinin geleceğine ilişkin daha fazla endişe duyduklarını belirtmişlerdir.[12]

James R. Rodrigue ve ark. (1993); otizm, Down Sendromu ve normal çocukların

kardeşlerini karşılaştırdıkları çalışmalarında otizmlili çocukların kardeşlerinde daha fazla içselleştirme ve dışı vurum davranış problemleri olduğunu saptamışlardır.[8] Girli (1995) ise, engel durumundaki gözle görünmezliğin (özellikle otizm), engelli çocuğun kardeşlerinin engelle başı çıkmasını zorlaştırdığını belirtmiştir.[12]

Hastings (2003), OSB olan çocukların kardeşlerinin, ailesel stres faktörleriyle karşılaştıklarında normal çocukların kardeşlerine kıyasla uyum becerilerinin daha zayıf olduğunu ortaya koymuştur.[10] Ross & Cuskelly (2006), OSB olan çocukların kardeşlerinde internalizasyon problemleri gelişme riskinin arttığını bulmuştur.[9] Rao & Beidel (2009) ise, yüksek işlevli otizmlili çocuğa sahip ailelerde ebeveyn stresi, kardeş uyumu ve aile işlevselliğini değerlendirmişlerdir. Bu ailelerde; stresin artmış ve aile işlevselliklerinin bozulmuş/kısıtlanmış olduğunu, ayrıca normal gelişim gösteren kardeşlerde internalizasyon problemlerinin arttığını saptamışlardır.[9] Gialloetal de 2011'de, normal örnekleme göre OSB olan çocukların kardeşlerinde artmış emosyonel ve davranışsal sorunlar olduğunu göstermiştir.[9]

Buna karşın bazı çalışmalarda bu çocuklar uyum becerileri, sosyal beceriler ve davranış sorunları açısından değerlendirildiklerinde ise bir fark bulunamamıştır (Kaminsky & Dewey, 2002; Pilowsky, Yirmiya, Doppelt, Gross-Tsur, & Shalev, 2004).[11] Benzer düzeyde internalizasyon ve externalizasyon sorunları saptanmıştır. Diğer bazı çalışmaların sonuçları ise karışıktır (Fisman et al., 1996; Macks & Reeve, 2007; Petalas, Hastings, Nash, Lloyd, & Dowey, 2009). Örneğin Macks ve Reeve (2007), demografik risk faktörleri kontrol edildiğinde OSB'li kardeşe sahip olmanın psikososyal iyilik halini artırdığını ve bu çocuklarda daha olumlu bir kendilik algılarının olduğunu; ancak daha fazla risk faktörü söz konusu olduğunda çocuk için olumsuz etkileri olduğunu bulmuşlardır.[11]

Bu çelişkili bulgular göz önüne alındığında, OSB olan kardeşe sahip olma ile uyum problemleri arasındaki ilişkiyi etkileyen faktörleri ortaya koymak önem taşımaktadır (Orsmond & Seltzer, 2007).[11]

2.2.3 OSB'li Kardeşleri Olan Bireylerde Uyum Becerilerini Etkileyen Faktörler

Kardeş uyumunu etkileyebilecek faktörlerden biri OSB olan çocuğun, bozukluğunun düzeyidir. Mascha ve Boucher, 2006, araştırmalarında çocukların günlük hayatlarında, OSB'li kardeşlerinin agresyon ve diğer dışı vurum gibi davranış problemlerini 'sorunlu ve utanç verici' olarak algıladıklarını göstermişlerdir. OSB olan çocuktaki semptom şiddeti ve davranış problemleri, kardeşlerdeki uyum problemleriyle hem kısa hem de uzun vadede pozitif olarak ilişkili bulunmuştur (Benson & Karlof, 2008; Hastings, 2003b, 2007).[11]

Otizm semptom şiddetinin kardeş uyumunda direk bir etkisi olsa da; bu ilişkinin etkisini azaltan ya da bu ilişkiye aracılık eden faktörleri de ortaya koymak önemlidir. Bu aracı faktörlerden biri, bu durumun çocuğun günlük yaşamındaki etkisidir. Mascha ve Boucher (2006) OSB'li kardeşe sahip olan çocukların bazı kaygılarını belirlemişlerdir: Kardeşiyle olan etkileşim zorlukları, agresyon gibi davranış problemleri, utanç duygusu, bozukluğu açıklamadaki zorluklar ve ev içindeki artmış sorumluluklar.[11]

Diğer bir faktör ise anne stresi /depresyonudur.[11] Hoffman ve ark. (2009), otizmlı çocuk annelerinin; gelişimsel gecikmesi olan ve normal örneklemdaki annelere kıyasla ebeveynlik streslerinin daha fazla olduğunu göstermişlerdir.[13] Ebeveyn stresinin ise kardeşlerin uyumunda güçlü bir yordayıcı olduğu saptanmıştır (Giallo & Gavidia-Payne, 2006). Quintero ve McIntyre (2010), kardeşlerdeki davranışsal uyumun, önemli derecede annenin iyilik haline bağlı olduğunu göstermişlerdir.[14, 15]

Pek çok çalışmada otizm şiddetinin anne depresyonu ile pozitif yönde bir ilişkisinin olduğu gösterilmiştir (Baker-Ericzen, Brookman-Frazer, & Stahmer, 2005; Benson, 2006; Davis & Carter, 2008). Ayrıca anne depresyonu da çocuğun ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Downey & Coyne, 1990). Bu etkide paylaşılmış risk faktörlerinin etkisi olabileceği gibi; aynı zamanda annenin olumsuz davranışları, bilişleri ve afektleri de çocuğun ruh sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir (Goodman & Gotlib, 1999).[11]

Yüksek düzeyde depresif semptomu olan annelerin, farklı gelişimsel ihtiyaçları olan çocuklarının gereksinimlerini dengelemede zorluk çekmesi, duygusal destek sağlama ve etkili disiplin koymada sorun yaşaması ve uyumsal baş etme becerileri açısından yeterli bir model oluşturamaması söz konusu olabilmektedir. Ayrıca depresif semptomu olan anneler, OSB olan çocuklarının kardeşleri üzerindeki etkisini yeterince engelleyemiyor olabilir. Bu nedenle OSB olan çocukların kardeşleri daha fazla olumsuz davranışa ve agresyona maruz kalıyor olabilir.[11]

Tüm bu bulguların ışığında kardeşlerinde OSB olan bireylerin ne düzeyde uyum sorunları yaşadığını tespit etmek ve çok yönlü bir değerlendirmeyle bunların ilişkili olduğu faktörleri ortaya koymak oldukça önem taşımaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Klinik Grubun Seçimi

Çalışmamızda Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde OSB tanısıyla takip edilmekte olan (kliniğimizde takipli olup, daha önce iki klinisyen tarafından gözlem yapılarak tanısı konulmuş ve özel eğitim raporu çıkarılmış çocuklardan oluşmaktadır) ve Haziran 2018-Ekim 2018 tarihleri arasında poliklinik takiplerine gelen çocuklar arasından 6-18 yaş arası sağlıklı gelişim gösteren kardeşleri bulunanlar aileleriyle beraber çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra bu araştırmaya klinik grup olarak dahil edilmişlerdir.

Çalışmada OSB tanısı olan çocuklar için yaş sınırlaması getirilmemiştir. Sağlıklı gelişim gösteren kardeşleri ise OSB tanısı ya da şüphesi bulunmayan, 6-18 yaş aralığında olan ve ilkokul/ortaokul/lise öğrenimine devam etmekte olan çocuklarla sınırlandırılmıştır.

Kontrol grubu olarak ise 6-18 yaş aralığındaki ilkokul/ortaokul/lise öğrenimine devam etmekte olan, çalışmaya katılmaya gönüllü çocuklar ve aileleri alınmıştır. Kıyaslama OSB tanılı kardeşe sahip olan çocuklarla yapılacağından, kontrol grubu sağlıklı gelişim gösteren kardeşe sahip çocuklarla sınırlandırılmıştır. Kontrol grubu seçilirken daha önce herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almayan çocuklar ve anne-babalar seçilmiş; klinik ve kontrol grupları yaş, cinsiyet, eğitim ve sosyoekonomik düzey açısından eşleştirilmiştir.

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm çocuklar ve ailelerinden yazılı onam alınmıştır. Otizm tanılı çocukların karşılıklı ilişki ve iletişim kurmada önemli zorlukları bulunduğundan, ayrıca birçoğunun orta veya ağır düzeyde zeka geriliği olduğundan dolayı çalışma hakkında bilgilendirme ve gönüllü onam formlarının alımı yalnızca anne-babalar ve sağlıklı gelişim gösteren kardeşleri için yapılabilmektedir. Bilgilendirilmiş gönüllü onam formları **Ek-1**'de sunulmuştur. Çalışma sırasındaki kırtasiye masrafları araştırmacı tarafından karşılanmıştır. Çalışma "Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu" tarafından 25 Haziran 2018 tarihinde onaylanmıştır (**Ek-2**).

3.2 Çalışmaya Dahil Edilme ve Dışlama Ölçütleri

KLİNİK GRUP

Dahil edilme ölçütleri:

- DSM IV veya DSM 5'e göre Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanısı almış

kardeşe sahip olmak

- Klinik olarak normal zekaya sahip olmak ve OSB tanısı almamak
- 6-18 yaş arasında olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- Kronik tıbbi ya da nörolojik hastalığın olmaması

Dışlama ölçütleri:

- Kardeşinde OSB bulunmaması
- 6 yaştan küçük 18 yaştan büyük olması
- Herhangi bir tıbbi ya da nörolojik hastalığının olması
- Gönüllü olmaması
- Klinik olarak bilişsel yetersizliği olmak ya da OSB tanısı almak
- Kurum bakımı altında olmak

KONTROL GRUBU

Dahil edilme ölçütleri:

- 6-18 yaş arasında olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- Sağlıklı gelişim gösteren kardeşe sahip olmak
- Klinik olarak bilişsel açıdan yetersizliği veya OSB tanısı olmaması
- Kronik tıbbi ya da nörolojik hastalığın olmaması

Dışlama ölçütleri:

- Gönüllü olmaması
- Kurum bakımı altında olmak
- Tek çocuk olmak
- Herhangi bir tıbbi ya da nörolojik hastalığının olması
- Klinik olarak bilişsel düzeyde yetersizliği ya da OSB tanısı almış olması

3.3 İşlem

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların bilgilendirilmiş olur formunu imzalamalarının ardından araştırmacıyla beraber ortak belirlenen bir tarihte görüşme ayarlanmıştır. Ortalama bir

saat süren görüşmelerde öncelikle kısa bir başlangıç görüşmesi yapıp sosyodemografik bilgiler sorgulanmış, ardından OSB tanılı çocukların kardeşleri ayrı bir yere alınarak kendilerinden belirtilen formları doldurmaları istenmiştir. 6-11 yaş aralığında olanlar Çocukluk Depresyon Ölçeği ve Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği'ni; 12-18 yaş aralığında olanlar Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, Çocukluk Depresyon Ölçeği ve Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği'ni doldurmuşlardır. Bu esnada otizm tanılı çocuk ve anne-babanın katıldığı yaklaşık 25-30 dakika süren bir görüşme gerçekleştirilerek çocuklarındaki OSB şiddetini belirlemek amacıyla sorumlu araştırmacı tarafından Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ/CARS) uygulanmıştır. Yapılan görüşmenin ardından ise anne-babalardan Sosyodemografik Bilgi Formu, 6-18 Yaş Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL 6-18), Aile Değerlendirme Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği'ni doldurmaları istenmiştir.

3.4 Veri Toplama Araçları

3.4.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından araştırmaya yönelik hazırlanmış bu formda çocuk ve anne-babalara ait sosyodemografik özellikler (anne-baba yaşı, anne- baba eğitim düzeyi, anne- baba mesleği, aylık gelir, aile yapısı, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu gibi) sorgulanmaktadır. (Ek-3)

3.4.2 Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)

Pek çok dile çevrilmiş olan ve çocuklar için yaygın olarak kullanılan bir öz bildirim ölçeği olan “Çocuklar için depresyon ölçeği (ÇDÖ)”, Kovacs tarafından 1992 yılında, çocuklar ve gençlerde depresyonun şiddetinin belirlenebilmesi amacıyla geliştirilmiştir.[16] ÇDÖ'nün, depresyonun şiddetini belirleyen iyi bir ölçme aracı olduğu bildirilmiştir. Bir kendini değerlendirme ölçeğidir; çocuklara okunarak veya çocuğun kendisi okuyarak doldurulur. Uygulaması yaklaşık olarak 30 dakika sürmektedir. 6-17 yaş aralığında uygulanmak üzere hazırlanmıştır. Toplam 27 maddeden oluşmakta; her madde çocuğun son iki haftasını değerlendirerek, aralarında seçim yapabileceği üç cümle seti bulundurmaktadır. Her set çocukluk depresyonunun belirtilerine ilişkin ifadeler içermektedir. Yanıtlara 0-2 arasında değişen puanlar verilir. Yüksek puan depresyon düzeyini gösterir, kesme noktası 19'dur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 54'tür. Ölçeği uygulayabilmek için özel bir eğitim

gerekmemektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Belma Öy ve arkadaşları tarafından 1991 yılında yapılmıştır.[17] Ölçeğin güvenilirliği belirlenirken test-tekrar test güvenilirliğine bakılmış ve 0.80 olarak saptanmıştır.[18] (Ek-4)

3.4.3 Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği (ÇATÖ-SCARED)

Ölçeğin özgün adı “The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED)” olup Birmaher ve ark.[19] tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çakmakçı[20] tarafından yapılmıştır. Çocuklarda anksiyete bozukluklarının belirtilerini ölçen bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Sekiz ile on sekiz yaş arasındaki çocuklara uygulanabilen 41 maddelik bir ölçektir. Çocuk tarafından okunarak ya da çocuğa okunarak doldurulur ve her cümle için kendisine en uygun seçeneği işaretlemesi istenir. Her bir madde 0 ile 2 puan arasında puan alır. Doğru değil ya da nadiren doğru seçeneği 0 puan, biraz ya da bazen doğru seçeneği 1 puan, doğru ya da çoğu zaman doğru seçeneği 2 puan alır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 82 olup, ölçeğin kesme puanı yoktur. Alınan puan ne kadar yüksekse genel anksiyete düzeyi o kadar yüksektir. (Ek-5)

3.4.4 Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ)

Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2002) tarafından geliştirilen Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ), stres veren yaşam olayları sonrasında kişilerin kullandığı bilişsel duygu düzenleme stratejilerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Ece Ataman tarafından 2011 yılında yapılmıştır. 36 maddeden oluşan ölçeğin 9 alt ölçeği ve her alt ölçekte 4 madde bulunmaktadır. Alt ölçekler: Kendini suçlama, kabul, ruminasyon, olumlu yeniden odaklanma, plan yapmaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, olayın değerini azaltma, felaketleştirme ve diğerlerini suçlamadır. Araştırmacılar, kendini suçlama, diğerlerini suçlama, ruminasyon ve felaketleştirmeyi uyumsuz başa çıkma stratejileri olarak görürken; kabul, plan yapmaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme ve olayın değerini azaltma stratejilerini uyumlu stratejiler olarak belirlemişlerdir (Garnefski ve ark., 2001). Ölçek, kişilerin hem belli olay ya da durumlar karşısında, hem de genel olarak kullandıkları bilişsel duygu düzenleme stratejilerini ölçebilmekte ve yetişkinler ile 12 yaşın üzerindeki ergenlere uygulanabilmektedir. Ölçek, normal ve klinik örneklemelerde kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Beşli Likert tipindeki ölçekte her alt ölçeğin puanı 4 ile 20 arasında değişebilmekte, alt ölçeklerden elde edilen puanlarla değerlendirme yapılmaktadır. Bir alt ölçekten alınan yüksek puan, o alt ölçeğin

belirlediği stratejinin daha çok kullanıldığına işaret etmektedir.[21] (Ek-6)

3.4.5 6-18 Yaş Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL 6-18)

Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan bu ölçek 6-18 yaş grubu çocuk ve gençlerin sorun davranışlarını anne babalardan elde edilen bilgiler doğrultusunda değerlendirmektedir.[22-24] Bu ölçek 8 yeterlilik ve 113 sorun davranış maddesinden oluşmaktadır. Yeterlilikle ilgili ilk bölüm etkinlik, sosyallik, okul alt ölçeklerini içermektedir. Ölçeğin sorun davranış bölümünden içe yönelim ve dışa yönelim olmak üzere iki ayrı davranış belirti puanı elde edilir. İçe yönelim davranış puanını sosyal içe çekilme, somatik sorunlar ve anksiyete /depresyon alt bölümlerinden alınan puanlar, dışa yönelim puanını ise suça yönelik davranışlar ve saldırgan davranışlar alt bölümlerinden elde edilen puanlar belirler. Ayrıca içe yönelim ve dışa yönelim davranış belirti puanı içinde yer almayan sosyal sorunlar, düşünce sorunları ve dikkat sorunları da ölçekte yer almaktadır. Ölçeğin uyarılama ve standardizasyon çalışmaları Erol ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.[25] (Ek-7)

3.4.6 Beck Depresyon Ölçeği

Yetişkinlere uygulanabilen bu ölçek, depresyon düzeyini belirlemek ve depresyon ile diğer psikopatolojik durumların ayırt edilmesi amacıyla A.T. Beck tarafından 1972 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Buket Teğin tarafından 1980 yılında yapılmıştır. Beck Depresyon Ölçeği karamsarlık, başarısızlık duygusu, doyum almama, suçluluk duyguları, huzursuzluk, yorgunluk, iştah azalması, kararsızlık, uyku bozukluğu, sosyal çekilme gibi depresif belirtilere ilişkin 21 maddeden oluşmaktadır. Her madde depresyona özgü bir davranışı belirleyen dört dereceli kendini değerlendirme ifadesini içermektedir. Hastadan uygulama günü de dahil son bir hafta içinde kişinin kendini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden cümleyi seçerek işaretlemesi istenir. Her madde 0 ile 3 arasında puan alır. Alınabilecek en yüksek puan 63’tür. Toplam puanın yüksek oluşu depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksek oluşunu gösterir. On beş yaş üzerindeki kişilere uygulanabilir. BDE’nin Türkçe versiyonu geliştirilirken kesme noktaları incelenmiş, 17 ve üzerindeki puanların tedavi gerektirebilecek depresyonu %90 üzerinde bir doğrulukla ayırt edebildiği görülmüştür.[26] (Ek-8)

3.4.7 Beck Anksiyete Ölçeği

Ergenler ve yetişkinlere uygulanabilen bu ölçek, anksiyete (kaygı) belirtilerinin sıklığını

belirlemek amacıyla A.T. Beck, N. Epstein, G.Brown, R.A. Steer tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Mustafa Ulusoy, Nesrin Şahin ve Hüsnü Erkmén tarafından 1996 yılında yapılmıştır. Öznel anksiyete ve bedensel belirtileri sorgulayan bir ölçektir. 21 maddeden oluşan, 0–3 arası likert tipi puanlanan; hastanın kendisinin doldurduğu bir ölçektir. Puan Aralığı 0–63 'tür. Ölçekte alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. [27] (Ek-9)

3.4.8 Aile Değerlendirme Ölçeği

Aile Değerlendirme Ölçeği; Epstein ve ark. (1983) tarafından geliştirilmiş olup, ailenin işlevlerini hangi konularda yerine getirebildiğini veya getiremediğini belirleyen ve ailenin sorun alanlarını tespit eden bir ölçüm aracıdır.[28] Bulut[29] tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1990 yılında yapılmış olan ölçek; ailenin yapısal ve örgütsel özelliğini, aile üyeleri arasındaki etkileşimin sağlıklı ve sağlıksız olduğunu ayırt edebilecek niteliktedir. Toplam 60 madde ve yedi alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterebilme, davranış kontrolü ve genel işlevlerdir.

Problem çözme; aileyi ilgilendiren sorunları, ailenin işlevselliğini bozmayacak şekilde çözebilme yeteneğidir. İletişim; aile bireyleri arasındaki bilginin değişimi olarak tanımlanmaktadır. Roller; ailenin sorumluluklarını ele alışlarını ve bu sorumlulukların nasıl dağıldığı ve yerine getirildiğiyle ilgili davranış modelleri oluşturma ve sürdürme becerileridir. Duygusal tepki verebilme; aile bireylerinin duygularını ifade edebilme becerisini değerlendirir. Gereken ilgiyi gösterme; aile bireylerinin birbirlerinin etkinliklerine ve onları ilgilendiren şeylere karışma boyutu ile ilgilenir. Davranış kontrolü, bir ailenin bireylerinin davranış standartlarının belirleme ve sürdürme yollarını değerlendirir. Genel işlevler ise; ailenin diğer tüm alanlardaki işlevselliğini değerlendirir. Seçenekler dört grupta toplanmıştır: aynen katılıyorum, büyük ölçüde katılıyorum, biraz katılıyorum, hiç katılmıyorum. Elde edilen puanlar her alt boyut için toplanarak ortalaması alınır. Her alt boyut için hesaplanan puan ortalamaları 1.00-4.00 arasında değişmektedir. Böylece her bir aile üyesi için yedi alt ölçek puanı elde edilmiş olur. Kuramsal olarak 2 ayırt edici bir sayıdır ve 2' nin üzerindeki puan ortalamaları aile işlevlerinde sağlıksızlığa doğru gidişin bir göstergesi olarak kabul edilmiştir.[30] (Ek-10)

3.4.9 Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ-CARS)

Bu ölçek, otizmin tanısı, şiddetinin derecelendirilmesi ve diğer gelişimsel bozukluklardan

ayrıt edilmesi amacıyla 1971 yılında Eric Schopler, Robert J. Reichier ve Barbara Roehen Renner tarafından geliştirilmiştir.[31] Ölçeğin Türkçe uyarlaması 1996'da Sucuoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.[32] İnsanlarla ilişki, taklit, duygusal tepkiler, bedenin kullanımı, nesne kullanımı, değişikliğe tepki, görsel tepkiler, dinleme tepkileri, tat, koku ve dokunmanın kullanılması, korku/sinirlilik, sözel iletişim, sözel olmayan iletişim, etkinlik düzeyi, zihinsel tepkilerin düzeyi ve genel izlenimler olmak üzere 15 alt başlıktan oluşan bir davranış değerlendirme ölçeğidir. Klinik gözlem ve aileden alınan bilgiler ışığında her alt başlık 1 ile 4 arasında yarım derecelik puanlama ile derecelendirilerek doldurulmaktadır. 1 puan çocuğun yaşıyla uyumlu, 2 puan hafif derecede anormal, 3 puan orta derecede anormal ve 4 puan ise aşırı derecede anormal davranış şekillerine karşılık gelmektedir. ÇODÖ skorları en düşük 15 ve en yüksek 60 puan arasında değişmekte ve otizm tanısı açısından kesme noktası olarak 30 puan ve üstü alınmaktadır (Wolkmar ve Wiesner, 2009). 30-36,5 arasında puan alan çocuklar hafif-orta derecede otistik, 37-60 puan arasında alanlar ise ağır derecede otistik olarak kabul edilirler. ÇODÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1996 ve 2009 yıllarında yapılmıştır.[33, 34] (Ek-11)

3.5 İstatiksel Değerlendirme

İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics for Windows 23.0 yazılımı ve IBM SPSS AMOS 23 (Windows) programı ile gerçekleştirilmiştir. Analizlere başlamadan önce verilerin normal dağılıma uygunluğunun analizi için Kolmogorov Smirnov/Shapiro Wilk Normallik Testi kullanılmıştır.

İki grup arasında ölçek skorları ve alt boyut skorları açısından farklılıkların karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlananlara bağımsız gruplar t-testi, sağlanmayanlar için ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Bazı değişkenlerde uç değerler çıkarılarak normal dağılıma uygun hale getirilmiştir. Her iki değişkeni de normal dağılanların korelasyon katsayıları ve istatistiksel anlamlılıkları Pearson Korelasyon testi ile hesaplanmıştır. Değişkenlerden en az biri normal dağılmayan ya da ordinal olan değişkenler arası ilişkiler için korelasyon katsayıları ve istatistiksel anlamlılıklar Spearman testi ile hesaplanmıştır.

Çok değişkenli bir lineer regresyon modeli kullanılarak farklı prediktörlerin kardeşlerin psikososyal sorunları üzerindeki bağımsız etkileri incelenmiştir. Model uyumu gerekli rezidüel ve uyum istatistikleri kullanılarak incelenmiştir.

Tüm istatistiksel değerlendirmelerde, anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1 Sosyodemografik Özelliklerle İlgili Veriler

Çalışmaya klinik grup olarak 67 OSB tanıılı çocuk ve anne-babaları ile otizm tanıılı çocukların 75 sağlıklı gelişim gösteren kardeşi²; kontrol grubu olarak ise 76 tipik gelişim gösteren çocuk ve 67 anne-baba³ dahil edilmiştir.

4.1.1 Klinik Örneklemeye Giren OSB'li Çocukların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Otizm tanıılı çocukların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet ve kaçınıcı çocuk olduklarına ilişkin değerleri) şu şekildedir:

Tablo 4.1.1.1 OSB'li Çocukların Yaşları

	Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)
Yaş (Yıl)	9.95±3.98	9 (3-18)

Tablo 4.1.1.2 OSB'li Çocukların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Kız	Erkek
n (%)	7 (%10,5)	60 (%89,5)

Tablo 4.1.1.3 OSB'li Çocukların Kaçınıcı Çocuk Olduklarına İlişkin Değerleri

		n (%)
Kaçınıcı Çocuk	Birinci	20 (29.9)
	İkinci	40 (59.7)
	Üçüncü	7 (10.4)

Otizm tanıılı çocukların klinik özellikleri (tanı konulma yaşları, kaç yıldır özel eğitim (ÖE)

² Klinik grupta bir ailede birden fazla 6-18 yaş aralığında sağlıklı gelişim gösteren kardeş olması durumunda (sekiz ailede) iki kardeş de çalışmaya dahil edilmiştir.

³ Aynı şekilde kontrol grubunda da sekiz tane ailede birden fazla çocuk çalışmaya dahil edilmiştir.

aldıkları ve CARS puanları) aşağıdaki tabloda verilmiştir:

Tablo 4.1.1.4 OSB’li Çocukların Tanı Konulma Yaşı, Özel Eğitim Alma Süreleri ve CARS Puanları Dağılımı

	Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)
Tanı Alma Yaşı	3.5±1.71	3 (1.5-10)
ÖE Alma Süresi	6.57±3.78	5.75 (1-16)
CARS Puanları	32.74±6.54	32.5 (20.5-49.5)

OSB tanılı çocukların zeka düzeylerinin dağılımı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Tablo 4.2.1):

Tablo 4.1.1.5 OSB Tanılı Çocukların Zeka Düzeylerine Göre Dağılımı

	Normal	Donuk	Sınır	Hafif MR	Orta MR	Ağır MR	Toplam
Zeka	4 (%6)	2 (%3)	1	22	26	12	67
Düze			(%1.5)	(%32.8)	(%38.8)	(%17.9)	(%100)
n (%)							

Otizm tanılı çocuklardaki ilaç kullanım durumları ve kullanılan ilacın türü aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Tablo 4.1.1.2):

Tablo 4.1.1.6 OSB Tanılı Çocuklardaki İlaç Kullanım Durumları ve Kullanılan İlacın Türü

	İlacın Türü	Sayı	Yüzde
İlaç Kullanmıyor	-	24	%32
İlaç Kullanıyor	Antipsikotik	22	%29.3
	Psikostimülan/Atomoksetin	20	%26.7
	SSRI	3	%4
	Antipsikotik ve	6	%8
	Psikostimülan/Atomoksetin		
	Toplam	51	%68

4.1.2 Çalışmaya Katılan Çocukların Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmaya 6-18 yaş aralığında bulunan OSB tanılı kardeşe sahip 75 ve tipik gelişim gösteren kardeşe sahip 76 olmak üzere toplamda 151 çocuk dahil edilmiştir Yaş aralığının çok geniş olması ve 12 yaş öncesi ile sonrası özelliklerinin farklılık göstermesi bakımından, çocuklar 'On iki yaş öncesi' ve 'On iki yaş sonrası' olarak iki alt grupta incelenmiştir.

OSB tanılı çocukların sağlıklı gelişim gösteren kardeşleri (*kardeşler*) ile kontrol grubundaki çocuklar yaşları açısından karşılaştırıldıklarında hem on iki yaş altındaki hem de on iki yaş üzerindeki çocuklarda kardeşler ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.1.2.1).

Tablo 4.1.2.1 Kardeşler ve Kontrol Grubundaki Çocukların Yaşları Açısından Karşılaştırılmaları (12 Yaş Altında ve 12 Yaş Üstünde)

	<12 Yaş		<i>p</i>	≥12 Yaş		<i>p</i>
	Kardeşler (Ort±SS)	Kontrol (Ort±SS)		Kardeşler (Ort±SS)	Kontrol (Ort±SS)	
Yaş (Yıl)	8.97±1.48	9.18±1.44	0.559	14.93±2.24	14.28±2.09	0.172

Bağımsız Gruplarda T testi

Cinsiyet oranları açısından bakıldığında kardeşler grubunun 38'i (%50.7) kız, 37'si (%49.3) erkek; kontrol grubunun 38'i (%50.0) kız, 38'i erkek (%50.0) çocuktan oluşmaktadır. Her iki grup arasında cinsiyet oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p=0.935$). On iki yaş altı ve üzerindeki çocuklar ayrı ayrı değerlendirildiklerinde de aralarında anlamlı fark görülmemiştir (Tablo 4.1.2.2).

Tablo 4.1.2.2 Kardeşler ve Kontrol Grubundaki Çocukların Cinsiyetleri Açısından Karşılaştırılmaları (12 Yaş Altında ve 12 Yaş Üstünde)

	<12 Yaş		<i>p</i>	≥12 Yaş		<i>p</i>
	Kardeşler n (%)	Kontrol n (%)		Kardeşler n (%)	Kontrol n (%)	
Kız	18 (%54.5)	18 (%54.5)	1.000	20 (%47.6)	20 (%46.5)	0.919
Erkek	15 (%45.5)	15 (%45.5)		22 (%52.4)	23 (%53.5)	

Pearson Ki-kare Testi

Çocukların kardeş sayıları her iki grup arasında değerlendirildiğinde de benzer düzeyde olduğu görülmüştür. Çocukların kardeş sayıları kategorik olarak aşağıdaki şekilde gösterilmiş, ancak hücrelerde gözlenen değerler Pearson Ki-kare test varsayımlarını sağlamadığından '2 ve 3 kardeşe sahip olma' durumları birleştirilerek analiz edilmiştir.

Tablo 4.1.2.3 Gruplardaki Çocukların Kardeş Sayıları Açısından Karşılaştırılmaları

Kardeş Sayısı	Kardeşler n (%)	Kontrol n (%)	p
1 Kardeş	51 (%68.0)	55 (%72.4)	
2 Kardeş	23 (%30.7)	20 (%26.3)	0.557
3 Kardeş	1 (%1.3)	1 (%1.3)	

Pearson Ki-kare Testi

Kardeşlerinde otizm tanısı bulunan çocukların otizmlili kardeşlerine göre büyük ya da küçük olma durumları ile aralarındaki yaş farklarının ortalamaları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir:

Tablo 4.1.2.4 Çocukların Otizmlili Kardeşlerine Göre Yaşlarının Büyüklüğü ve Yaş Farkları

Çocukların Otizmlili Kardeşlerine Göre Yaşı	Büyük	Küçük	Eşit (İkiz)
n (%)	52 (%69.3)	17 (%22.7)	6 (%8.0)
Yaş Farkı (Ort±SS)	5.02±2.63	5.06±2.7	-

4.1.3 Çalışmaya Katılan Ailelerin Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmaya klinik grup olarak OSB tanılı çocuğu olan 67 aile ve çocukları ile kontrol grubu olarak tipik gelişim gösteren çocuğa sahip 67 aile ve çocukları dahil edilmiştir. Gruplar anne ve babaların yaşları, eğitim süreleri, çalışma durumları, aile yapıları ve aylık gelir düzeyleri açısından karşılaştırılmıştır. Bir tek ebeveynlerin çalışma durumları bakımından

karşılaştırıldıklarında, kontrol grubunda çalışan annelerin oranı anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p<0.01$). Ancak diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.1.3.1).

İlerleyen bölümlerde çocuklar ‘on iki yaş altı’ ve ‘on iki yaş üstü’ olma durumlarına göre ayrı olarak inceleneceğinden, buna göre gruplar bölündüğünde de otizmlili çocukların aileleriyle, tipik gelişim gösteren çocukların aileleri arasında anlamlı farklılık bulunmaması önem taşımaktadır. Bu yüzden tabloda gösterilmemesine karşın gruptaki aileler, çocuklarının on iki yaş altında ve üstünde olmalarına göre de ayrı ayrı bakılmışlardır.

On iki yaş altındaki çocukların anne ($p=0.787$) ve babalarının yaşları ($p=0.594$) klinik ve kontrol grupları arasında karşılaştırılmış ve anlamlı fark saptanmamıştır. On iki yaş üzerindeki çocukların anne ($p=0.732$) ve babalarının yaşları ($p=0.254$) bakımından da anlamlı farklılık bulunmamıştır.

On iki yaş altındaki çocukların anne ($p=0.07$) ve babalarının ($p=0.551$) eğitim sürelerine bakıldığında klinik ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir. On iki yaş üzerindeki çocukların anne ($p=0.799$) ve babalarının ($p=0.544$) eğitim süreleri karşılaştırıldığında da aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

On iki yaş altındaki çocukların anne ve babalarının çalışma durumlarına bakıldığında; önceki sonuçlarla benzer şekilde klinik ve kontrol gruplarında babalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p=0.314$); kontrol grubundaki çalışan annelerin oranı ($p=0.017$) anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. On iki yaş üzerindeki çocukların anne ($p=0.063$) ve babaları ($p=0.32$) çalışma durumları açısından karşılaştırıldıklarında ise aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir.

On iki yaş altındaki çocukların aile yapıları karşılaştırıldığında ($p=0.897$) klinik ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Yine benzer şekilde on iki yaş üzerindeki aile yapılarına bakıldığında da ($p=0.571$) anlamlı farklılık görülmemiştir.

On iki yaş altındaki çocukların ailelerindeki aylık gelir düzeyleri karşılaştırıldığında ($p=0.079$) klinik ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir. On iki yaş üzerindeki çocukların ailelerindeki aylık gelir düzeylerine bakıldığında da ($p=0.207$) anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4.1.3.1 OSB Tanılı Çocuğa Sahip Aileler (Klinik Grup) ve Tipik Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Ailelerin (Kontrol Grubu) Anne-Baba Yaşları, Eğitim Süreleri ve Çalışma Durumları ile Aile Yapıları ve Aylık Gelir Düzeyleri Bakımından Karşılaştırılmaları

		Klinik Gr.	Kontrol Gr.	Klinik Gr. Ort±SS	Kontrol Gr. Ort±SS	p
		n (%)	n (%)			
Yaş (Yıl) ^a	Anne			38.46±4.63	38.1±5.57	0.686
	Baba			42.63±4.97	41.82±5.02	0.352
Eğitim Süresi (Yıl) ^a	Anne			9.36±0.48	9.91±0.42	0.062
	Baba			11.55±0.45	10.66±0.41	0.416
	Anne	Çalışıyor	14 (20.9)	29 (43.3)		
Çalışma Durumu		Ev Hanımı	53 (79.1)	38 (56.7)		0,006 **
	Baba	Çalışıyor	67 (100)	65 (97)		0,496
		Çalışmıyor	0 (0)	2 (3)		
Aile Yapısı ^b		Çekirdek Aile	63 (94)	60 (89.6)		0.507
		Geniş Aile	2 (3)	5 (7.5)		
		Tek Ebeveyn	2 (3)	2 (3)		
Aylık Gelir Durumu ^b		1500 TL ve Altı	8 (11.9)	3 (4.5)		
		1501-2500 TL Arası	20 (29.9)	15 (22.4)		
		2501-4000 TL Arası	17 (25.4)	26 (38.8)		0.154
		4001-6000 TL Arası	9 (13.4)	14 (20.9)		
		6001 TL ve Üzeri	13 (19.4)	9 (13.4)		

^a Bağımsız Gruplarda T testi, ^b Pearson Ki-kare Testi, ^c Fisher'in Kesin Testi

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Gruplar anne ve/veya babada mevcut psikiyatrik bozukluk bulunup bulunmaması ve

psikofarmakolojik ilaç kullanım durumları açısından karşılaştırılmıştır. Mevcut psikiyatrik bozukluğa sahip olma bakımından klinik ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Klinik gruptakilerin 55'i (%82.1) mevcut tanı konulmuş herhangi bir psikiyatrik bozuklukları bulunmadığını ifade etmişlerdir. Geri kalan 12 kişiden 7'sinde (%10.4) "Depresif Bozukluk", 4'ünde (%6) "Anksiyete Bozukluğu", 1 kişide de (%1.5) "Obsesif Kompulsif Bozukluk" tanılarına sahip oldukları bilgileri edinilmiştir. Psikiyatrik bozukluğa sahip anne-babalardan 10 tanesinde (%14.9) psikofarmakolojik ilaç kullanımı mevcuttur. Kontrol grubundaki anne ve/veya babalardan 63 tanesi (%93.8) mevcut herhangi bir psikiyatrik bozuklukları bulunmadığını, 4'ü ise (%6) "Anksiyete Bozukluğu" tanısına sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Bu grupta da 3 (%4.5) kişide psikofarmakolojik ilaç kullanımı mevcuttur. Psikofarmakolojik ilaç kullanımları açısından çalışma ve kontrol grupları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 4.1.3.2).

Tablo 4.1.3.2 Klinik ve Kontrol Gruplarındaki Anne ve/veya Babaların Mevcut Psikiyatrik Bozukluğa Sahip Olma ve Psikofarmakolojik İlaç Kullanım Durumları Açısından Karşılaştırmaları

		Klinik Gr.	Kontrol Gr.	<i>p</i>
		n (%)	n (%)	
Psikiyatrik	Var	12 (%17.9)	4 (%6)	
Bozukluk	Yok	55 (%82.1)	63 (%94)	0.033*
İlaç	Var	10 (%14.9)	3 (%4.5)	
Kullanımı	Yok	57 (%85.1)	64 (%95.5)	0.041*

Pearson Ki-kare Testi

* $p < 0.05$

4.2 Kardeşler ile Kontrol Grubundaki Çocukların ÇDÖ, ÇATÖ, BDDÖ ve CBCL 6-18 Ölçek Sonuçlarının Karşılaştırılması

OSB tanılı çocukların 75 sağlıklı gelişim gösteren kardeşi ile kontrol grubundaki 76 çocuk karşılaştırılmıştır. On iki yaşın altındaki çocuklarda CBCL 6-18 alt ölçekleri karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında, OSB tanılı kardeşe sahip çocukların 'Anksiyete/Depresyon', 'Düşünce Sorunları' ve 'Duygulanım Problemleri' alanlarında ebeveynler tarafından kontrollere göre anlamlı olarak daha fazla sorun bildirilmiştir. Diğer alt ölçeklerde

ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.2.1):

Tablo 4.2.1 CBCL Alt Ölçek Puanlarının Kardeşler ve Kontrol Grubu Arasında Karşılaştırılması-1 (12 Yaş Altı)

CBCL 6-18	Kardeşler		Kontrol		p
	Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)	Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)	
Aktivite Yeterliği^a	41.6±9.51	42 (20-63)	42±8.27	42 (26-64)	0.851
Sosyal Yeterlik^a	47.5±8.41	50 (28-62)	46.8±7.12	48 (34-64)	0.752
Okul Yeterliği^a	47.3±6.09	46 (32-55)	49.3±5.24	48 (36-55)	0.161
Toplam Yeterlik^a	43.7±9.58	42.5 (28-66)	44.2±8.59	46 (28-58)	0.836
Anksiyete/ Depr.^b	55.0±6.09	53 (50-70)	52.3±3.5	51 (50-62)	0.043*
İçe Kapanma/Depr^a	56.2±5.5	56 (50-68)	55.2±5.85	54 (50-70)	0.465
Somatik Sorunlar^b	55.4±6.47	53 (50-70)	53.5±4.88	50 (50-66)	0.296
Sosyal Sorunlar^b	54.8±5.59	53.5 (50-78)	53.3±3.79	52 (50-62)	0.237
Düşünce Sorunları^b	52.8±4.86	51 (50-70)	50.6±1.65	50 (50-58)	0.008**
Dikkat Sorunları^b	52.8±3.94	52 (50-64)	53.2±4.48	52 (50-64)	0.92
Karşı Gelme Davr.^b	51.6±2.63	50 (50-59)	51.3±2.16	51 (50-60)	0.794
Saldırgan Davr.^b	53.9±6.61	51 (50-78)	51.8±2.99	50 (50-62)	0.248
İçe Yön. Sorunları^a	53.1±9.86	55.5 (33-71)	49±8.29	50 (33-66)	0.076
Dışa Yön. Sorunları^a	46.8±10.68	47 (33-72)	45.6±8.03	47 (33-62)	0.624
Toplam Problem^a	48.1±11.77	48 (24-72)	45.1±9.76	47 (24-61)	0.282
Duygulanım Prob.^a	57.2±7.09	56 (50-75)	53.7±4.13	52 (50-63)	0.022*
Kaygı Prob.^b	55.6±6.74	52.5 (50-70)	52.7±4.25	51 (50-68)	0.097
Somatik Prob.^b	54.6±6.46	50 (50-70)	53.1±5.25	50 (50-65)	0.352
DEHB Prob.^b	52.5±4.48	50 (50-66)	52.5±4.44	51 (50-69)	0.611
KOKGB Prob.^b	53.2±5.8	51 (50-77)	51.1±1.76	51 (50-58)	0.157
Davranım Prob.^b	52.2±3.9	50 (50-63)	50.6±1.44	50 (50-56)	0.223
Yavaş Bilişsel Tmp^b	53.6±4.84	50 (50-70)	53.4±5.08	50 (50-70)	0.756
OKB Prob.^b	54.1±6.94	51 (50-76)	52.3±3.6	51 (50-64)	0.377
TSSB Prob.^b	54.1±5.87	51 (50-69)	52.4±4.52	50 (50-69)	0.139

^a Bağımsız Gruplarda T Testi, ^b Mann Whitney U

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Tablo 4.2.2 CBCL Alt Ölçek Puanlarının Kardeşler ve Kontrol Grubu Arasında Karşılaştırılması-2 (12 Yaş ve Üzeri)

CBCL 6-18	Kardeşler		Kontrol		<i>p</i>
	Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)	Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)	
Aktivite Yeterliği^a	41±7.43	42 (25-57)	40.7±8.88	42 (20-63)	0.875
Sosyal Yeterlik^a	43.1±9.02	43 (28-65)	47±8.13	47 (33-65)	0.038*
Okul Yeterliği^a	48±4.91	46 (39-55)	49.2±5.03	50 (37-55)	0.275
Toplam Yeterlik^a	40.7±9.62	40 (26-69)	42.5±8.02	43 (27-57)	0.348
Anksiyete/ Depr.^a	56.5±8.66	54 (50-91)	52.3±3.37	50 (50-60)	0.018*
İçe Kapanma/Depr^b	57.5±6.92	54 (50-78)	54.2±5.67	53 (50-75)	0.004**
Somatik Sorunlar^a	56.1±8.71	50 (50-81)	53.41±4.71	50 (50-68)	0.09
Sosyal Sorunlar^b	57.2±8.56	54 (50-84)	52.9±4.12	51 (50-68)	0.033*
Düşünce Sorunları^b	53.8±6.73	51 (50-78)	52±4.3	50 (50-70)	0.07
Dikkat Sorunları^b	54.1±5.3	52 (50-69)	52.8±3.75	51 (50-61)	0.131
Karşı Gelme Davr.^b	52.1±4.73	50 (50-73)	50.9±1.65	50 (50-59)	0.703
Saldırgan Davr.^b	54.4±7.45	51 (50-81)	50.8±2.03	50 (50-59)	0.001**
İçe Yön. Sorunları^a	54.5±11.45	55 (34-85)	48.1±8.55	50 (33-65)	0.005**
Dışa Yön. Sorunları^a	47.6±10.91	46 (34-72)	41.8±6.65	40 (34-58)	0.005**
Toplam Problem^a	50.5±12.3	51 (24-80)	43.6±9.86	45 (24-58)	0.006**
Duygulanım Prob.^b	56.2±7.23	54 (50-83)	53.8±4.9	51 (50-67)	0.091
Kaygı Prob.^a	58±7.03	58 (50-79)	53.8±4.85	51 (50-66)	0.003**
Somatik Prob.^b	55.4±9.06	50 (50-87)	52.6±4.27	50 (50-64)	0.388
DEHB Prob.^b	53.7±5.05	51 (50-70)	52.4±3.97	51 (50-65)	0.172
KOKGB Prob.^b	54.7±6.74	51 (50-75)	50.9±2.04	50 (50-59)	0.000***
Davranım Prob.^b	52.6±5.34	50 (50-71)	50.8±2.48	50 (50-63)	0.129
Yavaş Bilişsel Tmp^a	55.9±6.48	55 (50-73)	53.3±5.02	50 (50-66)	0.05
OKB Prob.^b	55.5±8.18	51 (50-85)	52.9±4.71	51 (50-70)	0.256
TSSB Prob.^b	57.4±8.82	56 (50-91)	53.16±4.6	50 (50-65)	0.012*

^a Bağımsız Gruplarda *T* Testi, ^b Mann Whitney *U*

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

On iki yaş ve üzeri çocuklarda CBCL 6-18 alt ölçekleri karşılaştırma sonuçları incelendiğinde ise 'Sosyal Yeterlik', 'Anksiyete/Depresyon', 'İçe Kapanma/Depresyon', 'Sosyal Sorunlar', 'Saldırgan Davranışlar', 'İçe Yönelim Sorunları', 'Dışa Yönelim Sorunları', 'Toplam Problem', 'Kaygı Problemleri', 'KOKGB Problemleri' ve 'TSSB Problemleri' olmak üzere pek çok alt ölçekte kardeşlerin grubunda kontrollere göre anlamlı olarak sorunların daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Tablo 4.2.2).

OSB tanılı kardeşe sahip çocuklardan on iki yaş altındakilerde, ÇDÖ ve ÇATÖ puanlarının ortalamaları kontrollere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.2.3 Kardeşler ve Kontrol Grubu Arasında ÇDÖ ve ÇATÖ Değerlendirme Sonuçlarının Karşılaştırılması-1 (12 Yaş Altı)

	Kardeşler		Kontrol		<i>p</i>
	Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)	Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)	
ÇDÖ Puanları	9.64±7.78	8 (0-27)	3.61±2.57	3 (0-9)	0.000***
ÇATÖ Puanları	25.67±15.46	25 (5-64)	13.82±9.45	12 (0-37)	0.000***

Bağımsız Gruplarda T testi

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

On iki yaş üzerindeki grupta ise OSB tanılı kardeşe sahip olan çocukların depresyon düzeyleri sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak daha yüksek saptanırken, kaygı düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p < 0.05$, Tablo 4.3.1):

Tablo 4.2.4 Kardeşler ve Kontrol Grubu Arasında ÇDÖ ve ÇATÖ Değerlendirme Sonuçlarının Karşılaştırılması-1 (12 Yaş ve Üzeri)

	Kardeşler		Kontrol		<i>p</i>
	Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)	Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)	
ÇDÖ Puanları^a	9.19±6.04	8 (0-32)	5.79±2.96	5 (0-15)	0.004**
ÇATÖ Puanları^b	20.1±10.09	19 (0-40)	16.26±9.04	16 (0-42)	0.068

^a Mann Whitney U, ^b Bağımsız Gruplarda T Testi

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Sadece on iki yaş ve üzerindeki çocuklara uygulanmış olan “Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği”nin (BDDÖ) alt ölçeklerinin herhangi birisinde kardeşler ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır (Tablo 4.2.5):

Tablo 4.2.5 Kardeşler ve Kontrol Grubu Arasında BDDÖ Alt Ölçek Sonuçlarının Karşılaştırılması

BDDÖ	Kardeşler		Kontrol		p
	Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)	Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)	
Kendini Suçlama	9.74±2.9	10 (4-16)	9.42±2.79	9 (4-15)	0.607
Kabul	11.02±3.6	11 (4-20)	10.37±3.85	10 (4-20)	0.434
Ruminasyon	11.57±3.59	12 (4-20)	10.49±3.43	10 (4-18)	0.159
Olumlu Yeniden Odaklanma	11.6±4.56	11 (4-20)	12.56±4.27	12 (4-20)	0.318
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	14.93±3.88	15.5 (6-20)	15.40±3.49	15 (8-20)	0.562
Olumlu Yeniden Değerlendirme	14.62±3.92	15 (5-20)	14.49±3.54	14 (6-20)	0.872
Olayın Değerini Azaltma	13.24±3.69	13 (7-20)	12.51±3.75	12 (5-20)	0.371
Felaketleştirme ^a	7.95±3.32	7.5 (4-18)	8.35±3.60	7 (4-20)	0.668
Diğerlerini Suçlama	9.71±3.36	10 (4-16)	8.86±3.06	9 (4-18)	0.224

Bağımsız Gruplarda T Testi, ^a Mann Whitney U

4.3 Klinik ve Kontrol Gruplarındaki Anne-Babaların Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi

Klinik ve kontrol gruplarındaki anne ve babalar, depresyon ile kaygı düzeyleri bakımından Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği ile değerlendirilmişlerdir. Klinik gruptaki anne-babaların kaygı ve depresyon düzeyleri kontrollere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3.1):

Tablo 4.3.1 Klinik ve Kontrol Gruplarındaki Anne-Babaların Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeklerinin Karşılaştırılma Sonuçları

		Klinik Gr.		Kontrol Gr.		p
		Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)	Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)	
Beck	Anne^a	11.39±8.92	9 (0-38)	4.61±4.07	3.5 (0-13)	0.000
Depresyon						***
Ölçeği (BDÖ)	Baba	7.62±6.79	6 (0-27)	4.24±4.49	3 (0-20)	0.005
						**
Beck	Anne	12.78±11.3	10 (0-54)	4.68±5.88	3 (0-27)	0.000
Anksiyete						***
Ölçeği (BAÖ)	Baba	8.17±8.8	5 (0-36)	4.47±6.2	2 (0-29)	0.003
						**

Mann Whitney U, ^a Bağımsız Gruplarda T Testi

** p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001*

4.4 Klinik ve Kontrol Gruplarının Aile İşlevleri Açısından Karşılaştırılması

Çalışmaya dahil edilen ailelerin aile işlevselliklerini değerlendirebilmek amacıyla “Aile Değerlendirme Ölçeği” uygulanmıştır. Değerlendirme sonucuna göre “*Problem Çözme*”, “*İletişim*” ve “*Genel İşlevler*” alt ölçek puanları OSB tanılı çocuğa sahip ailelerde kontrollere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4.1).

Tablo 4.4.1 Klinik ve Kontrol Gruplarının ADÖ Ölçeği ile Karşılaştırılma Sonuçları

ADÖ	Klinik Gr.		Kontrol Gr.		<i>p</i>
	Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)	Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)	
Problem Çözme	1.81±0.57	1.83 (1-3.16)	1.48±0.46	1.5 (1-2.83)	0.000***
İletişim	1.74±0.48	1.72 (1-3.33)	1.51±0.4	1.55 (1-2.55)	0.004**
Roller ^a	1.84±0.37	1.86 (1-2.72)	1.74±0.37	1.72 (1-3.45)	0.155
Duygusal Tepki	1.66±0.47	1.58 (1-3.16)	1.5±0.43	1.41 (1-2.5)	0.053
Verebilme					
Gereken İlgiyi	1.87±0.36	1.85 (1.1-2.8)	1.81±0.39	1.71 (1-3.57)	0.270
Gösterebilme ^a					
Davranış	1.75±0.34	1.66 (1.1-2.6)	1.77±0.37	1.77 (1-2.55)	0.784
Kontrolü					
Genel İşlevler	1.65±0.47	1.62 (1-2.91)	1.35±0.3	1.33 (1-2.41)	0.000***

Bağımsız Gruplarda T Testi, ^a Mann Whitney U

** $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$*

4.5 Kardeşlerdeki Psikososyal Sorunların Otizm Şiddeti, Zeka Düzeyi ve Kardeşlerin Yaşlarıyla İlişkilendirilmesi

Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (Childhood Autism Rating Scale-CARS) ile OSB olan çocuklardaki otizm şiddeti değerlendirilmiştir. Otizm şiddetinin, kardeşlerdeki psikososyal sorunlarla olası ilişkisini araştırmak amacıyla çeşitli değerlendirmeler yapılmıştır.

Klinik grupta otizm şiddetini belirleyen CARS ölçek puanları ile çocukların depresyon ve kaygı düzeylerini ölçen ÇDÖ ve ÇATÖ puanları arasındaki korelasyonel ilişki incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.5.1):

Tablo 4.5.1 Kardeşlerin ÇDÖ ve ÇATÖ Puanları ile CARS Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi

		<12 Yaş		≥12 Yaş	
		ÇDÖ	ÇATÖ	ÇDÖ	ÇATÖ
CARS	<i>r</i>	0,117	-0,003	0.103	0,037
	<i>p</i>	0,517	0,989	0.521	0,818

Pearson Korelasyon Analizi

Kardeşlerin CBCL alt ölçeklerinden *İçe Yönelim Sorunları*, *Dışa Yönelim Sorunları* ve *Toplam Problem* CARS puanlarıyla ilişkisi araştırılmış, ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.5.2):

Tablo 4.5.2 Kardeşlerin CBCL Sonuçları ile CARS Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi

		<12 Yaş		≥12 Yaş	
		İçe Yönelim Sorunları	Dışa Yönelim Sorunları	İçe Yönelim Sorunları	Dışa Yönelim Sorunları
CARS	<i>r</i>	0,005	-0,042	-0,075	-0,147
	<i>p</i>	0,970	0,733	0,652	0,371

Pearson Korelasyon Analizi

Ayrıca OSB'ye sıklıkla zihinsel yetersizlik eşlik ettiğinden dolayı, OSB'li çocukların zeka düzeyi ile kardeşlerde görülen psikososyal sorunların ilişkili olup olmadığının değerlendirildiğinde hiçbir değişken ile zeka düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.5.3).

Tablo 4.5.3 OSB’li Çocukların Zeka Düzeyi ile Kardeşlerin ÇDÖ, ÇATÖ ve CBCL Alt Ölçeklerinden “İçe Yönelim Sorunları”, “Dışa Yönelim Sorunları” ve “Toplam Sorun” Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi

		ÇDÖ	ÇATÖ	İçe Yönelim Sorunları	Dışa Yönelim Sorunları	Toplam Problem
OSB	<i>r</i>	0,108	-0,040	0,102	0,111	0,124
Zeka D.	<i>p</i>	0,358	0,733	0,403	0,362	0,311

Spearman Korelasyon Analizi

Kardeşlerin OSB’li kardeşlerinden yaşça büyük ya da küçük olma durumlarının ve cinsiyetin, kardeşlerdeki psikososyal sorunlarla ilişkili olup olmadığı incelenmiştir. Öncelikle otizmlili çocuktan yaşça küçük olan kardeşlerin sonuçları ile büyük olanları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.5.4).

Tablo 4.5.4 OSB’li Kardeşlerinden Yaşça Büyük ve Küçük Olanların Sonuçlarının Karşılaştırılması

	Küçük		Büyük		<i>p</i>
	Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)	Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)	
ÇDÖ Puanları	10.0±8.61	8 (1-32)	8.94±6.13	8 (0-26)	0.790
ÇATÖ Puanları	23.47±13.2	21 (5-57)	21.83±11.1	19.5 (0-57)	0.640
			8		
İçe Yön. S.	57.6±7.75	58 (39-67)	53.2±11.1	54.5 (33-85)	0.161
			4		
Dışa Yön. S.	51.66±7.63	53 (41-66)	46.5±10.8	46 (33-72)	0.093

Bağımsız Gruplarda T Testi

OSB’li çocuğa göre kardeşin yaşça küçük olması ve kız cinsiyetinde olma durumunda yaş farkıyla ÇATÖ puanları arasında kuvvetli düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca kardeşin yaşça küçük olması ve erkek cinsiyetinde olma durumunda yaş farkı ile ÇDÖ puanları arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Kardeşin yaşça otizmlı çocuktan büyük olması durumunda ise yaş farkıyla ÇDÖ ve ÇATÖ puanları arasında istatikselsel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.5.5).

Tablo 4.5.5 Kardeşlerin OSB’li Kardeşlerinden Yaşça Büyük ya da Küçük Olma ve Cinsiyet Durumlarına Göre, Yaş Farkının Kardeşlerdeki ÇDÖ ve ÇATÖ Puanlarıyla Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi

		Küçük				Büyük			
		Kız		Erkek		Kız		Erkek	
		ÇDÖ	ÇATÖ	ÇDÖ	ÇATÖ	ÇDÖ	ÇATÖ	ÇDÖ	ÇATÖ
Yaş	<i>r</i>	-0,234	0,773*	-0,699*	-0,268	-0,116	-0,387	0,043	0,000
Farkı	<i>p</i>	0,577	0,025	0,036	0,486	0,573	0,051	0,836	0,998

Pearson Korelasyon Analizi

* $p < 0.05$

OSB’li çocuklar ve kardeşlerinin birbirlerine göre yaşça büyük ya da küçük olma durumlarına ve cinsiyete göre yaş farkının CBCL alt ölçeklerinden *İçe Yönelim* ve *Dışa Yönelim Sorunlarıyla* ilişkisine bakıldığında aralarında istatikselsel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 4.5.6 OSB’li Çocuklar ve Kardeşlerinin Birbirlerinden Yaşça Büyük ya da Küçük Olma ve Cinsiyet Durumlarına Göre, Yaş Farkının Kardeşlerdeki *İçe Yönelim Sorunları* ve *Dışa Yönelim Sorunlarıyla* Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi

		Küçük				Büyük			
		Kız		Erkek		Kız		Erkek	
		İçe Y.	Dışa Y	İçe Y.	Dışa Y	İçe Y.	Dışa Y	İçe Y.	Dışa Y
Yaş	<i>r</i>	-0,186	-0,483	-0,360	0,112	-0,007	0,110	-0,186	-0,016
Farkı	<i>p</i>	0,689	0,273	0,382	0,792	0,972	0,601	0,395	0,941

Pearson Korelasyon Analizi

4.6 Kardeşlerdeki Psikososyal Sorunların, Anne-Babaların Depresyon ve Kaygı Düzeyleriyle İlişkilendirilmesi

Anne-babaların depresyon ve kaygı düzeylerinin çocuklardaki psikososyal sorunlara olası etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. On iki yaş altı ve üzerindeki çocuklarda değerlendirmeler yine ayrı ayrı yapılmıştır. Klinik gruptaki anne-babaların BDÖ ve BAÖ puanları normal dağılım gösterdiğinden aralarındaki ilişkiler Pearson korelasyon analiziyle incelenmiştir.

On iki yaş altındaki kardeşlerin ÇDÖ puanlarıyla, babaların BDÖ puanları ($r=0.43$, $p=0.019$) arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6.1):

Tablo 4.6.1 Kardeşlerin ÇDÖ Puanlarının, Anne-Babaların BDÖ ve BAÖ Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-1 (12 Yaş Altı)

		BDÖ		BAÖ	
		Anne	Baba	Anne	Baba
Kardeşler	<i>r</i>	0,266	0,434*	0,246	0,002
ÇDÖ	<i>p</i>	0,135	0,019	0,168	0,990

Pearson Korelasyon Analizi

* $p<0.05$

On iki yaş ve üzerindeki kardeşlerin ÇDÖ puanlarıyla, anne-babaların BDÖ ve BAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.6.2):

Tablo 4.6.2 Kardeşlerin ÇDÖ Puanlarının, Anne-Babaların BDÖ ve BAÖ Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-2 (12 Yaş ve Üzeri)

		BDÖ		BAÖ	
		Anne	Baba	Anne	Baba
Kardeşler	<i>r</i>	0,227	0,178	-0,047	-0,121
ÇDÖ	<i>p</i>	0,153	0,272	0,772	0,456

Pearson Korelasyon Analizi

On iki yaş altındaki kardeşlerin ÇATÖ puanlarıyla, annelerin BDÖ ve BAÖ puanları arasında pozitif yönlü, düşük-orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6.3).

Tablo 4.6.3 Kardeşlerin ÇATÖ Puanlarının, Anne-Babaların BDÖ ve BAÖ Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-1 (12 Yaş Altı)

		BDÖ		BAÖ	
		Anne	Baba	Anne	Baba
Kardeşler	<i>r</i>	0,383*	0,350	0,382*	0,157
ÇATÖ	<i>p</i>	0,028	0,063	0,028	0,417

Pearson Korelasyon Analizi

* $p < 0.05$

On iki yaş ve üzerindeki kardeşlerin ÇATÖ puanlarıyla, annelerin BAÖ puanları arasında düşük-orta düzeyde; annelerin BDÖ ($r=0.51$, $p < 0.01$) puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki bir olduğu görülmüştür (Tablo 4.6.4).

Tablo 4.6.4 Kardeşlerin ÇATÖ Puanlarının, Anne-Babaların BDÖ ve BAÖ Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-2 (12 Yaş ve Üzeri)

		BDÖ		BAÖ	
		Anne	Baba	Anne	Baba
Kardeşler	<i>r</i>	0,517***	0,101	0,390*	0,083
ÇATÖ	<i>p</i>	0,000	0,531	0,011	0,607

Pearson Korelasyon Analizi

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

On iki yaş altındaki kardeşlerin CBCL ölçeğinin “İçe Yönelim Sorunları” puanlarıyla, annelerin BAÖ ($r=0.45$, $p=0.011$) puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 4.6.5):

Tablo 4.6.5 Kardeşlerin CBCL Ölçeği “İçe Yönelim Sorunları” Puanlarının, Anne-Babaların BDÖ ve BAÖ Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-1 (12 Yaş Altı)

		BDÖ		BAÖ	
		Anne	Baba	Anne	Baba
Kardeşler	r	0,338	0,378	0,459*	0,230
İçe Yön. S.	p	0,067	0,052	0,011	0,249

Pearson Korelasyon Analizi

* $p < 0.05$

On iki yaş ve üzerindeki çocukların CBCL ölçeğinin “İçe Yönelim Sorunları” puanlarıyla, babaların BAÖ puanları arasında pozitif yönlü, düşük-orta düzeyde; annelerin BDÖ ($r=0.55$, $p < 0.01$) ve BAÖ ($r=0.42$, $p < 0.01$) puanları arasında ise pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6.6):

Tablo 4.6.6 Kardeşlerin CBCL Ölçeği “İçe Yönelim Sorunları” Puanlarının, Anne-Babaların BDÖ ve BAÖ Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-2 (12 Yaş ve Üzeri)

		BDÖ		BAÖ	
		Anne	Baba	Anne	Baba
Kardeşler	r	0,559***	0,313	0,428**	0,365*
İçe Yön. S.	p	0,000	0,056	0,007	0,024

Pearson Korelasyon Analizi

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

On iki yaş altı çocukların CBCL ölçeğinin “Dışa Yönelim Sorunları” puanlarıyla, annelerin BDÖ ($r=0.42$, $p < 0.05$) puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6.7):

Tablo 4.6.7 Kardeşlerin CBCL Ölçeği “Dışa Yönelim Sorunları” Puanlarının, Anne-Babaların BDÖ ve BAÖ Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-1 (12 Yaş Altı)

		BDÖ		BAÖ	
		Anne	Baba	Anne	Baba
Kardeşler	<i>r</i>	0,423*	0,315	0,346	0,322
Dışa Yön. S.	<i>p</i>	0,020	0,110	0,061	0,101

Pearson Korelasyon Analizi

* $p < 0.05$

On iki yaş ve üzerindeki çocukların CBCL ölçeğinin “Dışa Yönelim Sorunları” puanlarıyla, annelerin BDÖ puanları arasında pozitif yönlü, düşük-orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6.8):

Tablo 4.6.8 Kardeşlerin CBCL Ölçeği “Dışa Yönelim Sorunları” Puanlarının, Anne-Babaların BDÖ ve BAÖ Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-2 (12 Yaş ve Üzeri)

		BDÖ		BAÖ	
		Anne	Baba	Anne	Baba
Kardeşler	<i>r</i>	0,334*	0,314	0,265	0,248
Dışa Yön. S.	<i>p</i>	0,037	0,055	0,103	0,133

Pearson Korelasyon Analizi

* $p < 0.05$

4.7 Kardeşlerdeki Psikososyal Sorunların Aile İşlevleriyle İlişkilendirilmesi

Aile işlevlerinin alt alanlarıyla, kardeşlerdeki psikososyal sorunların ilişkileri araştırılmıştır. Değişkenlerin büyük kısmının normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin içinden uç değerler çıkarılmış ve parametrik test koşullarının sağlanmasının ardından Pearson korelasyon analiz yöntemi uygulanarak

incelemeler yapılmıştır.

On iki yaş altındaki kardeşlerin ÇDÖ puanlarıyla, ADÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.7.1):

Tablo 4.7.1 Kardeşlerin ÇDÖ Puanlarının, ADÖ Puanlarıyla Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-1 (12 Yaş Altı)

		ADÖ Genel İşlevler	ADÖ Prob. Çözme	ADÖ İletişim	ADÖ Roller	ADÖ Duygusal Tepki Ver.	ADÖ Gereken İlgiyi Göst.	ADÖ Davr. Kontrolü
Kardeşler	r	0,286	0,079	0,017	0,223	0,271	0,043	-0,218
ÇDÖ	p	0,106	0,661	0,925	0,212	0,127	0,813	0,222

Pearson Korelasyon Analizi

On iki yaş ve üzerindeki kardeşlerin ÇDÖ puanlarıyla, ADÖ'nün "Genel İşlevler" alt ölçeği puanları arasında düşük-orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 4.7.2).

Tablo 4.7.2 Kardeşlerin ÇDÖ Puanlarının, ADÖ Puanlarıyla Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-2 (12 Yaş ve Üzeri)

		ADÖ Genel İşlevler	ADÖ Prob. Çözme	ADÖ İletişim	ADÖ Roller	ADÖ Duygusal Tepki Ver.	ADÖ Gereken İlgiyi Göst.	ADÖ Davr. Kontrolü
Kardeşler	r	0,327*	0,302	0,201	0,187	0,173	-0,031	0,079
ÇDÖ	p	0,04	0,058	0,214	0,247	0,286	0,852	0,630

Pearson Korelasyon Analizi

* $p < 0.05$

On iki yaş altındaki kardeşlerin ÇATÖ puanlarıyla, ADÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.7.3):

Tablo 4.7.3 Kardeşlerin ÇATÖ Puanlarının, ADÖ Puanlarıyla Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-1 (12 Yaş Altı)

	ADÖ Genel İşlevler	ADÖ Prob. Çözme	ADÖ İletişim	ADÖ Roller	ADÖ Duygusal Tepki Ver.	ADÖ Gereken İlgiyi Göst.	ADÖ Davr. Kontrolü
Kardeşler <i>r</i>	0,308	0,139	0,187	0,214	0,341	0,073	-0,186
ÇATÖ <i>p</i>	0,081	0,439	0,296	0,232	0,052	0,686	0,301

Pearson Korelasyon Analizi

On iki yaş ve üzerindeki kardeşlerin ÇATÖ puanlarıyla, ADÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki saptanamamıştır (Tablo 4.7.4):

Tablo 4.7.4 Kardeşlerin ÇATÖ Puanlarının, ADÖ Puanlarıyla Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-2 (12 Yaş ve Üzeri)

	ADÖ Genel İşlevler	ADÖ Prob. Çözme	ADÖ İletişim	ADÖ Roller	ADÖ Duygusal Tepki Ver.	ADÖ Gereken İlgiyi Göst.	ADÖ Davr. Kontrolü
Kardeşler <i>r</i>	0,176	0,048	0,054	0,152	0,126	0,246	-0,081
ÇATÖ <i>p</i>	0,272	0,767	0,739	0,344	0,431	0,122	0,616

Pearson Korelasyon Analizi

On iki yaş altındaki kardeşlerin CBCL ölçeği “İçe Yönelim Sorunları” puanlarıyla, ADÖ’nün “Problem Çözme” ($r=0.51, p<0.01$), “İletişim” ($r=0.4, p<0.05$), “Roller” ($r=0.43, p=0.017$) ve “Duygusal Tepki Verebilme” ($r=0.59, p<0.01$) alt ölçekleri arasında pozitif yönlü orta düzeyde; “Genel İşlevler” ($r=0.62, p<0.01$) alt ölçeği arasında ise pozitif yönlü iyi düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7.5):

Tablo 4.7.5 Kardeşlerin CBCL Ölçeği “İçe Yönelim Sorunları” Puanlarının, ADÖ Puanlarıyla Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-1 (12 Yaş Altı)

		ADÖ	ADÖ	ADÖ	ADÖ	ADÖ	ADÖ	ADÖ
		Genel İşlevler	Prob. Çözme	İletişim	Roller	Duygusal Tepki Ver.	Gereken İlgiyi Göst.	Davr. Kontrolü
Kardeşler	r	0,620***	0,515**	0,400*	0,433	0,592**	0,020	0,124
İçe Yön.	p	0,000	0,004	0,029	0,017	0,001	0,917	0,513

Pearson Korelasyon Analizi

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

On iki yaş ve üzerindeki kardeşlerin CBCL ölçeği “İçe Yönelim Sorunları” puanlarıyla, ADÖ’nün “Problem Çözme” ve “İletişim” alt ölçekleri arasında pozitif yönlü, düşük-orta düzeyde; “Genel İşlevler” ($r=0.49$, $p < 0.01$), “Roller” ($r=0.450$, $p < 0.01$) ve “Davranış Kontrolü” ($r=0.45$, $p < 0.01$) alt ölçekleri arasında ise pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7.6):

Tablo 4.7.6 Kardeşlerdeki CBCL Ölçeği “İçe Yönelim Sorunları” Puanlarının, ADÖ Puanlarıyla Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-2 (12 Yaş ve Üzeri)

		ADÖ	ADÖ	ADÖ	ADÖ	ADÖ	ADÖ	ADÖ
		Genel İşlevler	Prob. Çözme	İletişim	Roller	Duygusal Tepki Ver.	Gereken İlgiyi Göst.	Davr. Kontrolü
Kardeşler	r	0,493**	0,327*	0,388*	0,456**	0,247	0,229	0,454**
İçe Yön.	p	0,002	0,045	0,016	0,004	0,134	0,167	0,004

Pearson Korelasyon Analizi

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

On iki yaş altındaki kardeşlerin CBCL ölçeği “Dışa Yönelim Sorunları” puanlarıyla, ADÖ’nün “Genel İşlevler” ($r=0.51$, $p < 0.01$), “Problem Çözme” ($r=0.44$, $p=0.014$) ve

“*Duygusal Tepki Verebilme*” ($r=0.44$, $p=0.015$) alt ölçekleri arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4.7.7):

Tablo 4.7.7 Kardeşlerin CBCL Ölçeği “*Dışa Yönelim Sorunları*” Puanlarının, ADÖ Puanlarıyla Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-1 (12 Yaş Altı)

		ADÖ	ADÖ	ADÖ	ADÖ	ADÖ	ADÖ	ADÖ
		Genel İşlevler	Prob. Çözme	İletişim	Roller	Duygusal Tepki Ver.	Gereken İlgiyi Göst.	Davr. Kontrolü
Kardeşler	<i>r</i>	0,515**	0,442*	0,252	0,316	0,440*	-0,027	0,009
Dışa Yön. S.	<i>p</i>	0,004	0,014	0,179	0,088	0,015	0,886	0,962

Pearson Korelasyon Analizi

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

On iki yaş ve üzerindeki kardeşlerin CBCL ölçeği “*Dışa Yönelim Sorunları*” puanlarıyla, ADÖ’nün “*Roller*” ve “*Duygusal Tepki Verebilme*” alt ölçekleri arasında pozitif yönlü düşük-orta düzeyde; “*Problem Çözme*” ($r=0.4$, $p=0.013$), “*İletişim*” ($r=0.58$, $p<0.01$) ve “*Davranış Kontrolü*” ($r=0.48$, $p<0.01$) alt ölçekleri arasında pozitif yönlü orta düzeyde; “*Genel İşlevler*” ($r=0.63$, $p<0.01$) alt ölçeği arasında ise pozitif yönlü iyi düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7.8):

Tablo 4.7.8 Kardeşlerin CBCL Ölçeği “*Dışa Yönelim Sorunları*” Puanlarının, ADÖ Puanlarıyla Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi-2 (12 Yaş ve Üzeri)

		ADÖ	ADÖ	ADÖ	ADÖ	ADÖ	ADÖ	ADÖ
		Genel İşlevler	Prob. Çözme	İletişim	Roller	Duygusal Tepki Ver.	Gereken İlgiyi Göst.	Davr. Kontrolü
Kardeşler	<i>r</i>	0,631***	0,401*	0,589***	0,383*	0,333*	0,304	0,484**
Dışa Yön. S.	<i>p</i>	0,000	0,013	0,000	0,018	0,041	0,064	0,002

Pearson Korelasyon Analizi

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

4.8 Kardeşlerdeki Psikososyal Sorunların, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileriyle İlişkilendirilmesi

On iki yaş ve üzerinde bulunan kardeşler grubundaki çocukların, başlarına gelen olumsuz olaylar karşısında kullandıkları bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, psikososyal sorunlarıyla ilişkilerinin incelenmesi hedeflenmiştir.

Kardeşlerin ÇDÖ puanlarının, BDDÖ alt ölçekleriyle ilişkisine bakıldığında, yalnızca “Kabul” alt ölçeği ile düşük-orta düzeyde anlamlı pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.8.1):

Tablo 4.8.1 Kardeşlerin ÇDÖ Puanlarının, BDDÖ Puanlarıyla Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi

	BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ	
	Kend.	Kabul	Rum.	Olum.	Plan	Olum.	Olay.	Felak.	Diğerl.	
	Suçl.			Yenid.	Yap.	Yenid.	Değ		Suçl.	
				Odakl	Odakl	Değ	Azalt			
Kardeşler	<i>r</i>	0,043	0,397*	0,123	0,226	0,058	-0,068	-0,021	0,231 ^a	0,302
ÇDÖ	<i>p</i>	0,791	0,010	0,445	0,156	0,720	0,674	0,897	0,147	0,055

Pearson Korelasyon Analizi, ^a Spearman Korelasyon Analizi

* $p < 0.05$

Kardeşlerdeki ÇATÖ puanlarıyla, BDDÖ alt ölçek puanları arasındaki korelasyonel ilişki incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.8.2):

Tablo 4.8.2 Kardeşlerin ÇATÖ Puanlarının, BDDÖ Puanlarıyla Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi

		BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ
		Kendini	Kabul	Rumin.	Olumlu	Plan	Olumlu	Olayın	Felak.	Diğerl.
		Suçl.			Yenid.	Yap.	Yenid.	Değ		Suçl.
					Odakl	Odakl	Değ	Azalt		
Kardeşler	r	0,197	0,154	0,219	-0,023	-0,211	-0,232	-0,074	0,263 ^a	0,168
ÇATÖ	p	0,211	0,329	0,163	0,883	0,179	0,140	0,642	0,097	0,287

Pearson Korelasyon Analizi, ^a Spearman Korelasyon Analizi

Kardeşlerdeki CBCL Ölçeğinin “İçe Yönelim Sorunları” puanlarıyla, BDDÖ alt ölçek puanları arasındaki korelasyonel ilişki incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.8.3):

Tablo 4.8.3 Kardeşlerin CBCL Ölçeği “İçe Yönelim Sorunları” Puanlarının, BDDÖ Puanlarıyla Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi

		BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ
		Kendini	Kabul	Rumin.	Olumlu	Plan	Olumlu	Olayın	Felak.	Diğerl.
		Suçl.			Yenid.	Yap.	Yenid.	Değ		Suçl.
					Odakl	Odakl	Değ	Azalt		
Kardeşler	r	-0,067	-0,080	-0,028	-0,169	-0,038	-0,249	-0,199	0,028 ^a	0,218
İçe Yön.	p	0,686	0,630	0,866	0,303	0,818	0,126	0,225	0,866	0,182

Pearson Korelasyon Analizi, ^a Spearman Korelasyon Analizi

Kardeşlerdeki CBCL Ölçeğinin “Dışa Yönelim Sorunları” puanlarıyla, BDDÖ alt ölçek puanları arasındaki korelasyonel ilişki incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.8.4):

Tablo 4.8.4 Kardeşlerin CBCL Ölçeği “Dışa Yönelim Sorunları” Puanlarının, BDDÖ Puanlarıyla Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi

	BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ	BDDÖ	
	Kendini	Kabul	Rumin.	Olumlu	Plan	Olumlu	Olayın	Felak.	Diğerl.	
	Suçl.			Yenid.	Yap.	Yenid.	Değ		Suçl.	
				Odakl	Odakl	Değ	Azalt			
Kardeşler	<i>r</i>	-0,068	0,072	-0,173	0,037	-0,021	-0,141	-0,059	-0,04 ^a	0,201
Dışa Yön.	<i>p</i>	0,679	0,663	0,293	0,822	0,900	0,392	0,721	0,82	0,219

S.

Pearson Korelasyon Analizi, ^a Spearman Korelasyon Analizi

4.9 Kardeşlerdeki Psikososyal Sorunları Yordayabilecek Risk Faktörlerinin Araştırılması

Kardeşlerdeki psikososyal sorunları, çalışmada incelenen faktörlerden hangilerinin, ne oranda yordadığı araştırılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğuna Kolmogorov-Smirnov testi ile bakılmıştır. Psikososyal sorunlar ile farklı parametreler arası ilişkiler yerine göre Pearson/Spearman korelasyon testleri ve bağımsız gruplarda t-testi kullanılarak incelenmiştir. Ardından çok değişkenli bir lineer regresyon modeli kullanılarak farklı prediktörlerin psikososyal sorunlar üzerindeki bağımsız etkileri incelenmiştir. Model uyumu gerekli rezidüel ve uyum istatistikleri kullanılarak incelenmiştir. Tip-1 hata düzeyi %5’in altında olan durumlar istatistiksel anlamlı olarak yorumlanmıştır.

Regresyon analizlerine geçmeden önce, bağımlı değişken değerlerinin yaşla ilişkisine ve cinsiyetler arasında anlamlı farklılıklarının olup olmadığına bakılmıştır. Yalnızca ÇATÖ puanının cinsiyetten etkilendiği; kızlarda ÇATÖ puanlarının erkeklere göre anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuş ve ÇATÖ ile ilgili regresyon modeline cinsiyet değişkeni eklenmiştir.

Anne-babaların depresyon ve kaygı düzeylerini ölçen “BDÖ” ve “BAÖ” puanları, “BDDÖ” alt ölçek ve “ADÖ” alt ölçek puanları aşamalı regresyon analiziyle bakılarak çocuklardaki psikososyal sorunları yordayıp yordamadığı araştırılmıştır.

Tablo 4.9.1 Kardeşlerdeki Depresif Belirtiler İçin (ÇDÖ) Kurulan Model

Bağımlı Değişken	ÇDÖ					%95 Güven Aralığı		
	Bağımsız Değişkenler	b_j	$S(b_j)$	Beta	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit		8.176	4.062		2.013	0.048	0.065	16.287
ADÖ Genel İşlevler		7.371	1.847	0.491	3.991	0.000	3.684	11.059
ADÖ Davr. Kontrolü		-5.960	2.454	-0.299	-2.429	0.018	-10.860	-1.061
n=69		R=0,447		R ² =0,200		(F=8,232; p=0,001)		

Lineer Regresyon Analizi

Kardeşlerdeki ÇDÖ puanlarını yordayıcı değişkenlere bakıldığında ADÖ'nün "Genel İşlevler" ve "Davranış Kontrolü" alt ölçeklerinin varyansın %20'sini açıkladığı görülmüştür (R=0.447, R²=0.200). Tablo 4.9.1'deki modele göre de ADÖ'nün "Genel İşlevler" alt ölçeğindeki her 1 puan artışın ÇDÖ puanlarında yaklaşık 7.31 puan artışa; ADÖ'nün "Davranış Kontrolü" alt ölçeğindeki her 1 puan artışın ise yaklaşık 5.96 puan azalışa sebep olabileceği yorumu yapılabilir.

Tablo 4.9.2 Kardeşlerdeki Kaygı Belirtileri İçin (ÇATÖ) Kurulan Model

Bağımlı Değişken	ÇATÖ					%95 Güven Aralığı		
	Bağımsız Değişkenler	b_j	$S(b_j)$	Beta	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit		15,763	2,639		5,973	0,000	10,492	21,033
Anne BDÖ		0,649	0,151	0,422	4,306	0,000	0,348	0,950
Cinsiyet		8,479	2,560	0,323	3,312	0,002	3,367	13,592
BDDÖ Olumlu Yenid. Değ.		-0,539	0,163	-0,321	-3,305	0,002	-0,864	-0,213
n=69		R=0,627		R ² =0,394		(F=14,070; p<0,001)		

Lineer Regresyon Analizi

Kardeşlerdeki ÇATÖ puanlarını yordayıcı değişkenlere bakıldığında annelerin depresyon düzeylerinin, cinsiyetin ve BDDÖ'nün “*Olumlu Yeniden Değerlendirme*” alt ölçeğinin varyansın %39'unu açıkladığı görülmüştür ($R=0.627$, $R^2=0.394$). Tablo 4.9.2'deki modele göre de annelerin BDÖ ölçeğindeki her 1 puan artışın ÇATÖ puanlarında yaklaşık 0.649 puan artışa, BDDÖ'nün “*Olumlu Yeniden Değerlendirme*” alt ölçeğindeki her 1 puan artışın ise yaklaşık 0.539 puan azalmaya sebep olabileceği yorumu yapılabilir. Ayrıca ÇATÖ skoru hesaplanan bireyin erkek yerine kız olması, ÇATÖ puanında ortalama 8,479 birimlik artışa sebep olmaktadır.

Tablo 4.9.3 Kardeşlerdeki *İçe Yönelim Sorunları* İçin (CBCL) Kurulan Model

Bağımlı Değişken	İçe Yön.					%95 Güven	
	S.		S.			Aralığı	
Bağımsız Değişkenler	b_j	S(b_j)	Beta	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit	32,956	3,922		8,402	0,000	25,113	40,799
ADÖ Genel İşlevler	9,959	2,510	0,423	3,968	0,000	4,940	14,977
Anne BDÖ	0,424	0,135	0,335	3,144	0,003	0,154	0,694
n=64	R=0,624		$R^2=0,389$			(F=19,431; p<0,001)	

Lineer Regresyon Analizi

Kardeşlerde, CBCL Ölçeğinin “*İçe Yönelim Sorunları*” puanlarını yordayıcı değişkenlere bakıldığında ADÖ'nün “*Genel İşlevler*” alt ölçeğinin ve annelerin depresyon düzeylerinin varyansın %38'ini açıkladığı görülmüştür ($R=0.624$, $R^2=0.389$). Tablo 4.9.3'teki modele göre de ADÖ'nün “*Genel İşlevler*” alt ölçeğindeki her 1 puan artışın “*İçe Yönelim Sorunları*” puanlarında yaklaşık 9.959 puan artışa ve annelerin BDÖ puanlarındaki her 1 puan artışın da yaklaşık 0.424 puan artışa sebep olabileceği yorumu yapılabilir.

Tablo 4.9.4 Kardeşlerdeki *Dışa Yönelim Sorunları* İçin (CBCL) Kurulan Model

Bağımlı Değişken	Dışa Yön. S.					%95 Güven Aralığı		
	Bağımsız Değişkenler	b_j	S(b_j)	Beta	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit		27,544	3,924		7,018	0,000	19,693	35,394
ADÖ Genel İşlevler		20,460	4,395	0,895	4,655	0,000	11,669	29,252
ADÖ Duyg. Tepki V.		-9,783	4,210	-0,446	-2,324	0,024	-18,203	-1,362
Baba BAÖ		0,246	0,120	0,209	2,055	0,044	0,007	0,486
n=64	R=0,629		R ² =0,395		(F=13,084; p<0,001)			

Lineer Regresyon Analizi

Kardeşlerde, CBCL Ölçeğinin “*Dışa Yönelim Sorunları*” puanlarını yordayıcı değişkenlere bakıldığında ADÖ’nün “*Genel İşlevler*” ve “*Duygusal Tepki Verebilme*” alt ölçeklerinin ve babaların kaygı düzeylerinin varyansın %39’unu açıkladığı görülmüştür (R=0.629, R²=0.395). Tablo 4.9.4’teki modele göre de ADÖ’nün “*Genel İşlevler*” alt ölçeğindeki her 1 puan artışın ‘*Dışa Yönelim Sorunları*’ puanlarında yaklaşık 20.46 puan artışa, ADÖ’nün “*Duygusal Tepki Verebilme*” alt ölçeğindeki her 1 puan artışın yaklaşık 9.78 puan azalmaya ve babaların BAÖ puanlarındaki her 1 puan artışın da yaklaşık 0.246 puan artışa sebep olabileceği yorumu yapılabilir.

4.9.1 Yapısal Eşitlik Modeline İlişkin Analiz Sonuçları (Path Analizi)

Çalışmamızda değişkenler arasındaki istatistiksel ilişkileri daha doğru belirleyebilmek ve literatür bilgisi ışığında bazı değişkenlerin kardeşler üzerinde doğrudan olmasa da, dolaylı etkileri olabileceğinden yola çıkarak yapısal eşitlik modeli oluşturulması planlanmıştır. Test edilen yapının geçerli olup olmadığının belirlenmesinde kullanılan pek çok ölçüt vardır. Tablo 4.9.1.1’de oluşturulan modelin test edilen yapıya olan uyumu incelenmiştir. Bu indeksler dikkate alındığında, test edilen ilişki yapısının veride gerçekte olduğu söylenebilir.

Tablo 4.9.1.1 Model Geçerliliğinin Uyum İndekslerine Göre Belirlenmesi

Uyum İndeksleri	Model Değeri	İdeal Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
χ^2	10.244		
df	17		
p	0.893	$p > 0.10$	$0.05 < p < 0.10$
χ^2/sd	0.603	$0 \leq \chi^2/sd \leq 2$	$2 \leq \chi^2/sd \leq 3$
RMSEA	0.000	$0.00 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.08$
NFI	0.957	$0.95 \leq NFI \leq 1.00$	$0.90 \leq TLI \leq 0.95$
CFI	1.000	$0.95 \leq CFI \leq 1.00$	$0.90 \leq CFI \leq 0.95$

Tablo 4.9.1.2 Path Analizi ile Kurulan Modelde Yer Alan Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	b_j	$S(b_j)$	Beta	p
Anne BDÖ	ADÖ Genel İşlevler	7.081	1.904	0.38	<0.001
Anne BDÖ	CARS	0.408	0.14	0.296	0.004
Anne BAÖ	ADÖ Genel İşlevler	6.796	2.442	0.291	0.005
Anne BAÖ	CARS	0.577	0.18	0.334	0.001
ÇDÖ	Anne BDÖ	0.186	0.087	0.247	0.033
ÇDÖ	ADÖ Genel İşlevler	2.44	1.445	0.173	0.091
ÇATÖ	Anne BDÖ	0.429	0.201	0.292	0.033
ÇATÖ	Anne BAÖ	0.192	0.149	0.164	0.197
ÇATÖ	BDDÖ Olumlu Yeniden Değerlendirme	-0.423	0.144	-0.255	0.003
İçe Yönelim Sorunları	ADÖ Genel İşlevler	9.579	2.295	0.428	<0.001
İçe Yönelim Sorunları	Anne BDÖ	0.21	0.155	0.175	0.174
İçe Yönelim Sorunları	Anne BAÖ	0.172	0.104	0.18	0.097
Dışa Yönelim Sorunları	ADÖ Genel İşlevler	11.505	2.355	0.513	<0.001
Dışa Yönelim Sorunları	Anne BDÖ	0.209	0.126	0.174	0.097

Yukarıdaki tabloda diğer regresyon analizi sonuçlarından farklı olarak otizm şiddetinin

anne depresyon (BDÖ) ve kaygı (BAÖ) puanlarına etkisinden dolayı, bu değişkenler hem bağımlı hem de bağımsız değişken olarak modele alınmışlardır (Tablo 4.9.1.2).

Tablo 4.9.1.3 Regresyon Modelindeki Açıklayıcılık Katsayı Değerleri

	R ²
Anne BDÖ	0.232
Anne BAÖ	0.197
ÇDÖ	0.124
ÇATÖ	0.246
İçe Yönelim Sorunları	0.393
Dışa Yönelim Sorunları	0.361

Kurulan regresyon modelleri içerisinde, bağımsız değişkenler tarafından en iyi açıklanan / açıklayıcılık katsayısı en yüksek olan değişken CBCL ölçeğinin “İçe Yönelim Sorunları” değişkeni olarak bulunmuştur (Tablo 4.9.1.3).

Aşağıdaki tablolarda standartlaştırılmış ve standartlaştırılmamış direkt etkiler verilmiştir. Bunlar aynı zamanda path diyagramında da görülmektedir.

Tablo 4.9.1.4 Standartlaştırılmamış direkt etkiler

		Bağımsız Değişkenler				
		CARS	ADÖ Genel İşlevler	Anne BDÖ	Anne BAÖ	BDDÖ Olumlu Yenid. Değerl.
Bağımlı Değişkenler	Anne BDÖ	0.408	7.081	0	0	0
	Anne BAÖ	0.577	6.796	0	0	0
	ÇDÖ	0	2.44	0.186	0	0
	ÇATÖ	0	0	0.429	0.192	-0.423
	İçe Yönelim Sorunları	0	9.579	0.21	0.172	0
	Dışa Yönelim Sorunları	0	11.505	0.209	0	0

Tablo 4.9.1.4'teki değerler bağımsız değişkenin, bağımlı değişkeni ne ölçüde yordadığını göstermektedir. Örneğin CARS'ta 1 puanlık artış, annelerin BDÖ puanlarında 0,4 birimlik artışa sebep olmaktadır. Bu tabloda CARS puanının anne depresyon (BDÖ) ve anne kaygı puanlarını (BAÖ) yordadığını ama diğerleri üzerinde direkt bir etkisi olmadığı görülmektedir.

Tablo 4.9.1.5'te ise standartlaştırılmış direkt etkiler bulunmaktadır. Yani bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişken üzerindeki etkisinin -1 ile +1 değerleri arasında ne oranda olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.9.1.5 Standartlaştırılmış direkt etkiler

	Bağımsız Değişkenler					BDDÖ Olumlu Yenid. Değerl.
	CARS	ADÖ Genel İşlevler	Anne BDÖ	Anne BAÖ		
Anne BDÖ	0.296	0.38	0	0	0	
Anne BAÖ	0.334	0.291	0	0	0	
ÇDÖ	0	0.173	0.247	0	0	
ÇATÖ	0	0	0.292	0.164	-0.255	
İçe Yönelim Sorunları	0	0.428	0.175	0.18	0	
Dışa Yönelim Sorunları	0	0.513	0.174	0	0	

Aşağıdaki tablolarda da dolaylı etkiler bulunmaktadır. Otizm şiddetinin (CARS) anne BDÖ ve BAÖ puanları üzerinde direkt etkisi varken; ÇDÖ, ÇATÖ, “İçe Yönelim Sorunları” ve “Dışa Yönelim Sorunları” alt ölçeklerinde üzerinde yoktur. Ancak anne BDÖ ve BAÖ puanları ÇDÖ, ÇATÖ, “İçe Yönelim Sorunları” ve “Dışa Yönelim Sorunları”nı etkilediği için otizm şiddetinin bu değişkenler üzerinde dolaylı etkisi olduğu kabul ediliyor, buna ilişkin sonuçlar aşağıdaki tablolarda (Tablo 4.9.1.6 ve Tablo 4.9.1.7) verilmiştir. Ayrıca ADÖ'nün “Genel İşlevler” alt ölçeğinin ÇDÖ, “İçe Yönelim Sorunları” ve “Dışa Yönelim Sorunları” değişkenleri üzerinde hem doğrudan hem de dolaylı etkisi olduğu görülmektedir. Dolaylı etkiler path diyagramı üzerinde bulunmamaktadır.

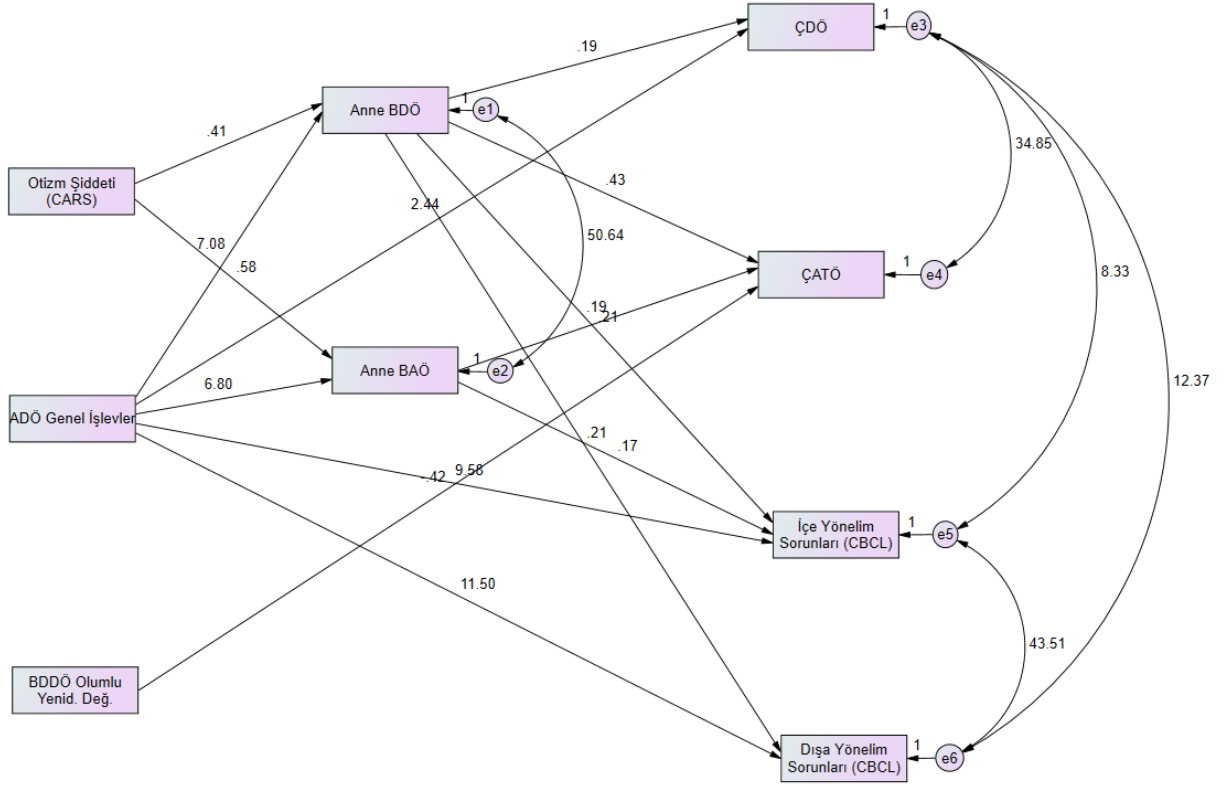
Tablo 4.9.1.6 Standartlaştırılmamış dolaylı etkiler

		Bağımsız Değişkenler				
		CARS	ADÖ Genel İşlevler	Anne BDÖ	Anne BAÖ	BDDÖ Olumlu Yenid. Değerl.
Bağımlı Değişkenler	Anne BDÖ	0	0	0	0	0
	Anne BAÖ	0	0	0	0	0
	ÇDÖ	0.076	1.32	0	0	0
	ÇATÖ	0.285	4.338	0	0	0
	İçe Yönelim Sorunları	0.185	2.659	0	0	0
	Dışa Yönelim Sorunları	0.085	1.483	0	0	0

Tablo 4.9.1.7 Standartlaştırılmış dolaylı etkiler

		Bağımsız Değişkenler				
		CARS	ADÖ Genel İşlevler	Anne BDÖ	Anne BAÖ	BDDÖ Olumlu Yenid. Değerl.
Bağımlı Değişkenler	Anne BDÖ	0	0	0	0	0
	Anne BAÖ	0	0	0	0	0
	ÇDÖ	0.073	0.094	0	0	0
	ÇATÖ	0.141	0.159	0	0	0
	İçe Yönelim Sorunları	0.112	0.119	0	0	0
	Dışa Yönelim Sorunları	0.051	0.066	0	0	0

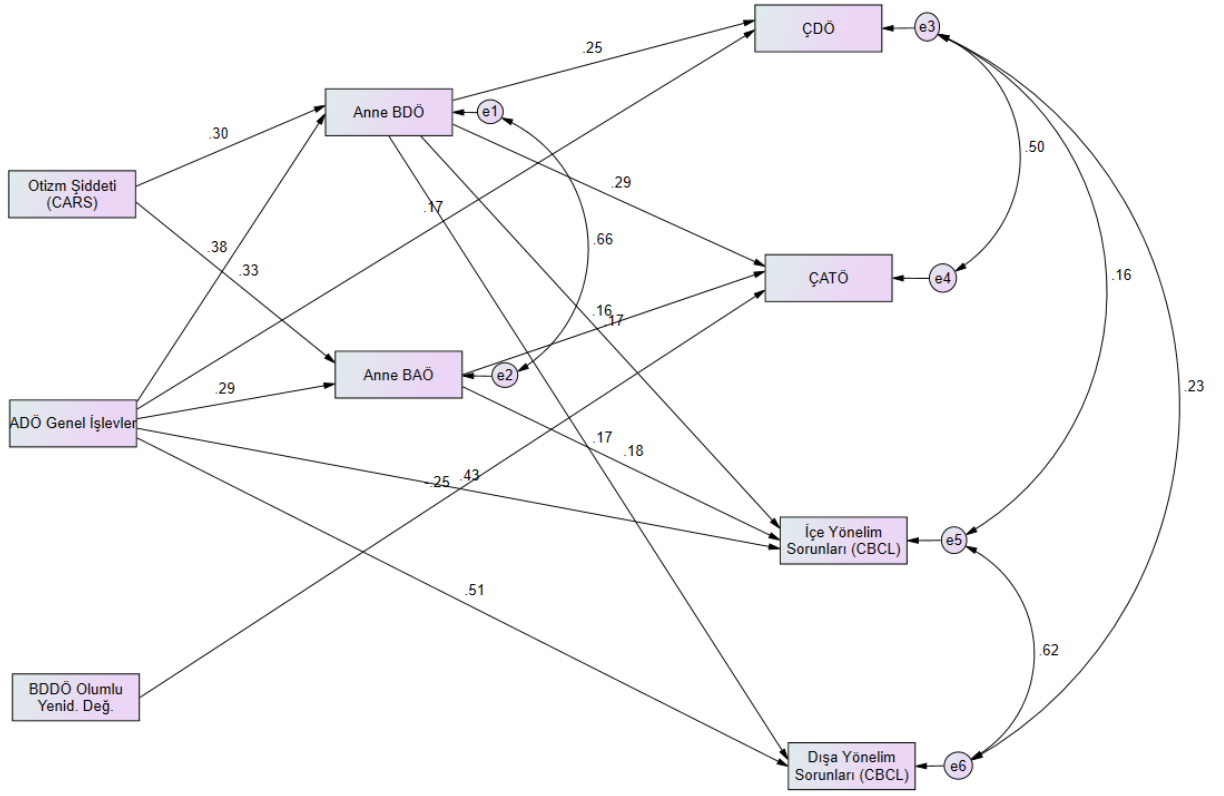
Tablo 4.9.1.8 Path Diyagramı 1 – Standartlaştırılmamış Etkiler



Path diyagramı üzerinden bakıldığında da, otizm şiddetinin (CARS) anne BDÖ ve BAÖ puanlarını yordadığı; anne BDÖ puanının da çocuklardaki ÇDÖ, ÇATÖ, “İçe Yönelim Sorunları” ve “Dışa Yönelim Sorunları”nı yordadığı; anne BAÖ puanının ise çocuklardaki ÇATÖ ve “İçe Yönelim Sorunları” puanlarını yordadığı görülmektedir. Ok üzerindeki sayılarda, bağımsız değişkendeki her 1 birimlik artışta, yordadığı değişkenin puanında o değerde artma ya da azalmanın olacağını göstermektedir.

Aşağıdaki path diyagramında ise aynı model üzerinde standartlaştırılmış etkiler verilmiştir (Tablo 4.9.1.9):

Tablo 4.9.1.9 Path Diyagramı 2 – Standartlaştırılmış Etkiler



5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı kardeşlerinde otizm spektrum bozukluğu olan 6-18 yaş aralığındaki çocukların ruhsal durumlarının, yaş ve cinsiyet bakımından eşitlenmiş, tipik gelişim gösteren kardeşe sahip sağlıklı kontroller ile kıyaslanarak değerlendirilmesi ve bu çocuklarda psikososyal sorunlara neden olabilecek faktörlerin ortaya konulmasını sağlamaktır.

Bu çalışmada olası faktörler olarak otizmlili kardeşin bozukluğunun şiddeti; kardeşlerin olumsuz durumlar karşısında kullandığı bilişsel duygu düzenleme stratejileri; anne-babalardaki depresyon ve kaygı düzeyleri ile aile işlevselliği seçilmiştir. Bu faktörlerden hangisi ya da hangilerinin çocuklarda görülen psikososyal sorunları, ne düzeyde yordadığı araştırılmıştır.

Yaş aralığının çok geniş olması ve 12 yaş öncesi ile sonrası özelliklerinin farklılık göstermesi bakımından, çocuklar '12 yaş öncesi' ve '12 yaş sonrası' olarak iki grupta incelenmiştir.

5.1 Sosyodemografik ve Klinik Verilerin Değerlendirilmesi

OSB tanılı kardeşe sahip çocuklar ile kontrol grubundakiler karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, anne-baba yaşları, anne-baba eğitim düzeyleri, aile yapısı, aylık gelir düzeyleri ve kardeş sayıları açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak meslek durumlarına bakıldığında kontrol grubundaki annelerin anlamlı olarak daha fazla meslek sahibi oldukları görülmüştür.

Klinik gruptaki anne-babaların anlamlı ölçüde daha fazla tanı konulmuş psikiyatrik bozukluğa sahip oldukları ve daha fazla SSRI kullanımları olduğu görülmüştür.

Klinik gruptaki çocukların otizmlili kardeşlerine göre yaşça büyük ya da küçük olma durumlarına bakıldığında 52'sinin (%69.3) büyük, 17'sinin (%22.7) küçük kardeş olduğu ve 6'sının da (%8) ikiz kardeş oldukları görülmüştür. Bu durumun incelenmesinin nedeni literatürdeki çeşitli çalışmalarda engelli kardeşinden önce ya da sonra doğmanın, çocuğun cinsiyetinin ve aralarındaki yaş farkının çocukların psikolojik işlevselliklerini etkileyebileceğiyle ilgili bazı çelişkili bulguların oluşudur.[35] Bu konuyla ilgili sonuçlar daha ileride tartışılacaktır.

Otizm tanısının konulma yaşı açısından bakıldıklarında ise ailelerin geriye dönük bildirimleri doğrultusunda çocukların ortalama üç buçuk yaş civarında tanı aldıkları; bunlardan en erken tanı konulma yaşı bir buçuk yaş iken, en geç tanı alma yaşının ise 10 yaşında olduğu anlaşılmıştır. Özel eğitim alma süreleri ise büyük çoğunlukla otizm tanısının konulmasından

itibaren geçen süreyi kapsamaktadır ve tüm çocukların ortalaması yaklaşık altı buçuk yıl kadardır.

OSB'li çocukların zeka dağılımları incelendiğinde en büyük iki grubu orta (n:29, %38.7) ve hafif (n:27, %36) düzeyde zihinsel yetersizliği olan bireylerin oluşturduğu ve bunları da ağır zihinsel yetersizliği olan çocukların izlediği (n:12, %16) gözlenmiştir. Daha sonra ise sırasıyla normal zeka (n:4, %5.3), donuk zeka (n:2, %2.7) ve sınır zeka (n:1, %1.3) gelmektedir.

Tüm OSB tanılı çocuklara CARS otizm şiddetini derecelendirme ölçeği araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Elde edilen CARS puanlarının ortalaması 32.5; minimum değer 20.5 ve maksimum değer de 49.5 olarak saptanmıştır.

OSB'li çocuklarda araştırılan bir diğer şey ise ilaç kullanımı olup olmadığı ve kullanılıyorsa ilacın türü olmuştur. Çünkü pek çok otizm tanılı çocukta davranış problemleri ve/veya komorbid psikiyatrik hastalıklar sıklıkla gözlenmekte ve bunlar da hem çocuğun işlevselliğini hem hayat kalitesini önemli oranda etkilemektedir. Tüm OSB'li çocuklar değerlendirildiklerinde 24'ünün (%32) ilaç kullanmadığı görülmüştür. Geri kalan 51 çocuğa (%68) bakıldığında ise en sık olarak antipsikotiklerin kullanıldığı (%29.3) göze çarpmaktadır. Antipsikotiklerin otizm spektrum bozukluğunda sıklıkla görülen agresyon, irritabilite, aşırı hareketlilik ve stereotipilerde tercih edilen ilaç grubu olması ayrıca önemlidir. Çünkü ilaç kullanımıyla bu sorunlarda ciddi oranda azalma görülmekte ve olumlu etkiler hem çocuğa hem de aileye yansımaktadır. Antipsikotikleri takiben en sık kullanılan ikinci ilaç grubu ise psikostimülan ya da atomoksetin grubu ilaçlar olmuştur (%26.7). OSB'de en sık görülen ikinci komorbid durumun DEHB olduğu göz önüne alındığında bu da şaşırtıcı olmamıştır. Altı (%8) çocukta hem antipsikotik, hem psikostimülan/atomoksetin kullanımı olduğu; üç çocukta (%4) ise sadece SSRI kullanımı olduğu saptanmıştır.

5.2 Kardeşler ve Kontrol Grubu Verilerinin Karşılaştırılması

Çalışma sonucunda merak edilen ilk ve en önemli soru, kardeşlerinde otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda psikososyal sorunların daha fazla görülüp görülmediği olmuştur.

Öncelikle 12 yaş altındaki çocuklara bakılacak olursa, öz-bildirim ölçeklerinde kardeşlerin depresyon ve anksiyete belirti düzeyleri kontrollerden belirgin ölçüde yüksek bulunmuştur. Ancak ebeveyn bildirimlerinde çoğu alanda kontrollerden anlamlı oranda farklılık gözlenmemiştir. Bu bulgu ilk bakışta tutarsız gibi görünse de bu durum, ebeveynlerin çocuklarındaki içe yönelim sorunlarını daha az; dışa yönelim sorunlarını daha fazla fark etmelerinden kaynaklanıyor olabilir. İçe yönelim sorunları olan çocuklar dışardan bakıldığında

'uyumlu' görünen çocuklar olarak tanımlanabilmektedir.

Bu durum için bir diğer alternatif açıklama da, daha küçük yaşlarda psikososyal sorunların daha az görülüyor olması olabilir. Örneğin Rodrigue ve ark.'nın (1993) çalışmasında kardeş yaşının daha büyük olması, daha fazla içe yönelim ve dışa yönelim sorunlarıyla ilişkili bulunmuştur. Araştırmacılar bu durumun, büyük olan kardeşin, otizmlili kardeşinin doğumu ve hastalığının ortaya çıkmasının ardından yaşamında meydana gelen büyük değişikliklerle ilişkili olabileceğini, veyahut ebeveynlerin ev içindeki görevlerle ilgili büyük kardeşlerden daha fazla sorumluluk beklemesinden kaynaklanabileceğini öne sürmüşlerdir.[8]

On iki yaş ve üzerindeki çocuklarda ise kardeşlerin kontrollere göre hem öz-bildirim ölçeklerinde (ÇDÖ), hem de ebeveyn bildirimlerinde (CBCL 6-18) daha fazla psikososyal soruna sahip oldukları belirlenmiştir. CBCL 6-18'in alt ölçeklerinde hem depresyon, kaygı, sosyal sorunlar gibi içe yönelim sorunları; hem de saldırgan davranışlar ve karşıt olma karşı gelme davranışları gibi dışa yönelim sorunları kontrollere kıyasla daha yüksek olarak saptanmıştır. Fakat anksiyete semptomları (ÇATÖ) açısından kontrollerden anlamlı düzeyde farklılık göstermedikleri görülmüştür.

ÇDÖ kesme puanına göre depresif semptom puanı 19 ve üzerinde olan çocuklar araştırıldığında altı tane kardeşte (%8) "Depresif Bozukluk" olduğu (ortalama ÇDÖ puanı=25.67) tespit edilmiştir. Bunların ikisi 12 yaş üzerindeyken (ortalama ÇDÖ puanı=26), 4'ünün ise 12 yaşın altında olduğu (ortalama ÇDÖ puanı=25.5) görülmüştür. Ayrıca Bang ve ark.'nın (2015) yaptıkları çalışmaya istinaden, ÇDÖ puanı 15 ile 19 arasında bulunan dokuz kardeşte (%12) 'hafif düzeyde depresyon' olduğu saptanmıştır.[40]

ÇATÖ ölçeğinin bir kesme puanı olmamasına karşın Ivarsson ve ark.'nın 2018'de yaptıkları çalışmada ölçekten alınan 15 puan ve üstü değerlerin kaygı bozukluklarını %84 duyarlılık ve %43 özgüllükle yordadığını tespit etmişlerdir.[41] Bu doğrultuda kardeşlerin 53'ünün (%70.6), kontrollerin ise 40'ının (%52.6) kaygı bozukluğu açısından artmış risklerinin olduğu görülmektedir.

Her iki yaş grubunda da içe yönelim sorunlarının daha fazla görülmesi, literatürde bu çocukların daha fazla psikolojik uyum sorunu yaşadıklarını bildiren pek çok çalışmayla da uyumludur.[36-38] Örneğin Ross ve Cuskelly (2006), kardeşlerinde OSB olan çocukların içe yönelim davranış sorunları göstermeleri açısından artmış risklerinin olduğunu söylemişlerdir.[7] Yakın zamanda Shivers ve ark.'nın (2019) yaptıkları bir meta-analiz çalışmasında da bu çocukların içe yönelim sorunlarına daha yatkın oldukları, daha zayıf psikolojik ve sosyal işlevsellikleri olduğu, daha uyumsuz kardeşlik ilişkileri olduğu görülmüştür.[39]

“Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği”nin alt ölçekleri karşılaştırılmış ancak hiçbir alt ölçekte kardeşler ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Klinik ve kontrol gruplarındaki anne-babalar, depresyon ve kaygı belirtileri açısından karşılaştırıldıklarında, otizm tanılı çocuğa sahip anne ve babaların, kontrollere oranla önemli ölçüde daha fazla depresyon ve kaygı düzeyine sahip oldukları görülmüştür.

Beck ve ark. (1961) “Beck Depresyon Ölçeği”nde depresyonu dört seviyede derecelendirmişlerdir: şiddetli depresyon (30-63), orta düzeyde depresyon (17-29), hafif depresyon (10-16) ve minimal depresyon (0-9).[42] Klinik gruptaki anneleri bu puanlara göre sınıflayacak olursak; annelerin 18’inin (%26.9) hafif, 13’ünün (%19.4) orta ve 2’sinin de (%3) şiddetli düzeyde depresyona sahip oldukları görülmektedir. Babalar için bakıldığında ise; babaların 14’ünün (%20.9) hafif, 7’sinin (%10.4) orta düzeyde depresyona sahip olduğu görülmektedir.

Elde edilen sonuçlar incelendiğinde, annelerde daha belirgin olmak üzere ebeveynlerin her ikisinin de etkilenmiş olduğu görülmektedir. Daha önce yapılmış çalışmalarda da otizmlili çocukların ebeveynlerinin daha düşük yaşam standardına sahip oldukları, ruhsal ve fiziksel sağlıklarının daha olumsuz etkilendiği ve daha zayıf yakın ilişkiler kurdukları bulunmuştur.[43-45] Ayrıca otizm belirtisi arttıkça da, ebeveynlerdeki stresin arttığı saptanmıştır.[46] Fakat çoğunlukla çocuklarının birincil bakım verenleri olmaları ve kadınların strese duyarlılıklarının erkeklere oranla daha fazla olmasından dolayı, annelerin babalara oranla daha fazla etkilendiği düşünülmektedir. Alan yazındaki araştırmalara bakıldığında da annelerle ilgili daha fazla olumsuz sonuç bildirildiği fark edilmiştir. Örneğin iki ayrı çalışmada otizmlili çocuk annelerinin depresyon başta olmak üzere daha fazla duygudurum bozukluğuna sahip oldukları bulunmuştur (Daniels ve ark. 2008; Singer 2006).[47, 48] Ayrıca Totsika ve ark.’nın 2011’de yaptıkları çalışmada da OSB’li çocukların annelerinde daha fazla emosyonel bozuklukların görüldüğü bildirilmiştir.[49] Kaygı bozukluklarına ilişkin olarak ise Micali ve ark. 2004’te yaptıkları çalışmalarında, OSB’li çocukların annelerinin tipik gelişim gösteren çocukların annelerine oranla üç kat daha fazla anksiyete bozuklukları olduğunu bulmuşlardır.[50]

Grupların aile işlevleri ADÖ ile değerlendirildiğinde “Problem Çözme”, “İletişim” ve “Genel İşlevsellik” alanlarında otizmlili çocukların ailelerinin, normal gelişim gösteren çocukların ailelerine kıyasla önemli ölçüde daha yüksek puanları bulunmaktadır. Daha yüksek puanlar, aile işlevlerinin bu alanlarında bozulmalarına işaret etmektedir.

Alt boyutları tek tek yorumlayacak olursak, öncelikle “Problem Çözme” alt boyutunun otizmlili çocukların ailelerinde daha sağlıksız bulunması; bu ailelerin genel olarak problem çözmede, sorunlarla karşılaşıldığında işlevsel çözümler üretmede daha çok zorlandıklarını

göstermektedir. Çocuğun aile içinde sağlıklı problem çözme yöntemlerini öğrenebilmesi, karşılaştığı sorunlu durumlarla baş edebilmeyi öğrenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Çünkü sorunlarıyla uygun şekilde başa çıkamayan çocuklarda, duygusal ve davranışsal problemlerin gelişme ihtimali de artmaktadır. [51]

“İletişim” alt boyutunun daha sağlıklı olması ise aile üyelerinin birbirleriyle paylaşımlarının az olduğunu; birbirlerine karşı duygu ve düşüncelerini açıkça dile getirme konusunda sorun yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Bu da bireylerin aile içinde daha ‘izole’ kalmasına ve aile içinde birbirlerinden aldıkları desteğin azalmasına neden olabilir.

“Gereken İlgiyi Gösterebilme” alt boyutunu ele alacak olursak bu alt boyut ailedeki bireylerin birbirlerine gösterdikleri ilgi, sevgi ve bakımı içermektedir.[52] OSB’li çocukların ailelerinde, anne-babaların otizmlili çocuklarının gereksinimlerini karşılama ve onlara göstermeleri gereken ilgi ve alaka nedeniyle sorumluluk ve rollerde değişiklikler meydana gelebilmektedir. Böyle olunca, kardeşlere ayrılan zaman ve ilginin dengesi de OSB olan kardeş lehine kayabilmektedir (Houtzager ve ark., 1999).[9] Ancak bizim çalışmamızda “Roller” ve “Gereken İlgiyi Gösterebilme” alt boyutlarında, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı ölçüde bir farklılık bulunmamıştır. Bu sonuç genel anlamda aile üyeleri arasındaki görev dağılımlarının, tipik gelişim gösteren çocuğa sahip ailelerle benzer olduğunu; anne-babaların çocuklarının yaşantısı ile ilgilenebildiğini ve çocuklarının temel ihtiyaçlarına duyarsız kalmadığını göstermektedir.

“Duygusal Tepki Verebilme” alt boyutunda gruplar arasında farklılığın bulunmaması ise OSB tanılı çocuğa sahip ailelerin genel olarak birbirleriyle sevgi, mutluluk, kırgınlık ve üzüntü gibi duygusal tepkilerini uygun şekilde paylaşabildiklerini göstermektedir.

“Davranış Kontrolü” alt boyutunun gruplar arası farkının olmaması ise anne-babaların, aile üyelerinin davranışlarına uygun standartlar koyma, disiplin sağlama ve sosyal-psikolojik tehlikeler karşısında uygun davranışı yeterli düzeyde gösterebildiklerine[52] işaret etmektedir.

“Genel İşlevler” alt boyutunun ise kontrol grubuna kıyasla sağlıklı bulunması, adından da anlaşılacağı gibi, OSB tanılı çocukların aile işlevlerinin genel kapsamda daha olumsuz etkilendiğini ortaya koymaktadır. Çocuğun yaşamı boyunca kullanacağı sosyal uyum becerilerinin kazanılmasında ailenin büyük etkisi bulunmaktadır. Çocuğun diğerleriyle kurduğu ilişkiler, dünyaya karşı tutumu ve davranışları ailesiyle olan ilişkisi temelinde gelişir. Bu nedenle aile işlevlerinde bozulmalar görülen çocuklarda, duygusal ve davranışsal uyum problemlerinin görülme riski artmaktadır.[51]

5.3 Kardeşlerdeki Psikososyal Sorunların Yaş ve Cinsiyetle İlişkisi

OSB'li çocuklar ve kardeşlerinin birbirlerine göre yaşça büyük ya da küçük olma durumlarının ve cinsiyetin, kardeşlerdeki psikososyal sorunlarla ilişkili olup olmadığına bakılmıştır. Otizmlili çocuktan yaşça küçük olan kardeşlerin sonuçları ile büyük olanları karşılaştırıldığında, yaşça daha küçük olan kardeşlerin puanları hem öz-bildirim, hem ebeveyn bildirim ölçeklerinde daha fazla görülmesine karşın, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

OSB'li çocuğa göre kardeşin yaşça küçük olması ve kız cinsiyetinde olma durumunda, yaş farkıyla ÇATÖ puanları arasında kuvvetli düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Kardeşin yaşça küçük olması ve erkek cinsiyetinde olma durumunda ise, yaş farkı ile ÇDÖ puanları arasında ise negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yani sonuç olarak yaşça küçük kardeşlerde aralarındaki yaş farkı arttıkça kızlarda kaygı belirtilerinin arttığı, erkek çocuklarında ise tersine aralarındaki yaş farkı azaldıkça depresif belirtilerin arttığı anlaşılmaktadır. Kardeşin yaşça otizmlili çocuktan büyük olması durumunda ise yaş farkıyla ÇDÖ, ÇATÖ ya da *İçe/Dışa Yönelim Sorunları* puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir ilişki bulunmamıştır. Elde edilen bulgular bağlamında kardeşin OSB'li çocuktan küçük olması bir miktar daha dezavantajlı bir durum gibi görünmektedir. Bu konuya ilişkin Breslau'nun çalışmasında da (1982), engelli kardeşlerinden küçük ve kardeşine yaşça daha yakın olan erkek çocuklarda daha fazla psikopatoloji görüldüğü bildirilmiştir.[35] Bizim çalışmamızda küçük çocuklarda bulguların anlamlı çıkmaması, yaşça küçük olan grubun örneklem sayısının azlığına bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Alan yazında bu konuyla ilişkili olarak araştırmacılar, küçük kardeşlerin ne zaman doğduğuna bağlı olarak avantaj veya dezavantajları olabileceğini söylemişlerdir (Downey, 2001; Gass ve ark., 2007). Önerilen bir teoriye göre, küçük kardeşin doğumuyla aile kaynaklarının paylaşılma oranı artacağından, küçük kardeşin daha dezavantajlı olabileceği öne sürülmüştür (Downey, 2001).[53] Ancak, bu etkiyi inceleyen literatür sonuçları çelişkilidir (Lawson ve Mace, 2010). Fakat büyük çocukta OSB varlığında çocuğun özel ihtiyaçları daha fazla olduğundan, bu etki böyle ailelerde çok daha belirgin hale gelebilir. Böyle ailelerde küçük kardeşler için herhangi olumsuz bir sonuç şiddetlenme eğilimi gösterirken; çocuğun ailesinden elde edebileceği yararları ise azalabilmektedir. Tüm bunlar da, çocuğun daha uygunsuz başa çıkma yöntemlerine yönelmesiyle ve çocukta daha fazla davranış probleminin ortaya çıkmasıyla sonuçlanabilmektedir (Azmitia ve Hesser, 1993).[54, 55]

Yine bu konuyla ilişkili olarak Tomeny ve ark.'nın 2014'teki çalışmalarında; OSB'li

çocuklardaki dışa vurum davranış problemleriyle, sağlıklı gelişim gösteren kardeşlerinde görülen dışa vurum davranış problemleri arasındaki ilişkide, kardeşlerin doğum sırasının çok önemli bir aracı faktör olduğunu ortaya koymuşlardır. Daha fazla davranış problemi görülen otizmli çocukların, sadece yaşça küçük olan kardeşlerinde daha fazla davranış problemi görüldüğünü belirtmişlerdir.[55]

5.4 Kardeşlerdeki Psikososyal Sorunları Yordayıcı Faktörler

Çalışmamızda kardeşlerdeki psikososyal sorunları yordayıcı faktörlerin neler olduğunu bulmak amacıyla, öncelikle bu sorunları dört alt başlık altında inceledik. Kardeşlerde görülen psikososyal sorunlardan ilki olarak depresyon belirtilerine bakıldığında, en iyi yordayan iki faktörün ADÖ'nün "Genel İşlevler" ve "Davranış Kontrolü" alt ölçekleri olduğu görülmektedir. Yalnız burada ilginç olarak "Davranış Kontrolü" alt ölçeğinin ÇDÖ puanlarını negatif yönde etkilediği görülmektedir. Yani, aile işlevlerinin bu alt alanının daha sağlıklı olması, sanki çocuktaki depresif belirtileri artırıyor gibi bir sonuç çıkmıştır. Böyle bir sonuç çıkması her ne kadar beklenmedik olsa da bu durumun bir açıklaması, ev içi kuralların daha katı ve disiplinin daha ön planda tutulduğu ailelerde çocuklarda daha fazla depresif belirti görülmesiyle ilişkili olabilir.

Bağlanmadan itibaren, ilişki kurma, sosyal öğrenme, duygu düzenleme ve problem çözme gibi becerilerin kazanıldığı yer bireyin aile ortamıdır. Bu nedenle aile işlevselliği bozulduğunda, tüm aile bireyleri bundan olumsuz etkilenmektedir. Bozulmuş aile işlevleri çocuklar ve ergenlerde; dışa yönelim sorunları (Henderson ve ark. 2006; Meltzer ve ark. 2003), yeme bozuklukları (McDermott ve ark. 2002), anksiyete ve depresyon (Hughes ve ark. 2008; Stein ve ark. 2000; Tamplin ve ark. 1998) ile ilişkilendirilmiştir. Aile işlevlerinin önemini vurgulayan başka çalışmalar da mevcuttur. Örneğin Barnett ve ark.'nın (2012) psikiyatrik hastalığı bulunan çocukların kardeşleriyle ilgili yaptıkları çalışmada, kardeşlerdeki uyum sorunlarını etkileyen en önemli faktörün aile işlevselliği olduğunu bulmuşlardır.[56]

Kardeşlerdeki kaygı belirtilerini yordayan faktörlere bakıldığında ise; annelerin depresif belirtilerindeki artışın ve kız cinsiyetin kardeşlerdeki kaygı belirtilerini artırdığı, "Olumlu Yeniden Değerlendirme" stratejisini daha fazla kullanmanın ise kaygıyı azalttığı görülmektedir.

Kardeşlere ait özelliklerden yaş ve cinsiyet gibi faktörler anksiyete problemlerinin görülme olasılığını etkileyebilir. Anksiyete ve cinsiyet üzerine yapılan araştırmaların az bir kısmında cinsiyetler arasında farklılık bulmayan sonuçlar olmasına rağmen (Bernstein ve ark. 1996; Last ve ark. 1992), yayınların büyük çoğunluğunda kızların çocukluk ve ergenlik

döneminde erkeklerden daha fazla anksiyete belirtileri yaşadığını göstermektedir (Bongers ve ark. 2003; La Greca ve Lopez 1998; Wadsworth ve ark. 2001).[57] Bizim çalışmamızda da kız cinsiyetin, kardeşlerdeki anksiyete belirtilerini yordamada çok önemli bir öngördürücü faktör olduğu ortaya çıkmıştır.

Aileye ilişkin unsurların çocuklarda görülen psikopatolojiler üzerinde büyük etkisi bulunmaktadır. Çalışmamızdan çıkan sonuca göre de annelerin depresif belirtilerinin kardeşlerde görülen anksiyeteyi etkilediği ortaya çıkmıştır. Bu konuyla ilgili Orsmond ve ark.'nın 2009'da OSB'li çocukların ergen kardeşleri ve anneleriyle yaptıkları çalışmalarında, kız kardeşlerin erkeklere oranla daha fazla depresyon ve anksiyete semptomu bildirdikleri görülmüş; ayrıca annelerdeki daha yüksek düzeydeki depresif semptomların, kardeşlerde görülen daha fazla depresyon ve anksiyete belirtisiyle ilişkili olduğunu bulmuşlardır.[58]

“Olumlu Yeniden Değerlendirme” stratejisini daha fazla kullanmak, yaşanan olayları daha olumlu anlamlandırmaya yardımcı olacak ve kişisel gelişime katkıda bulunacak düşüncelerin o kişi tarafından daha sıklıkla kullanıldığına işaret etmektedir (Carver ve ark., 1989; Spirito, Stark ve Williams, 1988). Ayrıca bu stratejinin iyimserlik ve benlik saygısı ile pozitif, kaygı ile negatif yönlü ilişki gösterdiği önceki çalışmalarda da ortaya konmuştur (Garnefski ve ark., 2001).[59]

Ebeveyn bildirimlerine göre kardeşlerde görülen içe yönelim sorunlarını en iyi yordayan iki değişkenin, ADÖ'nün “Genel İşlevler” alt ölçeği ile annelerdeki depresif belirtilerin düzeyi olduğu; dışa yönelim sorunlarını en iyi yordayan değişkenlerin ise ADÖ'nün “Genel İşlevler” ve “Duygusal Tepki Verebilme” alt ölçekleri ile babaların anksiyete belirtilerinin düzeyi olduğu görülmüştür.

Oluşturulan regresyon modelleri aile dinamiklerinin önemini ve anne-babalardaki psikopatolojilerin kardeşler üzerindeki etkilerini ortaya koymaktadır. Alan yazında da benzer sonuçlar bildiren yayınlar bulunmaktadır. Örneğin Giallo ve Gavidia-Payne'in (2006) engelli çocukların kardeşleriyle yaptıkları çalışmalarında, kardeşlerin kendilerine ait stres ya da baş etme becerilerinden ziyade ebeveynlere ve aileye ilişkin faktörlerin, kardeşlerde görülen uyum sorunlarını daha iyi yordadığını ortaya koymuşlardır.[60]

Yalnız bulgular arasında yine beklenmeyen bir durum olarak, ADÖ'nün “Duygusal Tepki Verebilme” alt ölçeğinden alınan daha düşük puanların, dışa yönelim sorunlarını artırdığı sonucu çıkmıştır. Normalde “Duygusal Tepki Verebilme” alt ölçeği aile bireylerinin duygularını ifade edebilme becerisini değerlendirmektedir ve aile bireylerinin birbirleriyle olumlu ya da olumsuz duygularını rahatça paylaşabildiklerini göstermektedir. Fakat bu noktada ‘duygu dışa vurumu’ kavramı akla gelebilir. Duygu dışa vurumunun beş alt boyutu

bulunmaktadır (eleştirel oluş, düşmancıl tutum, aşırı koruma kollama, yakınlık ve olumlu ifadeler) ve bunlardan üçü, aile içinde olumsuz tutumlar ve duygu aktarımıyla ilişkilidir.[61] Eğer aile içinde olumsuz duygu dışı vurumlarından özellikle eleştirel ve düşmancıl tutumlar anne-babalar tarafından daha sık kullanılıyorsa, bu durum, kardeşlerde agresyon ve dışı yönelim sorunları gibi problemlerin daha fazla görülmesini açıklayabilir.

En son olarak ise tüm önemli değişkenlerin bir arada toplandığı ve bütüncül bir bakış açısı sunan bir yapısal eşitlik modeli oluşturulmuştur. Bu model ile aynı zamanda kardeşlerdeki psikososyal sorunları dolaylı olarak yordayabilecek değişkenlerin de araştırılması hedeflenmiştir. Bu model oluşturulurken Meyer ve ark.'nın 2011'de yaptıkları çalışmadan yararlanılmış ve otizm şiddetinin doğrudan bir etkisi bulunmamış olsa da, dolaylı yoldan kardeşlerdeki sorunları öngörebileceği ihtimali araştırılmıştır. Meyer ve ark.'nın çalışmalarında daha şiddetli otizm belirtisi olan çocukların annelerinde depresif semptom oranlarında artış olduğu ve bu şekilde otizm şiddetinin anne depresyonu aracılığıyla dolaylı olarak kardeşlerdeki uyum sorunlarını yordadığı saptanmıştır.[11]

Çalışmamızda oluşturulan modelde de Meyer ve ark.'nın çalışmasına benzer şekilde otizm şiddetinin anne depresyonu ve anne kaygı puanlarını etkilediği; anne depresyon düzeylerinin ise kardeşlerdeki ÇDÖ, ÇATÖ, CBCL'in "*İçe Yönelim Sorunları*" ve "*Dışa Yönelim Sorunları*"'nı yordadığı; annelerin kaygı düzeylerinin ise çocuklardaki ÇATÖ ve "*İçe Yönelim Sorunları*" puanlarını yordadığı görülmektedir.

Engelliliği olan bir çocuğu yetiştirmek, özellikle de çocuğun OSB'si olduğu durumlarda, ebeveynler için çoğu zaman stres verici olmaktadır. Örneğin Hoffman ve ark. (2009); otizmlili çocuk annelerinin, gelişimsel gecikmesi olan ve çocukları normal gelişim gösteren annelere kıyasla ebeveynlik streslerinin daha fazla olduğunu göstermişlerdir.[15] 2013'te Zablotsky ve ark.'nın çalışmasında da, çocuktaki otizm semptomatolojisi ve eşlik eden psikiyatrik bozukluk sayısı arttıkça, annelerin depresyon için tedavi ihtiyaçlarının arttığını ve yaşam kalitelerinin düştüğünü belirlemişlerdir.[62]

ADÖ'nün "Genel İşlevler" alt ölçeğinin de kardeşlerdeki psikososyal sorunları hem doğrudan hem de annelerin depresif ve kaygı belirtileri aracılığıyla dolaylı yoldan etkilediği ve çok önemli bir öngördürücü faktör olduğu saptanmıştır. Duruma tersten bakılırsa, aynı zamanda iyi bir aile işlevselliğinin kardeşler için koruyucu bir faktör olacağı da söylenebilir.

Shivers ve ark.'nın (2019) 69 bağımsız çalışmanın derlemesini yaptıkları meta-analizde, kardeşlerin kontrollere göre içe yönelim sorunlarına daha yatkın oldukları, daha zayıf psikolojik ve sosyal işlevsellikleri olduğu, daha uyumsuz kardeşlik ilişkileri olduğu görülmüş; fakat uyum becerilerinde, dikkatsizlik/hiperaktivite semptomlarında, dışı yönelim davranışlarında, baş

etme becerilerinde ve aile işlevselliği alanlarında farklılık saptanmamıştır.[39] Bu sonuçların pek çoğu bizim çalışmamızla da tutarlılık göstermektedir. Ancak örneklem özellikleri, kültürel-toplumsal değişkenler, metodolojik farklılıklar gibi sebeplerden kaynaklanabilecek sebeplerle bizim çalışmamızda bu bulgularla uyuşmayan sonuçlar da bulunmaktadır. Örneğin ‘genel aile işlevselliği’ ve ‘dışa yönelim sorunları’ alt alanlarında kontrollere göre daha olumsuz sonuçlar çıkmıştır. Ama farklı çalışmalarda sonuçlar değişkenlik gösterse de burada asıl önemli olan; aile işlevselliği, anne-babalara ait psikopatolojiler, anne-babaların çocuklarına karşı tutumu ve kardeşlerin baş etme becerileri gibi faktörlerin, kardeşlerde ortaya çıkabilecek psikososyal sorunların ortaya çıkmasında anahtar rol oynuyor olmalarıdır.



6. SONUÇ, SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonuçlarına göre; otizm spektrum bozukluğuna sahip bir bireyin evde olmasının hem anne-babaları hem de sağlıklı gelişim gösteren kardeşleri psikososyal sorunlar açısından duyarlı hale getirdiğini söylemek mümkündür. Yani her ailenin veya her kardeşin bu durumdan etkilenmeyebileceği; ancak belirli ailelerde başka bozucu faktörlerin de devreye girmesiyle, risk faktörlerinin kümülatif etki yaratarak aile sistemlerinin işleyişini ve bu sistem içindeki bireyleri olumsuz biçimde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın en önemli sınırlılığı yapılan değerlendirmelerin genel anlamda öz bildirim ölçeklerine dayanıyor olmasıdır. Ayrıca örneklem, sadece Ankara Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıklarında takipli hastalardan oluşmaktadır. Farklı zamanlarda ve farklı bölgelerde yapılacak çalışmalar ile sonuçlar değişiklik gösterebilir. Bu nedenle daha geniş örneklemle ve daha fazla bölgeyi içine alan kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise hem çocukların hem de anne-babaların depresyon ve kaygı düzeylerini etkileyebilecek pek çok faktörün olması ve bunların çalışmada ele alınmamış olmasıdır. Genetik yatkınlık, olumsuz çevresel koşullar ya da sosyal yaşamdaki zorluklar gibi pek çok etmen bunlarda rol oynuyor olabilir. Bunların yanı sıra kardeşlerin *geniş otizm fenotip* özellikleri, kardeşlerin okullarıyla ilişkili faktörler, otizmlili çocuğun ihtiyaçlarının derecesi, OSB'li çocuktaki zorlayıcı davranışların düzeyi gibi alanlara da değinilmemiştir.

Çalışmamızın güçlü yanları ise hem öz-bildirim hem de ebeveyn bildirim ölçeklerinden yararlanılmış olması, ortalama örneklem boyutu, iyi bir şekilde eşleştirilmiş bir kontrol grubunun oluşu ve oldukça geniş bir yaş aralığı olmasına karşın ergenlik öncesi ve sonrası dönemdeki çocukların ayrı ayrı incelenmesidir.

Gelecek araştırmalarda; bazı çocukların neden risk altında olduğunu ya da hangi faktörler aracılığıyla olumlu sonuçlara ulaşıldığını anlamak için uzunlamasına çalışmalar yapılabilir.

Çalışmalarda risk faktörlerinin yanı sıra koruyucu faktörlerin de ele alınması önem taşımaktadır. Psikolojik dayanıklılığı artıran faktörlerden birisi olan *sorunlarla başa çıkabilme becerisi*, “bilişsel duygu düzenleme” kavramı altında çalışmamızda ele alınmış ama kontrollere göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ancak yine de daha olumlu başa çıkma mekanizmalarının çocuğun yaşadığı stresi azaltmada etkili olduğu görülmektedir. Gelecek araştırmalarda kardeşlerde dayanıklılığı artıran iyimserlik ve uyum becerileri gibi diğer faktörler de çalışmalara dahil edilebilir.

Bu araştırmanın konusu gereği çalışmaya OSB tanılı bir çocuğun yanı sıra sağlıklı gelişim gösteren bir çocuğa sahip aileler alınmıştır. Ancak tek çocuklu olan veya her iki çocuğunda da otizm tanısı bulunan ailelerde yaşanan sıkıntıların ne düzeyde olduğu bilinmemektedir. Sağlıklı gelişim gösteren bir çocuğa sahip olmak aileyi pek çok açıdan olumlu etkileyebilir. Örneğin, Brewton ve ark.'nın 2012'de yaptıkları çalışmada sağlıklı gelişim gösteren kardeşlerin otizmlili çocukların sosyal becerilerini olumlu yönden etkilediklerini ortaya koymuşlardır.[63] Ayrıca anne-babaların çocuklarıyla yaşadıkları karşılıklı-olumlu etkileşimler ve birbirleriyle olan güzel paylaşımları ruhsal açıdan kendilerini daha iyi hissetmelerine ve sorunlarla daha kolay baş etmelerine yardımcı oluyor olabilir. Gelecek araştırmalarda bu ailelerin de çalışmalara dahil edilmeleri düşünülebilir.

Tüm bu sonuçlar ışığında, unutulmaması gereken en önemli nokta çocukların hiçbir zaman tek başlarına ele alınamayacağıdır. Çünkü çocuk aile sisteminin bir parçasıdır ve bu sistemde herhangi bir sorun olduğunda, bu sorun sistemin tüm diğer öğelerini de etkilemektedir. Tabii bu durum iki yönlü çalışır. Yani çocukta bir sıkıntı olduğunda diğer aile bireyleri bu durumdan etkilendiği gibi, diğerlerinin yaşadığı sorunlar da doğal olarak çocuğu olumsuz etkileyecektir. Bu da kimi ailelerde problemlerin katlanarak artmasına sebep olabilir. Otizm gibi kronik ve ciddi bir hastalığın ise kişinin tüm yaşamını ve yanı sıra diğer tüm aile bireylerini etkilemesi kaçınılmazdır. Bu nedenledir ki yalnızca otizmi olan çocuğun değil, tüm ailenin bütüncül olarak ele alınması; hem yapılacak müdahalelerin daha etkili olması, hem de toplum sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır.

7. ÖZET

Kardeşlerinde Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklardaki Psikososyal Sorunların, Bilişsel Duygu Düzenleme Becerileri ve Aile Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi

AMAC: Kardeşlerinde otizm spektrum bozukluğu olan çocukların psikososyal sorunlar açısından risk altında olup olmadıklarını yaşa özgü gelişimsel özelliklerini göz önünde tutarak değerlendirmek ve bu çocuklardaki psikososyal sorunları yordayıcı etmenleri araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmamıza Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde OSB tanısıyla takipli olan çocukların 6-18 yaş aralığındaki sağlıklı gelişim gösteren 75 kardeşi ile, yaş ve cinsiyet bakımından eşitlenmiş, tipik gelişim gösteren kardeşe sahip 76 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Çalışmaya alınan tüm olgulara öncelikle sosyodemografik veri formu verilmiştir. Kardeşler ve kontrol grubundaki çocukların depresyon ve kaygı düzeylerini belirlemek için “Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği” (ÇDÖ) ve “Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği” (ÇATÖ-SCARED) kullanılmıştır. Ebeveyn bildirim ölçeği olarak ise Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL 6-18) kullanılmıştır. Kardeşlerdeki psikososyal sorunları yordayabilecek değişkenler üç ana başlık altında ele alınmıştır: Bunlardan ilki OSB’li çocuğa ait faktördür ve otizmin şiddetini değerlendirmek amacıyla klinik gruptaki OSB’li çocuklara klinisyen tarafından CARS uygulanmıştır. İkincisi, aileyle ilişkili etmenlerdir ve anne-babanın depresyon/kaygı düzeyleri ile aile işlevleri önemli rol oynayabilir. Bunları değerlendirmek için anne-babalara Beck Depresyon ve Anksiyete Ölçekleri ile Aile Değerlendirme Ölçeği verilmiştir. Kardeşlerin kendisine ait olan üçüncü faktör ise, bu çocukların karşılaştıkları sorunlar karşısında kullandıkları bilişsel başa çıkma stratejilerini içermektedir ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ile (sadece 12 yaş ve üzerindeki çocuklar için) değerlendirilmiştir.

SONUÇ: Kardeşlerin yaş ortalaması 12.3 ± 3.5 olup, 38 (% 50.7) kız ve 37 (% 49.3) erkekten oluşmaktadır. Kardeşler ve kontrol grupları arasında yaş, cinsiyet ve ebeveyn eğitimi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. OSB’li çocukların kardeşlerinin genel olarak sağlıklı kontrollere göre daha yüksek depresyon ve kaygı düzeylerine sahip olduğu görülmüştür. Öte yandan CBCL ölçeğindeki ebeveyn bildirimleri, içe yönelim ve dışa yönelim davranış

sorunlarının sadece adölesan yaş grubundaki kardeşlerde kontrollere göre daha fazla olduğunu göstermektedir. Ebeveynlerin sonuçları incelendiğinde ise, klinik gruptaki anne-babaların kontrollere göre daha yüksek düzeyde depresyon ve anksiyete düzeyleri olduğu görülmüştür. Klinik grupta “*Problem Çözme*”, “*İletişim*” ve “*Genel İşlevsellik*” alt alanlarında aile işlevlerinin de, kontrol grubuna göre daha sağlıklı olduğu tespit edilmiştir.

Kardeşlerdeki psikososyal sorunları yordayan faktörlere değinecek olursak, en önemli iki faktörün ailenin genel işlevsellik düzeyi ile annelerin depresyon düzeyi olduğu görülmüştür. Bunların yanı sıra kardeşlerin "Olumlu Yeniden Değerlendirme" stratejisini daha fazla kullanmalarının, kardeşlerdeki kaygı düzeyini negatif yönlü olarak yordadığı saptanmıştır. OSB'li çocukların otizm şiddetinin ise, annelerin depresyon ve kaygı düzeyleri üzerinden dolaylı olarak kardeşlerdeki psikososyal sorunları öngördüğü belirlenmiştir.

TARTIŞMA: Tüm bu sonuçlar, OSB olan çocuklarla çalışırken hem kardeşlerinin hem de anne-babalarının ve hem de genel olarak tüm ailenin psikososyal işlevselliğinin değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kardeşler; Otizm; İçe Yönelim/Dışa Yönelim Sorunları; Psikososyal Sorunlar

8. SUMMARY

Evaluation of Psychosocial Problems in Siblings of Children with Autism Spectrum Disorders in Terms of Cognitive Emotion Regulation Skills and Family Factors:

OBJECTIVES: The aim of this study is to evaluate whether siblings with autism spectrum disorders are at risk for psychosocial problems by considering age-specific developmental characteristics and to investigate the predictors of psychosocial problems in these children.

METHOD: 75 non-autistic siblings of ASD and 76 controls (NC), ranging from 6 to 18 years of age, are matched according to age, gender and sociodemographic characteristics. Sibling group was recruited from Ankara University Faculty of Medicine, Department of Child and Adolescent Psychiatry, where children with ASD are being followed up. All cases included in the study were given a sociodemographic data form. “Children's Depression Scale” (CDI) and “Screening of Anxiety Disorders in Children Scale” (SCARED) were used to determine the depression and anxiety levels of children in the sibling and control groups. The Child Behavior Checklist (CBCL 6-18) was used for the parent reports. Variables that can predict psychosocial problems in siblings are discussed under three main headings: The first of these is the factor of the child with ASD and CARS (Childhood Autism Rating Scale) was applied to the children with ASD by the clinician in order to evaluate the severity of autism. The second ones are family-related factors in which the parents' depression / anxiety levels and family functions can play an important role. To evaluate these, parents were given Beck Depression and Anxiety Scales and Family Assessment Scale. The third factor that belongs to the siblings themselves is the cognitive coping strategies used by these children in the presence of problems and evaluated with the Cognitive Emotion Regulation Scale (only for children 12 years and older).

RESULTS: The mean age of the siblings was 12.3 ± 3.5 years, which consisted of 38 (50.7%) girls and 37 (49.3%) boys. No significant differences were found between the siblings and control groups in terms of age, gender and parental education. Siblings of children with ASD had higher levels of anxiety and depression compared to healthy controls in general. On

the other hand, reports of parents on CBCL showed that internalization and externalization problems were more common only in the adolescent sibling group. When the depression and anxiety levels of the parents were examined, it was observed that they were higher in the sibling group than the control group. In the sibling group family functions were also more impaired in the domains of “Problem Solving”, “Communication” and “General Functioning” than the control group.

If we mention the factors that predict psychosocial problems in siblings, it was noticed that the two most important factors were the family's general functioning and the level of depression of the mothers. In addition, it was found that the siblings' use of the "Positive Reappraisal " strategy further predicted the level of anxiety in siblings negatively. Also, it was determined that the severity of autism of children with ASD predicted psychosocial problems in siblings indirectly based on the depression and anxiety levels of the mothers.

CONCLUSION: All these results emphasize the importance of evaluating the psychosocial functionality of both siblings, parents and overall family when working with children with ASD.

Key Words: Siblings; Autism; Internalization/Externalization Problems; Psychosocial Problems

9. KAYNAKÇA

1. Mukaddes, N.M., *Otizm Spektrum Bozuklukları, Tanı ve Takip*. 2013, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
2. *Otizm Spektrum Bozuklukları*, in *ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI*, A.P. Akay and E.S. Ercan, Editors. 2016, Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği: Ankara. p. 126-149.
3. Baio, J., et al., *Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014*. MMWR Surveillance Summaries, 2018. **67**(6): p. 1.
4. Fombonne, E., *Epidemiology of Autism*. Encyclopedia on Early Childhood Development, 2012.
5. Fombonne, E., *The changing epidemiology of autism*. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 2005. **18**(4): p. 281-294.
6. *Otizm Spektrum Bozuklukları*, in *Nörogelişimsel Bozukluklar*, N.M.M.-E.S. Ercan, Editor. 2018, Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul. p. 259-366.
7. Ross, P. and M. Cuskelly, *Adjustment, sibling problems and coping strategies of brothers and sisters of children with autistic spectrum disorder*. J Intellect Dev Disabil, 2006. **31**(2): p. 77-86.
8. Rodrigue, J.R., G.R. Geffken, and S.B. Morgan, *Perceived competence and behavioral adjustment of siblings of children with autism*. J Autism Dev Disord, 1993. **23**(4): p. 665-74.
9. Thomas, M.S., K. Reddy, and J. Sagar, *Psychosocial issues of siblings of children with autism spectrum disorder*. International Journal, 2015. **3**(4): p. 119-124.
10. Brewton, C.M., et al., *Relationship between the social functioning of children with autism spectrum disorders and their siblings' competencies/problem behaviors*. Research in Autism Spectrum Disorders, 2012. **6**(2): p. 646-653.
11. Meyer, K.A., B. Ingersoll, and D.Z. Hambrick, *Factors influencing adjustment in siblings of children with autism spectrum disorders*. Research in Autism Spectrum Disorders, 2011. **5**(4): p. 1413-1420.
12. Aksoy, A.B. and G. Yıldırım, *Farklı engel grubundan engelli kardeşe sahip çocukların kardeş ilişkileri ile kardeşlerini kabullenmeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi, 2008. **8**(3): p. 751-779.
13. Hoffman, C.D., et al., *Parenting stress and closeness: Mothers of typically developing children and mothers of children with autism*. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 2009. **24**(3): p. 178-187.
14. Quintero, N. and L.L. McIntyre, *Sibling Adjustment and Maternal Well-Being: An Examination of Families With and Without a Child With an Autism Spectrum Disorder*. Focus Autism Other Dev Disabl, 2010. **25**(1): p. 37-46.
15. Hesse, T.L., C.M. Danko, and K.S. Budd, *Siblings of children with autism: Predictors of adjustment*. Research in Autism Spectrum Disorders, 2013. **7**(11): p. 1323-1331.
16. Kovacs, M. and M. Preiss, *CDI. Children's Depression Inventory Multi-Health Systems*. New York, 1992.
17. Öy, B., *Çocuklar için depresyon ölçeği: geçerlilik güvenilirlik çalışması*. Türk Psikiyatri Dergisi, 1991. **2**: p. 132-36.
18. Myers, K. and N.C. Winters, *Ten-year review of rating scales. II: Scales for internalizing disorders*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2002. **41**(6): p. 634-659.
19. Birmaher, B., et al., *The screen for child anxiety related emotional disorders*

- (SCARED): *Scale construction and psychometric characteristics*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 1997. **36**(4): p. 545-553.
20. Çakmakçı, F., *Çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması*. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 2004. **11**(2).
 21. Ataman Temizel, E. and İ. Dağ, *Stres Veren Yaşam Olayları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresif Belirtiler ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkiler*. Klinik Psikiyatri Dergisi, 2014. **17**(1).
 22. Achenbach, T.M. and L. Rescorla, *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles: An integrated system of multi-informant assessment*. 2001: Aseba Burlington, VT:.
 23. Dumenci, L., et al., *Measurement structure of the Turkish translation of the Child Behavior Checklist using confirmatory factor analytic approaches to validation of syndromal constructs*. Journal of Abnormal Child Psychology, 2004. **32**(3): p. 335-340.
 24. Erol, N. and Z. Şimsek, *Çocuk ve Gençlerde Ruh Sağlığı: Yeterlik Alanları, davranış ve duygusal sorunların dağılımı*. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu, TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Eksen Tanıtım Ltd. Şti. Ankara, 1998: p. 25-75.
 25. Erol, N., B. Arslan, and M. Akçakın, *The adaptation and standardization of the Child Behavior Checklist among 6-18 year-old Turkish children*. European Approaches to Hyperkinetic Disorder, 1995: p. 97-113.
 26. Hisli, N., *Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma*. Türk Psikoloji Dergisi, 1988. **6**(22): p. 118-126.
 27. Ulusoy, M., *Beck anksiyete ölçeğinin psikometrik özellikleri*. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, 1993.
 28. Epstein, N.B., L.M. Baldwin, and D.S. Bishop, *The McMaster family assessment device*. Journal of marital and family therapy, 1983. **9**(2): p. 171-180.
 29. Bulut, F.I., *Aile değerlendirme ölçeği el kitabı*. 1990.
 30. Polat, S., *Şizofreni hastaları ve kardeşlerinde düşünce bozukluğu ve aile işlevleri ile ilişkileri*. 2010, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi.
 31. Schopler, E., R.J. Reichler, and B.R. Renner, *The childhood autism rating scale (CARS)*. 2010: WPS Los Angeles.
 32. Sucuoğlu, B., F. Öktem, and B. Gökler, *Otistik çocukların değerlendirilmesinde kullanılan ölçeklere ilişkin bir çalışma*. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi, 1996. **4**: p. 116-121.
 33. Sucuoglu, B., et al., *A study of the scales for the assessment of the children with autism*. J Psychiatry Psychopharmacol Psychol, 1996. **4**(2): p. 116-121.
 34. İncekaş, S., *Çocukluk Otizmini Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması [Validity and reliability studies of Turkish form of Childhood Autism-Rating Scale-CARS]*. Unpublished doctoral dissertation, 2009. **9**.
 35. Breslau, N., *Siblings of disabled children: Birth order and age-spacing effects*. Journal of Abnormal Child Psychology, 1982. **10**(1): p. 85-95.
 36. Griffith, G.M., R.P. Hastings, and M.A. Petalas, *Brief report: Fathers' and mothers' ratings of behavioral and emotional problems in siblings of children with autism spectrum disorder*. Journal of autism and developmental disorders, 2014. **44**(5): p. 1230-1235.
 37. Rodrigue, J.R., G.R. Geffken, and S.B. Morgan, *Perceived competence and behavioral adjustment of siblings of children with autism*. Journal of autism and Developmental Disorders, 1993. **23**(4): p. 665-674.
 38. Verté, S., H. Roeyers, and A. Buysse, *Behavioural problems, social competence and self-concept in siblings of children with autism*. Child: Care, Health and Development,

2003. **29**(3): p. 193-205.
39. Shivers, C.M., J.B. Jackson, and C.M. McGregor, *Functioning Among Typically Developing Siblings of Individuals with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis*. Clinical child and family psychology review, 2019. **22**(2): p. 172-196.
 40. Bang, Y.R., J.H. Park, and S.H. Kim, *Cut-off scores of the children's depression inventory for screening and rating severity in Korean adolescents*. Psychiatry investigation, 2015. **12**(1): p. 23.
 41. Ivarsson, T., et al., *The validity of the screen for child anxiety related emotional disorders revised (SCARED-R) scale and sub-scales in Swedish youth*. Child Psychiatry & Human Development, 2018. **49**(2): p. 234-243.
 42. Beck, A.T., R.A. Steer, and G.K. Brown, *Beck depression inventory-II*. San Antonio, 1996. **78**(2): p. 490-498.
 43. Allik, H., J.-O. Larsson, and H. Smedje, *Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger syndrome or high-functioning autism*. Health and quality of life outcomes, 2006. **4**(1): p. 1.
 44. Benjak, T., *Subjective quality of life for parents of children with autism spectrum disorders in Croatia*. Applied Research in Quality of Life, 2011. **6**(1): p. 91-102.
 45. Lee, G.K., et al., *Health-related quality of life of parents of children with high-functioning autism spectrum disorders*. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 2009. **24**(4): p. 227-239.
 46. Benson, P.R., *The impact of child symptom severity on depressed mood among parents of children with ASD: The mediating role of stress proliferation*. Journal of autism and developmental disorders, 2006. **36**(5): p. 685-695.
 47. Daniels, J.L., et al., *Parental psychiatric disorders associated with autism spectrum disorders in the offspring*. Pediatrics, 2008. **121**(5): p. e1357-e1362.
 48. Singer, G.H., *Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities*. American journal on mental retardation, 2006. **111**(3): p. 155-169.
 49. Totsika, V., et al., *A population-based investigation of behavioural and emotional problems and maternal mental health: Associations with autism spectrum disorder and intellectual disability*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2011. **52**(1): p. 91-99.
 50. Micali, N., S. Chakrabarti, and E. Fombonne, *The broad autism phenotype: findings from an epidemiological survey*. Autism, 2004. **8**(1): p. 21-37.
 51. KALYENCİOĞLU, D. and Y. KUTLU, *Ergenlerin aile işlevi algılarına göre uyum düzeyleri*. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2010. **18**(2): p. 56-62.
 52. Kırbaş, Z.Ö. and H. Özkan, *Down sendromlu çocukların annelerinin aile işlevlerini algılama ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi*. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi, 2013. **3**(3): p. 171-180.
 53. Downey, D.B., *Number of siblings and intellectual development: The resource dilution explanation*. American psychologist, 2001. **56**(6-7): p. 497.
 54. Azmitia, M. and J. Hesser, *Why siblings are important agents of cognitive development: A comparison of siblings and peers*. Child development, 1993. **64**(2): p. 430-444.
 55. Tomeny, T.S., T.D. Barry, and S.H. Bader, *Birth order rank as a moderator of the relation between behavior problems among children with an autism spectrum disorder and their siblings*. Autism, 2014. **18**(2): p. 199-202.
 56. Barnett, R. and M. Hunter, *Adjustment of siblings of children with mental health problems: Behaviour, self-concept, quality of life and family functioning*. Journal of Child and Family Studies, 2012. **21**(2): p. 262-272.
 57. Shivers, C.M., L.K. Deisenroth, and J.L. Taylor, *Patterns and predictors of anxiety*

- among siblings of children with autism spectrum disorders*. Journal of autism and developmental disorders, 2013. **43**(6): p. 1336-1346.
58. Orsmond, G.I. and M.M. Seltzer, *Adolescent siblings of individuals with an autism spectrum disorder: testing a diathesis-stress model of sibling well-being*. J Autism Dev Disord, 2009. **39**(7): p. 1053-65.
59. Garnefski, N., V. Kraaij, and P. Spinhoven, *Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems*. Personality and Individual differences, 2001. **30**(8): p. 1311-1327.
60. Giallo, R. and S. Gavidia-Payne, *Child, parent and family factors as predictors of adjustment for siblings of children with a disability*. J Intellect Disabil Res, 2006. **50**(Pt 12): p. 937-48.
61. Kavanagh, D.J., *Recent developments in expressed emotion and schizophrenia*. The British Journal of Psychiatry, 1992. **160**(5): p. 601-620.
62. Zablotsky, B., C. Anderson, and P. Law, *The association between child autism symptomatology, maternal quality of life, and risk for depression*. Journal of autism and developmental disorders, 2013. **43**(8): p. 1946-1955.
63. Brewton, C.M., et al., *Relationship between the social functioning of children with autism spectrum disorders and their siblings' competencies/problem behaviors*. Research in Autism Spectrum Disorders, 2012. **6**(2): p. 646-653.



EKLER

EK-1. Gönüllü Onam Formları

ÇOCUK VE ERGENLER İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KLİNİK GRUP GÖNÜLLÜLERİ İÇİNDİR)

Araştırmanın Adı: Kardeşlerinde Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklardaki Psikososyal Sorunların, Bilişsel Duygu Düzenleme Becerileri ve Aile Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Birim Günay Kılıç

Araştırmanın Yürütüleceği Yer: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Sevgili Çocuklar,

Otizm; ilişki kurma, sosyal iletişim zorlukları ve tekrarlayıcı davranışlarla seyreden kronik bir hastalıktır. Kardeşlerinizin bu hastalığının tedavisi zorlu, uzun zaman ve çaba gerektiren bir süreçtir. Bu süreçte elbette anne-babalara önemli görevler düşmektedir. Bununla beraber sizler de belki anne babalarınız kadar önemli rol üstlenmektedirsiniz. Çoğu zaman kardeşlerinize destek olmak ve onların çok çeşitli ihtiyaçlarında yardımcı olmak için elinizden geleni yapıyorsunuz. Bu süreçte kimi zaman üzölmek, kimi zaman yorulmuş hissetmek ve bazen de bu hastalığın nasıl bir hastalık olduğunu anlayamamaktan dolayı kafa karışıklığı yaşamak oldukça doğaldır.

Bu çalışmanın amacı, kardeşlerinde otizm tanısı olan çocuk ve ergenlerin, kardeşlerinin rahatsızlığından dolayı depresyon ve kaygı problemleri gibi sorunlar yaşayıp yaşamadığını araştırmak ve bunları bilişsel duygu düzenleme becerileri ile aile faktörleri açısından değerlendirmektir. Bu amaçla bu çalışmaya sizin de gönüllü olarak katılmanızı teklif ediyoruz.

Bu çalışmaya kardeşlerinde otizm tanısı olan 6-18 yaş aralığındaki 37 arkadaşımızın katılması planlanmaktadır. Ayrıca kardeşlerinde otizm tanısı olmayan 37 arkadaşımızın da bu çalışmaya katılarak bize yardımcı olması planlanmaktadır. Sizler bu çalışmada çalışma grubunu

oluşturmaktasınız.

Sizinle ve ailelerinizle psikiyatrik görüşme yapılmasının ardından otizm şiddetini değerlendirebilmek için kardeşinize araştırmacı tarafından Çocuk Otizm Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) uygulanacaktır. Sonrasında sizin ve ailelerinizin doldurması için ölçekler verilecektir. Bu kapsamda sizden ve anne-babanızdan bazı formları (Sosyodemografik bilgi formu, Çocukluk Depresyon Ölçeği, Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, 6-18 Yaş Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği, Aile Değerlendirme Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği) doldurmanız istenecektir. Bu işlemler araştırmacı ve anne-babanın ortak belirlediği bir tarihteki görüşmede tamamlanacaktır. Formları doldurmanız yaklaşık 15 dakika kadar, doktorunuzun yapacağı görüşme ise 30-45 dakika kadar sürecektir.

Bu uygulamalar sırasında sizin için herhangi bir rahatsızlık veya risk beklenmemektedir. Sizinle ilgili olarak alınan bilgi yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, isimleriniz gizli tutulacak ve mahremiyetinize azami titizlik gösterilecektir. Araştırma süresince tedavi ya da randevularınızı yeniden düzenlemek için yardımcı araştırmacı Dr. Gökçen İlçioğlu Ekici (Tlf No: 0312 5957462) ile bağlantı kurabilirsiniz. Bu çalışmanın sorumlu araştırmacısı da Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Birim Günay Kılıç'tır (Tlf No:0312 5957197).

Sevgili arkadaşlar, bu çalışmaya katılım kendi isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmayı kabul edebilirsiniz. Eğer istemezseniz bu çalışmaya katılmayabilirsiniz, kabul ettikten sonra da istediğiniz herhangi bir anda mazeret göstermeksizin çalışmadan çıkabilirsiniz. Araştırmacı da sizin araştırmaya uyum sağlayamamanız veya benzeri nedenlerle sizi araştırma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz, çalışmadan çıkmaya karar vermeniz ya da araştırmacılar tarafından çalışmadan çıkarılmanız, size uygulanan tedavileri değiştirmeyecektir. Bu durumlarda ve bunlardan bağımsız sizin isteğinize bağlı olarak kimlik bilgileriniz ve araştırma süresince sizinle ilgili olarak alınan veriler araştırmadan çıkarılacaktır.

Araştırmanın size, ailenize ve bağlı olduğunuz Sosyal Güvenlik Kurumuna bir maliyeti yoktur. Araştırmanın bütçesi tarafımızca karşılanacaktır.

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

“Kardeşlerinde Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklardaki Psikososyal Sorunların, Bilişsel Duygu Düzenleme Becerileri ve Aile Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi” konulu çalışma bana sözlü olarak da açıklandı. Çalışma ile ilgili tüm sorularıma tatmin edici yanıtlar aldım. Bu çalışmaya kendi rızamla gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Gönüllünün Adı Soyadı:

İmza:

Araştırmacının

Adı Soyadı:

İmza:

ANNE BABALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KLİNİK GRUP GÖNÜLLÜLERİNİN ANNE-BABALARI İÇİNDİR)

Araştırmanın Adı: Kardeşlerinde Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklardaki Psikososyal Sorunların, Bilişsel Duygu Düzenleme Becerileri ve Aile Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Birim Günay Kılıç

Araştırmanın Yürütüleceği Yer: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Sayın Anne Babalar,

Otizm; ilişki kurma, sosyal iletişim zorlukları ve tekrarlayıcı davranışlarla seyreden kronik bir hastalıktır. Çocuğunuzun bu hastalığının tedavisi zorlu, uzun zaman ve çaba gerektiren bir süreçtir. Bu süreçte elbette anne-babalara önemli görevler düşmektedir. Bununla beraber otizm tanısı konmuş çocuğunuzun kardeşleri de belki sizler kadar bu durumdan etkilenmektedir. Bu süreçte kimi zaman üzölmek, kimi zaman yorulmuş hissetmek ve bazen de bu hastalığın nasıl bir hastalık olduğunu anlayamamaktan dolayı kafa karışıklığı yaşamak hem sizler hem de kardeşleri açısından oldukça doğaldır. Bu nedenle aile işlevlerini değerlendirmek ve anne- babalarda kaygı ve depresyon olup olmadığını araştırmak önem kazanmaktadır. Böylelikle hem sizlerin hem de normal gelişim gösteren çocuğunuzun ruh sağlığına yönelik koruyucu tedbirlerin alınabilmesi mümkün olacaktır.

Bu çalışmanın amacı, kardeşlerinde otizm tanısı olan çocuk ve ergenlerin, kardeşlerinin rahatsızlığından dolayı depresyon ve kaygı problemleri gibi sorunlar yaşayıp yaşamadığını araştırmak ve bunları bilişsel duygu düzenleme becerileri ile aile faktörleri açısından değerlendirmektir. Bu amaçla bu çalışmaya sizin de gönüllü olarak katılmanızı teklif ediyoruz.

Bu çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde otizm tanısı ile takipli olan çocukların 6-18 yaş aralığındaki 37 kardeşi çalışma grubu olarak dahil edilecektir. Kontrol grubu olarak kardeşlerinde otizm tanısı olmayan benzer yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzeydeki 37 çocuğun alınması planlanmaktadır. Sizin çocuğunuz bu çalışmada çalışma grubunu oluşturmaktadır.

Çocuklar ve sizinle psikiyatrik görüşme yapılmasının ardından çocukların ve sizlerin

doldurması için ölçekler verilecektir. Bu kapsamda sizin ve çocuğunuzun ayrıntılı ruhsal değerlendirilmesi için bazı sorular sorulacak, ardından otizm şiddetini değerlendirebilmek için otizm tanısı olan çocuğunuza araştırmacı tarafından Çocuk Otizm Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) uygulanacaktır. Sonrasında sizden ve çocuğunuzdan bazı formları (Sosyodemografik bilgi formu, Çocukluk Depresyon Ölçeği, Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, 6-18 Yaş Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği, Aile Değerlendirme Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği) doldurmanız istenecektir. Bu işlemler sizlerin ve araştırmacının ortak belirlediği bir tarihteki görüşmede tamamlanacaktır. Formların tarafınızdan doldurulması yaklaşık 30 dakika kadar, doktorunuzun yapacağı görüşme ise 30-45 dakika kadar sürecektir

Bu uygulamalar sırasında çocuğunuz için herhangi bir rahatsızlık veya risk beklenmemektedir. Çocuğunuzla ilgili olarak alınan bilgi yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, isimler gizli tutulacak ve mahremiyetinize azami titizlik gösterilecektir. Bu çalışma size ya da bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kurumuna herhangi bir mali yük getirmeyecektir. Araştırma süresince tedavi ya da randevularınızı yeniden düzenlemek için yardımcı araştırıcı Dr. Gökçen İlçioğlu Ekici (Tlf No: 0312 5957462) ile bağlantı kurabilirsiniz. Bu çalışmanın sorumlu araştırmacısı da Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Birim Günay Kılıç'tır (Tlf No:0312 5957197). Araştırma Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalında yürütölmesi planlanan bir çalışmadır.

Çocuğunuzun bu çalışmaya katılmasını kendi isteğinizle, gönüllü olarak kabul edebilirsiniz. Eğer istemezseniz bu çalışmaya katılmayabilirsiniz, kabul ettikten sonra da istediğiniz herhangi bir anda mazeret göstermeksizin çocuğunuzun araştırmadan çıkarabilirsiniz. Araştırmacı da çocuğunuzun araştırmaya uyum sağlayamaması veya benzeri nedenlerle çocuğunuzun araştırma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz, çalışmadan çıkmaya karar vermeniz ya da araştırmacılar tarafından çalışmadan çıkarılmanız, çocuğunuza uygulanan tedavileri değiştirmeyecektir.

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

“Kardeşlerinde Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklardaki Psikososyal Sorunların, Bilişsel Duygu Düzenleme Becerileri ve Aile Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi” konulu çalışma bana sözlü olarak da açıklandı. Çalışma ile ilgili tüm sorularıma tatmin edici yanıtlar aldım. Bu çalışmaya kendi rızamla gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Gönüllünün Yasal Sorumlusunun (Anne-Baba)

Adı Soyadı:

İmza:

Araştırmacının

Adı Soyadı:

İmza:

ÇOCUK VE ERGENLER İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU GÖNÜLLÜLERİ İÇİNDİR)

Araştırmanın Adı: Kardeşlerinde Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklardaki Psikososyal Sorunların, Bilişsel Duygu Düzenleme Becerileri ve Aile Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Birim Günay Kılıç

Araştırmanın Yürütüleceği Yer: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Sevgili Çocuklar,

Otizm; ilişki kurma, sosyal iletişim zorlukları ve tekrarlayıcı davranışlarla seyreden kronik bir hastalıktır. Bu hastalığın tedavisi zorlu, uzun zaman ve çaba gerektiren bir süreçtir. Bu süreçte otizm tanısı konmuş çocukların anne-babalarına önemli görevler düşmektedir. Ayrıca bu çocukların kardeşleri de bu hastalıkla mücadelede çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Çoğu zaman kardeşlerine destek olmak ve onların çok çeşitli ihtiyaçlarında onlara yardımcı olmaları gerekmektedir. Bu süreçte kimi zaman üzölmek, kimi zaman yorulmuş hissetmek ve bazen de bu hastalığın nasıl bir hastalık olduğunu anlayamamaktan dolayı kafa karışıklığı yaşamak oldukça doğaldır.

Bu çalışmanın amacı, kardeşlerinde otizm tanısı olan çocuk ve ergenlerin, kardeşlerinin rahatsızlığından dolayı depresyon ve kaygı problemleri gibi sorunlar yaşayıp yaşamadığını araştırmak ve bunları bilişsel duygu düzenleme becerileri ile aile faktörleri açısından değerlendirmektir. Bu amaçla bu çalışmaya sizin de gönüllü olarak katılmanızı teklif ediyoruz.

Bu çalışmaya kardeşlerinde otizm tanısı olan 6-18 yaş aralığındaki 37 arkadaşımızın katılması planlanmaktadır. Ayrıca kardeşlerinde otizm tanısı olmayan 37 arkadaşımızın da bu çalışmaya katılarak bize yardımcı olması planlanmaktadır. Sizler bu çalışmada kardeşlerinde otizm tanısı olmayan kontrol grubunu oluşturmaktasınız.

Sizinle ve ailelerinizle psikiyatrik görüşme yapılmasının ardından sizin ve ailelerinizin doldurması için ölçekler verilecektir. Bu kapsamda sizden ve anne-babanızdan bazı formları

(Sosyodemografik bilgi formu, Çocukluk Depresyon Ölçeği, Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, 6-18 Yaş Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği, Aile Değerlendirme Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği) doldurmanız istenecektir. Bu işlemler araştırmacı ve anne-babanın ortak belirlediği bir tarihteki görüşmede tamamlanacaktır. Formları doldurmanız yaklaşık 15 dakika kadar, doktorunuzun yapacağı görüşme ise yaklaşık 20-30 dakika kadar sürecektir.

Bu uygulamalar sırasında sizin için herhangi bir rahatsızlık veya risk beklenmemektedir. Sizinle ilgili olarak alınan bilgi yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, isimleriniz gizli tutulacak ve mahremiyetinize azami titizlik gösterilecektir. Araştırma süresince tedavi ya da randevularınızı yeniden düzenlemek için yardımcı araştırmacı Dr. Gökçen İlçioğlu Ekici (Tlf No: 0312 5957462) ile bağlantı kurabilirsiniz. Bu çalışmanın sorumlu araştırmacısı da Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Birim Günay Kılıç'tır (Tlf No:0312 5957197).

Sevgili arkadaşlar, bu çalışmaya katılım kendi isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmayı kabul edebilirsiniz. Eğer istemezseniz bu çalışmaya katılmayabilirsiniz, kabul ettikten sonra da istediğiniz herhangi bir anda mazeret göstermeksizin çalışmadan çıkabilirsiniz. Araştırmacı da sizin araştırmaya uyum sağlayamamanız veya benzeri nedenlerle sizi araştırma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz, çalışmadan çıkmaya karar vermeniz ya da araştırmacılar tarafından çalışmadan çıkarılmanız, size uygulanan tedavileri değiştirmeyecektir. Bu durumlarda ve bunlardan bağımsız sizin isteğinize bağlı olarak kimlik bilgileriniz ve araştırma süresince sizinle ilgili olarak alınan veriler araştırmadan çıkarılacaktır.

Araştırmanın size, ailenize ve bağlı olduğunuz Sosyal Güvenlik Kurumuna bir maliyeti yoktur. Araştırmanın bütçesi tarafımızca karşılanacaktır.

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

“Kardeşlerinde Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklardaki Psikososyal Sorunların, Bilişsel Duygu Düzenleme Becerileri ve Aile Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi” konulu çalışma bana sözlü olarak da açıklandı. Çalışma ile ilgili tüm sorularıma tatmin edici yanıtlar aldım. Bu çalışmaya kendi rızamla gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Gönüllünün Adı Soyadı:

İmza:

Araştırmacının

Adı Soyadı:

İmza:

ANNE BABALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(KONTROL GRUBU GÖNÜLLÜLERİNİN ANNE-BABALARI İÇİNDİR)

Araştırmanın Adı: Kardeşlerinde Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklardaki Psikososyal Sorunların, Bilişsel Duygu Düzenleme Becerileri ve Aile Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Birim Günay Kılıç

Araştırmanın Yürütüleceği Yer: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Sayın Anne Babalar,

Otizm; ilişki kurma, sosyal iletişim zorlukları ve tekrarlayıcı davranışlarla seyreden kronik bir hastalıktır. Bu hastalığın tedavisi zorlu, uzun zaman ve çaba gerektiren bir süreçtir. Bu süreçte otizm tanısı konmuş çocukların anne-babalarına önemli görevler düşmektedir. Ayrıca bu çocukların kardeşleri de bu hastalıkla mücadelede çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Çoğu zaman kardeşlerine destek olmak ve onların çok çeşitli ihtiyaçlarında onlara yardımcı olmaları gerekmektedir. Bu süreçte kimi zaman üzülme, kimi zaman yorulmuş hissetme ve bazen de bu hastalığın nasıl bir hastalık olduğunu anlayamamaktan dolayı kafa karışıklığı yaşamak oldukça doğaldır.

Bu çalışmanın amacı, kardeşlerinde otizm tanısı olan çocuk ve ergenlerin, kardeşlerinin rahatsızlığından dolayı depresyon ve kaygı problemleri gibi sorunlar yaşayıp yaşamadığını araştırmak ve bunları bilişsel duygu düzenleme becerileri ile aile faktörleri açısından değerlendirmektir. Bu amaçla bu çalışmaya sizin de gönüllü olarak katılmanızı teklif ediyoruz.

Bu çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde otizm tanısı ile takipli olan çocukların 6-18 yaş aralığındaki 37 kardeşi çalışma grubu olarak dahil edilecektir. Kontrol grubu olarak kardeşlerinde otizm tanısı olmayan benzer yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzeydeki 37 çocuğun alınması planlanmaktadır. Sizin çocuğunuz bu çalışmada kontrol grubunu oluşturmaktadır.

Çocuklar ve sizinle psikiyatrik görüşme yapılmasının ardından çocukların ve sizlerin doldurması için ölçekler verilecektir. Bu kapsamda sizin ve çocuğunuzun ayrıntılı ruhsal değerlendirilmesi için bazı sorular sorulacak, sonrasında sizden ve çocuğunuzdan bazı formları (Sosyodemografik bilgi formu, Çocukluk Depresyon Ölçeği, Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, 6-18 Yaş Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği, Aile Değerlendirme Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği) doldurmanız istenecektir. Bu işlemler sizlerin ve araştırmacının ortak belirlediği bir tarihteki görüşmede tamamlanacaktır. Formların tarafınızdan doldurulması yaklaşık 30 dakika kadar, doktorunuzun yapacağı görüşme ise yaklaşık 20-30 dakika kadar sürecektir

Bu uygulamalar sırasında çocuğunuz için herhangi bir rahatsızlık veya risk beklenmemektedir. Çocuğunuzla ilgili olarak alınan bilgi yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, isimler gizli tutulacak ve mahremiyetinize azami titizlik gösterilecektir. Bu çalışma size ya da bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kurumuna herhangi bir mali yük getirmeyecektir. Araştırma süresince tedavi ya da randevularınızı yeniden düzenlemek için yardımcı araştırmacı Dr. Gökçen İlçioğlu Ekici (Tlf No: 0312 5957462) ile bağlantı kurabilirsiniz. Bu çalışmanın sorumlu araştırmacısı da Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Birim Günay Kılıç'tır (Tlf No:0312 5957197). Araştırma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalında yürütülmesi planlanan bir çalışmadır.

Çocuğunuzun bu çalışmaya katılmasını kendi isteğinizle, gönüllü olarak kabul edebilirsiniz. Eğer istemezseniz bu çalışmaya katılmayabilirsiniz, kabul ettikten sonra da istediğiniz herhangi bir anda mazeret göstermeksizin çocuğunuzunuzu araştırmadan çıkarabilirsiniz. Araştırmacı da çocuğunuzun araştırmaya uyum sağlayamaması veya benzeri nedenlerle çocuğunuzunuzu araştırma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz, çalışmadan çıkmaya karar vermeniz ya da araştırmacılar tarafından çalışmadan çıkarılmanız, çocuğunuza uygulanan tedavileri değiştirmeyecektir.

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

“Kardeşlerinde Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklardaki Psikososyal Sorunların, Bilişsel Duygu Düzenleme Becerileri ve Aile Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi” konulu çalışma bana sözlü olarak da açıklandı. Çalışma ile ilgili tüm sorularıma tatmin edici yanıtlar aldım. Bu çalışmaya kendi rızamla gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Gönüllünün Yasal Sorumlusunun (Anne-Baba)

Adı Soyadı:

İmza:

Araştırmacının

Adı Soyadı:

İmza:

EK-2. Etik Kurul Onayı

“Kardeşlerinde Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklardaki Psikososyal Sorunların, Bilişsel Duygu Düzenleme Becerileri ve Aile Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi” isimli çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Komitesinden 2018 yılında onay almıştır.



EK-3. Sosyodemografik Bilgi Formu

Formu dolduran kişi: Anne / Baba Tarih:/...../.....

Sağlıklı gelişim gösteren çocuğunuzun adı soyadı:

Doğum Tarihi:

Yaşı: Cinsiyeti: Kaçınıcı Sınıf:

Telefon no:

1.Aile Bilgileri

- a) Çekirdek aile b) Geniş aile
c) Boşanmış d) Ölüm (Hangi ebeveyn? Ölüm nedeni?)
e) Anne ve babanın kaçınıcı evliliği?

2.Ailenin eğitim durumu (son bitirdiği okul)

	Anne	Baba
a) Okuma yazması yok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Okuma yazması var	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) İlkokul mezunu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ortaokul mezunu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Lise mezunu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Yüksekokul- üniversite mezunu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Annenin Yaşı: Annenin Mesleği:

4. Babanın Yaşı: Babanın Mesleği:

5. Kaç çocuğunuz var?..... Evdeki kişi sayısı?.....

6. Otizm tanısı konan çocuğunuzun yaşı..... Kaç yaşında tanı aldı?... İlaç kullanıyor mu?.....E/H Yoğun davranış problemleri var mı?.....E/H (Çocuğunuzda otizm tanısı bulunmuyorsa diğer soruya geçiniz.)

7. Sağlıklı gelişim gösteren çocuğunuzun herhangi bir psikiyatrik hastalığı/ kronik hastalığı/ zeka geriliği var mı? Gelişimsel gecikmesi olmuş muydu? (Varsa lütfen belirtiniz)

8. Sağlıklı gelişim gösteren çocuğunuzla ilgili herhangi bir kaygınız var mı? (sinirlilik, içe kapanma, depresyon, korku-kaygı, aile-arkadaş ilişkilerinde problemler vb.)

8. Ailenin toplam aylık geliri:

- a) 1000 TL ve altı b) 1001-1500 TL arası c) 1500-2500 TL arası
d) 2500-4000 TL arası e) 4001-6000 TL arası f) 6001 TL ve üzeri

9. Psikiyatride tanı konmuş bir hastalığınız var mı?

a) Evet (.....) b) Hayır

10. Psikiyatrik ilaç tedavisi alıyor musunuz?

a) Evet (.....) b) Hayır

11. Ailenizde tıbbi hastalığı olan kimse var mı? (Varsa lütfen hastalığın adını ve hangi aile bireyinde olduğunu belirtiniz)

a) Yok b) Var (.....)

17.Hayatınız boyunca anne-baba ve çocuğunuzun önemli bir hastalık, kaza, düzenli doktor takibi gerektiren bir durumunuz oldu mu? Ne zaman? Ne kadar süre?

a) Yok b) Var (.....)

18. Ailede psikiyatrik rahatsızlığı olan kimse var mı?

a) Yok b) Var (Varsa lütfen kimde ve ne rahatsızlığı olduğunu belirtiniz)

1)

2)



EK-4. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği

ÇOCUKLAR İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Adı Soyadı:

Tarih:

Sevgili Öğrenciler,

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup için, bugün dahil son iki hafta içinde size en uygun olan cümlenin yanındaki sayıyı yuvarlak içine alınız.

- I. 1- Kendimi arada sırada üzgün hissederim.
2- Kendimi sık sık üzgün hissederim.
3- Kendimi her zaman üzgün hissederim.
- II. 1- İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek.
2- İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim.
3- İşlerim yolunda gidecek.
- III. 1- İşlerimin çoğunu doğru yaparım.
2- İşlerimin birçoğunu yanlış yaparım.
3- Her şeyi yanlış yaparım.
- IV. 1- Birçok şeyden hoşlanırım.
2- Bazı şeylerden hoşlanırım.
3- Hiçbir şeyden hoşlanmam.
- V. 1- Her zaman kötü bir çocuğum.
2- Çoğu zaman kötü bir çocuğum.
3- Arada sırada kötü bir çocuğum.
- VI. 1- Arada sırada başıma kötü bir şeylerin geleceğini düşünürüm.
2- Sık sık başıma kötü bir şeylerin geleceğinden endişelenirim.
3- Başıma çok kötü şeylerin geleceğinden eminim.
- VII. 1- Kendimden nefret ederim.
2- Kendimi beğenmem.
3- Kendimi beğenirim.
- VIII. 1- Bütün kötü şeyler benim hatam.
2- Kötü şeylerin bazıları benim hatam.
3- Kötü şeyler genellikle benim hatam değil.
- IX. 1- Kendimi öldürmeyi düşünmem.

- 2- Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapmam.
3- Kendimi öldürmeyi düşünüyorum.
- X. 1- Her gün içimden ağlamak gelir.
2- Birçok günler içimden ağlamak gelir.
3- Arada sırada içimden ağlamak gelir.
- XI. 1- Her şey her zaman beni sıkar.
2- Her şey sık sık beni sıkar.
3- Her şey arada sırada beni sıkar.
- XII. 1- İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım.
2- Çoğu zaman insanlarla beraber olmaktan hoşlanmam.
3- Hiçbir zaman insanlarla beraber olmaktan hoşlanmam.
- XIII. 1- Herhangi bir şey hakkında karar veremem.
2- Herhangi bir şey hakkında karar vermek zor gelir.
3- Herhangi bir şey hakkında kolayca karar veririm.
- XIV. 1- Güzel / Yakışıklı sayılırım.
2- Güzel / Yakışıklı olmayan yanlarım var.
3- Çirkinim.
- XV. 1- Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım.
2- Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım.
3- Okul ödevlerimi yapmak sorun değil.
- XVI. 1- Her gece uyumakta zorluk çekerim.
2- Birçok gece uyumakta zorluk çekerim.
3- Oldukça iyi uyurum.
- XVII. 1- Arada sırada kendimi yorgun hissederim.
2- Birçok gün kendimi yorgun hissederim.
3- Her zaman kendimi yorgun hissederim.
- XVIII. 1- Hemen her gün canım yemek yemek istemez.
2- Çoğu gün canım yemek yemek istemez.
3- Oldukça iyi yemek yerim.
- XIX. 1- Ağrı ve sızılardan endişe etmem.
2- Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
3- Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
- XX. 1- Kendimi yalnız hissetmem.
2- Çoğu zaman kendimi yalnız hissederim.

- 3- Her zaman kendimi yalnız hissederim.
- XXI. 1- Okuldan hiç hoşlanmam.
2- Arada sırada okuldan hoşlanırım.
3- Çoğu zaman okuldan hoşlanırım.
- XXII. 1- Birçok arkadaşım var.
2- Birçok arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterim.
3- Hiç arkadaşım yok.
- XXIII. 1- Okul başarıml iyi.
2- Okul başarıml eskisi kadar iyi değil.
3- Eskiden iyi olduğum derslerde çok başarısızım.
- XXIV. 1- Hiçbir zaman diğer çocuklar kadar iyi olamıyorum.
2- Eğer istersem diğer çocuklar kadar iyi olurum.
3- Diğer çocuklar kadar iyiyim.
- XXV. 1- Kimse beni sevmez.
2- Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim.
3- Beni seven insanların olduğundan eminim.
- XXVI. 1- Bana söyleneni genellikle yaparım.
2- Bana söyleneni çoğu zaman yaparım.
3- Bana söyleneni hiçbir zaman yapmam.
- XXVII. 1- İnsanlarla iyi geçinirim.
2- İnsanlarla sık sık kavga ederim.
3- İnsanlarla her zaman kavga ederim.

EK-5. Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği (ÇATÖ-SCARED)

Aşağıda, insanların kendilerini nasıl hissettiklerini tanımlayan maddelerden oluşan bir liste bulunmaktadır. Her madde için; eğer madde sizin için doğru ya da çoğu zaman doğru ise 2'yi, biraz ya da bazen doğru ise 1'i, doğru değil ya da nadiren doğru ise 0'ı işaretleyin. Bazı maddelerin size uymadığını düşünseniz de lütfen boş bırakmayın.

0: Doğru değil ya da nadiren doğru

1: Biraz ya da bazen doğru

2: Doğru ya da çoğu zaman doğru

1	Korktuğum zaman nefes almam zorlaşır.	0	1	2
2	Okuldayken başım ağrır.	0	1	2
3	İyi tanımadığım insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.	0	1	2
4	Evden uzak bir yerde uyursam korkarım.	0	1	2
5	Başka insanların beni sevip sevmediğinden endişelenirim.	0	1	2
6	Korktuğum zaman bayılacak gibi hissederim.	0	1	2
7	Huzursuzum.	0	1	2
8	Nereye giderlerse gitsinler annemin ve babamın peşinden	0	1	2
9	Birçok insan bana huzursuz görüldüğümü söyler.	0	1	2
10	İyi tanımadığım insanların yanında kendimi huzursuz hissederim.	0	1	2
11	Okuldayken karnım ağrır.	0	1	2
12	Korktuğum zaman aklımı kaçıracak gibi hissederim.	0	1	2
13	Yalnız yatmaktan endişe duyarım.	0	1	2
14	Diğer çocuklar kadar iyi olmadığımdan endişelenirim.	0	1	2
15	Korktuğum zaman olayları gerçek değilmiş gibi hissederim.	0	1	2
16	Annemin ve babamın başına kötü şeylerin geldiği kabuslar	0	1	2
17	Okula gitmekten endişe duyarım.	0	1	2
18	Korktuğum zaman kalbim hızlı çarpar.	0	1	2
19	Titrerim.	0	1	2

20	Başıma kötü şeylerin geldiği kabuslar (korkunç rüyalar) görürüm.	0	1	2
21	İşlerim yolunda gitmeyecek diye endişelenirim.	0	1	2
22	Korktuğum zaman çok terlerim.	0	1	2
23	Her şeyi kendime dert ederim.	0	1	2
24	Hiçbir neden olmadığı halde çok korktuğum olur.	0	1	2
25	Evde yalnız kalmaktan korkarım.	0	1	2
26	İyi tanımadığım insanlarla konuşmak bana zor gelir.	0	1	2
27	Korktuğum zaman boğuluyormuş gibi hissederim.	0	1	2
28	Birçok insan bana çok endişelendiğimi söyler.	0	1	2
29	Ailemden uzakta olmaktan hoşlanmam.	0	1	2
30	Heyecan nöbetleri geçirmekten korkarım.	0	1	2
31	Annemin ve babamın başına kötü şeyler gelecek diye endişelenirim.	0	1	2
32	İyi tanımadığım insanların yanında utanırım.	0	1	2
33	Gelecekte olacaklar konusunda endişelenirim.	0	1	2
34	Korktuğum zaman kusacakmış gibi olurum.	0	1	2
35	İşlerimi ne kadar iyi yaptığımdan endişelenirim.	0	1	2
36	Okula gitmekten korkarım.	0	1	2
37	Olup bitmiş şeyler hakkında endişe duyarım.	0	1	2
38	Korktuğum zaman başım döner.	0	1	2
39	Başka çocuk ve yetişkinlerle birlikteyken ve onlar benim yaptığım şeyi seyrederken kendimi huzursuz hissederim. (ör: Yüksek sesle okurken, konuşurken, oyun oynarken, spor yaparken)	0	1	2
40	İyi tanımadığım insanların bulunacağı partiye, dansa ya da herhangi bir yere giderken kendimi huzursuz hissederim.	0	1	2
41	Utangacım.	0	1	2

EK-6. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ)

Hemen hepimizin yaşamında hoş olmayan kötü şeyler olabilmekte ve bu olaylara verdiğimiz tepkiler de birbirinden farklı olabilmektedir. Aşağıdaki cümlelerde başınıza gelmiş olan olumsuz ya da nahoş olaylar karşısında genellikle ne düşündüğünüz sorulmaktadır. Her bir cümleyi okuduktan sonra sizin durumunuza en uygun seçeneği işaretleyerek yanıt vermeniz istenmektedir.

BAŞIMA KÖTÜ BİR OLAY GELDİĞİNDE		Hiç	Nadiren	Ara sıra	Sıklıkla	Her zaman
	1) Bunun suçlusu benim diye düşünürüm.	()	()	()	()	()
	2) Artık bu olayın olup bittiğini kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.	()	()	()	()	()
	3) Bu yaşadığımla ilgili ne hissettiğimi düşünürüm.	()	()	()	()	()
	4) Yaşadıklarımın daha hoş olan şeyleri düşünürüm.	()	()	()	()	()
	5) Yapabileceğim en iyi şeyi düşünürüm.	()	()	()	()	()
	6) Bu olaydan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.	()	()	()	()	()
	7) Her şey çok daha kötü olabilirdi diye düşünürüm.	()	()	()	()	()
	8) Yaşadığım olayın başkalarının başına gelenlerden daha kötü olduğunu düşünürüm.	()	()	()	()	()
	9) Bu olayda başkalarının suçu olduğunu düşünürüm.	()	()	()	()	()
	10) Bu olayın tek sorumlusunun ben olduğumu düşünürüm.	()	()	()	()	()

		Hiç	Nadiren	Ara sıra	Sıklıkla	Her zaman
	11) Durumu kabullenmek zorunda olduğumu düşünürüm.	()	()	()	()	()
	12) Zihnim yaşadığım olay hakkında ne düşündüğüm ve hissettiğimle sürekli meşgul olur.	()	()	()	()	()
	13) Olayla hiç ilgisi olmayan hoş şeyler düşünürüm.	()	()	()	()	()
	14) Bu durumla en iyi nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.	()	()	()	()	()
	15) Başımdan geçenlerin bir sonucu olarak daha güçlü bir insan haline gelebileceğimi düşünürüm.	()	()	()	()	()
	16) Diğer insanların çok daha kötü tecrübeler geçirdiklerini düşünürüm.	()	()	()	()	()
	17) Başıma gelen olayın ne kadar korkunç olduğumu düşünüp dururum.	()	()	()	()	()
	18) Başımdan geçen olaydan başkalarının sorumlu olduğunu düşünürüm.	()	()	()	()	()
	19) Bu olayda yaptığım hataları düşünürüm.	()	()	()	()	()
	20) Bu olayla ilgili hiçbir şeyi değiştiremeyeceğimi düşünürüm.	()	()	()	()	()
	21) Bu olayla ilgili neden böyle hissettiğimi anlamak isterim.	()	()	()	()	()
	22) Başımdan geçen olay yerine hoş bir şeyler düşünürüm.	()	()	()	()	()
	23) Bu durumu nasıl değiştireceğimi düşünürüm.	()	()	()	()	()

		Hiç	Nadiren	Ara sıra	Sıklıkla	Her zaman
	24) Bu durumun olumlu yanlarının da olduğunu düşünürüm.	()	()	()	()	()
	25) Diğer şeylerle karşılaştırıldığında bunun o kadar da kötü olmadığını düşünürüm.	()	()	()	()	()
	26) Yaşadığım bu şeyin bir insanın başına gelebilecek en kötü şey olduğunu düşünürüm.	()	()	()	()	()
	27) Bu olayda diğerlerinin yaptığı hataları düşünürüm.	()	()	()	()	()
	28) Esas sebebin kendimle ilgili olduğunu düşünürüm.	()	()	()	()	()
	29) Bununla yaşamayı öğrenmem gerektiğini düşünürüm.	()	()	()	()	()
	30) Bu durumun bende uyandırdığı duygularla boğuşurum.	()	()	()	()	()
	31) Hoş olayları düşünürüm.	()	()	()	()	()
	32) Yapabileceğim en iyi şeyle ilgili bir plan düşünürüm.	()	()	()	()	()
	33) Bu durumun olumlu yanlarını ararım.	()	()	()	()	()
	34) Kendime hayatta daha kötü şeylerin de olduğunu söylerim.	()	()	()	()	()
	35) Sürekli bu durumun ne kadar korkunç olduğunu düşünürüm.	()	()	()	()	()
	36) Esas sebebin başkalarıyla ilgili olduğunu düşünürüm.	()	()	()	()	()

EK-7. 6-18 Yaş Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL 6-18)



6-18 YAŞ ÇOCUK VE GENÇLER İÇİN DAVRANIŞ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

ÇOCUĞUN ADI, SOYADI	EV ADRESİ ve TEL NO:	No: _____ ANNE BABANIN İŞİ (Ayrıntılı biçimde yazınız). EĞİTİMİ (Toplam kaç yıl okula gittiğinizi yazınız) BABANIN İŞİ : TEL NO: EĞİTİMİ:..... YAŞI ANNENİN İŞİ : TEL NO: EĞİTİMİ:..... YAŞI FORMU DOLDURAN: <input type="checkbox"/> ANNE <input type="checkbox"/> BABA <input type="checkbox"/> DİĞER ÇOCUKLA OLAN İLİŞKİSİ
CİNSİYETİ: <input type="checkbox"/> ERKEK <input type="checkbox"/> KIZ	YAŞI:	ÇOCUĞUN DOĞUM TARİHİ GÜN.....AY.....YIL..... GÜN.....AY.....YIL.....
BUGÜNÜN TARİHİ GÜN.....AY.....YIL.....	SINIFI: OKULA DEVAM ETMİYOR <input type="checkbox"/>	
Çocuğunuzun davranışlarıyla ilgili bu formu lütfen görüşlerinizi yansıtacak biçimde yanıtlayınız. Her bir madde ile ilgili bilgi verebilir ve 2. sayfadaki boşluklara yazabilirsiniz. Lütfen bütün maddeleri işaretlemeye çalışınız. Teşekkür ederiz.		

I. Çocuğunuzun yapmaktan hoşlandığı sporları a, b, c şıklarına yazınız. Örneğin: Yüzme, futbol, basketbol, voleybol, atletizm, tekvando, jimnastik, bisiklete binme, güreş, balık tutma gibi.

<input type="checkbox"/> Hiç yok Çocuğunuzun her birine ne kadar zaman ayırır? Normalden az Normal Normalden fazla Bilmiyorum	Çocuğunuz her birinde ne kadar başarılıdır? Normalden az Normal Normalden fazla Bilmiyorum																								
a. _____ b. _____ c. _____	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		

II. Çocuğunuzun spor dışındaki ilgi alanlarını, uğraş, oyun ve aktivitelerini a, b, c şıklarına yazınız. Örneğin: Bilgisayar, satranç, araba akvaryum, el işi, kitap, müzik aleti çalmak, şarkı söylemek, resim yapmak gibi (Radyo dinlemeyi ya da televizyon izlemeyi katmayınız.)

<input type="checkbox"/> Hiç yok Çocuğunuzun her birine ne kadar zaman ayırır? Normalden az Normal Normalden fazla Bilmiyorum	Çocuğunuz her birinde ne kadar başarılıdır? Normalden az Normal Normalden fazla Bilmiyorum																								
a. _____ b. _____ c. _____	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		

III. Çocuğunuzun üyesi olduğu kuruluş, kulüp ya da takımları a, b, c, şıklarına yazınız. Örneğin: Spor, müzik, izcilik, folklor gibi.

<input type="checkbox"/> Hiç yok Çocuğunuzun her birinde ne kadar başarılıdır? Bilmiyorum Az Aktif Normal Çok Aktif	Çocuğunuzun üyesi olduğu kuruluş, kulüp ya da takımları a, b, c, şıklarına yazınız. Örneğin: Spor, müzik, izcilik, folklor gibi.												
a. _____ b. _____ c. _____	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

IV. Çocuğunuzun evde ya da dışında yaptığı işleri a, b, c, şıklarına yazınız. Örneğin: Gazete alma, bakkala gitme, pazara gitme, bahçetarla işleri, hayvancılık, elektrik-su faturası yatırma, çocuk bakımı, sofa kurma-kaldırma, bir dükkanda çalışma gibi ödeme yapılan ve yapılmayan herşeyi katınız.

<input type="checkbox"/> Hiç yok Çocuğunuzun her birinde ne kadar başarılıdır? Bilmiyorum Normalden Az Normal Normalden Fazla	Çocuğunuzun evde ya da dışında yaptığı işleri a, b, c, şıklarına yazınız. Örneğin: Gazete alma, bakkala gitme, pazara gitme, bahçetarla işleri, hayvancılık, elektrik-su faturası yatırma, çocuk bakımı, sofa kurma-kaldırma, bir dükkanda çalışma gibi ödeme yapılan ve yapılmayan herşeyi katınız.												
a. _____ b. _____ c. _____	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

Copyright 2001 T. Achenbach, ASEBA, University o Vermont, www.ASEBA.org

Türkçe Çeviri ve Uyarlama Neşe Erol tarafından

T.M. Achenbach'ın izniyle yapılmış ve basılmıştır (2002, 1007, 2009_.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

6-1-01 Baskısı 301

- V. 1- Çocuğunuzun yaklaşık olarak kaç yakın arkadaşı vardır? (Kardeşlerini katmayınız)
- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hiç yok | 1 | 2 ya da 3 | 4 ya da fazla |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 2- Çocuğunuzun okul dışı zamanlarda haftada kaç kez arkadaşlarıyla birlikte olur? (Kardeşlerini katmayınız)
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 den az | 1 ya da 2 | 3 ya da daha fazla |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

VI. Yaşlılarıyla karşılaştırıldığında çocuğunuzun:

	Kötü	Normal Sayılır	Oldukça İyidir	Kardeşi Yoktur
a. Kardeşleriyle arası nasıldır?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Diğer çocuklarla arası nasıldır?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Size karşı davranışları nasıldır?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Kendi başına oyun oynaması ve iş yapması nasıldır?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VII. 1- Çocuğunuzun okul başarısı nasıldır? Çocuğunuz okula gitmiyorsa lütfen nedenini belirtiniz: _____

	Başarısız	Orta	Başarılı	Çok Başarılı
a. Türkçe / Türk Dili Edebiyatı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Hayat Bilgisi / Sosyal Bilgiler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Matematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Fen Bilgisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer derslerde nasıldır? Örneğin: Yabancı dil, bilgisayar. (Beden eğitimi, resim ve müziği katmayınız)				
e. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2- Çocuğunuzun özel alt sınıf ya da bir özel eğitim kurumunda okuyor mu?

- Hayır Evet- Ne tür bir sınıf ya da okul? _____

3- Çocuğunuz hiç sınıfta kaldı mı?

- Hayır Evet- Kaçınıcı sınıfta ve nedeni? _____

4- Çocuğunuzun okulda ders ya da ders dışı sorunları oldu mu?

- Hayır Evet- açıklayınız _____

Bu sorunlar ne zaman başladı? _____

Sorunlar bitti mi?

- Hayır Evet- Ne zaman? _____

Çocuğunuzun herhangi bir bedensel hastalığı ya da zihinsel engeli var mıdır?

- Hayır Evet- açıklayınız _____

Çocuğunuzun sizi en çok üzen, kaygılandıran ve öfkeliendiren özellikleri nelerdir?

Çocuğunuzun en beğenmediğiniz özellikleri nelerdir?

Lütfen yan sayfaya geçiniz.

Aşağıda çocuk ve gençleri tanımlayan maddelerin bir listesi bulunmaktadır. Her bir madde çocuğun **şu andaki ya da son 6 ay** içindeki durumunu belirtmektedir. Bir madde çocuk için **çok ya da sıklıkla doğru ise 2, bazen ya da biraz doğru ise 1, hiç doğru değilse 0** sayılarını yuvarlak içine alınız. Lütfen tüm maddeleri işaretlemeye çalışınız

0: Doğru Değil (Bildiginiz kadarıyla)

1: Bazen ya da Biraz Doğru

2: Çok ya da Sıklıkla Doğru

0	1	2	1.	Yaşından çok daha çocuksu davranır	0	1	2	34.	Başkalarının ona karşı olduğu, zarar vermeye ya da açığını yakalamaya çalıştığı hissine kapılır
0	1	2	2.	Anne ve babanın izni olmadan içki içer	0	1	2	35.	Kendini değersiz, önemsiz ya da yetersiz hisseder
0	1	2	3.	Çok tartışan bir çocuktur	0	1	2	36.	Bir yerlerini kaza ile sık sık incitir
0	1	2	4.	Başladığı etkinlikleri (oyunu, desleri, işleri) bitirmez	0	1	2	37.	Çok kavga çıkarır, kavgaya karışır
0	1	2	5.	Hoşlandığı ya da zevk aldığı çok az şey vardır	0	1	2	38.	Çok fazla sataşılır, dalga geçilir
0	1	2	6.	Kakasını tuvaletten başka yere yapar	0	1	2	39.	Başı belada olan kişilerle dolaşır
0	1	2	7.	Bir şeylerle övünür, başkalarına hava atar	0	1	2	40.	Olmayan sesler ve konuşmalar işitir (açıklayınız):
0	1	2	8.	Bir konuya odaklanamaz, dikkatini uzun süre toplayamaz	0	1	2	41.	Düşünmeden hareket eder, aklına eseni yapar
0	1	2	9.	Kafasından atamadığı, onu rahatsız eden bazı düşünceleri vardır (mikrop bulaşma, simetri takıntısı, okul sorunları, bilgisayar gibi) (açıklayınız):	0	1	2	42.	Başkalarıyla birlikte olmaksızın yalnız olmayı tercih eder
0	1	2	10.	Yerinde sakince oturamaz, çok hareketli ve huzursuzdur	0	1	2	43.	Yalan söyler, hile yapar ve aldatır
0	1	2	11.	Gereken gayreti göstermeden, sırtını tamamen büyüklere dayayıp herşeyi onlardan bekler	0	1	2	44.	Tırmaklarını yer
0	1	2	12.	Yalnızlıktan şikayet eder	0	1	2	45.	Sinirli ve gergindir
0	1	2	13.	Kafası karışık, zihni bulanıktır	0	1	2	46.	Kasları oynar, seğirmeleri ve tikleri vardır (açıklayınız):
0	1	2	14.	Çok ağlar	0	1	2	47.	Geceleri kabus görür
0	1	2	15.	Hayvanlara eziyet eder	0	1	2	48.	Başka çocuklar tarafından sevilmez
0	1	2	16.	Başkalarına eziyet eder, kötü davranır, kabadayılık eder	0	1	2	49.	Kabızlık çeker
0	1	2	17.	Hayal kurar, hayallere dalıp gider	0	1	2	50.	Çok korkak ve kaygılıdır
0	1	2	18.	Kendine bilerek zarar verdiği ya da intihar girişiminde bulunduğu olmuştur	0	1	2	51.	Başı döner, gözleri kararır
0	1	2	19.	Hep dikkat çekmeye çalışır	0	1	2	52.	Kendini çok suçlu hisseder
0	1	2	20.	Eşyalarına zarar verir	0	1	2	53.	Aşırı yer
0	1	2	21.	Ailesine ya da başkalarına ait eşyalara zarar verir	0	1	2	54.	Sebepsiz yere çok yorgun hissettiği olur
0	1	2	22.	Evde söz dinlemez	0	1	2	55.	Fazla kiloludur
0	1	2	23.	Okulda söz dinlemez	0	1	2	56.	Sağlık sorunu olmadığı halde;
0	1	2	24.	İştahsızdır	0	1	2	a.	Ağrı ve sızılardan yakınır (baş ve karın ağrısı dışında)
0	1	2	25.	Başka çocuklarla geçinemez	0	1	2	b.	Baş ağrılarından yakınır (şikayet eder)
0	1	2	26.	Hatalı davranışından dolayı suçluluk duymaz, oralı olmaz, aldırılmaz	0	1	2	c.	Bulantı, kusma duygusu olur
0	1	2	27.	Kolay kıskanır	0	1	2	d.	Gözle ilgili şikayetleri olur (Gözlek, lens kullanma dışında açıklayınız):
0	1	2	28.	Ev, okul ya da diğer yerlerde kurallara uymaz, karşı gelir	0	1	2	e.	Döküntüler, pullanma ya da başka cilt hastalığı olur
0	1	2	29.	Bazı hayvanlardan, durumlardan (yüksek yerler), ya da ortamlardan (asansör, karanlık gibi) korkar (okulu katmayınız) (açıklayınız):	0	1	2	f.	Mide - karın ağrısından şikayet eder
0	1	2	30.	okula gitmekten korkar, okul korkusu vardır	0	1	2	g.	Kusmaları olur
0	1	2	31.	Kötü bir şey düşünebileceği ya da yapabileceğinden korkar	0	1	2	h.	Diğer (açıklayınız):
0	1	2	32.	Kusursuz, dört dörtlük ve her konuda başarılı olması gerektiğine inanır					
0	1	2	33.	Kimsenin onu sevmediğinden yakınır					

Lütfen arka sayfaya geçiniz.

0: Doğru Değil (Bildığınız kadarıyla)**1: Bazen ya da Biraz Doğru****2: Çok ya da Sıklıkla Doğru**

- 0 1 2 57. İnsanlara vurur, fiziksel saldırıda bulunur
- 0 1 2 58. Burnunu karıştırır, derisini ya da vücudunu yolar; saç ve kirpiğini koparır (açıklayınız):
- 0 1 2 59. _____ içinde cinsel organıyla oynar
- 0 1 2 60. _____ cinsel organıyla çok fazla oynar
- 0 1 2 61. Okul ödevlerini tam ve iyi yapamaz
- 0 1 2 62. El, kol, bacak hareketlerini ayarlamada güçlük çeker, sakardır
- 0 1 2 63. Kendinden büyük çocuklarla vakit geçirmeyi tercih eder
- 0 1 2 64. Kendinden küçüklerle vakit geçirmeyi tercih eder
- 0 1 2 65. Konuşmayı reddeder
- 0 1 2 66. İstemeyerek de olsa belli bazı davranışları tekrar tekrar yapar (ellerini defalarca yıkama, kapı kilidini tekrar tekrar kontrol etme gibi) (açıklayınız):
- 0 1 2 67. Evden kaçır
- 0 1 2 68. Çok bağıırır
- 0 1 2 69. Sırlarını kendine saklar, hiç kimseye paylaşmaz
- 0 1 2 70. Olmayan şeyleri görür (açıklayınız):
- 0 1 2 71. Topluluk içinde rahat değildir, başkalarının kendisi hakkında ne düşünecekleri ve ne söyleyecekleriyle ilgili kaygı duyar
- 0 1 2 72. Yangın çıkarır
- 0 1 2 73. Cinsel sorunları vardır (açıklayınız):
- 0 1 2 74. Gösteriş meraklısıdır, maskaralık yapar
- 0 1 2 75. Çok utangaç ve çekingendir
- 0 1 2 76. Diğer çocuklardan daha az uyur
- 0 1 2 77. Gece ve/veya gündüz diğer çocuklardan daha çok uyur (açıklayınız):
- 0 1 2 78. Dikkati kolayca dağılır
- 0 1 2 79. Konuşma problemi vardır (açıklayınız):
- 0 1 2 80. Boş gözlerle bakar
- 0 1 2 81. Evden birşeyler çalar
- 0 1 2 82. Ev dışındaki başka yerlerden birşeyler çalar
- 0 1 2 83. İhtiyacı olmadığı halde pek çok şeyi biriktirir (açıklayınız):
- 0 1 2 84. Tuhaf, alışılmadık davranışları vardır (eşyaların belli bir düzende ve sırada olmasını isteme gibi) (açıklayınız):

- 0 1 2 85. Tuhaf, alışılmadık düşünceleri vardır (bazı sayıları, sözcükleri tekrarlama ve bunları zihninden atamama gibi) (açıklayınız):
- 0 1 2 86. İnatçı ve huysuzdur
- 0 1 2 87. Ruhsal durumu ya da duyguları çabuk değişir
- 0 1 2 88. Çok sık küser
- 0 1 2 89. Şüphesizdir, kuşku duyar
- 0 1 2 90. Küfürlü ve açık saçık konuşur
- 0 1 2 91. Kendini öldürmekten söz eder
- 0 1 2 92. Uykuda yürür ve konuşur (açıklayınız):
- 0 1 2 93. Çok konuşur
- 0 1 2 94. Başkalarına rahat vermez, onlara sataşır, onlarla çok dalga geçer
- 0 1 2 95. Öfke nöbetleri vardır, çabuk öfkelenir
- 0 1 2 96. Cinsel konuları fazlaca düşünür
- 0 1 2 97. İnsanları tehdit eder
- 0 1 2 98. Parmak emer
- 0 1 2 99. Sigara içer, tütün çiğner
- 0 1 2 100. Uyumakta zorlanır (açıklayınız):
- 0 1 2 101. Okuldan kaçır, dersini asar
- 0 1 2 102. Hareketleri yavaştır, enerjik değildir
- 0 1 2 103. Mutsuz, üzgün ve çökkündür (defresyondadır)
- 0 1 2 104. Çok gürlütücüdür
- 0 1 2 105. Sağlık korunu olmadığı halde madde kullanır (içki ve sigarayı katmayınız) (açıklayınız):
- 0 1 2 106. Çevresindeki kişi ve eşyalara kasıtlı olarak zarar verir, zorbalık eder
- 0 1 2 107. Gündüz altını ıslatır
- 0 1 2 108. Gece yatağını ıslatır
- 0 1 2 109. Mızırdanır, sızlanır
- 0 1 2 110. Karşı cinsiyetten biri olmayı ister
- 0 1 2 111. İçine kapanıktır, başkalarıyla kaynaşmaz
- 0 1 2 112. Evhamlıdır, her şeyi dert eder
- 0 1 2 113. Çocuğunuzun yukarıdaki listede belirtilmeyen başka sorunları varsa lütfen yazınız:
- 0 1 2 _____
- 0 1 2 _____
- 0 1 2 _____

EK-8. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- | | | | |
|----|--|----|---|
| 1 | (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum. | 12 | (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiyeye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum. |
| 2 | (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor. | 13 | (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum. |
| 3 | (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum. | 14 | (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum. |
| 4 | (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Herşeyden sıkılıyorum. | 15 | (0) Uyku her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum. |
| 5 | (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum. | 16 | (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiyeye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum. |
| 6 | (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum. | 17 | (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum. |
| 7 | (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum. | 18 | (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim. |
| 8 | (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm. | 19 | (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum. |
| 9 | (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum. | 20 | (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum. |
| 10 | (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum. | 21 | (0) Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolayı cezalandırılabileceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor. |
| 11 | (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum. | | |

EK-9. Beck Depresyon Ölçeği (BAÖ)

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

EK-10. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)

AÇIKLAMA: İlişikte aileler hakkında 60 cümle bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuduktan sonra, sizin ailenize ne derecede uyduğuna karar veriniz. Önemli olan, sizin ailenizi nasıl gördüğünüzdür. Her cümle için 4 seçenek söz konusudur (Aynen Katılıyorum/ Büyük Ölçüde Katılıyorum/ Biraz Katılıyorum/ Hiç Katılmıyorum).

Her cümle için yanlarında 4 seçenek için de ayrı yerler ayrılmıştır. Size uygun seçeneğe (X) işareti koyunuz. Her cümle için uzun, uzun düşünmeyiniz. Mümkün olduğu kadar çabuk ve samimi cevaplar veriniz. Kararsızlığa düşerseniz, ilk aklınıza gelen doğrultusunda hareket ediniz. Lütfen her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

CÜMLELER:	Aynen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
1. Ailece ev dışında program yapmada güçlük çekeriz, çünkü aramızda fikir birliği sağlayamayız.	()	()	()	()
2. Günlük hayatımızdaki sorunların (problemlerin) hemen hepsini aile içinde hallederiz.	()	()	()	()
3. Evde biri üzgün ise, diğer aile üyeleri bunun nedenlerini bilir.	()	()	()	()
4. Bizim evde, kişiler verilen her görevi düzenli bir şekilde yerine getirmezler.	()	()	()	()
5. Evde birinin başı derde girdiğinde, diğerleri de bunu kendilerine fazlasıyla dert ederler.	()	()	()	()
6. Bir sıkıntı ve üzüntü ile karşılaştığımızda, birbirimize destek oluruz.	()	()	()	()
7. Ailemizde acil bir durum olsa, şaşırıp kalırız.	()	()	()	()
8. Bazen evde ihtiyacımız olan şeylerin bittiğinin farkına varmayız.	()	()	()	()
9. Birbirimize karşı olan sevgi, şefkat gibi duygularımızı açığa vurmaktan kaçınırız.	()	()	()	()
10. Gerektiğinde aile üyelerine görevlerini hatırlatır, kendilerine düşen işi yapmalarını sağlarız.	()	()	()	()
11. Evde dertlerimizi üzüntülerimizi birbirimize söylemeyiz.	()	()	()	()
12. Sorunlarımızın çözümünde genellikle ailece aldığımız kararları uygularız.	()	()	()	()
13. Bizim evdekiler, ancak onların hoşuna giden şeyler söylediğimizde bizi dinlerler.	()	()	()	()
14. Bizim evde bir kişinin söylediklerinden ne hissettiğini anlamak pek kolay değildir.	()	()	()	()
15. Ailemizde eşit bir görev dağılımı yoktur.	()	()	()	()
16. Ailemizin üyeleri, birbirlerine hoşgörülü davranırlar.	()	()	()	()
17. Evde herkes başına buyruktur.	()	()	()	()

18.Bizim evde herkes, söylemek istediklerini üstü kapalı değil de doğrudan birbirlerinin yüzüne söyler.	()	()	()	()
19.Ailede bazılarımız, duygularımızı belli etmeyiz.	()	()	()	()
20.Acil bir durumda ne yapacağımızı biliriz.	()	()	()	()
21.Ailecek, korkularımızı ve endişelerimizi birbirimizle tartışmaktan kaçınırız.	()	()	()	()
22.Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize belli etmekte güçlük çekeriz.	()	()	()	()
23.Gelirimiz (ücret, maaş) ihtiyaçlarımızı karşılamaya yetmiyor.	()	()	()	()
24.Ailemiz, bir problemi çözdükten sonra, bu çözümün işe yarayıp yaramadığını tartışır.	()	()	()	()
25.Bizim ailede herkes kendini düşünür.	()	()	()	()
26.Duygularımızı birbirimize açıkça söyleyebiliriz.	()	()	()	()
27.Evimizde banyo ve tuvalet bir türlü temiz durmaz.	()	()	()	()
28.Aile içinde birbirimize sevgimizi göstermeyiz.	()	()	()	()
29.Evde herkes her istediğini birbirinin yüzüne söyleyebilir.	()	()	()	()
30.Ailemizde, her birimizin belirli görev ve sorumlulukları vardır.	()	()	()	()
31.Aile içinde genellikle birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	()	()	()	()
32.Ailemizde sert-kötü davranışlar ancak belli durumlarda gösterilir.	()	()	()	()
33.Ancak hepimizi ilgilendiren bir durum olduğu zaman birbirimizin işine karışırız.	()	()	()	()
34.Aile içinde birbirimizle ilgilenmeye pek zaman bulamıyoruz.	()	()	()	()
35.Evde genellikle söylediklerimizle, söylemek istediklerimiz birbirinden farklıdır.	()	()	()	()
36.Aile içinde birbirimize hoşgörülü davranırız	()	()	()	()
37.Evde birbirimize, ancak sonunda kişisel bir yarar sağlayacaksa ilgi gösteririz.	()	()	()	()
38.Ailemizde bir dert varsa, kendi içimizde hallederiz.	()	()	()	()
39.Ailemizde sevgi ve şefkat gibi güzel duygular ikinci plandadır.	()	()	()	()
40.Ev işlerinin kimler tarafından yapılacağını hep birlikte konuşarak kararlaştırırız.	()	()	()	()
41.Ailemizde herhangi bir şeye karar vermek her zaman sorun olur.	()	()	()	()
42.Bizim evdekiler sadece bir çıkarları olduğu zaman birbirlerine ilgi gösterir.	()	()	()	()
43.Evde birbirimize karşı açık sözlüyüzdür.	()	()	()	()
44.Ailemizde hiçbir kural yoktur.	()	()	()	()
45.Evde birinden bir şey yapması istendiğinde mutlaka takip edilmesi ve kendisine hatırlatılması gerekir.	()	()	()	()
46.Aile içinde, herhangi bir sorunun (problemin) nasıl çözüleceği hakkında kolayca karar verebiliriz.	()	()	()	()
47.Evde kurallara uyulmadığı zaman ne olacağını bilmeyiz.	()	()	()	()
47.Bizim evde aklınıza gelen her şey olabilir.	()	()	()	()

49. Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize ifade edebiliriz.	()	()	()	()
50. Ailede her türlü problemin üstesinden gelebiliriz.	()	()	()	()
51. Evde birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	()	()	()	()
52. Sinirlenince birbirimize küseriz.	()	()	()	()
53. Ailede bize verilen görevler pek hoşumuza gitmez çünkü genellikle umduğumuz görevler verilmez.	()	()	()	()
54. Kötü bir niyetle olmasa da evde birbirimizin hayatına çok karışıyoruz.	()	()	()	()
55. Ailemizde kişiler herhangi bir tehlike karşısında (yangın, kaza gibi) ne yapacaklarını bilirler, çünkü böyle durumlarda ne yapılacağı aramızda konuşulmuş ve belirlenmiştir.	()	()	()	()
56. Aile içinde birbirimize güveniriz.	()	()	()	()
57. Ağlamak istediğimizde, birbirimizden çekinmeden rahatlıkla ağlayabiliriz.	()	()	()	()
58. İşimize (okulumuza) yetişmekte güçlük çekiyoruz.	()	()	()	()
59. Aile içinde birisi, hoşlanmadığımız bir şey yaptığında ona bunu açıkça söyleriz.	()	()	()	()
60. Problemimizi çözmek için ailecek çeşitli yollar bulmaya çalışırız.	()	()	()	()

EK-11. Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ-CARS)

Yönergeler: Ölçeğin her bir maddesi ile ilişkili davranışları puanlayın. 15 puan ekleyin ve sondaki ölçeği kullanın.

I. İNSANLARLA İLİŞKİ

1 İnsanlarla ilişkisinde güçlük veya anormallik kanıtı yok-Çocuğun davranışları yaşına uygun. Yapacağı şeyler anlatıldığında biraz utanma, mızımlık veya sıkıntı gözlenebilir, fakat atipik derecede değildir.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal ilişkiler-çocuk yetişkinin gözüne bakmaktan kaçınabilir. ilişkiye zorlandığında yetişkinden kaçınabilir veya mızımlık yapabilir, aşırı utangaç olabilir, tipik olarak yetişkine yanıt vermeyebilir veya aynı yaştaki çocuklardan biraz daha fazla olarak anne babaya yapışkanlık gösterebilir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal ilişkiler-çocuk çoğu zaman soğuk (uzak) (yetişkinin farkında değilmiş gibi gözüktür) tur. Çoğu zaman çocuğun dikkatini çekmek için ısrarcı ve zorlu çabalar gerekir. Az derecede ilişki çocukla yapılabilir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Aşırı derecede anormal ilişkiler-Çocuk belirgin derecede uzak ve soğuktur veya yetişkinin yaptıkları şeylerin farkında değildir. Hemen hemen hiç yetişkine yanıt vermez veya ilişki başlatmaz. Çok ısrarcı çabalarla bile çocuğun dikkati hiçbir şekilde çekilemez.

II. TAKLİT

1 Uygun taklit-Çocuk beceri düzeyine uygun olan sesleri, kelimeleri ve hareketleri taklit edebilir.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal taklit-Çoğu zaman çocuk alkış veya tek cümlelik basit davranışları taklit edebilir; nadiren zorlama veya özendirme sonrası veya gecikmeli olarak taklit eder.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal taklit-Çocuk yalnızca yetişkinin büyük ısrarı ve yardımı olduğu zamanlarda taklit eder; sıklıkla yalnızca bir gecikme sonrası taklit eder.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Aşırı derecede anormal taklit-Yetişkinin özendirme. zorlama ve yardımı olsa bile ses, kelime veya hareketleri nadiren veya hiç taklit etmezler.

III. DUYGUSAL TEPKİ

1 Yaş ve duruma uygun duygusal tepkiler-Çocuk. yüz ifadesi, duruş ve tarzında bir değişikliğin görüldüğü, uygun tip ve derecede duygusal tepki gösterir.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal duygusal tepkiler-çocuk nadiren biraz uygunsuz tip ve derecede duygusal tepkiler gösterir. Tepkiler bazen çevresindeki nesne veya olaylarla ilişkisizdir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal duygusal tepkiler-çocuk belirgin şekilde uygunsuz tip ve/veya derecede duygusal tepki gösterirler. Tepkiler oldukça kaçınan veya aşırı ve durumla ilişkisiz olabilir; grimas, gülme olabilir veya belirgin duygusal tepki oluşturan nesne veya olaylar olmasa bile katı olabilir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Aşırı derecede anormal duygusal tepkiler-tepkiler nadiren duruma uygundur. Çocuk belirli duygu duruma geldiğinde, duygu durumunu değiştirmek çok zordur. Tersini

olarak hiçbir değişiklik olmadığı zaman çok farklı duygulanımlar gösterebilir.

IV. VÜCUT KULLANIMI

1 Yaşa uygun vücut kullanımı-çocuk aynı yaştaki normal çocuklarla aynı kolaylık, çeviklik ve koordinasyonla hareket eder.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal vücut kullanımı-bazı minör tuhafliklar olabilir. örneğin sakarlık, tekrarlayıcı davranışlar, zayıf koordinasyon veya nadiren daha olağandışı davranışların gözlenmesi.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal vücut kullanımı-Bu yaş çocuğu için açıkça tuhaf veya olağandışı davranışlar şunlar olabilir: garip parmak hareketleri, acayip parmak veya vücut postürü, vücudu dikleştirme veya toplama, kendine yönelik saldırganlık, sallanma, kendi etrafında dönme, parmak oynatma veya parmak uçlarında yürüme.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Orta derecede anormal vücut kullanımı-yukarıda sayılan davranışları yoğun veya sık göstermesi. Bu davranışlar engellemeye çalışma veya diğer etkinliklere çocuğu katılmasına rağmen devam edebilir.

V. NESNE KULLANIMI

1 Oyuncak ve diğer nesnelere ilgilenme ve uygun kullanma-beceri düzeylerine uygun oyuncak ve diğer nesnelere uygun ilgi gösterme ve bu oyuncakları uygun tarzda kullanma.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Oyuncak ve diğer nesnelere ilgi ve kullanmada hafif derecede uygunsuzluk-çocuk bir oyuncakla atipik ilgi gösterebilir veya uygunsuz çocuksu tarzda oynayabilir (örneğin, oyuncakla etrafa çarpma veya emme)

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Oyuncak ve diğer nesnelere ilgi ve kullanmada orta derecede uygunsuzluk-çocuk oyuncak ve diğer nesnelere az ilgi gösterebilir veya bazı tuhaf şekilde bir oyuncak veya nesne kullanarak zaman geçirir. Oyuncakın önemsiz bir parçasına odaklanabilir, ışık saçan nesnelere hayranlık duyabilir, nesnenin bir kısmını tekrarlayıcı bir tarzda hareket ettirebilir veya bir obje ile sürekli oynayabilir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Oyuncak ve diğer nesnelere ilgi ve kullanmada aşırı derecede uygunsuzluk-çocuk

yukarıda bahsedilen davranışları yoğunluk ve sıklık olarak daha fazla gösterir. Çocuğu bu uygunsuz etkinliklerden ayırmak güçtür.

VI. DEĞİŞİKLİKLERE UYUM SAĞLAMA

1 Değişikliklere yaşına uygun tepki- günlük sıradanlıktan değişiklik gösterdiği zaman, çocuk büyük bir sıkıntı göstermeksizin, bu değişiklikleri kabul eder.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Değişikliklere uyumda hafif derecede anormallik-yetişkin görevleri değiştirmeye çalışıldığında, çocuk aynı aktivitesine devam edebilir veya aynı materyali kullanabilir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Değişikliklere uyumda orta derecede anormallik-çocuk rutinden olan değişikliklere aktif olarak direnç gösterir veya eski etkinliğine devam etmeye çalışır. Ve onu bu etkinlikten uzaklaştırmak güçtür. Rutini değiştirildiği zaman kızgın veya mutsuz olabilir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Değişikliklere uyumda aşırı derecede anormallik-çocuk değişikliklere aşırı tepki gösterir. Değişiklik için zorlandığında, aşırı kızgın veya bozulmuş işbirlikçi olur ve öfke nöbetleri gösterir.

VII. GÖRSEL TEPKİ

1 Yaşına uygun görsel tepki-çocuğun görsel davranışı normaldir ve yaşına uygundur. Görme, yeni bir nesneyi araştırma şekli olarak diğer duyularla birlikte kullanılır.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal görsel tepki-çocuk nesnelere bakmayı çok daha nadiren hatırlar. Çocuk arkadaşlarından çok aynalara veya ışıklara bakmakla daha ilgili olabilir. Nadiren boşluğa bakıp durabilir veya insanların gözüne bakmaktan da kaçınabilir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal görsel tepki-yaptığı şeye büyük olasılıkla bakmaktadır. Boşluğa bakıp durabilmektedir, insanların gözlerine bakmaktan kaçınmaktadır, nesnelere olağandışı açıdan bakmaktadır veya neneleri tutmak için gözlerini çok yaklaştırmaktadır.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Aşırı derecede anormal görsel tepki-çocuk belirgin derecede insanlara ve belirli nesnelere bakmaktan kaçınır ve yukarıda sayılan diğer görsel tuhaflıkların ileri şekilleri gözlenebilir.

VIII. DİNLEME TEPKİSİ

1 Yaşına uygun dinleme tepkisi-çocuğun dinleme davranışı normaldir ve yaşına uygundur. Dinleme diğer duyularla birlikte kullanılır.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal dinleme tepkisi-tepkide kısmi eksiklikler olabilir veya belli seslere hafif aşırı tepkiler olabilir. Seslere tepkiler gecikmiş olabilir ve çocuğun dikkatini çekmek için sesleri tekrarlamak gerekebilir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal dinleme tepkisi-çocuğun seslere tepkisi çeşitlidir; sıklıkla ilk birkaç kez duyduğu seslere karşı umursamazdır; her gün duyduğu sesleri işittiğinde irkilebilir veya kulaklarını kapayabilir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 İleri derecede anormal dinleme tepkisi-çocuk seslere karşı, sesin tipine bakmaksızın, aşırı tepki gösterir ve/veya hiç tepki göstermez.

IX. TAD, KOKU VE DOKUNMA TEPKİLERİ VE KULLANIMI

1 Tat. koku ve dokunmayı normal kullanma ve normal tepki-çocuk yeni nesnelere yaşına uygun bir tarzda araştırır, genellikle hissederek ve bakarak. Uygun olduğunda tat ve koku kullanılabilir. Az bir ağrıya reaksiyon olduğunda çocuk rahatsızlığını ifade eder fakat aşırı tepki göstermez.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Tat. koku ve dokunmayı hafif derecede anormal kullanma ve tepki-çocuk nesnelere ağızına götürmekte ısrarcı olabilir; yenmeyen nesnelere koklayabilir veya tadabilir, hafif bir acıya normal çocuğun gösterdiği huzursuzluğu göstermeyebilir veya aşırı gösterebilir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Tat. koku ve dokunmayı orta derecede anormal kullanma ve tepki-çocuk nesne ve insanlara dokunma, koklama veya tatma ile orta derecede meşgul olur. Acıya ya çok tepki veya çok çok az tepki gösterir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Tat. koku ve dokunmayı ileri derecede anormal kullanma ve tepki- çocuk nesne ve insanlara dokunma, koklama veya tatma ile

aşırı derecede meşgul olur. Acıya ya aşırı tepki veya hiç tepki göstermez.

X. KORKU VEYA ÜRKEKLİK

1 Normal korku veya ürkeklik-çocuğun davranışı hem durum hem de yaşıyla uygundur.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal korku veya ürkeklik-aynı yaştaki bir çocuğun benzer ortamda gösterdiği tepkiyle karşılaştırıldığında, çocuk çok az korku ve ürkekliği sık gösterir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal korku veya ürkeklik- aynı yaştaki bir çocuğun benzer ortamda gösterdiği tepkiyle karşılaştırıldığında, çocuk oldukça çok az veya çok fazla korku ve ürkekliği sık gösterir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Aşırı derecede anormal korku veya ürkeklik- aynı yaştaki bir çocuğun benzer ortamda gösterdiği tepkiyle karşılaştırıldığında, çocuk oldukça çok az veya çok fazla korku ve ürkekliği sık gösterir.

XI. SÖZEL İLETİŞİM

1 Yaş ve duruma uygun normal sözel iletişim

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal sözel iletişim-konuşma bütünüyle geridir. Konuşmanın çoğu anlamlıdır; bazen ekolali veya zamiri ters kullanma olabilir. Nadiren bazı tuhaf kelimeler veya jargon kullanabilir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal sözel iletişim-konuşma olmayabilir. Var olduğunda, sözel iletişimde bazı anlamlı konuşma içinde jargon, ekolali veya zamirin ters kullanımı gibi tuhaf konuşması olabilir. Anlamlı konuşmadaki tuhafliklar aşırı soru sorma veya özel bir konu ile aşırı uğraşmayı da içerir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 İleri derecede anormal sözel iletişim-anlamlı konuşması olmaz. Çocuk bebeksi sesler, tuhaf veya hayvansı sesler, konuşmayı andıran karmaşık sesler çıkarabilir veya bazı anlaşılabilir kelimelerin veya cümleciklerin ısrarlı bizar kullanımı olabilir.

XXII. SÖZEL OLMAYAN İLETİŞİM

1 Yaş ve duruma uygun normal sözel olmayan iletişim

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal sözel olmayan iletişim kullanma-sözel olmayan iletişimin immatur kullanımı çocuğun istediği şeye işaret eden jestlerde yalnızca belirsizlik olabilir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal sözel olmayan iletişim kullanma-çocuk gereksinim veya arzularını nonverbal olarak belirtememektedir ve diğerlerinin sözel olmayan iletişimlerini anlayamamaktadır.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 İleri derecede anormal sözel olmayan iletişim kullanma-çocuk yalnızca açık anlamı olmayan bizar veya tuhaf jestler kullanır veya başkalarının jestlerinin veya yüz ifadeleri ile ilişkili anlamların farkında değilmiş gibi gözükür.

XIII. ETKİNLİK DÜZEYİ

1 Yaşam ve şartlara uygun normal etkinlik düzeyi-çocuk benzer durumdaki aynı yaş normal çocuğa göre çok veya az etkin değildir.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal etkinlik düzeyi-çocuk hafif derecede hareketli veya biraz tembelle olabilir ve çoğu zaman yavaş hareket eder. Çocuğun etkinlik düzeyi onun performansının hafif derecede etkiler.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal etkinlik düzeyi-çocuk çok aktif ve kısıtlanması güç olabilir. Sınırsız bir enerjiye sahip olabilir ve gece kolayca uyumaya gitmeyebilir. Ters olarak çocuk oldukça uyuşuk olabilir ve onu hareket ettirmek için sürekli çaba gerekir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 İleri derecede anormal etkinlik düzeyi-çocuk aşırı aktivite ya da aşırı inaktivite gösterir ve bir uçtan diğer uca kaymalar gösterebilir.

XIV. ENTELLEKTÜEL YANITIN DÜZEYİ VE UYGUNLUĞU

1 Normal ve pek çok alanda uygun tutarlılık gösteren zekâ: Çocuk aynı yaştaki tipik çocuklar kadar zekidir ve olağandışı zihinsel becerileri ya da problemleri yoktur.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal zihinsel işlevsellik: Çocuk aynı yaştaki tipik bir çocuk kadar zeki değildir, yaklaşık tüm alanlarda beceriler aynı düzeyde gerilik gösterir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal zihinsel işlevsellik: Çocuk genel olarak aynı yaştaki tipik bir çocuk kadar zeki değildir, ancak bir ya da daha fazla alanda normale yakın işlevsellik gösterebilir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Ağır derecede anormal zihinsel işlevsellik: çocuk aynı yaştaki tipik bir çocuk kadar zeki değilken, zihinsel gelişimim bir ya da daha fazla alanında normal bir çocuktan bile daha iyi işlev gösterebilir.

XV. GENEL İZLENİMLER

1 Otizm yok: Çocuk otizme ait belirtilerin hiçbirini göstermez.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif otizm: çocuk yalnızca az sayıda ya da yalnızca hafif derecede otizm belirtileri gösterir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede otizm: çocuk belirli sayıda ya da orta derecede otizm belirtileri gösterir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Ağır otizm: Çocuk otizm belirtilerinden çoğunu ya da ağır derecede otizm gösterir.

Hastanın puanı

15-29 Otizm yok

30-37 Hafif-Orta Derecede Otizm

38-60 Ağır Derecede Otizm

ÇOCUKLUK OTİZMİ PUANLAMA ÖLÇEĞİ (CARS)

Yönergeler: ölçeğin her bir maddesi ile ilişkili davranışları puanlayın. 15 puan ekleyin ve sondaki ölçeği kullanın.

- I. İNSANLARLA İLİŞKİ
1 1.5 2 2.5 3 3.5 4
- II. TAKLİT
1 1.5 2 2.5 3 3.5 4
- III. DUYGUSAL TEPKİ
1 1.5 2 2.5 3 3.5 4
- IV. VÜCUT KULLANIMI
1 1.5 2 2.5 3 3.5 4
- V. NESNE KULLANIMI
1 1.5 2 2.5 3 3.5 4
- VI. DEĞİŞİKLİKLERE UYUM SAĞLAMA
1 1.5 2 2.5 3 3.5 4
- VII. GÖRSEL TEPKİ
1 1.5 2 2.5 3 3.5 4
- VIII. DİNLEME TEPKİSİ
1 1.5 2 2.5 3 3.5 4
- IX. TAD. KOKU VE DOKUNMA TEPKİLERİ VE KULLANIMI
1 1.5 2 2.5 3 3.5 4
- X. KORKU VEYA ÜRKEKLİK
1 1.5 2 2.5 3 3.5 4
- XI. SÖZEL İLETİŞİM
1 1.5 2 2.5 3 3.5 4
- XII. SÖZEL OLMAYAN İLETİŞİM
1 1.5 2 2.5 3 3.5 4
- XIII. ETKİNLİK DÜZEYİ
1 1.5 2 2.5 3 3.5 4
- XIV. ENTELLEKTÜEL YANITIN DÜZEYİ VE UYGUNLUĞU
1 1.5 2 2.5 3 3.5 4
- XV. GENEL İZLENİMLER
1 1.5 2 2.5 3 3.5 4

Hastanın puanı

15-29 Otizm yok / 30-37 Hafif-Orta Derecede Otizm / 38-60 Ağır Derecede Otizm

