



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

OTİZMLİ ÇOCUKLARA SAHİP ANNELERİN DEPRESYON VE  
ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİ İLE NORMAL GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUKLARA  
SAHİP ANNELERİN DEPRESYON VE ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİNİN  
KARŞILAŞTIRILMASI

Rıdvan KORKMAZ

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Fatma Duygu KAYA YERTUTANOL

İSTANBUL - 2017

**T.C.**

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**OTİZMLİ ÇOCUKLARA SAHİP ANNELERİN DEPRESYON  
VE ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİ İLE NORMAL GELİŞİM  
GÖSTEREN ÇOCUKLARA SAHİP ANNELERİN DEPRESYON VE  
ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Rıdvan KORKMAZ**

**154102090**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman: Yrd. Doç. Dr. Fatma Duygu KAYA YERTUTANOL**

**İSTANBUL – 2017**

# TEZ SINAV TUTANAĞI



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

## YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

### GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 154102090
Öğrenci Adı Soyadı	: Ridvan KORKMAZ
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Yrd. Doç. Dr. Fatma Duygu Kaya Yertutanol
Tezin Başlığı	: Otizmlı Çocuklara Sahip Annelerin Depresyon Ve Aleksitimi Düzeyleri İle Normal Gelişim Gösteren Çocuklara Sahip Annelerin Depresyon Ve Aleksitimi Düzeylerinin Karşılaştırılması

### TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 16.11.2017	Saati	: 10:30
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki karar,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ..... ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Fatma Duygu Kaya Yertutanol	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Ünübol	
Üye	Doç. Dr. Doç. Dr. Korkut Ulucan	

## YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Otizmli Çocuklara Sahip Annelerin Depresyon ve Aleksitimi Düzeyleri İle Normal Gelişim Gösteren Çocuklara Sahip Annelerin Depresyon ve Aleksitimi Düzeylerinin Karşılaştırılması” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları, her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih ....../....../.....

**Rıdvan KORKMAZ**

## ÖNSÖZ

Yapmış olduğum bu çalışmada her türlü bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Fatma Duygu KAYA YERTUTANOL'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bugünlere gelmemde koşulsuz bir şekilde beni destekleyen başta aileme ve arkadaşlarım Burcu ÖZTÜRK, Nuri BEYAZYÜZ, Cevdet ERTUNÇ, Osman ÖZBEK, Burcu BAYRAM SARIKAYA, Zeynep AĞCA, Kumru ARMAĞAN ve Mahmut AKYIL'a sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

İki yıllık yüksek lisans eğitimimde bilgi ve birikimlerini derslerde ve ders aralarında paylaşan Üsküdar Üniversitesi akademik kadrosuna ve özellikle Yrd. Doç. Dr. Mahir YEŞİLDAL, Prof. Dr. Muhsin KONUK ve Uzm. Psk. Yıldız BURKOVİK'e teşekkür ederim.

## ÖZET

### OTİZMLİ ÇOCUKLARA SAHİP ANNELERİN DEPRESYON VE ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİ İLE NORMAL GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUKLARA SAHİP ANNELERİN DEPRESYON VE ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Bu tez çalışmasının amacı, otizmlı çocuğu olan kadınlar ile otistik bozukluğu olmayan çocuğa sahip olan kadınların aleksitimi ile depresyon düzeylerini karşılaştırarak incelemektir. Ayrıca çalışmada, bu iki grup kadının aleksitimi düzeylerinin depresyon üzerine olan etkisi de incelenmiştir. Araştırma modeli olarak betimsel ve ilişkişel tarama modeli tercih edilmiştir. Araştırmaya İstanbul ili içerisinde yaşayan 120 kadın (60 otizmlı çocuğa sahip ve 60 otistik bozukluğu olmayan çocuğa sahip) katılmıştır. Çocukların yaşları 3-16 yaş arasında değişmektedir. Araştırmanın verileri Toronto Aleksitimi Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve araştırmacılar tarafından hazırlanan Sosyo-demografik Bilgi Formu ile toplanmıştır.

Elde edilen verilerin analizinde çıkarımsal istatistikler çerçevesinde Regresyon Analizi, Korelasyon Analizi, Bağımsız Örneklem T-Testi ve ANOVA kullanılmıştır. Bulgulara göre aleksitimi ve depresyon düzeyleri, otizmlı çocuğa sahip kadınlarda, otistik bozukluğu olmayan çocuğa sahip kadınlara kıyasla daha yüksek olarak bulunmuştur. Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre aleksitiminin, her iki gruptaki kadınların depresyon düzeylerine etkisi olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Aleksitimi, Depresyon, Otizm

## **ABSTRACT**

### **COMPARISON OF DEPRESSION AND ALEXITHYMIA LEVELS OF MOTHERS WITH NORMAL DEVELOPING AND AUTISTIC CHILDREN**

The aim of this thesis is to compare the levels of depression and alexithymia of women with autistic children and those without autistic disorder. In addition, the effect of alexithymia levels on depression in these two groups of women was also studied. Descriptive and relational screening models were chosen as the research model. 120 women (60 women with autistic children and 60 women with normal developing children) participated in the study. Children's ages range from 3 to 16 years. The data were collected with the Toronto Alexithymia Scale, the Beck Depression Inventory and the Socio-demographic Information Form prepared by the researchers.

In the analysis of the obtained data Regression Analysis, Correlation Analysis, Independent Sampling T-Test and ANOVA were used in the framework of inferential statistics. According to findings, alexithymia and depression levels were found to be higher in women with autistic children than women with normal developing children. In addition to that, alexithymia was found to have an effect on depression levels of women in both groups.

**Key words:** Alexithymia, Depression, Autism

## İÇİNDEKİLER

TEZ SINAV TUTANAĞI.....	i
YEMİN METNİ.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR ve SEMBOLLER LİSTESİ.....	xiii
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1.PROBLEM.....	1
1.2.ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	3
1.3.SINIRLILIKLAR.....	4
1.4.SAYILTILAR.....	4
BÖLÜM II.....	5
ALANYAZIN.....	5
2.1.OTİZM.....	5
2.1.1.Otizm Nedir?.....	5
2.1.2.Otizm Tanısı.....	5
2.1.3.Tedavi Yaklaşımları.....	6



2.1.3.1.Biyokimyasal tedaviler.....	6
2.1.3.2.Duyusal ve algısal tedaviler .....	6
2.1.3.3.Psikolojik tedaviler.....	7
2.2.DEPRESYON .....	7
2.2.1.Depresyon Nedir?.....	7
2.2.2. Depresyon Tedavisi.....	8
2.2.2.1.Antidepresan ilaç tedavisi .....	8
2.2.2.2.Elektrokonvülsif tedavi (EKT).....	9
2.2.2.3.Işık tedavileri.....	9
2.2.2.4.Psikoterapiler.....	9
2.2.2.5.Psikoterapötik Yaklaşım: .....	9
2.2.2.6.Davranış Terapisi .....	9
2.2.2.7.Bilişsel Davranışçı Terapi: .....	10
2.2.2.8.Evlilik Terapisi ve Aile Terapisi: .....	10
2.2.2.9.Grup Terapisi: .....	10
2.2.2.10.Kişilerarası Terapi: .....	10
2.2.2.11.Psikodinamik Psikoterapi ve Psikanaliz:.....	10
2.3.ALEKSİTİMİ .....	11
2.3.1.Aleksitimi Nedir? .....	11
2.3.2.ALEKSİTİMİNİN KİŞİLİK BELİRTİLERİ .....	12
2.3.2.1.Duyguların Farkına Varma, Ayırt Etme Ve Dile Getirme Güçlüğü ..	13

2.3.2.2Hayal Kurmada Yaşanan Sıkıntılar.....	13
2.3.2.3.İşlevsel Düşünme .....	13
2.3.2.4.Dışa Bağımlı – Uyuma Yönelik Kognitif Şekil .....	13
2.3.3.ALEKSİTİMİYE KURAMSAL YAKLAŞIMLAR .....	14
2.3.3.1.Psikoanalitik Kuramlar.....	14
2.3.3.2.Sosyokültürel Kuramlar .....	15
2.3.3.3Nörofizyolojik ve Kalıtsal Kuramlar.....	16
2.4.OTİZM TANILI ÇOCUĞU OLAN AİLELERDE ALEKSİTİMİ .....	16
BÖLÜM III .....	18
YÖNTEM.....	18
3.1.ARAŞTIRMA MODELİ.....	18
3.2.EVREN VE ÖRNEKLEM .....	18
3.3.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	18
3.3.1.Sosyodemografik Veri Formu .....	19
3.3.2.Toronto Aleksitimi Ölçeği .....	19
3.3.3.Beck Depresyon Ölçeği.....	19
3.3.4.Verİ Toplama Araçlarının Güvenilirliği.....	20
3.4.VERİLERİN TOPLANMASI .....	20
3.5.VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ VE YORUMLANMASI.....	20
BÖLÜM IV .....	22
BULGULAR .....	22

4.1. ALEKSİTİMİ İLE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN İLİŞKİSİ ..	24
4.2. DEPRESYON İLE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN İLİŞKİSİ..	30
4.3. OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP OLAN ANNELERİN ALEKSİTİMİ VE DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN İLİŞKİSİ .....	32
4.4. OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP OLAN VE OLMAYAN ANNELERİN ALEKSİTİMİ VE DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN AYRI AYRI İLİŞKİSİ .....	35
4.5. OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP OLAN VE OLMAYAN ANNELERİN ALEKSİTİMİ VE DEPRESYON DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ .....	40
BÖLÜM V.....	46
TARTIŞMA SONUÇ .....	46
5.1.TARTIŞMA .....	46
5.2. SONUÇ .....	48
KAYNAKÇA .....	51
EK 1 Beck Depresyon Envanteri .....	55
EK 2 Toronto Aleksitimi Ölçeği .....	58
EK 3 Madde Analizi Sonuçları .....	60
ÖZGEÇMİŞ .....	63

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	20
Tablo 2. Normalliğin İncelenmesi.....	21
Tablo 3. Demografik Bilgilerin Dağılımı.....	22
Tablo 4. Aleksitmi ve Depresyon Durumu İle Otizmlı Çocuğa Sahip Olma Durumunun İncelenmesi .....	23
Tablo 5. Aleksitimi İle Otizmlı Olma Durumu Değişkeninin İlişkisi.....	24
Tablo 6. Aleksitimi İle Yaş Değişkeninin İlişkisi .....	25
Tablo 7. Aleksitimi İle EĞitim Durumu Değişkeninin İlişkisi .....	25
Tablo 8. Aleksitimi İle Çalışma Durumu Değişkeninin İlişkisi.....	26
Tablo 9. Aleksitimi İle Aylık Gelirin Yeterliliği Değişkeninin İlişkisi .....	26
Tablo 10. Aleksitimi İle Çocuk Sayısı Değişkeninin İlişkisi .....	27
Tablo 11. Aleksitimi İle Çocuk Yaşı Değişkeninin İlişkisi .....	28
Tablo 12. Aleksitimi İle Depresyon Durumu Değişkeninin İlişkisi.....	28
Tablo 13. Depresyon İle Otizmlı Olma Durumu Değişkeninin İlişkisi .....	30
Tablo 14. Depresyon İle Yaş Değişkeninin İlişkisi.....	30
Tablo 15. Depresyon İle EĞitim Durumu Değişkeninin İlişkisi.....	30
Tablo 16. Depresyon İle Çalışma Durumu Değişkeninin İlişkisi .....	30
Tablo 17. Depresyon İle Aylık Gelirin Yeterliliği Değişkeninin İlişkisi .....	31
Tablo 18. Depresyon İle Çocuk Sayısı Değişkeninin İlişkisi.....	31
Tablo 19. Depresyon İle Çocuk Yaşı Değişkeninin İlişkisi .....	31

Tablo 20. Depresyon İle Aleksitimi Durumu Değişkeninin İlişkisi.....	32
Tablo 21. Aleksitimi İle Otizm Tanısının Üzerinden Geçen Süre Değişkeninin İlişkisi.....	32
Tablo 22. Aleksitimi İle Özel Eğitim Alınan Süre Değişkeninin İlişkisi.....	33
Tablo 23. Aleksitimi İle Çocuğun Eğitim Modülü Değişkeninin İlişkisi .....	33
Tablo 24. Depresyon İle Otizm Tanısının Üzerinden Geçen Süre Değişkeninin İlişkisi.....	34
Tablo 25. Depresyon İle Özel Eğitim Alınan Süre Değişkeninin İlişkisi .....	34
Tablo 26. Depresyon İle Çocuğun Eğitim Modülü Değişkeninin İlişkisi.....	34
Tablo 27. Otizmlili ve Normal Gelişim Gösteren Çocuk Sahibi Kadınlarda Aleksitimi İle Yaş Değişkeninin İlişkisi .....	35
Tablo 28. Otizmlili ve Normal Gelişim Gösteren Çocuk Sahibi Kadınlarda Aleksitimi İle Çalışma Durumu Değişkeninin İlişkisi.....	36
Tablo 29. Otizmlili ve Normal Gelişim Gösteren Çocuk Sahibi Kadınlarda Aleksitimi İle Gelir Durumu Değişkeninin İlişkisi.....	38
Tablo 30. Otizmlili ve Normal Gelişim Gösteren Çocuk Sahibi Kadınlarda Depresyon İle Yaş Değişkeninin İlişkisi.....	39
Tablo 31. Otizmlili ve Normal Gelişim Gösteren Çocuk Sahibi Kadınlarda Depresyon İle Çalışma Durumu Değişkeninin İlişkisi.....	39
Tablo 32. Otizmlili ve Normal Gelişim Gösteren Çocuk Sahibi Kadınlarda Depresyon İle Gelir Durumu Değişkeninin İlişkisi .....	40
Tablo 33. Otizmlili Çocuk Sahibi Kadınlarda Aleksitimi, Depresyon ve Yaş Değişkeninin İlişkisi .....	40
Tablo 34. Otizmlili Çocuk Sahibi Kadınlarda Aleksitimi, Depresyon ve Otizm Tanısı Üzerinden Geçen Süre Değişkeninin İlişkisi .....	41

Tablo 35. Otizmlı Çocuk Sahibi Kadınlarda Aleksitimi ve Depresyon İlişkisi .....	42
Tablo 36. Normal Gelişim Gösteren Çocuk Sahibi Kadınlarda Aleksitimi, Depresyon ve Yaş Değişkeninin İlişkisi .....	43
Tablo 37. Normal Gelişim Gösteren Çocuk Sahibi Kadınlarda Aleksitimi ve Depresyon İlişkisi .....	44
Tablo 38. Aleksitiminin Depresyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.....	44
Tablo 39. Aleksitiminin Alt Boyutlarının Depresyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi .....	45

## KISALTMALAR ve SEMBOLLER LİSTESİ

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

BTA: Başka Türlü Adlandırılmayan

DSM-V:Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı)

ICD: International Classification of Diseases (Uluslararası Hastalık Sınıflaması)

OSB: Otistik Spektrum Bozukluğu

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

TEACCH: Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped)

YGB: Yaygın Gelişimsel Bozukluk

$\alpha$ : Alfa

f: Frekans

%: Yüzde

Ort.: Aritmetik Ortalama

F: F Değer

r: Pearson Korelasyon Katsayısı

t: t değer

ss: Standart Sapma

p: Anlamlılık değer

## BÖLÜM I

### GİRİŞ

#### 1.1.PROBLEM

Dünyada ilk kez Kanner (1943), “efektif bağlanmanın otistik bozuklukları” adıyla 11 çocuğu tanımlamıştır. Kanner yaptığı araştırmada; tanımlanan çocukların doğdukları andan itibaren başka insanlar ile iletişim kuramadıklarını ya da etkileşim başlatamadıklarını, belirgin ekolalilerinin olduğunu, zamirleri kullanmada başarısızlıkları olduğunu, tekrarlayan motor hareketleri (stereotipi) olduğunu, cansız nesnelere ilgili olduklarını, değişikliklere aşırı duyarlı olup büyük tepkiler verdiklerini bildirmiştir.

Kolvin, 1971’de “erken çocukluk şizofrenisi” ve “erken bebeklik otizmi” ne karşılık gelen iki sınıflandırma grubu öne sürmüştür. Kanner’ den 30 yıl kadar sonra Rutter, otizme dair yapılan birçok çalışmayı gözden geçirmiş ve otizmin temel özelliklerini açığa çıkarmıştır (Kolvin, 1971).

Otizm, nedeni tam olarak bilinmeyen, fakat çocuğun en yakınları olan ebeveynleri, kardeşleri ya da dış dünya ile bağlarını koparan ve ilişki kurmasını engelleyen bir bozukluktur. Otizmli çocukların iç dünyalarında yaşadıklarını söylemek mümkündür (Aydın ve Saraç, 2002).

Otizm tanısı alan çocuklar sosyal becerilerin yanı sıra iletişim becerileri alanında da normal gelişim gösteren çocuklardan büyük farklılıklar göstermektedir. Normal gelişim gösteren çocuklar bir yaşından itibaren tek kelimelik cümleler kurarak ifade edici dil becerilerini kullanmaya başlar ve yetişkin dil becerilerine 6 yaşında ulaşmış olurlar. Otizm tanısı alan çocuklarda ise ifade edici dil becerilerinin eksikliğinden kaynaklanan farklı seviyelerde iletişimsel sorunlar bulunmaktadır. Tanı alan çocukların büyük bir bölümü ifade edici dil alanında hiç bir gelişim göstermezken yalnızca küçük bir kısmı akıcı konuşma becerileri sergileyebilir (Dilber ve ark, 2013).

Depresyon, oluşma nedenleri, gidişi ve tedavisi açısından oldukça karmaşık olan ruhsal bir bozukluktur. Depresyon sadece ruhsal bir çöküntüden ibaret değildir. Genel anlamda depresyon derin üzüntülü bir duygudurum içinde düşünce, konuşma



ve harekette yavaşlama, durgunluk, yorgunluk, dikkat ve konsantrasyonun azalması, isteksizlik ve motivasyonun düşmesi, değersizlik, suçluluk, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir sendromdur (Şireli, 2016).

Otizimli çocuklara sahip annelerin, çocuklarının yaşadıkları sorunlar karşısında nasıl davranacaklarını, sorunların çözümünde hangi yolu izleyeceklerini bilemiyor olmaları ve bu sorunların kendi yaşantılarını hangi boyutta etkileyeceklerini öngörememeleri endişeye neden olmaktadır. Otizimli çocuğa sahip ebeveynler özgüven kaybı hissederler. Otizme neden olan faktörün ne olduğunu bilememek bu kaybın en önemli sebeplerindendir. Ebeveynler, çocuklarında otizmle beraber ortaya çıkan, daha önce karşılaşmadıkları ve bu sebeple anlamlandıramadıkları davranışlar karşısında kendilerini güçsüz hissederler. Bununla beraber eğitim, bakım ve yaşamın içinde var olma gibi kabul etmek ve başa çıkmak zorunda kaldıkları ağır sorumluluklar da aileler açısından yıpratıcıdır (Darıca ve ark, 2005).

Yapılan araştırmanın sonucunda; otizimli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin, çocuklarının otizmden ne derecede etkilendiğine göre ölçülebilir düzeyde farklı olduğu gözlemlenmektedir. Annelerin depresyon düzeylerine paralel olarak duygusal tükenmişlik düzeylerinde de çocuklarının otizmden ne derecede etkilendiğine göre ölçülebilir farklılıklar gözlenmiştir. Otizimli çocuğa sahip annelerin umutsuzluk tepkileri; çocuklarının göstermiş olduğu tekrar eden sözel ve motor davranışlar, sosyal becerilerde eksiklik gibi durumlarla bağlantılı olarak ölçülebilir farklılıklar gösterirken, iletişim problemlerine ilişkin verdikleri umutsuzluk tepkilerinin daha az olduğu gözlemlenmiştir (Tunçel, 2017).

Aleksitimi ilk olarak, kişinin kendi ve diğer insanlara karşı olan hislerinin algılama gücünün olmama durumunu açıklamak için kullanılmıştır. Kendini tanımlama, kendini ifade edebilme ve dışa doğru fikirlerini beyan etmede zorluk yaşandığını belirtir. Aleksitimik kişiler duygularını fark etmekte fakat hissettikleri bu duyguları ifade etmekte zorlanmaktadırlar, duygusal ve kişilerarası etkileşimde zorluklar yaşamaktadırlar. Duygu ve fikirleri arasında bir ilişki kurup bunu ifade etmekte güçlük çekerler. Aleksitimik bireyler, duygusal durumlarını fiziksel bir rahatsızlığı varmış gibi yorumlayacakları düşünülmektedir (Sifneos,1996).

Yapılan araştırmaya göre, otizimli çocuklara sahip annelerin duygularını sözel olarak ifade etmekte zorluklar yaşadıkları, sosyal becerileri, dikkatlerini başka yöne kaydırabilme ve iletişim gibi özelikleri normal gelişim gösteren çocukların annelerine kıyasla daha yüksektir (Saraç, 2013).

Bu tez çalışmasında, otistik çocuğa sahip kadınlarla normal gelişim gösteren çocuğa sahip kadınların, duygu yoksunluğu anlamına gelen aleksitimi ve depresyon seviyeleri karşılaştırarak incelenmiş ve aleksitimi ile depresyon arasındaki ilişki ortaya konulmaya çalışılmıştır.

## **1.2.ARAşTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ**

Bu bağlamda araştırmanın amacı, otizimli çocuklara sahip annelerin depresyon ve aleksitimi düzeyleri ile normal gelişim gösteren çocuklara sahip annelerin depresyon ve aleksitimi düzeylerinin karşılaştırılmasıdır. Diğer yandan aleksitiminin depresyon düzeylerine etkisi olup olmadığının incelenmesi de hedeflenmiştir.

a.Otizimli ocuklara sahip annelerin depresyon ve aleksitimi düzeyleri ile normal gelişim gösteren çocuklara sahip annelerin depresyon ve aleksitimi düzeyleri birbirinden farklı mıdır?

b.Otizimli ocuklara sahip annelerin depresyon düzeyleri normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerinkinden yüksek midir?

c. Otizimli ocuklara sahip annelerin aleksitimi düzeyleri normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerinkinden yüksek midir?

d. Normal gelişim gösteren çocuklara sahip annelerin depresyon düzeyleri otizimli çocuğa sahip olan annelerinkinden düşük müdür?

e. Normal gelişim gösteren çocuklara sahip annelerin aleksitimi düzeyleri otizimli çocuğa sahip olan annelerinkinden düşük mdr?

f. Otizimli çocuğu olan anneler ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin sosyodemografik özellikleri birbirinden farklı mıdır?

g. Otizmlı çocuğu olan anneler ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri üzerine aleksitiminin etkisi var mıdır?

### **1.3.SINIRLILIKLAR**

a.Araştırma İstanbul ili Tohum Türkiye Otizm Erken Tanı ve Eğitim Vakfı'nda otizmlı çocuklara sahip kadınlar ve normal gelişim gösteren çocuklara sahip kadınlara ulaşılarak yapılmıştır. Bu nedenle Türkiye popülasyonunu tam olarak yansıtmamaktadır.

### **1.4.SAYILTILAR**

a.Araştırmaya katılan tüm katılımcıların test maddelerini içtenlikle ve objektif olarak cevapladıkları kabul edilmektedir.

b.Araştırma örnekleminin evreni gerekli sınırlar içerisinde temsil ettiği varsayılmıştır.

c.Kullanılan ölçme araçları, ölçtükleri özellikler bakımından geçerli ve güvenilirlerdir.

## BÖLÜM II

### ALANYAZIN

#### 2.1.OTİZM

##### 2.1.1.Otizm Nedir?

Otizmin tanımı tarihte ilk olarak 1911 yılında Psikiyatrist Eugen Bluer tarafından içine kapanık olan şizofreni hastalığı için kullandığı “otizm” kelimesiyle açıklanmıştır. 1943 yılında Kanner’in sosyal içe dönüklük, tekrar eden stereotipik davranışlar, kelimeleri tekrar etme ve yalnızlık davranışı gösteren 11 çocuk için yaptığı çalışmada kullandığı “otistik bozukluk” ifadesiyle bilimsel alanda ilk kez kullanılmıştır (Heflin ve Alaimo, 2007).

Otizm; çocuğun doğumundan itibaren göz teması kurmaması, işaret etme davranışı ve ortak dikkat gibi alanlarda yetersizlik göstermesi, hayatın ilk 3 yılında ortaya çıkan sosyal iletişimle birlikte sosyal davranış ve algılamada bozulma olması, tekrar eden davranışların görülmesi ile karakterli olup seviyesikişiden kişiye farklılık gösteren gelişimsel bir bozukluktur (Çolak, 2015).

##### 2.1.2.Otizm Tanısı

Otizm belirtileri 30 aydan küçük çocuklarda görülmeye başlamaktadır. Tanı koymaya yardım eden belirtiler ilk olarak ortaya çıktığında, ebeynler tarafından fark edilmesi oldukça zordur. Erken tanı ve tedavi otizmin seyrini olumlu yönde etkileyen bir faktördür.

Ailelerin erken belirtileri bilmesi bu noktada önemlidir. Bebeğin içe kapanık olması, çok seyrek ağlaması, sosyal çevresi ile ilgisiz olma ya da sınırlı ilgi durumu, göz kontağında bulunmaması, adı ile seslenildiğinde tepki vermemesi dikkat edilmesi gereken durumlardır. Ailelerin bu belirtileri fark edebilmesi için normal gelişim gösteren bir bebeğin hangi gelişim basamaklarını izlediği konusunda bilinçlendirilmesi çok önemlidir. Yapılan araştırmalar otizmin erken belirtilerinin 18. aydan itibaren aileler tarafından fark edilmeye başladığını ve çoğunlukla 2 yaş civarında tıbbi yardım için girişimde bulduklarını göstermektedir. Yanlış tanı

koymaktan kaçınmak ve çocuğun etiketlenmesini engellemek için 3 yaşından önce otizm tanısı koyulmamaktadır. Erken tanı ve tedavi birçok çocukta belirtilerin iyileşmesini sağlamaktadır. Ailenin eğitimi ve işbirliği ile birlikte uygun tıbbi bakım ve eğitim ile birlikte tedavinin verilmesini kolaylaştırmaktadır.

Erken tanı ve tedavinin sağlanması noktasında çocuk ruh sağlığı anabilim dallarındaki gelişim izlem birimleri ayrıca önemlidir. Uygun gelişimsel taramanın, yaşamın ilk iki yılında ve üçüncü aydan itibaren, üçer aylık aralıklarla izlenmesi ve daha sonra senede bir kez bu taramanın devam etmesi gerekmektedir (Bodur & Soysal, 2004).

### **2.1.3.Tedavi Yaklaşımları**

#### **2.1.3.1.Biyokimyasal tedaviler**

A.İlaç tedavisi: Otizmi tam anlamı ile tedavi eden ilaçlar maalesef yoktur. Ancak ilaç tedavisinde kullanılan ilaçlar saldırgan davranışlar ve hareketlilik gibi davranışların şiddetini azaltmada etkili olabilmektedir.

B.Vitamin tedavisi: 1960 yılında Dr. Bernard Rimland tarafından yapılan bir araştırma vitamin tedavisinin metabolizmanın normal işleyişine yardımcı olmak ve saldırganlık, aşırı hareketlilik gibi problem davranışları azaltmakta etkili olduğunu göstermiştir.

C. Diyet uygulamaları: Süt ürünleri kazein, tahıl ürünleri ise gluten içermektedir. Otizmlili bireylerin metabolizmasındaki enzim eksikliği nedeniyle kazein ve glutenin içerdiği proteinler vücutta parçalanamamakta ve bunun sonucu olarak bireylerin bünyesinde çeşitli problemler ortaya çıkmaktadır. Kazein ve gluten içeren besinlere yönelik diyetlerin önemli bir tedavi şekli olduğu kanısına varılmıştır (Korkmaz, 2010).

#### **2.1.3.2.Duyusal ve algısal tedaviler**

A.Duyu entegrasyonu tedavisi: Bu tedavi yöntemi ile otizmlili bireylere çevreden gelen duyuları ayırt ayırt etmeyi öğretmeyi sağlamak hedeflenmiştir.

B.İşitsel entegrasyon tedavisi: Otizmlı bireyler çevresel seslere aşırı duyarlılık gösterebilmektedir. Bu duyarlılık otizmlı bireyde işitme probleminin varlığı konusunda şüpheye neden olmaktadır. İşitsel entegrasyon tedavisi ile aşırı duyarlılığın normale indirgenmesi hedeflenmektedir (Korkmaz, 2010).

### **2.1.3.3.Psikolojik tedaviler**

Psikoterapi: Dr. Kanner otizmin temelinde bireyin psikolojik bir geçmişinin var olduğunu ifade etmiştir. Yapılan inceleme ve araştırmalar sonucunda ortaya çıkan bulgular Dr. Kanner'in ifadesine uymuyor olmasına rağmen otizmin tedavisinde kullanılmaktadır (Korkmaz, 2010).

## **2.2.DEPRESYON**

### **2.2.1.Depresyon Nedir?**

Depresyon, toplumda yaygın olarak görülen, bireyin içinde bulunduğu durumdan dolayı kendini mutsuz ve yorgun hissettiği, günlük işlere karşı isteksizlik, üzüntü ve yaşamdan zevk alamama durumudur. Bireyin içinde bulunduğu bu durum zamanla davranışlarda değişiklik meydana getirir. Bu durum içerisinde birey karamsar düşünceler içerisinde geçmişi ve geleceği ile ilgili birçok şeyi olumsuz olarak değerlendirir. Geçmişte yaşadığı olaylardan dolayı kendisini suçlu ve cezalandırılmış hisseder ve geçmişin gölgesinde gelecekte olabilecekler için umutsuzluk duygusu kişiyi çeresiz hissettirir. Tüm bunlar yaşamın anlamsız olduğu düşüncesinin ortaya çıkması, yapılan günlük işler ile sosyal iletişim ve etkileşim performansında düşüş ve iş/okul yaşamında başarısızlığa neden olabilmektedir (Reddy, 2011).

Araştırmalar gösteriyor ki tükenmişliğe bağlı olarak yapılan iş ve sunulan hizmetin kalitesinde düşüş ve bireyde psikolojik ve fizyolojik problemler ortaya çıkmaktadır. Psikosomatik bozukluk semptomlarının ortaya çıkışı veya var olan hastalığın seyrinde olumsuz yönde gidişat, depresif yakınmalarda artış, işten ayrılma, yetersiz iş doyumunu, uykusuzluk, konsantrasyon eksikliği, mide-bağırsak problemleri, sosyal soyutlama, cinsel isteğin azalması, uyuşturucu ve keyif verici maddelere yönelim bu sorunlardan bazılarıdır (Dignam ve ark. 1986).

### **2.2.2. Depresyon Tedavisi**

Dünyada ve ülkemizde en sık görülen psikiyatrik hastalık olan depresyon sonucunda ortaya çıkan problemler göz önüne alındığında sağlık çalışanları, özellikle ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri açısından dikkatle ele alınması gereken bir konudur. Depresyon için farmakolojik tedavinin yanında psikososyal girişimlerin etkinliği belirtilmiştir (Basogul & Buldukoglu 2015).

Depresyon tedavisinin aşamaları

1. Tedavi amacının belirlenmesi
2. Tedaviye yönelik uygun farmakolojik seçimin yapılması
3. Eşlik eden rahatsızlıkların giderilmesine yönelik çalışmalar
4. Kendine zarar verme riskinin belirlenmesi
5. Hastanın işbirliği yapmasının sağlanması
6. Tedavi sürecinin değerlendirilmesi
7. Antidepresan ilaçların uygun miktar ve uygun süre boyunca kullanımının sağlanması
8. Hastayı oluşabilecek yan etkilere karşı bilgilendirme
9. uygun olduğu belirlenen tedavi yönteminde sürerliliğin sağlanması
10. Hastanın psikoterapi ihtiyacının belirlenmesine yönelik değerlendirme yapılması (Örsel, 2004).

#### **2.2.2.1. Antidepresan ilaç tedavisi**

Antidepresanlar başta depresyon olmak üzere birçok psikiyatrik hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Bazı durumlarda uzun süre ve hatta ömür boyu kullanım gerekliliği söz konusu olması sebebiyle antidepresan seçerken hastanın psikiyatrik tanısına eşlik eden bedensel hastalıkları, ortaya çıkabilecek yan etkileri göz önünde bulundurmak gerekir (Günes ve ark 2013).

### **2.2.2.2.Elektrokonvülsif tedavi (EKT)**

EKT'nin şiddetli depresyonda etkili olduğu bilinmektedir. Fakat EKT nadiren ilk seçenek tedavi olarak kullanılır. Genelde yetersiz/kısmi yanıt alınan hastalarda uygulanır (Tomruk & Oral, 2007).

### **2.2.2.3.Işık tedavileri**

Kış depresyonuna maruz kalan bireylerde yüksek oranda parlak beyaz ışığın depresyon semptomlarına olumlu yönde etki ettiği gözlenmiştir. Işık tedavisi, tedaviyi uygulayan uzman tarafından sabah ya da akşamları 30 dakika seanslarla uygulanmaktadır (Mete, 2008; Güdücü ve ark. 2005).

### **2.2.2.4.Psikoterapiler**

Depresyon ve diğer bilişsel bozukluklarda psikoterapi uygulamaları tedavinin etkililiği açısından çok önemlidir. İlaç tedavisi ile birlikte psikoterapi uygulamalarının yapılması başarıyı artırır (Mete, 2008; Güleç, 1999).

### **2.2.2.5.Psikoterapötik Yaklaşım:**

Psikoterapötik yaklaşımla, doktor ve hasta arasındaki ilişki ile çaresizlik hissinin önüne geçilebilir ve gelecek hakkında olumlu düşüncelerin oluşumu sağlanabilir. Psikoeğitim bilişsel hastalıklarda tedavi sürecinde tanıdan sonraki ilk adımdır. Psikoterapötik yaklaşımlar tıbbi gereksinimlere yönelik eğitimlerin yanında depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi ruhsal tabloların tanıtımı ve tedavisi de eklenmelidir (Özden, 1990; Mete, 2008).

### **2.2.2.6.Davranış Terapisi**

Davranış terapisinde etkinlik çizelgeleri, sosyal ve toplumsal beceri eğitimi ve problemler ile başa çıkma teknikleri kullanılabilir. Depresyonun ilk aşamalarında ilaç tedavisi ile birlikte uygulanan davranış terapisinin tedavinin gidişatını olumlu yönde etkilediği gözlemlenmektedir (Mete, 2008; Demiralp, & Oflaz, 2007).



### **2.2.2.7.Bilişsel Davranışçı Terapi:**

Kişinin kendisi, çevre ve gelecekle ilgili inanç ve tutumlarının değiştirilmesini hedefleyen bir terapi modelidir. Hafif orta düzey depresyonlarda ve belli bir düşünce biçiminin egemen olduğu hastalarda yararlı bulunmuştur (Mete, 2008; Şenormancı, Konkan, & Sungur, 2010).

Bu yöntem, psikoloji alanına ilk kez 20. yüzyılın başlarında, davranışçı kuram ile birlikte girmiştir. Davranışçı yaklaşımın ortaya çıkmasını takip eden 40 yıl boyunca psikanalizin gölgesinde kalmış olsada 1950'lerden sonra etkisi artarak psikanalizin yerini almaya başlamıştır. Modern davranışçı yaklaşımın başlangıcı aslında 1800'lerin sonlarındadır. Davranışçı yaklaşımın akımını Pavlov'la başlatabiliriz. 1890'lı yıllarda davranışçı yaklaşımın ilk büyük kavramı olarak klasik koşullanmayı keşfeden Pavlov modern davranışçı yaklaşımın temellerini atmıştır (Türkçapar & Sargın, 2012).

### **2.2.2.8.Evlilik Terapisi ve Aile Terapisi:**

Toplum yapısının temeli olan evlilik ve aile ilişkilerini hedef alan bir terapi modelidir. Davranışçı yaklaşım, psikoeğitim, stratejik evlilik terapisi gibi modeller uygulanmaktadır (Korkut, 2001).

### **2.2.2.9.Grup Terapisi:**

Grup terapisi psikolojik destek ihtiyacı olan bireylerin bir araya gelerek karşılıklı paylaşım içinde buldukları ve depresyon tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir (Mete, 2008; Başaran, & Sütçü, 2015).

### **2.2.2.10.Kişilerarası Terapi:**

Özellikle kişilerarası problemlerin çözümü ile ilgilenen, depresyon belirtilerin azalmasını ve kişilerarası etkileşimin düzelmesini hedefleyen kısa süreli bir tedavi yöntemidir (Altın, 2012).

### **2.2.2.11.Psikodinamik Psikoterapi ve Psikanaliz:**

Psikanaliz Freud'un araştırma bulgularını temel alan, psikolojik kuramlar ve yöntemler bütünüdür. Psikanaliz, hastaların mental süreçlerinin ile bilinçdışı unsurlar

arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmaya çalışan bir psikoterapi yöntemidir. Psikanalistin ve psikanalizin amacı; hastayı olumsuz yönde etkileyen bilinçdışı etkileşimleri farkına varmasını sağlamaktır (Corsini, & Wedding, 2012).

## **2.3.ALEKSİTİMİ**

### **2.3.1.Aleksitimi Nedir?**

Duygularımızın farkına varmak ve bunları ifade edebilmek çok önemlidir. Fakat bazı sebeplerden dolayı birçok insan duygularının farkına varmada ve ifade edebilmede bazı sıkıntılar yaşarlar. Süregelen ilişkilerde bireyin kendi duygularının farkına varıp ve bununla birlikte iletişim içinde olduğu kişilerin duygularını anlaması bireyler arasındaki ilişkinin başarısı için çok önemlidir (Koçak, 2002).

Aleksitimi genel tanımıyla duygularımıza anlam kazandırma, tanıma, isimlendirme, farklarını anlama ve dile getirmede yaşanan zorluklar olarak tanımlanmıştır. Aleksitimi terimi ilk olarak Sifneos (1996) tarafından kullanılmıştır. Bu terim Dereboy (1990) tarafından “duygular için kelimelerin yokluğu”, Şahin ve ark. (2010) tarafından ise duygulara karşı tepkisiz olma boyutuda eklenerek “duygusal ahraz” olarak tanımlanmıştır.

Aleksitimin özelliklerinden somatizasyonun yeri ile ilgili yapılan çalışmalarda, aleksitimi ile psikosomatik hastalıklara neden olan faktörlerin arasında benzerlikler saptandığı belirtilmiştir (Grabe, Spitzer ve Freyberger, 2004).

Lesser’e (1985) göre, aleksitimi; düş kurmada yetersizlik, soyut olmayan ve bağımlı bilişsel şekil, sosyal uyumun fazlalaşmasına rağmen sosyal ilişkilerde eksilik, düşük seviyede ki öz farkındalık ve bireyselliğini karşıya yansıtmada stres faktörünü en aza indirmek için psikolojik yöntemleri kullanmak yerine bedenin daha baskın kullanılması gibi özellikleri ortaya koyan, çocukların ve gençlerin yaşadığı bilişsel bir iletişim sorunudur (Way, Yelsman, Van Meter & Black-Pond, 2007).

Aleksitiminin nedenleri nörofizyolojik, psikoanalitik, sosyal öğrenme, gelişimsel ve kalıtsal olarak incelenmiştir (Lesser, 1985). Aleksitimi beyindeki bazı yapıların çalışmasındaki farklılıklardan kaynaklanabileceği gibi, erken gelişim dönemindeki çocukların ebeveynleri ile arasındaki ilişkideki sorunlar, aile yapısı,

yetiştirme tarzı ya da uygun olmayan bilişsel süreçler ve ya bilişsel süreçlerdeki eksiklikler nedeniyle çevresindeki uyaranları doğru şekilde yorumlamamasından kaynaklanabilir (Koçak, 2002).

İlk olarak psikosomatik hastalığı bulunan kişilerde görülen semptomları açıklamak için kullanılmıştır. Ama günümüzde sadece bu rahatsızlığa sahip bireyler için değil, diğer ruhsal ve fiziksel rahatsızlığı bulunan hastalarda ve sağlıklı bireyler için de sık sık kullanıldığı görülmüştür (Yazıcı ve ark. 2006).

Aleksitimik özellikler içinde somatizasyonun önemli bir yer tutmasıyla birlikte yapılan çalışmalar aleksitimi ile psikosomatik hastalıklar arasında etiyolojik bir ilişkiden çok bir benzerlikten söz etmenin daha uygun olacağını göstermiştir (Grabe ve ark, 2004).

Kosturek ve arkadaşlarına göre (1998) aleksitimi ilk elde psikosomatik hastalık bağlamda tarif edildiyse de yakın tarihli çalışmalarda aleksitimik özelliklerin posttravmatik stres bozukluğu, depresyon, yeme bozuklukları, panik bozukluğu ve madde kötüye kullanımı gibi bazı psikiyatrik bozukluklarda da görülebileceği ortaya çıkmıştır. Aleksitimi' nin toplum çalışmalarında bildirilen yaygınlığı % 6,7 ile % 18,8 arasında değişmektedir. Aleksitimi kalıcı bir kişilik özelliği olarak kabul edilirse de depresyon ve aleksitimi arasında var olduğu gösterilen ilişki, aleksitimik durumun depresyondan da kaynaklanabileceğini düşündürmektedir (Solmaz ve ark. 2000).

Aleksitimi ile kişilik bozukluklarını ilişkilendiren çalışmalar yok denecek kadar azdır. Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete düzeyleriyle aleksitimik özelliklerin ilişkili olduğu bulunmuştur. Klinik olarak sosyal fobi tanısı konmamış olmakla birlikte, patolojik sosyal anksiyete düzeyleri gösteren öğrencilerin aleksitimi puanlarının belirgin olarak yüksek olduğu bildirilmiştir (Aslan ve ark. 1997).

### **2.3.2.ALEKSİTİMİNİN KİŞİLİK BELİRTİLERİ**

Taylor, Bagby, James ve Parker (1990); aleksitimik kişilik özelliklerinin dört başlık üzerinde toplamışlardır. Bunlardan birincisi duyguların farkına varma, ayırt

etme ve dile getirme güçlüğü, ikincisi hayal kurmada yaşanan sıkıntılar, üçüncüsü işlevsel düşünme dördüncüsü ise dışa bağımlı kognitif düşünce şekilleridir.

### **2.3.2.1.Duyguların Farkına Varma, Ayırt Etme Ve Dile Getirme Güçlüğü**

Aleksitimik kişiler duygularına tanımlamada ve dile getirmede güçlükler ile karşılaşır. Bu kişiler duygularını anlamamakta ve anlamlandıramamaktadırlar. Aleksitimik kişilere yaşadıkları bir problem sonucunda ne gibi duygular hissettikleri sorulduğunda; yaşadıkları duyguları anlatmak yerine o esnada neler düşündüklerini, ne yapmak veya ne söylemek istediklerini anlatmaktadırlar. Aleksitimik kişiler; ne zaman duygularından ne zaman düşüncelerinden bahsettiklerinin farkına varamamaktadırlar (Dereboy, 1990).

### **2.3.2.Hayal Kurmada Yaşanan Sıkıntılar**

Aleksitimik özellikleri barındıran kişilerin hayal kurmada zorluklar yaşadıkları görülmektedirler. Hayal kurmayı boşa geçen bir zaman olarak tanımlamaktadırlar. Duyguları barındıran hayallerden uzak durmayı seçen bu bireylerin hayal etmesi istenilen yaşantılarını canlı, yoğun, duygu dolu şekilde hayal edemedikleri gözlenmiştir (Taylor, Bagby & Parker, 1992).

### **2.3.2.3.İşlevsel Düşünme**

Aleksitimik kişiler işlevsel ve mekanik şekilde düşünme becerileri ile yaşadıkları toplum ile uyum içerisindedirler. Problemin altında yatan duygular faktörleri, engellemeleri, çatışmaları sebebini bulmak yerine sadece yüzeysel sebepler ile ilgilenmektedirler (Taylor ve ark., 1990).

### **2.3.2.4.Dışa Bağımlı – Uyuma Yönelik Kognitif Şekil**

Aleksitimik bireyler günlük hayatlarında yaşadıkları bir sorunda, çevresel faktörlere ve ayrıntılara çok önem vermektedirler. Bu sebeple aleksitimik bireyler daha çok dış kontrollü ve yalnızlığı seçen kişilerdir. Bu bireyler zekâlarını, duygularını saklamada ve uyum içinde yaşamak için kullanırlar. Aleksitimik kişiler yaşadıkları toplum ile uyumlu bir şekilde yaşamak için fazlasıyla isteklidirler ve çaba içerisindedirler.

Bu sebeple çevreleriyle sorunsuz, uyumlu ilişkiler içinde olan kişiler olarak bilinirler (Koçak, 2002).

Aleksitimik bireylerin bu dört özelliklerinin dışında; nadir rüya gördükleri ve rüyaların öğeleri arasında bir ilişki kurmada zorlandıkları yaratıcı olmaktan yoksun, mekanik tarzda bir hayat sürdürdükleri duygudaşlık kurma yeteneklerinin zayıf olduğu, aynı konu üzerinde ısrarcı ve tekrar eden söylemler içinde buldukları belirlenmiştir (Kosten, Krystal, Giller, Frank & Dan, 1992).

Ergün'ün (2008) ergenlerin ve ebeveynlerin aleksitimik özellikleri ve düzeylerini karşılaştırmak için, anne baba davranışları, bağımlılık ve bağlanma davranışları açısından aleksitimik özellikleri değerlendirmek amacıyla yapmış olduğu araştırmada; ergenlerin duygularını tanıma zorluğu alt ölçeğinde ebeveynlerin daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur. Bu durum yaş kıstasına göre değerlendirildiğinde duyguları ifade etme ve yaşadığı duygunun farkına varma becerilerinin gelişmesi yönünde değerlendirilmiştir (Özkan, 1994). Öz benlik saygısı düşük seviyelerde olan veya anksiyete seviyeleri sürekli yükseklerde seyreden bireylerin aleksitimi seviyelerinin yüksek olduğu bazı araştırmalarda bulunmuştur (Deveci ve ark, 2005).

### **2.3.3.ALEKSİTİMİYE KURAMSAL YAKLAŞIMLAR**

Aleksitimi kavramını açıklamaya çalışan kuramlar arasında; psikoanalitik kuramlar, sosyokültürel kuramlar, nörofizyolojik ve kalıtsal kuramlar bulunmaktadır

#### **2.3.3.1.Psikoanalitik Kuramlar**

Klinikte yatarak tedavi gören alkol bağımlısı erkek hastaların travma öyküsü ile aleksitimi, mizaç ve kişilik durumlarının ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, duyguları tanımlamada zorluk, aleksitimi toplam puanı ve kişilik durumlarında yenilik arayışı, zarardan kaçma ve kendi kendini aşma ortalama puanları travmatik grupta daha yüksek bir sonuç elde edilmiştir. Bu araştırmada aleksitimi, mizaç ve karakterin tümünün travma öyküsü ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Dalbudak, Evren, Çetin, Durkaya ve Çetin, 2010).

Pham, Ducro ve Luminet (1994) de erken dönemdeki anne çocuk ilişkisi arasındaki düzensizliğe önem vermiş ve bu düzensizliğin öz benliğin oluşmasında etkili olduğunu belirtmişler. Doğuştan gelen içgüdülerin sözel olarak ifadesini engelleyen bu durumun aleksitimik özelliklerin oluşmasında önemli bir faktör olduğunu belirtmektedirler.

Yapılan başka bir çalışmada ise; ailesinden ayrı yetişen gençlerin aleksitimi puanlarının, ailesinin yanında yetişen gençlerden daha yüksek bir seviyede olduğu bulunmuştur. Yetiştirme yurdunda büyüyen çocukların küçük yaşlarda aile ortamında ayrılma gibi psikolojik bir travma yaşadıkları, ebeveyn sevgisinden uzak büyüdükleri, yetiştirme yurdunda bakımlarıyla ilgilenenlerin ilgisinin sınırlı olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu faktörlerin çocuğun duygusal olarak gelişimini olumsuz yönde etkileyeceği, bununla beraber aleksitimik özelliklerin daha belirgin olacağı öngörülmüştür (Erden, 2005).

Yapılan bu çalışmada aleksitiminin gelişimiyle ilgili kuramsal yaklaşımlardan, çocukluk döneminde yaşanan travmaların aleksitimiye daha elverişli olacağı görüşü hakimdir. Erken çocukluk döneminde problemler yaşayan bireylerde aleksitiminin daha sık rastlandığı yapılan araştırmalarda elde edilen bulgular arasındadır (Honkolampi ve ark 2004).

### **2.3.3.2.Sosyokültürel Kuramlar**

Kültürün duyguların ifade edilme tarzını etkilediği ve bu nedenle aleksitimi düzeyinde önemli faktör olduğu varsayımı ile farklı etnik kökenlerden gelen bireyler ile bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada bireylerin aleksitimi düzeyleri arasında köken değişkeni açısından anlamlı farklılıklar olduğu bulguları elde edilmiştir (Le, Berenbaum ve Raghavan, 2002).

Batıgün ve Büyükşahin'in (2008) yaptıkları çalışmada eğitim seviyesi düşük olan kişilerin aleksitimi seviyelerinin daha yüksek olduğunu sonucu bulunurken eğitim seviyesinin düşük olması (ilkokul-lise), kaygı içerisinde bağlanma ve psikolojik semptomların yüksek olmasının aleksitimik özelliklerin yordanmasında önemli birer faktör olarak görülmüştür.

Ateş ve arkadaşlarının (2009) antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış bireyler ile yaptıkları çalışmada; aleksitimi seviyesi, antisosyal kişilik bozukluğu grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre belirgin olarak fazla bulunmuştur. Bu araştırmanın sonuçlarında aleksitimin düşük seviyelerde olması ve düşük sosyoekonomik durum ile arasında bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Lesser (1985) hissedilen duyguların sözel olarak dile getirilmesinin; sağlıklı ve olgunluk ifadesi olarak kabul eden Avrupa kültürü ve felsefesinin ürünü olduğunu söylemiştir. Bazı doğu ülkelerinin kültürlerinde ise duyguların açıkça ifade edilmesi uygun bir davranış olarak karşılanmamakta ve bazı dillerde belli duyguları ifade etmek için gerekli kelimeler bile bulunmamaktadır.

Kokkonen, Karvonen ve Veijola (2001) 5993 kişi üzerinde yaptıkları bir çalışmada aleksitiminin yaygınlığı ve sosyodemografik faktörler ile ilişkisini araştırmışlardır. Yapılan çalışmanın sonucunda aleksitiminin düşük eğitim seviyesi, düşük maddi gelir, düşük sosyal statü ile doğrudan ilişkili olduğu hakkında bulgular elde etmişlerdir.

### **2.3.3.3Nörofizyolojik ve Kalıtsal Kuramlar**

Aleksitiminin oluşmasının; beynin sağ ve sol lobları arasında, bilginin iki yönlü aktarılmasındaki eksiklikle ilişkili olduğu belirtilirken, elde edilen son verilere göre aleksitiminin oluşma nedeni ile ilgili görüşler; beynin sağ ve sol loblarının özelleşmiş bilişsel, şekilsel ve duygusal süreçlerindeki etkinliğin düzenlenmesi ve bütünleşmesinde kapasitenin sınırlılığı ile ilgili olduğu yönündedir (Zeitlin, Lane, O'Leary, Schrift, 1989).

### **2.4.OTİZM TANILI ÇOCUĞU OLAN AİLELERDE ALEKSİTİMİ**

Otizm tanısı konmuş çocuğu olan annelerin duygularını belirleme amacı ile yapılmış bir çalışmada; sosyal bağların kuvvetli olmasının annenin hissettiği duyguları etkilediği, özellikle ilk olarak çocuğun bakım ihtiyaçlarını üstlenen annelerin desteklenmesinin duygusal karışıklıklarını, yalnızlık duygularını azaltacağına dair bulgular elde edilmiştir (Shu, 2009).

Yapılan bir diğer araştırmada ise bulgular otizm tanısı konmuş çocuğa sahip annelerin Toronto Aleksitimi leği'nden aldıkları puanların karşılaştırma grubunun puanlarına göre daha yüksek bir seviyede olduğunu göstermiştir. Bu araştırmanın sonucunda; otizmdeki sosyal duygusal bölümlerdeki zorluklara benzeyen aleksitimitik özelliklerin, otizm bozukluğu olan çocukların anne babalarında da görüldüğünü sonucuna ulaşılmıştır (Szatmari, Georgiades, Duku, Zwaigenbaum, Goldberg ve Bennett, 2008).

Palermo, Pascualetti, Barbatı, Intelligente ve Rossini (2006); otizm tanısı konmuş çocukların ebeveynleri ile temel duyguları tanımlayan beş farklı yüz şeklini ifade etme ile ilgili bir araştırma yapmışlardır. Otizm tanısı konmuş çocuklar anne babaları ile sağlıklı gelişim gösteren çocukların anne babaları ile oluşturulan kontrol grubundan daha düşük olarak performans göstermiştir. Yapılan çalışmada bu anne babaların; duyguları hissetme ve anlamlandırabilme ile ilgili problemlerinin; sosyal iletişim seviyelerini olumsuz anlamda etkileyen bir faktör olabileceği belirtilmiştir.

Kay-Raining Bird, Cleave, Curia ve Dunleavy (2008) otizm tanısı konmuş çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocukları ile olan iletişimlerinde duygularını ve düşüncelerini nasıl ifade ettikleri ve kendi durumlarını yansıtan kelimeleri nasıl kullandıklarını belirlemek amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Yapılan bu çalışmanın sonucunda; annelerin % 33 oranında kendi durumlarını ifade etmek için kullandıklarını belirlemişlerdir.



## BÖLÜM III

### YÖNTEM

#### 3.1.ARAŞTIRMA MODELİ

Bu araştırma “tarama modeli” olarak tasarlanmıştır. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez (Karasar, 2005).

#### 3.2.EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde Tohum Türkiye Otizm Erken Tanı ve Vakfi’nda eğitim gören çocukların anneleri ve normal gelişim gösteren çocukların anneleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini özel eğitim alan çocukların anneleri (60) ve normal gelişim gösteren çocukların annelerini (60) kapsayan 120 kişilik çalışma grubu oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde çocukların yaşlarının iki grupta homojen dağılmasına dikkat edilmiştir.

Araştırmaya katılan otizm spektrum bozukluğu görülen çocuklara sahip bireylerin çocukları özel eğitim aldıkları kurumda yaş gibi faktörler baz alınarak daha iyi ve etkili bir özel eğitim vermek adına “modül” adı verilen gruplar içerisinde derslere katılmaktadırlar. Buna göre modüller yaşlara göre planlanmış olup otizm seviyeleri ile ilgili değildir. 3-5 yaş aralığı a modülünde, 5-10 yaş aralığı b modülünde ve 10 ve üzeri yaş grupları c modülünde yer almaktadır.

#### 3.3.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak katılımcıların sosyodemografik bilgilerinin öğrenilmesi için araştırmacı tarafından oluşturulan “Sosyodemografik Veri Formu”, katılımcılarının depresyon ve aleksitimi düzeylerini belirlemek için “Beck Depresyon Envanteri” ve “Toronto Aleksitimi Ölçeği - 20” kullanılmıştır.

### **3.3.1.Sosyodemografik Veri Formu**

Araştırmacı tarafından iki ayrı formdan oluşturulan içinde katılımcıların, yaş, medeni durum, aylık gelir, eğitim durumu, çalışma durumu, ocuk sayısı, ocuk yaşı, ne kadar süre önce tanı aldığı, kaç yıldır eğitim aldığı, hangi modülde eğitim aldığı ve yaş, medeni durum, aylık gelir, eğitim durumu, çalışma durumu, ocuk sayısı, ocuk yaşı, ne kadar süre önce tanı aldığı gibi konularda bilgi almak için hazırlanmış olan veri formudur.

### **3.3.2.Toronto Aleksitimi leği**

Ölçeğin kısa formu Bagby, Parker ve Taylor tarafından 1994 yılında yapılan düzenleme ile yeniden oluşturulmuştur. Toronto Aleksitimi leği'nin (TA-20) Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirlik alışması Güleç ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır. Aynı zamanda Toronto Aleksitimi leği (TA-20) duygularını tanıma zorluğu, duygularını ifade etme zorluğu ve dışa-vuruk düşünce olmak üzere üç alt ölçek ile değerlendirilir. Duygularını tanıma zorluğu 1, 3, 6, 7, 9, 13, 14 numaralı maddelerle, duygularını ifade etme zorluğu 2, 4 (ters),11, 12, 17 numaralı maddelerle ve son olarak dışa-vuruk düşünce 5 (ters), 8, 10 (ters), 15, 16, 18(ters), 19 (ters), 20 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir (Güleç ve ark., 2009). Bagby ve ark. (2014) gelişim çalışmalarında ölçeğin iç tutarlılığını  $\alpha=0.81$  olarak bulmuştur.

### **3.3.3.Beck Depresyon leği**

1978 Yılında Beck Depresyon Envanteri (BDE) A. T. Beck, J. Rush, B. F.Shaw ve G. Emery tarafından kişilerin depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Beck depresyon envanteri (Beck depresyon leği) depresyonda görülen duygusal, bedensel, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçen ve sık kullanılan bir envanterdir. Bu ölçeğin asıl amacı, depresyon tanısı koymak değil, kişinin göstermiş olduğu depresyon derecesini nesnel olarak belirlemektir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Durak ve Palabıyıkğlu tarafından 1994 senesinde gerçekleştirilmiştir (Durak ve Palabıyıkğlu, 1994).

Bu kategorilerden her biri 4 tane kendini değerlendirme maddesinden oluşur ve 0 ile 3 puan arasında derecelendirilir. Ölçekte en düşük 0, en yüksek 63 puan alınmaktadır. Alınan puanlar 0–9 puan arası normal, 16–23 orta derecede depresyon, 24–63 puanları arası ciddi derecede depresyon olarak değerlendirilmektedir (Öner, 1994).

### 3.3.4. Veri Toplama Araçlarının Güvenilirliği

Bu araştırmada da ölçeklerin iç tutarlılığı ölçülmüştür.

**Tablo 1. Güvenilirlik Analizi Sonuçları**

	<b>Alpha</b>	<b>N</b>
<b>Aleksitimi</b>	,688	5
<b>Duyguları Tanımlama Zorluğu</b>	,788	7
<b>Duyguları Açıklama Zorluğu</b>	,622	8
<b>Dış Dönük Düşünme</b>	,819	20
<b>Depresyon</b>	,911	21

Kullanılan ölçek ve alt boyutlarının 0,600'in üzerinde olup iç tutarlılık düzeyinin güvenilir olduğu belirlenmiştir.

### 3.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler Tohum Türkiye Otizm Erken Tanı ve Eğitim Vakfı'nda eğitim gören çocukların anneleri ve normal gelişim gösteren çocukların annelerine Beck Depresyon Envanteri ve Toronto Aleksitimi Ölçeği – 20 uygulanarak elde edilmiştir. Tüm veriler kurum izni alınarak elde edilmiştir.

### 3.5. VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ VE YORUMLANMASI

Araştırmada hesaplanan değişkenlere ait aykırı değerler belirlenerek veri setinin dışında bırakılmış ve sonrasında incelenen normal dağılım sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 2. Normallik'in İncelenmesi**

	<b>Aleksitimi</b>	<b>Duyuları Tanımlama Zorluğu</b>	<b>Duyuları Açıklama Zorluğu</b>	<b>Dış Dönük Düşünme</b>	<b>Depresyon</b>
Z	,616	,764	1,091	1,055	,794
p	,842	,604	,185	,215	,554

Elde edilen bilgilere göre değişkenlerin normal dağılıma uygun olması sebebiyle parametrik analizler tercih edilmiştir.

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS 21 paket programı aracılığıyla istatistiki test ve analizler uygulanarak çözümlenmiştir. Gruplar arası farklılık için bağımsız örnekler t-testi ve ANOVA; değişkenler arası ilişki için ise korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır.

## BÖLÜM IV

### BULGULAR

Araştırmaya katılan otizmlili ve normal gelişim gösteren çocuk sahibi annelerin demografik bilgileri aşağıdaki gibi dağılım göstermektedir.

**Tablo 3. Demografik Bilgilerin Dağılımı**

		Çocuğunda Otizm Olma Durumu			
		Otizm (+)		Otizm (-)	
		n	%	n	%
Yaş	24-30 Yaş	19	32	11	18
	31-37 Yaş	20	33	32	53
	38 Yaş ve Üzeri	21	35	17	28
Eğitim Durumu	İlköğretim	19	32	0	0
	Lise	20	33	22	37
	Üniversite	21	35	38	63
Medeni Durum	Evli	53	88	55	92
	Boşanmış	7	12	5	8
Çalışma Durumu	Evet	15	25	35	58
	Hayır	45	75	25	42
Aylık Gelirin Yeterliliği	Hiç Yetmiyor	10	17	9	15
	Kısmen Yetiyor	36	60	27	45
	Tam Yetiyor	14	23	24	40
Çocuk Sayısı	1 Çocuklu	25	42	29	48
	2 Çocuklu	19	32	27	45
	3 Çocuklu	16	27	4	7
Çocuk Yaşı	3-6 Yaş	29	48	29	48
	7-10 Yaş	20	33	20	33
	11 Yaş ve Üzeri	11	18	11	18
Otizm Tanısının Üzerinden Geçen Süre	1-2 Yıl	17	28	0	0
	3-4 Yıl	22	37	0	0
	5-10 Yıl	21	35	0	0
Özel Eğitim Alınan Süre	1-2 Yıl	18	30	0	0
	3-4 Yıl	21	35	0	0
	5-10 Yıl	21	35	0	0
Çocuğun Eğitim Modülü	A Modülü	26	43	0	0
	B Modülü	17	28	0	0
	C Modülü	17	28	0	0

Araştırmaya katılan otizmlili çocuğa sahip annelerin 19'i (%32) 24-30 yaş, 20'i (%33) 31-37 yaş, 21'i (%35) 38 yaş ve üzeridir. Kişilerin 19'i (%32) ilköğretim, 20'i

(%33) lise ve 21'i (%35) üniversite mezunudur. Annelerin 53'ü (%88) evli ve 7'si (%12) boşanmıştır. Kişilerin 15'i (%25) çalışmakta ve 45'i (%75) çalışmamaktadır. Kişilerin 10'u (%17) aylık gelirlerinin hiç yetmediğini, 36'sı (%60) kısmen yettiğini ve 14'ü (%23) tam yettiğini belirtmiştir. Kişilerin 25'i (%42) 1 çocuklu, 19'u (%32) 2 çocuklu ve 16'sı (%27) 3 çocukludur. Çocuklarının 29'u (%48) 3-6 yaş, 20'si (%33) 7-10 yaş ve 11'i (%18) 11 yaş ve üzeridir. Otizmlili çocukların 17'si (%28) 1-2 yıl, 22'si (%37) 3-4 yıl ve 21'i (%35) 5-10 yıl önce otizm tanısı almıştır. Otizmlili çocukların 18'i (%30) 1-2 yıl, 21'i (%35) 3-4 yıl ve 21'i (%35) 5-10 yıldır özel eğitim almaktadır. Çocukların 26'i (%43) a modülü, 17'i (%28) b modülü ve 17'i (%28) c modülünde eğitim almaktadır.

Araştırmaya katılan normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin 11'i (%18) 24-30 yaş, 32'si (%53) 31-37 yaş ve 17'si (%28) 38 yaş ve üzeridir. Kişilerin 22'si (%37) lise ve 38'i (%63) üniversite mezunudur. Kişilerin 55'i (%92) evli ve 5'i (%8) boşanmıştır. Kişilerin 35'i (%58) çalışmakta ve 25'i (%42) çalışmamaktadır. Kişilerin 9'u (%15) aylık gelirlerinin hiç yetmediğini, 27'si (%45) kısmen yettiğini ve 24'ü (%40) tam yettiğini belirtmiştir. Kişilerin 29'u (%48) 1 çocuklu, 27'si (%45) 2 çocuklu ve 4'ü (%7) 3 çocukludur. Çocukların 29'u (%48) 3-6 yaş, 20'si (%33) 7-10 yaş ve 11'i (%18) 11 yaş ve üzeridir.

**Tablo 4. Aleksitmi ve Depresyon Durumu İle Otizmlili Çocuğa Sahip Olma Durumunun İncelenmesi**

		Çocuğunda Otizm Olma Durumu				Ki-Kare Testi
		Otizm(+)		Otizm(-)		
		n	%	n	%	p
<b>Aleksitimi Durumu</b>	Aleksitimi Bulunmayan	7	12	41	68	,000*
	Muhtemel Aleksitimi	24	40	12	20	
	Aleksitimi Bulunan	29	48	7	12	
<b>Depresyon Durumu</b>	Depresyon Yaşamayan	7	12	39	65	,000*
	Orta Düzeyde Depresyon Yaşayan	21	35	21	35	
	Şiddetli Düzeyde Depresyon Yaşayan	32	53	0	0	
	Toplam	60	100	60	100	

Yapılan ki-kare analizi sonucunda aleksitimi ile otizmlili çocuğa sahip olup olmama durumu arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.001$ ). Frekans

dağılımları incelendiğinde otizmlili çocuğa sahip anneler arasında aleksitimi sahibi kişilerin oranının, normal annelere kıyasla daha yüksek olduğu görölmektedir.

Yapılan ki-kare analizi sonucunda depresyon ile otizmlili çocuğa sahip olup olmama durumu arasında ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.001$ ). Frekans dağılımları incelendiğinde otizmlili çocuğa sahip anneler arasında depresyon sahibi kişilerin oranının, normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelere kıyasla daha yüksek olduğu görölmektedir.

#### 4.1. ALEKSİTİMİ İLE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN İLİŞKİSİ

**Tablo 5. Aleksitimi İle Otizmlili Olma Durumu Değişkeninin İlişkisi**

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Aleksitimi	Otizm(+)	60	60,7	9,3	7,213	,000
	Otizm(-)	60	48,5	9,2		
Duyguları Tanımlama Zorluğu	Otizm(+)	60	19,6	5,4	6,618	,000
	Otizm(-)	60	14,0	3,8		
Duyguları Açıklama Zorluğu	Otizm(+)	60	14,8	3,1	4,568	,000
	Otizm(-)	60	12,3	2,9		
Dış Dönük Düşünme	Otizm(+)	60	22,2	3,6	4,930	,000
	Otizm(-)	60	26,3	5,3		

Analiz bilgilerine bakıldığında aleksitimi düzeyinin düzeyinin ( $t:7,213$ ;  $p:.000$ ) otizmlili ve normal çocuk sahibi annelerin arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilediği bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Ayrıca olarak duyguları tanımlama zorluğu düzeyinin düzeyinin ( $t:6,618$ ;  $p:.000$ ), duyguları açıklama zorluğu düzeyinin ( $t:4,568$ ;  $p:.000$ ) ve dışa dönük düşünme düzeyinin ( $t:4,930$ ;  $p:.000$ ) otizmlili ve normal gelişim gösteren çocuk sahibi annelerin arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilediği bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 6. Aleksitimi İle Yaş Değişkeninin İlişkisi**

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Aleksitimi	24-30 Yaş	30	54,3	10,6	1,549	,217
	31-37 Yaş	52	52,9	10,3		
	38 Yaş ve Üzeri	38	57,0	12,2		
Duyguları Tanımlama Zorluğu	24-30 Yaş	30	17,1	4,7	0,524	,593
	31-37 Yaş	52	16,2	5,3		
	38 Yaş ve Üzeri	38	17,3	6,1		
Duyguları Açıklama Zorluğu	24-30 Yaş	30	13,2	3,3	1,679	,191
	31-37 Yaş	52	13,2	3,0		
	38 Yaş ve Üzeri	38	14,4	3,6		
Dış Dönük Düşünme	24-30 Yaş	30	25,4	5,3	1,605	,205
	31-37 Yaş	52	23,5	4,5		
	38 Yaş ve Üzeri	38	24,0	5,2		

Analiz bilgilerine bakıldığında aleksitimi düzeyinin (F:1,549; p:.217) farklı yaşlardaki anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Ayrıca olarak duyguları tanımlama zorluğu düzeyinin (F:.524; p:.593), duyguları açıklama zorluğu düzeyinin (F:1,679; p:.191) ve dışa dönük düşünme düzeyinin (F:1,605; p:.205) farklı yaşlardaki anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 7. Aleksitimi İle Eğitim Durumu Değişkeninin İlişkisi**

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Aleksitimi	İlköğretim	19	65,6	9,8	14,463	,000
	Lise	42	53,9	10,5		
	Üniversite	59	51,5	9,7		
Duyguları Tanımlama Zorluğu	İlköğretim	19	22,5	4,6	15,880	,000
	Lise	42	16,0	5,3		
	Üniversite	59	15,5	4,6		
Duyguları Açıklama Zorluğu	İlköğretim	19	16,6	3,4	12,241	,000
	Lise	42	13,4	2,9		
	Üniversite	59	12,7	3,0		
Dış Dönük Düşünme	İlköğretim	19	23,3	3,9	3,321	,040
	Lise	42	24,5	5,2		
	Üniversite	59	26,5	4,8		

Analiz bilgilerine bakıldığında aleksitimi düzeyinin (F:14,463; p:.000) farklı eğitim durumundaki anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilediği bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Ayrıca duyguları tanımlama zorluğu düzeyinin



(F:15,880; p:.000), duyguları açıklama zorluğu düzeyinin (F:12,241; p:.000) ve dışa dönük düşünme düzeyinin (F:3,321; p:.040) farklı eğitim durumundaki anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilediği bulunmuştur (p<0.05).

**Tablo 8. Aleksitimi İle Çalışma Durumu Değişkeninin İlişkisi**

		N	Ort	SS	t	p
Aleksitimi	Evet	50	52,2	12,3	-1,971	,051
	Hayır	70	56,2	9,9		
Duyguları Tanımlama Zorluğu	Evet	50	16,1	5,4	-1,109	,270
	Hayır	70	17,2	5,4		
Duyguları Açıklama Zorluğu	Evet	50	13,0	3,6	-1,551	,123
	Hayır	70	14,0	3,0		
Dış Dönük Düşünme	Evet	50	25,0	5,8	-2,163	,033
	Hayır	70	23,1	4,1		

Analiz bilgilerine bakıldığında aleksitimi düzeyinin (t:-1,971; p:.051) çalışan ve çalışmayan anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur (p>0.05). Ayrıca duyguları tanımlama zorluğu düzeyinin (t:-1,109; p:.270), duyguları açıklama zorluğu düzeyinin (t:-1,551; p:.123) çalışan ve çalışmayan anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur (p>0.05). Fakat dışa dönük düşünme düzeyinin (t:-2,163; p:.033) çalışan ve çalışmayan anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilediği bulunmuştur (p<0.05).

**Tablo 9. Aleksitimi İle Aylık Gelirin Yeterliliği Değişkeninin İlişkisi**

		N	Ort	SS	F	p
Aleksitimi	Hiç Yetmiyor	19	57,0	9,3	,890	,414
	Kısmen Yetiyor	63	54,8	11,0		
	Tam Yetiyor	38	52,9	11,9		
Duyguları Tanımlama Zorluğu	Hiç Yetmiyor	19	17,4	4,5	1,817	,167
	Kısmen Yetiyor	63	17,4	5,2		
	Tam Yetiyor	38	15,4	6,0		
Duyguları Açıklama Zorluğu	Hiç Yetmiyor	19	13,8	2,7	,051	,950
	Kısmen Yetiyor	63	13,5	3,4		
	Tam Yetiyor	38	13,5	3,5		
Dış Dönük Düşünme	Hiç Yetmiyor	19	25,8	4,9	1,237	,294
	Kısmen Yetiyor	63	23,9	5,2		
	Tam Yetiyor	38	24,0	4,4		

Analiz bilgilerine bakıldığında aleksitimi düzeyinin (F:.890; p:.414) farklı aylık gelire sahip anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Ayrıca duyguları tanımlama zorluğu düzeyinin (F:1,817; p:.167), duyguları açıklama zorluğu düzeyinin (F:.051; p:.950) ve dışa dönük düşünme düzeyinin (F:1,237; p:.294) farklı aylık gelire sahip anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 10. Aleksitimi İle Çocuk Sayısı Değişkeninin İlişkisi**

		N	Ort	SS	F	p
Aleksitimi	1 Çocuklu	54	52,9	11,0	1,396	,252
	2 Çocuklu	46	55,3	11,0		
	3 Çocuklu	20	57,4	11,4		
Duyguları Tanımlama Zorluğu	1 Çocuklu	54	16,1	5,0	1,990	,141
	2 Çocuklu	46	16,7	5,5		
	3 Çocuklu	20	18,9	6,1		
Duyguları Açıklama Zorluğu	1 Çocuklu	54	12,7	3,1	3,613	,030
	2 Çocuklu	46	14,4	3,3		
	3 Çocuklu	20	14,1	3,4		
Dış Dönük Düşünme	1 Çocuklu	54	24,1	5,7	,041	,960
	2 Çocuklu	46	24,3	4,4		
	3 Çocuklu	20	24,5	4,2		

Analiz bilgilerine bakıldığında aleksitimi düzeyinin (F:1,396; p:.252) farklı sayıda çocuğa sahip anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Ayrıca duyguları tanımlama zorluğu düzeyinin (F:1,990; p:.141) ve dışa dönük düşünme düzeyinin (F:.041; p:.960) farklı sayıda çocuğa sahip anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Fakat duyguları açıklama zorluğu düzeyinin (F:3,613; p:.030) farklı sayıda çocuğa sahip anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilediği bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 11. Aleksitimi İle Çocuk Yaşı Değişkeninin İlişkisi**

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Aleksitimi	3-6 Yaş	58	54,8	9,1	,813	,446
	7-10 Yaş	40	53,0	13,1		
	11 Yaş ve Üzeri	22	56,6	12,0		
Duyguları Tanımlama Zorluğu	3-6 Yaş	58	16,0	4,7	1,216	,300
	7-10 Yaş	40	17,4	5,9		
	11 Yaş ve Üzeri	22	17,7	6,0		
Duyguları Açıklama Zorluğu	3-6 Yaş	58	13,7	2,8	2,007	,139
	7-10 Yaş	40	12,9	3,6		
	11 Yaş ve Üzeri	22	14,5	3,6		
Dış Dönük Düşünme	3-6 Yaş	58	25,2	4,2	2,952	,056
	7-10 Yaş	40	22,8	5,7		
	11 Yaş ve Üzeri	22	24,4	4,8		

Analiz bilgilerine bakıldığında aleksitimi düzeyinin (F:813; p:446) farklı yaşlardaki çocuğa sahip anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Ayrıca duyguları tanımlama zorluğu düzeyinin (F:1,216; p:300), duyguları açıklama zorluğu düzeyinin (F:2,007; p:139) ve dışa dönük düşünme düzeyinin (F:2,952; p:056) farklı yaşlardaki çocuğa sahip anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 12. Aleksitimi İle Depresyon Durumu Değişkeninin İlişkisi**

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Aleksitimi	Depresyon yok	46	48,2	6,7	22,106	,000
	Orta düzeyde depresyon	42	55,2	12,9		
	Şiddetli düzeyde depresyon	32	62,8	7,6		
Duyguları Tanımlama Zorluğu	Depresyon yok	46	13,8	4,0	21,728	,000
	Orta düzeyde depresyon	42	17,0	5,2		
	Şiddetli düzeyde depresyon	32	20,8	4,8		
Duyguları Açıklama Zorluğu	Depresyon yok	46	12,1	2,3	11,749	,000
	Orta düzeyde depresyon	42	13,8	3,8		
	Şiddetli düzeyde depresyon	32	15,4	2,9		
Dış Dönük Düşünme	Depresyon yok	46	26,5	4,2	7,318	,001
	Orta düzeyde depresyon	42	24,5	6,1		
	Şiddetli düzeyde depresyon	32	22,4	3,0		

Analiz bilgilerine bakıldığında aleksitimi düzeyi ile (F:22,106; p:000) depresyon seviyesinin istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilediği

bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Ayrıca duyguları tanımlama zorluğu düzeyinin ( $F: 21,728$ ;  $p: .000$ ), duyguları açıklama zorluğu düzeyinin ( $F: 11,749$ ;  $p: .000$ ) ve dışa dönük düşünme düzeyinin ( $F: 7,318$ ;  $p: .001$ ) depresyonu olan ve olmayan anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilediği bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).



## 4.2. DEPRESYON İLE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN İLİŞKİSİ

**Tablo 13. Depresyon İle Otizmlili Olma Durumu Değişkeninin İlişkisi**

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Depresyon	Otizm(+)	60	29,4	9,9	9,866	,000
	Otizm(-)	60	13,5	7,5		

Analiz bilgilerine bakıldığında depresyon düzeyinin (t:9,866; p:.000) otizmlili ve normal gelişim gösteren çocuk sahibi annelerin arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilediği bulunmuştur (p<0.05).

**Tablo 14. Depresyon İle Yaş Değişkeninin İlişkisi**

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Depresyon	24-30 Yaş	30	22,7	8,1	1,244	,292
	31-37 Yaş	52	19,5	11,7		
	38 Yaş ve Üzeri	38	23,1	14,2		

Analiz bilgilerine bakıldığında depresyon düzeyinin (F:1,244; p:.292) farklı yaşlardaki anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur (p>0.05).

**Tablo 15. Depresyon İle Eğitim Durumu Değişkeninin İlişkisi**

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Depresyon	İlköğretim	19	31,2	9,3	14,732	,000
	Lise	42	23,8	12,5		
	Üniversite	59	16,7	9,7		

Analiz bilgilerine bakıldığında depresyon düzeyinin (F:14,732; p:.000) farklı eğitim durumundaki anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilediği bulunmuştur (p<0.05).

**Tablo 16. Depresyon İle Çalışma Durumu Değişkeninin İlişkisi**

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Depresyon	Evet	50	17,7	11,5	-3,053	,003
	Hayır	70	24,1	11,4		

Analiz bilgilerine bakıldığında depresyon düzeyinin (t:-3,053; p:.003) çalışan ve çalışmayan anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilediği bulunmuştur (p<0.05).

**Tablo 17. Depresyon İle Aylık Gelirin Yeterliliği Değişkeninin İlişkisi**

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Depresyon	Hiç Yetmiyor	19	20,9	11,5	,333	,717
	Kısmen Yetiyor	63	22,3	11,1		
	Tam Yetiyor	38	20,3	13,3		

Analiz bilgilerine bakıldığında depresyon düzeyinin (F:.333; p:.717) farklı aylık gelire sahip anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur (p>0.05).

**Tablo 18. Depresyon İle Çocuk Sayısı Değişkeninin İlişkisi**

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Depresyon	1 Çocuklu	54	18,6	10,5	6,589	,002
	2 Çocuklu	46	21,3	12,1		
	3 Çocuklu	20	29,4	11,6		

Analiz bilgilerine bakıldığında depresyon düzeyinin (F:6,589; p:.002) farklı sayıda çocuğa sahip anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilediği bulunmuştur (p<0.05).

**Tablo 19. Depresyon İle Çocuk Yaşı Değişkeninin İlişkisi**

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Depresyon	3-6 Yaş	58	19,9	10,9	,960	,386
	7-10 Yaş	40	22,5	12,3		
	11 Yaş ve Üzeri	22	23,5	13,6		

Analiz bilgilerine bakıldığında depresyon düzeyinin (F:.960; p:.386) farklı yaşlardaki çocuğa sahip anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur (p>0.05).

**Tablo 20. Depresyon İle Aleksitimi Durumu Değişkeninin İlişkisi**

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Depresyon	Aleksitimi Bulunmayan	48	13,3	7,0	34,480	,000
	Muhtemel Aleksitimi	36	23,4	10,8		
	Aleksitimi Bulunan	36	30,4	10,8		

Analiz bilgilerine bakıldığında depresyon düzeyinin (F:34,480; p:.000) aleksitimi bulunan ve bulunmayan anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilediği bulunmuştur (p<0.05).

### **4.3. OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP OLAN ANNELERİN ALEKSİTİMİ VE DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN İLİŞKİSİ**

**Tablo 21. Aleksitimi İle Otizm Tanısının Üzerinden Geçen Süre Değişkeninin İlişkisi**

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Aleksitimi	1-2 Yıl	17	60,0	7,5	3,941	,025
	3-4 Yıl	22	57,2	10,4		
	5-10 Yıl	21	64,8	8,1		
Duyguları Tanımlama Zorluğu	1-2 Yıl	17	18,9	4,5	1,852	,166
	3-4 Yıl	22	18,4	6,3		
	5-10 Yıl	21	21,3	4,8		
Duyguları Açıklama Zorluğu	1-2 Yıl	17	15,4	2,5	2,505	,091
	3-4 Yıl	22	13,7	3,2		
	5-10 Yıl	21	15,6	3,3		
Dış Dönük Düşünme	1-2 Yıl	17	27,8	3,7	3,403	,040
	3-4 Yıl	22	25,2	3,6		
	5-10 Yıl	21	25,7	3,2		

Analiz bilgilerine bakıldığında aleksitimi düzeyinin (F:3,941; p:.025) otizmlili çocuğu farklı zamanlarda otizm tanısı almış anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilediği bulunmuştur (p<0.05). Ayrıca olarak duyguları tanımlama zorluğu düzeyinin (F:1,852; p:.166), duyguları açıklama zorluğu düzeyinin (F:2,505; p:.091) otizmlili çocuğu zamanlarda otizm tanısı almış anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur (p>0.05). Fakat dışa dönük düşünme düzeyinin (F:3,403; p:.040) otizmlili çocuğu farklı

zamanlarda otizm tanısı almış anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilediği bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 22. Aleksitimi İle Özel Eğitim Alınan Süre Değişkeninin İlişkisi**

		N	Ort	SS	F	p
Aleksitimi	1-2 Yıl	18	60,2	7,3	3,425	,039
	3-4 Yıl	21	57,2	10,5		
	5-10 Yıl	21	64,4	8,4		
Duyguları Tanımlama Zorluğu	1-2 Yıl	18	19,3	4,7	2,826	,068
	3-4 Yıl	21	17,8	6,2		
	5-10 Yıl	21	21,6	4,5		
Duyguları Açıklama Zorluğu	1-2 Yıl	18	15,1	2,7	,819	,446
	3-4 Yıl	21	14,1	3,1		
	5-10 Yıl	21	15,3	3,5		
Dış Dönük Düşünme	1-2 Yıl	18	27,5	3,6	2,213	,119
	3-4 Yıl	21	25,3	3,7		
	5-10 Yıl	21	25,8	3,3		

Analiz bilgilerine bakıldığında aleksitimi düzeyinin ( $F:3,425$ ;  $p:.039$ ) otizmlili çocuğu farklı sürelerdir özel eğitim alan anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilediği bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Ayrıca duyguları tanımlama zorluğu düzeyinin ( $F:2,826$ ;  $p:.068$ ), duyguları açıklama zorluğu düzeyinin ( $F:.819$ ;  $p:.446$ ) ve dışa dönük düşünme düzeyinin ( $F:2,213$ ;  $p:.119$ ) otizmlili çocuğu farklı sürelerdir özel eğitim alan anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 23. Aleksitimi İle Çocuğun Eğitim Modülü Değişkeninin İlişkisi**

		N	Ort	SS	F	p
Aleksitimi	A Modülü	26	60,3	7,6	2,662	,078
	B Modülü	17	57,4	10,2		
	C Modülü	17	64,5	9,8		
Duyguları Tanımlama Zorluğu	A Modülü	26	19,6	4,8	4,281	,019
	B Modülü	17	17,0	5,9		
	C Modülü	17	22,1	4,8		
Duyguları Açıklama Zorluğu	A Modülü	26	14,9	2,7	2,396	,100
	B Modülü	17	13,6	3,3		
	C Modülü	17	15,9	3,4		
Dış Dönük Düşünme	A Modülü	26	25,8	2,9	,311	,734
	B Modülü	17	26,7	4,1		
	C Modülü	17	26,4	3,7		



Analiz bilgilerine bakıldığında aleksitimi düzeyinin (F:2,662; p:.078) otizmlı çocuğu farklı modüllerde olan anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur (p>0.05). Ayrıca duyguları tanımlama zorluğu düzeyinin (F:4,281; p:.019) otizmlı çocuğu farklı modüllerde olan anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilediği bulunmuştur (p<0.05). Fakat duyguları açıklama zorluğu düzeyinin (F:2,396; p:.100) ve dışa dönük düşünme düzeyinin (F:.311; p:.734) otizmlı çocuğu farklı modüllerde olan anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur (p>0.05).

**Tablo 24. Depresyon İle Otizm Tanısının Üzerinden Geçen Süre Değişkeninin İlişkisi**

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Depresyon	1-2 Yıl	17	30,3	7,7	4,092	,022
	3-4 Yıl	22	25,0	9,6		
	5-10 Yıl	21	33,2	10,5		

Analiz bilgilerine bakıldığında depresyon düzeyinin (F:4,092; p:.022) otizmlı çocuğu zamanlarda otizm tanısı almış anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilediği bulunmuştur (p<0.05).

**Tablo 25. Depresyon İle Özel Eğitim Alınan Süre Değişkeninin İlişkisi**

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Depresyon	1-2 Yıl	18	29,8	7,7	2,912	,062
	3-4 Yıl	21	25,6	10,1		
	5-10 Yıl	21	32,8	10,6		

Analiz bilgilerine bakıldığında depresyon düzeyinin (F:2,912; p:.062) otizmlı çocuğu farklı sürelerdir özel eğitim alan anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur (p>0.05).

**Tablo 26. Depresyon İle Çocuğun Eğitim Modülü Değişkeninin İlişkisi**

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Depresyon	A Modülü	26	28,0	9,0	,900	,412
	B Modülü	17	28,9	8,7		
	C Modülü	17	32,1	12,3		

Analiz bilgilerine bakıldığında depresyon düzeyinin (F:.900; p:.412) otizmlı çocuğu farklı modüllerde olan anneler arasında istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur (p>0.05).

#### 4.4. OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP OLAN VE OLMAYAN ANNELERİN ALEKSİTİMİ VE DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN AYRI AYRI İLİŞKİSİ

**Tablo 27. Otizmlı ve Normal Gelişim Gösteren Çocuk Sahibi Kadınlarda Aleksitimi İle Yaş Değişkeninin İlişkisi**

			N	Ort	SS	F	p
Aleksitimi	Otizm(+)	24-30 Yaş	19	56,21	7,50	3,586	,034
		31-37 Yaş	20	61,95	7,39		
		38 Yaş ve Üzeri	21	63,43	11,14		
	Otizm(-)	24-30 Yaş	11	50,91	14,41	1,597	,211
		31-37 Yaş	32	47,25	7,44		
		38 Yaş ve Üzeri	17	49,12	8,34		
Duyguları Tanımlama Zorluğu	Otizm(+)	24-30 Yaş	19	17,79	4,97	2,255	,114
		31-37 Yaş	20	20,65	4,76		
		38 Yaş ve Üzeri	21	20,14	6,08		
	Otizm(-)	24-30 Yaş	11	15,91	4,23	3,482	,037
		31-37 Yaş	32	13,41	3,41		
		38 Yaş ve Üzeri	17	13,76	3,87		
Duyguları Açıklama Zorluğu	Otizm(+)	24-30 Yaş	19	13,63	2,85	0,698	,502
		31-37 Yaş	20	15,15	2,39		
		38 Yaş ve Üzeri	21	15,62	3,75		
	Otizm(-)	24-30 Yaş	11	12,45	3,98	1,915	,157
		31-37 Yaş	32	11,97	2,63		
		38 Yaş ve Üzeri	17	12,82	2,83		
Dış Dönük Düşünme	Otizm(+)	24-30 Yaş	19	24,79	3,31	0,479	,622
		31-37 Yaş	20	26,15	3,17		
		38 Yaş ve Üzeri	21	27,67	3,81		
	Otizm(-)	24-30 Yaş	11	22,55	7,58	0,113	,893
		31-37 Yaş	32	21,88	4,40		
		38 Yaş ve Üzeri	17	22,53	5,40		

Analiz bilgilerine bakıldığında otizmlı çocuğa sahip (F:3,586; p:.034) farklı yaşlardaki annelerin aleksitimi düzeyinin düzeyinin istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilediği (p<0.05) fakat normal gelişim gösteren çocuğa sahip (F:1,597;

p:.211) farklı yaşlardaki annelerin aleksitimi düzeyinin düzeyinin istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Analiz bilgilerine bakıldığında otizmlili çocuğa sahip ( $F:2,255$ ;  $p:.114$ ) farklı yaşlardaki annelerin duyguları tanımlama zorluğu düzeyinin düzeyinin istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği ( $p>0.05$ ) ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip ( $F:3,482$ ;  $p:.037$ ) farklı yaşlardaki annelerin duyguları tanımlama zorluğu düzeyinin düzeyinin istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilediği bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Analiz bilgilerine bakıldığında otizmlili ( $F:698$ ;  $p:.502$ ) ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip ( $F:1,915$ ;  $p:.157$ ) farklı yaşlardaki annelerin duyguları açıklama zorluğu düzeyinin düzeyinin istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Analiz bilgilerine bakıldığında otizmlili ( $F:479$ ;  $p:.622$ ) ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip ( $F:1,113$ ;  $p:.893$ ) farklı yaşlardaki annelerin dışa dönük düşünme düzeyinin istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 28. Otizmlili ve Normal Gelişim Gösteren Çocuk Sahibi Kadınlarda Aleksitimi İle Çalışma Durumu Değişkeninin İlişkisi**

			N	Ort	SS	t	p
Aleksitimi	Otizm(+)	Evet	15	63,87	10,72	1,566	,123
		Hayır	45	59,58	8,65		
	Otizm(-)	Evet	35	47,23	9,25	1,369	,176
		Hayır	25	50,16	9,10		
Duyguları Tanımlama Zorluğu	Otizm(+)	Evet	15	21,20	5,29	1,392	,169
		Hayır	45	19,02	5,35		
	Otizm(-)	Evet	35	13,94	3,83	0,765	,447
		Hayır	25	14,00	3,71		
Duyguları Açıklama Zorluğu	Otizm(+)	Evet	15	15,80	3,17	-1,218	,228
		Hayır	45	14,51	3,09		
	Otizm(-)	Evet	35	11,83	3,14	-0,058	,954
		Hayır	25	12,96	2,56		
Dış Dönük Düşünme	Otizm(+)	Evet	15	26,87	3,85	-1,484	,143
		Hayır	45	26,04	3,52		
	Otizm(-)	Evet	35	21,46	5,74	-1,266	,211

Analiz bilgilerine bakıldığında otizmlili (t:1,566; p:.123) ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip (t:1,369; p:.176) farklı çalışma durumuna sahip annelerin aleksitimi düzeyinin düzeyinin istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur (p>0.05).

Analiz bilgilerine bakıldığında otizmlili (t:1,392; p:.169) ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip (t:,765; p:.447) farklı çalışma durumuna sahip annelerin duyguları tanımlama zorluğu düzeyinin düzeyinin istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur (p>0.05).

Analiz bilgilerine bakıldığında otizmlili (t:-1,218; p:.228) ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip (t:-,058; p:.954) farklı çalışma durumuna sahip annelerin duyguları açıklama zorluğu düzeyinin düzeyinin istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur (p>0.05).

Analiz bilgilerine bakıldığında otizmlili (t:-1,484; p:.143) ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip (t:-1,266; p:.211) farklı çalışma durumuna sahip annelerin dışa dönük düşünme düzeyinin istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur (p>0.05).

**Tablo 29. Otizmlı ve Normal Gelişim Gösteren Çocuk Sahibi Kadınlarda Aleksitimi İle Gelir Durumu Değişkeninin İlişkisi**

			N	Ort	SS	F	p
Aleksitimi	Otizm(+)	Hiç Yetmiyor	10	58,30	8,27	,806	,452
		Kısmen Yetiyor	36	60,36	9,38		
		Tam Yetiyor	14	63,07	9,88		
	Otizm(-)	Hiç Yetmiyor	9	55,56	10,65	1,915	,157
		Kısmen Yetiyor	27	47,37	8,51		
		Tam Yetiyor	24	47,00	8,59		
Duyguları Tanımlama Zorluğu	Otizm(+)	Hiç Yetmiyor	10	17,00	5,35	,455	,637
		Kısmen Yetiyor	36	19,61	5,37		
		Tam Yetiyor	14	21,29	5,03		
	Otizm(-)	Hiç Yetmiyor	9	17,78	3,60	,386	,682
		Kısmen Yetiyor	27	14,48	3,27		
		Tam Yetiyor	24	11,96	3,04		
Duyguları Açıklama Zorluğu	Otizm(+)	Hiç Yetmiyor	10	14,20	2,35	3,405	,040
		Kısmen Yetiyor	36	14,78	3,27		
		Tam Yetiyor	14	15,43	3,34		
	Otizm(-)	Hiç Yetmiyor	9	13,33	3,16	11,236	,000
		Kısmen Yetiyor	27	11,85	2,71		
		Tam Yetiyor	24	12,42	3,12		
Dış Dönük Düşünme	Otizm(+)	Hiç Yetmiyor	10	27,10	3,45	,884	,419
		Kısmen Yetiyor	36	25,97	3,62		
		Tam Yetiyor	14	26,36	3,77		
	Otizm(-)	Hiç Yetmiyor	9	24,44	5,96	1,573	,216
		Kısmen Yetiyor	27	21,04	5,79		
		Tam Yetiyor	24	22,63	4,19		

Analiz bilgilerine bakıldığında otizmlı (F:;806; p:;452) ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip (F:1,915; p:;157) farklı aylık gelir durumuna sahip annelerin aleksitimi düzeyinin düzeyinin istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur (p>0.05).

Analiz bilgilerine bakıldığında otizmlı (F:;455; p:;637) ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip (F:;386; p:;682) farklı aylık gelir durumuna sahip annelerin duyguları tanımlama zorluğu düzeyinin düzeyinin istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur (p>0.05).

Analiz bilgilerine bakıldığında otizmlı (F:3,405; p:;040) ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip (F:11,236; p:;000) farklı aylık gelir durumuna sahip annelerin

duyguları açıklama zorluğu düzeyinin düzeyinin istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilediği bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Analiz bilgilerine bakıldığında otizmliler (F:1,884; p:0,419) ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip (F:1,573; p:0,216) farklı aylık gelir durumuna sahip annelerin dışı dönük düşünme düzeyinin istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 30. Otizmliler ve Normal Gelişim Gösteren Çocuk Sahibi Kadınlarda Depresyon İle Yaş Değişkeninin İlişkisi**

			N	Ort	SS	F	p
Depresyon	Otizm(+)	24-30 Yaş	19	25,53	7,31	2,481	,093
		31-37 Yaş	20	30,00	9,07		
		38 Yaş ve Üzeri	21	32,29	11,93		
	Otizm(-)	24-30 Yaş	11	17,82	7,33	2,470	,094
		31-37 Yaş	32	12,94	7,82		
		38 Yaş ve Üzeri	17	11,76	6,34		

Analiz bilgilerine bakıldığında otizmliler (F:2,481; p:0,093) ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip (F:2,470; p:0,094) farklı yaşlardaki annelerin depresyon düzeylerinin istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 31. Otizmliler ve Normal Gelişim Gösteren Çocuk Sahibi Kadınlarda Depresyon İle Çalışma Durumu Değişkeninin İlişkisi**

			N	Ort	SS	t	p
Depresyon	Otizm(+)	Evet	15	29,93	10,27	,245	,807
		Hayır	45	29,20	9,94		
	Otizm(-)	Evet	35	12,40	7,26	-1,349	,183
		Hayır	25	15,04	7,76		

Analiz bilgilerine bakıldığında otizmliler (t:0,245; p:0,807) ve normal çocuğa sahip (t:-1,349; p:0,183) farklı çalışma durumuna sahip annelerin Depresyon düzeylerinin istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 32. Otizmlı ve Normal Gelişim Gösteren Çocuk Sahibi Kadınlarda Depresyon İle Gelir Durumu Değişkeninin İlişkisi**

			N	Ort	SS	F	p
Depresyon	Otizm(+)	Hiç Yetmiyor	10	27,60	7,06	1,616	,208
		Kısmen Yetiyor	36	28,28	10,05		
		Tam Yetiyor	14	33,50	10,88		
	Otizm(-)	Hiç Yetmiyor	9	13,44	11,19	,278	,758
		Kısmen Yetiyor	27	14,26	6,56		
		Tam Yetiyor	24	12,67	7,18		

Analiz bilgilerine bakıldığında otizmlı (F:1,616; p:.208) ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip (F:,.278; p:.758) farklı aylık gelir durumuna sahip annelerin Depresyon düzeylerinin istatistiki olarak anlamlı seviyede farklılaşma sergilemediği bulunmuştur (p>0.05).

#### **4.5. OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP OLAN VE OLMAYAN ANNELERİN ALEKSİTİMİ VE DEPRESYON DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Tablo 33. Otizmlı Çocuk Sahibi Kadınlarda Aleksitimi, Depresyon ve Yaş Değişkeninin İlişkisi**

	Yaş	Çocuk Sayısı	Çocuk Yaşı
Yaş	1		
Çocuk Sayısı	,497**	1	
Çocuk Yaşı	,457**	,358**	1
Otizm Tanısının Üzerinden Geçen Süre	,467**	,368**	,932**
Özel Eğitim Alınan Süre	,510**	,371**	,906**
Aleksitimi	,324*	,146	,442**
Duyguları Tanımlama Zorluğu	,195	,212	,376**
Duyguları Açıklama Zorluğu	,239	,135	,340**
Dış Dönük Düşünme	,339**	-,056	,285*
Depresyon	,399**	,317*	,333**

Yaş ile çocuk sayısı (r:,.497\*\*), çocuk yaşı (r:,.457\*\*), otizm tanısının üzerinden geçen süre (r:,.467\*\*), özel eğitim alınan süre arasında pozitif yönde orta kuvvetli anlamlı bir ilişki vardır (r:,.510\*\*)

Yaş ile aleksitimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır (r:,.324\*)

Yaş ile duyguları tanımlama zorluğu ve duyguları açıklama zorluğu arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0.05$ ).

Yaş ile dış dönük düşünme ( $r:,.339^{**}$ ), depresyon ( $r:,.399^{**}$ ) arasında pozitif yönde orta kuvvetli anlamlı bir ilişki vardır.

Çocuk sayısı ile çocuk yaşı ( $r:,.358^{**}$ ), otizm tanısının üzerinden geçen süre ( $r:,.368^{**}$ ), özel eğitim alınan süre ( $r:,.371^{**}$ ) arasında pozitif yönde orta kuvvetli anlamlı bir ilişki vardır

Çocuk sayısı ile aleksitimi, duyguları tanımlama zorluğu, duyguları açıklama zorluğu, dış dönük düşünme arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0.05$ ).

Çocuk sayısı ile depresyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ( $r:,.317^*$ )

Çocuk yaşı ile otizm tanısının üzerinden geçen süre ( $r:,.932^{**}$ ), özel eğitim alınan süre ( $r:,.906^{**}$ ), aleksitimi ( $r:,.442^{**}$ ), duyguları tanımlama zorluğu ( $r:,.376^{**}$ ), duyguları açıklama zorluğu ( $r:,.340^{**}$ ), depresyon ( $r:,.333^{**}$ ) arasında pozitif yönde orta kuvvetli anlamlı bir ilişki vardır.

Çocuk yaşı ile dış dönük düşünme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ( $r:,.285^*$ )

**Tablo 34. Otizmlı Çocuk Sahibi Kadınlarda Aleksitimi, Depresyon ve Otizm Tanısı Üzerinden Geçen Süre Değişkeninin İlişkisi**

	<b>Otizm Tanısının Üzerinden Geçen Süre</b>	<b>Özel Eğitim Alınan Süre</b>
<b>Aleksitimi</b>	,389 <sup>**</sup>	,391 <sup>**</sup>
<b>Duyguları Tanımlama Zorluğu</b>	,336 <sup>**</sup>	,350 <sup>**</sup>
<b>Duyguları Açıklama Zorluğu</b>	,266 <sup>*</sup>	,249
<b>Dış Dönük Düşünme</b>	,271 <sup>*</sup>	,272 <sup>*</sup>
<b>Depresyon</b>	,259 <sup>*</sup>	,266 <sup>*</sup>

Otizm tanısının üzerinden geçen süre ile aleksitimi ( $r:,.389^{**}$ ), duyguları tanımlama zorluğu ( $r:,.336^{**}$ ) arasında pozitif yönde orta kuvvetli anlamlı bir ilişki vardır



Otizm tanısının üzerinden geçen süre ile duyguları açıklama zorluğu ( $r: ,266^*$ ), dış dönük düşünme ( $r: ,271^*$ ), depresyon ( $r: ,259^*$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır

Özel eğitim alınan süre ile aleksitimi ( $r: ,391^{**}$ ), duyguları tanımlama zorluğu ( $r: ,350^{**}$ ) arasında pozitif yönde orta kuvvetli anlamlı bir ilişki vardır

Özel eğitim alınan süre ile duyguları açıklama zorluğu arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r: ,249$ ;  $p>0.05$ ).

Özel eğitim alınan süre ile dış dönük düşünme ( $r: ,272^*$ ), depresyon ( $r: ,266^*$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır

**Tablo 35. Otizmlı Çocuk Sahibi Kadınlarda Aleksitimi ve Depresyon İlişkisi**

	Aleksitimi	Duyguları Tanımlama Zorluğu	Duyguları Açıklama Zorluğu	Dış Dönük Düşünme
<b>Depresyon</b>	,334**	,314*	,214	,208

Depresyon ile aleksitimi arasında pozitif yönde orta kuvvetli anlamlı bir ilişki vardır ( $r: ,334^{**}$ )

Depresyon ile duyguları tanımlama zorluğu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ( $r: ,314^*$ )

Depresyon ile duyguları açıklama zorluğu, dış dönük düşünme arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 36. Normal Gelişim Gösteren Çocuk Sahibi Kadınlarda Aleksitimi, Depresyon ve Yaş Değişkeninin İlişkisi**

	Yaş	Çocuk Sayısı	Çocuk Yaşı
Yaş	1		
Çocuk Sayısı	,293*	1	
Çocuk Yaşı	,350**	,308*	1
Aleksitimi	-,157	-,047	-,192
Duyguları Tanımlama Zorluğu	-,248	-,145	-,123
Duyguları Açıklama Zorluğu	-,062	,144	-,029
Dış Dönük Düşünme	-,065	-,059	-,232
Depresyon	-,391**	,115	,025

Yaş ile çocuk sayısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ( $r: ,293^*$ )

Yaş ile çocuk yaşı arasında pozitif yönde orta kuvvetli anlamlı bir ilişki vardır ( $r: ,350^{**}$ )

Yaş ile aleksitimi, duyguları tanımlama zorluğu, duyguları açıklama zorluğu, dış dönük düşünme arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0.05$ ).

Yaş ile depresyon arasında negatif yönde orta kuvvetli anlamlı bir ilişki vardır ( $r: -,391^{**}$ )

Çocuk sayısı ile çocuk yaşı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ( $r: ,308^*$ )

Çocuk sayısı ile aleksitimi, duyguları tanımlama zorluğu, duyguları açıklama zorluğu, dış dönük düşünme, depresyon arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r: ,115$ ;  $p>0.05$ ).

Çocuk yaşı ile aleksitimi, duyguları tanımlama zorluğu, duyguları açıklama zorluğu, dış dönük düşünme arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0.05$ ).

Çocuk yaşı ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r: ,025$ ;  $p>0.05$ ).

**Tablo 37. Normal Gelişim Gösteren Çocuk Sahibi Kadınlarda Aleksitimi ve Depresyon İlişkisi**

	Aleksitimi	Duyuları Tanımlama Zorluğu	Duyuları Açıklama Zorluğu	Dış Dönük Düşünme
Depresyon	,297*	,435**	,307*	,038

Depresyon ile aleksitimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır (r:,.297\*)

Depresyon ile duyguları tanımlama zorluğu arasında pozitif yönde orta kuvvetli anlamlı bir ilişki vardır (r:,.435\*\*)

Depresyon ile duyguları açıklama zorluğu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır (r:,.307\*)

Depresyon ile dış dönük düşünme arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0.05$ ).

#### **4.6. OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP OLAN VE OLMAYAN ANNELERİN ALEKSİTİMİ DÜZEYİNİN DEPRESYONA ETKİSİ**

**Tablo 38. Aleksitiminin Depresyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi**

		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	F	Sig.	R Square
Otizimli	Sabit	7,743	8,119		,954	,344	7,269	,009 <sup>b</sup>	,111
	Aleksitimi	,357	,132	,334	2,696	,009			
Normal	Sabit	1,780	5,042		,353	,725			
	Aleksitimi	,242	,102	,297	2,366	,021	5,597	,021 <sup>b</sup>	,088

**Bağımlı Değişken: Depresyon**

Regresyon analizi neticesine göre aleksitiminin, otizimli çocuklara sahip annelerin depresyon düzeyini yordaması ile ilgili bulguya göre, R2 değeri 0,111 F değeri 7,269 olarak bulunmuştur. Aleksitimin ( $\beta = 0,334$ ) doğrudan ve pozitif yönde etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. Buna göre aleksitimi düzeyi yükselen otizimli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyinin yükseldiği görülmektedir.

Regresyon analizi neticesine göre aleksitiminin, normal çocuklara sahip annelerin depresyon düzeyini yordaması ile ilgili bulguya göre, R2 değeri 0,088 F değeri 5,597 olarak bulunmuştur. Aleksitimin ( $\beta = 0,297$ ) doğrudan ve pozitif yönde

etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. Buna göre aleksitimi düzeyi yükselen normal çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyinin yükseldiği görülmektedir.

**Tablo 39. Aleksitiminin Alt Boyutlarının Depresyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi**

		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	F	Sig.	R Square
Otizmli	Sabit	18,021	4,677		3,853	,000	6,340	,015 <sup>b</sup>	,099
	Duyguları Tanımlama Zorluğu	,581	,231	,314	2,518	,015			
Normal	Sabit	1,299	3,428		,379	,706	13,566	,001 <sup>b</sup>	,190
	Duyguları Tanımlama Zorluğu	,874	,237	,435	3,683	,001			

**Bağımlı Değişken: Depresyon**

Regresyon analizi neticesine göre aleksitimi alt boyutlarının, otizmli çocuklara sahip annelerin depresyon düzeyini yordaması ile ilgili bulguya göre, R2 değeri 0,099 F değeri 6,340 olarak bulunmuştur. Aleksitimin duyguları tanımlama zorluğunun ( $\beta = 0,314$ ) doğrudan ve pozitif yönde etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. Buna göre duyguları tanımlama zorluğu düzeyi yükselen otizmli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyinin yükseldiği görülmektedir.

Regresyon analizi neticesine göre aleksitimi alt boyutlarının, normal çocuklara sahip annelerin depresyon düzeyini yordaması ile ilgili bulguya göre, R2 değeri 0,190 F değeri 13,566 olarak bulunmuştur. Aleksitimin duyguları tanımlama zorluğunun ( $\beta = 0,435$ ) doğrudan ve pozitif yönde etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. Buna göre duyguları tanımlama zorluğu düzeyi yükselen normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin düzeyinin depresyon yükseldiği görülmektedir.

## BÖLÜM V

### TARTIŞMA SONUÇ

#### 5.1.TARTIŞMA

Araştırma bağlamında otizm spektrum bozukluğu olan çocuklara sahip 60 anne ve normal gelişimli çocuklara sahip 60 annenin katılımı ile depresyon ve aleksitimi incelenmiştir. Araştırmanın temel hedefi çocukları otizm spektrum bozukluğu gösteren ve normal gelişim gösteren annelerin yaşadığı depresyon ve aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemesidir. Araştırmanın ana değişkenlerinin, annelerin çeşitli demografik bilgilerine göre farklılaşmasının anlamlılık düzeyi incelenmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin çocuklarının normal gelişimli ve otizm pozitif olan grupta homojen dağılmasına araştırmasının bilimselliği doğrultusunda dikkat edilmiştir. İki grupta da katılımcıların çocuklarının %48'i 3-6 yaş, %33'ü 7-10 yaş ve %18'i 11 yaş ve üzeridir. Bu çalışmanın özel bir noktası otizm bozukluk gösteren çocukların tümünün bir vakıfta eğitim alıyor olmasıdır. Özel eğitim aldıkları kurumda yaş gibi faktörler baz alınarak daha iyi ve etkili bir özel eğitim vermek adına “modül” adı verilen gruplar içerisinde derslere katılmaktadırlar. Buna göre modüller yaşlara göre planlanmış olup otizm seviyeleri ile alakalı değildir. 3-5 yaş aralığı a modülünde yer alır, 5-10 yaş aralığı b modülü ve 10 ve üzeri yaş grupları c modülünde yer almaktadır. Çalışmamızda yapılan incelemelerde depresyon düzeyinin otizm pozitif olan çocukların annelerinde modüllere göre farklılaşmadığı görülmüştür. Ortalamara göre a, b ve c modüllerinde özel eğitim gören çocukların annelerinin depresyon puan ortalamaları 28-32 puan arasındadır. Depresyon puanının 24-63 puan arası olması ciddi derecede depresyon olarak değerlendirilmektedir (Öner, 1994). Yani tüm modüllerdeki annelerin ciddi düzeyde depresyon yaşadıkları söylenebilir. Buna karşın duygularını tanımlama zorluğunun a ve c modüllerindeki çocukların annelerinde, b modülünde eğitim gören çocukların annelerine kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. A modülündeki çocukların çoğunun 1-2 yıldır, b modülündeki çocukların çoğunun 3-4 yıldır, c modülündeki çocukların çoğunun 5-10 yıldır özel eğitim aldığı ve çocukların tanı aldıkları yaşların özel eğitim aldıkları süre ile yakın dönemler olduğu bilinmektedir. Bu bilgilerden yola çıkılarak şu çıkarım yapılabilir; a

modülündeki çocukların annelerinin otizm ile yeni tanıştıkları için panik yaşamaları, c modülündeki çocuklarının annelerinin de tanı alma süresi üzerinden uzun bir zaman geçtiği için umutsuzluğa kapılmaları sebebiyle duygularını tanımlamada zorlandıkları düşünülmektedir.

Hem otizm pozitifliği görülen hem de normal gelişim gösteren çocuklara sahip olan olmak üzere tüm anneler arasında yapılan incelemede depresyonun gelir durumuna, çocukların yaşına göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Otizm spektrum bozukluk görülen çocukların bakım yükü sebebiyle annelerin çoğunluğunun, normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerden farklı olarak ev hanımı oldukları görülmektedir. Bu çalışmada normal gelişimli çocukların annelerinin %42'si otizm spektrum bozukluk görülen çocukların annelerinin ise %75'i çalışmamaktadır. Annelerin ev ekonomisine katkısının azalması ve çocukların özel eğitim ihtiyacı ile beraber artan ekonomik bakım yükü sebebiyle aileler geçim zorluğu yaşamakta ve bu durum depresyon düzeylerini arttırmaktadır. Literatürde bulunan diğer çalışmalardan olan Şahin'in (2015) sadece bir otizmlı çocuğa sahip anneler ile gerçekleştirdiği çalışmasında geliri düşük annelerin daha yüksek olan annelere kıyasla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca otizmlı çocuğa sahip annelerin kendi yaşları ve çocuklarının yaşı ile aleksitimi düzeyleri arasında ilişki olduğu ama normal çocuğa sahip kadınlarda anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Bu çalışmadan farklı olarak Aygen (2011) otizm tanısı almış çocuk ve ergenlerin annelerinde aleksitimi düzeyinin yordanması üzerine düzenlediği çalışmada annelerin yaşının aleksimite düzeyleri üzerinde belirleyici olmadığı belirlenmiştir. Literatürde geçen bazı çalışmalar ile farklı bulgular elde edilmesinin sebebi araştırma yapılan dönem ve örnekleme dahil olan kişilerde gelir ve yaş sınıflandırmasının benzer aralıklarla belirlenmemesi olarak düşünülebilir.

Bu çalışmada annelerin aleksimite düzeylerinin gelire göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Aygen (2011) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde annelerin gelir düzeyinin aleksimite düzeyleri üzerinde belirleyici olmadığı belirlenmiştir.

Karşılaştırmalı analizler sonucunda ilköğretim mezunu annelerin aleksitimi düzeylerinin eğitim düzeyi daha yüksek annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ilköğretim mezunu annelerin, eğitim düzeyi daha yüksek

annelere kıyasla daha fazla duygularını tanımlama ve açıklama zorluğu yaşadıkları belirlenmiştir. Buna ek olarak ilköğretim mezunu annelerin depresyon düzeylerinin eğitim düzeyi daha yüksek annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma bulgularından farklı olarak Kaplan (2005), gerçekleştirdiği çalışmada eğitim değişkeni açısından 3-12 yaş lösemili çocuğu olan annelerin depresyon düzeylerinde anlamlı bir farkın görülmediğini belirlemiştir. Gönen (2014) ise çalışmamızı destekler nitelikte olarak eğitim düzeyi yüksek olan annelerin, düşük olanlara kıyasla daha düşük düzeyde depresif belirtilere sahip olduğunu tespit etmiştir. Buradan hareketle lösemi ve otizmin farklı niteliklerde olmaları sebebiyle ve annelerinin depresyon açısından farklı sonuçlar gösterdiği söylenebilir.

## 5.2. SONUÇ

Araştırmada kesme değerlerine göre yapılan grupların otizmlili çocuğa ve normal çocuğa sahip anneler arasındaki dağılımı incelenmiştir. Elde edilen analiz bulgularına göre otizmlili çocuğa sahip anneler arasında aleksitemi ve depresyon problemi yaşayanların oranının, normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Otizmlili çocuğa sahip annelerin çocuklarının bakım yüklerini daha çok üstlenmeleri sebebiyle babalara kıyasla daha şiddetli tükenmişlik yaşadıkları bilinmektedir (Elçi, 2004). Buna göre otizmlili çocuklara sahip annelerin çocuklarını yetiştirme sürecinde normal gelişim gösteren çocuklu annelere kıyasla daha güç şartlarla karşı karşıya kalması tükenme sürecini hızlandırmaktadır (Aygen, 2011). Tükenmişlik ve stres gibi etmenlerin etkisiyle otizmlili çocuk sahibi annelerin, normal gelişimli çocuk sahibi annelere kıyasla daha fazla duygularını tanımlama zorluğu yaşadıkları ve buna bağlı olarak depresyona girdikleri görülmüştür. Dolayısıyla annelerin depresyon ve aleksitemi problemlerinin azalması için sosyal ve duygusal destek sağlanması önem arz etmektedir. Diğer aile üyelerinin de çocuğun eğitim ve bakım sürecinde annelere destek olması gerekmektedir.

Bulgulara göre çocuk sayısı yüksek olan annelerin, çocuk sayısı daha az olan annelere kıyasla daha fazla duygularını açıklama zorluğu yaşadıkları belirlenmiştir. Bu durum da annenin bakım yükünün katlanmasına sebep olmakta, sosyal desteğin ve bakım yükünün paylaşılmasının önemi vurgulamaktadır.

Karşılaştırmalı analizler sonucunda ilköğretim mezunu annelerin aleksitimi ve depresyon düzeylerinin eğitim düzeyi daha yüksek annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çünkü eğitim düzeyi yüksek anneler arasında çalışan anne sayısı daha yüksek iken eğitim düzeyi düşük anneler arasında da çalışmayan anne sayısı yüksektir. Bununla ilişkili olarak çalışan annelerin duygularını dışa vurma ve duygularla ilgili konularda diğer bireylerle diğere girme konusunda çalışmayan annelere kıyasla daha iyi durumda oldukları saptanmıştır. Yani çocuklarının bakım yükünün artması ile beraber çalışma ortamlarına uzak kalması ve yaşadıkları sosyal izolasyon duygular hakkında dialog kurma konusunda motivasyonlarını azaltmakta, depresyon düzeylerinin de çalışan annelere kıyasla yüksek olmasına sebep olmaktadır. Bununla beraber Ağca'ya (2017) göre hane geliri düşük olan annelerin çocuğunu reddetme eğilimi de yükselmektedir. Ayrıca çalışmayan annelerin ev ekonomisine katkı sağlayamaması beraberinde çocuklarının ihtiyaç duydukları özel eğitim ve genel olarak aile bireylerinin birincil ihtiyaçlarını sağlamakta sıkıntı çekmelerine de sebep olmaktadır. Bu sebeple gerekli kurumlarca ailelere maddi ve sosyal destek verilmesi, çocuklarının yeterli özel eğitimi alması için burs ve teşviklerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Çocuğunun otizm ağırlık derecesi yüksek olan anneler çocuğunun otizm ağırlık derecesi düşük olan annelere kıyasla daha fazla umutsuzluk yaşamaktadırlar (Tunçel, 2017). Bulgulara göre otizmlili çocuğı 5-10 yıl önce tanı almış annelerin, çocuğı daha yakın zamanda tanı almış annelere kıyasla duygusal konularda konuşmaktan ve hayal kurmaktan daha yoksun oldukları belirlenmiştir. Bu durum çocuğı yakın zamanda tanı almış kişilerin çocuklarının aldıkları eğitime yanıt vereceğı konusunda içsel umutlarının daha yüksek olduğu, çocuğı 5-10 yıl önce tanı almış annelerin ise tanı üzerinden uzun süre geçmesine rağmen çocuklarında tanının kalmasını sağlayacak yeterlilikte gelişmenin görülmemesi sonucunda umutsuzlaşmaları ile açıklanabilir.

Bu çalışmadaki diğere bir önemli bulgu ise otizmlili çocuklara sahip annelerin yaşları ilerledikçe aleksitimi düzeyleri de yükselirken normal annelerin aleksitimi düzeylerinin yaşa göre değişmiyor olmasıdır. Bu da günümüzde engelli çocuklara sahip annelerle ilgili olarak sıkça gündeme gelen ölüm kaygısı ile ilişkilendirilebilir. Bu konuda yayınlamış herhangi bir yurt içi çalışma bulunmamasına rağmen otizmlili çocuklara sahip anneler tarafından veri toplama aşamasına yapılan görüşmelerde



vefatları durumunda bakıma muhtaç olan otizmliler çocuklarına kimin destek olacağı konusunda ciddi kaygılar yaşadıkları dile getirilmiştir.

Çalışma sonucunda otizmliler çocuğı sahip annelerin çocuklarının özel eğitim alma süresi uzadıkça yaşadıkları aleksitimi, duyguları tanımlama zorluğu ve depresyon düzeyinin de yükseldiğı belirlenmiştir. Çünkü bu sürecin uzaması çocukların özel eğitim gereksinimi ve bakım yükünün normal gelişimli bir çocuğı kıyasla daha yüksek olması ile annenin duygusal deformasyon süresinin de uzamasına sebep olmaktadır. Buradan hareketle çocuklarının eğitimi süresince annelerin de psikolojik sorunlar konusunda uzman desteğı almaya devam etmesi gerekliliğı doğmaktadır.



## KAYNAKÇA

- Altın, G. E. (2012). Perinatal Depresyon Tedavisinde Kişilerarası Psikoterapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2).
- Aslan, S. H., Alpaslan, Z. N., Gürkan, S. B., Aslan, R. O., & Cenkseven, F. (1997). Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete düzeyleri, aleksitimi ve stresle başa çıkma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 34, 127-134.
- Aydın, A., & Saraç, T. (2014). Otistik çocuk ebeveynlerinin geniş otizm fenotipi ve aleksitimi özellikleri arasındaki ilişki. *Dumlupınar University Journal of Social Science/Dumlupınar Üniversitesi Soysyal Bilimler Dergisi*, (41).
- Bagby, R. M., Ayearst, L. E., Morariu, R. A., Watters, C., & Taylor, G. J. (2014). The Internet administration version of the 20-item Toronto alexithymia scale. *Psychological assessment*, 26(1), 16.
- Bagenholm, A., & Gillberg, C. (1991). Psychosocial effects on siblings of children with autism and mental retardation: A population-based study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 35(4), 291-307.
- Başaran, S. K., & Sütçü, S. T. (2016). Panik Bozukluğun Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Etkililiği: Sistemik Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(Ek 1), 79-94.
- Başoğlu, C., & Buldukoğlu, K. (2015). Depresif bozukluklarda psikososyal girişimler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 1-15.
- Bodur, Ş., & Soysal, A. Ş. (2004). Otizmin erken tanısı ve önemi. *STED*, 13 (10), 394-398.
- Corsini, R.,J, & Wedding, D. (2012). *Current psychotherapies*. (Çev. Güzelyacı, E., Darcan, Çiftçi, S., & Türkoğlu, M.) John Wiley & Sons, Inc..
- Çolak, A. (2015). Otizm spektrum bozukluğunu anlamak. A. Cavkaytar (Ed.) Otizm spektrum bozukluğu içinde, *Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğü Yayınları*, 21-54.
- Darıca, N., Tuş, Ş. G., & Abidoğlu, Ü. P. (2000). *Otizm ve otistik çocuklar*. Özgür Yayınları.
- Demiralp, M., & Oflaz, F. (2007). Bilişsel-davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 132-139.

- Dereboy, I. F. (1990). Aleksitimi öz bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma. *Ankara: HÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. analysis, Psychological Reports, 100*, 1129-1139.
- Deveci A, Demet M, Özmen B, Özmen E, Hekimsoy Z. Obez Hastalarda Psikopatoloji, Aleksitimi Ve Benlik Saygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6: 84-91*
- Dignam, J. T., Barrera, M., & West, S. G. (1986). Occupational stress, social support, and burnout among correctional officers. *American journal of community psychology, 14*(2), 177-193.
- Dilber, C., Çalışkan, M., Sönmezoğlu, K., Nişli, S., Mukaddes, N. M., Tatlı, B., ... & Özmen, M. (2013). Positron emission tomography findings in children with infantile spasms and autism. *Journal of Clinical Neuroscience, 20*(3), 373-376.
- Durak, A., & Palabiyikoğlu, R. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. *Kriz Dergisi, 2*(2), 311-319.
- Esdale, S. A., & Greenwood, K. M. (2003). A comparison of mothers' and fathers' experience of parenting stress and attributions for parent-child interaction outcomes. *Occupational Therapy International, 10*(2), 115-126.
- Ergün, H. (2008). 14-18 yaş arası ergenler ve ebeveynlerinde aleksitimik özellikler, ebeveyn tutumları, bağlanma ve bağımlılık.
- Goldberg, S., Morris, P., Simmons, R. J., Fowler, R. S., & Levison, H. (1990). Chronic illness in infancy and parenting stress: A comparison of three groups of parents. *Journal of Pediatric Psychology, 15*(3), 347-358.
- Gönen, A. (2014). Otizm spektrum bozukluğu ile otizm spektrum bozukluğu tanısı olan bireylerin ebeveynlerinin depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. *Bolu: Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi.*
- Grabe, H. J., Spitzer, C., & Freyberger, H. J. (2004). Alexithymia and personality in relation to dimensions of psychopathology. *American Journal of Psychiatry, 161*(7), 1299-1301.
- Güdücü, F., Caliyurt, O., Vardar, E., Tuğlu, C., & Abay, E. (2005). Majör depresyonda sertralin ile birlikte uygulanan uyku yoksunluğu ve ışık

- tedavisinin etkinliğinin sertralin tedavisi ile karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(4), 245-51.
- Güleç, C. (1999). Transkültürel Açıdan Psikoterapiler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, C. II, S, 1, 5-11.
- Güneş, M. L., Ferah, I., & Çadırcı, E. (2013). Antidepresan ilaçların gastrik ülser üzerine etkileri. *Dicle Tıp Dergisi*, 40(4).
- Heflin, J., & Alaimo, D. F. (2007). *Students with autism spectrum disorders: Effective instructional practices*. Recording for the Blind & Dyslexic.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2(3), 217-250.
- Karasar, N. (2005). Bilimsel araştırma yöntemi. *Ankara: Nobel Yayın Dağıtım*, 151-152.
- Kaplan, Y., (2005). 3-12 Yaş Lösemili Çocuğu Olan Annelerin, Hastalığın Teşhis Ve Tedavi Sürecinde Çocuğunu Kabul Ve Red Davranışlarının İncelenmesi. *Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*.
- Kolvin, I. (1971). Psychoses in childhood—a comparative study. *Infantile autism: Concepts, characteristics and treatment*, 7-26.
- Korkmaz, B. (2010). Otizm: Klinik ve nörobiyolojik özellikleri, erken tanı, tedavi ve bazı güncel gelişmeler. *Turkish Pediatrics Archive/Türk Pediatri Arsivi*, 45.
- Korkut, Y. (2001). Aile Danışmanlığı Ve Aile Terapisi Hizmetleri. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 22, 111-133.
- Kosturek, A., Gregory, R. J., Sousou, A. J., & Trief, P. (1998). Alexithymia and somatic amplification in chronic pain. *Psychosomatics*, 39(5), 399-404.
- Mete, H. E. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11, 3-18.
- Miller, A. C., Gordon, R. M., Daniele, R. J., & Diller, L. (1992). Stress, appraisal, and coping in mothers of disabled and nondisabled children. *Journal of Pediatric Psychology*, 17(5), 587-605.
- Öner, N. (1994). Güvenirliği veya geçerliği sınınmış psikolojik testler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 33, 9-18.
- Örsel, S. (2004). Depresyonda tedavi: Genel ilkeler ve kullanılan antidepresan ilaçlar. *Klinik Psikiyatri, Ek, 4*, 17-24.
- Özden, S. Y. (1990). Dahili Hastalıklarda Depresyon. *Kartal Eğitim ve Araştırma Klinikleri*, 1(1).

- Özkan, İ. (1994). Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler. *Düşünen Adam*; 1994, 7 (3): 4-9
- Reddy, M. (2012). Depression-the global crisis. *Indian journal of psychological medicine*, 34(3), 201.
- Schreibman, L. E. (2005). *The science and fiction of autism*. Harpsvard University Press. [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=V3TQEWrCSDgC&oi=fnd&pg=PA1&dq=The+science+and+fiction+of+autism&ots=jaIDYFQXD1&sig=jWKUCd3kWOcH4GG9r4gaOLKRWIE&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=V3TQEWrCSDgC&oi=fnd&pg=PA1&dq=The+science+and+fiction+of+autism&ots=jaIDYFQXD1&sig=jWKUCd3kWOcH4GG9r4gaOLKRWIE&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false). Erişim tarihi: 17.09.2017.
- Sifneos, P. E. (1996). Alexithymia: past and present. *The American journal of psychiatry*, 153(7), 137.
- Solmaz, M., Sayar, K., Özer, Ö. A., Öztürk M. & Acar B. (2000). Sosyal Fobi Hastalarında Aleksitimi, Umutsuzluk Ve Depresyon: Kontrollü Bir Çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 3, 235-241.
- Şahin, T., *Sadece Otistik Çocuğu Olan Annelerin Kaygı ve Depresyon Düzeyi İlke Sağlıklı Kardeş/kardeşlere Sahip ve Otistik Çocuğu Olan Annelerin Kaygı ve Depresyon Oranlarının Karşılaştırılması*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.
- Şahin, A. R., Cantürk, T., Arık, A., & Özgenç, Ü. (2010). Psöriyasisli Hastalarda Aleksitimik Özellikler.
- Şenormancı, Ö., Konkan, R., & Sungur, M. Z. (2010). İnternet bağımlılığı ve bilişsel davranışçı terapisi. *Psychiatry*, 11, 261-268.
- Şireli, Ö., & Soykan, A. A. (2016). Depresyonu olan ergenlerin anne-baba kabul-red algıları ve aile işlevleri açısından incelenmesi. *Journal of Psychiatry*, 17(5), 403-410.
- Tomruk, N. B., & Oral, T. (2007). Elektrokonvulsif tedavinin klinik kullanımı: Bir gözden geçirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 302-309.
- Tunçel, A. (2017). Çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan annelerin depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeylerinin çocuktaki otizmin ağırlık derecesine göre karşılaştırılması. *Gaziantep: HKÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi*.

Türkçapar, M. H., & Sargın, A. E. (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 7-14.

### **EK 1 Beck Depresyon Envanteri**

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir.

Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

1. (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.  
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.  
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.  
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
2. (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.  
(1) Gelecek için karamsarım.  
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.  
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.  
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.  
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.  
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

- (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.  
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.  
(3) Her şeyden sıkılıyorum.
- 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.
- 6.** (0) Kendimden memnunum.  
(1) Kendimden pek memnun değilim.  
(2) Kendime kızgınım.  
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7.** (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.  
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.  
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.  
(3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimde kabahat buluyorum.
- 8.** (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.  
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.  
(2) Kendimi öldürmek isterdim.  
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9.** (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.  
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.  
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.  
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10.** (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.  
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.  
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.  
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11.** (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.  
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.  
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.  
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.
- 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.

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.
14. (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.  
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.  
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.  
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
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.
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.
17. (0) İştahım her zamanki gibi.  
(1) Eskisinden daha iştahsızım.  
(2) İştahım çok azaldı.  
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
18. (0) Son zamanlarda zayıflamadım.  
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.  
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.  
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
19. (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.  
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.  
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.  
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
20. (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.  
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.  
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.  
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
21. (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.  
(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.



- (2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.  
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

### EK 2 Toronto Aleksitemi Ölçeği

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.					
2. Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.					
3. Bedenimde doktorların bile anlamadığı duyular oluyor.					
4. Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.					
5. Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlmeyi yeğlerim.					
6. Keyfim kaçtığımda, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.					
7. Bedenimdeki duyular çoğu kez kafamı karıştırır.					
8. Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurluna bırakmayı yeğlerim.					
9. Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.					
10. İnsanların duygularını tanıması zorunludur.					
11. İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.					

12. İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.					
13. İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.					
14. Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.					
15. İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.					
16. Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim.					
17. İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.					
18. Sessizlik anlarında bile kendimi birisine yakın hissedebilirim.					
19. Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.					
20. Film ya da tiyatro oyunlarında gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır.					

### EK 3 Madde Analizi Sonuçları

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Madde 1	51,867	112,520	,332	,815
Madde 3	52,292	108,864	,437	,809
Madde 6	52,292	110,864	,443	,809
Madde 7	52,083	107,606	,553	,803
Madde 9	52,158	109,983	,526	,805
Madde 13	52,325	111,062	,453	,808
Madde 14	52,067	108,617	,537	,804
Madde 2	52,017	110,672	,457	,808
Madde 4	50,892	119,257	,099	,825
Madde 11	52,225	110,764	,438	,809
Madde 12	52,200	109,052	,515	,805
Madde 17	51,850	107,961	,496	,805
Madde 5	50,992	117,807	,139	,824
Madde 8	52,117	112,743	,357	,813
Madde 10	51,600	111,217	,382	,812
Madde 15	51,625	112,505	,348	,814
Madde 16	51,308	111,576	,365	,813
Madde 18	51,658	112,244	,398	,811
Madde 19	50,933	116,382	,198	,821
Madde 20	51,950	112,939	,310	,816

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Madde 1	14,083	22,060	,492	,765
Madde 3	14,508	20,370	,596	,743
Madde 6	14,508	23,076	,449	,772
Madde 7	14,300	21,624	,559	,752
Madde 9	14,375	22,858	,524	,759
Madde 13	14,542	22,839	,498	,764
Madde 14	14,283	22,692	,482	,767

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Madde 2	11,033	7,596	,314	,398
Madde 4	9,908	9,597	,011	,574
Madde 11	11,242	7,429	,324	,390
Madde 12	11,217	7,482	,317	,395
Madde 17	10,867	6,772	,362	,356

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Madde 5	20,658	19,487	,350	,581
Madde 8	21,783	21,650	,139	,637
Madde 10	21,267	19,206	,343	,583
Madde 15	21,292	18,343	,461	,548
Madde 16	20,975	19,167	,343	,583
Madde 18	21,325	19,616	,373	,576
Madde 19	20,600	19,250	,378	,573
Madde 20	21,617	20,843	,179	,630

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Madde 1	20,542	128,116	,621	,905
Madde 2	20,392	126,123	,521	,908
Madde 3	20,667	130,493	,461	,909
Madde 4	20,308	129,223	,543	,907
Madde 5	20,358	127,627	,600	,906
Madde 6	20,417	124,732	,670	,904
Madde 7	20,450	127,376	,521	,908
Madde 8	20,942	132,039	,482	,908
Madde 9	20,067	132,197	,347	,912
Madde 10	20,133	127,411	,571	,906
Madde 11	20,442	128,316	,550	,907
Madde 12	20,400	127,973	,584	,906

Madde 13	20,275	125,865	,600	,906
Madde 14	20,267	127,962	,563	,906
Madde 15	20,317	127,445	,583	,906
Madde 16	20,183	130,874	,465	,909
Madde 17	20,683	126,033	,630	,905
Madde 18	20,558	125,526	,629	,905
Madde 19	20,533	129,511	,527	,907
Madde 20	20,292	131,049	,417	,910
Madde 21	20,608	126,089	,590	,906



## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı** : Rıdvan KORKMAZ  
**Doğum Yeri ve Tarihi** : 01.01.1990  
**Mail** : ridvannkorkmaz@hotmail.com

### EĞİTİM

- Girne Amerikan Üniversitesi Psikoloji Bölümü (2015)
- Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans (2015 – 2017)

### İŞ TECRÜBESİ

- Körfez Engelliler Derneği/Özel Ege Yüksel Rehabilitasyon Merkezi / Sorumlu Psikolog / 10.07.2015/10.10.2015
- Özel bir şirkette halkla ilişkiler ve performans artırma pozisyonu 15.10.2015/26.01.2016
- Diyarbakır Devlet Hastanesi zorunlu staj (20.07.2014/10.09.2014)
- Diyarbakır Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi gönüllü staj (04.07.2013/01.09.2013)
- Türkiye Tohum Otizm Vakfı Özel Eğitim Okulu (08.03.2016/...)