



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR
HASTALIKLARI SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİM KLİNİĞİ**

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI OLAN
ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE AYRILMA ANKSİYETESİ
BOZUKLUĞU, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE ÇİFT
UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Dr.Ceren ENÜSTÜN HÜRMEYDAN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL - 2019



**T.C.
SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAğLIğI VE SİNİR
HASTALIKLARI SAğLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
RUH SAğLIğI VE HASTALIKLARI EğİTİM KLİNİğİ**

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUğU TANISI OLAN
ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE AYRILMA ANKSİYETESİ
BOZUKLUğU, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE ÇİFT
UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Dr.Ceren ENÜSTÜN HÜRMEYDAN

Tez Danışmanı : Doç.Dr. Oya GÜÇLÜ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL - 2019

I. TEŞEKKÜR

Sağladığı çalışma ortamı nedeniyle başhekimimiz Doç.Dr. Murat ERKIRAN'a,

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, ilgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, değerli klinik şefim ve tez danışmanım Doç. Dr. Oya GÜÇLÜ' ye,

Eğitimime olan katkıları büyük olan ve desteğini asla unutamayacağım eski klinik şefim Prof. Dr. Fulya MANER'e,

Rotasyonlarım sırasında bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım eğitim sorumlularım ve uzmanlarım; Doç. Dr. Ekrem Cüneyt EVREN, Doç. Dr. Fatih ÖNCÜ, Uz. Dr. Ahmet TÜRKCAN, Doç.Dr.Erkan AYDIN, Prof. Dr. Ejder Akgün YILDIRIM, Doç. Dr. Münevver YILDIRIM, Uz.Dr.Nesrin TOMRUK, Doç. Dr. Gül KARAÇETİN ve Doç. Dr. Caner MUTLU'ya,

4. Psikiyatri kliniğinde birlikte çalışma şansı bulduğum servis uzmanlarım Uz. Dr. Neslihan ERGEN, Uz. Dr. Özlem Zekiye ÇETİNKAYA ve hastanemizden ayrılan Uz. Dr. Huriye ERSEN' e,

4. Psikiyatri kliniğinde birlikte keyifle çalıştığım tüm asistan arkadaşlarıma ve tüm servis hemşireleri, sağlık memurları, psikologları, tıbbi sekreterleri ve yardımcı personeline,

Tezimle ilgili olarak fedakârca yardımlarını esirgemeyen tüm Çocuk ve Ergen Psikiyatri kliniği uzmanları, hemşireleri, sağlık memurları, psikologları, tıbbi sekreterleri ve yardımcı personeline,

Kendilerinden çok şey öğrendiğim, hayat hikayelerine ortak olmama izin veren tüm hastalarımıza,

Yolumuzun kesiştiği, Bakırköy' de güzel anılar biriktirdiğimiz başta Dr.Begüm BILDIRCIN SAKARYA, Dr.Alevhan İNAN, Dr.Yasin Hasan BALCIOĞLU, Dr.Ilgaz KINALI, Dr.Alp KAMAZOĞLU olmak üzere tüm dostlarıma, psikiyatri polikliniği tıbbi sekreterlerine, acil servis hemşirelerine, hastanemiz güvenlik memurlarına,

Beni özveriyle yetiştiren ve inanmaktan vazgeçmeyen değerli annem ve babama,

Sevgisini ve desteğini her daim yanımda hissettiğim biricik ruh eşim Önder'e,

Çok teşekkür ederim...

Dr. Ceren ENÜSTÜN HÜRMEYDAN

İstanbul, 2019

II. İÇİNDEKİLER

Sayfa No

I. TEŞEKKÜR.....	i
II. İÇİNDEKİLER	ii
III. ÖZET	v
IV. ABSTRACT	vi
V. KISALTMALAR.....	vii
VI. TABLO LİSTESİ.....	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU	3
2.1.1. Tanım.....	3
2.1.2. Etiyoloji	3
2.1.3. Komorbidite	4
2.2. BAĞLANMA KURAMI.....	4
2.2.1. Tanım.....	4
2.2.2. Bağlanma Stilleri.....	6
2.2.3. Bağlanma ve OSB.....	7
2.3. AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU	8
2.3.1. Epidemiyoloji	9
2.3.2. Tanı	10
2.3.3. Çocukluk Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu	12
2.3.4. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu.....	12
2.3.5. Etiyoloji	13
2.4. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK	15
2.4.1. Tanım.....	15
2.4.2. Dayanıklılık ve Stres.....	17
2.4.3. Dayanıklılık Faktörleri.....	18
2.4.4. Yaşamın erken döneminde karşılaşılan stres, yatkınlık ve dayanıklılık.....	18
2.4.5. Dayanıklılık ve Güvenli Bağlanma	19

2.5. EVLİLİK UYUMU	20
2.5.1. Tanım.....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. ÖRNEKLEM.....	21
3.2. TANI ARAÇLARI VE ÖLÇEKLER	23
3.2.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK-2)	23
3.2.2. Kişisel Bilgi Formu (EK-3).....	23
3.2.3. Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (EK-4) (Structured Clinical Interview for Separation Anxiety Symptoms, SCI-SAS)	23
3.2.4. Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri (AABE) (EK-5)	23
3.2.5. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi (YAA) Anketi (EK-6).....	24
3.2.6. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (EK-7)	24
3.2.7. Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) (EK-8)	25
3.2.8. Beck Depresyon Envanteri (EK-9).....	25
3.2.9. Beck Anksiyete Ölçeği (EK-10).....	26
3.3. İSTATİKSEL ANALİZ.....	26
4. BULGULAR.....	27
4.1. OSB'Lİ VE SAĞLIKLI ÇOCUKLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	27
4.2. ÇOCUĞU OSB'Lİ VE ÇOCUĞU SAĞLIKLI OLAN ANNELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	28
4.3. ÇOCUĞU OSB TANISI OLAN ANNELER İLE ÇOCUĞU SAĞLIKLI OLAN ANNELERİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	32
4.4. ANNENİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞI İLE ÇOCUKTA OTİZM ŞİDDETİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	33
4.5. ANNELERDE EBEVEYN KAYBI İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ TOPLAM PUANI VE ALT BOYUT PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	34
4.6. ANNELERİN ÇOCUKLUK DÖNEMLERİNDE EBEVEYNDEN AYRI KALMASININ PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ TOPLAM PUANI VE ALT BOYUT PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	35
4.7. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ TOPLAM PUANI VE ALT BOYUT PUANLARI İLE EVLİLİK UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	36
4.8. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ TOPLAM PUANI İLE BECK DEPRESYON ENVANTERİ PUANI VE BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ PUANI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	37

4.9. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ TOPLAM PUANININ ORTANCA DEĞERİN ALTINDA OLMASINI YORDAYAN DEĞİŞKENLER.....	38
4.10. ANNELERDE AYRILMA ANKSİYETESİNE İLİŞKİN VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	40
4.11. AYRILMA ANKSİYETESİ BELİRTİ ŞİDDETİ İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK TOPLAM ÖLÇEK PUANI VE ALT BOYUT PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	41
4.12. AYRILMA ANKSİYETESİ BELİRTİ ŞİDDETİ VE EVLİLİK UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	42
4.13. YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞUNU YORDAYAN DEĞİŞKENLER	43
5. TARTIŞMA.....	46
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	56
7. KAYNAKLAR	58
8. ÖZGEÇMİŞ	70
9. EKLER	72
EK 1 - ETİK KURUL ONAYI.....	72
EK 2 - BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU	74
EK 3 - KİŞİSEL BİLGİ FORMU (OSB TANILI ÇOCUĞU OLAN ANNELER) .	75
EK 5 - AYRILMA ANKSİYETESİ BELİRTİLERİ İÇİN YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK GÖRÜŞME.....	79
EK 5 - AYRILMA ANKSİYETESİ BELİRTİ ENVANTERİ	81
EK 6 - YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ ANKETİ	82
EK 7 - YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ.....	84
EK 8 - EVLİLİK UYUM ÖLÇEĞİ (EUÖ).....	86
EK 9 - BECK DEPRESYON ENVANTERİ	88
EK 10 - BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ.....	89

III. ÖZET

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, ÇİFT UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Dr. Ceren ENÜSTÜN HÜRMEYDAN

AMAC: Bu çalışmanın amacı Otizm Spektrum Bozukluğu(OSB) tanısı olan çocukların annelerinde ayrılma anksiyetesi bozukluğu(AAB), psikolojik dayanıklılık ve evlilik uyumu arasındaki ilişkinin kontrol grubu ile karşılaştırılarak incelenmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniği'nde takip edilmekte olan OSB tanılı çocuğu olan 70 anne ve kontrol grubu oluşturmak üzere sağlıklı çocuğu olan 74 gönüllü anne dahil edilmiştir. Çocukların yaş aralığı 2-6 yaş arasındadır. Çocuklarda otizm semptom şiddetini değerlendirmeye yönelik Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği(ÇODÖ) uygulanmıştır. Katılımcılara sosyodemografik bilgilerin yer aldığı veri formları doldurulmuştur. Uygulanan Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri ve Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Anketi sonuçlarına göre katılımcılara AAB tanısı konmuştur. Katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyini değerlendirmeye yönelik Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği uygulanmıştır. Katılımcıların eşleriyle olan uyumunu değerlendirmeye yönelik Evlilikte Uyum Ölçeği uygulanmıştır. Ayrıca Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği de uygulanmıştır.

BULGULAR: Gruplar arasında AAB sıklığı ve ayrılma anksiyetesi belirti şiddeti karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çocuğu OSB olan annelerin psikolojik dayanıklılık düzeyi, sağlıklı çocuğu olan annelerle karşılaştırıldığında daha düşük bulunmuştur. Çocuğu OSB olan annelerin evlilik uyumunun; çocuğu sağlıklı olan annelerle karşılaştırıldığında azalmış olduğu bulunmuştur. Her iki grupta ayrılma anksiyetesi belirti şiddetinin; hem psikolojik dayanıklılık düzeyi hem de evlilikte uyum düzeyi ile negatif yönde bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Çocuğu OSB olan annelerde psikolojik dayanıklılık düzeyi ile çocuktaki otizm şiddeti arasında negatif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Psikolojik dayanıklılık düzeyinin daha düşük olması ve çocukluk döneminde ebeveyninden ayrı kalma öyküsünün; Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu'nu (YAAB) anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur. Depresif belirti düzeyinin yükselmesi , evlilik uyumunun azalması ve eğitim düzeyinin düşük olmasının;annelerin dayanıklılık düzeyinin düşük olmasını anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur.

SONUÇ: Bulgular; ayrılma anksiyetesi belirti şiddetinin yüksek ve evlilik uyumunun azalmış olmasının dayanıklılık düzeyinin düşük olması ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Dayanıklılığın dinamik bir süreç olduğu göz önünde bulundurulduğunda OSB tanısı olan çocukların annelerinde dayanıklılığı arttırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesine ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Anahtar Sözcükler : Anneler,Ayrılma Anksiyetesi, Dayanıklılık, Evlilik Uyumu,
Otizm Spektrum Bozukluğu

İletişim Adresi : cerenenustun@gmail.com

IV. ABSTRACT

INVESTIGATION OF RELATIONSHIP BETWEEN SEPARATION ANXIETY DISORDER, PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND DYADIC ADJUSTMENT IN MOTHERS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Dr. Ceren ENÜSTÜN HÜRMEYDAN

OBJECTIVE: The aim of this study is to investigate the relationship between separation anxiety disorder(SAD), psychological resilience and marital adjustment in mothers whose children were diagnosed Autism Spectrum Disorder(ASD); and to compare it with mothers of healthy children.

METHOD: A sample of seventy mothers whose children were diagnosed ASD who have been followed-up at Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic of Bakirkoy Mazhar Osman Mental Health and Neurology Training and Research Hospital and seventy-four volunteer mothers with healthy children were included in the study. The ages of the children ranged from 2 to 6 years. Childhood Autism Rating Scale(CARS) were applied to confirm the diagnosis of ASD. The participants were administered sociodemographic data form. Based on the results of Structured Clinical Interview for Separation Anxiety Symptoms, Separation Anxiety Symptom Inventory and Adult Separation Anxiety Questionnaire, the participants were evaluated and diagnosed with SAD. Psychological Resilience Scale for Adults (RSA) was applied the resilience level of the participants. Marital Adjustment Test(MAT) was administered to measure the harmony of the participants with their spouses. Beck Depression Scale and Beck Anxiety Scale was also applied.

RESULTS: The results have been showed that there was no significant difference in the frequency of SAD and severity of separation anxiety symptoms in between the groups. It has been found that resilience level was significantly lower in mother of children with ASD than comparison group. It has been found that marital adjustment level was decreased in mothers of children with ASD than mothers of healthy children. The severity of separation anxiety symptoms has been found to have a negative correlation with both level of resilience and marital adjustment. It has been showed that a negative relationship between mothers' resilience level and their child's autism severity. Lower levels of resilience and history of separation from the parent during childhood were found to be significant predictors of ASAD. Higher levels of depressive symptoms, decreased marital adjustment and lower level of education were found to be significant predictors of lower levels of resilience.

CONCLUSION: Findings demonstrate that high severity of separation anxiety symptoms and decreased marital adjustment was associated with lower resilience level. Considering that resilience is as a dynamic process, it is seen that there is a need to develop strategies to increase resilience in mothers of children with ASD.

Key Words: Autism Spectrum Disorder, Marital Adjustment, Mothers, Resilience, Separation Anxiety

Contact Address: cerenenustun@gmail.com

V. KISALTMALAR

ark. : arkadaşları

AAB : Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu

ÇAAB : Çocukluk Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu

ÇODÖ : Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği

YAAB : Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu

min : Minimum

max : Maximum

OSB : Otizm Spektrum Bozukluğu

AAB-YKG: Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme

AABE : Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri

YAAA : Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Anketi

VI. TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1: OSB Tanısı Olan Çocukların Denver II Gelişimsel Tarama Testi, ÇODÖ Puanı ve Özel Eğitim Alması Açısından İncelenmesi	28
Tablo 2: Çocuğu OSB Tanısı Alan Anneler İle Çocuğu Sağlıklı Olan Annelerin Sosyodemografik Özellikleri Açısından Karşılaştırılması	30
Tablo 3: Çocuğu OSB Tanısı Olan Anneler ile Çocuğu Sağlıklı Olan Annelerin Beck Depresyon, Beck Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması	31
Tablo 4: Çocuğu OSB Tanısı Alan Anneler ile Çocuğu Sağlıklı Olan Annelerin “Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	32
Tablo 5: Çocuğu OSB Tanısı Alan Annelerin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanları ile Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	33
Tablo 6: Çocuğu OSB Tanısı Olan Anneler ve Çocuğu Sağlıklı Olan Annelerin Psikolojik Dayanıklılığı İle Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ...	36
Tablo 7: Çocuğu OSB Tanısı Olan Anneler ve Çocuğu Sağlıklı Olan Annelerin Beck Depresyon, Beck Anksiyetesi ,le Psikolojik Dayanıklılık Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	37
Tablo 8: Toplam Dayanıklılık Ölçek Puanının Ortanca Değerin Altında Olmasını Yordayan Değişkenler: Tek Değişkenli ve Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları.....	39
Tablo 9: Katılımcılarda Toplam Dayanıklılık Ölçek Puanının Ortanca Değer Altında Olmasının Yordanmasına Dair Lojistik Regresyon Modelinden Elde Edilen Sınıflama Tablosu	40
Tablo 10: Çocuğu OSB Tanısı Olan Anneler ile Çocuğu Sağlıklı Olan Annelerin Çocukluk ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Tanısı ve AABE,YAAA Puanları Yönünden Karşılaştırılması	41
Tablo 11: Çocuğu OSB Tanısı Olan Anneler İle Çocuğu Sağlıklı Olan Annelerin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam Puanı Ve Alt Boyut Puanları İle YAAA Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	42
Tablo 12: Çocuğu OSB Tanısı Olan Anneler İle Çocuğu Sağlıklı Olan Annelerin YAAA, Beck Depresyon, Beck Anksiyete İle Evlilik Uyumu Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	43
Tablo 13: Katılımcılarda Yetişkin Ayrılma Anksiyete Ölçek Puanının 25 ve Üzerinde Olmasını Yordayan Değişkenler: Tek Değişkenli ve Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları.....	44
Tablo 14: Katılımcılarda Yetişkin Ayrılma Anksiyete Ölçek Puanının 25 ve Üzerinde Olmasının Yordanmasına Dair Lojistik Regresyon Modelinden Elde Edilen Sınıflama Tablosu	45

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB); sosyal iletişim ve etkileşimde yetersizlikler ile kısıtlı ve tekrarlayıcı davranışlar, ilgi alanları ve aktivitelerle karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur (1). OSB'li çocuğu olan annelerin ; sağlıklı çocuğu yada diğer gelişimsel bozukluğu olan çocukların anneleriyle karşılaştırıldığında daha yüksek düzeyde anksiyete, depresyon, stres deneyimlediği ve evlilik uyumunun azalmış olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (2,3). Gerstein ve ark tarafından yapılan uzunlamasına çalışmada gelişimsel bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde psikolojik iyilik hali , evlilik uyumu, ebeveyn-çocuk arasındaki ilişkiler gibi faktörlerin anne ve babalarda ebeveynlik stresini farklı olarak etkilediğini ve ebeveynlerin birbirlerinin dayanıklılığını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (4). Walsh, dayanıklılığı ; yıkıcı yaşam zorluklarına dayanma ve bu gibi deneyimler sayesinde gelecekteki zorlukları yönetmede daha güçlü ve becerikli olma yeteneği olarak tariflemiştir (5). Birey karşılaştığı zorlu durumu yönetilebilir olarak algılasa ve başa çıkmak için yeterli kaynaklara sahip olduğuna inanırsa, büyük bir stres etkeninin krize dönüşmeyebileceği belirtilmektedir (6). Rutter tarafından tanımlanan dayanıklılık etkenleri ; yüksek bilişsel beceri düzeyi, psikolojik sağlamlık, benlik saygısı ve sosyal beceriler, umut hissi , başkalarına yönelik saygı, yaşamı üzerinde kontrolü olduğu algısı, travmatik deneyimlerini kendi hatası olarak yorumlamama, destek ve yardım kabul etme becerisi, akranlarıyla iyi ilişkilerinin olması ,hobiler ve yaratıcı uğraşlarının olmasıdır (7). Güvenli bağlanma da dayanıklılık ile ilişkilendirilmiştir (8). Bazı çalışmalarda bağlanma anksiyetesi Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğunun yordayıcısı olarak saptanmış olmakla birlikte, bazı çalışmalarda ise güvensiz bağlanma ve AAB arasındaki ilişkinin net olmadığı ve AAB saptananların bir kısmında güvenli bağlanmanın olduğu bildirilmektedir (9, 10). OSB'li bir çocuğun bakım verenlerinin çoğu eşini en değerli destek sistemi olarak görmektedir (11,12). İş yükünü bir eşle paylaşabilme ve deneyimleri hakkında etkili bir şekilde iletişim kurabilme yeteneği, OSB'li çocukların ailelerinin dayanıklılığı

için önemli olarak tanımlanmıştır (13).Sosyal destek alan anneler daha az stresli, daha iyimser olduklarını ve çocuklarına karşı daha duyarlı davranabildikleri bildirmektedirler (14,15). Bununla birlikte OSB'li bir çocuğun bakımverenleri, sağlıklı çocuğu olan ailelere göre çok daha az sosyal destek aldıklarını bildirmektedir (16-18).

Bu çalışmanın öncelikli amacı Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların annelerinde Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu'nun saptanmasıdır. İkinci amacı ise ayrılma anksiyetesi belirti şiddeti ile psikolojik dayanıklılık düzeyi ve evlilik uyumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Araştırılan tüm parametreler çocuğu sağlıklı olan anneler ile karşılaştırılacaktır.

Bu çalışmanın hipotezleri şunlardır:

1.Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların annelerinde ayrılma anksiyetesi şiddetinin, çocuğu sağlıklı olan annelerle karşılaştırıldığında daha yüksek grlebileceğidir.

2.Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların annelerinde psikolojik dayanıklılık düzeyinin, çocuğu sağlıklı olan annelerle karşılaştırıldığında daha düşük olabileceğidir.

3. Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların annelerinde eşleriyle olan evlilik uyumunun, çocuğu sağlıklı olan annelerle karşılaştırıldığında azalmış olabileceğidir.

4. Psikolojik dayanıklılık düzeyi ile ayrılma anksiyetesi şiddeti arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olabileceğidir.

5. Evlilik uyum düzeyi ile ayrılma anksiyetesi şiddeti arasında arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olabileceğidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU

2.1.1. Tanım

DSM-IV sistemi Yaygın Gelişimsel Bozukluklar (YGB) tanımını kullanmış ve 5 alt kategoriden söz etmiştir: Otistik Bozukluk, Asperger Bozukluğu, Rett Bozukluğu, Dezintegratif Bozukluk ve Başka Türlü Adlandırılmayan YGB. DSM-5'te Rett Bozukluğu dışarıda bırakılarak diğer dört kategori aynı çatı altında "Otizm Spektrum Bozukluğu" olarak isimlendirilmiştir (19). Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB); sosyal iletişim ve etkileşimde yetersizlikler ile kısıtlı ve tekrarlayıcı davranışlar, ilgi alanları ve aktivitelerle karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur (1).

2.1.2. Etiyoloji

Çevresel ve genetik faktörler olmak üzere OSB gelişimini etkileyen faktörlerle ilgili çalışmalar mevcuttur. OSB prevalansını değerlendiren çalışmalarda tek yumurta ikizlerinde, eğer ikizlerden birinde OSB varsa, diğerinde de OSB olma olasılığı % 36-95 arasındayken ; çift yumurta ikizlerinde ise ikizlerden birinde OSB varsa, diğer ikizin OSB olma olasılığının % 0-30 arasında değiştiği belirtilmektedir (20,21). OSB'li çocukların kardeşlerinde bu bozukluğun gelişme riski %2-8'i arasındadır (22). Ebeveynde şizofreni ve duygudurum bozukluğu gibi psikiyatrik hastalık öyküsünün olması, OSB için artmış bir risk ile ilişkilendirilmiştir (23). Yapılan araştırmalarda, ebeveyn olma yaşı ilerledikçe çocukların OSB gelişimi için daha yüksek risk altında olduğu gösterilmiştir (24). Prematüre olarak doğan (<33 hafta) veya düşük doğum ağırlığı (<2500 g) olan çocuklarda, OSB için 2 kat artmış risk bulunduğu gösterilmiştir (25). Son epidemiyolojik çalışmalar ; gebeliğin özellikle 1. veya 2. trimesterinde viral veya bakteriyel enfeksiyonlara maruz kalınmasının, maternal immün aktivasyonu ile ilişkili olarak; çocuklarda OSB de dahil olmak üzere nöropsikiyatrik hastalık riskini arttırdığına dair kanıtlar sunmaktadır (26,27). Maternal immün aktivasyonu; OSB patofizyolojisi ile ilgisi olabilecek olan

nöroinflamatuvar sitokinlerde artış, sinaptik protein ekspresyonunda anormallikler ve sinaptik bağlantılardaki anormal gelişmeler ile ilişkilendirilmiştir(28).Kim ve ark tarafından yapılan meta analiz çalışmasında ; anne olma yaşının 35 yaş ve üzeri olması, maternal kronik hipertansiyon, maternal gestasyonel hipertansiyon, gebelik öncesi veya gebelik sürecinde annenin aşırı kilolu olması, preeklampsi, gebelik öncesi antidepresan kullanımı, gebelikte seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) kullanımı çocukta OSB gelişimi için potansiyel risk faktörleri olarak bulunmuştur (29).Gebelik döneminde valproat kullanımı ile çocukta OSB gelişmesi arasındaki ilişki yüksek riskli olarak saptanmıştır(30).

2.1.3. Komorbidite

OSB'ye sıklıkla eşlik eden durum veya bozukluklar; dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, anksiyete bozuklukları, bipolar bozukluk, irritable bağırsak sendromu, epilepsi, Frajil X sendromu, cinsiyet disforisi, sözel olmayan öğrenme güçlüğü,obsesif-kompulsif bozukluk, şizofreni, duyuşal problemler, uyku bozuklukları, tuberoskleroz, Tourette sendromu ve tik bozukluklarıdır (31).

Ayrılma anksiyetesi bozukluğu (%38) OSB'ye en sık eşlik eden anksiyete bozukluğu olup, bunu obsesif kompulsif bozukluk (%37), yaygın anksiyete bozukluğu (%35) ve sosyal anksiyete bozukluğu (%30) izlemektedir (32,33).

2.2. BAĞLANMA KURAMI

2.2.1. Tanım

İlk olarak Bowlby tarafından tanımlanan bağlanma kuramı, Ainsworth ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (8).Bowlby'e göre bağlanma davranışı, özellikle annenin gidişi yada korkutucu herhangi bir şeyle kolaylıkla aktive olan biyolojik fonksiyonlu içgüdüsel bir sosyal davranıştır ve bu sistemi en etkili şekilde sonlandıran uyarıcılar annenin sesi, görünmesi veya dokunuşudur. Bağlanma sisteminin amacı sadece yakınlık kurmak değil, ayrıca duygusal olarak uygun ve duyarlı bir bağlanma figürüne erişimdir (34).Bağlanmaya ilişkin araştırmalar , her iki tarafın bireysel özelliklerinden ziyade, bebekle bakımveren arasındaki ilişkiye odaklanır ve bebeğin sürece aktif katılımını vurgulamaktadır.Bağlanma figürü,

bebeğin tam bağımlılık döneminde kaygıyı yönetmede önemli bir role sahiptir ; “hassas duyarlılık” geliştirerek veya bebeğe uyum sağlama ve uygun şekilde yanıt verme becerisi geliştirerek bebeğin güvenli bir bağlanma kurmasına yardımcı olur. Güvenli bağlanma kurulduktan sonra çocuk için dünyayı keşfedeceği bir temel sağlanmış olur (35).

Bağlanma teorisinin katkılarından biri, hassas ya da duyarsız/tutarsız ebeveyn davranışlarının sonucunda bebekler ve küçük çocukların kendileri, diğerleri ve ilişkilerine yönelik bütünleyici, etkileyici, renkli, dinamik zihinsel temsilleri geliştirdikleri görüşüdür. Bowlby (1973) bu zihinsel temsilleri sosyal dünyanın “içsel çalışan modeller”i (benlik ve başkaları modeli) olarak adlandırmıştır (34). Bu zihinsel temsiller nedeniyle, bağlanma kuramcılarının bağlanma güvenliğinin çocukların daha sonraki sosyal ilişkilerini, kendi kendine anlama ve sosyal bilişi etkilediğini ve erken dönemdeki bağlanma güvenliğinin daha sonraki yıllardaki bağlanma güvenliği için bir temel oluşturduğunu düşünmektedir (34). Temel bağlanma figürünün tutarlı hassas yanıtı; kendisinin değerli olarak algılandığı, başkalarının güvenilir ve erişilebilir olarak algılandığı ve çevrenin zorlu fakat destek sayesinde yönetilebilmesi mümkün olarak algılandığı bir içsel çalışma modelinin geliştirilmesini kolaylaştırır (8). Bağlanma figürü çevrenin keşfedilmesini kolaylaştıran, erken beyin gelişimi için çok önemli olan sağlam bir temel sağlar (8). Bağlanma biçiminde zaman içerisinde hem sürekliliğin hem de tam tersi durumun olduğuna ilişkin çalışmalar bulunmaktadır (36). Bowlby, dış dünya deneyimleriyle ilişki olarak içsel çalışma modellerinin değişime açık olduğunu iddia etmiştir (37). Farklı sonuçlara rağmen, erken bağlanma deneyimleri ve daha sonrasındaki gelişme arasındaki ilişkinin karmaşık olduğu konusunda artan bir fikir birliği olduğu görülmektedir (38). İçsel çalışma modelleri, yeni deneyimler ışığında sürekli revize edilmekte ve güncellenmektedir. Kararlılık eğilimi olmasına rağmen, belirgin bir değişimin olabileceği düşünülmektedir.

Bağlanma teorisi; insanlar arasında duygusal bağların oluşumu ve bir kişinin bağlanma geçmişinin duygu düzenleme ve kişiliğin diğer yönleri üzerindeki etkileri ile ilgilidir (39). Bowlby'e göre, bebeklik döneminin başlarında başlayan yakınlık arama davranışı, doğuştan gelen bir bağlanma davranış sistemi tarafından düzenlenir

ve bu sistemin işlevi bir bağlanma figüründen bakım ve koruma sağlamaktır (40,41). Bu sistem yaşam boyu temel bağlanma figürlerinin özelliklerine adapte olur ve ortaya çıkan bağlanma stili (örneğin, güvenli, kaygılı veya kaçınan) nispeten istikrarlı hale gelir . Bu bağlanma biçimi yetişkinlerin yakın ilişkilerinin ve duygusal deneyimlerinin sayısız özelliğini etkiler.

2.2.2. Bağlanma Stilleri

Ainsworth ve ark. bakımveren ve çocuk arasındaki bağlanmayı güvenli, kaygılı-kararsız ve kaçınan olmak üzere üç temel kategoriye ayırarak sınıflandırmışlardır (42). Bowlby; güvensiz bağlanma ile ayrılma anksiyetesi arasındaki ilişkiye yönelik olarak, güvensiz bağlanmanın anksiyetinin gelişiminde genel bir risk faktörü oluşturduğunu ortaya koymuştur (43). Brown ve Whiteside; güvensiz bağlanması olan çocukların güvenli bağlanması olan çocuklarla karşılaştırıldığında ayrılma anksiyetesi belirtilerini daha fazla bildirdiğini ifade etmiştir (33).Yetişkin bağlanma stillerine yönelik ise ilk olarak Main, Kaplan ve Cassidy tarafından yapılan araştırmalar sonucunda güvenli,kayıtsız, saplantılı ve dezorganize olmak üzere dört bağlanma kategorisi ortaya çıkmıştır (44).Hazan ve Shaver ise yetişkinler için güvenli, kaygılı-kararsız ve kaygılı-kaçınan olmak üzere üç bağlanma biçimini tanımlamışlardır (45).Bartholomew ve ark, benlik ve diğeri modeli üzerinden “dörtlü bağlanma modeli” denilen yetişkin bağlanma biçimi modelini geliştirmişlerdir (46).Bu dört bağlanma örüntüsü ; güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma olarak ifade edilmektedir.Güvenli bağlanması olan yetişkinler kendiliklerini değerli ve sevebilir olarak algılamak, diğerlerini ulaşılabilir ve duyarlı olarak algılamaktadır.Diğer üç bağlanma biçimi ise güvensiz bağlanma olarak ifade edilmektedir, bu bağlanma stillerine sahip yetişkinlerde güvensiz kendilik ve/veya başkalarına yönelik olumsuz bir içsel çalışan model bulunmaktadır (46).

Bağlanma stilleri; yakın ilişkilerde yaşanan “kaygı” ve başkalarıyla yakınlaşmaktan“kaçınma” olmak üzere iki boyut ile değerlendirilebilir (47,48). Bağlanma kaygısı olanlar ; başkalarına “yapışma”, sürekli yakınlık ve onay arama davranışı gösterir ve reddedilme ve terk edilmeye yönelik aşırı duyarlıdırlar (49,50). Bağlanmada kaçınma davranışı gösterenler ise , çocukluk döneminde duygularını

bastırmayı öğrenmiştir ve zamanla yakınlık ve destek aramaktan çekinir, başkalarına yakın olmak kadar başkalarının da kendisine yakın yada bağımlı olmasından rahatsızlık hissederler (49,51).Düşük düzeyde kaygı ve kaçınması olan bireylerin güvenli bağlanma stiline sahip oldukları kabul edilmektedir (49).1987'den bu yana yapılan yüzlerce çalışmadan bildiğimiz kadarıyla bireyin bağlanma stiline; kendilik ve sosyal şemaları, stres ve duyguların öz düzenlemesi, partnerleriyle olan ilişkilerinin kalitesi, ilişkilerinin bozulması ve kayıplarına verdiği tepkilerin güçlük bir yordayıcısı olduğu gösterilmiştir (45,52).

2.2.3. Bağlanma ve OSB

OSB olan çocuklar ve ailelerinin ; sosyal etkileşim ve iletişimdeki eksiklikler, aile bireyleri arasında benzer özellikler (örneğin ; geniş otizm fenotipi) ve ruh sağlığına ilişkin sorunların yaygınlığı dolayısıyla güvensiz bağlanma geliştirme riski altında oldukları düşünülmektedir (53).Bakımveren ile göz temasının olmaması, sosyal karşılıklılıktan yoksun olma ve sosyal uyaranlara katılmamayı içeren OSB belirtileri zayıf sosyal iletişimle sonuçlanmaktadır (54).Bu semptomların bebek ve bakımveren arasında erken bağlanmayı olumsuz yönde etkileme olasılığının yüksek olduğu düşünülmektedir.Moran hem otizmde hem de bağlanma zorluklarında ortaya çıkan şu sekiz semptomu tanımlamaktadır: esnek olmama, atipik oyun, zayıf sosyal etkileşim, zihin kuramı ile ilgili problemler, zayıf iletişim, duygu düzenlemede eksiklikler, yürütücü işlevde problemler ve duyuşal entegrasyon zorluklarıdır (55).

“Geniş otizm fenotipi”; OSB’li bireylerin; OSB tanısı olmayan yakın akrabalarında bilişsel, sosyal, iletişimsel, davranışsal ve kişilik alanlarında gözlenen eşik altı otistik belirtilerle karakterizedir(22,56).Geniş otizm fenotipinin; OSB’li çocukların annelerinde görülme sıklığı %3-%52 arasında değişmektedir (57,58).Bu nedenle, aile üyeleri otizm belirtilerinin bir kısmını veya tamamını çocuklarıyla paylaşabilir ve zihin kuramı dahil olmak üzere sosyo-iletişimsel becerileri etkilenmiş olabilir. Ebeveynin sosyo-iletişimsel becerilerinin; bebeğin ihtiyaçlarını belirleme ve bunlara cevap verme gibi etkileri vardır. Bebeğin ihtiyaçlarını yorumlamadaki güçlüklerin, OSB’li çocuklar ve ebeveynleri arasındaki çok erken bağları karakterize ettiği, çocuğun ve ebeveynin yaşadığı güçlüklerin karşılıklı olarak ağırlaştığı olumsuz geribildirim döngülerine yol açtığı öne sürülmüştür. Bu tür geri bildirim

döngüleri potansiyel olarak zor aile ilişkilerini başlatabilir ve arttırabilir ve otistik semptomolojiye katkıda bulunabilir (53).

Tepki vermeyen, OSB olan bir çocukla güvenli bir bağlanma kurmak, özellikle strese ve belirsizliğe yol açan önemli olumsuz geri bildirimlerle karşılaşıldığında son derece zordur (59). Bazı araştırmalar, annelerin OSB olan çocuklarıyla güvenli bağlar kurabildiklerini göstermektedir (59,60). Bazı anneler arasındaki bu yeteneğin çocuğun semptomlarının şiddeti ile ilgisi olmadığı gösterilmiştir (61).

2.3. AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU

2.3.1. Tanım

Ayrılma anksiyetesi kavramı, Bowlby'nin geliştirdiği “bağlanma kuramı” ile ilişkilidir (62). Ayrılma anksiyetesi; kişinin bağlanma füzüründen ayrılma yada ayrılma beklentisi olduğunda yoğun bir anksiyete duyması halidir. Ayrılma anksiyetesi, tüm bağlanma ilişkilerinin doğal ve adaptif bir özelliği olarak kabul edilir. 1-3 yaşları arasında ayrılma anksiyetesi, sağlıklı bir ilişkinin normatif bir işareti olarak kabul edilir (63). Teorik olarak, bebeklerde ayrılma anksiyetesi, hayatta kalmalarına yardımcı; gelişimsel olarak doğal bir süreçtir (40). Bowlby bakımverenden ayrılma yaşayan bebeklerin ağlama, arama gibi bazı davranış özellikleri gösterdiğini öne sürmüştür (40). Öfke nöbetlerinin amacı ayrılığı sona erdirmek ve bakım verenle yakınlaşmaya geri dönüşe izin vermektir. Bu yakınlık arama davranışlarının bir sonucu olarak bebekler yaşam şanslarını arttırır. Bebeğin bakımverene olan bağlanma kalitesi, çocuğun ayrılmayı protesto eden davranışlarını ve çocuğun ayrılık sırasında başa çıkma yeteneğini etkileyebilir (64). Güvenli olmayan şekilde bağlanmış bebekler, ayrılmaya ilişkin protesto düzeylerini arttırmış veya azaltmış olabilir (65). Bowlby; bağlanma, ayrılma ve birleşme yanıtlarının bebeklerin gelişimi sürecinde öğrenildiğini açıklamıştır ve terk edilmeye ilişkin anksiyete ve korkunun bağlanma oluşumunun arkasındaki itici güçler olduğunu teorik olarak ortaya koymuştur (34). Ayrılma anksiyetesinin gelişimsel olarak uygunsuz, uzun süreli, şiddetli düzeyde olması ya da işlevselliği bozması durumunda Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu (AAB) tanısı konur (1).

DSM-IV'te,AAB, “Genellikle İlk Kez Bebeklik, Çocukluk veya Ergenlik Döneminde Tanısı Konulan Bozukluklar” bölümünde sınıflandırılmış olmasına rağmen, DSM-5’te hastalığın kriterleri “Anksiyete Bozuklukları” bölümünde açıklanmaktadır (1). Kriterlerin ifadesi yetişkinlikte ayrılma anksiyetesi belirtilerinin ifadesini daha iyi temsil edecek şekilde değiştirilmiş olmasına rağmen, temel özellikler çoğunlukla değişmeden kalmıştır (1). Örneğin, bağlanma figürleri , ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan yetişkinlerin çocuklarını içerebilir ve okulda olduğu gibi iş yerinde de kaçınma davranışları ortaya çıkabilir. Ayrıca, DSM-IV’ün aksine, tanı kriterleri artık hastalık başlangıç yaşının 18 yaşından önce olması gerektiğini belirtmemektedir, çünkü önemli sayıda yetişkin 18 yaşından sonra ayrılma anksiyetesinin başladığını bildirmektedir (66). Tanı için belirtilerin erişkinlerde en az 6 ay,çocuk ve ergenlerde en az dört hafta sürmesi koşulu getirilmiştir (1).Bozulma, sosyal, akademik veya diğer önemli iş alanlarında klinik olarak önemli bir rahatsızlığa veya bozulmaya neden olmalıdır.AAB tanısı olan yetişkinler, temel bağlanma figürlerinden (eş, çocuklar veya ebeveynler) ayrılma konusunda aşırı endişe duyduğunu, yakınlarına zarar geleceğine dair korkuları olduğunu ve bu kişilerle yakınlığı sürdürme ihtiyacı duyduğunu bildirmektedir.Bu belirtiler bireyin davranışını etkileyebilir ve sosyal ilişkilerde ciddi bozulmalara neden olabilir.

2.3.1. Epidemiyoloji

Çocukluk AAB ortalama başlangıç yaşı ortalama 7 yaştır (67).Ayrılma anksiyetesi; 8 yaşın altındaki çocuklarda daha yaygın olma eğilimindedir ve yaşla beraber azalmaktadır (68). Ulusal Komorbidite Anketi Replikasyonunda 9000'den fazla ABD'li yetişkinden geriye dönük alınan bildirimlerde, çocukluk dönemi AAB’nin yaşam boyu prevalansı %4.1 olarak ifade edilmektedir (69).

AAB ile ilgili yapılan yapılan klinik çalışmalarda çocuklukta başlayan Yetişkin AAB’ nin daha ağırlıklı olduğu görülürken, toplum örneklemli çalışmalarda ise yetişkin dönemde başlayan Yetişkin AAB olgularının daha fazla olduğu gözlenmektedir (70).

Silove ve ark. tarafından yapılan geniş toplum örneklemli araştırmaya ait veriler şunlardır (71): YAAB tipik olarak yetişkinliğin erken yıllarında başlamakta

olup, ortanca başlangıç yaşı 27 olarak bulunmuştur . YAAB yaşam boyu yaygınlığı %3.1 olarak tespit edilmiştir. YAAB vakalarının üçte birinde semptomlar (% 33) çocukluk çağında başlamış olup, bu veriler yetişkin vakaların çoğunluğunun 18 yaşından sonra başladığını gösteren toplum örneklemli çalışmalardan elde edilen önceki bulguları desteklemektedir. Yetişkin başlangıçlı AAB'nin %25'inin 40 yaş ve üstü yaşlarda ortaya çıkması dikkat çekmektedir, bahsedilen bu yaş dönemi en sık görülen başlangıç yaşı olmasa da, hastalığın ilk kez orta yaş ve sonrasında yaşamda ortaya çıkabileceğini göstermesi açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır. Yaşam boyu YAAB oranları ; genç yetişkinler, kadınlar, işsizler (ilginç olarak , ev hanımları arasında değil), boşanmış ya da ayrılmış, düşük eğitim seviyesine sahip olanlar ve düşük gelirli olanlar arasında daha yüksek bulunmuştur ; fakat bu sosyoekonomik durumun getirdiği yatkınlığın AAB başlangıç olasılığını arttırmakla beraber AAB'nin seyrine (tekrar yada epizodların kalıcılığı) çok az etki ettiği de özellikle ifade edilmektedir. Kadın cinsiyet ; AAB'nin başlaması ile daha yüksek ilişkili bulunmuştur. Kadınların erkeklere kıyasla ayrılma anksiyetesi semptomlarını daha fazla gösterme eğilimi ; çocuklar ve bunun dışında yaşlı, hasta gibi diğer savunmasız olan grubun bakıcısı ve koruyucusu olma gibi geleneksel rolleriyle ilgili olabileceği düşünülmektedir. Eğitim; düşük/düşük-orta gelirli ülkelerde AAB'nin başlaması ile daha güçlü bir şekilde ilişkilendirilirken, hane halkı geliri sadece yüksek gelirli ülkelerde AAB ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca bekar olma, yüksek gelirli ülkelerde yetişkin AAB'nin başlaması ve devam etmesi ile ilişkili bulunmuştur.

2.3.2. Tanı

DSM-IV'te, Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu (AAB), “Genellikle İlk Kez Bebeklik, Çocukluk veya Ergenlik Döneminde Tanısı Konulan Bozukluklar” bölümünde sınıflandırılmış olmasına rağmen, DSM-5'te hastalığın kriterleri “Anksiyete Bozuklukları” bölümünde açıklanmaktadır (1).

DSM-5'e Göre Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Tanı Ölçütleri:

A. Aşağıdakilerden en az üçü ile ilgili kişinin bağlandığı insanlardan ayrılması ile ilgili, gelişimsel olarak uygun olmayan ve aşırı düzeyde bir kaygı ya da korku duyması:

1. Evden ya da bağlandığı başlıca kişilerden ayrılacak gibi olduğunda ya da ayrıldığında hep aşırı tasalanma.

2. Bağlandığı başlıca kişileri yitireceği ya da bu kişilerin başına, hastalık, yaralanma, yıkım, ölüm gibi kötü bir olay geleceğiyle ilgili olarak, aşırı tasalanma.

3. Bağlandığı başlıca kişilerden birinden ayrılmaya neden olacak istenmedik bir olay (kaybolma, kaçırılma, kaza geçirme, hastalanma) yaşayacağıyla ilgili olarak aşırı tasalanma.

4. Ayrılma korkusundan ötürü, okula, işe ya da başka bir yere gitmek için dışarı çıkmayı, evden uzaklaşmayı hiç istememe ya da buna karşı koyma.

5. Evde ya da başka ortamlarda tek başına kalmaktan ya da bağlandığı başlıca kişilerle birlikte olmaktan, sürekli bir biçimde, aşırı korku duyma ya da bu konuda isteksizlik gösterme.

6. Evinin dışında ya da bağlandığı başlıca kişilerden biri yanında olmadan uyuma konusunda isteksizlik gösterme ya da buna karşı koyma.

7. Yineleyici bir biçimde ayrılma temasını içeren kabuslar görme.

8. Bağlandığı başlıca kişilerden ayrıldığında ya da ayrılacak gibi olduğunda bedensel belirtilerle (baş ağrısı, karın ağrısı, bulantı, kusma vb.) ilgili yineleyen yakınmalarının olması.

B. Bu korku, kaygı ya da kaçınmanın süreklilik göstermesi, çocuklarda ve ergenlerde en az dört hafta, erişkinlerde altı ay ya da daha uzun sürmesi.

C. Bu kaygının toplumsal ya da okul veya iş gibi diğer işlevsellik alanlarında klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da önemli azalmaya neden olması.

D. Bu kaygı bozukluğunun (otizmde değişikliğe aşırı direnç, psikozla giden bozukluklarda sanrı ya da varsanı, agorafobide güvenilir bir eşlikçi olmaması, YAB'de önem verdiği diğer kişilerin başına kötü bir olay gelecek olması, hipkondriaziste bir hastalığının olduğuna ilişkin kaygı nedeniyle evden ayrılmayı reddetme vb.) başka bir ruhsal bozukluk ile daha iyi açıklanamaması

2.3.3. Çocukluk Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu

Küçük çocuklarda ayrılma kaygısı, bebekler ve bakıcıları arasında 6 ila 8 ay arasında sağlıklı bağlanma ilişkilerinde ortaya çıkan, bir sonraki yıla kadar artan, 15 ila 18 ay arasında zirve yapan ve 2 ila 4 yaş arasında yavaş yavaş azalan, gelişimsel olarak tipik bir sosyal fenomendir. Bu endişe bebeği ve küçük çocuğu tehlikeden korumak için uyarlanabilir bir amaca hizmet etmektedir (72) . AAB'nin temel özelliği ; temel bağlanma figüründen ayrılma veya ayrılma beklentisinin olduğu durumlarda gerçekçi olmayan ve yoğun bir anksiyete duyma halidir. Bu anksiyete genellikle bir ayrılma söz konusu olduğunda kendisine (örneğin kaçırılma, okuldayken hastalanma) ve/veya ebeveynlerine (örneğin ebeveyn bir daha geri dönmeyecek, ebeveyn bir araba kazası geçirecek) kötü bir şey olacağına yönelik endişelerle karakterize edilmektedir. AAB olan çocuk ; temel bağlanma figürlerinden ayrıldıktan sonra sık sık onların nerede olduklarını bilme ve sık telefon görüşmeleri yada diğer iletişim araçlarına kullanarak onlarla irtibat halinde olma ihtiyacı hisseder. Bedensel belirtilerin ; olguların %30-50 kadarında ortaya çıktığı ifade edilmektedir ve temel bağlanma figürlerinden ayrılırken beklenen bedensel belirtiler baş ağrısı, karın ağrısı, mide bulantısı ve hatta kusma olabilmektedir (73). Ayrılıktan kaçınma mümkün olmadığında çocuklar çılgılık atma, öfke nöbetleri gibi karşı olma davranışları sergileyebilmektedir. Odada tek başına vakit geçirmekten kaçınabilir , ebeveyne yakın olma çabası gösterebilirler. Ayrıca daha az yaygın olmasına rağmen ayrılma teması içeren tekrarlayan kabuslar görülebilmektedir. Ayrılma anksiyetesi semptomlarının sergilenişi yaşa göre değişkenlik göstermektedir. Küçük çocuklar (5-8 yaş) , daha büyük olanlara (9-12 yaş) göre ayrılık ile ilişkili daha fazla kabus gördüğünü ve daha fazla sıkıntı yaşadığını ifade ederken ; ergenler ise daha fazla bedensel belirti yaşadığını bildirmişlerdir (73). Çocukluk çağı AAB (ÇAAB) için iyileşme oranları yüksektir, çoğu çocuk (% 80) ilerleyen dönemde yaşam boyu tanı kriterlerine uymamaktadır; ancak ileriye dönük çalışmalar, ÇAAB'yi yetişkin dönemde anksiyete bozuklukları için risk faktörü olarak tanımlamıştır (74,75).

2.3.4. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu

Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu'na (YAAB) yönelik ilk çalışmalar 1990lı yıllarda Manicavasagar ve Silove tarafından yapılmıştır (76). Daha sonraki

çalışmalar da erken dönemde görülen ayrılma anksiyetesinin, yetişkin dönemde görülen anksiyete bozuklukları için bir risk faktörü olduğunu desteklemiştir (77).

Gün boyunca bağlanma figürlerine yönelik tekrarlayan telefon çağrıları, ayrılığı önlemek veya ertelemek için düzenlemeler yapmak, anahtar figürlerle yakın temasın sürdürülmesini veya bakımını sağlamanın ince yollarını aramak gibi davranışlar görülebilir (77). Bir kısmı bu davranışlarını rasyonalize etmeye çalışırken ve “normal” olarak değerlendirirken, birçoğu için bu durum hayatlarını sınırlayıcı ve işlevselliğini bozacak düzeyde olarak tanımlanmıştır (78). Yetişkinlerde ayrılma anksiyetesinin odağı ebeveynlerden ayrılmayla olduğu kadar “eşten ve çocuklardan ayrılmaya ve başlarına bir zarar gelebileceğine ilişkin aşırı endişe duymaya” dönüşebilmektedir (78). AAB’ye ilişkin semptomların yetişkinler arasındaki paterni, ufak farklılıklar olmakla beraber ergenlerde görülen semptomlara paraleldir. Ergenlerden farklı olarak ; yetişkinlerin ayrılmaya bağlı bedensel belirti bildirme olasılıkları düşüktür ve yetişkinler genellikle ebeveynlerden ziyade çocuklarından yada partnerlerinden ayrılma konusunda endişe duymaktadırlar (79) . Silove ve ark, AAB nedeniyle bireyin sosyal alanda (%25.4) ve ilişki (%24.8) alanında işlevsellikteki bozulma oranının iş (%20.0) ve ev alanları (%18.7) ile karşılaştırıldığında bir miktar daha fazla olduğunu belirtmiştir (71). Bu veriler; AAB’nin öncelikle kişiler arası alanla ilgili zorlukları vurgulayan formülasyonu ile tutarlılık göstermektedir.

2.3.5. Etiyoloji

AAB etiyojisi çok yönlüdür. Önemli kanıtlar, genetik, ailevi ve bilişsel faktörlerin ayrılma anksiyetesi semptomları için yatkınlık yarattığını göstermektedir (80). AAB başlangıcı akut veya sinsi olabilir. Çocukların çoğu için, ayrılma anksiyetesi belirtileri yaşla beraber geçer (81), ancak yetişkin dönemde de devam edebilmektedir (69). Özellikle anneleri ve kızlarını içeren ailesel kümelenmenin olduğu da düşünülmektedir (82). Kadın cinsiyet, kalıtım, ebeveynin aşırı koruyucu olmasını da içeren erken döneme ilişkin ailenin disfonksiyonel davranışları, çoklu travmatik olaylara maruz kalma, sosyoekonomik dezavantaj, güvensiz bağlanma stili gibi bir dizi tanımlanmış risk faktörlerinin daha yakından incelenmesi gerektiği belirtilmektedir (83,84).

İkiz çalışmalarında genetik ve çevresel etkilerin AAB etiolojisinde birlikte rol oynadığı ve genetik etkilerin kızlarda daha belirgin olduğu gösterilmektedir (80). Cinsiyetler arası farklılığın çocukluk döneminde başlayan Yetişkin AAB’de daha belirgin olduğu ifade edilmektedir (85).AAB olan çocukların bir ebeveyninde yetişkin AAB olma ihtimalinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (82).

Son moleküler genetik araştırmalar, güvensiz bağlanma gelişme riskini artıran genetik faktörlerin olabileceğini göstermektedir. Çocuklarda dürtüsel, hiperaktif davranışla ilişkili olan DRD4 7- yinleme polimorfizmine sahip bebeklerin, olumsuz ebeveynlik özellikleri gösteren anneler tarafından büyütüldüklerinde güvensiz-dezorganize bağlanma geliştirmelerinin daha muhtemel olduğunu bulmuşlardır (86,87). Negatif duygusallık ve düşük kontrol ile ilişkilendirilen serotonin taşıyıcı geninin (5-HTTLPR) polimorfizmleri ile de benzer sonuçlar bildirilmiştir (88). Anksiyeteli bağlanma, DRD2 dopamin reseptörü geninin bir polimorfizmi ile ilişkilendirilmişken; kaçınan bağlanma, 5HT2A serotonin reseptörü geninin bir polimorfizmi ile ilişkili bulunmuştur (89). Moleküler genetik araştırmalar, belirli bir genetik etkiden kaynaklanan güvensiz bağlanma yerine, kalıtsal bir profili olan çocukların, uygun olmayan ebeveyn bakımı gördüklerinde güvensiz bağlanma için biraz daha büyük risk altında olabileceğini göstermektedir (89).Eğer gen-çevre etkileşimi bağlanma güvenliğinin gelişimini etkiliyorsa, o zaman çocuklar farklı ve daha karmaşık çevresel etkilere maruz kaldıkça, bu etkileşimin gelişim süreci boyunca da değişmesinin muhtemel olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir başka çalışmada ; bipolar bozukluk tanılı komorbid AAB olan hastalarda, TSPO genine ilişkin bir polimorfizm tanımlanmıştır (90). Tanımlanan bu genetik varyantın kolesterolün mitokondrinin içine alımı ve translokasyonunu etkileyebileceği düşünülmektedir (Jamin ve ark 2005) (91).Nörosteroid biyosentezinde üzerine olan bu etkinin; bilişsel işlevsellik dışında anksiyete gibi emosyonel durumlarla ilişkili davranışları etkileyebileceği ifade edilmektedir (92).

AAB’nin genel olarak güvensiz bağlanma ve özellikle de anksiyeteli bağlanma örüntüsü ile arasındaki ilişkinin niteliği henüz net değildir. Pini ve ark ; panik bozukluk tanısı olan 141 hastada ayrılma anksiyetesi bozukluğu, bağlanma

stili, agorafobi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri bir çalışmada, AAB tanısı olan hastalarda (%49.5) ayrılma anksiyetesinin eşlik etmediği panik bozukluk hastalarına kıyasla; panik belirtilerinin şiddetinin daha yüksek olduğunu göstermişlerdir (10). Bu çalışmada AAB ve bağlanma stili arasında güçlü bir ilişki bulunmamıştır; AAB olan yetişkinlerin bir kısmı güvenli bağlanma stili bildirmiştir. Bowlby ; annenin aşırı koruyuculuğunun çocukta ayrılma anksiyetesinin gelişiminde önemli bir faktör olabileceğini düşünmüştür (43,93). Manicavasgar ve ark. yaptıkları çalışmada YAAB tanısı konan bireylerin annelerinde; panik bozukluk tanısı olan anneler ile karşılaştırıldığında daha fazla koruyucu özellikler olduğu gösterilmiştir (94).Ebeveyn işsizliğinin olduğu ailelerden gelen çocukların ergenliğe girerken yüksek oranda ve kötüleşen ayrılma anksiyetesi semptomları göstermekte olduğu bildirilmiştir (95).Güven sağlamayan koşullar semptomları kışkırtmaya ve semptomların devamlılık göstermesine yol açarken ayrıca işlevsellikte olan bozulmanın da bu kısır döngüye yol açabileceği ifade edilmektedir. Geleneksel, kolektivist toplumlarda ; yüksek gelirli ülkelere kıyasla daha tipik olan daha aşırı ayrılma anksiyetesi davranış biçimlerinin daha fazla hoşgörü ile karşılandığı veya kabul edilebilir olduğu görülürken, bu örgünün bağımsızlığın değerli bir özellik olduğu yüksek bireyselleşmiş kültürlerde işlevsiz olarak görülmesinin daha muhtemel olduğu belirtilmektedir (71).

2.4. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

2.4.1. Tanım

Literatürde dayanıklılık kavramı ; “özellik” , “sonuç” ve “süreç” olduğuna ilişkin üç farklı temel tanımlama üzerinden tartışılmıştır (96,97). Bir özellik olarak tarif edilen dayanıklılık kavramı ; kişinin adaptasyonunu geliştiren bireysel kaynaklar yada sabit ve olumlu olan kişilik özellikleri olarak ifade edilmektedir (98,99). Bir “sonuç” olarak dayanıklılık kavramı ise önemli bir stres yada travmaya karşı olan psikolojik adaptasyon ile ilişkilidir (97,100).Dayanıklılık üzerine yapılan çalışmalarda, sıklıkla örtüşen veya etkileşime girebilen çok çeşitli genetik, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörler tartışılmıştır (101).

Son yıllarda, dayanıklılık ; çok boyutlu, dinamik ve değişken bir süreç olarak kavramsallaştırılmıştır (97,100,102). “Süreç” olarak dayanıklılık; potansiyel olarak travmatize edici bir olay veya uzun süren sıkıntılı bir dönem veya geçici rahatsızlıklar sırasında veya sonrasında hızlı ve başarılı bir iyileşme döneminin izlendiği dinamik bir kavram olarak ifade edilmektedir (97,103). Dayanıklılık; birey ve çevresi arasındaki etkileşimin bir sonucu olarak görülmektedir (104,105). Kişisel ve sosyal kaynaklar bu etkileşimi etkileyebilir (97). Bu nedenle, dayanıklılığın değiştirilebilir ve müdahalelerle geliştirilebilir olduğu belirtilmektedir (106).

Masten; dayanıklılık kavramını "dinamik bir sistemin; sistemin işlevini, yaşayabilirliğini veya gelişimini tehdit eden bozukluklara başarılı bir şekilde adapte olma kapasitesi” olarak tanımlamıştır ve dayanıklılığı “ciddi sıkıntıya maruz kalma bağlamında pozitif adaptasyon veya gelişme" ile ilişkilendirmiştir (107) . Rutter ise dayanıklılığı ; bireyler ve çevreleri arasındaki etkileşimden kaynaklanan bir kavram olarak ifade etmekte ve dayanıklılığın bireylerin doğuştan sahip oldukları bir şey olmadığını belirtmektedir (108). Dayanıklılık kavramı ile bahsedilmek istenen sadece kişinin psikolojik yetenekleri değildir, bunun dışında kişinin stresle daha iyi başa çıkabilmek için aile, sosyal ve dış destek sistemlerini kullanma yeteneğine de işaret edilmektedir (109).Dayanıklılık, zorlu yaşam koşulları altında kişinin uyum sağlamasını bozabilecek sonuçları azaltan koruyucu bir süreç olarak da tanımlanabilir (110).Windle’ a göre dayanıklılık; önemli stres ve travma kaynaklarını etkin bir şekilde değerlendirerek adapte etme ve yönetme sürecidir. Bireysel ve çevresel faktörler kişinin bu sıkıntı karşısında uyum sağlamasını kolaylaştırmaktadır. Yaşam boyunca bu dayanıklılık deneyimi, farklılık gösterecektir (111).Windle tarafından yapılan bu tanımlama göz önünde bulundurularak Pangallo ve ark tarafından dayanıklılığın üç kavramsal bileşeni ana hatlarıyla belirtilmiştir (112):

- Olumsuz bir sonuç için önemli bir tehdit oluşturan önemli bir stres kaynağının varlığı (öncül),
- Olumlu uyumu veya adaptasyonunu kolaylaştıran bireysel ve çevresel kaynaklar ve
- Gelişimsel yaşam evresine göre olumlu uyum sağlama (sonuç)

Bu üç bileşen, dayanıklılığın; bireyin çevresiyle olan etkileşiminden kaynaklandığını, bu etkileşimin de gelişimsel faktörlerden, durumsal kısıtlamalardan ve sosyo-kültürel süreçlerden etkilendiğini göstermektedir (109,113).

2.4.2. Dayanıklılık ve Stres

Düşük veya kontrollü stres seviyelerine maruz kalmak, bireye hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan faydalı olabilir. Bir stresörün bireyde şiddetli semptomlara yol açıp açmamasında; bireyin bu deneyimi nasıl değerlendirdiği, deneyimin potansiyel sonuçlarını ve deneyime ilişkin emosyonel tepkisini değiştirmek için birey tarafından kullanılacak başa çıkma stratejileri etkilidir (114). Kısa süreli olan strese maruziyet bireyin yaşamında ilerleyen dönemde karşılaştacağı diğer stresli durumlara daha iyi hazırlayabilir (115). Bu maruziyet, stres hormonlarının hafif düzeyde yükselmesine neden olur ve birey bu süreçte self-regulasyonu öğrenmiş olur. Çocukluk döneminde destekleyici bir bakımveren , bireyin strese maruziyetini kolaylaştırarak bireyin gelişimini olumlu yönde etkileyeceği belirtilmektedir (115).

“Kümülatif stres modeli” yada diğer adıyla “diatez-stres modeli”, yaşam boyu stresörlerin etkisinin birikmesinin risk altındaki bireylerde psikopatolojinin gelişimini arttırdığını belirtir. Psikopatoloji, kritik bir stres eşiği aşıldığında gelişir (116).“Uyum/Uyumsuzluk modeli” (Match/mismatch modeli) ise, epigenetik değişiklikler kavramını dikkate almaktadır (117). Stresörlere erken maruz kalma, bir organizmayı çevresiyle eşleştirmek ve hastalık riskini azaltmak için epigenetik değişiklikler meydana getirebilir.Bu görüşe göre epigenetik değişikliklerin fenotipik sonucu ile mevcut çevresel stres faktörleriyle başa çıkma kabiliyeti arasındaki bir uyumsuzluk hastalık riskini arttırdığı düşünülmektedir. Bu iki model arasındaki en büyük fark, kümülatif stres modelinin kümülatif stresin veya sıkıntının hiçbir zaman avantajlı bir etkisi olmadığını öne sürmesidir; aksine aşamalı olarak hastalık riskini arttırdığını iddia etmektedir.Kümülatif stres modeli, birey için koruyucu olabilecek adaptasyon / epigenetik değişikliklere izin vermez. Match/mismatch modeli ise , bazı bireyler için yaşamın erken döneminde karşılaşılan stresörlere (hatta önemli kümülatif stresörlere) adaptasyon kavramını içerir; bu nedenle bu model dayanıklılık kavramını da içermektedir (115).

2.4.3. Dayanıklılık Faktörleri

Dayanıklılık faktörleri, bireyin strese ve olumsuzluğa tepkisini değiştirerek kişiyi karşılaşılan stresörlerin potansiyel olumsuz etkisinden koruyan kaynakları ifade etmektedir (118,119). Bireysel perspektifin yanı sıra, dışsal ve çevresel kaynaklar (örneğin, sosyal, maddi veya enerji kaynakları), bu kaynaklara erişim imkanı ve erişimin istikrarının dayanıklılık üzerindeki rolüne dikkat çekilmiştir (120). Dayanıklılığı korumak ve sürdürmek için hareket eden faktörler ; aktif başa çıkma, bilişsel esneklik ve sosyal destek olarak belirtilmektedir (121). Rutter tarafından tanımlanan dayanıklılık etkenleri şunlardır: Yüksek bilişsel beceri düzeyi, psikolojik sağlamlık, benlik saygısı ve sosyal beceriler, umut hissi , başkalarına yönelik saygı, yaşamı üzerinde kontrolü olduğu algısı, travmatik deneyimlerini kendi hatası olarak yorumlamama, destek ve yardım kabul etme becerisi, akranlarıyla iyi ilişkilerinin olması ,hobiler ve yaratıcı uğraşlarının olmasıdır (7). Olumlu/pozitif duygular, uygun baş etme stratejilerini ve sosyal desteğe açık olmayı desteklemekte olup dayanıklılık ile ilişkilendirilmektedir (122). Dayanıklılık; stresli olan durumları birey için daha az tehdit edici olarak algılama ile ilişkilendirilmektedir (122).

2.4.4. Yaşamın erken döneminde karşılaşılan stres, yatkınlık ve dayanıklılık

Çocukluk döneminde kişinin sevildiğini ve güvende olduğunu hissediyor olması ve güvenli bağlandığı bir anne figürünün olması ; hayatta kalması, gelişmesi ve dayanıklı olması için çok önemlidir (123) . Masten ; çocukluk döneminde kişi için önemli olan bakımverenin kaybı yada bakımverenden ayrı kalıyor olmanın çocuğun psikolojik iyilik halini olumsuz etkileyebildiğini ifade eder (107). Masten da, Bowlby gibi bağlanmanın önemine vurgu yapmaktadır. Bowlby'nin Bağlanma Teorisi bağlamında bakım verenle yakınlık ; bireyin çocukluk döneminde travmaya maruz kalması durumunda özellikle güvenlik duygusunun önemli bir modülatörü olarak görülmektedir (124). Negatif duygusallık ve olumsuz deneyimler üzerine ruminasyonlar ; travmatik olayın etkilerini daha da şiddetlendirebilmektedir (107). Dayanıklılık, kişinin bireysel özellikleri dışında, deneyimlerinin içeriğine ve diğer kişilerle olan ilişkilerinin kalitesine bağlıdır (107). Çocukluk döneminde öz-kontrol hissinin gelişmiş olması genel olarak daha iyi fiziksel, psikolojik ve sosyal sonuçlarla ilişkilendirilmektedir (125).

Felliti ve ark tarafından tanımlanan olumsuz çocukluk deneyimleri (toksik düzeyde stres kaynağı) şunlardır: Cinsel istismar, fiziksel istismar ,duygusal istismar, ihmal, aile içi şiddete maruz kalma, aile fertlerinde uyuşturucu/alkol bağımlılığı, ebeveynde psikiyatrik hastalık ,bir ebeveynin kaybı ailede kriminal davranış örüntüsüdür (126). Risk faktörleri olumsuz deneyimleri içerebilir; fakat çocuğun bilişsel becerileri ve ebeveynlik işlevinin kalitesi, sıkıntı yaşayan çocuklarda koruyucu bir işlev görecektir (107).

2.4.5. Dayanıklılık ve Güvenli Bağlanma

Bir insanın hayatındaki ilk önemli dayanıklılık kaynağı, ilk yıllardaki temel bakım vereniyle geliştirdiği bağdır. Bağlanma davranışı, çeşitli türlerde stresle karşılaştığında yakınlık, rahatlık ve güvenlik arayışı olarak tanımlanmıştır(127). Güvenli bağlanma dayanıklılık ile ilişkilendirilmiştir (8).Güvenli bir bağlanma ilişkisinde, bebek bilişsel ve duygusal deneyimleri tek bir zihinsel temsile entegre etmeyi öğrenir. Bu ilişkinin deneyimlerine dayanarak, başkalarına güvenmeyi ve tehdit durumunda korunacağından emin olmayı öğrenecektir (127). Güvenli bağlanma ile dayanıklılık arasındaki ilişkinin, çocuğun bağlanma deneyimlerinden kaynaklanan içsel çalışma modeli tarafından yansıtıldığı düşünülmektedir. Bowlby'nin kuramında bilişsel temsiller “**içsel çalışan modeller**” olarak adlandırılmıştır.İçsel çalışma modelleri, yaşamın ilk yılının sonunda ortaya çıkmaya başlar ve sosyal ilişkilerin nasıl işlediğiyle ilgili içsel çalışma modellerinin daha net bir şekilde tezahür edildiği beş yaşına kadar gelişmeye devam eder (128). Çocuğun deneyimleri ve anıları, içsel çalışma modeliyle eşleşecek şekilde yorumlanır ve işlenir (128).Bu nedenle güvenli bağlanmanın dayanıklılık üzerinde uzun süre kalıcı bir etkisi vardır(8).Ebeveynlerin davranışlarına dayanarak, bebek kişilerarası ilişkilerin içsel zihinsel temsillerini geliştirir (129). Güvenli bağlanması olan çocuklar, kendilik tasarımı değerli ve diğerlerini ulaşılabilir ve güvenilir olarak algıladığı içsel çalışma modelleri oluşturur ve çevreyi zorlayıcı fakat diğerlerinden destek alarak yönetilebilir olarak algılar (8). Böyle bir çalışma modeli etkili bir öz-düzenleme, kendininkini ve diğer zihinsel durumları anlama, sosyal ilişkileri yönetme ve çeşitli stres faktörleriyle etkin bir şekilde başa çıkma kapasitesine yol açar (8).

2.5. EVLİLİK UYUMU

2.5.1. Tanım

İyi iletişim içinde olan, evlilik ve aileyi ilgilendiren konularda görüş birliği yapabilen, evliliğin getirdiği sorumlulukları uyumlu bir biçimde ele alabilen ve var olan sorunlarını da olumlu bir şekilde çözebilen çiftlerin evliliği, uyumlu bir evlilik olarak tanımlanabilir (130). Evlilikte uyum, bir evliliğin zorunlu ve gönüllü boyutlarının dengeli olması olarak da tanımlanmaktadır (TÖMAT2/Tutarel-Kışlak,1999) (131). Birbiriyle iletişim halinde olan, çeşitli konularda ortak bir görüş ve fikir oluşturabilen ve problemlerini yapıcı bir biçimde çözüme ulaştıran çiftlerin evliliği uyumlu olarak kabul edilmektedir (130). Sabatelli ; uyumlu evliliği eşlerin birbirleriyle sağlıklı iletişim kurabildiği, çeşitli yaşanan uyuşmazlıkların her iki tarafı da memnun edecek şekilde çift tarafından çözümlendiği evlilik olarak tanımlamaktadır (132). Spanier, evlilik uyumunun bir süreç olduğunu ve bu süreçte çiftler arasında sorun yaratan farklılıkların, gerilim ve kişisel kaygıların, evlilik doyumunun, çiftler arası bağlılığın ve çiftler arasında önemli konular hakkındaki fikir birliklerinin etkili olduklarını belirtmiştir (133).

İlişki memnuniyeti/doyum, literatürde hem sonuç hem de kişilerarası bir süreç olarak kavramsallaştırılmıştır. Bazı araştırmacılar ilişki doyumunu romantik bir ilişkinin öznel, evrensel değerlendirmesi olarak tanımlamaktayken (134,135); diğerleri ise ilişki doyumunu çiftler arasında olan bir etkileşim modeli olarak görürler (136). Bazı araştırmacılar bu yaklaşımları sentezlemiş ve çoğu zaman ikisi arasındaki ayrımı bulanıklaştırmıştır (136) . Bu kavramsal belirsizlik, ilişki / evlilikte “doyum”, “uyum”, “kalite” ve “mutluluk” gibi birbirinin yerine geçebilecek terimlerin kullanılmasıyla sonuçlanmıştır (137).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ÖRNEKLEM

Vaka-Kontrol araştırması şeklinde tasarlanmış olan çalışmamıza, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniği'nde takip edilmekte olan DSM-5 tanı kriterlerine göre OSB tanısı konulmuş 2-6 yaş arasındaki çocuğu olan 70 anne Aralık 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında ardışık olarak dahil edilmiştir. Aynı tarih dilimi içerisinde sağlıklı çocuğu olan 74 anne; kontrol grubu oluşturmak üzere çalışmamıza ardışık olarak dahil edilmiştir. Çalışmamız Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurulun'nun 06.11.2018 tarihli toplantısında 226 protokol no ile onaylanmıştır.

Görüşmemize başlarken; DSM5 tanı kriterlerine göre katılımcılar ile klinik görüşme yapılmıştır, herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı almış olan anneler çalışmamıza dahil edilmemiştir. Okur-yazarlığı olmayan beş anne çalışma grubuna dahil edilmemiştir. Çalışma grubuna alınması planlanan yedi anne soruların önemli bir kısmını yanıtlamak istememesi nedeniyle çalışmamızdan çıkartılmıştır. Ayrıca Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeğine göre otizm şiddeti 30 puanın altında olan 18 çocuğun annesi çalışmaya dahil edilmemiştir. İki çocuğunda da otizm spektrum bozukluğu tanısı olan iki anne çalışmamızdan çıkartılmıştır. Çalışma grubuna sadece çocuklarından birinde otizm spektrum bozukluğu tanısı olan anneler dahil edilmiştir. Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeğinin çocuğuna uygulanmasını istemeyen altı anne çalışmaya dahil edilmemiştir. Kontrol grubuna dahil edilen annelerin çocuklarının yaşlarına uygun bir gelişimde olup olmadığını teyit etmeye yönelik Denver II gelişimsel testi uygulanmamıştır ; hastanemizin içerisinde yer alan kreşe gitmekte olan çocukların anneleri ve ayrıca Bahçelievler veya Bakırköy'de ikamet etmekte olup kayıtlı oldukları aile sağlığı merkezinden çocuğunun gelişiminin takipli olduğunu belirten anneler kontrol grubumuza dahil edilmiştir.

Çalışmanın amacı ve yöntemi konusunda katılımcılar ayrıntılı olarak bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Görüşmeye sosyodemografik bilgilerin yer aldığı veri formları doldurularak başlanmıştır. Uygulanan Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (AAB-YKG), Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri (AABE) ve Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Anketi (YAAA) sonuçlarına göre katılımcılara YAAB, ÇAAB, Ç-YAAB tanıları konmuştur. YAAB tanısı için YAAA' dan 25 puan ve üstü almak veya AAB-YKG'de erişkinler için oluşturulan 8 maddelik bölümden en az 3'ünün varlığı kabul edilmiştir. ÇAAB tanısı için AABE' den 12 puan üstü almak veya AAB-YKG'de çocuklar için oluşturulan 8 maddelik bölümden en az 3'ünün varlığı kabul edilmiştir. Katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyini değerlendirmeye yönelik Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği uygulanmıştır. Katılımcıların eşleriyle olan uyumunu değerlendirmeye yönelik Evlilik Uyum Ölçeği uygulanmıştır. Bilinen herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan katılımcılara depresif belirtilerini belirlemeye yönelik Beck Depresyon Ölçeği ve anksiyete belirtilerini belirlemeye yönelik ise Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır.

Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri:

- 1) DSM-5 tanı kriterlerine göre çocuğunun OSB tanısını almış olması
- 2) DSM-5 tanı kriterlerine göre OSB tanısı alan çocuğunun ÇODÖ testi ile otizm şiddeti değerlendirildiğinde 30 puan ve üzeri almış olması
- 3) Okur-yazar olmak
- 4) 18 -65 yaş arasında olmak
- 5) Araştırmanın amacı ve uygulanacak testler açıklandıktan sonra araştırmayı gönüllülük esasınca kabul etmiş olmaları; annelerden yazılı onam alınmış olması

Araştırmadan Dışlama Kriterleri:

- 1) Zihinsel gelişim bozukluğunun olması
- 2) Gebe olmak

- 3) Demans ve/veya beyin hasarına bağılı mental bozukluğun varlığı
- 4) DSM5 tanı kriterlerine göre herhangi bir psikiyatrik tanının varlığı

3.2. TANI ARAÇLARI VE ÖLÇEKLER

3.2.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK-2)

Katılımcıları bilgilendirme amaçlı, çalışmanın gönüllülük esası ile olduğunu belirten ve kişi tarafından imzalanan formdur.

3.2.2. Kişisel Bilgi Formu (EK-3)

Çalışmanın amacına yönelik olarak OSB tanısı almış çocuğı olan ve sağlıklı çocuğı olan annelere ilişkin bilgileri elde etmek için ayrı ayrı hazırlanmış ve araştırmacı tarafından geliştirilmiş ayrıntılı görüşme formudur. Bu form annelerin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ailenin aylık geliri, çocuk sayısı, gebelik süreci, erken dönem yaşantıları, çocuğun yaşı, doğum sırası, çocuğun bakımında anneye yardımcı olan başka birisinin olduğu yada olmadığı gibi bilgileri içermektedir.

3.2.3. Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (EK-4) (Structured Clinical Interview for Separation Anxiety Symptoms, SCI-SAS)

Yetişkinde ayrılma anksiyetesini sistematik biçimde taramak ve tanı koymak amacı ile geliştirilmiştir. 8 maddeli 2 kısımdan oluşur. İlk 8 madde çocukluk dönemi ile ilgilidir. İkinci 8 madde yetişkinlik dönemine aittir. Her bir kısım için en az 3'nün varlığı tanı koydurucudur. İlk kez Cyranowoski ve arkadaşları tarafından 2002 yılında geliştirilmiştir (138). Diriöz ve arkadaşları tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır (139). Cronbach alfa değeri çocuklar için olan bölüm: 0.57, yetişkinler için olan bölüm: 0.59 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği 0.90-0.92 olarak bulunmuştur.

3.2.4. Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri (AABE) (EK-5)

Çocukluk dönemindeki ayrılma anksiyetesi belirtilerini değerlendirmek için geliştirilmiştir. 15 maddeden oluşur. 4'lü likert tipi ölçüm yapar. Kesme puanı 12

olarak hesaplanmıştır. Silove ve arkadaşları tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir (140). Diriöz ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (141). Cronbach alfa değeri 0.89 olarak hesaplanmıştır. 3 faktörlü bir yapıya sahip olduğu bulunmuştur. 12 puan için %83 duyarlılık, %76 özgüllüğü olduğu belirlenmiştir.

3.2.5. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi (YAA) Anketi (EK-6)

Yetişkinlik dönemindeki ayrılma anksiyetesi belirtilerini sorgulamaktadır. Öz bildirim testidir. 27 maddeden oluşur. 4'lü likert tipi ölçüm yapılır. Kesme puanı 25'dir. Manicavasagar ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilmiştir (142). Diriöz ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır(141). 5 faktörlü yapıya sahip olup 24.5 puanın duyarlılığı %85, özgüllüğü %75 dir. Chonbach alfa değeri 0.93 olarak hesaplanmıştır. Test-yeniden test güvenirliğinde r: 0.93 olarak bulunmuştur.

3.2.6. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (EK-7)

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ), Friborg ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilmiştir (143). Ölçek beş boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; kişisel güç, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar boyutlarıdır. Ölçek, bireylerdeki psikolojik dayanıklılık düzeyini ölçmeyi amaçlamaktadır.33 maddeden oluşan YPDÖ'nin, Türkçe çevirisinin geçerlilik ve güvenirlik çalışması, 2011 yılında Basım ve Çetin tarafından yapılmıştır (144). Ölçeğin belirlenmiş bir minimum ve maksimum puan aralığı ya da kesme puanı bulunmamaktadır. Değerlendirmede puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılık artmakta, puanlar azaldıkça psikolojik dayanıklılık azalmaktadır. Ölçeğin güvenirliği için toplam Cronbach Alfa katsayısı 0.86 bulunmuştur. Friborg ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada “kişisel güç” boyutu “kendilik algısı” ve “gelecek algısı” biçiminde ikiye ayrılmış ve toplam altı boyutlu bir yapı ortaya konulmuştur. Ölçekte, “yapısal stil” (3, 9, 15, 21) ve “gelecek algısı” (2, 8, 14, 20) dörder maddeyle; “aile uyumu” (5, 11, 17, 23, 26, 32), “kendilik algısı” (1, 7, 13, 19, 28, 31) ve “sosyal yeterlilik” (4, 10, 16, 22, 25, 29) altışar maddeyle ve “sosyal kaynaklar”

(6, 12, 18, 24, 27, 30, 33) boyutu ise yedi maddeyle ölçülmektedir (145). Ölçekte, maddelerin tercih edilmesinde önyargılı değerlendirmelerden kaçınmak için, olumlu ve olumsuz özelliklerin farklı taraflarda olduğu, yanıtlar için ise beş ayrı kutucuğun yer aldığı bir format kullanılmaktadır. Çalışmamızda, puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması istendiğinden, 1, 3, 4, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 23, 24, 25, 27, 31, 33 numaralı sorular ters sorular olduğu için sağdan sola doğru 1 2 3 4 5 şeklinde; diğer sorular ise soldan sağa doğru 1 2 3 4 5 puan olacak şekilde değerlendirilmiştir.

3.2.7. Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) (EK-8)

Locke ve Wallace (1959) tarafından geliştirilmiştir (146). Evliliğin niteliğini ölçmek için oldukça yaygın olarak kullanılan EUÖ, Tutarel-Kışlak (1999) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır (131). 15 maddeden oluşan bu ölçek, hem genel evlilik doyumu ya da niteliğini ölçmekte, hem de çeşitli konularda (aile bütçesi, duyguların ifadesi, arkadaşlar, cinsellik, toplumsal kurallar, yaşam felsefesi) anlaşma ya da anlaşamama ile ilişki tarzını (boş zaman, ev dışı etkinlikler, çatışma çözme, güven) ölçmektedir. Alınan puanlar, 1-58 arasındadır. Ölçekte puanlar uyumsuzluktan uyumluluğa doğru artmaktadır (131). Hunt (1978), ölçeğin puanlamasını basitleştirerek 158 olan toplam puanı 60'a indirmiştir (147). Bununla birlikte, Freeston ve Plechaty (1997), 10. ve 12. maddelerdeki puanlama sistemini eleştirerek değiştirilmesini önermişlerdir (148). Ölçek bu puanlama sistemiyle uygulandığında, alınabilecek maksimum puan 58 olmaktadır. Bu çalışma kapsamında, Freeston ve Plechaty (1997) tarafından önerilen puan sistemi kullanılmaktadır (148). Uyumlu ve uyumsuz evli kişilerin ayırt edilmesini sağlayan kesme noktası 43.5 olarak belirlenmiştir (131).

3.2.8. Beck Depresyon Envanteri (EK-9)

Çalışmamızdaki katılımcıların depresyon yönünden riskini belirlemek ve depresif belirtilerinin düzeyi ile şiddet değişimini ölçmek amacıyla kullanılan bu ölçek Beck tarafından geliştirilmiştir (149). Ölçek toplam 21 öz bildirim cümlesi içermektedir. Katılımcılar ölçeğin üzerini işaretleyerek yanıt verir. Her madde 0-3 arasında puanlanmıştır ve toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme puanı 17'dir. Geçerlilik güvenilirlik çalışması Nesrin Hisli tarafından yapılmıştır (150).

3.2.9. Beck Anksiyete Ölçeği (EK-10)

Çalışmamızdaki katılımcıların yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılmıştır. Likert tipi ölçüm sağlayan bu ölçekte 21 belirti kategorisi bulunmaktadır ve her birinde dört seçenek mevcuttur. Her bir madde sıfır ile üç arasında puanlanır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Türkiye’de geçerlik ve güvenirliği Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır (151).

3.3. İSTATİKSEL ANALİZ

İstatistik analizler IBM SPSS versiyon 21.0 (IBM Corp. Released 2012. Armonk, NY, USA) paket programı ile yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük, en büyük, frekans, yüzde olarak verildi. Kesikli değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare ve Fisher’in kesin testi kullanıldı. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Sürekli değişkenlere ait gruplar arası karşılaştırmalar bağımsız gruplarda (Student) t testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi ile yapıldı. Değişkenler arasındaki doğrusal ilişki Spearman korelasyon testi ile değerlendirildi. Hastaların bazı klinik özelliklerini yordayan bağımsız değişkenleri saptamak için lojistik regresyon analizi kullanıldı. Tek değişkenli lojistik regresyon analizinde p değeri $<0,25$ bulunan değişkenler aday değişkenler olarak çok değişkenli lojistik regresyon analizine alındı. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde olabilirlik oranı ile ileriye doğru yöntemi (Forward likelihood ratio method) kullanıldı. İstatistiksel önemlilik için $p<0,05$ değeri kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1. OSB'Lİ VE SAĞLIKLI ÇOCUKLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

OSB tanısı olan çocuklar ile sağlıklı çocukların cinsiyet karşılaştırmasında, OSB tanısı olan grupta kız cinsiyet %14.3 (n=10), erkek cinsiyet %85.7 (n=60) iken; sağlıklı olarak gelişen grupta kız cinsiyet %48.6 (n=36), erkek cinsiyet % 51.4 (n=38) olarak bulunmuştur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Çocuklar yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında OSB tanısı olan grupta 2-4 yaş aralığındaki çocukların payı %64.3 iken, sağlıklı olarak gelişen grupta bulunan pay %45.9'dur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.027$). Gruplar doğum sırasına göre karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,427$).

Tablo 1'de OSB'li çocuklar Denver II Gelişimsel Tarama Testinde saptanan gelişimsel gerilik düzeyi, ÇODÖ puanı ve özel eğitim alması açısından incelenmiştir. Yaş grubu 2-6 yaş arasında olan çocukların Denver II Gelişimsel Tarama Testi ile kişisel-sosyal, ince-motor, dil, kaba motor alanlarındaki gelişimsel gerilik düzeyleri incelenmiştir. Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) puanı 30 puan ve üzeri olan çocukların anneleri çalışmaya dahil edilmiştir. ÇODÖ puanları incelendiğinde hafif-orta düzey şiddette otizm %54,3 oranında olduğu görülmüştür. Çocukların %48,6'sı özel eğitim almaktadır. Kontrol grubuna alınan annelerin çocuklarına Denver II Gelişimsel Tarama Testi ve ÇODÖ uygulanmadığı için karşılaştırma yapılmamıştır (Tablo 1).

Tablo 1: OSB Tanısı Olan Çocukların Denver II Gelişimsel Tarama Testi, ÇODÖ Puanı ve Özel Eğitim Alması Açısından İncelenmesi

		OSB Tanılı Çocuk (N:70)	
		Ortalama±SS	Ortanca (min-max)
Yaş (ay)		42,03±13,38	39 (24-70)
Kişisel-Sosyal Alandaki Gerilik Düzeyi (ay)		17,32±10,05	16 (0-56)
İnce-Motor Alandaki Gerilik Düzeyi (ay)		9,76±11,29	8 (0-56)
Dil Alanındaki Gerilik Düzeyi (ay)		20,85±11,27	18,5 (5-58)
Kaba Motor Alanındaki Gerilik Düzeyi (ay)		8,92±10,23	6 (0-40)
Özel Eğitim Süresi (ay)		5,74±9,67	0 (0-40)
		N	%
ÇODÖ Puanı	Hafif-orta şiddette otizm	38	54,3
	Orta-ağır şiddette otizm	19	27,1
	Ağır şiddette otizm	13	18,6
Özel Eğitim Alma Durumu	Evet	34	48,6
	Hayır	36	51,4

SS= Standart Sapma
Bozukluğu

ÇODÖ: Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği OSB: Otizm Spektrum

4.2. ÇOCUĞU OSB'Lİ VE ÇOCUĞU SAĞLIKLI OLAN ANNELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çocuğu OSB tanısı alan ve yaş aralığı 21-48 yaş arasında değişen 70 anne (olgu grubu) ile çocuğu sağlıklı olan ve yaş aralığı 21-45 yaş arasında değişen 74 anne (kontrol grubu) sosyodemografik özellikleri açısından karşılaştırılmıştır. Yaş, evlenme yaşı ve evlilik süresi değişkenleri için t testi kullanılmış olup olgu ve kontrol grubu ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Medeni hal, evlilik sayısı Fisher'in kesin testi ile karşılaştırılmış olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Eğitim düzeyi ve çalışma durumu ki-kare testi ile incelenmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p_{\text{eğitim}}:0,012$, $p_{\text{çalışma}}:0,004$) (Tablo 2). Çocuğu sağlıklı olan annelerle karşılaştırıldığında çocuğu OSB'li annelerde eğitim düzeyi daha düşük ve çalışmıyor olma durumu daha fazla bildirilmiştir. Aile tipi ve

ailenin aylık ortalama gelir düzeyi ki-kare testi ile incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p_{\text{aile tipi}} :0,040$, $p_{\text{aylık gelir}} <0,001$) (Tablo 2).

Çocuğu OSB tanısı alan anneler ile çocuğu sağlıklı olan annelerin doğum öncesi, doğum ve sonrası durumu karşılaştırılmıştır. Çocuk sayısı, hamilelik yaşı, çocuğun doğum sırası, yardımcı üreme tekniklerinden yararlanma, doğum şekli, ölü doğum öyküsü, gebelikte annede gelişen komplikasyon öyküsü, doğuma bağlı bebekte gelişen komplikasyon öyküsü, çocuğun bakımında anneye yardımcı olan başka birilerinin olması açısından ki-kare testi ile incelenmiş olup gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Emzirme süresi Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmış ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p_{\text{emzirme süresi}} : 0,002$). Emzirme süresinin; çocuğu OSB tanısı olan annelerde; çocuğu sağlıklı olan annelere kıyasla daha kısa olduğu bulunmuştur. Pearson ki-kare testi ile planlı gebelik değişkeni incelendiğinde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p_{\text{planlı gebelik}} :0,030$).

Çocuğu OSB tanısı olan anneler ile çocuğu sağlıklı olan annelerin erken dönem yaşantıları ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Anne kaybı, baba kaybı, anne ve babanın boşanmış olması, çocukluk döneminde babada alkol bağımlılığı, çocukluk döneminde önemli kişi kaybı, çocukluk döneminde aile içi şiddet değişkenlerinde iki grup karşılaştırılmış ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Çocukluk döneminde ebeveyninden ayrı kalma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p_{\text{ebeveyden ayrı kalma}} : 0,026$). Çocuğu OSB tanısı olan annelerde çocukluk döneminde ebeveyninden ayrı kalma %28.6 ($n=20$) iken; çocuğu sağlıklı olan annelerde ise % 13.5 ($n=10$) olarak bildirilmiştir.

Tablo 2:Çocuğu OSB Tanısı Alan Anneler İle Çocuğu Sağlıklı Olan Annelerin Sosyodemografik Özellikleri Açısından Karşılaştırılması

		Çocuğu OSB Tanısı Alan Anne (N:70)		Çocuğu Sağlıklı Olan Anne (N:74)		t	p
		Ortalama±SS	Min-Max	Ortalama±SS	Min-Max		
Yaş		32,91±5,73	21-48	33,70±5,75	21-45	-0,823	0,412*
Evlenme Yaşı		23,44±4,59	14-39	24,14±4,99	16-41	-0,865	0,388*
Evlilik Süresi		9,33±5,62	2-27	9,38±4,55	3-24	-0,059	0,953*
		N	%	N	%	χ^2	p
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	37	52,9	25	33,8	8,829 ^a	0,012**
	Lise	25	35,7	27	36,5		
	Üniversite	8	11,4	22	29,7		
Çalışma Durumu	Ev Hanımı	52	74,3	45	60,8	13,415 ^a	0,004***
	Çalışıyor	10	14,3	27	36,5		
	İşsiz	3	4,3	2	2,7		
	OSB tanısı sonrasında işini bırakma	5	7,1	–	–		
Medeni Hali	Evli	67	95,7	74	100	–	0,112***
	Boşanmış	3	4,3	0	0		
Evlilik Sayısı	İlk Evlilik	67	95,7	73	98,6	–	0,356***
	İkinci Evlilik	3	4,3	1	1,4		
Aile Tipi	Çekirdek	53	75,7	67	90,5	6,436 ^a	0,040**
	Geniş	15	21,4	7	9,5		
	Boşanmış	2	2,9	0	0		
Ailenin Aylık Ortalama Geliri	1600-2000	17	24,3	4	5,4	20,020 ^a	<0,001**
	2001-3000	33	47,1	25	33,8		
	3001-4000	6	8,6	21	28,4		
	4000 ve üzeri	14	20,0	24	32,4		

SS= Standart Sapma *Bağımsız gruplarda t testi **Pearson ki-Kare testi ***Fisher'in kesin testi OSB : Otizm Spektrum Bozukluğu . İstatistiksel önemlilik için p<0,05 değeri kabul edildi

Çocuğu OSB tanısı alan annelerin ve çocuğu sağlıklı olan annelerin depresyon puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p_{\text{depresyon}} < 0,001$). Çocuğu OSB tanısı olan annelerin depresyon puanları; çocuğu sağlıklı olan annelerle karşılaştırıldığında daha yüksek bulunmuştur. İki grubun anksiyete puanlarında ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3: Çocuğu OSB Tanısı Olan Anneler ile Çocuğu Sağlıklı Olan Annelerin Beck Depresyon, Beck Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması

	Çocuğu OSB Tanısı Alan Anne (N:70)		Çocuğu Sağlıklı Olan Anne (N:74)		z	p*
	Ortalama±SS	Min-Max	Ortalama±SS	Min-Max		
Beck Depresyon	10,51±6,83	1-30	6,19±5,34	0-20	-3,736	<0,001**
Beck Anksiyete	8,17±9,25	0-38	6,22±6,26	0-22	-0,853	0,394

SS= Standart Sapma

*Mann-Whitney U Testi

** : $p < 0.05$

OSB :Otizm Spektrum Bozukluğu

Çocuğu OSB tanısı olan anneler ile çocuğu sağlıklı olan anneler evlilik uyumu yönünden karşılaştırılmıştır. OSB'li çocuğu olan 70 anneden ; 3'ü boşanmış olup evlilik uyumunu değerlendirmeye yönelik dahil edilmemiştir. OSB'li çocuğu olan annelerin evlilik uyum ölçeği puan ortalamaları $38,52 \pm 9,02$ olarak saptanmıştır. Sağlıklı çocuğu olan annelerin evlilik uyum ölçeği puan ortalamaları $43,16 \pm 9,55$ olarak saptanmıştır. Evlilik uyumu puanı gruplar arasında Mann-Whitney testi ile karşılaştırılmış olup OSB'li çocuğu olan annelerin evlilik uyum puanının anlamlı olarak düşük olduğu görülmüştür ($p_{\text{evlilik uyumu}} : 0,002$). Ölçeğin kesme puanına göre değerlendirme yapıldığında ise; OSB'li çocuğu olan annelerin 25'inde (%37.3) , sağlıklı çocuğu olan annelerin 42'sinde (%56.8) evlilik uyumunun olduğu saptanmıştır.

4.3. ÇOCUĞU OSB TANISI OLAN ANNELER İLE ÇOCUĞU SAĞLIKLI OLAN ANNELERİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 4’te çocuğu OSB’li anneler ile çocuğu sağlıklı olan annelerin “yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği” toplam puanı ve alt boyut puanları karşılaştırılmıştır. Çocuğu OSB tanısı olan annelerin ve çocuğu sağlıklı olan annelerin psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanında ve bu testin alt boyutları olan kendilik algısı, yapısal stil, gelecek algısı, sosyal yeterlilik, aile uyumu, sosyal kaynaklar puanları Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmış ve olgu ve kontrol gruplarına ait sonuçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4). Çocuğu OSB tanısı olan annelerin psikolojik dayanıklılık düzeyi puanları; sağlıklı çocuğu olan annelerin psikolojik dayanıklılık düzeyi ile karşılaştırıldığında daha düşük bulunmuştur.

Tablo 4: Çocuğu OSB Tanısı Alan Anneler ile Çocuğu Sağlıklı Olan Annelerin “Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

	Çocuğu OSB Tanısı Alan Anne (N:70)		Çocuğu Sağlıklı Olan Anne (N:74)		z	p
	Ortalama±SS	Min-Max	Ortalama±SS	Min-Max		
Psikolojik Dayanıklılık Toplam	120,82±14,04	81-142	133,83±16,34	88-165	-5,108	<0,001*
Kendilik Algısı	21,55±4,13	10-28	23,82±4,89	10-30	-2,995	0,003*
Yapısal Stil	14,24±3,02	7-20	15,47±3,30	8-20	-2,325	0,021*
Gelecek Algısı	14,12±3,11	5-20	15,55±3,40	8-20	-2,618	0,010*
Sosyal Yeterlilik	22,31±4,11	10-30	23,97±3,94	14-30	-2,500	0,014*
Aile Uyumu	21,94±4,44	11-30	24,89±4,30	11-30	-4,045	<0,001*
Sosyal Kaynaklar	26,47±3,92	14-33	30,05±3,73	21-35	-5,615	<0,001*

Mann Whitney U Testi SS= Standart Sapma * : $p < 0.05$ N: Kişi Sayısı OSB:Otizm Spektrum Bozukluğu .

4.4. ANNENİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞI İLE ÇOCUKTA OTİZM ŞİDDETİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Tablo 5’de çocuğu OSB tanısı olan annelerin psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları ile çocukluk otizmi derecelendirme ölçeği (ÇODÖ) puanı arasındaki doğrusal ilişki incelenmiştir. Psikolojik dayanıklılığın toplam puanı ve alt boyutlarından olan aile uyumu ve sosyal kaynaklar puanı ile ÇODÖ puanı arasında negatif yönde, zayıf orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı doğrusal ilişkiler (korelasyon) bulunmuştur ($p < 0,05$). ÇODÖ puanı ile diğer alt boyutlar olan kendilik algısı, yapısal stil, gelecek algısı ve sosyal yeterlilik arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde doğrusal ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo5).

Tablo 5: Çocuğu OSB Tanısı Alan Annelerin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanları ile Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) Puanı		
	Çocuğu OSB Tanısı Alan Anne (N:70)	
	r_s	p
Psikolojik Dayanıklılık Toplam Puanı	-0,361	0,002*
Kendilik Algısı	-0,187	0,122
Yapısal Stil	-0,073	0,546
Gelecek Algısı	-0,173	0,152
Sosyal Yeterlilik	-0,149	0,218
Aile Uyumu	-0,289	0,015*
Sosyal Kaynaklar	-0,381	0,001*

r_s = Spearman’s rho katsayısı, *: $p < 0.05$ OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu.

4.5. ANNELERDE EBEVEYN KAYBI İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ TOPLAM PUANI VE ALT BOYUT PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çocuğu OSB tanısı olan anneler ile çocuğu sağlıklı olan annelerde ebeveyn kaybı öyküsü olma durumuna göre, psikolojik dayanıklılık puanı ve alt boyut puanları olan; kendilik algısı, yapısal stil, gelecek algısı, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar puanları Mann Whitney testi ile karşılaştırılmıştır. Çocuğu OSB tanısı olan anneler ile çocuğu sağlıklı olan annelerden ebeveyn kaybı sorusuna “yok” cevabı verenler arasında psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Kontrol grubunun puanlarının çocuğu OSB tanısı olan annelerin puanlarından daha yüksek olduğu görülmüştür ($p_{\text{day.top.puan}} < 0,001$, $p_{\text{kendilik}}: 0,001$, $p_{\text{yapısal stil}}: 0,007$, $p_{\text{gelecek algısı}}: 0,012$, $p_{\text{sos.yeterlilik}}: 0,013$, $p_{\text{aile uyumu}} < 0,001$, $p_{\text{sos.kaynaklar}} < 0,001$). Çalışma ve kontrol grupları arasında ebeveyn kaybı sorusuna “18 yaş öncesinde” ve “18 yaş sonrasında” cevabı verenlerin psikolojik dayanıklılık ölçeği puanları karşılaştırmalarında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Ebeveyn kaybı ile psikolojik dayanıklılık puanı ve alt boyut puanları, çocuğu OSB tanısı olan anneler ile çocuğu sağlıklı olan annelerin kendi içinde de değerlendirilmiştir. Çocuğu OSB tanısı olan annelerden ebeveyn kaybı sorusuna “yok”, “18 yaş öncesinde” ve “18 yaş sonrasında” cevaplarını verenler üç grup olarak değerlendirilmiş ve psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının birbirinden istatistiksel olarak farklı olup olmadığı Kruskal-Wallis testi ile incelenmiştir. Gruplar arasında psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanı ve sosyal kaynaklar puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür ($p_{\text{day.top.puan}}: 0,005$, $p_{\text{sos.kaynaklar}}: 0,027$). Bulunan istatistiksel olarak anlamlı farkın nedeni “yok” yanıtını verenlerin puanlarının “erişkin dönemde” yanıtı veren gruptan düşük olmasıdır ($p < 0,05$). Çocuğu sağlıklı olan annelerde ise ebeveyn kaybı ile ilgili soruya cevaplarına göre oluşturulan 3 farklı grup arasında psikolojik dayanıklılık ölçek puanları karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

4.6. ANNELERİN ÇOCUKLUK DÖNEMLERİNDE EBEVEYNDEN AYRI KALMASININ PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ TOPLAM PUANI VE ALT BOYUT PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çocuğu OSB tanısı olan anneler ile çocuğu sağlıklı olan annelerin ebeveynden ayrı kalma durumuna göre, psikolojik dayanıklılık toplam puanı ve alt boyut puanları olan; kendilik algısı, yapısal stil, gelecek algısı, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar puanları Mann Whitney testi ile karşılaştırılmıştır. Çocuğu OSB tanısı olan anneler ile çocuğu sağlıklı olan annelerden ebeveynden ayrı kalma sorusuna “hayır” cevabı verenler arasında psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Çocuğu sağlıklı olan annelerin puanlarının çocuğu OSB tanısı olan annelerin puanlarından daha yüksek olduğu görülmüştür ($p_{\text{day.top.puan}} < 0,001$, $p_{\text{kendilik}} : 0,004$, $p_{\text{yapısal stil}} : 0,011$, $p_{\text{gelecek algısı}} : 0,008$, $p_{\text{sos.yeterlilik}} : 0,006$, $p_{\text{aile uyumu}} : 0,001$, $p_{\text{sos.kaynaklar}} < 0,001$).

Ebeveynden ayrı kalma sorusuna “evet” cevabı verenlerden iki grup arasında sadece aile uyumu alt boyut puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p_{\text{aile uyumu}} : 0,041$). Kontrol grubunun aile uyumu alt boyut puanının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Ebeveynden ayrı kalma durumuna göre psikolojik dayanıklılık puanı ve alt boyut puanları karşılaştırmaları çocuğu OSB tanısı olan anneler ile çocuğu sağlıklı olan annelerin kendi içinde de değerlendirilmiştir. Çocuğu sağlıklı olan annelerde “ebeveynden ayrı kalma” sorusuna “evet” ve “hayır” yanıtını veren gruplar arasında sadece sosyal yeterlilik alt boyut puanında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. “Hayır” yanıtını verenlerin puanı “evet” yanıtını verenlerden yüksektir ($p_{\text{sos.yeterlilik}} : 0,024$).

Çocuğu OSB tanısı olan annelerde ise “evet” ve “hayır” yanıtını veren gruplar arasında psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

4.7. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ TOPLAM PUANI VE ALT BOYUT PUANLARI İLE EVLİLİK UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çocuğu OSB tanısı alan annelerde evlilikte uyum ölçeği puanı ile psikolojik dayanıklılık toplam puanı arasında pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir doğrusal ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarından gelecek algısı, aile uyumu ve sosyal kaynaklar ile evlilikte uyum ölçeği puanı arasında pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir doğrusal ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Evlilikte uyum ölçeği puanı ile diğer alt boyutlar olan kendilik algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Çocuğu sağlıklı olan annelerde ise evlilik uyum ölçeği puanı ile psikolojik dayanıklılık toplam puanı arasında pozitif yönde, orta-iyi düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir doğrusal ilişki bulunmuştur. Evlilikte uyum ölçeği puanı ile psikolojik dayanıklılığın tüm alt boyutları arasında ise pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı doğrusal ilişkiler saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 6: Çocuğu OSB Tanısı Olan Anneler ve Çocuğu Sağlıklı Olan Annelerin Psikolojik Dayanıklılığı İle Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Evlilikte Uyum Ölçeği Puanı			
	Çocuğu OSB Tanısı Alan Anne (N:67)		Çocuğu Sağlıklı Olan Anne (N:74)	
	r_s	p	r_s	p
Psikolojik Dayanıklılık Toplam Puanı	0,465	<0,001	0,571	<0,001*
Kendilik Algısı	0,237	0,053	0,409	<0,001*
Yapısal Stil	0,045	0,718	0,256	0,028*
Gelecek Algısı	0,352	0,003	0,459	<0,001*
Sosyal Yeterlilik	0,189	0,125	0,272	0,019*
Aile Uyumu	0,403	0,001	0,481	<0,001*
Sosyal Kaynaklar	0,252	0,040	0,385	0,001*

r_s = Spearman's rho katsayısı , * : $p<0,05$

OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu

4.8. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ TOPLAM PUANI İLE BECK DEPRESYON ENVANTERİ PUANI VE BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ PUANI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çocuğu OSB tanısı alan annelerde ve çocuğu sağlıklı olan annelerde psikolojik dayanıklılık toplam puanı ile depresyon ölçeği puanı arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı doğrusal ilişkiler bulunmuştur ($p<0,05$). Doğrusal ilişkinin gücü çocuğu OSB tanısı alan anne grubunda zayıf-orta düzeyde iken, çocuğu sağlıklı olan anne grubunda orta-iyi düzeydedir. Her iki grupta da psikolojik dayanıklılık toplam puanı arttıkça depresyon puanını azalma yönünde değişmektedir.

Çocuğu OSB tanısı alan annelerde psikolojik dayanıklılık toplam puanı ile anksiyete ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Çocuğu sağlıklı olan annelerin psikolojik dayanıklılık toplam puanı ile anksiyete puanı arasında ise negatif yönde, zayıf-orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$) (Tablo 7)

Tablo 7: Çocuğu OSB Tanısı Olan Anneler ve Çocuğu Sağlıklı Olan Annelerin Beck Depresyon, Beck Anksiyetesi ile Psikolojik Dayanıklılık Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Psikolojik Dayanıklılık Toplam Puanı			
	Çocuğu OSB Tanısı Alan Anne (N:70)		Çocuğu Sağlıklı Olan Anne (N:74)	
	r_s	p	r_s	p
Beck Depresyon Ölçeği Puanı	-0,456	<0,001	-0,534	<0,001
Beck Anksiyete Ölçeği Puanı	-0,226	0,060	-0,342	0,003

r_s = Spearman's rho katsayısı , $p < 0.05$ OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu

4.9. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ TOPLAM PUANININ ORTANCA DEĞERİN ALTINDA OLMASINI YORDAYAN DEĞİŞKENLER

Tek değişkenli lojistik regresyon analizinde bağımlı değişkenle (Toplam Dayanıklılık ölçek puanının ortanca değerinin altında olması = 129 puandan düşük olması) ilişkileri incelendiğinde; analize alınan toplam çocuk sayısının 3 olması dışındaki tüm bağımsız değişkenler için p değeri 0,25 ve altında bulunmuştur ve çok değişkenli analize aday değişkenler olarak dahil edilmiştir. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde model bu aday değişkenlerden “olabilirlik oranı ile ileri doğru yöntemi (forward likelihood ratio)” kullanılarak elde edilmiştir. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde Beck depresyon puanı, Evlilik Uyumu ölçek puanı ve kadının öğrenim durumu değişkenleri bağımlı değişkeni istatistiksel olarak anlamlı yordayan değişkenler olarak bulunmuştur ($p < 0,05$). Beck depresyon puanının 1 birim artması ile toplam dayanıklılık ölçek puanının ortanca değerinin altında olma olasılığı 1,135 kat artmaktadır. Evlilik uyumu ölçek puanının 1 birim artması ile toplam dayanıklılık ölçek puanının ortanca değerinin altında olma olasılığı 0,915 kat artmaktadır yani kadının evlilik uyumu ölçek puanı arttıkça toplam dayanıklılık ölçek puanının ortanca değerinin altında olma olasılığı azalmaktadır. Toplam dayanıklılık ölçek puanı ortanca değerinin altında olan anneler; toplam dayanıklılık ölçek puanı ortanca değerinin üstünde olan annelerle karşılaştırıldığında, ilköğretim mezunu olma olasılığı üniversite mezunu olma olasılığına göre 3,073 kat fazladır (Tablo 8).

Tablo 8: Toplam Dayanıklılık Ölçek Puanının Ortanca Değerin Altında Olmasını Yordayan Değişkenler: Tek Değişkenli ve Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	Tek Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi			Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi		
	Düzeltilmemiş OR	%95 Güven Aralığı	p değeri	Düzeltilmiş OR	%95 Güven Aralığı	p değeri
Kadın Yaş	0,940	0,886-0,998	0,042			
Sağlıklı çocuk OSB tanılı çocuk	Referans 2,946	1,496-5,801	0,002			
Öğrenim Durumu Üniversite İlköğretim Lise	Referans 2,960 1,714	1,188-7,376 0,673-4,365	0,020 0,258	Referans 3,073 1,044	1,030-9,170 0,333-3,280	0,044 0,941
Çalışma Durumu Çalışıyor Çalışmıyor	Referans 1,610	0,755-3,437	0,218			
Planlı Hamilelik Evet Hayır	Referans 1,812	0,907-3,619	0,092			
Çocukluk Döneminde Ebeveynden Ayrı Kalma Hayır Evet	Referans 1,726	0,762-3,912	0,191			
Çocukluk Döneminde Anne Baba Boşanma Hayır Evet	Referans 0,324	0,063-1,661	0,176			
Çocukluk Döneminde Ebeveyn Kaybı Hayır Evet	Referans 2,552	0,633-10,291	0,188			
Çocuğun Bakımında Yardımcı Olan Evet Hayır	Referans 1,661	0,852-3,240	0,137			
Toplam Çocuk Sayısı 2 ve altı 3 ve üzeri	Referans 0,698	0,319-1,529	0,369			
Beck Depresyon Puanı	1,186	1,107-1,281	<0,001	1,135	1,043-1,235	0,003
Beck Anksiyete Puanı	1,087	1,033-1,143	0,001			
Yetişkin Ayrılma Anksiyete Puanı	1,065	1,028-1,102	<0,001			
Evlilik Uyum Ölçek Puanı	0,882	0,838-0,927	<0,001	0,915	0,864-0,970	0,003

OR= Odds Ratio (Olasılıklar Oranı) p< 0.05

Beck depresyon puanı, evlilik uyumu ölçek puanı ve kadının öğrenim durumundan elde edilen sınıflama tablosuna göre sınıflandırma başarısı %75,9 olarak bulunmuştur. Bu üç değişkeni içeren model ile toplam dayanıklılık ölçek puanı ortanca değerın altında olan olguların %71,0'ı doğru saptanırken (duyarlılık), toplam dayanıklılık ölçek puanı ortanca değerin üstünde olanların %80,6'sı (seçicilik) doğru saptanmaktadır (Tablo 9).

Tablo 9: Katılımcılarda Toplam Dayanıklılık Ölçek Puanının Ortanca Değer Altında Olmasının Yordanmasına Dair Lojistik Regresyon Modelinden Elde Edilen Sınıflama Tablosu

Adım 3		Toplam Dayanıklılık Puanının Ortanca Değerin Altında Olması (Tahmin edilen)		Doğru Sınıflandırma %
Toplam Dayanıklılık Puanının Ortanca Değerin Altında Olması (Gözlenen)		Var	Yok	
	Var	49	20	71,0
	Yok	14	58	80,6
Sınıflandırma Yüzdesi				75,9

4.10. ANNELERDE AYRILMA ANKSİYETESİNE İLİŞKİN VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışmanın amaçlarından biri annelerde AAB'nin saptanması olup, Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme(AAB-YKG), Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri(AABE) ve Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Anketi(YAAA) sonuçlarına göre katılımcılara ÇAAB, YAAB tanıları konmuştur. YAAB tanısı için YAAA' dan 25 puan ve üstü almak veya AAB-YKG'de erişkinler için oluşturulan 8 maddelik bölümden en az 3'nün varlığı kabul edilmiştir. ÇAAB tanısı için AABE' den 12 puan üstü almak veya AAB-YKG'de çocuklar için oluşturulan 8 maddelik bölümden en az 3'ünün varlığı kabul edilmiştir. ÇAAB, YAAB tanısı olanlar ; olgu ve kontrol grubu arasında karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) Çocuğu OSB olan annelerin %18.6'sında ($n=3$), çocuğu sağlıklı olan annelerin %50'sinde ($n=6$) yetişkin başlangıçlı AAB saptanmıştır. Ayrılma anksiyetesi belirti şiddetine yönelik; AABE ve YAAA puanları Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). (Tablo 10)

Tablo 10: Çocuğu OSB Tanısı Olan Anneler ile Çocuğu Sağlıklı Olan Annelerin Çocukluk ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Tanısı ve AABE,YAAA Puanları Yönünden Karşılaştırılması

		Çocuğu OSB Tanısı		Çocuğu Sağlıklı		z	p*
		Alan Anne		Olan Anne			
		(N:70)		(N:74)			
		Ortalama±SS	Min-Max	Ortalama±SS	Min-Max		
AABE		9,90±7,90	1-35	8,78±6,24	0-31	-0,298	0,765
YAAA		18,96±13,44	3-74	17,99±11,72	2-65	-0,050	0,960
		N	%	N	%	x ²	p**
ÇAAB	Var	17	24,3	16	21,6	0,145 ^a	0,704
	Yok	53	75,7	58	78,4		
YAAB	Var	17	24,3	12	16,2	1,456 ^a	0,227
	Yok	53	75,7	62	83,8		

SS= Standart Sapma *Mann Whitney U testi ** Pearson ki-kare testi p < 0.05

AABE: Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri , YAAA:Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi , ÇAAB:Çocukluk Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu , YAAB:Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu, OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu.

4.11. AYRILMA ANKSİYETESİ BELİRTİ ŞİDDETİ İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK TOPLAM ÖLÇEK PUANI VE ALT BOYUT PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çocuğu OSB tanısı alan annelerde YAAA puanı ile psikolojik dayanıklılık toplam puanı arasında negatif yönde, zayıf-orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir doğrusal ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarından sosyal yeterlilik ile zayıf-orta düzeyde, aile uyumu ile orta düzeyde, her ikisi de negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı doğrusal ilişkiler bulunmuştur ($p<0,05$). YAAA puanı ile diğer alt boyutlar olan kendilik algısı, yapısal stil, gelecek algısı ve sosyal kaynaklar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde doğrusal ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Çocuğu sağlıklı olan annelerde ise psikolojik dayanıklılık toplam puanı arasında negatif yönde, zayıf-orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir doğrusal ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). YAA puanı ile diğer alt boyutlar olan kendilik algısı, gelecek algısı, sosyal yeterlilik arasında negatif

yönde, zayıf-orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı doğrusal ilişkiler bulunmuştur ($p < 0,05$). Diğer alt boyutlarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 11).

Tablo 11: Çocuğu OSB Tanısı Olan Anneler İle Çocuğu Sağlıklı Olan Annelerin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam Puanı Ve Alt Boyut Puanları İle YAAA Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	YAAA Puanı			
	Çocuğu OSB Tanısı Alan Anne (N:70)		Çocuğu Sağlıklı Olan Anne (N:74)	
	r_s	p	r_s	p
Psikolojik Dayanıklılık Toplam Puanı	-0,463	<0,001*	-0,351	0,002*
Kendilik Algısı	-0,234	0,051	-0,283	0,015*
Yapısal Stil	-0,081	0,506	-0,211	0,072
Gelecek Algısı	-0,220	0,067	-0,241	0,038*
Sosyal Yeterlilik	-0,433	<0,001*	-0,327	0,004*
Aile Uyumu	-0,529	<0,001*	-0,206	0,078
Sosyal Kaynaklar	-0,143	0,239	-0,200	0,088

r_s = Spearman's rho katsayısı , * : $p < 0,05$ OSB:Otizm Spektrum Bozukluğu YAAA: Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi

4.12. AYRILMA ANKSİYETESİ BELİRTİ ŞİDDETİ VE EVLİLİK UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çocuğu OSB tanısı alan annelerde ve çocuğu sağlıklı olan annelerde evlilikte uyum ölçeği puanı ile YAAA puanı arasında negatif yönde, zayıf-orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı doğrusal ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Evlilikte uyum ölçeği puanı arttıkça yetişkin ayrılma anksiyetesi puanı azalma yönünde

değişmektedir. Evlilikte uyum ölçeği puanı ile Beck depresyon puanı arasında negatif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı doğrusal ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).Evlilikte uyum ölçeği puanı arttıkça depresyon puanı azalma yönünde değişmektedir. Evlilikte uyum ölçeği puanı ile Beck anksiyete ölçeği puanı arasında da negatif yönde, zayıf-orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı doğrusal ilişki mevcuttur ($p<0,05$). Evlilikte uyum ölçeği puanı arttıkça anksiyete puanı azalma yönünde değişmektedir (Tablo 12).

Tablo 12: Çocuğu OSB Tanısı Olan Anneler İle Çocuğu Sağlıklı Olan Annelerin YAAA, Beck Depresyon, Beck Anksiyete İle Evlilik Uyumu Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Evlilikte Uyum Ölçeği Puanı			
	Çocuğu OSB Tanısı Alan Anne (n:67)		Çocuğu Sağlıklı Olan Anne (n:74)	
	r_s	p	r_s	p
YAAA Puanı	-0,444	<0,001*	-0,284	0,014*
Beck Depresyon Ölçeği Puanı	-0,612	<0,001*	-0,492	<0,001*
Beck Anksiyete Ölçeği Puanı	-0,388	0,001*	-0,383	0,001*

r_s = Spearman's rho katsayısı, *: $p<0.05$ OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu, YAAA: Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi

4.13. YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞUNU YORDAYAN DEĞİŞKENLER

Tek değişkenli lojistik regresyon analizinde bağımlı değişkenle (Yetişkin Ayrılma Anksiyete ölçek puanının 25 ve üzerinde olması) ilişkisi incelendiğinde; p değeri 0,25 ve altında bulunan bağımsız değişkenler (çocukta OSB tanısı olma durumu, çocukluk dönemi şiddet öyküsü, çocukluk döneminde ebeveyn kaybı öyküsü, çocukluk döneminde ebeveyninden ayrı kalma öyküsü, evlilik uyumu ölçek puanı, toplam dayanıklılık ölçek puanı) çok değişkenli analize aday değişkenler olarak dahil edilmiştir. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde model bu aday değişkenlerden “olabilirlik oranı ile ileri doğru yöntemi (forward likelihood ratio)” kullanılarak elde edilmiştir. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde psikolojik dayanıklılık ölçek toplam puanı ve çocukluk döneminde ebeveyninden ayrı kalma

öyküsü bağımlı değişkeni istatistiksel olarak anlamlı yordayan değişkenler olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Toplam dayanıklılık ölçek puanının 1 birim artması ile kadının YAAA ölçek puanının 25 ve üzerinde olma olasılığı 0,932 kat artmaktadır yani kadının toplam dayanıklılık ölçek puanını arttıkça yetişkin ayrılma anksiyete ölçek puanının 25 ve üzerinde olma olasılığı azalmaktadır. YAAA ölçek puanı 25 ve üzerinde olan kadınlar ölçek puanı 24 ve altında olan kadınlarla karşılaştırıldığında, çocukluk döneminde ebeveyninden ayrı kalma öyküsünün pozitif olma olasılığı olmama olasılığına göre 4,836 kat fazladır.

Tablo 13: Katılımcılarda Yetişkin Ayrılma Anksiyete Ölçek Puanının 25 ve Üzerinde Olmasını Yordayan Değişkenler: Tek Değişkenli ve Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	Tek Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi			Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi		
	Düzeltilmemiş OR	%95 Güven Aralığı	p değeri	Düzeltilmiş OR	%95 Güven Aralığı	p değeri
Sağlıklı çocuk OSB tanıli çocuk	Referans 1,657	0,726-3,781	0,230			
Planlı Hamilelik Evet Hayır	Referans 0,638	0,260-1,565	0,326			
Çocukluk Döneminde Ebeveyninden Ayrı Kalma Hayır Evet	Referans 3,804	1,556-9,299	0,003	Referans 4,836	1,712-13,659	0,003
Anne Baba Boşanma Hayır Evet	Referans 0,778	0,161-3,761	0,755			
Çocukluk Döneminde Şiddet Öyküsü Hayır Evet	Referans 2,047	0,704-5,955	0,189			
Abortus/Ölü Doğum Hayır Evet	Referans 1,424	0,538-3,769	0,476			
Çocukluk Döneminde Ebeveyn Kaybı Hayır Evet	Referans 2,907	0,763-11,075	0,118			
Gebelik Sorunları Hayır Evet	Referans 0,988	0,397-2,457	0,979			
Toplam Dayanıklılık Ölçek Puanı	0,939	0,911-0,967	<0,001	0,932	0,902-0,963	<0,001
Evlilik Uyumu Ölçek Puanı	0,922	0,881-0,965	<0,001			

OR= Odds Ratio (Olasılıklar Oranı)

Toplam dayanıklılık ölçek puanı ve çocukluk döneminde ebeveyninden ayrı kalma öyküsü değişkenlerinden elde edilen sınıflama tablosuna göre sınıflandırma başarısı %80,9 olarak bulunmuştur. Bu iki değişkeni içeren model ile yetişkin ayrılma anksiyete ölçek puanı 25 ve üzerinde olan olguların %28,6'sı doğru saptanırken (duyarlılık), yetişkin ayrılma anksiyete ölçek puanı 24 ve altında olanların %93,8'i (seçicilik) doğru saptanmaktadır (Tablo 14).

Tablo 14: Katılımcılarda Yetişkin Ayrılma Anksiyete Ölçek Puanının 25 ve Üzerinde Olmasının Yordanmasına Dair Lojistik Regresyon Modelinden Elde Edilen Sınıflama Tablosu

Adım 2		Toplam Dayanıklılık Puanının Ortanca Değerin Altında Olması (Tahmin edilen)		Doğru Sınıflandırma %
Toplam Dayanıklılık Puanının Ortanca Değerin Altında Olması (Gözlenen)		Var	Yok	
	Var	8	20	28,6
	Yok	7	106	93,8
Sınıflandırma Yüzdesi				80,9

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda OSB tanısı almış çocuğu olan annelerin %24.3'ü (n=17), sağlıklı çocuğu olan annelerin %21.6'sı (n=16) ÇAAB tanısı almıştır. OSB tanısı almış çocuğu olan annelerin %24.3'ü (n=17), sağlıklı çocuğu olan annelerin %16.2'si (n=12) YAAB tanısı almıştır. Çocuğu OSB tanısı almış olan annelerin %82.4'ü (n=14), çocuğu sağlıklı olan annelerin %50'si (n=6) hem ÇAAB hem YAAB tanısını almıştır. Çalışmamızda ÇAAB, YAAB, Çocukluk çağı başlangıçlı YAAB tanısının sıklığına ilişkin iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Her iki grubu birlikte değerlendirerek baktığımızda (n= 144); %22.9'u (n=33) ÇAAB tanısı, %20.1'i (n=29) YAAB tanısı almıştır. Yetişkin AAB tanısı alan 29 annenin %68.9'u (n=20) ÇAAB tanısı da almıştır. YAAB tanısı alan 29 annenin %31.1'i (n=9) yetişkin dönemi başlangıçlı AAB tanısı almıştır. Bizim bulgularımıza benzer şekilde Manicavasagar ve ark (1997), çalışmalarında yetişkin AAB tanısı alanların (n=36) 2/3'ü çocuklukta ayrılma anksiyetesi belirtilerinin varlığını belirtmelerine karşın, katılımcıların 1/3'ünde, ayrılma anksiyetesi belirtilerinin ilk kez yetişkinlikte ortaya çıktığını belirtmişlerdir (78). Silove ve ark. yaptığı çalışmada ise 1/4 'nün yetişkin başlangıçlı olduğu, 3/4 gibi büyük bir bölümünün ise çocukluk başlangıçlı olduğu bildirilmiştir (153). Araştırmalarda yetişkinlik dönemi başlangıçlı AAB olgularının oranı klinik örneklemelerde %25-50 saptanırken, toplum çalışmalarında ise %75 olarak saptanmıştır(70).Ayrılma anksiyetesinin kültürler arası farklılıklar gösterdiği bilinmektedir. Diğerleriyle daha güçlü bağlar kuruyor olma, kolektivist kültürlerde bireyci kültürlerle göre daha fazladır, bu durum AAB sıklığını etkileyebilmektedir. Bu nedenle kolektivist kültürlerde ayrılma anksiyetesi belirtilerinin daha fazla olabileceği , ancak AAB tanısının bireyci kültürlerde daha sık konulabileceği belirtilmektedir (70). Ayrıca çocukluk döneminde başlayan YAAB'de kadın/erkek oranının daha belirgin olduğu belirtilmektedir (69).

Başta anksiyete bozuklukları olmak üzere YAAB tanısı alan olguların yaşam boyu eş tanı oranlarının yüksek olduğu belirtilmektedir (69,154).Bizim çalışmamızda Beck Depresyon Ölçeği ortalama puanı OSB'li çocuğu olan annelerde $10,51 \pm 6,83$, sağlıklı çocuğu olan annelerde $6,19 \pm 5,34$ olarak saptanmıştır. Çalışmamızda Beck Anksiyete Ölçeği ortalama puanı OSB'li çocuğu olan annelerde $8,17 \pm 9,25$; sağlıklı çocuğu olan annelerde $6,22 \pm 6,26$ olarak saptanmıştır. Çalışmamızda OSB'li çocuğu olan annelerin %22.9(n=16)'u,sağlıklı çocuğu olan annelerin %2.7(n=2)'si Beck Depresyon Ölçeğinde 17 puan ve üzeri almıştır. OSB'li çocuğu olan annelerin %7.1 (n=5)'i Beck Anksiyete Ölçeğinde 26 puan ve üzeri almıştır. Çalışmamıza dahil edilmiş olup sağlıklı çocuğu olan annelerin hiçbirisi Beck Anksiyete Ölçeğinde 26 puan ve üzeri almamıştır. Manicavasagar ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada ; YAAB tanısı alan olguların çoğu önce ayrılma anksiyetesi belirtilerinin, diğer Eksen I bozukluklarının ise daha sonra ortaya çıktığını bildirmişlerdir (155) .

Çalışmamızda ayrılma anksiyetesi semptom şiddetine yönelik baktığımız AABE ve YAAA puan ortalamalarının gruplar arasındaki farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Çalışmamızda YAAA ortalama puanı; OSB'li çocuğu olan annelerde $18,96 \pm 13,44$, sağlıklı çocuğu olan annelerde ise $17,99 \pm 11,72$ olarak saptanmıştır. Ayrıca Beck depresyon ölçek puanı 17 ve üzeri olanlar , Beck anksiyete ölçek puanı 26 puan ve üzeri alanlar dışlandığında da her iki grubun AABE ve YAAA puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir . Çalışmamızda Beck Depresyon Ölçeğinde 17 puanın altında ve/veya Beck Anksiyete Ölçeğinde 26 puanın altında alan annelerin (n=124) YAAA ortalama puanı $16,56 \pm 10,69$ olarak saptanmıştır.Bizim çalışmamıza benzer şekilde Diriöz ve ark ; herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan sağlıklı grupta YAAA ortalama puanı $14,55 \pm 10,14$ olarak bildirmişlerdir (142) . Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocukların annelerinde ayrılma anksiyetesi belirti şiddetinin daha yüksek olmasını beklememize rağmen ; ayrılma anksiyetesi bozukluğu sıklığı ve ayrılma anksiyetesi belirti şiddetine ilişkin her iki grup arasında anlamlı bir farklılık görülmemesinin nedeni ; görüşmemizin başında DSM5 tanı kriterlerine göre herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı almış olan annelerin çalışmamıza dahil edilmemiş olması olabilir. Ayrıca kontrol grubuna ağırlıklı olarak dahil edilen annelerin çocukları, katılımcıların çalışmakta olduğu hastanemiz içerisindeki kreşe gitmekte olup ;

çocuklarının özellikle kendisinin yakınında olmasını tercih eden bir grubu oluşturuyor olması ile de ilişkili olabilir.

Çalışmamızda bakımveren olarak annelerin erken dönem yaşantılarına yönelik çocukluk döneminde ebeveyn kaybı, ebeveynden ayrı kalmış olma, anne ve babanın boşanmış olması, çocukluk döneminde babada alkol bağımlılığı, çocukluk döneminde önemli kişi kaybı, çocukluk döneminde aile içi şiddet değişkenleri karşılaştırılmış; ebeveynden ayrı kalmış olma dışındaki değişkenlerde çalışma ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çocukluk döneminde ebeveynden ayrı kalma ise; OSB'li çocuğu olan annelerde istatistiksel olarak daha fazla bildirilmiştir. Bununla birlikte ; çocukluk döneminde ebeveynden ayrı kalma durumu; annelerde YAAB tanısını yordayan değişkenlerden biri olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamıza benzer şekilde Silove ark; çocukluk döneminde ebeveynden uzun süreli ayrı kalmanın AAB'yi yordayan bir değişken olduğunu göstermişlerdir (71).

Çalışmamızda çocuğu OSB'li annelerde ve çocuğu sağlıklı olan annelerde ayrılma anksiyetesi belirti şiddeti ile evlilikte uyum düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda ayrılma anksiyetesi belirti şiddeti yüksek olanların evlilik uyumunun azalmış olduğu bulunmuştur. Fraley ve ark, romantik ilişkilerde bağlanmanın kaygı ve kaçınma boyutunda daha yüksek puan alan bireylerin; ilişkilerinde daha az doyum yaşadıklarını bildirmiştir (156). Davila ve ark ise güvensiz bağlanmanın ilişkide uyum problemleriyle sonuçlanan olumsuz durumlara aracılık ettiğini bildirmiştir (157). Erken dönemde bakımverenle güvensiz bağlanması olan bireylerin ilerleyen dönemde ilişkilerinde mesafe koyma ya da yakınlıktan kaçınma gibi davranışlar geliştirebileceği belirtilmektedir (158,159). Bağlanma kaygısı olanların (olumsuz kendilik ve olumlu başkaları) ise; eş tarafından yeterli desteğin sağlanmasının mümkün olmadığı yada bunu yapmayı istemediği zamanlarda bile, eşten destek aramaya ilişkilerin uğraşlarında ısrarcılık gösterdiği belirtilmektedir (159). Kaçınma yönelimi olanların ,yakınlarından sosyal destek almak konusunda tereddütlü ve stresli zamanlarında bile yakınlığa karşı mesafe aramak eğiliminde olduğu ifade edilmektedir(159).

Çalışmamızda; hem sağlıklı çocuğu olan annelerde hem de OSB'li çocuğu olan annelerde ayrılma anksiyetesi belirti şiddeti ile dayanıklılık düzeyi arasında

negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca çalışmamızda annenin dayanıklılık düzeyinin düşük olması ; YAAB tanısını yordayan değişkenlerinden biri olarak bulunmuştur . Çalışmamızda OSB’li çocuğu olan annelerde psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarından olan sosyal yeterlilik ve aile uyumu alt boyutu ile YAAA puanı arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Silove ve ark (2018) ; AAB tanısı olan yetişkinlerde sosyal alanda (%25.4), ilişki alanında (%24.8), iş alanında (%20.0) ve aile-ev alanında(%18.7) işlevsellikte bozulma olduğunu bildirmiştir (71). Silove ve ark, AAB tanısı olan yetişkinlerde öncelikle kişiler arası alanla ilgili zorlukları vurgulamıştır.Kişilerarası ilişkiler bağlamında bakacak olursak , dayanıklı bireyler duyguları doğru bir şekilde ifade etme, karşısındakini anlama ve başkalarıyla etkili bir şekilde iletişim kurma konusunda üstün bir yetenek sergiler (160). Dayanıklı bireylerde olan bu yeteneğin, diğerlerinden sosyal destek alınması söz konusu olduğunda kişiye yarar sağlayacağı ve hedeflerine ulaşmalarında yardımcı olacağı düşünülmektedir (161). Bireyde görülen ayrılma anksiyetesi belirti şiddeti arttıkça sosyal ve aile yaşamındaki ilişkileri olumsuz etkilenerek koruyucu faktörleri azalması sonucunda dayanıklılık düzeyi düşebilir.Son dönemlerde yapılan çalışmalar, annedeki ayrılma anksiyetesinin, yaşamlarında yaşanan ana stres veya destek kaynakları tarafından belirlendiğini göstermiştir. Evlilik kalitesi ve sosyal destek gibi distal faktörlere ek olarak, anne ve çocuk özellikleri gibi bakım sistemi içindeki proksimal faktörler de annede görülen ayrılma anksiyetesindeki bireysel farklılıklara neden olabilmektedir (162). Literatürde ayrılma anksiyetesi bozukluğu ile dayanıklılık ilişkisini doğrudan inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır; daha önce yapılmış olan çalışmalar ağırlıklı olarak güvenli bağlanma ve dayanıklılık arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. Karreman ve Vingerhoets bağlanma oryantasyonunun dayanıklılık yoluyla bireyin psikolojik iyilik hali üzerinde dolaylı bir etkisi olduğunu bildirmiştir (163). Bu bulgular bağlanma boyutunun, bireylerin strese tepki gösterme şekli ve etkili bir şekilde sosyal destek arama kabiliyetleri ile güçlü bir şekilde bağlantılı olduğu iddiasında bulunan bağlanma teorisi ile tutarlıdır (49).

Çalışmamızda çocuğu OSB tanısı olan annelerin psikolojik dayanıklılık düzeyi; sağlıklı çocuğu olan annelerin psikolojik dayanıklılık düzeyi ile karşılaştırıldığında daha düşük bulunmuştur. Grant ve ark , bizim çalışmamıza benzer şekilde “yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği”ni kullanarak ; değişik

tanılarla izlenmekte olan çocukların ebeveynlerinde dayanıklılık düzeylerini karşılaştırmıştır (164). Grant ve ark ; bizim çalışmamızdan farklı olarak sağlıklı çocuğu olan ebeveynleri kontrol grubu olarak dahil etmemiştir. Bizim çalışma yöntemimizden farklı olarak ; Bayat ise herhangi bir ölçek kullanmayarak otizmin ebeveynlerin bireysel ve aile yaşamını nasıl etkilediğine yönelik ailelere yönlendirilen açık uçlu sorular içeren bir formu değerlendirerek, otizmlı çocukların ailelerinin yaklaşık% 40'ının otizmlı bir çocukla yaşamının bir sonucu olarak daha az yargılayıcı, daha sabırlı ve daha şefkatli olduklarını ve daha güçlü hissettiklerini belirtmiştir (13).

Çalışmamızda kullandığımız yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin ‘kendilik algısı,’ ‘gelecek algısı’, ‘yapısal stil’, ‘sosyal yeterlilik’ olarak ifade edilen alt boyutları; kişinin öz yeterlilik, özsaygı, kendini beğenme düzeyini değerlendirerek kişisel yeteneklerini yansıtmaktadır: umut, kararlılık, hayata gerçek anlamda uyum sağlayabilme, günlük rutini sürdürebilme, planlama ve organize etme becerisi ve bireyin destek sağlama yetkinliği ile ilişkilendirilmiştir (144,146). Çalışmamızda aile destek alanları olarak ifade edilen aile içerisindeki işbirliği, destek, sadakat, istikrar; ölçeğin ‘aile uyumu’ alt boyutunda değerlendirilmektedir (144). Dış destek sistemi ise, ‘sosyal destek’ alt boyutunda değerlendirilen ise arkadaşlar, akrabalar yada diğer yakınlık kurduğu kişiler aracılığıyla eriştiği dış destek olarak ifade edilmektedir (144).

Çalışmamızda OSB’li çocuğu olan annelerin “yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği”nin alt boyut puanları sağlıklı çocuğu olan annelerin alt boyut puanlarından daha düşük olarak bulunmuştur. Çalışmamızda hem OSB’li çocuğu olan anneler hem sağlıklı çocuğu olan anneler; “sosyal kaynakları” en yüksek koruyucu faktör olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızda OSB’li çocuğu olan anneler “gelecek algısı”nı ; sağlıklı çocuğu olan anneler ise “yapısal stil”i en düşük koruyucu faktör olarak bildirmişlerdir. Grant ve ark; çalışmamıza benzer şekilde aynı ölçeği kullanarak değişik tanılarla izlenen çocukların ebeveynlerinin “sosyal kaynaklar”ı en yüksek koruyucu faktör olarak ve “gelecek algısı”nı en düşük koruyucu faktör olarak bildirdiğini göstermiştir (164). Bulgularımızla benzer olarak; OSB’li bir çocuğun bakımverenlerinin, sağlıklı çocuğu olan ailelere göre çok daha az sosyal

destek aldığı literatürde bildirilmektedir (16,18) . Sosyal desteğin OSB'li bir çocuğa sahip ebeveynler için olumlu bir başa çıkma kaynağı olarak önemi literatürde tutarlı bir şekilde ifade edilmiştir (165-170). Sosyal desteğin stres üzerindeki (özellikle anneler için) tamponlama etkisi göz önüne alındığında, araştırmaların her ebeveynin başa çıkmalarını kolaylaştırmak için dış destekleri nasıl kullandığını anlamaya çalışması bu bağlamda önemli kazanmaktadır. Sosyal destek alan anneler daha az stresli, daha iyimser olduklarını ve çocuklarına daha duyarlı davranabildikleri bildirmektedirler (14,15).

Çalışmamızda anneler ile yapılan görüşmelerde ; annelere OSB tanısına ilişkin tepkileri sorulduğunda ; %11.4'ü(n=8) şaşkınlık, %15.7'si (n=11) korku-endişe duyduğunu, %11.4'ü (n=8), mutsuzluk, %11.4'ü ise çaresizlik,kızgınlık, sıkıntılı, boşlukta gibi hissettiğini, şansız olduğunu düşündüğünü, %34.3'ü çocuğunun aldığı OSB tanısının geçerliliğine yönelik hala emin olamadığını, % 15.7'si ise OSB tanısına yönelik kendini suçladığını belirtmiştir. Bu bulgular; annelerin çocuğunun OSB tanısını almasını travmatik bir deneyim olarak algıladığını düşündürmektedir. Bu gibi duygusal tepkiler; annelerin yaşadığı kayıp hissi veya yas ile ilişkilendirilmiştir (171). Mitchell ve Hold'a göre ; OSB'li çocuğu olan anneler yas sürecinin beş aşamasından geçmektedir: inkar, mutsuzluk, anksiyete,kızgınlık ve kabul (172). OSB tanısı alan çocukların ebeveyları yaşadığı baskın duyguyu “beklenmedik çocuk kaybı” olarak tanımlanmaktadır (173). Katılımcıların %15.7'si kendini durumla ilişkili olarak suçlamaktadır. Çocuğun bakımına ilişkin eş veya anneanne/babanne gibi aileden alınan yardım talebi her iki grupta da benzer olmasına rağmen OSB'li çocuğu olan anneler, çocuğuna konulan OSB teşhisini sosyal çevresinin tamamı ile paylaşmayarak çocuğunun özel durumuna ilişkin yardım talebinde bulunmak konusunda ise tereddüt ettiğini ifade etmiştir. Literatürde de bizim bulgumuza benzer olarak ebeveynlerde ; çocuklarının davranışlarından sorumlu olduklarına dair bir inanç zemininde çocuklarının bu durumuna kendilerinin sebep olduklarını düşünerek kendilerini suçlamalarının muhtemel olduğu belirtilmektedir (173,174). Diğerlerinden gelen olumsuz tepki ve tutumların aileleri sosyal olarak yalıtılmış ve sosyal olarak dışlanmış hissetmelerine neden olduğu belirtilmektedir (175,176) .

Çalışmamızda OSB tanılı çocuğu olan anneler sağlıklı çocuğu olan annelerle karşılaştırıldığında evlilik uyumunun azalmış olduğu görülmüştür. Çalışmamızda OSB'li çocuğu olan annelerin %37.3'ünün (n=25) evlilik uyumunun iyi olduğu, %62.7'sinin (n=42) evlilik uyumunun kötü olduğu saptanmıştır. Sağlıklı çocuğu olan annelerin %56.8'inin evlilik uyumunun iyi olduğu, %43.2'sinin evlilik uyumunun kötü olduğu saptanmıştır. Literatürde yer alan birçok çalışmada bizim çalışmamızdaki bu bulguyla uyumlu olarak ; OSB'li bir çocuğu büyüten çiftlerin daha düşük düzeyde ilişki doyumu yaşadığı bildirilmektedir (177) . Sim ve arkadaşlarının yaptığı meta analiz çalışmasında; OSB'li çocuğu olan çiftlerde ilişki doyumu için risk faktörleri çocuğun zorlayıcı davranışları, ebeveynlik stresi, psikolojik iyilik halinin zayıflığı iken; koruyucu faktörler ise olumlu bilişsel değerlendirme ve sosyal destek olarak belirtilmiştir (177). OSB'li bir çocuğun bakım verenlerinin çoğu eşini en değerli destek sistemi olarak görmektedir (11,165). İş yükünü bir eşle paylaşabilme ve deneyimleri hakkında etkili bir şekilde iletişim kurabilme yeteneği, OSB'li çocukların ailelerinin dayanıklılığı için önemli olarak tanımlanmıştır (13). Eş desteğinin ilişki doyumunu olumlu yönde etkilediği ve algılanan stres düzeylerinde azalma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (166).

Çalışmamızda her iki gruptaki annelerde depresif belirtilerin; dayanıklılık düzeyi ve evlilik uyumu ile negatif yönde bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamıza benzer şekilde ;Dunn ve ark., özellikle eşlerden ve akrabalarından daha yüksek düzeyde sosyal destek aldıklarını algılayan annelerin, daha az depresif semptom ve daha az evlilik problemi bildirdiğini tespit etmiştir (178). Çalışmamızda OSB'li çocuğu olan annelerin Beck depresyon ölçeği puanları; çocuğu sağlıklı olan annelerle karşılaştırıldığında daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda Beck depresyon puanı; yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin ortanca puanın altında olmasını istatistiksel olarak anlamlı yordayan değişkenlerden biri olarak bulunmuştur. Literatürde OSB'li çocukların ebeveynlerinde; yüksek düzeyde anksiyete ve depresif belirti sıkça bildirilmiştir (179). Literatürden farklı olarak bizim çalışmamızda OSB'li çocukların anneleri ile sağlıklı çocuğu olan annelerin Beck Anksiyete Ölçek puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bir farkın gözlenmemiş olmaması ; bizim çalışmamızdan farklı olarak literatürde bildirilen

Çalışmalarda ebeveynlerde anksiyete düzeylerini değerlendirmeye yönelik “ebeveynlik stresi”ni değerlendiren ölçeklerin kullanılması ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda psikolojik dayanıklılık düzeyi ile evlilik uyumu düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ve evlilik uyumu ölçek puanı değişkeni; yetişkinler için psikolojik dayanıklılık leğinin ortanca puanın altında olmasını istatistiksel olarak anlamlı yordayan değişkenlerden biri olarak bulunmuştur. Bizim alışmamızda ayrıca OSB’li çocukların annelerinde psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarından gelecek algısı, aile uyumu ve sosyal kaynaklar ile evlilikte uyum arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. McGrew ve Keys ; OSB tanısı konulduktan sonraki ilk bir yılda alınan sosyal desteğin çiftin ilişki doyumunun yordayıcısı olduğunu belirtmiştir (169). Literatürde evlilik uyumu ile dayanıklılık arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır(180). Gerstein ve ark tarafından yapılan uzunlamasına çalışmada gelişimsel bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde psikolojik iyilik hali ve evlilik uyumunun dayanıklılığı etkilediği sonucuna varmışlardır (4). Son zamanlarda yapılan bir dizi çalışma, çiftlerdeki dayanıklılık özelliklerinin ilişkide olumlu sonuçlar ile ilgili olduğunu göstermiştir. Örneğin, Huber ve arkadaşları ; olumlu adaptasyon tarzı, daha fazla öz-yeterlilik ve ilişkide olumlu beklentilerin olması gibi çiftlerde olan dayanıklılık özelliklerinin ; ilişkide daha fazla doyum ve güven ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (181). Dayanıklı bireylerin evliliklerindeki çeşitli zorluklarla etkin bir şekilde başa ıkılmalarına yardımcı olan özellikler; güçlü bir zyeterlik duygusu, gelecekle ilgili iyimserlik, hedefe yönelik olma, yaratıcı problem çözme yetenekleri, kişilerarası iletişim becerilerinin iyi olması ve sosyal destek alma veya sağlama kabiliyetidir (161). Dayanıklı bireylerin ilişkilerinin geleceği konusunda iyimser olduğu, evlilik sorunlarına yaratıcı bir çözüm bulma konusunda kendilerine güvendiği ve sürece yardımcı olmaya yönelik sosyal desteği sağlamak için uygun kişilerarası becerilere sahip olduğu belirtilmektedir (182). OSB’li bir çocuğu büyüten çiftlerde ilişki doyumuyla ilişkili olarak bir takım dayanıklılık faktörleri tanımlanmıştır. Walsh , bireysel dayanıklılıktan farklı olarak ailenin dayanıklılığına odaklanmıştır ve dayanıklılık kavramını ; yıkıcı yaşam zorluklarına dayanma ve bu gibi deneyimler sayesinde gelecekteki zorlukları yönetmede daha güçlü ve becerikli olma yeteneği olarak tariflemiştir (5). Walsh bunun ancak , çiftlerin yaşadıkları sıkıntılardan anlam

çıkardıkları, olumlu bir bakış açısını korudukları ve onları daha geniş sosyal ağlara bağlayan gelenekleri korudukları zaman başarılabilirliğini belirtmiştir (5). Bu bağlamda eğer bir kişi karşılaştığı zorlu durumu yönetilebilir olarak algılasa ve başa çıkmak için yeterli kaynaklara sahip olduğuna inanırsa, büyük bir stres etkeni krize dönüşmeyebilir (6). OSB’li çocuğun bu nitelikleri gösteren ebeveynlerinin ilişki doyumunu daha fazla yaşadıkları gösterilmiştir (168,183). Bulgularımızla tutarlı olarak, önceki araştırmalar, dayanıklılığın ilişki doyumu ile olumlu yönde ilişkili olduğunu ileri sürmektedir (181,182). Dayanıklılığın; ilişki içerisinde çeşitli zorluklarla yüzleşmek için kullanılan başa çıkma stratejilerini etkileyerek evlilik doyumunu etkileyebileceği düşünülmektedir (182). Sosyal destek ilişki doyumunda önemli bir faktör olarak gösterilmektedir (184). Daha fazla sosyal destek almış olduğunu algılayan bireyler, daha iyi başa çıkma stratejileri ve diğerlerine göre daha olumlu bakış açıları sergileme eğilimindedir (185). Bireyin eşinden aldığı sosyal desteğin, ilişki doyumunun artmasını sağladığı ve kişisel hedefler belirleme ve ulaşma olasılığını da arttırdığı belirtilmektedir (186). Bunun dışında dışarıdan sosyal destek arama kabiliyeti, evlilik içinde stresli durumla karşı karşıya kalındığında çiftler için önemli bir kaynak olarak bulunmuştur (187). Dayanıklı bireylerin ihtiyaç zamanlarında sosyal destek arama ve sağlamak için kişilerarası becerilere sahip olduğu belirtilmektedir (161).

Çalışmamızda annelerin eğitim düzeyinin düşük olması; dayanıklılık düzeyinin düşük olmasını anlamlı olarak yordayan değişkenlerden biri olarak bulunmuştur. Sosyokültürel yapısı ülkemizdekine benzer olan Yunanistan’da yapılan bir çalışmada ; otistik çocuğu olan ebeveynlerin eğitim seviyesi yükseldikçe alınan sosyal desteğin arttığı bildirilmiştir (188). Greeff ve Walt; çocuğu otizm tanısı almış 34 ailenin ebeveynleri ile yaptığı görüşmede dayanıklılık faktörlerinden birinin yüksek sosyoekonomik düzey olduğunu belirtmiştir (189). Bizim çalışmamızda ise; ailenin gelir düzeyi ile dayanıklılık arasında bir ilişki bulunmamıştır; ancak literatür ile uyumlu olarak eğitim düzeyi yükseldikçe dayanıklılık düzeyinin arttığı saptanmıştır. İran’da geniş örneklemlili bir çalışmada eğitim düzeyinin düşük olması , işlevsiz baş etme stratejilerini kullanıyor olmanın yordayıcısı olarak bulunmuştur (190). Daha düşük eğitim düzeyi ve sosyoekonomik konuma sahip ebeveynlerin ; OSB semptomlarını daha geç tanımlayabileceği ve bu durum dezavantaj olarak

daha fazla stres ve artmış depresyon riski ile ilişkilendirilmiştir (191,192). Ebeveynin eğitim düzeyi arttıkça ebeveynin otizm hakkında bilgiye ulaşım kolaylığı, çözüm bulma eğiliminin arttığı ve bunun sonucunda ebeveynin öz yeterlilik algısı olumlu yönde etkilenecek dayanıklılığın arttığı düşünülebilir.

Çalışmamızda çocuktaki otizm semptom şiddeti ile annelerin psikolojik dayanıklılık düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutlarından olan aile uyumu ve sosyal kaynaklar puanı ile otizm semptom şiddeti arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Malezya ve Çin gibi kolektivist toplumlarda yapılan çalışmalara bakıldığında ise özellikle annenin otizm semptom şiddeti algısının ebeveynlik stresini önemli ölçüde öngören kültürlerarası bir faktör olduğu tespit edilmiştir (193). Literatürde otizm semptom şiddeti ile ebeveyn stres düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu birçok çalışmada bulunmuştur (194,195) ; ancak otizm semptom şiddeti yüksek yada önemli davranış problemleri olan çocukların annelerin hepsi psikolojik sıkıntı bildirmemektedir. Örneğin; kişisel gelişim, başkalarıyla olan ilişkileri iyileştirme, daha fazla sabır ve daha fazla empati gibi olumlu değişimler OSB'li bir çocuk yetiştiren ebeveynler tarafından ifade edilmektedir (196,197). Ebeveynlerin OSB tanısı almış bir çocuğa sahip olma algısı ve / veya anlayışına spesifik olarak ; olumlu inançlar / iyimserlik, duygusal kabul ve anlayış, tutarlılık duygusu, bilişsel yeniden çerçeveleme ve adapte olabilirlik OSB'li çocukların ebeveynleri için başa çıkma stratejileri olarak bildirildiği için bazı anneler psikolojik sıkıntı ifade etmiyor olabilir (198).

Literatürde ebeveynlerde dayanıklılığı değerlendirmeye yönelik yapılan çalışmalar genellikle bizim çalışmamıza benzer olarak kesitsel araştırmalara dayanmaktadır. Bayat (2007) ise dayanıklılığın ancak zaman içerisinde gözlemlenebilen bir süreç olduğunu ve uzunlamasına yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğunu belirtmektedir (13).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

1. Çocuğu OSB tanısı almış olan anneler ile çocuğu sağlıklı olan annelerde saptanan Çocukluk AAB ve Yetişkin AAB tanı sıklığına ilişkin gruplar arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

2. Çocuğu OSB tanısı almış olan anneler ile çocuğu sağlıklı olan anneler ayrılma anksiyetesi belirti şiddetine yönelik karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır.

3. Çocuğu OSB tanısı almış olan annelerde ve çocuğu sağlıklı olan annelerde ayrılma anksiyetesi belirti şiddeti ile psikolojik dayanıklılık düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır.

4. Çocuğu OSB tanısı almış olan annelerde ve çocuğu sağlıklı olan annelerde evlilik uyum düzeyi ile yetişkin ayrılma anksiyetesi belirti şiddeti arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır.

5.Çocuğu OSB tanısı almış olan anneler;çocuğu sağlıklı olan annelerle karşılaştırıldığında depresif belirti şiddetinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

6.Çocuğu OSB tanısı almış olan annelerin evlilikte uyumunun, çocuğu sağlıklı olan annelerle karşılaştırıldığında azalmış olduğu saptanmıştır.

7.Çocuğu OSB tanısı almış olan annelerin psikolojik dayanıklılık düzeyinin; çocuğu sağlıklı olan annelerle karşılaştırıldığında daha düşük olduğu saptanmıştır.

8.Çocuğu OSB tanısı almış olan annelerin psikolojik dayanıklılık toplam puanı ve alt boyutlarından olan aile uyumu ve sosyal kaynaklar puanı ile çocuktaki otizm semptom şiddeti arasında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

9.Çocuğu OSB tanısı alan annelerde evlilikte uyum düzeyi ile psikolojik dayanıklılık düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Psikolojik

dayanıklılığın alt boyutları incelendiğinde ise; gelecek algısı, aile uyumu ve sosyal kaynaklar ile evlilikte uyum düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür.

10. Psikolojik dayanıklılık düzeyi ile depresif belirtilerin şiddeti arasında negatif bir ilişki olduğu görülmüştür.

11. Depresif belirti şiddetinin yükselmesinin, evlilik uyumunun azalmasının ve eğitim düzeyinin düşük olmasının; düşük dayanıklılık düzeyini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur.

12. Psikolojik dayanıklılık düzeyinin düşük olması ve çocukluk döneminde ebeveynlerden ayrı kalma öyküsü; yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğunu anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur.

Çalışmamız çocuğu OSB olan annelerde evlilik uyumunun azalmış ve dayanıklılık düzeyinin daha düşük olduğunu, sosyal desteğin dayanıklılık düzeyinin artırılmasında önemli bir koruyucu faktör olmakla beraber OSB’li çocuğu olan annelerin yeterli destek talebinde bulunamadıklarını, ayrılma anksiyetesi belirti şiddetinin yüksek olmasının dayanıklılık ve evlilik uyumunu olumsuz etkileyebileceğini bildirmesi gibi sonuçlarla yazına katkı sağlamaktadır. Dayanıklılığın dinamik bir süreç olduğu göz önüne alındığında; kesitsel değil uzunlamasına çalışmalara ağırlık verilmesi önerilebilir. OSB’li çocuğu olan annelerde dayanıklılığın artırılmasına yönelik ileriye dönük çalışmalarda stigmatizasyonun annelerdeki dayanıklılık düzeyi üzerindeki etkisinin araştırılması önerilebilir. Bu çalışma sadece OSB tanıılı çocuğun annesi ile yapılmış olup sadece annelerin bireysel dayanıklılığı değerlendirilmiştir, aile biriminin dayanıklılığına odaklanan çalışmaların yapılması önerilebilir . Evlilik uyumunun değerlendirilmesinde sadece anneler ile görüşülmüştür, babalar ile görüşme yapılmamış olması çalışmanın kısıtlılıklarından biridir. Katılımcılar ile ilgili veriler kendilerinden edinilen bilgilerle oluşturulmuştur. Bilgilerin geriye dönük elde edilmesi güvenilir bilgi edinilmesini kısıtlayan bir durum olarak değerlendirilebilir. AABE, AABYKG gibi ölçeklerin geriye dönük hatırlanarak yanıtlanması ve öz bildirime dayalı olmaları kısıtlılık olarak değerlendirilebilir. Ayrıca kontrol grubuna dahil edilen annelerin sağlıklı çocuklarına yaşına uygun bir gelişimde olduğunu doğrulamaya yönelik olarak herhangi bir testin uygulanmaması da kısıtlılık olarak değerlendirilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition). American Journal of Psychiatry. 2013.
2. Dumas JE, Wolf LC, Fisman SN, Culligan A. Parenting Stress, Child Behavior Problems, and Dysphoria in Parents of Children with Autism, Down Syndrome, Behavior Disorders, and Normal Development. *Exceptionality*. 1991;2(2):97–110.
3. Plant KM, Sanders MR. Predictors of care-giver stress in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *J Intellect Disabil Res*. 2007;51(2):109–24.
4. Gerstein ED, Crnic KA, Blacher J, Baker BL. Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res*. 2009;53(12):981–97.
5. Walsh F. Family resilience: A framework for clinical practice. *Fam Process*. 2003;42(1):1–18.
6. Altieri MJ, Von Kluge S. Family functioning and coping behaviors in parents of children with Autism. *J Child Fam Stud*. 2009;18(1):83–92.
7. Rutter M. Resilience as a dynamic concept. *Dev Psychopathol*. 2012;24(2):335–44.
8. Atwool N. Attachment and Resilience: Implications for Children in Care. *Child Care Pract*. 2006;12(4):315–30.
9. Boelen PA, Reijntjes A, Carleton RN. Intolerance of Uncertainty and Adult Separation Anxiety. *Cogn Behav Ther*. 2014;43(2):133–44.
10. Pini S, Abelli M, Troisi A, Siracusano A, Cassano GB, Shear KM, et al. The relationships among separation anxiety disorder, adult attachment style and agoraphobia in patients with panic disorder. *J Anxiety Disord*. 2014;28(8):741–6.
11. Higgins DJ, Bailey SR, Pearce JC. Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. *Autism*. 2005;9(2):125–37.
12. Tunali B, Power TG. Coping by Redefinition: Cognitive Appraisals in Mothers of Children with Autism and Children Without Autism. *J Autism Dev Disord*. 2002;32(1):25–34.
13. Bayat M. Evidence of resilience in families of children with autism. *J Intellect Disabil Res*. 2007;51(2):702–14.
14. Ekas N V., Lickenbrock DM, Whitman TL. Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2010;40(10):1274–84.
15. Karst JS, van Hecke AV. Parent and Family Impact of Autism Spectrum Disorders: A Review and Proposed Model for Intervention Evaluation. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2012;15(3):247–77.

16. Bromley J, Hare DJ, Davison K, Emerson E. Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: Social support, mental health status and satisfaction with services. *Autism*. 2004;8(4):409–23.
17. Brown RI, MacAdam–Crisp J, Wang M, Iarocci G. Family Quality of Life When There Is a Child With a Developmental Disability. *J Policy Pract Intellect Disabil*. 2006;3(4):238–45.
18. Sivberg B. Family system and coping behaviors: A comparison between parents of children with autistic spectrum disorders and parents with non-autistic children. *Autism*. 2002;6(4):397–409.
19. Swedo SE, Baird G, Cook EH, Happé FG, Harris JC, Kaufmann WE, vd. Commentary from the DSM-5 workgroup on neurodevelopmental disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2012. s. 347–9.
20. Hallmayer J, Cleveland S, Torres A, Phillips J, Cohen B, Torigoe T, vd. Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism. *Arch Gen Psychiatry*. 2011;68(11):1095–102.
21. Rosenberg RE, Kaufmann WE, Law JK, Law PA. Parent Report of Community Psychiatric Comorbid Diagnoses in Autism Spectrum Disorders. *Autism Res Treat*. 2011;1–10.
22. Bolton P, Macdonald H, Pickles A, Rios P, Goode S, Crowson M, et al. A Case-Control Family History Study of Autism. *J Child Psychol Psychiatry*. 1994;35(5):877–900.
23. Jokiranta E, Brown AS, Heinimaa M, Cheslack-Postava K, Suominen A, Sourander A. Parental psychiatric disorders and autism spectrum disorders. *Psychiatry Res*. 2013;207(3):203–11.
24. Durkin MS, Maenner MJ, Newschaffer CJ, Lee LC, Cunniff CM, Daniels JL, et al. Advanced parental age and the risk of autism spectrum disorder. *Am J Epidemiol*. 2008;168(11):1268–76.
25. Schendel D, Bhasin TK. Birth weight and gestational age characteristics of children with autism, including a comparison with other developmental disabilities. *Pediatrics*. 2008;121(6):1155–64.
26. Estes ML, McAllister AK. Maternal immune activation: Implications for neuropsychiatric disorders. *Science (80-)*. 2016;353(6301):772–7.
27. Patterson PH. Immune involvement in schizophrenia and autism: Etiology, pathology and animal models. *Behav Brain Res*. 2009;204(2):313–21.
28. Pendyala G, Chou S, Jung Y, Coiro P, Spartz E, Padmashri R, et al. Maternal Immune Activation Causes Behavioral Impairments and Altered Cerebellar Cytokine and Synaptic Protein Expression. *Neuropsychopharmacology*. 2017;42(7):1435–46.
29. Kim JY, Son MJ, Son CY, Radua J, Eisenhut M, Gressier F, et al. Environmental risk factors and biomarkers for autism spectrum disorder: an umbrella review of the evidence. *The Lancet Psychiatry*. 2019;6(7):590–600.
30. Christensen J, Grnøborg TK, Sørensen MJ, Schendel D, Parner ET, Pedersen LH, et al. Prenatal valproate exposure and risk of autism spectrum disorders and childhood autism. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2013;309(16):1696–703.

31. Sharma SR, Gonda X, Tarazi FI. Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. *Pharmacol Ther* [Internet]. 2018;190:91–104. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163725818300871>
32. Leyfer OT, Folstein SE, Bacalman S, Davis NO, Dinh E, Morgan J, et al. Comorbid psychiatric disorders in children with autism: Interview development and rates of disorders. *J Autism Dev Disord*. 2006;36(7):849–61.
33. Brown AM, Whiteside SP. Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children. *J Anxiety Disord*. 2008;22(2):263–72.
34. Bowlby J. *Attachment and Loss: Separation, Anxiety and Anger*. Basic Books. 1973.
35. Ainsworth MS. Infant-mother attachment. *Am Psychol*. 1979;34(10):932–7.
36. Lewis M, Feiring C, Rosenthal S. Attachment over time. *Child Dev*. 2000;71(3):707–20.
37. Waters E, Hamilton CE, Weinfield NS. The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: General Introduction. *Child Dev*. 2000;71(3):678–83.
38. Thompson R. Early attachment and later development. İçinde: *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. 2008. s. 327–48.
39. Gillath O, Bunge SA, Shaver PR, Wendelken C, Mikulincer M. Attachment-style differences in the ability to suppress negative thoughts: Exploring the neural correlates. *Neuroimage*. 2005;28(4):835–47.
40. Bowlby J. *Attachment and loss: Attachment (Vol. 1)*. Attachment. 1969.
41. Bowlby J. ATTACHMENT AND LOSS: Retrospect and Prospect. *Am J Orthopsychiatry*. 1982;52(4):664–78.
42. Ainsworth MD, Blehar M, Waters E, Wall S. A psychological study of the strange situation. *Patterns of attachment*. 1978. 391 s.
43. Bowlby J. *Attachment and loss: Vol.2. Separation: Anxiety and anger*. *Int psycho-analytical Libr*. 1973;95(1973):1–429.
44. Main M, Kaplan N, Cassidy J. Security in Infancy, Childhood, and Adulthood: A Move to the Level of Representation. *Monogr Soc Res Child Dev*. 1985;50(1/2):66.
45. Hazan C, Shaver P. Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *J Pers Soc Psychol*. 1987;52(3):511–24.
46. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *J Pers Soc Psychol*. 1991;61(2):226–44.
47. Brennan KA, Clark CL, Shaver PR. Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. İçinde: *Attachment theory and close relationships*. 1998. s. 46–76.
48. Fraley RC, Spieker SJ. What are the Differences Between Dimensional and Categorical Models of Individual Differences in Attachment? Reply to Cassidy (2003), Cummings (2003), Sroufe (2003), and Waters and Beauchaine (2003). *Dev Psychol*. 2003;39(3):423–9.
49. Mikulincer M, Shaver PR. A model of attachment-system functioning and dynamics in adulthood. İçinde: *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. 2007.

50. Thompson RA. The legacy of early attachments. *Child Dev.* 2000;71(1):145–52.
51. Brennan KA, Clark, Catherine L, Shaver PR. Self-report measurement of adult attachment. *Çinde: Attachment Theory and Close Relationships.* 1998.
52. Mikulincer M, Shaver PR, Pereg D. Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion.* 2003.
53. McKenzie R, Dallos R. Autism and attachment difficulties: Overlap of symptoms, implications and innovative solutions. *Clin Child Psychol Psychiatry.* 2017;22(4):632–48.
54. Bieberich AA, Morgan SB. Brief report: Affective expression in children with autism or Down syndrome. *J Autism Dev Disord.* 1998;28(4):333–8.
55. Moran H. Clinical observations of the differences between children on the autism spectrum and those with attachment problems: The Coventry Grid. *Good Autism Pract.* 2010;11(2):46–59.
56. Gerdtz J, Bernier R. The Broader Autism Phenotype and Its Implications on the Etiology and Treatment of Autism Spectrum Disorders. *Autism Res Treat.* 2011;1–19.
57. Klin A, Pauls D, Schultz R, Volkmar F. Three diagnostic approaches to asperger syndrome: Implications for research. *J Autism Dev Disord.* 2005;35(2):221–34.
58. de Jonge M, Parr J, Rutter M, Wallace S, Kemner C, Bailey A, et al. New Interview and Observation Measures of the Broader Autism Phenotype: Group Differentiation. *J Autism Dev Disord.* 2015;45(4):893–901.
59. Slade A. Mentalizing the Unmentalizable: Parenting Children on the Spectrum. *J Infant, Child, Adolesc Psychother.* 2009;8(1):7–21.
60. Siller M, Sigman M. The Behaviors of Parents of Children with Autism Predict the Subsequent Development of Their Children's Communication. *J Autism Dev Disord.* 2002;32(2):77–89.
61. Koren-Karie N, Oppenheim D, Dolev S, Yirmiya N. Mothers of securely attached children with autism spectrum disorder are more sensitive than mothers of insecurely attached children. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip.* 2009;50(5):643–50.
62. Bowlby J. Separation Anxiety: A Critical Review Of The Literature. *J Child Psychol Psychiatry.* 1960;1(4):251–69.
63. Francis G, Last CG, Strauss CC. Expression of separation anxiety disorder: The roles of age and gender. *Child Psychiatry Hum Dev.* 1987;18(2):82–9.
64. Mofrad S-, Abdullah R-, Uba I-. Attachment patterns and separation anxiety symptom. *Asian Soc Sci.* 2010;6(11):148–53.
65. Sroufe LA, Carlson EA, Levy AK, Egeland B. Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Dev Psychopathol.* 1999;11(1):1–13.
66. Marnane C, Silove D. DSM-5 allows separation anxiety disorder to grow up. *Aust N Z J Psychiatry.* 2013;47(1):12–5.

67. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):593–602.
68. Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60(8):837–44.
69. Shear K, Jin R, Ruscio AM, Walters EE, Kessler RC. Prevalence and correlates of estimated DSM-IV child and adult separation anxiety disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry*. 2006;163(6):1074–83.
70. Bögels SM, Knappe S, Clark LA. Adult separation anxiety disorder in DSM-5. *Clin Psychol Rev*. 2013;33(5):663–74.
71. Silove D, He Y, Ferrand MP, Scott KM. Separation Anxiety Disorder. İçinde: *Mental Disorders Around the World* [Internet]. Cambridge University Press; 2018 [kaynak 25 Ağustos 2019]. s. 167–81. Available at: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/9781316336168%23CT-bp-12/type/book_part
72. Sroufe LA. Psychopathology as an outcome of development. *Dev Psychopathol*. 1997;9(2):251–68.
73. Allen JL, Lavalley KL, Herren C, Ruhe K, Schneider S. DSM-IV criteria for childhood separation anxiety disorder: Informant, age, and sex differences. *J Anxiety Disord*. 2010;24(8):946–52.
74. Brückl TM, Wittchen HU, Höfler M, Pfister H, Schneider S, Lieb R. Childhood separation anxiety and the risk of subsequent psychopathology: Results from a community study. *Psychother Psychosom*. 2006;76(1):47–56.
75. Foley DL, Pickles A, Maes HM, Silberg JL, Eaves LJ. Course and short-term outcomes of separation anxiety disorder in a community sample of twins. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2004;43(9):1107–14.
76. Silove D, Manicavasagar V, O'Connell D, Blaszczyński A. Reported early separation anxiety symptoms in patients with panic and generalised anxiety disorders. *Aust N Z J Psychiatry*. 1993;27(3):489–94.
77. Silove D, Rees S. Separation anxiety disorder across the lifespan: DSM-5 lifts age restriction on diagnosis. *Asian J Psychiatr*. 2014;11:98–101.
78. Manicavasagar V, Silove D. Is there an adult form of separation anxiety disorder? A brief clinical report. *Aust N Z J Psychiatry*. 1997;31(2):299–303.
79. Manicavasagar V, Marnane C, Pini S, Abelli M, Rees S, Eapen V, et al. Adult separation anxiety disorder: A disorder comes of age. *Curr Psychiatry Rep*. 2010;12(4):290–7.
80. Scaini S, Ogliari A, Eley TC, Zavos HMS, Battaglia M. Genetic and environmental contributions to separation anxiety: A meta-analytic approach to twin data. *Depress Anxiety*. 2012;29(9):754–61.
81. Hale WW, Raaijmakers Q, Muris P, Van Hoof A, Meeus W. Developmental trajectories of adolescent anxiety disorder symptoms: A 5-year prospective community study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008;47(5):556–64.

82. Manicavasagar V, Silove D, Rapee R, Waters F, Momartin S. Parent-child concordance for separation anxiety: A clinical study. *J Affect Disord.* 2001;65(1):81–4.
83. Battaglia M, Pesenti-Gritti P, Medland SE, Ogliari A, Tambs K, Spatola CAM. A genetically informed study of the association between childhood separation anxiety, sensitivity to CO₂, panic disorder, and the effect of childhood parental loss. *Arch Gen Psychiatry.* 2009;66(1):64–71.
84. Silove D, Alonso J, Bromet E, Gruber M, Sampson N, Scott K, et al. Pediatric-onset and adult-onset separation anxiety disorder across countries in the world mental health survey. *Am J Psychiatry.* 2015;172(7):647–56.
85. Shear K, Jin R, Ruscio AM, Walters EE, Kessler RC. Prevalence and correlates of estimated DSM-IV child and adult separation anxiety disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry.* 2006;163(6):1074–83.
86. Bakermans-Kranenburg MJ, Van Ijzendoorn MH. Gene-environment interaction of the dopamine D4 receptor (DRD4) and observed maternal insensitivity predicting externalizing behavior in preschoolers. *Dev Psychobiol.* 2006;48(5):406–9.
87. Gervai J, Novak A, Lakatos K, Toth I, Danis I, Ronai Z, vd. Infant genotype may moderate sensitivity to maternal affective communications: Attachment disorganization, quality of care, and the DRD4 polymorphism. *Soc Neurosci.* 2007;2(3–4):307–19.
88. Barry RA, Kochanska G, Philibert RA. G x E interaction in the organization of attachment: mothers' responsiveness as a moderator of children's genotypes. *J Child Psychol Psychiatry.* 2008;49(12):1313–20.
89. Gillath O, Shaver PR, Baek JM, Chun DS. Genetic correlates of adult attachment style. *Personal Soc Psychol Bull.* 2008;34(10):1396–405.
90. Costa B, Pini S, Martini C, Abelli M, Gabelloni P, Ciampi O, et al. Mutation analysis of oxytocin gene in individuals with adult separation anxiety. *Psychiatry Res.* 2009;168(2):87–93.
91. Costa B, Pini S, Abelli M, Gabelloni P, Da Pozzo E, Chelli B, et al. Role of Translocator Protein (18 kDa) in Adult Separation Anxiety and Attachment Style in Patients with Depression. *Curr Mol Med.* 2012;12(4):483–7.
92. Birzniece V, Bäckström T, Johansson IM, Lindblad C, Lundgren P, Löfgren M, et al. Neuroactive steroid effects on cognitive functions with a focus on the serotonin and GABA systems. *Brain Res Rev.* 2006;51(2):212–39.
93. Bowlby J. The Making and Breaking of Affectional Bonds. *Br J Psychiatry.* 1977;
94. Manicavasagar V, Silove D, Wagner R, Hadzi-Pavlovic D. Parental representations associated with adult separation anxiety and panic disorder-agoraphobia. *Aust N Z J Psychiatry.* 1999;33(3):422–8.
95. Battaglia M, Touchette É, Garon-Carrier G, Dionne G, Côté SM, Vitaro F, et al. Distinct trajectories of separation anxiety in the preschool years: Persistence at school entry and early-life associated factors. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip.* 2016;57(1):39–46.
96. Hu T, Zhang D, Wang J. A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Pers Individ Dif.* 2015;76:18–27.

97. Kalisch R, Müller MB, Tüscher O. A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. *Behav Brain Sci.* 2015;38:e92.
98. Nowack KM. Coping style, cognitive hardiness, and health status. *J Behav Med.* 1989;12(2):145–58.
99. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *J Nurs Meas.* 1993;1(2):165–78.
100. Mancini AD, Bonanno GA. Predictors and parameters of resilience to loss: Toward an individual differences model. *J Pers.* 2009;77(6):1805–32.
101. Helmreich I, Kunzler A, Chmitorz A, König J, Binder H, Wessa M, et al. Psychological interventions for resilience enhancement in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;(2).
102. Southwick SM, Charney DS. Resilience: The science of mastering life's greatest challenges. *Resilience: The Science of Mastering Life's Greatest Challenges.* Cambridge University Press; 2012. 1–195 s.
103. Sapienza JK, Masten AS. Understanding and promoting resilience in children and youth. *Curr Opin Psychiatry.* 2011;24(4):267–73.
104. Cicchetti D, Rogosch FA. Gene $\times$ environment interaction and resilience: Effects of child maltreatment and serotonin, corticotropin releasing hormone, dopamine, and oxytocin genes. *Dev Psychopathol.* 2012;24(2):411–27.
105. Rutten BPF, Hammels C, Geschwind N, Menne-Lothmann C, Pishva E, Schruers K, et al. Resilience in mental health: Linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatr Scand.* 2013;128(1):3–20.
106. Southwick SM, Pietrzak RH, White G. Interventions to enhance resilience and resilience-related constructs in adults. İçinde: *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan.* Cambridge University Press; 2011. s. 289–306.
107. Masten A. Ordinary magic. Resilience processes in development. *Am Psychol.* 01 Nisan 2001;56(3):227–38.
108. Rutter M. Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Ann N Y Acad Sci.* 2006;1094:1–12.
109. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev.* 2000;12(4):857–85.
110. Greenberg MT. Promoting resilience in children and youth: Preventive interventions and their interface with neuroscience. *Ann N Y Acad Sci.* 2006;1094:139–50.
111. Windle G. What is resilience? A review and concept analysis. *Rev Clin Gerontol.* 2011;21(2):152–69.
112. Pangallo A, Zibarras L, Lewis R, Flaxman P. Resilience through the lens of interactionism: A systematic review. *Psychol Assess.* 2015;27(1):1–20.
113. Vanderbilt-Adriance E, Shaw DS. Conceptualizing and re-evaluating resilience across levels of risk, time, and domains of competence. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2008;11(1–2):30–58.

114. Biggs A, Brough P, Drummond S. Lazarus and Folkman's Psychological Stress and Coping Theory. İçinde: The Handbook of Stress and Health. 2017. s. 349–64.
115. Hornor G. Resilience. J Pediatr Heal Care. 2017;31(3):384–90.
116. McEWEN BS. Stress, Adaptation, and Disease: Allostasis and Allostatic Load. Ann N Y Acad Sci. 1998;840(1):33–44.
117. Gluckman PD, Hanson MA, Buklijas T, Low FM, Beedle AS. Epigenetic mechanisms that underpin metabolic and cardiovascular diseases. Nat Rev Endocrinol. 2009;5(7):401–8.
118. Fletcher D, Sarkar M. Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. Eur Psychol. 2013;18(1):12–23.
119. Rutter M. Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. Br J Psychiatry. 1985;147:598–611.
120. Hobfoll SE, Stevens NR, Zalta AK. Expanding the Science of Resilience: Conserving Resources in the Aid of Adaptation. Psychol Inq. 2015;26(2):174–80.
121. Genet JJ, Siemer M. Flexible control in processing affective and non-affective material predicts individual differences in trait resilience. Cogn Emot. 2011;25(2):380–8.
122. Feder A, Nestler EJ, Charney DS. Psychobiology and molecular genetics of resilience. Nat Rev Neurosci. 2009;10(6):446–57.
123. Masten AS. Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. Child Dev. 2014;85(1):6–20.
124. Ordinary magic: resilience in development. Choice Rev Online. 2014;
125. Charuvastra A, Cloitre M. Social Bonds and Posttraumatic Stress Disorder. Annu Rev Psychol. 2008;59(1):301–28.
126. Moffitt TE, Arseneault L, Belsky D, Dickson N, Hancox RJ, Harrington H, vd. A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. Proc Natl Acad Sci. 2011;108(7):2693–8.
127. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. Am J Prev Med. 2019;56(6):774–86.
128. Svanberg PO. Attachment, resilience and prevention. J Ment Heal. 1998;7(6):543–78.
129. Bee H, Boyd D. The Developing Child. London: Pearson Education; 2004.
130. Dent RJ, Cameron RJS. Developing resilience in children who are in public care: The educational psychology perspective. Educ Psychol Pract. 2003;19(1):3–19.
131. Erbek E, Akar H, Eradamlar N, Latif Alpan R. Evlilik Uyumu. Düşünen Adam [Internet]. 2005;18(1):39–47. Available at: http://www.dusunenadamdergisi.net/tr/DergiPdf/DUSUNEN_ADAM_DERGISI_bfc5f80aa37543058aadda0d4bcf7bd3.pdf
132. Tutarel-Kışlak Ş. Evlilikte Uyum Ölçeğinin (EUÖ) güvenilirlik ve geçerlik çalışması. 3P Psikiyatr , Psikol ve Psikofarmakol Derg. 1999;7(1):50–7.

- 133.Sabatelli RM. Measurement Issues in Marital Research: A Review and Critique of Contemporary Survey Instruments. *J Marriage Fam.* 1988;50(4):891.
- 134.Spanier GB. Measuring Dyadic Adjustment: New Scales for Assessing the Quality of Marriage and Similar Dyads. *J Marriage Fam.* 1976;38(1):15.
- 135.Fincham FD, Bradbury TN. The Assessment of Marital Quality: A Reevaluation. *J Marriage Fam.* 1987;49(4):797.
- 136.Graham JM, Diebels KJ, Barnow ZB. The Reliability of Relationship Satisfaction: A Reliability Generalization Meta-Analysis. *J Fam Psychol.* 2011;25(1):39–48.
- 137.Fincham FD, Rogge R. Understanding Relationship Quality: Theoretical Challenges and New Tools for Assessment. *J Fam Theory Rev.* 2010;2(4):227–42.
- 138.Heyman RE, Sayers SL, Bellack AS. Global Marital Satisfaction Versus Marital Adjustment: An Empirical Comparison of Three Measures. *J Fam Psychol.* 1994;8(4):432–46.
- 139.Cyranowski JM, Shear MK, Rucci P, Fagiolini A, Frank E, Grochocinski VJ, et al. Adult separation anxiety: Psychometric properties of a new structured clinical interview. *J Psychiatr Res.* 2002;36(2):77–86.
- 140.Diriöz M, Alkın T, Yemez B, Eminağaoğlu N, Onur E. Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri. *Nöropsikiyatri Arşivi.* 2012;49(1):6–13.
- 141.Silove D, Manicavasagar V, O'connell D, Blaszczyński A, Wagner R, Henry J. The development of the separation anxiety symptom inventory (SASI). *Australas Psychiatry.* 1993;27(3):477–88.
- 142.Diriöz M, Alkın T, Yemez B, Onur E, Eminağaoğlu N. The validity and reliability of turkish version of separation anxiety symptom inventory and adult separation anxiety questionnaire. *Türk Psikiyatr Derg.* 2012;23(2):108–16.
- 143.Manicavasagar V, Silove D, Wagner R, Drobny J. A self-report questionnaire for measuring separation anxiety in adulthood. *Compr Psychiatry.* 2003;44(2):146–53.
- 144.Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M. A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *Int J Methods Psychiatr Res.* 2003;12(2):65–76.
- 145.Basım N, Çetin F. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatr Derg.* 2011;22(2):104–14.
- 146.Friborg O, Barlaug D, Martinussen M, Rosenvinge JH, Hjemdal O. Resilience in relation to personality and intelligence. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2005;14(1):29–42.
- 147.Locke HJ, Wallace KM. Short Marital-Adjustment and Prediction Tests: Their Reliability and Validity. *Marriage Fam Living.* 1959;21(3):251.
- 148.Hunt RA. The Effect of Item Weighting on the Locke-Wallace Marital Adjustment Scale. *J Marriage Fam.* 1978;40(2):249.
- 149.Freeston MH, Pléchaty M. Reconsideration of the Locke-Wallace Marital Adjustment Test: Is it still relevant for the 1990s? *Psychol Rep.* 1997;81(2):419–34.

150. Beck A, Ward C, Mendelson M. Beck Depression Inventory. *Arch Gen Psychiatry*. 1961;4:561–71.
151. Hisli N. Beck depresyon envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikol Derg*. 1988;6(22):118–26.
152. Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cogn Psychother An Int Q*. 1998;12(2):163–72.
153. Silove DM, Marnane CL, Wagner R, Manicavasagar VL, Rees S. The prevalence and correlates of adult separation anxiety disorder in an anxiety clinic. *BMC Psychiatry*. 2010;
154. Pini S, Abelli M, Shear KM, Cardini A, Lari L, Gesi C, vd. Frequency and clinical correlates of adult separation anxiety in a sample of 508 outpatients with mood and anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand*. 2010;122(1):40–6.
155. Manicavasagar V, Silove D, Curtis J. Separation anxiety in adulthood: A phenomenological investigation. *Compr Psychiatry*. 1997;
156. Fraley RC, Heffernan ME, Vicary AM, Brumbaugh CC. The Experiences in Close Relationships-Relationship Structures Questionnaire: A Method for Assessing Attachment Orientations Across Relationships. *Psychol Assess*. 2011;23(3):615–25.
157. Davila J, Bradbury TN, Fincham F. Negative affectivity as a mediator of the association between adult attachment and marital satisfaction. *Pers Relatsh*. 1998;5(4):467–84.
158. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment Theory as a Framework for a Positive Psychology of Love. İçinde: *Positive Psychology of Love*. Oxford University Press; 2013. s. 76–89.
159. Lopez FG, Brennan KA. Dynamic processes underlying adult attachment organization: Toward an attachment theoretical perspective on the healthy and effective self. *J Couns Psychol*. 2000;47(3):283–300.
160. Greeff AP, Ritman IN. Individual characteristics associated with resilience in single-parent families. *Psychol Rep*. 2005;96(1):36–42.
161. Skodol AE. The Resilient Personality. *Handbook of Adult Resilience*. New York: The Guilford Press; 2010. 112–125 s.
162. Hsu HC. Antecedents and consequences of separation anxiety in first-time mothers: Infant, mother, and social-contextual characteristics. *Infant Behav Dev*. 2004;27(2):113–33.
163. Karreman A, Vingerhoets AJJM. Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Pers Individ Dif*. 2012;53(7):821–6.
164. Grant S, Cross E, Wraith JE, Jones S, Mahon L, Lomax M, et al. Parental social support, coping strategies, resilience factors, stress, anxiety and depression levels in parents of children with MPS III (Sanfilippo syndrome) or children with intellectual disabilities (ID). *J Inher Metab Dis*. 2013;36(2):281–91.
165. Benson PR, Kersh J. Marital quality and psychological adjustment among mothers of children with ASD: Cross-sectional and longitudinal relationships. *J Autism Dev Disord*. 2011;41(12):1675–85.
166. Brobst JB, Clopton JR, Hendrick SS. Parenting children with autism spectrum disorders: The couple's relationship. *Focus Autism Other Dev Disabl*. 2009;24(1):38–49.

167. Doron H, Sharabany A. Marital Patterns among Parents to Autistic Children. *Psychology*. 2013;4(4):445–53.
168. Ekas N V., Timmons L, Pruitt M, Ghilain C, Alessandri M. The Power of Positivity: Predictors of Relationship Satisfaction for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 2015;45(7):1997–2007.
169. McGrew JH, Keyes ML. Caregiver stress during the first year after diagnosis of an Autism Spectrum Disorder. *Res Autism Spectr Disord*. 2014;8(10):1373–85.
170. Stuart M, McGrew JH. Caregiver burden after receiving a diagnosis of an autism spectrum disorder. *Res Autism Spectr Disord*. 2009;3(1):86–97.
171. Mulligan J, MacCulloch R, Good B, Nicholas DB. Transparency, Hope, and Empowerment: A Model for Partnering With Parents of a Child With Autism Spectrum Disorder at Diagnosis and Beyond. *Soc Work Ment Health*. 2012;10(4):311–30.
172. Mitchell C, Holdt N. The search for a timely diagnosis: Parents' experiences of their child being diagnosed with an Autistic Spectrum Disorder. *J Child Adolesc Ment Health*. 2014;26(1):49–62.
173. Fernández MC, Arcia E. Disruptive behaviors and maternal responsibility: A complex portrait of stigma, self-blame, and other reactions. *Hisp J Behav Sci*. 2004;26(3):356–72.
174. Mak WWS, Kwok YTY. Internalization of stigma for parents of children with autism spectrum disorder in Hong Kong. *Soc Sci Med*. 2010;70(12):2045–51.
175. Woodgate RL, Ateah C, Secco L. Living in a world of our own: The experience of parents who have a child with autism. *Qual Health Res*. 2008;18(8):1075–83.
176. Kinnear SH, Link BG, Ballan MS, Fischbach RL. Understanding the Experience of Stigma for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder and the Role Stigma Plays in Families' Lives. *J Autism Dev Disord*. 2016;46(3):942–53.
177. Sim A, Cordier R, Vaz S, Falkmer T. Relationship satisfaction in couples raising a child with autism spectrum disorder: A systematic review of the literature. *Res Autism Spectr Disord*. 2016;31:30–52.
178. Dunn ME, Burbine T, Bowers CA, Tantleff-Dunn S. Moderators of Stress in Parents of Children with Autism. *Community Ment Health J*. 2001;37(1):39–52.
179. Stein LI, Foran AC, Cermak S. Occupational patterns of parents of children with autism spectrum disorder: Revisiting Matuska and Christiansen's model of lifestyle balance. *J Occup Sci*. 2011;18(2):115–30.
180. Melvin KC, Gross D, Hayat MJ, Jennings BM, Campbell JC. Couple functioning and post-traumatic stress symptoms in US army couples: The role of resilience. *Res Nurs Heal*. 2012;35(2):164–77.
181. Huber CH, Navarro RL, Womble MW, Mumme FL. Family Resilience and Midlife Marital Satisfaction. *Fam J*. 2010;18(2):136–45.
182. Bradley JM, Hojjat M. A model of resilience and marital satisfaction. *J Soc Psychol*. 2017;157(5):588–601.
183. Siman-Tov A, Kaniel S. Stress and personal resource as predictors of the adjustment of parents to autistic children: A multivariate model. *J Autism Dev Disord*. 2011;41(7):879–90.

184. Grieco CE. Emotional intelligence, level of commitment, and network of social support as predictors of marital satisfaction. *Diss Abstr Int Sect B Sci Eng*. 2002;62(10-B):4837.
185. Field NA. Optimism. Coping. Social Support and Romantic Relationship Satisfaction: A Mediational Analysis. *Proquest Diss Thesis*. 2003;1–81.
186. Brunstein JC, Dangelmayer G, Schultheiss OC. Personal Goals and Social Support in Close Relationships: Effects on Relationship Mood and Marital Satisfaction. *J Pers Soc Psychol*. 1996;71(5):1006–19.
187. Neff LA, Broady EF. Stress resilience in early marriage: Can practice make perfect? *J Pers Soc Psychol*. 2011;101(5):1050–67.
188. Kavaliotis P. Resilience of Parents with a Child with Autism Spectrum Disorders and Factors for Its Potential Enhancement: Family Income and Educational Level. *J Educ Dev Psychol*. 2017;7(1):188.
189. Greeff AP, Van Der Walt KJ. Resilience in families with an autistic child. *Educ Train Autism Dev Disabil*. 2010;45(3):347–55.
190. Roohafza H, Sadeghi M, Shirani S, Bahonar A, Mackie M, Sarafzadegan N. Association of socioeconomic status and life-style factors with coping strategies in Isfahan Healthy Heart Program, Iran. *Croat Med J*. 2009;50(4):380–6.
191. Moh TA, Magiati I. Factors associated with parental stress and satisfaction during the process of diagnosis of children with Autism Spectrum Disorders. *Res Autism Spectr Disord*. 2012;6(1):293–303.
192. Athari P, Ghaedi L, Kosnin ABM. Mothers' depression and stress, severity of autism among children and family income. *Int J Psychol Res*. 2013;6(2):98–106.
193. Lai WW, Oei TPS. Coping in Parents and Caregivers of Children with Autism Spectrum Disorders (ASD): a Review. *Rev J Autism Dev Disord*. 2014;1(3):207–24.
194. Hastings RP, Kovshoff H, Brown T, Ward NJ, Espinosa FD, Remington B. Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism*. 2005;9(4):377–91.
195. Hill-Chapman CR, Herzog TK, Maduro RS. Aligning over the child: Parenting alliance mediates the association of autism spectrum disorder atypicality with parenting stress. *Res Dev Disabil*. 2013;34(5):1498–504.
196. Hastings RP, Taunt HM. Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *Am J Ment Retard*. 2002;107(2):116–27.
197. Scorgie K, Sobsey D. Transformational outcomes associated with parenting children who have disabilities. *Ment Retard*. 2000;38(3):195–206.
198. Ilias K, Cornish K, Kummar AS, Park MS-A, Golden KJ. Parenting Stress and Resilience in Parents of Children With Autism Spectrum Disorder (ASD) in Southeast Asia: A Systematic Review. *Front Psychol*. 2018;9:280.

8. ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Ceren ENÜSTÜN HÜRMEYDAN

Doğum yeri ve tarihi: İstanbul / 28.09.1989

Uyruğu: Türkiye Cumhuriyeti

Medeni durumu: Evli

İletişim adresi ve telefonu: Zuhuratbaba Mahallesi, Hüdaverdi Sokak, Ferah Apartmanı, No:22, Daire:10, Bakırköy / İSTANBUL – 0536 454 47 34

Yabancı dili: İngilizce

II- Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (2007-2013)

Yeşilköy Anadolu Lisesi (2003-2007)

Bizimkent İlköğretim Okulu (2000-2003)

Mustafa Kemal Paşa İlköğretim Okulu (1995-1999)

III- Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru)

Pratisyen hekim (2013)

Asistan hekim (2014-2019)

IV- Mesleki Deneyimi

Edirne Devlet Hastanesi, Pratisyen hekim (2013)

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji (2014-2016)

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Türkiye Psikiyatri Derneği

VI- Bilimsel İlgi Alanları

Makaleler

Kumral E, Deveci E. E , Erdoğan, C. E., & Enüstün, C. (2015). Isolated hippocampal infarcts: Vascular and neuropsychological findings. *Journal of the Neurological Sciences*, 356(1–2), 83–89.

Enüstün C, Gökçay F, Aksu K, Ekinci AS (2016) . A Rare Cause of Polyneuropathy. *Journal of Neurological Sciences*. 2016; 33: 373-377

Yayınlar ve Poster Bildirileri

Enüstün C, Güler A. (Haziran 2015) Spontan İntrakraniyal Hipotansiyon Tedavisinde Epidural Kan Yaması. 4.Nöroradyoloji Okulu, İstanbul, Türkiye

Enüstün Hürmeydan C, Şahmelikoğlu Onur Ö. (Nisan 2017) Affective Disorder due to Wilson's Disease. 9th International Congress on Psychopharmacology & 5th International Symposium on Child and Adolescent Psychopharmacology, İstanbul, Türkiye

Enüstün Hürmeydan C, Çetinkaya ÖZ (Kasım 2016) Şizo-Affektif Bozukluk: Olgu Sunumu. 52. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya, Türkiye

VIII- Diğer Bilgiler

Eğitim programı haricinde aldığı kurslar ve katıldığı eğitim seminerleri

Bilişsel Davranışçı Terapi Kuramsal Uygulama ve Süpervizyon Eğitimi (TPD)

Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları Temel Eğitimi (CETAD Bölüm 1 & 2&3)

Psikodinamik Psikoterapi Temel Eğitimi (Prof. Dr. Doğan Şahin-1. sene)

9. EKLER

EK 1 - ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
S.B.Ü. BAKIRKÖY PROF. DR. MAZİHAR OSMAN
RUH SAĞLIĞI VE SINIR HASTALIKLARI
SUAM



06.11.2018

TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULU KARARI

İlgi : Asist. Dr. Ceren ENÜSTÜN HÖRMEYDAN'ın 23.10.2018 tarih ve 35413 sayılı dilekçesi

Hastanemizin Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu Hastane Yönetici Başhekimisi Doç. Dr. Murat ERKIRAN, Hastane Eğitim Koordinatörü Prof. Dr. Nesrin KARAMUSTAFAOĞLU ve üyeler Doç. Dr. Bekir TUĞCU, Doç. Dr. H. Dilek ATAĞLI ve Doç. Dr. Gül KARACETİN'in katılımları ile 06.11.2018 tarihinde toplanmış;

Hastanemizin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde Uzmanlık Öğrencisi olarak görev ifa eden Asist. Dr. Ceren ENÜSTÜN HÖRMEYDAN'ın, Program Yöneticisi tarafından belirlenen Tez Danışmanı Doç. Dr. Oya GÜÇLÜ eşliğinde yürütülecek olan "Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocukların Annelerinde Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu, Psikolojik Dayanıklılık ve Çift Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tez protokolü ve ekleri 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek 9. Maddesine, 06.06.2016 tarih ve 29744 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarına ait Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliği'ne, 26.04.2014 tarih ve 28983 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'ne, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 13.02.2014 tarihli Eğitim Planlama Kurulunun (EPK) Görevlerine Dair Yönergeye dayanarak hazırlanmış olan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönergesi'ne istinaden kurulumuzca 226 protokol no ile onaylanmıştır.

Ayrıca bilgileri ve ekleri verilen tez protokolü; gerekçesi, amaçları, yaklaşımı ve yöntemleri dikkate alınarak değerlendirildiğinde, çalışmanın belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinin, sonuçlarının yayın yapılmasının Hasta Hakları Yönetmeliği, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi kurallarına göre etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Doç. Dr. Murat ERKIRAN

Başkan

Prof. Dr. Nesrin KARAMUSTAFAOĞLU
Eğitim Koordinatörü

Doç. Dr. Bekir TUĞCU
Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği
Üye

Doç. Dr. H. Dilek ATAĞLI
Nöroloji Kliniği
Üye

Doç. Dr. Gül KARACETİN
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Üye

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/01/2019-E 2782



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 48865165-302.14.01
Konu : Dr. Ceren ENÜSTÜN
HÜRMEYDAN'ın Tez Konusu Onayı

İSTANBUL BAKIRKÖY PROF. DR. MAHZAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SINIR
HASTALIKLARI SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hastanemizde Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde uzmanlık öğrencisi olan Dr. Ceren
ENÜSTÜN HÜRMEYDAN'ın tez konusu uygun bulunmuş olup onay formu Ek'te sunulmuştur.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ali İhsan TAŞÇI
Dekan V.

EK 2 - BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Bu çalışma Doç. Dr. Oya GÜÇLÜ danışmanlığında Dr. Ceren ENÜSTÜN HÜRMEYDAN'ın “Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı olan Çocukların Annelerinde Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu, Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi ve Çift Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı tez çalışmasıdır.

Bu çalışma bedensel ya da ruhsal sağlığa zarar verebilecek hiçbir öge içermemektedir. Katıldığınız taktirde size herhangi bir girişimsel ya da görüntüleme yöntemi uygulanmayacak, kan tetkiki ya da benzeri test yapılmayacaktır. Çalışmada yalnızca basılı kağıt materyali olan bir kısmını doğrudan sizin dolduracağınız anket ve benzeri soru formları uygulanacaktır ve sizinle yapılan klinik değerlendirme sonrası klinik değerlendirme formları araştırmacı tarafından doldurulacaktır. (Kişisel Bilgi Formu, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Yetişkinler için Dayanıklılık Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği , Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri, Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi). İsminiz her koşulda saklı tutulacaktır. Araştırmanın yalnızca veriler kısmı bilimsel makalelerde yayınlanabilir ve bilimsel toplantılarda sunulabilir. Bilimsel etik kuralları gereği tüm kişisel bilgileriniz saklı tutulacak, üçüncü kişi ve kurumlarca paylaşılmayacaktır.

Katılımcının Beyanı

Araştırmacılar tarafından bilgilendirildim. Bana verilen bu bilgiler temelinde, bu çalışmada kendi rızamla yer alıyorum ve istediğim herhangi bir anda, hiç bir açıklama yapmaksızın verilerimin araştırmaya dahil edilmesinden vazgeçebileceğimi beyan ediyorum.

Tarih:

İsim:

İmza:

Ek 3 - KİŞİSEL BİLGİ FORMU (OSB TANILI ÇOCUĞU OLAN ANNELER)

Aşağıda aileniz ve aile bireyleriniz hakkında bazı bilgileri bizimle paylaşmanız istenmiştir. Bu bilgiler sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacaktır. Bu bilgiler kesinlikle diğer kişiler ya da kurumlar ile paylaşılmayacaktır. Aşağıda sizden istenen bilgileri doğru ve eksiksiz doldurmanız çocuğu “Otizm Spektrum Bozukluğu” olan ailelere daha sonra verilecek olan hizmetlerin daha eksiksiz ve daha nitelikli olmasına yardımcı olacaktır. Çalışmamıza katıldığınız ve bize yardım ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Yaşınız:.....

Yaşadığınız İlçe:.....

Mesleğiniz:..... Bir işte çalışıyor musunuz: () Evet () Hayır

Çocuğunuza Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı konulduktan sonra işinizi bırakmak zorunda kaldınız mı
() Evet () Hayır

Ailenizin Aylık Ortalama Geliri: () 1600-2000 TL () 2001-3000 () 3001-4000 TL () 4000 TL ve Üzeri

Medeni haliniz: () Evli () Bekar

Kaç yıldır evlisiniz? :

Kaçıncı evliliğiniz?

(Boşandıysanız yanıtlayınız) Evliliğiniz kaç yıl devam etti? // Ne kadar süre önce boşandınız?

Eğitim durumunuz: () Okur-yazar () İlköğretim () Lise () Üniversite / Yüksekokul

Eşinizin yaşı:

Eşinizin eğitim durumu: () Okur-yazar () İlköğretim () Lise () Üniversite / Yüksekokul

Eşinizin mesleği:

Eşiniz çalışıyor mu?:

Aile tipi : () çekirdek () geniş () boşanmış

*Eşinizden ayrı mı yaşıyorsunuz : () Evet () Hayır

Kaç çocuğunuz var? :

Çocuklarınızın yaşları ve cinsiyeti(kız/erkek): 1.Çocuk: 2.Çocuk: 3.Çocuk:

Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğunuza hamilelik yaşıınız nedir :

Hamilelik nasıl gerçekleşti : () planlı () plansız

Hamile kalmak için yardımcı üreme tekniklerinden (tüp bebek gibi) yararlandınız mı : () Evet () Hayır

Doğum şekli : () normal/vajinal () sezaryen

Çocuğunuzun doğumu öncesinde düşük yada ölü doğum var mı:

Çocuğunuza hamile olduğunuz dönemde bir rahatsızlığınız oldu mu :

() preeklampsi () eklampsi () hipertansiyon () Diyabetes Mellitus () Vajinal kanama () Düşük tehlikesi

Doğumda bebekte ne tür durumlar gelişti : () mor doğmuş olma () kuvvete alınma

() yoğun bakıma alınma () uzamış doğum () Diğer:...

Kaç aylık olana kadar çocuğunuzu emzirdiniz:

Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğunuz kaçınıcı çocuğunuz?

Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı olan çocuğunuzun yaşı:.....

Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı olan çocuğunuzun cinsiyeti: () Kız () Erkek

Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı çocuğunuza ne zaman konuldu?/...../20...

Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı çocuğunuza konulduktan sonraki ilk tepkiniz ne oldu?

() Şaşkınlık () Konulan tanıdan emin olamama () Korku-Endişe () Kendinizi suçlamak () Çaresizlik

() Kızgınlık/Şansız olduğunuzu düşünme () Mutsuzluk () Stresli, sıkıntılı, boşlukta hissetmek

Çocuğunuzun bakımında size yardımcı olan başka birileri var mı ?

() Evet () Hayır

Cevabınız “Evet” ise bu kişinin kim olduğunu belirtiniz (eş, anne-baba,arkadaş vs):

Bilinen bir tıbbi hastalık öykünüz var mı ? () Evet () Hayır

Eşinizde bilinen bir ruhsal hastalık öyküsü var mı? () Evet () Hayır

Eşinizde bilinen bir tıbbi hastalık öyküsü var mı? () Evet () Hayır

Diğer çocuklarınızda bilinen bir ruhsal hastalık öyküsü var mı? () Evet () Hayır

Diğer çocuklarınızda bilinen bir tıbbi hastalık öyküsü var mı? () Evet () Hayır

Anne yada babanız hayatta değilse işaretleyiniz.

() Anne O dönemde siz kaç yaşındaydınız?

() Baba O dönemde siz kaç yaşındaydınız

Anne- babanız boşandıysa, siz kaç yaşındayken boşandılar?

Aşağıdaki sorular, çocukluk döneminiz ile ilişkilidir. Lütfen 18 yaşınızdan önceki dönemi dikkate alarak cevaplayınız.

Aile bireylerinden herhangi birinden hiç ayrı kalmak zorunda kaldınız mı?

() Evet () Hayır Eğer “Evet” ise ne kadar süre ayrı kaldınız?

Aile üyelerinden herhangi birinin ciddi tıbbi hastalığı var mıydı? () Evet () Hayır

Anne yada babanızın herhangi bir uyuşturucu madde yada alkol bağımlılığı var mıydı?() Evet () Hayır

Sizin için önemli olan, sevdiğiniz biri hayatını kaybetti mi? (cevabınız “evet”ise siz o dönem kaç yaşındaydınız :)() Evet () Hayır

Aile içinde şiddet uygulanıyor muydu? () Evet () Hayır

EK 3 - KİŞİSEL BİLGİ FORMU (SAĞLIKLI ÇOCUĞU OLAN ANNELER)

Aşağıda aileniz ve aile bireyleriniz hakkında bazı bilgileri bizimle paylaşmanız istenmiştir. Bu bilgiler sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacaktır. Bu bilgiler kesinlikle diğer kişiler ya da kurumlar ile paylaşılmayacaktır. Aşağıda sizden istenen bilgileri doğru ve eksiksiz doldurmanız çocuğu “Otizm Spektrum Bozukluğu” olan ailelere daha sonra verilecek olan hizmetlerin daha eksiksiz ve daha nitelikli olmasına yardımcı olacaktır. Çalışmamıza katıldığınız ve bize yardım ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Yaşınız:.....

Yaşadığınız İlçe:.....

Mesleğiniz:.....

Bir işte çalışıyor musunuz:

☐ Evet ☐ Hayır

Ailenizin Aylık Ortalama Geliri:

☐ 1600-2000 TL ☐ 2001-3000 ☐ 3001-4000 TL ☐ 4000 TL ve Üzeri

Medeni haliniz: ☐ Evli ☐ Bekar

Kaç yıldır evlisiniz? :

Kaçıncı evliliğiniz? :

(Boşandıysanız yanıtlayınız) Evliliğiniz kaç yıl devam etti? // Ne kadar süre önce boşandınız?

Eğitim durumunuz: ☐ Okur-yazar ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Üniversite / Yüksekokul

Eşinizin yaşı:

Eşinizin eğitim durumu: ☐ Okur-yazar ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Üniversite / Yüksekokul

Eşinizin mesleği:

Eşiniz çalışıyor mu?:

Aile tipi : ☐ çekirdek ☐ geniş ☐ boşanmış

***Eşinizden ayrı mı yaşıyorsunuz :** ☐ Evet ☐ Hayır

Kaç çocuğunuz var? :

Çocuklarınızın yaşları ve cinsiyeti(kız/erkek): 1.Çocuk: 2.Çocuk: 3.Çocuk:

Hamilelik nasıl gerçekleşti : ☐ planlı ☐ plansız

Hamile kalmak için yardımcı üreme tekniklerinden (tüp bebek gibi) yararlandınız mı : ☐ Evet ☐ Hayır

Doğum şekli : ☐ normal/vajinal ☐ sezaryen

Çocuğunuzun doğumu öncesinde düşük yada ölü doğum var mı:

Çocuğunuza hamile olduğunuz dönemde bir rahatsızlığınız oldu mu :

☐ preeklampsi ☐ eklampsi ☐ hipertansiyon ☐ Diyabetes Mellitus ☐ Vajinal kanama ☐ Düşük tehlikesi

Doğumda bebekte ne tür durumlar gelişti : ☐ mor doğmuş olma ☐ kuvvete alınma

() yoğun bakıma alınma ()uzamış doğum () Diğer:...

Kaç aylık olana kadar çocuğunuzu emzirdiniz:

Çocuğunuzun bakımında size yardımcı olan başka birileri var mı ?

() Evet () Hayır

Cevabınız “Evet” ise bu kişinin kim olduğunu belirtiniz (eş, anne-baba,arkadaş vs):

Bilinen bir tıbbi hastalık öykünüz var mı ? () Evet () Hayır

Eşinizde bilinen bir ruhsal hastalık öyküsü var mı? () Evet () Hayır

Eşinizde bilinen bir tıbbi hastalık öyküsü var mı? () Evet () Hayır

Diğer çocuklarınızda bilinen bir ruhsal hastalık öyküsü var mı? () Evet () Hayır

Diğer çocuklarınızda bilinen bir tıbbi hastalık öyküsü var mı? () Evet () Hayır

Anne yada babanız hayatta değilse işaretleyiniz.

() Anne O dönemde siz kaç yaşındaydınız?

() Baba O dönemde siz kaç yaşındaydınız

Anne- babanız boşandıysa, siz kaç yaşındayken boşandılar?

Aşağıdaki sorular, çocukluk döneminiz ile ilişkilidir. Lütfen 18 yaşınızdan önceki dönemi dikkate alarak cevaplayınız.

Aile bireylerinden herhangi birinden hiç ayrı kalmak zorunda kaldınız mı?

() Evet () Hayır

Eğer öyleyse ne kadar süre ayrı kaldınız?

Aile üyelerinden herhangi birinin ciddi tıbbi hastalığı var mıydı?

() Evet () Hayır

Anne yada babanızın herhangi bir uyuşturucu madde yada alkol bağımlılığı var mıydı?

() Evet () Hayır

Sizin için önemli olan, sevdiğiniz biri hayatını kaybetti mi? (cevabınız “evet”ise siz o dönem kaç yaşındaydınız :)

() Evet () Hayır

Aile içinde şiddet uygulanıyor muydu?

() Evet () Hayır

EK 5 - AYRILMA ANKSİYETESİ BELİRTİLERİ İÇİN YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK GÖRÜŞME

AYRILMA ANKSİYETESİ BELİRTİLERİ İÇİN YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK GÖRÜŞME ÇOCUKLUK AYRILMA ANKSİYETESİ

Yönerge: Çocukken yaşamış olabileceğiniz duygular hakkındaki sorularla başlamak isterim. Çocukken, annenizden ya da evden uzaklaşmak zorunda kaldığınızda kendinizi nasıl hissederdiniz?
Not: Eğer katılımcı annesi dışında birinden bakamıyorsa ve kendine en yakın hissettiyse, bu soruda ve aşağıdaki diğer sorularda annenin yerine o kişiyi koyunuz.

Başlık

DSM-IV ölçütlerine uygun araştırma soruları

- A.1.** Hiç annenizden ayrıldığınızda kendinizi çok üzgün ya da altüst olmuş hissettiniz mi? Örneğin; anneniz gittiğinde ya da bir seyahate çıktığında ağladınız mı, ona kalması için yalvardınız mı, öfkeleniniz mi, onu durdurmaya ya da arkasından gitmeye çalıştınız mı? Evden ya da annenizden uzakta iken kendinizi çok üzgün ya da altüst olmuş ya da sanki başka hiçbir şey umurunuzda değilmiş gibi hissettiniz mi? Erkenden eve dönmek istediniz mi? Annenizi sık sık aradınız mı? / telefon ettiniz mi?
Ölçüt: Evden ya da temel bağlanma figüründen ayrı kalındığında ya da ayrılma beklendiğinde ortaya çıkan yineleyici aşırı distres.
- A.2.** Hiç annenize kötü bir şey olacağından ve onu kaybedebileceğinizden endişendiniz mi (Örneğin, eğer hasta olursa diye çok endişendiniz mi veya bir kazada yaralanabilir ya da daha başka kötü bir şey olabilir diye endişendiniz mi)? Hiç annenizin gidip, bir daha hiç geri gelmeyeceğinden endişendiniz mi? Hiç annenizin öleceğinden endişendiniz mi?
Ölçüt: Temel bağlanma figürünü kaybedeceği ya da onun olası bir zarar göreceği hakkında duyulan ısrarlı ya da aşırı endişe.
- A.3.** Hiç, başınıza, sizi annenizden ayırabilecek kötü bir şey gelmesinden endişelendiniz mi (kaybolmak, kaçırılmak, bir kaza geçirmek ve hatta öldürülmek gibi)?
Ölçüt: Olumsuz bir olayın temel bağlanma figüründen ayrılmaya neden olacağına dair duyulan ısrarlı ya da aşırı endişe.
- A.4.** Evden ayrılmaktan korktuğunuz için ya da evde kalmak istediğiniz için, okula gitmekte sorun yaşadınız mı? Hiç evde kalarak annenizle olabilmek için okula gitmeyi reddettiniz mi? Hiç, ebeveynleriniz sizi okula gitmeniz için zorladılar mı? Okula gittiğinizde evden birinin de sizin yanınızda kalması gerekti mi?
Ölçüt: Ayrılma korkusu yüzünden okula ya da herhangi başka bir yere gitmeye karşı ısrarlı gönülsüzlük ya da reddetme.
- A.5.** Sizin için, yalnız kalmak, hatta bir odada tek başına kalmak bile çok zor muydu? Hiç, yalnız kalmamak için annenizin ya da evdeki diğer kişilerin peşinden gittiniz mi? Hiç, anneniz sizin çok "yapışkan" olduğunuzdan şikâyet etti mi?
Ölçüt: Yalnız kalmaktan veya önemli bağlanma figürü olmadığında evde kalmaktan ya da önemli yetişkinlerden biri olmadığında diğer ortamlarda kalmaktan ısrarlı ve aşırı korku ya da gönülsüzlük.
- A.6.** Hiç, anneniz yakınızda olmaksızın uyumaya gitmek konusunda istekli olmadığınızı ya da sizin evden uzaklarda uyumak istemediğinizi hissettiniz mi? Hiç, gecenin yarısında uyanıp annenizin yanında uyumaya gittiğiniz ya da onun iyi olup olmadığını denetlediğiniz oldu mu?
Ölçüt: Temel bir bağlanma figürü yanında olmaksızın ya da evden uzakta iken uyumaya karşı ısrarlı gönülsüzlük ya da reddetme.
- A.7.** Hiç, sizi ailenizden ya da annenizden ayırabilecek kötü şeylerin olduğu hakkında yineleyici kâbuslarınız oldu mu (yangın, cinayet, ya da diğer felaketler gibi şeyleri de içeren)?
Ölçüt: Ayrılma temasını içeren yineleyici kâbusların olması.
- A.8.** Okula gitmek zorunda kaldığınızda, hiç kendinizi fiziksel olarak hasta hissettiniz mi? (örneğin; baş ağrısının, karın ağrısının, mide bulantısının olması) Eğer evde kalsaydınız kendinizi daha iyi hisseder miydiniz? Farklı bir nedenden dolayı evinizden ya da annenizden uzak kaldığınızda fiziksel olarak hastalanır mıydınız? Evde kendinizi daha iyi hisseder miydiniz?
Ölçüt: Temel bağlanma figüründen ayrı kalındığında ya da ayrılık beklentisindeyken yineleyici biçimde fiziksel belirtilerden şikâyet etmek.

**AYRILMA ANKSİYETESİ BELİRTİLERİ İÇİN YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK GÖRÜŞME
YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ**

Yönerge: Şimdi, size bir yetişkin olarak, sevdiğiniz birinden ayrılmayla ve genelde de yalnız olmayla ilişkili olan duygularınızı sormak istiyorum.

Başlık **DSM-IV ölçütlerine uygun araştırma soruları**

- B.1.** Hiç, bir aile üyenize, eşinize ya da bir başka kişiye, fazlaca bağımlı olduğunuzu hissettiniz mi ya da onları kaybetmekten korktuğunuz için onlara yapıştınız mı? Hiç, bu kişiden ya da evden uzak kalmak zorunda olduğunuzda kendinizi çok altüst olmuş ya da üzgün hissettiniz mi? Örneğin; ağladınız mı, evde kalması için ona yalvardınız mı? Öfkelendiniz ya da kıskançlaştınız mı? Gitmesin diye onu durdurmayı ya da ardından gitmeyi denediniz mi? Evden ya da bu kişiden uzak kaldığınızda, hiç kendinizi çok üzgün veya altüst olmuş ya da sanki başka hiçbir şey umurunuzda değilmiş gibi hissettiniz mi? Eve erkenden gelmek istediniz mi? Bir bağlantınız olsun diye bu kişiyi sık sık arar mıydınız?/telefon eder miydiniz?
Ölçüt: Evden ya da temel bağlanma figüründen ayrıldığında ya da ayrılma beklendiğinde ortaya çıkan yineleyici aşırı distres.
- B.2.** Hiç, bu kişiye kötü bir şey olacağından ve onu kaybedebileceğinizden endişe duyduunuz mu? Örneğin; onunla tartışsaydınız, o kişi hastalansaydı, bir kazada ya da bir başka şekilde yaralansa ya da incinseydi çok fazla endişelenir miydiniz? Hiç, onun sizi terk edebileceğinden ya da ölebileceğinden dolayı çok fazla endişelendiniz mi?
Ölçüt: Temel bağlanma figürünü kaybedeceği ya da onun olası bir zarar göreceği hakkında duyulan ısrarlı ya da aşırı endişe.
- B.3.** Hiç sizin başınıza, sizi bu kişiden ayıracak, kötü bir şey geleceğinden endişelendiniz mi (kaybolmak, kaçırılmak, kaza geçirmek ya da öldürülmek gibi)?
Ölçüt: Tatsız bir olayın temel bağlanma figüründen ayrılmaya sebep olacağına dair duyulan ısrarlı ya da yineleyici endişe.
- B.4.** Evden ayrılmaktan korktuğunuz için ya da evde kalmak istediğiniz için dışarıya çıkmakla ilgili güçlük yaşadınız mı? Hiç evde kalabilmek için dışarı çıkmadığınız oldu mu? Ev dışı işlerinizi yapması için başka birine ihtiyaç duyduunuz mu? Dışarı çıktığınızda yanınızda birinin olması gerekli midir?
Ölçüt: Ayrılma korkusu yüzünden dışarı çıkmaya ya da herhangi başka bir yere gitmeye karşı ısrarlı gönülsüzlük ya da reddetme.
- B.5.** Sizin için yalnız kalmak, hatta bir odada tek başınıza kalmak bile çok zor mudur? Yalnız kalmamak için, hiç etraftaki birilerinin peşine takıldığınız oldu mu? Hiç, birileri çok "yapışkan", "bağımlı" olduğunuzdan ya da sizin onu "boğduğunuzdan" şikâyet etti mi?
Ölçüt: Yalnız kalmaktan veya önemli bağlanma figürü olmadığında evde kalmaktan ya da önemli yetişkinlerden biri olmadığında diğer ortamlarda kalmaktan ısrarlı ve aşırı korku ya da gönülsüzlük.
- B.6.** Hiç, sevdiğiniz birileri yanınızda değilken ya da siz evinizden uzaklardayken yatıp uyumak istemediğinizi hissettiğiniz oldu mu? Hiç, gecenin yarısında uyanıp onun iyi olup olmadığını kontrol ettiğiniz oldu mu?
Ölçüt: Temel bir bağlanma figürü yanında olmaksızın ya da evden uzaktayken uyumaya karşı ısrarlı gönülsüzlük ya da reddetme.
- B.7.** Hiç, sizi ailenizden ya da diğer önemli kişilerden ayırabilecek kötü şeylerin olduğu hakkında yineleyici kabuslarınız oldu mu (yangın, cinayet, ya da diğer felaketler gibi şeyleri de içeren)?
Ölçüt: Ayrılma temasını içeren yineleyici kabusların olması.
- B.8.** Hiç, dışarı çıkmak zorunda kaldığınızda, fiziksel olarak hasta olduğunuzu hissettiniz mi? (örneğin; baş ağrısının, karın ağrısının, mide bulantısının ya da diğer fiziksel belirtiler olması) Eğer evde kalsaydınız, kendinizi daha iyi hisseder miydiniz?
Ölçüt: Temel bağlanma figüründen ayrı kalındığında ya da ayrılık beklentisindeyken yineleyici biçimde fiziksel belirtilerden şikâyet etmek.

EK 5 - AYRILMA ANKSİYETESİ BELİRTİ ENVANTERİ

AYRILMA ANKSİYETESİ BELİRTİ ENVANTERİ				
Aşağıdaki cümleler çocukluğunuzda (18 yaş altında) yaşayabileceğiniz bazı korkulara ilişkindir; lütfen hatırlamaya çalışarak, “tüm soruları” yanıtlayınız. Ben 18 yaşından küçükken...				
	Çok Sık Hissettim	Sıklıkla Hissettim	Nadiren Hissettim	Hiç Hissetmedim
1- Okula gitmek istemezdim.				
2- Evde olmadığım zaman ebeveynlerimden birinin başına kötü bir şey gelebileceğinden korkardım.				
3- Evde tek başıma bırakılmak istemezdim.				
4- Okula gitmeden önce baş ağrısı, bulantı, mide ağrısı gibi bedensel şikayetlerim olurdu.				
5- Onların yanında olmadığımda, ailemden birilerinin başına kaza gelebileceğine dair korkularım vardı.				
6- Yabancı yerlerde bulunduğumda, kaybolmaktan korkardım.				
7- Gece yalnız kaldığımda, canavarların ya da hayvanların bana saldırabileceğini hayal ederdim.				
8- Tek başımayken, tanımadığım kimselerden çok korkardım.				
9- Kendimin ya da ailemin şiddete maruz kaldığı şeklinde kâbuslar görürdüm.				
10-Ailemden ayrıldığımda çok mutsuz olurum.				
11- Yalnız olduğumda, kaçırılacağımdan ya da zarar göreceğimden korkardım.				
12- Evden uzaktayken, ailemle birlikte olduğumu hayal ederdim.				
13- Yalnız başıma uyumaktan korkardım.				
14- Okula gitmeden önce çok gergin olurum.				
15- Karanlıktan korkardım.				

EK 6 - YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ ANKETİ

YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ ANKETİ				
Aşağıdaki sorular bir yetişkin (18 yaş üzeri) olarak yaşamış olabileceğiniz bazı belirtilere yöneliktir. Lütfen bu belirtileri yaşıyıp yaşamadığınıza göre sorunun karşısındaki uygun yeri işaretleyiniz. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız.				
	Çok Sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
1- Size yakın olan kişilerle birlikte evinizdeyken kendinizi daha güvende hissettiniz mi?				
2- Evinizden saatlerce uzak kalmakta zorluk çektiniz mi?				
3- Çantanızda veya cüzdanınızda size güven ya da huzur veren bir şeyler taşır mısınız?				
4- Uzun bir yolculuğa çıkmak üzere evden ayrılmazdan önce aşırı stres yaşadınız mı?				
5- Size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili kâbuslar ya da rüyalar gördüğünüz oldu mu?				
6- Bir yolculuğa çıkmanızdan önce size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili aşırı stres yaşadınız mı?				
7- Günlük işleriniz aksadığında çok huzursuz olur musunuz?				
8- Size en yakın kişilerle olan ilişkilerinizin yoğunluğu konusunda endişelendiniz mi? Örneğin çok aşırı bağlı olmanızdan dolayı.				
9- İşiniz veya diğer düzenli ev dışı uğraşlarınız için evinizden ayrılmadan önce baş ağrısı, mide ağrısı ya da bulantı gibi (veya başka) belirtiler oldu mu?				
10- İnsanları yakınınızda tutmak için çok fazla konuştuğunuzu fark ettiğiniz oldu mu?				
11- Size yakın kişilerden ayrıldığınızda (örneğin işe gitmek ya da evden dışarıya çıkmak için), özellikle onların nerede oldukları konusunda endişelendiniz mi?				
12- Gece tek başınıza uyumakta güçlük çeker misiniz? Örneğin bir yakınınız evdeyse daha iyi uyur musunuz?				
13- Size yakın olan kişilerin seslerini işitebiliyor ya da televizyonun veya radyonun sesini duyuyorsanız daha kolay uyuduğunuzu fark ettiniz mi?				
14- Size yakın olan kişilerden uzak kaldığınızı düşündüğünüzde çok sıkıntı yaşadınız mı?				

YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ ANKETİ DEVAMI

Aşağıdaki sorular bir yetişkin (18 yaş üzeri) olarak yaşamış olabileceğiniz bazı belirtilere yöneliktir. Lütfen bu belirtileri yaşıyıp yaşamadığınıza göre sorunun karşısındaki uygun yeri işaretleyiniz. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız.

	Çok Sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
15- Evinizden uzakta olmayla ilgili kâbuslar ya da rüyalar gördünüz mü?				
16- Yakınlarınızın ciddi bir zarar görebileceği hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin, bir trafik kazası geçirmeleri veya ölümcül bir hastalığa yakalanmaları gibi.				
17- Günlük olağan işlerinizi yaparken, size yakın olan kişilerle bağlantı kurmanızı engelleyecek değişimlerin olması sizi çok huzursuz eder mi?				
18- Önemsediğiniz insanların sizi terk edeceği konusunda çok fazla endişelenir misiniz?				
19- Hiç, evde ya da yatak odasında ışıklar açıkken daha iyi uyuduğunuzu fark ettiğiniz mi?				
20- Özellikle size yakın kişiler evde değilse, evde tek başınıza kalmaktan kaçınmaya çalışır mısınız?				
21- Size yakın olanlardan ayrıldığınızı ya da onların sizi terk ettiğini düşündüğünüzde, aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız (örneğin, aniden titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu?				
22- Size yakın olan kişilerle düzenli olarak (örneğin her gün) telefon görüşmeleri yapmadığınızda sıkıntı yaşadığınızı fark ettiniz mi?				
23- Önemsediğiniz birisi sizi terk ettiğinde, bu durumla başa çıkamayacağınızdan ya da onsuz yapamayacağınızdan korktunuz mu?				
24- Size yakın olan kişilerden ayrıldığınızda aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız (örneğin ani titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu?				
25-Sizi, yakın olduğunuz birilerinden ayırabilecek muhtemel olaylarla hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin, işle ilgili gereklilikler gibi.				
26- Hiç, size yakın olan kişiler “çok fazla konuştuğunuzu” söylediler mi?				
27- Bazı insanlarla olan ilişkilerinizin, onlar için sorunlar oluşturacak kadar yakın olduğu konusunda endişelenir misiniz?				

EK 7 - YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...	
Her zaman bir çözüm bulurum	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...	
Başarılması zordur	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...	
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda	Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum	
Diğer kişilerle birlikte	Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...	
Benimkinden farklıdır	Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ...	
Hiç kimseyle tartışmam	Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi...	
Çözemem	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi...	
Nasıl başaracağımı bilirim	Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda ...	
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım	Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak	
Önemli değildir	Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissedirim	
Çok mutlu	Çok mutsuz
12. Beni ...	
Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir	Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim...	
Olduğuna çok inanırım	Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum	
Ümit verici	Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir...	
Zamanımı planlama	Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir	
Kolayca yapabildiğim	Yapmakta zorlandığım

Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği Devamı

17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...					
Birbirinden bağımsız					Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ...					
Zayıftır					Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...					
Çok fazla güvenmem					Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...					
Belirsizdir					İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...					
Günlük yaşamımda yoktur					Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...					
Benim için zordur					Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...					
Geleceğe pozitif bakar					Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...					
Bana hemen haber verilir					Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken					
Kolayca gülerim					Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:					
Birbirlerini desteklemez biçimde					Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım					
Arkadaşımdan/aile üyelerinden					Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır					
Her şeyi umutsuzca gören bir					Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...					
Zordur					Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...					
Bana yardım edebilecek kimse yoktur					Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...					
Başa çıkmaya çalışırım					Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ...					
İşleri bağımsız olarak yapmayı					İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarımla/aile üyeleri ...					
Yeteneklerimi beğenirler					Yeteneklerimi beğenmezler

EK 8 - EVLİLİK UYUM ÖLÇEĞİ (EUÖ)

Evlilikte Uyum Ölçeği

1.Ölçeğin bu maddesinde, evliliğinizdeki mutluluk düzeyini tüm yönleri ile en iyi tanımladığına inandığınız noktayı daire içine alınız. Ortadaki ' mutlu ' sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil etmekte ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliğinde çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliğinden çok büyük bir doyum ve mutluluk duyan küçük bir azınlığı temsil ederek derecelenmiş bulunmaktadır.

*	*	*	*	*	*	*
Çok mutsuz			Mutlu			Çok mutlu

Aşağıdaki maddelerde verilen konulara ilişkin olarak,siz ve eşiniz arasındaki anlaşma ya da anlaşmazlık derecesini yaklaşık olarak belirtiniz. Lütfen her maddeyi değerlendiriniz.

	Her zaman anlarız	Hemen her zaman anlarız	Ara sıra anlanmadı-ğımız olur	Sıklıkla anlanma-yız	Hemen her zaman anlanma-mayız	Hiç anlanma-mayız
2.Aile bütçesini idare etme	()	()	()	()	()	()
3.Boş zaman etkinlik-leri	()	()	()	()	()	()
4.Duygu-ların ifadesi	()	()	()	()	()	()
5.Arkadaş-lar	()	()	()	()	()	()
6.Cinsel ilişkiler	()	()	()	()	()	()

	Her zaman anlaşırız	Hemen her zaman anlaşırız	Ara sıra anlaşamadı- ğımız olur	Sıklıkla anlaşama- yız	Hemen her zaman anlaşa-	Hiç anlaşa- mayız
7. Toplumsal kurallara uyma (doğru, iyi veya uygun davranış)	()	()	()	()	()	()
8. Yaşam felsefesi	()	()	()	()	()	()
9. Eşin akrabalarıyla anlaşma	()	()	()	()	()	()

Lütfen evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabın altını çiziniz.

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle:
- () erkeğin susması ile
 - () kadının susması ile
 - () karşılıklı anlaşmaya varılarak sonuçlanır
11. Ev dışı faaliyetlerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?
- () hepsini
 - () bazılarını
 - () çok azını
 - () hiçbirini
12. Boş zamanlarınızda genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?
- () dışarıda bir şeyler yapmayı
 - () evde oturmayı
- Eşiniz genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih eder?
- () dışarıda bir şeyler yapmayı
 - () evde oturmayı
13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?
- () sık sık
 - () arada sırada
 - () çok seyrek
 - () hiçbir zaman
14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz,
- () aynı kişiyle evlenirdiniz
 - () farklı bir kişiyle evlenirdiniz
 - () hiç evlenmezsiniz
15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?
- () hemen hemen hiçbir zaman
 - () nadiren
 - () çoğu konularda
 - () her konuda

EK 9 - BECK DEPRESYON ENVANTERİ

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 üzümlü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzümlü 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) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum. |
| 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarıyım.
(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) Geçmişte baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum. | 14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir iş 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) Uykum 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) Eskiye 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) İhtihim her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha ihtihimsizim.
(2) İhtihim çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum. |
| 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyordum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum. | 18 (0) Son zamanlarda zayıfladım.
(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 düşüncelerim 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 düşünmüyorum. |
| 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabiliyordum ama şimdi istesem de ağlayamıyorum. | 20 (0) Sekse karşı ilimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilim 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) Yaptıklarından 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. | |

Toplam BECK-D skoru:.....

EK 10 - BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kaygılı yada endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir.

Lütfen her maddeyi dikkatli okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yanındaki uygun yere (X) işareti koyarak belirleyiniz

	HIÇ	HAFİF DÜZEYDE Beni pek etkilemedi	ORTA DÜZEYDE Hoş değildi ama katlanabildim	CİDDİ DÜZEYDE Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuma 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. Ellende 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)				