

OTİZM TANISI KONMUŞ ÇOCUKLARIN ANNE VE BABALARINDAKİ RUHSAL BELİRTİLER*

Melda Akçakın** Gülsen Erden***

ÖZET

Amaç: Bazı yayınlarda, otizm tanısı konmuş çocukların anababalarında bazı kişilik özelliklerinin ya da belirtilerin daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Bu nedenle bu çalışmada kaygı, depresyon, obsesif belirtileri değerlendiren ölçeklerle, otizm tanısı konmuş ve kontrol grubu çocukların anababaları karşılaştırılmıştır. **Yöntem:** Bu çalışmada DSM III-R tanı ölçütlerine göre 48 otizm tanısı konmuş ve 34 kliniğe başvurmamış çocuğun anababasına Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği ve Maudsley Obsesif Soru Listesi ve SCL 90-R uygulanmış, elde edilen puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** Otizm tanısı konmuş çocukların anneleri Beck depresyon ölçeğinde kontrol grubuna göre daha yüksek puan almıştır. Diğer ölçeklerden elde edilen puan ortalamaları arasında gruplar arasında fark bulunamamıştır. Her iki gruptaki annelerin durumluk kaygı, SCL 90-R puanlarının babaların puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca otizm grubu kendi içinde de bazı değişkenler yönünden karşılaştırılmış, düşük işlevli otistik grubun anneleri bütün ölçeklerden yüksek işlevli otistik grubun annelerinden daha yüksek puan almıştır. **Tartışma:** Bu çalışma otizm tanısı konmuş çocukların zeka durumunun özellikle anneler üzerinde etkisi olduğunu göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Otizm, anababa, ruhsal belirtiler.

SUMMARY: PARENTAL PSYCHIATRIC SYMPTOMS OF AUTISTIC CHILDREN.

Objective: Some of the reports suggest that first degree relatives of the autistic probands have an increased frequency of certain personality characteristics. The aim of this study is to compare the characteristics of parents of autistic children with a group of normal controls. **Method:** The subjects were 48 parents of autistic and 34 parents of nonclinical children. The autistic children were diagnosed according to DSM III-R criteria for autistic disorder. Parents of the children were evaluated with the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Maudsley Obsessional-Compulsive Questionnaire (MOC), Beck Depression Inventory (BDI) and Symptom Check List-90-R (SCL-90-R). **Results:** Mothers of the autistic children had higher scores on the BDI compared to the nonclinical group. No significant differences were found in other scores. Mothers of both groups scored higher than the fathers on State Anxiety and SCL 90-R. When low functioning and high functioning autistics parents were compared among themselves, mothers of the low functioning autistics scored higher on all inventories. **Discussion:** This research shows that the most important factor that affects parental mood of autistic children is the IQ level of the autistic child.

Key Words: Autism, parent, psychiatric symptoms.

GİRİŞ

Çocuk Psikiyatrisi kliniklerine getirilen çocukların belirtilerinin nedenleri bu alanda çalışanların temel araştırma konularından biri olmuştur. Bu bağlamda üzerinde çok durulan etkenler genetik, organik, kişilik, sosyokültürel özellikler ve

anababa tutumları olarak sıralanabilir. Konunun diğer boyutunda ise sorunlu çocukların, anababa ve aile ilişkileri üzerindeki etkileri yer alır. Çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları kliniklerine getirilen çocuklar arasında süregelen bozukluklardan en önemlisi otizm ve diğer yaygın gelişimsel bozukluklardır. Bu bozuklukların nedenleri arasında da yukarıda adı geçen etmenler üzerinde durulmaktadır. Kanner 1943 yılında Erken Bebeklik Otizm'ini tanımladığı ilk makalesinde ve daha sonraki yayınlarında otizmi olan çocukların anababa özelliklerine değinmiş, bu anababaları zeki, yakınlık ve sıcaklıktan yoksun, çoğunu

*International Association for Children and Adolescent Psychiatry and Allied Professions IACAPAP'ın (2-6 Ağustos 1998 Stocholm) Kongresinde poster olarak sunulmuş, yayınlanmamış bildiri.

**Psk. Doç.Dr., Ankara Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Otistik Çocuklar Tanı, Tedavi, Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara.

***Psk. Dr., Ankara Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Otistik Çocuklar Tanı, Tedavi, Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara.

da obsesif olarak değerlendirmiştir. Otizmin organik yapıyla, kısmen aile çevresi arasındaki etkileşimin sonucu olduğunu ileri sürmüştür (Kanner 1949, Eisenberg ve Kanner 1956).

Daha sonra yapılan araştırmaların bazılarında otizmi olan çocukların ailelerinde ruhsal sorunların daha yüksek oranda bulunduğu bildirilmiştir (Lotter 1966, Labascher ve ark. 1970). Araştırmaların önemli bir kısmında, otizmi olan çocukların anababalarında duygudurum bozuklukları, epidemiyolojik çalışmalara ya da kontrol gruplarına göre daha yüksek oranlarda bulunmuştur (De Long ve Dwyer 1988, Piven ve ark. 1990, Bolton ve ark. 1994, De Long 1994, De Long ve Nohria 1994, Bolton ve ark. 1998, Piven ve Palmer 1999).

Son yıllarda konuyla ilgili yayınlanan çalışmaların yine önemli bir kısmı Piven ve ekibi tarafından yapılmıştır (Piven ve ark. 1990, Piven ve ark. 1991, Piven ve Palmer 1997, Piven ve ark. 1997, Piven ve Palmer 1999). Bu ekibin çalışmalarında çoklu otizm vakası olan, iki çocuğuna otizm tanısı konmuş anababalar ve Down sendromu tanısı konmuş çocuğu olan anababalarla çalışılmış, denekler derinlemesine aile öyküleri alınarak, yarı yapılandırılmış görüşme teknikleri, çeşitli ölçekler, gözlem formları ile değerlendirilmiştir. Bu ekip tarafından yapılan bir çalışmada çoklu otizm vakası bulunan 25 aile, 30 kontrol grubu ailesiyle karşılaştırılmış, otizm grubunun anababalarında majör depresyonun yanı sıra, yüksek oranda sosyal fobi de bulunmuş, ayrıca otizm grubunun büyükanne ve babaları, teyze, hala, amca ve dayılarında da kontrol grubuna göre yüksek oranda depresyon ve kaygı saptanmıştır (Piven ve Palmer 1999). Smalley ve arkadaşları da (1995), Piven ve Palmer'in (1999) çalışmasında olduğu gibi, otizmi olanların (proband) birinci derece akrabalarında kontrol grubuna göre yüksek oranda majör depresyon bozukluğu ve sosyal fobi bulmuşlardır. Bu çalışmada ilk depresif bozukluk döneminin otizmi olan çocuğun doğumundan önce yaşandığı, depresyonun yalnızca özürülü bir çocuk yetiştirmenin zorluğu ile açıklanamayacağı bildirilmiştir.

Otizm tanısı konmuş 42 çocuğun anababalarında kaygı bozukluğunun yaşam boyu görülme oranı kontrol grubuna (N: 18) göre daha yüksek bulunmuştur (Piven ve ark. 1991). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da otizmi olan ve normal çocuğa sahip ana-babalar evlilik uyumlarını algılamalarının yanı sıra durumluk-sürekli kaygı ve depresyon bakımından da karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada otizm ve kontrol grubunun, her birinde 20 şer çift vardır. Otizmi olan çocukların anababalarının durumluk-sürekli kaygı ve depresyonları normal çocuğa sahip anababalara göre daha yüksek bulunmuştur (Gündoğdu 1995). Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada ise otizm tanısı konan çocukların annelerinde birinci ekseninde yer alan bozukluklar araştırılmıştır, kontrol grubu olmayan bu çalışmada, annelerde en sık görülen birinci eksen tanıları majör depresif, distimik bozukluk ve sosyal fobi olarak bildirilmiştir (Demir ve ark. 2000).

Piven ve arkadaşları (1997)'de yaptıkları bir çalışmada dil ve kişilik özelliklerini incelemişlerdir. Bu çalışmada birden fazla otistik çocuğu olan 25 ailenin anababaları, 30 kontrol grubu ailenin anababalarından daha duyarlı, katı, uzak, eleştirici ve endişeli bulunmuştur. Ayrıca otistik çocuğu olan ailelerde konuşma ve dil geriliklerine, arkadaş ilişkilerinde kısıtlılıklara kontrol grubundan daha sık rastlandığı da bildirilmiştir.

Bolton ve arkadaşları (1994), 99 otizm tanısı konmuş çocuğu olan ve 36 Down sendromlu çocuğu bulunan ailelerle yaptıkları çalışmada, otistik çocukların anababa ve kardeşlerinde, Down sendromlu çocuğu olan ailelere göre, sosyal iletişim gerilikleri ve yineleyici davranışları daha yüksek oranda saptamışlardır.

Wolf ve arkadaşları (1988) ise, çocukların tanısını bilmeden, 21 otistik ve 21 zihinsel özürülü çocuğun anababasını klinik görüşme yolu ile incelemişler, otizmi olan çocukların anababalarının sıklıkla şizoid kişilik özellikleri, duygusal yanıt verme eksiklikleri, empati sorunları, yalnız kalmayı yeğlemeleri, özel ilgi örüntüleri ve sosyal ilişkide tuhaflıkları olduğu biçiminde sonuçlar ileri sürmüşlerdir.

Otizmi olan çocukların ailelerinde bilişsel süreçler de değerlendirilmiştir. Bir araştırmada, yaygın gelişimsel bozukluğu (YGB) olan 52 ve Down sendromu olan 33 çocuğun anababaları ve kardeşleri karşılaştırılmıştır. YGB olan grubun sosyal, bilişsel ya da dil gelişimlerinde gecikme bulunmamıştır. Yazarlar tarafından YGB olanların ailelerinde bilişsel ve sosyal bozulmanın olmadığı bildirilmiştir (Szatmari ve ark. 1993). Buna karşın bir başka çalışmada ise, otizmi olan çocukların (N=18) anababalarının performans zeka bölümünde, yürütücü (executive) işlevlerde, bazı okuma ölçümlerinde (pasajı yargılama ve hızlı biçimde adlandırma) kontrol grubuna (N=30) göre daha düşük performans gösterdikleri gözlenmiştir (Piven ve Palmer 1997).

Bir grup çalışmada da otizmi olan çocukların anababalarıyla, kontrol grubu anababaları arasında obsesyon ve depresyon yönünden (Cox ve ark. 1975), içe yönelim ve dışa yönelim ve nörotizm boyutunda (Kolvin ve ark. 1971; Netley ve ark., 1975) fark bulunmamıştır. Koegel ve arkadaşları (1983) ise otizmi olan çocukların anababalarının MMPI puanlarının normal aralık (ranj) içinde olduğunu saptamışlar ve normal çocukları olan ailelerden farklı bulmadıklarını bildirmişlerdir.

Bu araştırmanın temel amacı, otistik bozukluk tanısı konmuş çocukların anne babaları ve kontrol grubu çocukların anne babalarını durumluk /sürekli kaygı, depresyon, obsesif ve ruhsal belirtiler taşıma yönünden karşılaştırarak iki grup arasında farklılık olup olmadığını incelemektir. Ailelere bu amaçla, Spielberger Durumluk /Sürekli Kaygı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi ve SCL 90-R Belirti Tarama Listesi uygulanmış, ölçek puanları karşılaştırılmıştır.

Ayrıca bu araştırmada, otistik bozukluğu olan çocukların anababalarının ölçek puanlarının, ailenin tek çocuklu-çok çocuklu olması, çocuğun yaş düzeyi, yeni tanı-eski tanı konmuş olması, çocuğun zeka durumu değişkenleri yönünden ele alınarak karşılaştırılması da amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma grubu, Ankara Üniversitesi, Otistik Çocuklar Tanı, Tedavi, Uygulama ve Araştırma Merkezinde DSM III-R (1987) tanı ölçütlerini de kapsayan yarı yapılandırılmış bir görüşme çizelgesiyle değerlendirilerek (Akçakin 1993, Akçakin ve ark. 1993) otistik bozukluk tanısı konan 48 çocuğun anne ve babalarından oluşmuştur (anne ve babaların çoğu birbirinin eşidir, ancak birbirinin eşi olmayan anababalar da vardır.) Kontrol grubu ise, araştırma verilerinin toplandığı tarihe kadar ruhsal sorunlar nedeniyle çocuk ya da erişkin psikiyatri kliniğine başvurmamış 34 çocuğun anne ve babasından oluşmuştur.

Araştırma ve kontrol grubunun yaşları, cinsiyetleri, doğum sıraları, ailenin sahip olduğu çocuk sayısı, anne ve babaların yaşları eğitim düzeyleri yönünden eşleştirilmiştir. Kontrol grubunu oluşturan anababa ve çocuklar psikiyatri kliniği idari personeli ve yakınları arasından gönüllülük esas alınarak seçilmiştir.

Veri Toplama araçları: Anababalar Durumluk /Sürekli Kaygı Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi ve SCL 90-R Belirti Tarama Listesi uygulanarak değerlendirilmiştir.

Durumluk /Sürekli Kaygı Envanteri: Spielberger ve ark. (1970) tarafından geliştirilmiş, Öner ve Le Comte (1985) tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve uyarlaması yapılmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği: Beck (1961) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe'ye Tegin (1980) tarafından kazandırılmıştır. Geçerlik çalışması ise, Hisli (1989) tarafından yapılmıştır.

Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi: Hodgson ve Rachman (1977) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe'ye Erol ve Savaşır (1988) tarafından kazandırılmıştır.

Belirti Tarama Listesi: (SCL-90-R) Derogatis (1977) tarafından son şekline getirilmiştir. Türkçe formunun güvenilirliği ve geçerliği ile ilgili ayrıntılı çalışmalar Dağ (1991) tarafından yapılmıştır.

İşlem: Ölçekler anne ve babalara bireysel olarak

uygulanmış her ölçeğin yönergesi araştırmacılarından biri tarafından okunmuştur. Ölçeklerin işaretlenmesi bitene kadar, araştırmacılarından biri, deneklerin kolaylıkla ulaşabileceği yakınlıkta bulunmuş, anlamadıkları bir nokta olduğunda soru sorabilmişlerdir. Böylece maddelerin en uygun biçimde yanıtlanması amaçlanmıştır.

Dört ölçek her bir deneğe aynı sırada verilmiş, terazileme yapılarak, (1,2,3,4; 2,3,4,1; 3,4,1,2; 4,1,2,3) ölçek sıralarının olası birbirlerini etkileme ve yorgunluk etkisinin bütün ölçeklere eşit dağılmasına çalışılmıştır.

Bu araştırmanın diğer amacı için, araştırma grubundaki aileler:

1. Tek çocuklu ve çok çocuklu (3 ve daha çok çocuklu) olmalarına göre karşılaştırılmıştır. Araştırma grubunda yer alan ailelerin 15 i tek çocuklu 11 ise 3 ve daha fazla çocuk sahibidir.
2. Çocukların yaşı dikkate alınarak karşılaştırılmıştır. Ailelerin 23'ünün çocuğunun yaşı 6 yaş ve altında (okul öncesi dönem) 25' inin ise, 6 yaşın üzerindedir (okul çağı).
3. Çocuklara tanı konma süreleri dikkate alınarak karşılaştırılmıştır. Araştırma grubundaki ailelerin 15'inin çocuğuna son 6 ay içinde, 33 ailenin çocuğuna ise bir yıl ya da daha önce tanı konmuştur.
4. Çocukların zeka durumu dikkate alınarak karşılaştırılmıştır. a) Zeka bölümü (ZB) 50 ve üstünde olan grup, bu grup 19 çocuktan oluşmuştur. b) Hepsine Stanford-Binet (L-M) zeka ölçeği uygulanmıştır (Terman ve Merrill, 1973). Zeka bölümleri 53-104 arasında bulunmuştur. Çocuklara zeka testi uygulandığı dönemde çocukların takvim yaşlarının 5 ile 11 yaş 3 ay arasında değiştiği görülmüştür.
- 5) ZB 49 ve altında ya da zeka testi uygulanamayan grup 17 çocuktan oluşmuştur. Bu gruptan yalnızca 2 çocuğa Stanford Binet (L-M) zeka ölçeği uygulanabilmiştir. Bu çocuklardan birinin ZB 37 (takvim yaşı 8 yas 6 ay) diğerinin ise 45 (takvim yaşı 10 yas 7 ay) olarak bulunmuştur. Diğerleriyle işbirliği yapılamadığından bireysel bir zeka testi uygulanamamıştır. Bu grupta yer

alan çocuklardan 3 ünün sözcüğü yoktur. Diğerlerinin de sözcük dağarcıkları nadiren kullandıkları 3-5 sözcükle kısıtlıdır. Bu grupta yer alan çocukların dikkati çeken bir becerileri yoktur. Gözlemlere dayalı olarak değerlendirildiklerinde zihinsel yetersizlikleri belirgindir.

Verilerin analizinde, tek yönlü varyans analizi tekniği kullanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de otistik bozukluk grubu (OBG) ve kontrol grubu (KG) nun demografik özellikleri görülmektedir. Otistik bozukluk tanısı konmuş çocukların yaş ortalaması X:7.21 (açıklık 3-18), (KG) yaş ortalaması X:7.62 (açıklık 4-13), OBG'u 40 erkek, 8 kız; KG 28 erkek, 6 kız çocuktan oluşmuştur.

Tablo 1: Demografik Bulgular

	Kontrol grubu n:34 X	Otizm n:48 X
Çocuk		
Yaş	7.62	7.21
Doğum Sırası	1.32	1.60
Kardeş Sayısı	1.65	1.96
Anne		
Yaş	33.85	35.31
* Eğitim Düzeyi	4.27	4.17
Baba		
Yaş	37.76	39.73
* Eğitim Düzeyi	4.62	4.73

* Eğitim düzeyi ilk 2, orta 3, lise 4, yüksek okul 5 olarak puanlanmıştır.

Doğum sırası ise, OBG'da %58.3 birinci çocuk, %25 ikinci çocuk olarak, KG'da ise %62.2 birinci çocuk, %29.7'si ikinci çocuk olarak dünyaya gelmiştir. Ailelerin çocuk sayısı ise, OBG'da %31.3 tek, %45.8 iki çocuklu, KG'da ise %35.1 tek, %54.1 iki çocuklu olarak saptanmıştır.

Anne yaşları incelendiğinde, OBG'da annelerin yaş ortalaması X35.31, KG'da ise X33.85; babaların ise OBG'da X39.73, KG'da ise X37.76 olarak bulunmuştur. Annelerin OBG'da %47.9'unun,

KG'da ise, %52.9'unun, babaların ise, OBG'da %77.1'inin, KG'da ise, %73.5'inin üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Yapılan varyans analizi sonrasında bu demografik değişkenler yönünden gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Beck Depresyon Ölçeği puanları incelendiğinde, OBG annelerinin depresyon ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, KG annelerinden daha yüksek saptanmıştır. $F(1,80) = 7.597, p < 0.01$. OBG babalarının depresyon puan ortalamaları KG'dan daha yüksek olmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo II).

Tablo II: Anababaların Ölçek Puanlarına ilişkin ortalamaları ve standart sapmaları

		Anne		Baba	
		X	Ss	X	Ss
BDÖ	OBG	10.71*	7.7	6.92	6.73
	KG	7.22	7.3	4.94	6.69
$p < 0.01$					
SDKE	OBG				
	Durumluk	41.21	9.82	36.91	8.04
	Sürekli	43.30	6.69	40.02	8.02
	KG				
	Durumluk	39.05	9.18	36.85	7.91
	Sürekli	41.65	6.35	40.08	7.82
$p < 0.05$					
MOKSL	OBG	11.58	6.67	9.00	5.55
	KG	12.10	6.35	12.12*	6.34
$p < 0.05$					
SCL-90-R	OBG	69.35	38.9	56.98	41.45
	KG	76.35	50.46	59.12	55.63
$p < 0.02$					

Durumluk Kaygı Ölçeği puanları incelendiğinde, hem OBG grubu anneleri ile KG anneleri arasında, hem de OBG babaları ile KG babaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak hem OBG hem de KG annelerinin durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları babaların ortalamalarından yüksek bulunmuştur. $F(1,80) = 5.12, p < 0.05$.

Sürekli Kaygı Ölçeği puanları incelendiğinde, hem OBG anneleri ile KG anneleri arasında, hem

de OBG babaları ile KG babaları arasında sürekli kaygı ölçeği puan ortalamalarına göre anlamlı farklılık belirlenmemiştir. OBG annelerinin sürekli kaygı ölçeği puan ortalamaları OBG babalarının puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. $F(1,80) = 3.97, p < 0.05$.

Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi puanları incelendiğinde, OBG anneleriyle KG annelerinin puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmazken, iki grup babanın puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuş, bu farkın, KG babalarından kaynaklandığı, KG babalarının OBG'dan daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. $F(1,80) = 5.5758, p < 0.05$.

SCL-90-R puan ortalamaları incelendiğinde, OBG'u anneleriyle KG annelerinin SCL-90-R toplam puan ortalamaları arasında ve OBG'u babalarıyla KG'u babalarının puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak, iki grubun annelerinin puan ortalamaları, babaların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. $F(1,80) = 5.63, p < 0.02$ (Tablo II).

Ayrıca, OBG'u ailenin tek çocuklu (N:15), çok çocuklu (N:11), otistik bozukluğu olan çocuğun 6 yaşından küçük (N:23) ve 6 yaşından büyük olması (N:25) gibi değişkenlerle birlikte çocuklarına son 6 ay içinde yeni tanı konanlar (N:15) ile daha önceden (eski) tanı konanlar (N:33), sözü edilen ölçek puan ortalamaları yönünden karşılaştırılmıştır. Bu değişkenler yönünden de anlamlı bir fark bulunmamıştır. OBG'u çocukların zeka durumları dikkate alınarak da incelenmiştir. ZB 50 ve üstü olanlar (N:19), ile ZB 49 ve altında ya da zeka testi uygulanamayan grup (N:17) incelendiğinde, ZB 49 ve altında ya da zeka testi uygulanamayan grupta yer alan çocukların annelerinin bütün ölçeklerde ZB 50 ve üstü olan çocukların annelerinden puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. (Durumluk Kaygı $F(1,34) = 7.34, p < 0.0105$; sürekli kaygı $F(1,34) = 6.84, p < 0.0132$; depresyon $F(1,34) = 14.93, p < 0.01$; obsesyon $F(1,34) = 9.84, p < 0.01$; SCL 90-R $F(1,34) = 13.502, p < 0.01$). (Tablo III).

ZB 49 ve altında ya da çocuklarına zeka testi uy-

gulanamayan grupta yer alan babaların puanlarına bakıldığında, durumluk kaygı ölçeğinin dışında, tıpkı anneler gibi ZB>50 olan çocuklarının babalarından daha yüksek puanlar almakla birlikte, bu farklar anlamlı bulunmamıştır. (Tablo III).

Tablo III: Otistik Çocukların Zeka Durumlarına Göre Anababaların Ölçek Puanlarına İlişkin Ortalamalar

	Anne		Baba	
	n:17 IQ<49 ve zeka testi uygulanamayanlar X	n:19 IQ>50 X	n:17 IQ<49 ve zeka testi uygulanamayanlar X	n:19 IQ>50 X
BDÖ	15.59*	6.42	7.94	6.53
Durumluk	43.94*	36.11	36.82	37.11
SDSK				
• Sürekli	46.18*	40.63	41.53	38.68
MOKSL	14.47*	8.47	9.71	8.74
SCL-90-R	87.00*	49.84	66.82	56.11

* p<0.01

TARTIŞMA

Araştırmamızda, OBG annelerinin depresyon puanları, KG annelerine göre daha yüksek bulunmuştur. Literatür gözden geçirildiğinde bu sonucu destekleyen çok sayıda yayın olduğu görülmektedir (Cox ve ark 1975, De Long ve Dwyer 1988, Gündoğdu 1995, Bolton ve ark.1998, Smalley ve ark.1998, Piven ve Palmer 1999, Demir ve ark.2000). Araştırmamızın bulguları ve diğer çalışmalar otizm tanısı konmuş çocukların annelerinde tutarlı olarak depresyonun olduğunu göstermektedir. Ancak araştırmamızın bulguları incelendiğinde annelerin depresyon puanlarında kontrol grubuna göre, anlamlı bir yükselme olmakla birlikte, bu patoloji boyutlarında değildir. Yukarıda sözü edilen kaynakların önemli bir kesiminde otistik olan çocukların anababalarına kontrollere göre daha fazla depresyon tanısı konduğu görülmüştür. Cox ve ark.1975, otizm tanısı konmuş çocuklarla, özgül gelişimsel alıcı dil sorunu olan çocukları karşılaştırdıkları çalışmalarında iki grupta da annelerin üçte ikisinin depresif olduklarını bildirmiş-

lerdir. Yazarlar tarafından bu durum çocukların güçlüklerinin sonucunda geliştiği biçiminde yorumlanmıştır. Özürlü çocuk yetiştirmenin, annelerde depresif belirti oranını arttırdığını ancak anlamlı oranda major depresyonun bulunmadığını bildiren yayınlar da vardır. (Breslau ve Davis 1986).

OBG ve KG anababalarının Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ve SCL 90-R toplam puan ortalamaları benzer bulunmuştur. Ancak hem OBG hem de KG annelerinin Durumluk Kaygı Ölçeği ve SCL 90-R de babalardan daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Bolton ve ark.(1998) otizm tanısı konmuş çocukların anababa ve akrabalarında genellenmiş kaygı, fobik ya da panik bozukluğunun görülme sıklığını kontrol grubuyla benzer bulmuşlardır. Buna karşın Piven ve ark(1991) kaygı bozukluğu yaşam boyu görülme sıklığını, otizmi olan çocukların anababalarında kontrol grubuna göre daha yüksek oranda saptamışlardır. Gündoğdu'nun (1995) çalışmasında da durumluk-sürekli kaygı puanları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Anababaların kaygı düzeyleriyle ilgili çalışmalar, depresyon sonuçları kadar tutarlılık göstermemiştir. Bizim çalışmamızın ve Gündoğdu (1995) nun verileri aynı merkezden benzer zaman dilimi içinde farklı ailelerden toplanmış, aynı ölçekle değerlendirilmiş, ancak iki çalışmanın OBG larının kaygı puanları farklı çıkmıştır. İki çalışmanın verileri incelendiğinde, durumluk kaygı puanlarında OBG annelerinin bu çalışmada x: 41.21 , Gündoğdu'nun çalışmasında x: 39.55 olduğu, araştırma grubu ortalamalarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Kontrol gruplarına bakılınca, bizim çalışmamızın KG x: 39.05 Gündoğdu'nun çalışmasının KG x: 31.00 olduğu, farkın kontrol gruplarından kaynaklandığı izlenimi edinilmektedir. Öner ve Le Comte (1985) normal yetişkin ortalamalarını bir çalışmada x: 40 , diğer bir çalışmada x: 33.97 olarak saptamışlardır. Gündoğdu'nun OBG anne ortalamaları normal sınırlar içinde görünürken; bu araştırmanın bulguları normal grubun biraz üzerindedir. Sürekli kaygı puanı incelendiğinde ise, Gündoğdu'nun çalışmasının OBG anne ortalamaları x: 46.80, bizim çalışmamızınkinden x: 43.30 daha yüksektir.

Aynı merkezin olgularından toplanmış veri sonuçlarındaki farklılığa neyin yol açtığı konusu gözden geçirildiğinde, Gündoğdu'nun çalışmasının OBG verilerinin yarısından çoğu Ankara dışında oturan ailelere ölçeklerin posta ile gönderilmesi ve ailenin değerlendirmeyi yapıp, iade etmeleriyle elde edilmiştir. Ailelerin tedavi merkezlerinden uzakta olmasının sürekli kaygılarını yükselttiğini düşünülmüştür. Bu çalışmanın verileri ise Ankara içinde ve dışında oturanların Otistik Çocuklar Tanı Tedavi Uygulama ve Araştırma Merkezinde çocuklarının tedavi, kendilerinin danışma süreci içinde olduğu dönemde yapılmıştır. Anababaların tedavi ekibiyle daha yakın ilişkide bulunmaları sürekli kaygı düzeyini etkiliyor olabilir.

Araştırmamızda, Maudsley Obsesif Soru Listesi puanlarında ise OBG ve KG anneleri arasında fark bulunmazken, KG babaları, OBG babalarından daha yüksek ortalama puanlar almıştır. Erol ve Savaşır (1988)'in normal grup ortalamaları puanlarıyla bu çalışmanın KG ortalamaları birbirine benzerken, OBG anne ve baba ortalamalarının, Erol ve Savaşır'ın çalışmalarının normal grup ortalama puanlarından daha düşük olduğu gözlenmiştir.

Kanner'in (1949) otizm tanısı konmuş çocukların anababalarının obsesif özellikler taşıdığını yayınlamasından bu yana konuyla ilgili araştırmalar yapılmıştır. Ancak çalışmalarda bu grup anababaların belirgin obsesif özellikler taşıdıklarına ilişkin bir sonuç elde edilmemiştir. Cox ve ark. (1975) Leyton Obsesif-Belirti Envanterinde, otizm tanısı konmuş çocukların anababalarını normal sınırlar içinde bulurken, bizim çalışmamızın babalarında olduğu gibi kontrol grubunda konuyla ilgili daha yüksek puanlar elde edilmiştir. Bir diğer çalışmada ise doğrudan değerlendirmede otizmi olanların anababalarında obsesif kompulsif bozukluğun yüksek oranda olduğuna ilişkin kanıt elde edilememiştir. Ancak, aile öykü yöntemi kullanıldığında, otizm grubunun birinci, ikinci, üçüncü derece akrabalarında olası obsesif kompulsif olma oranının kontrol grubuna göre yüksek olduğu bildirilmiştir (Bolton ve ark 1998).

Çalışmamızda, SCL 90 -R toplam puan ortalamaları yönünden OBG'ları ile KG'ları arasında fark bulunmadığı ancak iki grup annenin babalardan daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. OBG'nun ruhsal belirti dağılımı yönünden normallere göre belirgin bir farklılık göstermediği, bu sonucun araştırmanın diğer bulgularıyla uyumlu olduğu düşünülmüştür.

Özetle çalışmamızda, OBG annelerinin depresyon puanlarının yükselmesi dışında diğer belirtiler yönünden OBG ve KG grupları arasında farklılık bulunmamıştır. Buna neden ne olabilir? Birinci neden bu çalışmanın kapsamındaki OBG Otistik Çocuklar Tanı Tedavi Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde tedavi programında olan çocuklar ve ailelerinden oluşmuştur. Bu durum belki de bu grup aileler için koruyucu bir rol oynamış olabilir. İkinci neden kullanılan değerlendirme araçları, bu grubun ruhsal belirtilerini değerlendirmek için yeterli olmayabilir. Otizmi olan çocukların anababa ve diğer aile bireylerinin ruhsal belirtilerini ya da kişilik özelliklerini değerlendirmek için belki de yeni ölçekler geliştirilmesi gerekecektir.

Araştırmamızda OBG'u kendi içinde ailenin tek çocuklu -çok çocuklu olması yönünden karşılaştırılmıştır. Çok çocuklu olmanın, anababaların diğer çocuklarından doyum sağlama olasılıkları nedeniyle, ölçek puanlarını etkileyebileceği düşünülmüştür; ancak gruplar açısından bir fark saptanmamıştır. Aileler çok çocukları olsa da, sorunlu bir çocukları olduğunda, tek çocuklu olanlara benzer bir biçimde belirtiler göstermiştir.

OBG, çocuklarının 6 yaşından küçük (okul öncesi dönemi), 6 yaşından büyük (okul dönemi) olması yönünden karşılaştırıldığında da, anababaların ölçek puanları yönünden gruplar arasında fark bulunmamıştır. Anababaların, çocuklarının okul yaşı döneminde çocuklarındaki farklılıkları daha belirgin gözleme ve okul sorunlarıyla daha fazla yüz yüze gelme olasılıkları olduğu düşünülse de, bu olasılık araştırmamızdaki anababaların puanlarında etkin olmamıştır.

OBG yeni tanı (son 6 ay içinde) eski tanı (bir yıl +) olarak karşılaştırıldığında da, gruplar arasın-

da fark gözlenmemiştir. Yeni tanı konulanların anababalarında, belirtilerin özellikle depresyon puanlarında yükselme beklenebilir, ancak bu çalışmada, çocuklarının tanısını daha uzun süreden beri bilen anababaların, depresyon puanları anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte biraz daha yüksek bulunmuştur. Sorunun nedenini daha uzun süreden beri bilme, belki de başatmadaki güçlükler çaresizlik, anababaları daha depresif duygu durum içine sokabilmektedir.

Bir diğer karşılaştırma da çocukların zeka durumları dikkate alınarak yapılmıştır. ZB: 50 > üzerinde olanlarla, ZB: 49 < ve zeka testi uygulanamayanlar karşılaştırıldığında, ZB: 49 < altında ve zeka testi uygulanamayan çocukların annelerinin puanlarının durumluk/ sürekli kaygı, depresyon, obsesyon ve SCL-R 90 ölçeklerinde ZB: 50 > olan çocukların annelerinden daha yüksek bulunmuştur. Puanlar incelendiğinde, ZB < 49 ve test uygulanamayan grubun annelerinin durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarının, Öner ve Le Conte (1985) normal grup ortalamalarından daha yüksek olduğu dikkati çekmiştir. Depresyon puanları ise, patoloji sınırını aşmamıştır. ZB < 49 ve zeka testi uygulanamayan çocukların annelerinin obsesyon puanlarının ise Erol ve Savaşır'ın (1988) normal grup ortalamalarından biraz daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

ZB < 49 ve zeka testi uygulanamayan grubunda yer alan çocukların babalarının puanlarına bakıldığında durumluk kaygı ölçeği dışında tıpkı anneler gibi ZB > 50 olan çocukların babalarından daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Ancak bu farklar anlamlı değildir.

Otizm tanısı konan çocukların, otizmin yanı sıra belirgin derecede zeka sorunu olduğunda, özellikle annelerin daha çok etkilendikleri, iki özürle başatmenin güçlüklerini daha çok yaşadıkları düşünülmüştür.

Zekası daha iyi durumda olan çocukların anababaları, çocuklarının daha kolay öğreniyor olması, bazı becerilerinin olması nedeniyle, kendilerini daha iyi hissediyor, daha fazla doyum sağlıyor olabilirler. Bunu anlayabilmek için daha ayrıntılı, daha geniş örneklem grubuyla çalışılması gereklidir.

Babaların genel olarak sorunlu çocukları olmasından annelerden daha farklı etkilendikleri söylenebilir. Annelerin büyük bir olasılıkla bakım sorumluluğunu daha fazla almaları, günlük yaşamı otizmi olan çocuklarıyla daha çok paylaşmaları, çocuklarla başatmadaki güçlükler daha çok etkilermelerine neden olabilir. Babaların ise, konunun belki de farklı bir boyutuyla, mali durumla, ailenin refah düzeyi gibi konularla daha fazla uğraşıyor olmaları, farklı başatme mekanizmaları kullanmalarına yol açabilir.

Bundan sonraki yayınlarda hem otizmde genetik geçişi aydınlatmak adına, hem de niteliksel olarak otizme benzer sosyal iletişim geriliklerinin, stereotipik tekrarlayıcı davranışların otizmi bulunan ailelerde olup olmadığı diğer deyişle daha geniş bir otizm fenotipinin ayrıntılı olarak araştırılması gerekecektir. Yapılandırılmış görüşmelerle ayrıntılı aile öykülerinin alınması, YGB alt tipleriyle homojen gruplarla çalışılması konunun giderek daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunacaktır.

KAYNAKLAR

- Akçakan M (1993) Normal eğitim gören otistik çocuklarla özel eğitim gören otistik çocukların karşılaştırıldığı bir izleme çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 29 :3-9.
- Akçakan M, Polat S, Kerimoğlu E (1993) Otistik ve zeka özürü çocukların demografik ve doğumla ilgili özellikler yönünden karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1: 39-46.
- Beck AT (1961) An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 4: 561-571.
- Bolton P, McDonald H, Pickles A ve ark.(1994) A case-control family history study of autism. *J Child Psychol* 35:877-900.
- Bolton PF, Pickles A, Murphy M, Rutter M (1998) Autism, affective and other psychiatric disorders: Patterns of familial aggregation. *Psychol Med* 28: 385-395.
- Breslau N, Davis GC (1986) Chronic stress and major depression. *Arch Gen Psychiatry* 43: 309-314.
- Cox A, Rutter M, Newman S, Bartak L (1975) A comparative study of infantile autism and specific developmental receptive language disorder: II parental characteristics. *Br J Psychiatry* 126: 146-159.
- Dağ İ (1991) Belirti tarama listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2: (1) 5-12.

- De Long R (1994) Children with autistic spectrum disorder and family history of affective disorder. *Dev Med Child Neurol* 36: 674-688.
- De Long R, Nohria C (1994) Psychiatric family history and neurological disease in autistic spectrum disorders. *Dev Med Child Neurol* 36: 441-448.
- De Long R, Dwyer JT (1988) Correlation of family history with specific autistic subgroups: Asperger's syndrome and bipolar affective disease. *J Autism Dev Disord* 18: 593-600.
- Demir T, Mukaddes NM, Demir DE, Bilge S (2000) Otistik bozukluğu olan çocukların annelerinde birinci eksen-de yer alan psikiyatrik bozuklukların araştırılması. *Düşünen Adam* 2:82-86.
- Derogatis LR (1977) *Administrative Scoring and Procedure Manual-I for the Revised Version*. Baltimore, MD: John Hopkins Univ. School of Medicine, Clinical Psychometric Unit.
- Eisenberg L, Kanner L (1956) Early infantile autism. *Am J Orthopsychiat* 27: 556-66.
- Erol N, Savaşır I (1988) Maudsley Obsessif-Kompulsif Soru Listesi. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi GATA-Ankara.
- Gündoğdu B (1995) Otistik ve normal çocuğu olan anne-babaların evlilik uyumlarını algılamaları ve bazı değişkenler yönünden karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi.
- Hisli N (1989) Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi* 7(23):3-13.
- Hodgson RJ, Rachman S (1977) Obsessional compulsive complaints. *Behav Res Ther* 15:389-395.
- Kanner L (1949) Problems of nosology and psychodynamics of early infantile autism. *Am J Orthopsychiat* 19:416-26.
- Koegel RL, Schreibman L, O'Neill RE, Burke JC (1983) The personality and family-interaction of parents of autistic children. *J Con Clin Psychol* 51:683-692.
- Kolvin I, Garside RF, Kidd JSH (1971) IV. Parental personality and attitude and childhood psychoses. *Br J Psychiatry* 118:403-6.
- Lobascher ME, Kingerlee PE, Gubbay SS (1970) Childhood autism: an investigation of aetiological factors in twenty-five cases. *Br J Psychiatry* 117:532-529.
- Lotter V (1966) Epidemiology of autistic conditions in young children: I prevalence. *Soc Psychiatry* 1:124-137.
- Nettly C, Lockyer L, Greenbaum HC (1975) Parental characteristics in relation to diagnosis and neurological status in childhood psychosis. *Br J Psychiatry* 127:440-4.
- Öner N, Le Compte A (1985) *Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Matbaası.
- Piven J, Chase GA, Landa R ve ark. (1991) Psychiatric disorder in the parents of autistic individuals. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 30(3):471-478.
- Piven J, Palmer P (1997) Cognitive deficit in parents from multiple-incidence autism families. *J Child Psychol Psychiat* 38:1011-1021.
- Piven J, Palmer P, Landa R ve ark. (1997) Personality and language characteristics in parents from multiple-incidence autism families. *Am J Med Genet* 74:398-411.
- Piven J, Gayled J, Chase GA ve ark. (1990) A Family history study of the adult siblings of autistic individuals. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 29:117-184.
- Piven J, Palmer P (1999) Psychiatric disorder and the broad autism phenotype: Evidence from a family study of multiple-incidence autism families. *Am J Psychiatry* 156:557-563.
- Smalley S, Mc Crackend, Tanguay P (1995) Autism, affective disorders and social phobia. *Am J Med Genet* 60:19-26.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE (1970) *Manual for State-Trait Anxiety Inventory*. California Consulting Psychologist Press.
- Szatmari P, Jones MB, Tuff L ve ark. (1993) Lack of cognition impairment in first-degree relatives with pervasive developmental disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 32:1264-1273.
- Tegin B (1980) Depresyonda bilişsel şemalar. Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Terman LM, Merrill MA (1973) *Stanford-Binet Intelligence Scale*. Houghton Mifflin Company, Boston.
- Wolff S, Narayan S, Moyes B (1988) Personality characteristics of parents of autistic children. *J Child Psychol Psychiatry* 29:143-153.