

**T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**OTİZMLİ ÇOCUĞU OLAN AİLELER İLE NORMAL GELİŞİM
GÖSTEREN ÇOCUĞU OLAN AİLELERİN ANKSİYETE VE PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIK DÜZEYLERİ İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ
BAKIMINDAN KARŞILAŞTIRMALI İNCELEMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özge Nur EKİNCİ

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

TEMMUZ 2022

**T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**OTİZMLİ ÇOCUĞU OLAN AİLELER İLE NORMAL GELİŞİM
GÖSTEREN ÇOCUĞU OLAN AİLELERİN ANKSİYETE VE PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIK DÜZEYLERİ İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ
BAKIMINDAN KARŞILAŞTIRMALI İNCELEMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Özge Nur EKİNCİ
(191287032)**

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Zeynep MAÇKALI

TEMMUZ 2022



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi

Enstitümüz, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 191287032 numaralı öğrencisi Özge Nur EKİNCİ'nin "Otizmli Çocuğu Olan Aileler İle Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Ailelerin Anksiyete ve Psikolojik Sağlık Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Bakımından Karşılaştırmalı İncelemesi" adlı tez çalışması 04.07.2022 tarihinde yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından *Oy Birliğı* ile Yüksek Lisans tezi olarak *Kabul* edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

Jüri Onay Tarihi: 04/07/2022

1) Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Zeynep MAÇKALI

2) Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Nurgül YAVUZER

3) Jüri Üyesi: Prof. Dr. Oya ÖZKARDEŞ

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum "Otizmli ocuğu Olan Aileler ile Normal Gelişim Gösteren ocuğu Olan Ailelerin Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri İle Stresle Başa ıkma Yöntemleri Bakımından Karşılaştırmalı İncelemesi" adlı tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadar ki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynaklarda gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim (04/07/2022).

Özge Nur EKİNCİ

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezimin yazım sürecinden tezimin tamamlanma sürecindeki zamana kadar bilgi birikimi ve tecrübeleriyle yönlendiren, ilgi ve alakasını esirgemeyen kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Zeynep MAÇKALI ya;

Örneklem grubumu oluşturmamda ve uygulamaları gerçekleştirme aşamasında desteklerini sağlayan kurum çalışanlarına ve araştırmamı kolaylıkla yürütmemi sağlayan tüm kurum çalışanlarına ve bilgilerini paylaşan, yardımlarını esirgemeyen arkadaşlarıma;

Tezimin sonuçlanmasında en büyük katkıya sahip olan görüşme yaptığım ve ölçeklerimi doldurmayı kabul eden tüm anne babalara;

Hayatım boyunca bana inanmaktan ve beni desteklemekten vazgeçmeyen canım aileme teşekkür ederim.

Temmuz 2022

Özge Nur EKİNCİ

Psikolog

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR	vi
TABLO LİSTESİ	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı	3
1.2 Araştırmanın Önemi	3
1.3 Araştırmanın Problemleri	3
1.4 Araştırma Soruları	4
1.5 Araştırmanın Varsayımları	4
1.6 Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.7 Tanımlamalar	5
2. KURAMSAL BİLGİLER	6
2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu'nun Klinik Belirtileri.....	6
2.1.1. Sosyal Etkileşimsel Alanda Bozulma	6
2.1.2 İletişim Alanında Bozulma	6
2.1.3 Davranış ve Rutinlerde Bozulma	6
2.1.4 Bilişsel İşlevler Alanında Bozulma.....	7
2.1.5 Diğer Sorun Alanları	7
2.2 Otizm Spektrum Bozukluğunun Nedenleri	7
2.3 Otizmlı Çocukların Gelişimsel Özellikleri.....	9
2.3.1 Sosyal ve Duygusal Gelişim Özellikleri	9
2.3.2 Bilişsel Gelişim Özellikleri	10
2.3.3 Psikomotor Gelişim Özellikleri	10
2.3.4 Dil Gelişim Özellikleri.....	11
2.4 Otizmin Tedavisinde Kullanılan Yöntemler	11
2.5 Otizmin Aile Bireyleri Üzerindeki Etkileri.....	12
2.6 Anksiyete.....	15
2.6.1 Tanımı ve Belirtileri	15
2.6.2 Normal ve Patolojik Anksiyete	15
2.6.3 Otizmlı Çocuğu Olan Ebeveynlerde Anksiyetenin Görünümüne İlişkin Araştırmalar	16
2.7 Psikolojik Sağlamlık	18
2.7.1 Psikolojik Sağlamlık Tanımı.....	18
2.7.2 Psikolojik Sağlamlık Risk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler.....	18
2.7.3 Otizmlı Çocukların Gelişim Özelliklerinin Ebeveynlerin Psikolojik Sağlamlıkları Etkisi Üzerine Yapılan Araştırmalar	19
2.8 Stres ve Stresle Başa Çıkma Yolları	20
2.8.1 Stres Kavramı.....	20

2.8.2 Stresle Başa Çıkma Yolları	21
2.8.3 Otizmlı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Stresi ve Stresle Başa Çıkma Yolları Üzerine Yapılan Araştırmalar	22
3. YÖNTEM.....	26
3.1 Araştırma Örnekleme.....	26
3.2 Veri Toplama Araçları	26
3.2.1 Demografik Veri Toplama Formu	26
3.2.2 Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	27
3.2.3 Yetişkin Psikolojik Sağlıklı Ölçeği (YPSÖ)	27
3.2.4 Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBCÖ).....	28
3.3 Veri Toplama İşlemi	28
3.4 Verilerin Analizi.....	29
4. BULGULAR.....	30
4.1 Demografik Değişkenlere Dair Tanımlayıcı Bulgular	30
4.2 Ölçeklere İlişkin Betimleyici Bulgular	32
5. TARTIşMA	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	38
6.1 Sonuç.....	38
6.2 Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler.....	38
6.3 Uygulama İçin Öneriler.....	39
KAYNAKLAR	40
EKLER.....	51
ÖZGEÇMİş.....	60

KISALTMALAR

OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
SBCÖ	: Stresle Başa Çıkma Ölçeği
YPSÖ	: Yetişkin Psikolojik Sağamlık Ölçeği
OÇO	: Otizmlilerin Çocukları Olan
NGGÇO	: Normal Gelişim Gösteren Çocukları Olan

TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 4.1: Demografik Değişkenlere Dair Tanımlayıcı Bulgular Tablosu.....	30
Tablo 4.2: Ölçeklere İlişkin Betimleyici Bulgular ile Normallik Varsayımına İlişkin Bulgular.....	32
Tablo 4.3: Otizmli Çocuğu Olan Aileler ile Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Ailelerin Ölçeklerden Aldıkları Puanların Karşılaştırmalı İncelemesi	32

OTİZMLİ ÇOCUĞU OLAN AİLELER İLE NORMAL GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUĞU OLAN AİLELERİN ANKSİYETE VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYLERİ İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ BAKIMINDAN KARŞILAŞTIRMALI İNCELEMESİ

ÖZET

Bu tez çalışması kapsamında otizmlı çocuğa sahip ebeveynler ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerin anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeyleri ile stresle başa çıkma yöntemleri karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Ayrıca bu değişkenlerin demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Araştırma verilerinin toplama süreci yüzyüze yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini 3-18 yaş arasında otizmlı çocuğa sahip 150 ebeveyn ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip 150 ebeveyn olmak üzere toplam 300 ebeveyn oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama araçları olarak 17 sorudan oluşan Demografik Veri Toplama Formu, 21 sorudan oluşan Beck Anksiyete Ölçeği, 23 sorudan oluşan Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği ve 21 sorudan oluşan Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcılardan elde edilen araştırma verileri SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmamızdan elde edilen veriler doğrultusunda; Beck Anksiyete Ölçeği, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Sosyal Destek Alt Ölçeği skorları bakımından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamakta, Stresle Başa Çıkma Ölçeği, Kaçınma Alt Ölçeği ve Problem Odaklı Başa Çıkma Ölçeği skorları bakımından gruplar arasında ise anlamlı farklılık bulunmakta olduğu görülmüştür. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular literatür çerçevesinde tartışılmıştır. Çalışmada incelenen değişkenlerin bir arada incelendiği başka bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle, çalışmamızın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Otizm Spektrum Bozukluğu, Ebeveyn, Anksiyete, Stresle Başa Çıkma, Psikolojik Sağlamlık.*

**A COMPARATIVE ANALYSIS OF FAMILIES WITH AUTISM AND
FAMILIES WITH NORMAL DEVELOPMENT CHILDREN WITH
RESPECT TO THE LEVELS OF ANXIETY AND PSYCHOLOGICAL
STRENGTH AND METHODS OF COLLECTING WITH STRESS**

ABSTRACT

Within the scope of this thesis, the anxiety and psychological resilience levels of parents with children with autism and parents with children with normal development, and methods of coping with stress were examined comparatively. In addition, it was investigated whether these variables differed according to demographic characteristics. The collection process of the research data was carried out face to face. The sample of the study consists of a total of 300 parents, 150 parents with a child with autism between the ages of 3-18 and 150 parents with a child with normal development. Demographic Data Collection Form consisting of 17 questions, Beck Anxiety Scale consisting of 21 questions, Methods of Coping with 23 questions and Adult Psychological Resilience Scale consisting of 21 questions were used as data collection tools in the study. The research data obtained from the participants were analyzed using the SPSS 22.0 program. In line with the data obtained from our study; There was no significant difference between the groups in terms of Beck Anxiety Scale, Adult Resilience Scale, and Social Support Subscale scores, while there was a significant difference between groups in terms of Stress Coping Scale, Avoidance Subscale, and Problem-Focused Coping Scale scores. The findings obtained as a result of the research were discussed within the framework of the literature. No other study was found in which the variables examined in the study were examined together. Therefore, it is thought that our study will contribute to the literature.

Keywords: *Autism Spectrum Disorder, Parent, Anxiety, Coping with Stress, Psychological Resilience*

1. GİRİŞ

Otizm kelimesi ilk olarak literatürde 1943 yılında duyulmuş olup, Kanner tarafından tedavisi olmayan gelişimsel bozukluk olarak tanımlanmıştır (Şener ve Özkul, 2013). Amerikan Psikoloji Derneği (*American Psychological Association*) 'ne göre otizm; gelişimin erken dönemlerinde belirtileri gözlenmeye başlanan, iletişimde ve sosyal etkileşim alanlarında yetersizliğin olduğu, tekrarlayıcı ve kısıtlı birtakım davranış örüntüsünün bulunduğu, sınırlı ilgi ve aktivitelerin görüldüğü bozukluk olarak tanımlanmıştır (APA, 2013). Amerikan Otizm Derneği'ne (*American Autism Association*) göre ise otizm; sözel, sosyal iletişim alanları ile psikomotor alanlarda birtakım problemlere neden olan gelişimsel bozukluktur (AAA, 2016). Yapılan bu tanımlamaların ortak noktalarının sosyal alanda sınırlılıklar, iletişim alanında sınırlılıklar, ilgi ve aktivitelerin kısıtlı olması ve tekrarlayıcı davranışlar olduğu dikkati çekmiştir (Ünlü, 2012; Alagozoğlu, 2016).

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) sadece tanı alan çocuğu etkilemekle kalmayıp, çocuğun anne babası da dahil olmak üzere yakın çevresini de etkileyen bir durumdur. Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış bireylerin ebeveynlerinin stresle başa çıkma seviyelerinin normal gelişim gösteren bireylerin ebeveynlerinin stresle başa çıkma seviyelerine oranla daha yüksek olduğu yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (Erbaş, 2019).

Her aile çocuğu olacağını öğrendiğinde çocuğun sağlıklı olmasına dair umutlar besler. Ancak bir bebeğin dünyaya yetersiz olarak gelmesi ya da ileriki zamanlarda çocukta yetersizlik durumunun meydana gelmesiyle beraber ailelerin çocuklarına dair besledikleri umutların kaybedilmesine sebep olmaktadır (Varol, 2005).

Otizm tanısı konan bir çocuk mevcut olan aile düzeninin değişmesini de etkiler. Otizmlili çocuğa uygun şekilde yapılan düzenlemelerde aile bireylerinin üstlendikleri roller değişir, sıkıntıların yaşanabildiği bir süreç başlar ve aile bireyleri birçok zorluklarla karşılaşır (Dicle, 2012).

Otizmlili bir çocuğun bakımından sorumlu olmak yıpratıcı ve zor bir durum olmakla

birlikte anne babalarda hem sosyal ve duygusal yönden hem de maddi yönden güçlüklere neden olmaktadır (Dereli ve Okur, 2008).

Ebeveyn olmak bireylere yeni ve değişik bir hayat biçimi ve yeni sorumluluklar yüklerken, otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuğu olan ebeveynlere bu durum çok daha fazla düzeyde sorumluluklar yüklemekte olup ebeveynlerde farklı birçok sıkıntılara sebebiyet vermektedir.

Genellikle değiştirilmesi ve düzeltilmesi mümkün olmayan ve süreğenlik gösteren bozukluklar aile bireylerinin işlevselliklerini sınırlandırır (Loovas, 1987). Normal gelişim göstermeyen çocuğa sahip olan aile bireyleri diğer aile bireylerinden birtakım farklı zorluklar yaşıyabilmektedir. Çocuğun almış olduğu tanıya dair bilgi edinememe, tanılama sürecinde karşılaşılan sorunlar, çocuğu gelecekte nasıl bir hayatın beklediğine dair bilinmezlikler, çocuğa göre uygun olan eğitim ortamını bulma, normal gelişim göstermeyen çocuğa sahip olmanın getirdiği sorunlardan kaynaklı aile bireyleri arasında birtakım problemlerin yaşanması bu aileleri daha da zorlamakta ve onların stresini arttırmakta olup çoğu zaman aileler stresle nasıl başa çıkacaklarına ilişkin zorluklar yaşamaktadırlar (Kara, 2008).

Aileler çocuğun otizm tanısı almasıyla birlikte yoğun endişe yaşamaktadırlar. Bu durum onların kendilerini toplumdan soyutlamalarına ve daha duygusal olmalarına yol açmaktadır. Aileler kendi ilgi ve isteklerini bir kenara bırakıp dikkatlerini sadece çocuğa verirler (Okanlı ve ark., 2004; Çoğuroğlu ve Mengi, 2014).

Normal gelişim gösteren çocuklar zaman içerisinde özerkliklerini kazanabilirken, normal gelişim göstermeyen çocuklar hayatlarının bütün dönemlerinde veya büyük çoğunluğunda diğer bireylerin kontrol ve bakımlarına daha fazla gereksinim duyarlar. Her zaman kontrol ve bakım gerektiren bu çocukların sorumluluklarını genellikle aile bireyleri üstlenmektedir (Güneş, 2019). Aile bireylerinin sorumluluk dağılımına bakılınca babaların genellikle iş yaşamında aktif olduğu, annelerin ise bu çocukların sorumluluklarını üstlerine alarak kendi yaşantılarından fazla miktarda fedakarlık ettikleri grlmektedir (Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadıoğlu, 2004; Kll, 2008).

OSB, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de son zamanlarda yaygınlığı artan bir yetersizliktir. Türkiye’de yapılan araştırmalar sonucuna göre her 59 childtan birinde otizm grlmektedir. Her geçen gün görülme sıklığının artmasıyla birlikte bu alanda

daha fazla çalışma yapılması gerektiği ortaya çıkmıştır. Son yıllarda Türkiye’de OSB hakkında farkındalık sağlama çalışmaları yaparak, OSB’li bireyler topluma anlatılmaya çalışılmış ve bireyler otizm hakkında bilinçlenmeye başlamıştır (Rakap, 2017).Bu çalışma ile OSB’li bireylere sahip olan ebeveynlerle normal gelişim gösteren bireylere sahip olan ebeveynlerin anksiyete, psikolojik sağlamlık düzeyleri ile stresle başa çıkma yöntemlerinin birlikte bakılmasının psikoloji literatürüne katkı sağlaması amaçlanmıştır.

1.1 Araştırmanın Amacı

3-18 yaş aralığında otizmlili çocuğu olan aileler ile normal gelişim gösteren çocuğu olan ailelerin anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeyleri ile stresle başa çıkma yöntemlerini karşılaştırmalı olarak incelemektir.

1.2 Araştırmanın Önemi

Otizmlili çocukların ebeveynleriyle yapılan aile görüşmelerinde ve alan ile ilgili yapılan araştırmalarda aile bireylerinin çocuklarının eğitimleri, bakımları ve diğer birtakım sorumluluklarının yükünü alarak daha fazla kaygı duydukları, stresle başa çıkmada zorlandıkları ve psikolojik sağlamlıklarının düşük olduğu görülmüştür (Çandır, 2015). İlgili literatür incelendiğinde otizmlili bireylerin aileleri ile normal gelişen bireylerin ebeveynlerinin anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeyleri ile stresle başa çıkma yöntemlerinin birlikte araştırıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Bu tezin konusu otizmlili bireye sahip aileler ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip ailelerin anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeyleri ile stresle başa çıkma yöntemlerinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesidir. Bu çalışmanın alanyazındaki örnekleri arttırarak psikoloji literatürüne katkı sağlaması umulmaktadır.

1.3 Araştırmanın Problemleri

İlgili literatür incelendiğinde yapılan çalışmalar başka gelişimsel bozuklukları olan çocukların aile bireyleri ve normal gelişim gösteren çocukların aile bireyleri ile karşılaştırıldığında otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip olan aile bireylerinde daha çok stres yaşamalarına neden olduğunu göstermektedir (Estes,

Olson, Sullivan, Greenson, Winter, Davson ve Muson, 2013). Bu bilgilerden yola çıkılarak, bu araştırmanın problem cümlesi şu şekilde tanımlanabilir:

“OSB’li bireylere sahip olan aileler ile normal gelişim özelliği gösteren bireylere sahip olan ailelerin anksiyete ve psikolojik sağlık düzeyleri ile stresle başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmakta mıdır?”

1.4 Araştırma Soruları

1. Otizmliler ve normal gelişim gösteren çocuğu olan ailelerin anksiyete düzeyleri arasında farklılık var mıdır?
2. Otizmliler ve normal gelişim gösteren çocuğu olan ailelerin psikolojik sağlık düzeyleri arasında farklılık var mıdır?
3. Otizmliler ve normal gelişim gösteren çocuğu olan ailelerin stresle başa çıkma yöntemleri açısından farklılıklar var mıdır?

1.5 Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın varsayımları aşağıdaki gibidir:

- Araştırmada kullanılan Demografik Veri Formu, Beck Anksiyete Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği, Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği güvenilir ve geçerli araçlardır.
- Örnekleme oluşturan ebeveynlerin evreni temsil ettiği varsayılmıştır.
- Örnekleme oluşturan ebeveynlerin ölçme araçlarını samimi bir şekilde cevaplandıkları varsayılmıştır.

1.6 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma;

- İstanbul ilinde bulunan Mutluluğun Adresi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ile Everest Otizm Spor Okulu’ndaki otizm tanısı almış bireylerin aileleri ile sınırlıdır.
- İstanbul ilinde bulunan normal gelişim gösteren bireylere sahip aileler Türkan Efe İlköğretim Okulu’na giden öğrencilerin ebeveynleri ile sınırlıdır.

- Demografik Veri Formu, Beck Anksiyete Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği ve Yetişkin Psikolojik Sağamlık Ölçeği'nden elde edilen verilerle sınırlıdır.

3-18 yaş aralığında bulunan otizimli ve normal gelişim özelliği gösteren bireylere sahip ebeveynler ile sınırlıdır.

1.7 Tanımlamalar

Otizm: Çoğunlukla yaşamın ilk üç yılında başlayan ve yaşam boyu devamlılık gösteren, bireyin çevresindeki diğer bireyler ile sözel ve sözel olmayan biçimde ilişki kuramaması olarak tanımlayabileceğimiz gelişimsel bozukluktur.

Ebeveyn: Çocuğa sahip olan ya da anne baba rolünü üstlenen kişidir.

Anksiyete:. Gelecek hakkında sürekli biçimde düşünerek endişe ve kaygı duyma halidir.

Stres: Zorlayıcı veya rahatsız edici durum karşısında bireylerin hissettiği fiziksel ve duygusal gerilim halidir.

Psikolojik Sağamlık: Zorlayıcı olaylar karşısında durumla başa çıkabilme, duruma adapte olabilme, esneklik kullanabilme ve ilerleyebilme, negatif duygusal tecrübelerle karşı kendini toparlayabilme ve iyileştirebilme gücü şeklinde tanımlanır.

2. KURAMSAL BİLGİLER

2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu'nun Klinik Belirtileri

2.1.1. Sosyal Etkileşimsel Alanda Bozulma

Kanner (1943), en önemli otizm belirtisi olarak sosyal iletişim alanında yaşadıkları yetersizliği belirtmiştir. Otizmlilerde görülen en temel problem başka bireylerle iletişim kurmada yaşadıkları başarısızlıktır. Otizmlilerde çocukların sosyal iletişim alanındaki yetersizlikleri şu şekildedir: diğer çocuklarla iletişim kurmada isteksizlik, başkalarının eylemlerine karşı ilgisizlik, başkalarının duygularını anlamada yetersizlik, ortak ilgilerde kısıtlılık, göz teması kurmada zorluk ve yalnızlığı tercih etme (Kırcaali-İftar, 2005).

2.1.2 İletişim Alanında Bozulma

OSB teşhisi konulan bireylerin dil ve konuşma gelişim alanında gecikmişlik yaşanabileceği üzere, dil dağarcıkları birkaç kelime ile kısıtlı kalabilir veya konuşmalarında hiç gelişme olmamış da olabilir (Darıca ve ark., 2000; Akçakın, 2002). Otizme sahip bireylerde, hemen gerçekleştirilen ekolali yaygın biçimde görülmektedir. Ekolali; işitilen sözcük veya sözcüklerin tamamını ya da birazını işittikten hemen sonra tekrarlamaktır (Kaplan ve Saddock, 2004).

İletişim alanlarındaki yetersizlikler otizmlilerde çocukların oynadıkları oyunlarına da yansımaktadır. İşlevsel ve sembolik oyunlarda yaşıtlarına oranla daha geridedirler ya da bu oyunları hiç oynamamaktadırlar (Libby, Powell, Messer ve Jordan, 1998; Kırcaali-İftar, 2005; Hobson, Lee ve Hobson, 2009). Oyunları tekrarlayıcı ve monotondur, oyuncakları ile yaratıcılıktan yoksun bir şekilde oynarlar. (Kaplan ve Saddock, 2004).

2.1.3 Davranış ve Rutinlerde Bozulma

Yineleyici ve sınırlı etkinlikler, kalıplaşmış davranış örüntüleri ve ilgiler otizmin en belirgin özellikleridir. Bu ilgiler, zeka seviyesiyle bağlantılıdır. Otizm tanılı çocuklarda sallanma, dönme, nesnelere çevirme, birtakım nesnelere karşı aşırı duyarlı

olma, nesnelere dizerek sıraya koyma, alışkanlıklarına bağlı olma, belli bir konu hakkında devamlı konuşma şeklinde davranışsal sorunlar görülmektedir (Whitman, 2004). Kalıplaşmış davranışlar, özellikle sıkıntılı, gergin veya kaygılı oldukları durumlarda artmaktadır (Wing, 1996). Otizm tanılı bir çocuk, rutinlerinin değişmesinden de rahatsız duymaktadırlar. Mesela çocuğun gittiği okuldan ayrılarak farklı bir okula gitmesi, evine her zamanki gidilen yol yerine farklı güzergah kullanılarak gidilmesi, bir eşyanın yenilenmesi ya da yerinin değiştirilmesi krizlere sebep olabilir. Sonucunda çocuk rutinine dönene kadar sakinleşemeyebilir (Kaplan ve Saddock, 2004).

2.1.4 Bilişsel İşlevler Alanında Bozulma

Otizm tanılı çocuk ilk kez öğrendiği bilginin yalnızca tek boyutuna odaklandığı için anlama ve farkına varma yeteneği sınırlı kalmakta, aklında var olan eski bilgiyi anımsamakta zorluk yaşamakta olduğundan bilgiyi yeniden yapılandırmakta zorlanmaktadır. Bu durum çocuğun kişiler arası iletişim becerilerini ve kavram gelişimini de olumsuz yönde etkilemektedir (Sucuoğlu, 2003).

Otizm tanılı çocuklar, karar verme, pratiğe geçme, plan yapma, hatayı fark edip düzeltme gibi alanlarda sorunlar yaşamaktadırlar. Ancak ilgilerini çeken etkinlikler karşısında dikkat süreleri oldukça uzunken ilgi alanları dışındaki etkinliklerde dikkat süreleri kısa olabilmektedir (Kırcaali-İftar, 2003).

2.1.5 Diğer Sorun Alanları

Otizm tanılı çocukların yaşadığı diğer sorunlar ise; kendine zarar verici davranışlar, sinirlilik, öfke nöbetleri, aşırı hareketlilik, uygun olmayan zamanlarda ve yerlerde mastürbasyon yapma, eylemlere, kişilere ya da nesnelere yönelik takıntılar, tikler, enüresiz, enkoprezis gibi problemler bulunmaktadır (Kaplan ve Saddock, 2004; Korkmaz, 2001).

2.2 Otizm Spektrum Bozukluğunun Nedenleri

Kanner 'in otizmi tanımlamasından bu yana günümüze kadar otizme neden olduğu düşünülen faktörler konusunda uzmanlar birtakım fikirler geliştirmişlerdir. Yapılan çalışmalar sonucunda otizm spectrum bozukluğuna sebep olan faktörlere kalıtsal, çevresel ve nörolojik etkenlerin etkili olduğunu göstermektedir (Öztürk ve Uluşahin,

2016).**Kalıtımsal Faktörler:** Genetik etiyoloji incelendiğinde, otizm bozukluğunun oluşmasından sadece tek gen sorumlu değildir, birden fazla miktarda genin rol oynadığı görülmektedir (Saraç, 2013). Kız bireylere göre erkek bireylerde otizm görülme oranının üç dört kat daha fazla olduğu, otizmin kalıtımsal faktörlerle bağlantılı olduğu ikiz araştırmaları ve ebeveynler ile yapılan çalışmalar sonucunda elde edilmiştir. Bu çalışmaların sonuçlarına göre, tek yumurta ikizlerinden birinde otizm spektrum bozukluğunun varlığının bulunması halinde, diğer bireyde de prevalansı % 60-90, kardeşler arasındaki prevalansı ise % 4-5'tir (Saraç, 2013).

Çevresel Faktörler: Otizmin ortaya çıkmasında doğumdan önceki, doğumdan sonraki ve maternal dönemlerde yaşanan çevresel ve ailesel etmenlerin de tesiri bulunmaktadır (Şener ve Özkul, 2013). Ebeveynler ile gerçekleştirilen çalışmalar sonucunda otizmlili bireylerin ebeveynlerinin kişilik özelliklerinin mesafeli, katı ve endişeli olduğu; odaklanma sorunu, planlama becerilerinde yetersizlik, sosyal yetersizlik, dil ve konuşmada sorunlar yaşadıkları gözlenmiş ve bireylerin de çocukluğun erken döneminde ebeveynlerin tavırlarından etkilenebilecekleri sanılmıştır (Narayan, Moyes ve Wolff, 1990; Piven ve ark., 1994; Piven ve ark., 1997).

Diğer araştırma sonuçlarına göre ise, ailelerin sosyodemografik özelliklerinin ve ebeveynlerin kişilik özelliklerinin çocuk yetiştirme modellerinin otizm ile bağlantısının olmadığı, bununla birlikte otizmlili çocuğa sahip aile bireylerinin % 35'inde depresyon, madde ve alkol kullanımı ile anksiyete benzeri psikolojik problemlerin olduğu görülmüştür (Ateş, 2016). Bunun yanı sıra annenin yaşının ileri olmasının çocukta otizmin oluşmasında etkilidir. Annenin yaşının büyük olması, doğacak çocuklarda otizm prevalansı % 30 oranında artırmaktadır (Sandin, Kolevzon, Gross, Maccabe ve Reichenberg, 2012).

Nörolojik Faktörler: Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış bireylerde yapılan nörolojik görüntülemelerden elde edilen sonuçlara göre beynin serebellum, corpus callosum, frontal ve parietal bölgelerinde işlevsel bozulmalar olduğu görülmüştür (Kayaoğlu ve Görür, 2013). Beyin görüntüleme çalışmalarında otizmlili bireylerin beyin görüntülerinde birtakım farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir. Otizm spektrum bozukluğuna sahip bir bireyin beyni normal gelişim gösteren bir bireyin beynine kıyasla daha fazla büyüktür. Ancak bazı durumlarda otizmlili bireylerin doğumda normal bir beyne sahip olduğu, sonraki süreçte normal gelişim gösteren bir bireyin

beyninin boyutundan daha büyük olduğu gör÷lmektedir (Kartal, 2017).

2.3 Otizmlilerin Çocukların Gelişimsel Özellikleri

OSB tanısı almış bireylerin gelişim alanlarının normal gelişen bireylere oranla yetersiz olduğu gör÷lmektedir. Ancak gelişim alanlarındaki bu yetersizlikler her otizm spektrum bozukluğu tanısı almış olan çocukta aynı davranışlara neden olmamaktadır. Otizmliler için uygun eğitim programlarını oluşturmak için bu çocukların kendilerine ait davranış ve gelişim özellikleri hakkında bilgi sahibi olmak önemlidir (Darıca, 2005).

2.3.1 Sosyal ve Duygusal Gelişim Özellikleri

Normal gelişen bireyler çevrelerindeki diğer bireyler ile etkileşimlerinin neticesinde sosyal beceriler elde ederek toplumsallaşmaktadır. Fakat OSB'li çocukların nörobiyolojik mekanizmalarında bozukluklar olmasından dolayı sosyal becerileri kendi başlarına edinemezler (Frith ve Frith, 2001).

Otizm tanısı almış bireyler, kişilerarası ilişkilerde iletişim kurmada zorlanırlar, göz kontağı kuramazlar ve iletişimi gerçekleştiremezler. Dil gelişim alanlarında yetersizlik yaşadıkları için iletişimi başlatma ve sürdürmede zorluklar gör÷lmektedir. Bu nedenle diğer bireyler ile iletişim kurmada sıkıntılar yaşamaktadırlar. Belli bir noktaya dikkatlerini odaklayamazlar, davranışları kısıtlı ve yineleyen biçimdedir. Sosyal olaylara karşı alakaları az olmakla beraber nesnelere karşı aşırı alakalıdırlar (Bodur ve Soysal, 2004; Yassıbaş, 2015; Karacar, 2016).

OSB'li çocuklar, rutine aşırı bağımlı olduklarından dolayı günlük yaşamlarında ortaya çıkabilecek tüm değişikliklere karşı direnç gösterirler. En ufak bir değişime öfkelenme ile karşılık verirler (Korkmaz, 2003). Karşılıklı etkileşime dayalı olan, grup faaliyetlerinden uzaklaşma, saatlerce hiç sıkılmadan aynı oyuncakla oynama, başkası tarafından oyuncağının alınmasına abartılı tepki verme, başkalarıyla işbirliği içinde olmayı gerektiren, kurallı oyunlara kayıtsız kalmaya yönelik yaşadıkları sıkıntılar otizmliler için çocukların duygusal ve sosyal gelişimlerini olumsuz yönde etkilemektedir (Özbey, 2005).

OSB'li bireyler empati duygusundan yoksundurlar. Bu nedenle karşısındakinin duygularını algılamakta ve kendi duygularını ifade etmekte zorluk yaşamaktadırlar.

Ayrıca iletişim kurarken kullanılan jest ve mimikler normal gelişim özelliği gösteren çocuklara göre OSB'li çocuklar için çok daha zorlayıcı olmaktadır. Diğer bireylerin ses tonunu da doğru bir şekilde yorumlayamadıklarında sağlam bir etkileşim kuramazlar (Valdizan vd., 2003).

2.3.2 Bilişsel Gelişim Özellikleri

Otizm tanılı çocuk ilk kez öğrendiği bilginin yalnızca tek boyutuna odaklandığı için anlama ve farkına varma yeteneği sınırlı kalmakta, aklında var olan eski bilgiyi anımsamakta zorluk yaşamakta olduğundan bilgiyi yeniden yapılandırmakta zorlanmaktadır. Bu durum çocuğun kişiler arası iletişim becerilerini ve kavram gelişimini de olumsuz yönde etkilemektedir (Sucuoğlu, 2003).

Otizm tanılı çocuklar, karar verme, pratiğe geçme, plan yapma, hatayı fark edip düzeltme gibi alanlarda sorunlar yaşamaktadırlar. Ancak ilgilerini çeken etkinlikler karşısında dikkat süreleri oldukça uzunken ilgi alanları dışındaki etkinliklerde dikkat süreleri kısa olabilmektedir (Kırcaali-İftar, 2003).

2.3.3 Psikomotor Gelişim Özellikleri

OSB'li bireyler psikomotor beceriler açısından normal gelişim özelliği gösteren bireylerle aynı özelliklere sahiptirler ancak yaşıtlarına göre bu becerileri daha geç kazanmaktadırlar. İp atlama, dans etme, yüzme gibi yaşıtlarına oranla daha geç öğrenmektedirler. İpe boncuk dizme, yırtma, yapıştırma, kesme gibi ince motor becerilerde ise yaşıtlarına göre oldukça daha fazla zorlandıkları görülüyor.

OSB'li çocukların çevrelerindeki durumlara karşı ilgilerinin olmaması ve dikkatlerini tek bir noktaya odaklamaları bu becerileri yaşıtlarından daha geç kazanmalarına neden olmaktadır (Darıca, 2005).

Lokomotor becerilerinin desteklenmesinde yararlanılan egzersiz çalışmaları OSB'li bireylerin bedenleri ile ilgili farkındalık kazanmasında ve dış dünyayı öğrenmesinde faydalıdır.. OSB'li bireylere lokomotor becerilerinin gelişmesi ile yaşadıkları sorunlar karşısında sorunlarla baş edebilme, sorunlara çözüm bulma gibi alternatif özellikler kazandırılmaktadır. Ayrıca egzersiz programı sayesinde OSB'li bireylerde dikkati bir noktaya odaklama, göz kontağı kurma, diğer bireylerle iletişimi başlatma gibi becerilerin kazandırılması amaçlanmaktadır (Eichstaedt ve Lavay, 1992; Rafie ve ark., 2015; Arslan ve İnce, 2015).

2.3.4 Dil Gelişim Özellikleri

Normal gelişim özelliği gösteren bir çocuk dünyaya geldiği andan itibaren dil gelişim aşamalarını sırasıyla takip ederek tamamlar. Ancak OSB 'li bireyler dil gelişim aşamalarını farklı sırada tamamlarlar. Bazı otizmlili bireylerin gelişim döneminin tam zamanında konuşma becerisini edindikleri ancak sonraki süreçte bu gelişim alanında gerileme yaşadıkları gözlenmektedir.

Otizmlili bireyler genellikle ilk sözcüklerini beş yaş dolaylarında söylerler ve kelime dağarcıkları birkaç sözcükle sınırlıdır bundan dolayı dil ve konuşma ile ilgili becerilerde geri oldukları görülmektedir (Darıca, 2005).

OSB'li bireyler ile iletişime geçildiğinde kişiler kendisinin dinlenilmediğini düşünebilmektedir (Bodur ve Soysal, 2004). OSB'li bireyler istediklerini elde etmek için diğer insanlar ile sözel bir iletişim kurmadan, onların ellerinden tutarak onları istedikleri nesnenin, yerin yanına götürürler. Genellikle isteklerini ağlayarak ve bağırarak ifade etmeye çalışırlar (Darıca ve ark., 2000).

Bunun yanı sıra OSB'li bireyler iletişim anında diğer bireylerin ses tonunu, jest ve mimiklerini anlamlandırmakta zorluk yaşarlar (Korkmaz, 2005).

2.4 Otizmin Tedavisinde Kullanılan Yöntemler

Otizm hayat boyu devamlılığı olan bir bozukluktur. Mutlak bir tedavi yöntemi bulunmayan bu bozukluk erken dönemde teşhis edilirse kullanılacak tedavi yöntemlerinden elde edilecek başarı oranı da artacaktır. Erken teşhis esnasında otizmi destekleyen semptomları tespit etmek, teşhisin doğrulanması ile birlikte aileyi doğru yerlere yönlendirerek vakit kaybetmeden erken dönemde eğitime başlanması, otizmlili bireyin gelişiminin desteklenmesi ve ortaya çıkabilecek sorunlara erkenden müdahale edilmesi bakımından oldukça önemlidir.

Teşhis ve sağaltım sürecinde ebeveynlerin bilgilendirilmesi, sürece dahil edilmesi ve bireylerin gelişimine katkıda bulunmak amacıyla nasıl bir yol izlemeleri konusunda yönlendirilmeleri büyük öneme sahiptir. OSB teşhis edilmesinden rehabilite edilme sürecine kadar multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir. Bu nedenle farklı uzmanlık alanlarında çalışan kişilerle birlikte iş birliği halinde çalışılmaktadır (Dur ve Mutlu, 2017).

Erken tanı ve teşhis ile birlikte otizmlili bireylerin sağaltımını desteklemek amacıyla özel eğitim, alternatif tedaviler ve ilaç tedavisi kullanılabilir (Korkmaz, 2010).

Otizmin tipik semptomlarında ilaç kullanımı bariz bir değişim göstermezken, otizme eşlik eden dikkat eksikliği ve hiperaktivite, öfke nöbetleri, kaygı, depresyon, uyku ve yeme problemleri, saldırganlık, tikler gibi davranış sorunlarında etki sağlamaktadır (Korkmaz, 2010).

Otizmlili bireylerde gözlenen davranışsal semptomları azaltmak, gelişim geriliğinin sağaltımında, dil ve konuşma ile öz bakım becerilerinin kazandırılması amacıyla davranış terapilerinden yararlanır (Özcan, 1998). Otizmin erken müdahalesinde kullanılan yöntemlerden biri olan davranışçı yaklaşımların bilişsel beceriler ile dil konuşma becerilerinin gelişmesinde ve davranış problemlerinin azaltılmasında oldukça etkili olduğu, sosyal beceriler üzerinde etkili olmadığı gözlenmiştir (Ingersoll, 2011).

Ingersoll (2011) otizm spektrum bozukluklarında sosyal etkileşimi geliştirmeye yönelik, bireyselleştirilmiş eğitim programlarına göre planlanan, birey için çok farklı şekillerde öğrenme imkanı sağlayan bir müdahale önermektedir. Santrock (2009) ise bireylerin duygularının farkına varmasını, duygularını gösterebilmesini, çevresinin farkına varmasını ve diğer bireylerle güvenli ve yakın ilişkiler kurabilmesini sosyo-duygusal gelişim becerisi olarak tanımlamıştır. Otizm spektrum bozukluklarında gözlemlenen en bariz aksaklık sosyo-duygusal gelişim alanında olmaktadır. Bu durumda gözlemlenen belirgin duraklama, anne-çocuk ilişkisini olumsuz yönde etkilemektedir (Eracar, 2012).

Otizm semptomları olan bireylerle gerçekleştirilen sanat terapisi çalışmaları ile bireylerin iletişim ve sosyal alandaki becerilerini arttırmak, duyu bütünlemelerini kolaylaştırarak, bireyselleşmelerini geliştirmek amaçlanmaktadır (Bragge ve Fenner 2009).

2.5 Otizmin Aile Bireyleri Üzerindeki Etkileri

Otizmlili çocukları olacağını öğrendikleri andan itibaren ebeveynler çeşitli zorluklarla baş etmeye çalışmaktadırlar. Otizmin doğası gereği anne babalar tanımlaması ve anlamlandırması oldukça zor olan davranışlar ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Otizmin öngörülmezliği ve belirsizliği, otizme ait bilgilerin yetersizliği, otizmlili

çocukların sosyal iletişim ve etkileşim alanında sorunlar yaşaması, otizmlilerde çocuklarda çeşitli davranışsal problemlerin var olması gibi faktörler ebeveynlerde çaresizlik duygusu oluşmasına sebebiyet vermektedir. Çocuğuyla nasıl iletişime geçeceğini bilemeyen ebeveynler, çocuğunda gözlemlediği davranış karşısında nasıl baş edeceğini bilemediklerinden zamanla öz güven problemleri yaşamaktadırlar (Darıca, 2000).

Otizmlilerde çocuğun nasıl davranacağını önceden tahmin edemeyen anne babalar çocuğunu sosyal ortamlar içerisine çıkarmaya da çekinebilmektedir. Bu durum ebeveynlerin sosyal etkinliklerini de engellemekte olup aile bireylerini yalnızlaştırabilmektedir. Aynı zamanda otizm spektrum bozuklukları hakkında net bir bilginin olmayışı, halk arasında yaygın olarak tanınmaması, tanının geç konulabilmesi gibi durumlar ebeveynlerde anne baba olarak kendi yeterliliklerinde şüphe duymalarına yol açabilmektedir (Sencar, 2007).

Otizmlilerde çocuğun varlığı aile bireylerinin iş hayatını ve sosyal ilişkilerini de büyük ölçüde etkilediklerini belirtmişlerdir. Ebeveynler, çocuklarının problemlilerde davranışları sebebiyle sosyal ortamlara girmekte zorluk yaşadıklarını ve bunun sonucunda arkadaşlık ve komşuluk ilişkilerinin zayıfladığını ifade etmişlerdir (Bıçak, 2009).

Bireylere otizm tanısının konması ile beraber aileyi de doğrudan etkileyen bir süreç başlamaktadır. Otizm tanısı alan çocuğun varlığı, çocuğun yaşam boyu bakımını üstlenmek durumunda olan aileyi de etkilemekte olup anne babalarda stresin oluşumuna neden olmaktadır (McCubbin ve Huang, 1989). Anne babaları etkileyen stresörlerin kaynağı ise otizmlilerde çocukların kaygı düzeylerinin yüksek olması, ruh halindeki değişiklikler, ekolali veya konuşma bozukluğu gibi otizm özelliklerinin bulunmasıdır (Rapin, 1997). OSB'li bireylere sahip ailelerin normal gelişim gösteren bireylere sahip ailelere göre karşılaştıkları stresörler farklı olmaktadır çünkü otizmlilerde bireylerin özbakımlarının ve gündelik bakımlarının çoğunu aile bireyleri üstlenmektedir.

OSB tanısı alan bir çocuğun bakımını üstlenmek, ebeveynler açısından sıkıntılı bir durumdur (Tomanik, Harris ve Hawkins, 2004). Otizmlilerde bir çocuğun varlığı, ebeveynlerin normal gelişim özelliği gösteren çocuğa sahip olmaya dair umutlarını tüketmekte ve ebeveynlerin bilinmezlik ve öngörülmezlikten dolayı ne yapacaklarını bilememe, çaresizlik, korku, kızgınlık, inkar, suçluluk duygusu yaşamalarına sebep

olmaktadır (Altıntaş, 2010; Al-Oran ve Al-Sagarat, 2016).

OSB tanısı alan çocuğa sahip ebeveynler; çocuklarının ileriki dönemlerinin nasıl olacağı hakkında, onların kendi kendine yetememe, bilişsel becerilerindeki yetersizliği, toplum tarafın onay görüp görememeleri vs konularında endişe yaşamaktadırlar. Bireyin yetersizlik seviyesi ebeveynlerin sıkıntı yaşamasındaki ana faktördür (Koegel ve ark., 1992). Tüm bu zorlayıcı etmenler dikkate alındığında, OSB tanısı alan çocuğa sahip ebeveynlerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarının normal gelişim gösteren çocuğu olan ailelere göre daha zayıf olduğu ifade edilmektedir (Wong ve ark., 2016).

OSB tanısı alan çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadığı en büyük kaygı " Biz öldükten sonra kızım/oğlum ne yapacak" kaygısıdır (Kozloff, 1984). Otizmli bireyin ebeveynlerinden birine ya a her ikisine bağımlı olması, devamlı olarak birinin çocukla ilgilenmek durumunda kalması ebeveynler için başlı başına kaygı verici durumdur. Çocuğun davranış problemleri göstermesi anne babalarda kronik strese sebebiyet vermektedir.

OSB tanılı bireyin kendini ifade etmesini sağlayacak uygun iletişim becerilerinden yoksun olması, kendine zarar verici, yıkıcı davranışlar sergilemesi ebeveynler için stres yaratmakta olup, onları dış dünyadan soyutlamalarına ve çocuklarına bakıcı bulmaları konusunda zorlanmalarına neden olmaktadır (Lecavalier ve Leone, 2006). Araştırma sonuçlarına göre; OSB tanısı alan bireylere sahip ebeveynlerin, normal gelişim özelliği gösteren bireylere sahip ebeveynlere göre daha fazla stres yaşadıkları gözlenmektedir (Wolf, Noh, Fisman ve Speechley, 1989; Dumas, Wolf, Fisman ve Culligan, 1991; Yamada, Suzuki, Kato, Suzuki, Tanaka, Shindo, Taketani, Akechi ve Furukawa, 2007).

OSB tanısı almış bireylere sahip olan ebeveynlerin yaşadıkları problemleri aşabilmesi; ebeveynlerin nörolog, psikiyatr, psikolog, özel eğitim alan öğretmeni, konuşma terapisti gibi farklı branştan kişilerle temas halinde olmaları ile muhtemeldir (Yazbak, 2002). Ebeveynlerin yaşamış oldukları bu duruma adapte olmaları, çocuklarına dair duygu ve düşüncelerinin farkına varmaları ve çocuklarını tüm zorluklarıyla kabul edebilmelerine yönelik eğitim programlarının yapılması ebeveynlere yardımcı olacaktır. Ebeveynlere verilen eğitim, OSB tanılı çocuklarının gereksinimlerini gidermede ve bu süreçte ebeveynlerin suçluluk ve endişe

duygularının azaltılmasında faydalı olmaktadır (Aygen, 2011).

2.6 Anksiyete

2.6.1 Tanımı ve Belirtileri

Anksiyete, birey tarafından hoş olmayan bir duygu olarak tarif edilen, tehlikeli olan, olumsuz düşünce ve duygulara sebep olma hali olarak tanımlanmıştır (Tükel, 2000).

Tüm bireyler gizil bir anksiyeteye sahip olmakla birlikte anksiyete genellikle bireyi tehdit eden düşüncelerden kaynaklanır (Riskind, 2007). Anksiyetenin semptomları ve düzeyi kişiden kişiye farklılaşmaktadır (Türkçapar, 2004). Anksiyete'nin kognitif belirtilerinde; kişinin kontrolünü kaybetme korkusu, olaylarla baş edememe kaygısı, depersonalizasyon, dikkati toplamada zorluk, muhakeme yeteneğinde zayıflık, huzursuzluk, çıldıracağı gibi olma ve ölüm korkusu görülebilmektedir (Beck ve Emery, 1985). Anksiyete'nin duygusal belirtilerinde; korku, çaresizlik, sinirlilik, gerginlik, tahammülsüzlük, şaşkınlık, tedirginlik gibi belirtiler görülebilmektedir (Beck ve Emery, 1985). Anksiyete'nin fizyolojik belirtilerinde; titreme, terleme, çarpıntı, bulantı, nefes darlığı, karın ağrısı, boğulma hissi, ishal, iştahsızlık, uykusuzluk, idrara sık çıkma, göğüste sıkışma şeklinde semptomlar görülebilmektedir (Beck ve Emery, 1985).

Anksiyetenin davranışsal belirtilerinde; davranışlarda inhibisyon, hareketsizlik, koordinasyon bozukluğu, hareketsiz kalma, konuşma bozukluğu gibi belirtiler görülebilmektedir (Beck ve Emery, 1985).

2.6.2 Normal ve Patolojik Anksiyete

Anksiyete farklı tür ve şiddette görülebilir (Bourne, 1995). Normal düzeydeki anksiyete duygusu, bireyin motivasyonunu artırarak bireyi teşvik edebilir (Freeman, Pretzer, Fleming ve Simon, 2004). Fakat birey günlük hayatında karşılaştığı zorluklar karşısında ve başarısızlık durumlarında anksiyete hissetmiyorsa ortada sorun var demektir. Bunun sonucunda, günlük hayatta karşılaşılan durumlara ve zorluklara uygun bir şekilde anksiyete duygusu hissetmek normal bir tepkidir (Bourne, 1995). Anormal davranış tanımlanırken birtakım kriterler karşılanmalıdır. Bu kriterler; toplumsal normlardan sapma, istatistiksel seyreklik, yeti yitimi, kişisel rahatsızlık hissetme şeklinde ifade edilebilir.

Normal anksiyete, kişinin kendi dışında değişen bir duruma verdiği tepki olarak hastalık, ileri yaşlılık, ölüm gibi sebeplere dayalı olarak gelişebilmektedir. Her insanda farklı düzeyde oluşan bu kaygı hissi uyum sağlama ihtiyacı olan an için geçerlidir. Bazen kaygı insanın taşıyamayacağı kadar ağırlaşır ve patolojik anksiyeteye dönüşür. Birey anksiyetesi ile baş edebilmek için savunma mekanizmalarını (bastırma, yansıtma, yüceltme, özdeşleşme vs.) sıkça kullanırsa bu durum patolojik anksiyete olarak tanımlanır. Bu nedenle anksiyeteye neden olabilecek etmenler çoğu zaman aynı olsa da her insan farklı tepkilerde bulunabilmektedir (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2005).

Anksiyete bozukluklarında ve anormal anksiyete durumlarında kişiler korkularının kaynağını bilmezler, duruma karşı göstermiş oldukları anksiyete durumla orantısız ve anlamsızdır (Morris, 2002). Anksiyetede gözlemlenen tehlike algısı olumsuz otomatik düşüncelerin ve anksiyete şemalarının içerisinde bulunmaktadır. Anormal anksiyetede tehlike durumunun abartılarak, bireyin durum karşısında başa çıkma becerisini küçümsemesi altta yatan tehlike şemalarını etkinleştirir (Wells, 1997).

Normal ile anormal anksiyete arasında çok fazla bir sınır olmamakla beraber birtakım özelliklerden dolayı birbirlerinden ayrılmaktadırlar (Clark ve Beck, 2012). Anormal anksiyetenin yoğunluğu ve şiddeti normal anksiyeteye göre daha fazladır (mesela yaşanan panik ataklar), çok fazla uzun sürer (stres veren durum atlatılsa dahi aylarca devam ederek bireyin yaşamını olumsuz yönde etkileyen korkulara yol ağar (Bourne, 1995).

2.6.3 Otizmlili Çocukęu Olan Ebeveynlerde Anksiyetenin Görünümüne İlişkin Araştırmalar

Aileye otizmlili bireyin katılması ile aile bireyleri çoğu zaman yaşadığı bu durumu anlamlandıramamakta ve çocukların sosyal etkileşim, iletişim ve davranış farklılıkları ile kendini gösteren yetersizlikler, tekrarlayan davranışlar ve kısıtlı davranış bozukluğu gibi bilinmezlik içeren bu durum karşısında anne babalar, nasıl bir yaklaşım içerisinde olacağını, bunun nasıl bir çözüme ulaşacağını, kendi yaşamlarını nasıl ve ne yönde etkileyeceğini, aile iği ilişkilerini nasıl düzenleyeceklerini, çocuğun gelişim ve eğitimini nasıl planlayacaklarını, çocuğun ileriki zamanlarda yaşamının nasıl olacağını, yeni bir çocukta aynı şekilde olabileceği kaygısı ve benzeri soruların cevapsızlığı anne baba üzerinde bir baskı

oluşturmaktadır (Çalık ve ark., 2015).

Anne babalar, çocuklarına konulan otizm tanısı ile şok, inkar, depresyon ve anksiyete gibi birtakım karmaşık duygular yaşarlar. Bazı anne babaların çocuklarına konulan tanıya ilişkin kabul ve uyum aşaması zaman alırken, bazı anne babaların ise ekonomik, sağlık ve eğitim kaynaklarındaki yetersizliklerinden dolayı karmaşık duyguları daha da şiddetlenir. Otizmliler, yetersizliğinden dolayı anne babalara daha fazla bağımlı hale gelirler bunun sonucunda ise anne babalarda alışılması zor, tanımlanması oldukça güç olan bir durum karşısında şok ve hissizlik ile başlayan duygular yerine suçluluk, inkar, reddetme, utanma, yardıma muhtaç hissetme, yerini çocukları ve kendi yaşamları ile ilgili anksiyeteye bırakmakta olup bu stresli durum anne baba yaşamında anksiyete artışına neden olur. Bu zorlu süreçte ebeveynlerin günlük yaşam rutinlerinde aksama, başta evlilik, duygusal ilişkiler ve kişilerarası ilişkilerinde problemler ortaya çıkabilmektedir (Fırat, 2016).

OSB'li çocuğu olan ebeveynler otizmlilerle çocuğun davranışları karşısında nasıl başa edebileceklerini bilmediklerinden kendilerini çaresiz hissedebilmektedirler. Bu çaresizlik duygusu ebeveynlerin anksiyetelerini artırarak benlik saygılarını azaltabilmektedir. Yapılan çalışmalarda da otizmlilerle çocuğu olan ebeveynlerin yoğun anksiyete yaşadıkları görülmektedir (Sarı Yıldırım H., 2007; Girli A., 2005).

Anksiyete ve ortaya çıkardığı etkileri, özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynler tarafından büyük oranda deneyimlenmektedir (Tura, 2017). Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin diğer ebeveynlerle karşılaştırıldığında çok daha fazla anksiyete yaşadığı farklı çalışmalarda ortaya konulmuştur (Akça ve Özyürek, 2019; Hodge ve ark., 2011; Poddar ve ark., 2015).

Anksiyetenin yol açtığı etkileri yaşayan ve anksiyeteyi çok sık deneyimlediği bilinen özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin hayatı olumsuz yönde etkilenmektedir.

Ingersoll (2011) yaptığı çalışmada hem otizm tanısı alan çocuklarda hem de ebeveynlerinde otizm belirtilerinin şiddetiyle bağlantılı olarak hem depresyon hem de anksiyete gözlemlenmiştir.

Gündoğdu (1995) otizmlilerle çocuğu olan 20 ebeveyn ve normal gelişim gösteren çocuğu olan 20 ebeveynle yaptığı çalışmada otizmlilerle çocuğu olan ebeveynlerinde anksiyete ve depresyon puanlarının daha yüksek olduğunu gözlemlenmiştir.

OSB'li bireylerin ebeveynlerinin psikolojik açıdan genel değerlendirilmelerine

bakıldığında annelerin babalara kıyasla ruhsal sağlıklarının daha fazla etkilendiğini, ayrıca annelerin yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon yaşadıkları görülmüştür (Öksüz, 2008).

Otizmin doğası getirdiği belirtiler ile ebeveynlerin anksiyete durumları arasında doğrudan bir ilişki olduğu birçok araştırmacının vardığı ortak bir sonuçtur (Bebko, Konstantareas ve Springer, 1987; Konstantareas & Homatidis, 1989; Kasari ve Sigman, 1997; Hastings ve Johnson, 2001; Hastings, vd., 2005; Lecavalier vd., 2006; Siman-Tov ve Kaniel, 2010; Tobing, 2010).

2.7 Psikolojik Sağlamlık

2.7.1 Psikolojik Sağlamlık Tanımı

Psikolojik sağlamlık; olumsuz yaşantılar, önemli değişimler, olumsuzluk veya risklerle karşılaşılsa da ortaya olumlu sonuçlar koyabilme, adapte olabilme, işlevselliklerini devam ettirebilmelidir (Ungar ve Lienbenberg, 2011).

Sağlamlık; bireylerin yaşadıkları olumsuz deneyime, sıkıntıya, travmaya verdikleri tepkiyi ve üstesinden gelme kapasitesini ifade etmektedir. Yaşamın beraberinde getirdiği birtakım zorluklar ve olumsuzluklar ruhsal sorunları tetiklemektedir. Bu durum bireylerin psikolojik sağlamlıklarını da etkilemektedir (Garcia-Dia ve ark., 2013).

Psikolojik sağlamlık; bireyin yaşantısında bir risk unsuru bulunduğunda, yeni bir uyum süreci gerekli olduğunda bu duruma adapte olabilmesi, bu durumun üstesinden gelerek ruhsal ve kişisel bütünlüğünü koruyabilmesi durumudur.

Gizir (2006), psikolojik sağlamlıkla ilgili risk unsurlarını belirlemiştir. Erken doğumun olması, olumsuz yaşam olayları, ebeveynlerin hastalanması veya psikopatolojik durumları, ebeveynlerin boşanması ya da ebeveyn kaybı, kronik rahatsızlıklar, çocukken istismara uğrama, ekonomik zorluklar, doğal afet olayları gibi risk faktörleri bulunmaktadır.

2.7.2 Psikolojik Sağlamlık Risk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler

Risk Faktörleri: Hayatta karşılaşılan istenmeyen durumlar, yaşanılan olumsuz olaylar bireylerin psikolojik açıdan sağlıklı olmasını ve psikolojik sağlamlık göstermesinde risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır. Düşük sosyoekonomik düzey,

eşler arasında şiddet, boşanma, ebeveynlerin psikopatolojiye sahip olması, annenin eğitim seviyesi, kalıtımsal bozukluklar risk faktörleri kapsamında değerlendirilmiştir (Werner, 1989).

Psikolojik sağlık kavramının tanımlanmasında risk faktörleri önemli bir etken olarak görülmektedir. Düşük sosyoekonomik düzeyden şiddete maruz kalmaya kadar çok çeşitlilik gösteren risk faktörleri sonraki dönemlerde meydana gelen gelişim problemlerinin yordayıcısı olarak da görülmektedir (Werner, 1989).**Koruyucu Faktörler:** Psikolojik sağlıkla ilişkili olan diğer bir faktör ise bireylerin olumsuz, yıkıcı durumlar karşısında göstermiş oldukları, yapıcı tepkiler ortaya koydukları koruyucu faktörlerdir. Masten (1994), çalışmalarında risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin ters kutuplu olduklarını, psikolojik sağlık becerisinin artarken stres durumunun azaldığını tartışmaktadır. Gizir (2007) ise koruyucu faktörleri bireysel ve çevresel koruyucu faktörler olarak incelemiştir.

Bireysel Koruyucu Faktörler: Benlik saygısı, özerklik, öz yetkinlik, umut ve iyimserlik, kolay mizaç, zeka, iç kontrol odağı, problem çözme becerisine sahip olmak gibi özelliklerin bireysel koruyucu faktörlerle ilişkili olduğu gözlenmiştir (Gizir, 2007).

Çevresel Koruyucu Faktörler: Sosyal çevredeki destekleyici yetişkinle olumlu ilişkiler kurma, etkili toplumsal kaynakların varlığı ve akran/arkadaş destekleri, destekleyici anne-baba ya da bir aile üyesiyle olumlu ilişkiler kurma gibi özelliklerin çevresel koruyucu faktörlerle ilişkili olduğu gözlenmiştir (Gizir, 2007).

2.7.3 Otizmlı Çocukların Gelişim Özelliklerinin Ebeveynlerin Psikolojik Sağlıkları Etkisi Üzerine Yapılan Araştırmalar

Ebeveynler için yaşamları boyunca gelişim geriliği bulunan bireylere sahip olmak çok stresli ve örseleyici bir durumdur. Yaşamları süresince gelişimsel bozukluk problemi yaşayan bireye bakım vermek ebeveynler açısından oldukça zorlayıcı ve stresli bir olaydır. Kimi ebeveynler aynı durumu yaşayan başka ebeveynlere göre bu durumu daha kolay kabullenerek duruma adapte olmaya hazırdır. Bu ebeveynlerin dayanıklı oluşu, belirsizlikle yaşamayı öğrenmelerine ve esnek oluşlarıyla ilişkilidir. OSB'li bireylere sahip güçlü ebeveynler, çocuklarının değişken davranışları ile başa çıkmaları için gereken maharetleri geliştirmek için arayış içindedirler (Brien, 2007). Otizm tanılı çocukların aldığı destek eğitimlere ve terapilere olumlu yanıt

vermesine bağı olarak ailelerin de olumsuz duygulanımlarının azaldığı görülmüştür (Balat 2003; Greenspan ve Wieder, 2004).

Otizimli bireye sahip ebeveynlerde yaşanan sorunun bozukluk derecesi ile türüne, ebeveynin sorunu anlamlandırma durumuna, ailenin desteklerine ve otizm türü hakkında sahip olduğu bilgi düzeyine göre değişkenlik gösterdiği bulunmuştur (Futcher, 1998)

Bekhet ve arkadaşları (2012), otizm spektrum bozukluğu bulunan bireylere bakımverenlerin bakıcı yükü (risk faktörü) ve pozitif bilişlerin (koruyucu faktörler) beceriklilik (psikolojik sağlamlık göstergesi) üzerindeki etkilerini incelemiştir. Çalışmanın sonucuna göre pozitif bilişler arttıkça bakımverenlerin becerikliliğinin arttığı da görülmüştür. Sonuçlar, psikolojik sağlamlık kuramını desteklediği ve otizm spectrum bozukluğu bulunan bireylerin bakımverenlerin arasında pozitif düşünmeyi güçlendirmek için müdahalelerin geliştirilmesine gereksinim duyulduğu belirtilmiştir.

2.8 Stres ve Stresle Başa Çıkma Yolları

2.8.1 Stres Kavramı

Stres, bireylerin psikolojik veya fiziksel açıdan tehdit edici olarak algıladıkları durumlarla karşılaştıkları zaman gözlemlenen davranıştır (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem ve Nolen-Hoeksema, 1996). Bireyler dış dünyaya adaptasyon sağlamak durumundadır.

Bireyin çevresindeki fiziksel koşullar ile psikolojik koşullar bireylerin çevrelerine adapte olmalarını kolaylaştırır ya da zorlaştırır. Adapte olmada zorlanan birey fiziksel ve psikolojik açıdan yorulur. Bireylerin fiziksel ve psikolojik açıdan yorgun olmasına sebep olmasına “stres” denir (Cüceloğlu, 1996).

Bireyin bedensel ve psikolojik kapasitesinin tehdit edilerek, zorlanması ile ortaya çıkan stres, bireye has ve biricik olan, kişilik bütünlüğünü zorlayıcı ve bozucu faktördür. (Baltaş ve Baltaş, 2008). Stres, bireyin içinden ya da dışarıdan gelen var olan denge durumunu veya bilişsel, sosyal ve duygusal mekanizmaya zarar verme meyili gösteren ve bireyi mevcut dengeyi koruması veya bozulmuş dengeyi yeniden dengeli hale getirmeye yönelik yeni davranışlarda bulunmaya zorlayan uyarıcılara karşı verdiği bilişsel, fiziksel ve ruhsal tepkilerdir (Budak, 2000).

Altuntaş (2003) ise stresi zihinsel, duygusal veya fiziksel yüklenmeler sonucunda oluşan gerilimler ve zorlanmalar şeklinde tanımlamıştır.

Stres ile ilgili yapılan tanımlamalara göre özellikle üç konuya değinildiği görülmektedir (Özdevecioğlu, 2004):

- Stres, düzeni bozarak gerginlik oluşturur, stres düzeyi şiddetli yaşandığında kişilerde çöküntüye sebep olur.
- Stres, kişinin ruhsal ve fiziksel kapasitesinin zorlanarak tehdit edilmesi sonucunda meydana gelen durumdur. Zorlanma ile tehdit karşısında kişi kendisini korumaya çalışır.
- Stres, kişinin dışarıdan ve içeriden gelen olumsuz faktörler karşısında fizyolojik ve psikolojik kapasitesinin ilerisinde emek harcamasıdır.

2.8.2 Stresle Başa Çıkma Yolları

Hepimiz zaman zaman hayatımızda stres kavramını deneyimlemekteyiz. Stresiz bir hayat mümkün değildir. Ancak stresin yarattığı olumsuz durumları ortadan kaldırmamız gerekmektedir. Burada önemli olan stresle nasıl baş edebileceğimizi ve stresli bir durum karşısında nasıl bir yol izlememiz gerektiğini bilmektir. Stresle başa çıkma yollarının uygulanmasında temel amaç yaşamı daha doyumlu kılarak stresin olumsuz etkilerini ortadan kaldırmaktır. Kişilerin bireysel olarak kullandıkları stresle başa çıkma yolları stresle başa çıkmada oldukça önemli bir yer tutmaktadır (Güçlü, 2001).

Baş çıkma kavramı, bireylerde stresin neden olduğu duygusal gerilimi azaltmak veya yok etmek amacıyla gösterilen duygusal veya davranışsal tepkilerdir (Akkök ve ark., 1992). Stresle başa çıkma ile yapılmış ilk çalışmalara bakıldığında stresle başa çıkma yollarının duygu odaklı başa çıkma ve problem odaklı başa çıkma yolları olarak ikiye ayrıldığı görülmektedir (Folkman ve Lazarus, 1980; Türküm, 2001). Duygu Odaklı Başa Çıkma bireylerin stresli bir olay yaşadıklarında strese sebebiyet olan sorunu yok sayma, görmezden gelme, duygularını bastırma ya da paylaşma gibi durumları içermektedir (Lazarus, 1993). Problem Odaklı Başa Çıkma ise bireylerin strese sebebiyet olan sorunu ortadan kaldırmaya, çözüm yolları bulmalarına dair davranışlarda bulunmasıdır (Lazarus, 1993; Türküm, 2001).

Stresle başa çıkma kavramının gelişmesiyle birlikte farklı başa çıkma yollarının

kullanıldığı görülmektedir. Şahin ve Durak (1995) yaptıkları çalışmalarında stresle başa çıkma yollarını şu şekilde ele almışlardır: Kendine güvenli yaklaşım; bireyin olayları değerlendirirken en iyi kararı vererek, mücadele edebilmesidir. İyimser yaklaşım; bireyin sakin bir şekilde olay üzerinde düşünerek iyi sonuçlar çıkarabilmesidir. Boyun eğici yaklaşım; bireyin elinden bir şey gelmeyeceğini düşünerek mücadele etmeyi bırakmasıdır. Çaresiz yaklaşım; bireyin kendini kapana sıkışmış hissederek, sürekli olaylar üzerinde düşünme ve kendini suçlamasıdır. Sosyal destek arama yaklaşımı ise bireyin başkalarına danışarak onlardan yardım istemesidir.

2.8.3 Otizmlili Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Stresi ve Stresle Başa Çıkma Yolları Üzerine Yapılan Araştırmalar

Genellikle hiçbir ebeveyn yetersizliği bulunan bireyin sorumluluğunu almaya hazır değildir. Yetersizliği olan bireye sahip olmada eşlerin birbirini suçlaması, bireyin yetersizlik türü, çevresel faktörler, eşlerin kendi hayatlarına çizdikleri sınırlar, rehberlik hizmetlerinin sunulma oranı, yönlendirildikleri personelden yeterli bilgiyi ve desteği alamama gibi durumların ebeveynlerin yaşadığı stres ile ilişkili olduğu görülmüştür (Akkök, Aşkar, Karancı, 1992). Sencar, (2007) otizmin bilinmezliğinin, düzeyinin ve devamlılığının stresi artırmaya yönelik faktörlerden olduğunu ifade etmiştir. Yapılan araştırmalara göre, OSB semptomlarının çok daha şiddetli gözlemlendiği bireylerin ebeveynlerinin daha fazla stres deneyimledikleri görülmektedir (Akkök, Aşkar ve Karancı, 1992; Hastings ve Johnson, 2001; Baker, Brookman ve Stahmer, 2005; Hastings, 2005). İnanami, Nish, Ogura (1980) yaptıkları çalışmalarında OSB’li bireylerin ebeveynlerinin stres seviyelerinin OSB’li bireylerin yaş faktörüyle alakası bulunmadığını, strese sebep olan etmenlerin tanının düzeyine, ebeveynlerin destek alıp almadığına bağlı olduğunu belirtmişlerdir.

Sanders ve Morgan (1997)’in çalışmalarında da down sendromlu ve otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerde normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlere göre daha yüksek seviyede stres yaşadıkları görülmektedir. Araştırmalarda OSB tanısı alan bireylerin ailelerinin, diğer yetersizlik türünden birine sahip olan bireylerin ailelerine oranla çok daha yoğun stres yaşadıkları, fiziksel, bilişsel ve psikolojik sağlımlıklarının olumsuz yönde etkilendiği, depresif belirtiler gösterdikleri bildirilmiştir (Yurdakul, Girli, Özekes ve Sarısoy, 2000). OSB tanısı almış bireye

sahip ebeveynler oldukça çok problem durumu belirtmelerine karşın yalnızca annelerin veya yalnızca babaların örneklem olarak seçildiği stresle ilgili yapılan çalışmaların sayısı yok denilebilecek kadar azdır.

Başa çıkma stratejileri, ebeveynlerin yetersizliği bulunan bir çocuğa sahip olması sonucunda yaşadıkları strese uyum sağlama işlevi gösteren mekanizma olarak kabul edilmektedir (Smith ve ark., 2008).

OSB'li bireylere sahip ebeveynlerin tanılanma ile yaşadıkları stresle başa çıkma becerilerindeki önemli faktörlerden birisi de krizi çözmeye dair iç ve dış kaynaklara sahip olmalarıdır (Küçüker, 2001). Yapılan çalışmalarda, yüksek stres seviyesinin dış kontrol odağı ile ilişkilendirildiği, aktif sorun çözenin, duygu odaklı başa çıkma yerine sorun odaklı başa çıkma yöntemlerini kullanmaya eğilimli olanların ise iç kontrol odağına sahip olmasıyla ilişkilendirildiği gösterilmiştir (Aslan, 2010).

Otizm tanısı almış bireylerin babalarına dair yapılmış çalışmalar yeterli sayıda olmadığından dolayı otizmlili çocuğa sahip babaların stres düzeyleri, strese baş etmek için kullandıkları mekanizmalara yönelik bilgiler de kısıtlıdır. OSB'li bireylere sahip babaların da anneler gibi bu duruma anlam vermek amacıyla dini yardım aradıkları; düşük eğitim seviyesi ve sosyal güvencelerinin bulunmaması durumunda ise strese baş etmek için boyun eğici yaklaşımı kullandıkları bildirilmiştir (Güneysucu ve Karagöz, 2010).

Yaşları 4-24 arasında olan down sendromu ve otizm tanılı bireylerin anneleri (50 otizmlili çocuk annesi, 50 down sendromlu çocuk annesi ve 50 normal gelişim gösteren çocuk annesi) ile yapılan araştırmada annelerin anksiyete, depresyon, stres ve strese başa çıkma mekanizmaları incelenmiştir. Yapılan araştırmanın sonucunda ise otizmlili bireye sahip annelerin anksiyete, depresyon ve stres puanlarının diğer grup annelerine göre daha yüksek olduğu ve strese başa çıkabilmek için işlevsel olmayan zihinsel boş verme ve madde kullanımına yöneldikleri bulunmuştur (Çandır, 2015).

OSB'li bireylere sahip babaların deneyimlediği stres, stresin kaynağı, strese baş etmeleri ile ilgili literatürde yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Fakat yapılan çalışmaların sonucuna göre anne ve babalarda strese neden olan durumlar birbirinden farklılık göstermektedir. Babalar genellikle bireylerin finansal konularında stres yaşarken; anneler bireylere bakımverme konusunda stres yaşamaktadır (Sencar,

2007).

Yurdakul, Girli, Özekes ve Sarısoy (2000), yaptıkları çalışmalarında otizmliler ve zihin yetersizliğine sahip çocuğu olan ebeveynlerin özel gereksinimi olan çocuğa bakmanın ve onu yetiştirmenin verdiği stresi, bu stresle nasıl baş ettiklerini ve anne baba farklılıklarını araştırmışlardır. Bu araştırmaya 54 otizmliler ve 79 zihin yetersizliği bulunan çocuğu olan 76 anne ve 57 baba katılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre en çok kullanılan yöntemin problemin çözümüne yönelik yöntemler olduğu, çocuğun ne kadar süredir eğitim aldığı ve yetersizliğin derecesinin farklı baş etme yöntemlerini etkilediğini göstermiştir. En az kullanılan yöntemin ise stresin belirtilerini azaltmaya yönelik yöntemler olduğu görülmüştür.

Duygun ve Sezgin (2003), normal gelişim gösteren çocuğu olan anneler ile zihin yetersizliği bulunan çocuğu olan annelerin stres belirtileri ve stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisini incelemiştir. Çalışmaya 121 normal gelişim gösteren çocuğu olan anne ile 118 zihin yetersizliği bulunan çocuğu olan anne katılmıştır. Çalışmanın sonucunda zihin yetersizliği bulunan çocuğu olan annelerin duygusal tükenmişlik ve stres puanlarının normal gelişen çocuğu olan annelerin puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Okul öncesi ve okul çağında otizmliler çocuğu bulunan ebeveynlerde başa çıkma stratejileri üzerine yapılan araştırma sonuçlarında; başa çıkma ve ebeveynlerin refahı arasındaki ilişkileri araştırılmıştır. Duygusal odaklı başa çıkmaya benzer bir yapı olan aktif kaçınmanın, ebeveynlerdeki daha yüksek stres, depresyon ve endişe seviyeleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Hasting, Kovshoff, Ward, Espinosa ve Remington, 2005).

Ebeveynlerde stresi yordayan önemli değişkenlerden birinin de çocuktaki yetersizliğin derecesi olduğunu belirtmiştir. Yapılan çalışmada; eğitimine devam eden, iletişim ve etkileşim kuran çocuğun aksine otizmliler çocuğun stresi artırıcı faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ayrıca yetersizliği bulunan çocuğu olan ebeveynlerin yaşadığı stresin çocuğun yaşadığı sağlık sorunları, gelişim güçlükleri, anne babasına ne kadar bağımlı olduğu gibi faktörlerle ilişkili olduğu görülmüştür (Akkök, Aşkar ve Karancı, 1992).

Otizmliler çocuğu olan ebeveynlerdeki stres ve dayanıklılık üzerine yazılmış 28

makalenin incelendiği çalışmada ebeveynlik stresi ile ilişkili altı ana faktör olduğu görülmüştür. Bunlar ebeveynlerin otizme dair algı ve anlayışları, otizm semptomlarının şiddeti, ebeveynlerin çocuklarının geleceği hakkında endişeleri ve dini inançları, sosyal destek ve yaşanan finansal zorluklar olarak sıralanmıştır (Bekhet, Johnson ve Zauszniewski, 2012).

Otizm tanımlı ve normal gelişim gösteren çocukların anne babalarının stres düzeyleri ve başa çıkma stillerinin karşılaştırıldığı başka bir tez çalışmasında ise otizm tanısı almış çocukların ebeveynlerinden oluşan 108 kişi ile çalışılmıştır.

Araştırma sonucunda; çocuğu otizm tanısı almış ebeveynlerin, stres seviyelerinin normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Stresle başa çıkmada ise; annelerin sıklıkla dış yardım arama ve dine sığınma tutumunu kullandığı, babaların ise aktif planlama yapmayı kullandıkları görülmüştür (Kurşun, 2018).

Çelimli (2009) yaptığı çalışmasında okul öncesi yaşta otizm tanısı almış çocuğu olan Türk ve Amerikan ailelerinde, ebeveyn stresi, başa çıkma yolları ve aile işlevleri değişkenlerindeki farklılaşmaları araştırmayı ve her iki örneklem grubu için, ebeveyn stresi, başa çıkma yolları ve sosyal destek değişkenlerinin esneklik ve bağlılık düzeyleri açısından aile uyumu yordayıcılarını bulmayı amaçlamıştır. Bu çalışma için her iki kültürden, 2-7 yaş aralığında otizm tanısı almış çocuğu bulunan anneler dahil edilmiştir. Sonuçta Türk ve Amerikan anneler, ebeveyn stres seviyeleri açısından bir farklılık göstermezken, başa çıkma yolları ve aile işlevleri özellikleri bakımından farklılık göstermişlerdir. Türk annelerin Amerikan annelerden daha fazla problem odaklı başa çıkma yollarını kullandıkları bulunmuştur.

Otizm tanısı almış çocukların aileleri ile yurtdışında yapılmış nitel araştırmaların incelendiği başka bir çalışmada anne babaların, çocuklarındaki OSB belirtilerinin ortaya çıktığı andan itibaren karşılaştıkları güç durumlara yönelik birçok baş etme stratejisi kullandıkları belirtilmiştir.

Bu stratejilerin ise; planlama yapma, pozitif düşünme, destek gruplarına katılma, davranış değiştirme yöntemlerinden faydalanma ve sosyal çevrelere OSB ile ilgili daha fazla açıklamalarda bulunma olduğu görülmüştür (Yassıbaş, Şahin, Çolak ve Toprak, 2019).

3. YÖNTEM

3.1 Araştırma Örnekleme

Araştırmanın örneklemini İstanbul Özel Mutluluğun Adresi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Özel Everest Otizm Spor Okulunda öğrenim gören 3-18 yaş arasındaki 150 otizm spektrum bozukluğu gösteren çocuğa sahip ebeveynler ile İstanbul Türkan Efe İlköğretim Okulu'nda öğrenim gören 3-18 yaş arasındaki 150 normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynler oluşturmaktadır. Araştırma örnekleme oluşturan tüm katılımcılar gönüllülük esasına göre araştırmaya katılmışlardır. Araştırma kapsamında 300 kişiye elden form doldurtularak veriler toplanmıştır ve araştırmaya katılan 300 kişi üzerinden analizler yapılmıştır.

3.2 Veri Toplama Araçları

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik bilgilerini elde edebilmek için Demografik Veri Toplama Formu (Ek-3) doldurmaları istenmiştir. Araştırma soruları doğrultusunda katılımcıların anksiyete düzeyleri hakkında bilgi edinebilmek için Beck Anksiyete Ölçeği (Ek-4), psikolojik sağlamlıkları hakkında bilgi edinebilmek için Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Ek-5), katılımcıların stresle başa çıkmak için hangi yöntemleri kullandığı hakkında bilgi edinebilmek için Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği (Ek-6) verilmiştir.

3.2.1 Demografik Veri Toplama Formu

Demografik veri toplama formu araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Katılımcılara yaşları, eğitim durumları, çalışma durumları, ailelerin gelir düzeyleri, ailedeki toplam çocuk sayısı, ailelerin psikolojik destek alıp almadıkları, ailedeki otizmlili çocuğun sayısı, çocuğun cinsiyeti, yaşı, otizmlili çocuğa tanı konma yaşı, çocuğun eğitime devam ettiği süre, çocukla gün içerisinde geçirilen zaman hakkında sorular yöneltilmiştir. Toplam 17 sorudan oluşmaktadır. Form Ek-3' de verilmiştir.

3.2.2 Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Beck, Epstein, Brown ve Steer (1988) tarafından geliştirilen BAÖ, genel olarak kişinin yaşadığı kaygı belirtilerinin sıklığını ölçmektedir. Ölçekte kişilerin kaygılı ya da endişeli oldukları durumlarda yaşadıkları bazı fiziksel belirtileri içeren 21 madde bulunmaktadır. Kişiden istenen, her bir maddedeki belirtinin kendisini ne derece rahatsız ettiğini belirtmesidir. Her bir madde 0 ile 3 arasında puanlanan 4 basamaklı bir ölçek üzerinde değerlendirilmektedir (0=hiç, 1=hafif derecede, 2=orta derecede, 3=ciddi derecede). Toplam puan aralığı 0 ile 63 arasında değişmektedir. Ölçekten toplam 8-15 puan arası alanların “hafif”, 16-25 puan arası alanların “orta”, 26-63 puan arası alanların ise “şiddetli” düzeyde anksiyete belirtilerine olduğu sahip olduğu şeklinde değerlendirilir (Beck, Epstein, Brown, Steer, 1988).

Ölçeğin orijinalinin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında tüm ölçek için Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı .92 olarak bulunmuştur (Beck, Epstein, Brown, Steer, 1988). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Ulusoy, Şahin ve Erkmen (1988) tarafından yapılmıştır. Türkçe uyarlamasında ölçeğin faktör yapısının orijinali ile uyumlu olduğu belirlenmiş; Türkçe ölçek için toplam iç tutarlılık katsayısının .93 olduğu saptanmıştır (Ulusoy, Şahin ve Erkmen, 1988). Beck Anksiyete Ölçeği Ek 4’ de sunulmuştur.

3.2.3 Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği (YPSÖ)

Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeğini, Ungar ve Liebenberg (2011) geliştirmiş olup, Arslan (2015) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin dil geçerliği incelenmiş, Türkçe formu ile İngilizce formu arasında korelasyon değerinin .82 olduğu saptanmıştır. Yaşam Doyumu ve Benlik Saygısı ölçekleri ise kriter geçerliği için kullanılmıştır.

Psikolojik sağlamlığın yaşam doyumu ile .50, olumlu duygular ile .40, olumsuz duygular ile .33 ve benlik saygısı ile .42 düzeyinde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Yapı geçerliliği için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

Psikolojik Sağlık Ölçeği, 5’li Likert şeklinde 21 maddeden oluşmaktadır. Derecelendirmesi “Hiç tanımlamıyor (1), Çok az tanımlıyor (2), Biraz tanımlıyor (3), Oldukça tanımlıyor (4), Beni tamamen tanımlıyor (5)” şeklindedir. Puan aralığı ise minimum 21 puan ile maksimum 105 puan arasında değişmektedir. Yüksek puan

yüksek psikolojik sağlamlık düzeyini göstermektedir.

Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Ek 5' de sunulmuştur.

3.2.4 Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÇÖ)

Bu çalışmada Türküm (2002) tarafından geliştirilmiş olan Stresle Başa Çıkma Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, sosyal destek arama, soruna yönelme, sorunla uğraşmaktan kaçınma olmak üzere üç alt boyuttan ve 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, (1) Hiç Uygun Değil ile (5) Tamamen Uygun arasında değişen 5'li Likert tipinde bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Gerçekleştirilen geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları sonucu ölçekte kalmasına karar verilen 23 maddenin 20 maddesi olumlu yönden, üç maddesi (10, 17, 20 numaralı maddeler) ise ters yönden puanlanmaktadır. Ölçeğin bütününden 23-115 puan alınabilmektedir. Ölçeğin 'sorunla uğraşmaktan kaçınma' alt ölçeğinden 1-40, 'soruna yönelme' alt ölçeğinden 1-40 ve 'sosyal destek arama' alt ölçeğinden ise 1-35 arasında puan alınabilmektedir. Ölçeğin bütününden ve alt ölçeklerden alınan puanın yüksekliği, kişinin ilgili stresle başa çıkma yollarını kullanma eğilimini yansıtmaktadır. Stresle Başa Çıkma Ölçeği Ek 6' da sunulmuştur.

3.3 Veri Toplama İşlemi

Araştırma için öncelikle İstanbul Gedik Üniversitesi Etik Kurul Komisyonundan uygulama için gerekli olan onay alındıktan sonra, Özel Mutluluğun Adresi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Everest Otizm Spor Okulu ve Türkan Efe İlköğretim Okulundan verilerin toplanması için gerekli izinler alınmıştır. Katılımcılara ölçekler uygulanmadan önce Gönüllü Katılım Formu'nda araştırmanın amacı hakkında bilgilendirilme yapılmış ve yanıtların gizli tutulacağı bilgisi de katılımcılarla paylaşılmıştır. Araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığını belirten Gönüllü Katılım Formu'nda belirtildiği üzere katılımcılardan ad soyad bilgisi istenmemiş olup, elde edilen tüm demografik bilgilerin ve ölçek verilerinin araştırma kapsamında kullanılacağı belirtilmiştir. Katılımcılara ölçekler yüzyüze uygulanmıştır. Ölçek uygulaması 20-25 dakika arasında sürmüştür. Ölçeklerin doldurulması esnasında katılımcıların soruları araştırmacı tarafından cevaplanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin nasıl cevaplanacağı araştırmacı tarafından katılımcılara açıklanmış olup katılımcıların boş soru bırakmalarının önüne geçilmiştir.

3.4 Verilerin Analizi

Bu araştırmada toplanan verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 programı ile gerçekleştirilmiştir. Sosyodemografik sorular için frekans tabloları oluşturulmuştur. Normallik varsayımına uyan ölçekler için değişkenlerin ortalamalarındaki farklılıkları görebilmek için 2 gruplu değişkenlerde bağımsız iki örneklem t-testi, 3 ve daha fazla gruplu değişkenlerde tek yönlü Anova analizi uygulanmıştır. Grup sayısı yetersiz değişkenler için 2 gruplu değişkenlerde non-parametrik Mann-Whitney-U analizi uygulanmıştır. Ölçekler ve değişkenler arasındaki ilişkiyi ve yönünü öğrenmek için Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Bütün analizler alfa 0,05 düzeyinde uygulanmıştır. Anlamlılık seviyesi 0,05 belirlenmiş olup $p < 0,05$ olması halinde anlamlı farklılık bulunmaktayken $p > 0,05$ olması halinde ise anlamlı bir fark yoktur. Kolmogorov-smirnov normallik analizi incelendiğinde stresle başa çıkma leğinin normallik varsayımını sağladığı grlmektedir ($p = 0.089 > 0.05$).

Diğer tüm ölçekler incelendiğinde bütün ölçeklerde arpıklık ve basıklık değerleri ± 2 sınırını aşmadığı grlmektedir. Cronbach's alpha değerleri incelendiğinde tüm ölçeklerin güvenilirlikleri yüksek seviyedir.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amacına uygun olarak toplanan verilerden elde edilen bulgular ve tablolar bulunmaktadır. Bu bölümde ön analizler kapsamında katılımcıların sosyodemografik bilgilere dair veriler, ölçeklerden alınan puanlara ilişkin betimleyici bulgular ve araştırma sorularına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.1 Demografik Değişkenlere Dair Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 4.1’de katılımcıların sosyodemografik bilgilerine yer verilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcılardan otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin ortalama yaşı 37.92 (SS=5.14); normal gelişim gösteren çocuğu olan ebeveynlerin ortalama yaşı 35.97 (SS=5.16) olarak hesaplanmıştır. Otizmlili çocuğu olan ailelerin eğitim düzeyleri incelendiğinde, çoğunlukla lisans (%38) ve lise mezunu (%34) katılımcılar; normal gelişim gösteren çocuğu olan ailelerin eğitim düzeyi incelendiğinde de çoğunlukla lisans (%43.3) ve lise mezunu (%39.3) katılımcılar bulunmaktadır.

Tablo 4.1: Demografik Değişkenlere Dair Tanımlayıcı Bulgular Tablosu

Değişken	Grup	OÇO	NGGÇO	Toplam	%
Otizmlili Çocuğun Cinsiyeti	Erkek	94	0	94	31.3
	Kız	56	0	56	18.7
Çalışma Durumu	Hayır	91	103	194	64.7
	Evet	59	47	106	35.3
Otizmlili Çocuk İçin Alınan Hizmetler	Özel Eğitim	129	0	129	43.0
	Diğer	20	0	20	6.7
Otizmlili Çocuğun Bakımında Yardımcı	Var	39	0	39	13.0
	Yok	111	0	111	37.0
Psikolojik/Psikiyatrik Danışmanlık Alma	Hayır	133	109	242	80.7
	Evet	17	41	58	19.3
Otizmlili Çocukla Geçirilen Süre (yıl)	1-3	22	0	22	7.3
	3-5	28	0	28	9.3
	5-7	35	0	35	11.7
	7+	64	0	64	21.3

Tablo 4.1: (Devamı) Demografik Değişkenlere Dair Tanımlayıcı Bulgular Tablosu

Değişken	Grup	OÇO	NGGÇO	Toplam	%
Gelir Durumu	Alt	12	19	31	10.3
	Alt-Orta	21	20	41	13.7
	Orta	94	75	169	56.3
	Orta-üst	21	30	51	17.0
	Üst	2	6	8	2.7
Otizimli Çocuğun Bakımından Sorumlu Kişi	Anne	137	0	137	45.7
	Diğer	13	0	13	4.3

Not: OÇO: Otizmli Çocuğu Olan Aileler; NGGÇO: Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Aileler

Otizimli çocuğu olan katılımcıların %31.3'ünün (n=94) çocuğu erkek, %18.7'sinin (n=56) çocuğu kızdır.

Her iki grupta da çalışmayan katılımcıların yüzdesi daha fazladır (OÇO için %60.7, NGGÇO için %68.7). (n=194).

Otizimli çocuğu olan ailelerin %43.0'ı (n=129) çocuğu için özel eğitim hizmeti alırken, %6.7'si (n=20) diğer hizmetlerden faydalanmaktadır.

Otizimli çocuğu olan ailelerin %13.0'mın (n=39) çocuğun bakımında yardımcısı varken, %37.0'mın (n=111) yardımcısı yoktur.

Her iki grupta da psikolojik/psikiyatrik danışmanlık almayan katılımcıların yüzdesi daha fazladır (OÇO için %88.7, NGGÇO için %72.7). (n=242).

Otizimli çocuğu olan katılımcıların %7.3'ü (n=22) çocuğuyla 1-3 saat, %9.3'ü (n=28) 3-5 saat, %11.7'si (n=35) 5-7 saat ve %21.3'ü (n=64) saatten fazla zaman geçirmektedir.

Her iki grupta da orta gelirli katılımcıların yüzdesi daha fazladır (OÇO için %62.7, NGGÇO için %50). (n=169).

Otizimli çocuğu olan ailelerin %45.7'si (n=137) çocuğun bakımında anne sorumlu iken %4.3'ünde (n=13) diğer kişiler sorumludur (Bkz. Tablo 4.1).

4.2 Ölçeklere İlişkin Betimleyici Bulgular

Tablo 4.2’de araştırmada kullanılan ölçeklere dair betimleyici bulgulara yer verilmiştir. Kolmogorov-Smirnov normallik analizi incelendiğinde, ölçekler ve alt ölçeklerde çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 sınırını aşmadığı görülmektedir. Cronbach’s alfa değerleri incelendiğinde, tüm ölçeklerin güvenilirlikleri yüksek seviyedir (Bkz. Tablo 4.2).

Tablo 4.2: Ölçeklere İlişkin Betimleyici Bulgular ile Normallik Varsayımına İlişkin Bulgular

<i>Ölçek</i>	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Basıklık</i>	<i>Çarpıklık</i>	<i>Kolmogorov Smirnov (p)</i>	<i>Cronbach Alfa</i>
<i>Beck Anksiyete Ölçeği</i>	300	15.51	10.75	.558	-.405	.000	.916
<i>Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği</i>	300	81.12	12.97	-.361	-.329	.000	.902
<i>Kaçınma Alt Ölçeği</i>	300	25.58	6.31	-.130	-.388	.007	.733
<i>Problem Odaklı Başa Çıkma Alt Ölçeği</i>	300	29.66	6.66	-.517	-.301	.000	.862
<i>Sosyal Destek Alt Ölçeği</i>	300	23.91	6.24	-.214	-.372	.014	.801

Tablo 4.3: Otizmlili Çocuğu Olan Aileler ile Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Ailelerin Ölçeklerden Aldıkları Puanların Karşılaştırmalı İncelemesi

<i>Ölçek</i>	<i>Grup</i>	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>T</i>	<i>SS</i>	<i>p</i>
<i>Beck Anksiyete Ölçeği</i>	OÇO	150	16.16	10.66	1.053	298	.293
	NGGÇO	150	14.85	10.83			
<i>Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği</i>	OÇO	150	81.34	12.64	.284	298	.776
	NGGÇO	150	80.91	13.32			
<i>Kaçınma Alt Boyutu</i>	OÇO	150	26.84	5.77	3.483	298	.001
	NGGÇO	150	24.34	6.60			

Tablo 4.3: (Devamı) Otizmlı Çocuğu Olan Aileler ile Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Ailelerin Ölçeklerden Aldıkları Puanların Karşılaştırılmalı İncelemesi

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	T	SS	p
Problem Odaklı Başa Çıkma Alt Boyutu	OÇO	150	30.54	6.04	2.288	298	.023
	NGGÇO	150	28.79	7.14			
Sosyal Destek Alt Boyutu	OÇO	150	23.99	5.68	.231	298	.818
	NGGÇO	150	23.83	6.77			

Not: OÇO: Otizmlı Çocuğu Olan; NGGÇO: Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan

* $p < 0.05$

Tablo 4.3’de otizmlı çocuğu olan aileler ile normal gelişim gösteren çocuğu olan ailelerin ölçeklerden aldıkları puanlara ilişkin bağımsız t-test tablosu verilmiştir.

İki grup arasında anksiyete düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t=1.05$, $p>.05$).

İki grup arasında psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t=.28$, $p>.05$).

Stresle başa çıkma yolları açısından iki grup karşılaştırıldığında, otizmlı çocuğu olan ailelerin kaçınmaya daha eğilimli oldukları görülmüştür ($t=3.483$, $p<.05$). Otizmlı çocuğu olan ailelerin kaçınma alt ölçeği puanı ortalaması (26.84 ± 5.77), normal çocuğu olan ailelerin kaçınma alt ölçeği puanı ortalamasından (24.34 ± 6.60) büyüktür.

Problem Odaklı Başa Çıkma alt ölçeği açısından gruplar karşılaştırıldığında, anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($t=2.288$, $p<.05$). Otizmlı çocuğu olan ailelerin Problem Odaklı Başa Çıkma alt ölçeği puanı ortalaması (30.54 ± 6.04), normal çocuğu olan ailelerin Problem Odaklı Başa Çıkma alt ölçeği puanı ortalamasından (28.79 ± 7.14) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Sosyal Destek Alt Ölçeği açısından da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t=.231$, $p>.05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, otizmlili çocuğu olan aileler ile normal gelişim özelliği gösteren çocuğu olan ailelerin anksiyete ve psikolojik sağlıklılık düzeyleri ile stresle başa çıkma yöntemleri bakımından karşılaştırılmalı olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda sosyodemografik değişkenlere ilişkin karşılaştırmalar da ön analizler olarak gerçekleştirilmiştir. Bu bölümde öncelikle sosyodemografik değişkenlere ilişkin bulgular tartışılacak, ardından araştırma sorularına dair ulaşılan bulgular ele alınacaktır.

Çalışmamızda OSB tanılı çocuğu olan katılımcıların %31.3'ünün çocuğunun erkek, %18.7'sinin çocuğunun kız olduğu görülmüştür. Epidemiyolojiye bakıldığında, OSB'nin kız çocuklarına oranla erkek çocuklarda görülme sıklığı üç dört kat daha fazla olduğu bilinmektedir. Öz (2018) ve Kandaş (2019) da araştırmalarındaki örneklemelerde erkek çocuklarının oranının daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir.

Çalışmamızda çalışan katılımcıların oranı otizmlili çocuğu olan ailelerde %39.3, normal gelişim gösteren çocuğu olan ailelerde %31.3 iken çalışmayan katılımcıların oranı otizmlili çocuğu olan ailelerde %60.7, normal gelişim gösteren çocuğu olan ailelerde %68.7 olduğu görülmektedir. İlgili alan yazını incelendiğinde, benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Ebeveynlerin çocuğun gereksinimleri ile ilgilenebilmek için esnek çalışma koşulları olan, yarı zamanlı iş bakmaya başladıkları hatta işten ayrılmak gibi problemlerle karşılaştıkları görülmüştür (Arslan, 2011; Dillenburger, Keenan, Doherty, Byrne ve Gallagher, 2010; Hutten ve Caron, 2005; Koydemir ve Tosun, 2010; Kuhlthau vd., 2014; Lee vd., 2008; Nealy vd., 2012).

Çalışmamızda her iki grubun gelirinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Bu oranın otizmlili çocuğu olan ailelerde %62.7, normal gelişim gösteren çocuğu olan ailelerde %50 olduğu görülmektedir. Top ve Üstüner (2009) ve Senerman (2019) da otizmlili çocuğu olan ailelerin sosyo-ekonomik düzeylerine dair ulaştıkları bulgular, bu ailelerin kendilerini daha çok orta düzeyde algıladıklarını işaret etmektedir. Yapılan çalışmalarda ayrıca otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin gelirlerinin büyük bir kısmını çocuğun ihtiyaçlarına harcamakta olduklarını ve mali sorunlar yaşadıklarını ortaya

koymaktadır (Altiere ve vonKluge, 2009; Fletcher, Markoulakis ve Bryden, 2012).

Çalışmamızda psikolojik/psikiyatrik yardım alan katılımcıların oranı otizmlili çocuğu olan ailelerde %11.3, normal gelişim gösteren çocuğu olan ailelerde %27.3 iken psikolojik psikiyatrik yardım almayan katılımcıların oranı otizmlili çocuğu olan ailelerde %88.7, normal gelişim gösteren çocuğu olan ailelerde ise %72.7 olduğu görölmektedir. İlgili literatür incelendiğinde otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin normal gelişim özelliği gösteren çocuğa sahip ebeveynlere göre daha fazla stresli oldukları, psikiyatrik sorunlara sahip oldukları ve psikolojik desteğe ihtiyaçlarının daha fazla olduğu görölmektedir (Estes, Munson, Dawson, Koehler, Zhou ve Abbott, 2009; Ou, Cha ve Wang, 2010). Otizmlili çocuğun bakımını üstlenmek ebeveynlere çok fazla sorumluluk getirmekte olup ebeveynler yaşadıkları bu zorluklardan ötürü psikolojik/psikiyatrik desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler. Çandır (2015) yaptığı çalışmasında otizmlili ve diğer engel türlerine sahip çocuğu olan ebeveynlerin yaşadığı anksiyete ve stres durumunu sakinleştirici ilaçlarla azaltmaya çalıştıklarını ortaya koymuştur. Mevcut araştırmada psikiyatrik/psikolojik danışmanlık almak oranının otizmlili çocuğu olan ailelerde daha düşük olması dikkat çekicidir. Bu aileler öncelikle çocuklarının hizmet almalarına odaklandıkları için kendilerinin de destek alması gerektiğini göz ardı edilebilmektedir. Bu bulgunun, stresle başa çıkma yöntemi olarak kaçınmayı daha fazla kullanmalarıyla da ilişkili olabileceği düşünölmüştür.

Çalışmamızda otizmlili çocuğa sahip katılımcıların %43.0'ı (n=129) çocuğu için özel eğitim hizmeti almakta olduğu, %6.7'sinin ise (n=20) diğer hizmetlerden faydalandığı görölmektedir. Nealy ve arkadaşları (2012) yaptıkları çalışmalarında, ebeveynlerin otizm spektrum bozukluğu tanısına sahip çocuklarının eğitimi için özel eğitim, dil ve konuşma terapisi, duyu bütünleme terapisi, iş uğraşı terapisi, diyet tedavisi, ilaç ve gıda desteği kullanma gibi yöntemlere başvurduklarını gözlemlemişlerdir.

Çalışmamızda otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerde çocuğun bakımından sorumlu olan kişinin daha fazla anne olduğu görölmüştür. Top ve Üstüner (2009) de benzer bir bulgu ortaya koymuştur.

OSB tanısı almış çocuğu olan ailelerde çoğunlukla yalnızca babanın çalışıyor olması da ekonomik açıdan kısıtlılık yaratmaktadır. OSB tanısı almış çocukların annelerinin

çocukların temel gereksinim ve bakım ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çalışmadıkları alan yazında belirtilmektedir (Nealy ve ark., 2012; Koydemir ve Tosun, 2009; Yassıbaş, 2015).

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlara bakıldığında otizmlili ve normal gelişim gösteren çocuğu olan ailelerin anksiyete düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. İlgili literatür incelendiğinde (Bebko ve Konstantareas, 1987; Demir, 2000; Uğur, 2004) elde edilen sonuçların çalışmamızın sonucuyla örtüşmediğı görülmektedir. Bu bulgunun verilerin COVID-19 pandemisi sürecinde toplanmasıyla ilişkili olabileceğı düşünölmüştür. Bu süreçte pandeminin yarattığı kaygı genelleştiğı için, otizmlili çocuğa sahip olmanın yaratabileceğı kaygıyı ayırt etmek niceliksel ölçümle zorlaşmış olabilir. İki grubun puan ortalamasının yakın olmasının da bunu işaret etmektedir. Bu bağlamda ileriki araştırmalarda otizmlili çocuğa sahip olma deneyiminin niteliksel olarak da incelenmek, bu ayırıştırılmaya yardımcı olabilir. Ayrıca anksiyetenin durumluk ve sürekli olarak ayrı ayrı incelenmesi de ulaşılabilecek bulguları zenginleştirebilir.

Psikolojik sağlamlık düzeyi açısından yapılan karşılaştırmada, otizmlili ve normal gelişim gösteren çocuğu olan aileler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görölmüştür. İlgili literatür (Tura, 2017; Doğan, 2010) ile çalışmamızın sonucunun örtüşmediğı görölmüştür. Bu bulgu da verilerin COVID-19 pandemisi sürecinde toplanmasıyla ilişkili olabilir. Pandeminin yarattığı zorluk, her iki gruptaki aileler için de zorluk yaratmış olabilir. Ortalama puanlar arasında anlamlı bir fark olmasa da otizmlili çocuğu olan ailelerin psikolojik sağlamlık düzeyi puanlarının biraz daha yüksek olması dikkati çekmiştir. Bu noktada bu ailelerin psikolojik/psikiyatrik hizmete daha kolay erişebilir olmalarının bunda az da olsa etkisinin olabileceğı düşünölmüştür.

Stresle Başa Çıkma Ölçeğı'nin alt ölçeklerinden elde edilen sonuçlara bakıldığında, otizmlili çocuğu olan ebeveynlerde kaçınma düzeylerinin daha yüksek olduğu görölmüştür. Vernhet ve arkadaşlarının 2019 yılında yayınladıkları sistematik derlemede de stresle başa çıkma yolu olarak kaçınmayı daha sık kullandıklarını ifade etmişlerdir. Lai, Goh, Oei ve Sung (2015) tipik gelişimi olan ailelerle otizmlili çocuğu olan aileleri karşılaştırdıkları çalışmada da farklı gelişim gösteren çocuğu olan ailelerin kaçınmayı daha çok kullandıklarını saptamışlardır. Pisula ve Kossakowska (2010) da benzer sonuçlar ortaya koymuşlardır. Farklı araştırmacılarca da işaret

edildiği üzere, kaçınmanın daha yaygın olarak kullanılması otizmlili bir çocuğa sahip olmanın kabulünde yaşanan zorluk ile ilişkili olabilir.

Mevcut araştırmanın örneklemindeki katılımcıların çocuklarının tanı aldıkları yıllar değişkenlik gösterse de, 7 sene ve üstü süredir otizm gerçeği ile yaşama devam eden aile üyelerinin sayısı daha fazlaydı. Bu bağlamda bu ailelerin tanıyı ve çocuklarının durumlarını ne ölçüde kabul ettikleri yeniden değerlendirilmelidir. İlerleyen araştırmalarda çocuğun kaç yaşında tanı aldığı kontrol edilerek analizler yapılabilir.

Otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin normal gelişim gösteren çocuğu olan ebeveynlere kıyasla, problem odaklı başa çıkmayı daha fazla kullandıkları da görülmüştür. Kaçınmayı da daha fazla kullandıkları ile birlikte düşünüldüğünde, ölçekleri dolduran katılımcıların maddeleri nasıl algıladıkları yeniden değerlendirilmelidir. Problem odaklı stratejilere dair maddelerdeki ifadeleri de kendileri için uygun olarak değerlendirmeleri, kendi durumlarını inkar etmeleri kadar olmayı arzu ettikleri durumları da işaret ediyor olabilir. Ayrıca verilerin pandemi sürecinde toplanmasının da etkili olabileceği unutulmamalıdır. Pandeminin yarattığı stres her iki gruptaki aile üyeleri için de bunaltıcı olmuş olabilir. Bu bağlamda ailelerin algıladıkları stresin de kontrol edilmesi ulaşılan bulgunun açıklanmasında destekleyici olabilir. Gelecek çalışmalarda algılanan stres de bir değişken olarak alınabilir. Bunun yanı sıra, problem odaklı baş etme yollarını kullanmanın otizmlili çocuğu olan ailelerde yaşam kalitesini arttıran unsurlardan biri olduğu bilinmektedir (Wang ve arkadaşları, 2015). Yaşam kalitesi de incelenebilecek bir başka değişken olabilir.

Bir baş etme yolu olarak sosyal destek alma açısından gruplar karşılaştırıldığında, otizmlili ve normal gelişim gösteren çocuğu olan ailelerin sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu bulgu da verilerin pandemi sürecinde toplanmasıyla açıklanabilir. Her iki gruptaki ailelerin de bu süreçte sosyal destekten mahrum kalmaları fark bulunamayışıyla ilişkili olabilir. Gaderman ve arkadaşlarının (2022) pandemi sürecinde sosyal izolasyonla birlikte ailelerin sosyal desteğinin azaldığını ortaya koymuşlardır. Papanikolou ve arkadaşları da (2022) pandemi sürecinde otizmlili çocuğu olan ailelerin daha az sosyal destek alabildiklerini işaret etmişlerdir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Çalışmamız sonucunda elde edilen bulgular otizmlili çocuğa sahip ebeveynler ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerin anksiyete, psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma yöntemleri ile ilişkilerinin anlaşılması bakımından önemli veriler sağlamıştır.

Otizmlili çocuğu olan ebeveynler ile normal gelişim gösteren çocuğu olan ebeveynlerin anksiyete, sosyal destek ve psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından anlamlı farklılık görülmemiştir. Stresle başa çıkma yöntemi olarak kaçınma ve problem-odaklı baş etmenin daha çok kullanıldığı saptanmıştır.

Bu alanda yapılacak olan çalışmaların çoğaltılması otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin neler yaşadıklarını ve ne gibi zorluklarla karşılaştıklarının anlaşılmasına ve karşılaştıkları sorunlara yönelik çözüm önerileri bulunmasına fayda sağlayabilir. Çalışma kapsamında geliştirilen öneriler aşağıda belirtilmiştir:

6.2 Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler

- Bu araştırma özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi ile bir ilköğretim okulunda eğitim almakta olan çocukların ebeveynleri ile yapılmıştır. Araştırma farklı eğitim kurumlarında öğrenim gören çocukların ebeveynleri ile de yapılarak elde edilen bulgular karşılaştırılabilir.
- Bu çalışmada örneklem grubunu İstanbul'da yer alan kurumlarda öğrenim gören çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır. Ülkemizin farklı şehirlerinden ve farklı sosyoekonomik düzeylerinden kişilerin katılımı sağlanarak, genişletilebilir.
- Bu çalışma farklı türden gelişim yetersizliği gösteren (serebral palsi, öğrenme güçlükleri ve down sendromu gibi) çocuğa sahip ebeveynler ile de yapılabilir.

6.3 Uygulama İçin neriler

- Otizm tanısı almış çocuklarla daha çok annelerin ilgilendiği grlmektedir. Çocuğun bakımını yalnızca annenin üstlenmesi hem annelerde daha fazla strese neden olmakta hem de annenin çok zamanını alabilmektedir. Çocuğa bakım verme konusunda babaların da bilinçlenmesi sağlanarak anne ile sorumluluk paylaşması sağlanabilir. Ayrıca otizimli çocukların halk eğitim merkezleri gibi kurumların aracılığı ile ücretsiz katılabilecekleri, kendilerini geliştirerek, vakitlerini verimli geçirebilecekleri sosyal faaliyetlerin olduğu atölyeler, meslek edindirme merkezleri hizmete sunulabilir. Bu sayede otizimli birey kendisini yaşadığı topluma ait hissederek aile içerisinde de olumlu yönde istedik duyguları yaşayabilmesi sağlayabilir. Aileler için de otizimli çocukları sosyal faaliyetlere katıldıkça kendilerine ayırdıkları süre daha fazla artabilir ve bu da yaşam kalitelerinin artmasına yardımcı olabilir.
- Hastanelerde psikolojik destek birimleri oluşturularak, bu ailelere bireysel ve grup danışmanlıkları, özel gereksinim hakkında bilgilendirici seminerler düzenlenmesi fayda sağlayabilir.
- Toplumu bilgilendirmek amacıyla özel gereksinim, farklı gelişim üzerine filmler, programlar, söyleşiler, seminerler, sosyal etkinlikler hazırlanabilir.

KAYNAKLAR

- Akandere, M., Acar, M. ve Baştuğ, G.** (2009). Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22, 23-32.
- Akça, F. ve Özyürek, A.** (2019). Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş ve normal gelişen çocuğa sahip ebeveynlerin sıkıntıyı tolere etme, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri. *Journal of History Culture and Art Research*, 8 (1) , 347-361
- Akçakın, M.** (2002). Otizmi olan çocukların izleme çalışmalarını gözden geçirme. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 7: 189-197.
- Akkök F., Aşkar P., Karancı NA.** (1992). Özürlü bir çocuğa sahip anne-babalardaki stresin yordanması. *Özel Eğitim Dergisi*. 1 (2): 8-12.
- Alagözoğlu, E.** (2016). Otizm spektrum bozukluğundan etkilenmiş kardeşi olan bireylerin aileleri ile ilgili duygu ve düşünceleri. (Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Altıntaş, B.** (2010). Trabzon il merkezinde otizm tanısı ile eğitim gören çocukların ailelerinde stres, tükenmişlik düzeyi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Altieri, M.J. ve von Kluge, S.** (2009). Searching for acceptance: challenges encountered while raising a child with autism. *J Intellect Dev Disabil*, 34(2), 142-152.
- American Psychiatric Association.** (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5. Baskı). Arlington, VA: *American Psychiatric Association*.
- Aral, N. ve Ceylan, R.** (2007). Association of depression in mothers of disabled children with the child's participation in integrated education, *Perceptual and Motor Skills*, 105, 649-653.
- Arslan, S.** (2011). İstanbul'da otistik çocuklar eğitim merkezlerindeki öğrenci ebeveynlerinin yaşamları boyunca karşılaştıkları sorunların incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu*, İstanbul.
- Arslan, E. ve İnce, G.** (2015). Haftalık egzersiz programının atipik otizmlili çocukların kaba motor beceri düzeylerine etkisi. *Uluslararası Spor, Egzersiz ve Antrenman Bilimi Dergisi*, 1 (1), 51-62.
- Aslan, Ç. Ç.** (2010). Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların psikolojik belirtileri, sosyal destek algıları ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J. ve Nolen-Hoeksema, S.** (1996). *Psikolojiye giriş*. (Çev. Yavuz Alagon). Ankara: Arkadaş Yayınları
- Ateş, G.E.** (2016). Rehabilitasyon merkezlerinde eğitim alan otizm tanısı almış olan çocuklara sahip ebeveynlerin yaşam doyumunun, aile işlevlerinin ve öğrenilmiş güçlülüğünün incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Aygen, S.** (2011). Otizm alışılmış çocuk ve ergenlerin annelerinde çocuklarına otizm teşhisi konan annelerde aleksitiminin yordanması. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Balat, G.U. ve Akman, B.** (2004). Farklı sosyo-ekonomik düzeydeki lise öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. *Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi*, 14: 2, 175-183.
- Baltaş, A., ve Baltaş, Z.** (2008). Stres ve stresle başa çıkma yolları. 25. Baskı, Remzi Yayınevi, İstanbul.
- Bebko, J. M., Konstantareas, M. M., ve Springer, J.** (1987). Parent and Professional Evaluations of Family Stress Associated with Characteristics of Autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 17 (4): 565–576.
- Beck, A.T. ve Emery, G.** (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitiveperspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R.A.** (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, 56: 893-897.
- Bekhet, A. K., Johnson, N. L., ve Zauszniewski, J. A.** (2012). Resilience in family members of persons with autism spectrum disorder: *A review of the literature*. *Issues in mental health nursing*, 33 (10), 650-656.
- Bodur, Ş., ve Soysal, Ş.** (2004). Otizmin erken tanısı ve önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13 (10): 394-398.
- Bilgiç, A. ve Cöngöloğlu, A.** (2009). Otizm spektrum bozukluklarında biyolojik temelli tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 16 (3): 153-164.
- Block, J. ve Kremen, A.M.** (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and seperateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 349-361.
- Bourne, E. J.** (1995). *The anxiety and phobia workbook*. New York: MJF Books.
- Bragge, A. ve Fenner, P.** (2009). The emergence of the interactive square as an approach to art therapy with children on the autistic spectrum. *International Journal of Art Therapy: Formerly Inscape*, 14, 17-28.
- Budak, S.** (2000). *Psikoloji sözlüğü*, Bilim ve Sanat Yayıncılık, Ankara.
- Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K.** (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol* 56:267-283.
- Clark, D. A. ve Beck, A. T.** (2012). *The anxiety & worry workbook: The cognitive*

behavioral solution. New York: *The Guilford Press*.

- Cumming, S.T.** (1976). The impact of the child's deficiency on the father: a study of fathers of mentally retarded and chronically ill children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 46, 246-255.
- Cüceloğlu, D.** (1996). İnsan ve davranışı psikolojinin temel kavramları, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Çalık, F., Yılmaz, A., Şentürk, U., Hakan, A, Kürşad, S.** (2015). Otistik çocuğa sahip ebeveynlerin durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Spor Yönetimi ve Bilgi Teknolojileri Dergisi*, 10 (2) ISSN: 1306- 4371
- Çandır, G.** (2015). 4-24 yaş arası otizm spektrum bozukluğu ve down sendromu tanısı alan çocukların annelerinde depresyon, anksiyete, stres ve baş etme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çelimli, S.** (2009). A comparative study of family functioning processes of families with a child with autism in Turkey and in The United States. *Yayımlanmamış doktora tezi*, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Çopuroğlu, C.Y., Mengi, A.** (2014). Toplumsal dışlanma ve otizm. *International Periodical Fort He Languages, Literature And History of Turkish*, 9 (5), 607- 626
- Darıca, N., Tuş-Gümüşçü, Ş., ve Pişkin-Abidoğlu, Ü.** (2000). Otizm ve otistik çocuklar. Özgür Yayınları, İstanbul.
- Darıca, N., Arıboğan, Ü., Gümüşçü, Ş.** (2005). Otizm ve otistik çocuklar. Özgür Yayınları, Ankara.
- Dereli, F. ve Okur, S.** (2008). Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 25, 164-168.
- Dicle, A.N.** (2012). Motivasyonel görüşme uygulamalarının engelli çocuğa sahip ailelerin başa çıkma tutumlarına etkisi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Doğan, S.** (2010). Zihin engelli çocuğu olan ailelerin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Dumas, J. E., Wolf, L. C., Fisman, S. N., Culligan, A.** (1991) Parenting stress, child behavior problems and dysphoria in parents of children with autism, down syndrome, behavior disorders and normal development. *Exceptionality*, 2: 97–110.
- Dur, Ş. ve Mutlu, B.** (2016). Otizm spektrum bozukluğu ve hemşirelik yaklaşımı. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15 (1), 45-50.
- Duygun, T., ve Sezgin, N.,** (2003). Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(52),37– 52

- Eichstaedt, C.B., Lavay, B.W.** (1992). Physical activity for individual with mental retardation. Illinois: Human Kinetics Books.
- Eracar, H. N.** (2012). Gelişim psikolojisi açısından farklı gelişim. *Kaynama Noktası 'Farklı olanla birlikte yaşam'a hazırlık için düşünmek ve sanatla buluşmalar projesi metni içinde*, 9-14.
- Estes, A. , Olson, E., Sullivan, K., Greenson, J. Winter, J., Davson, G. ve Muson, J.** (2013). Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain & Development*, 35, 133-138.
- Evans, K. Ve Dubowski, J.** (2001). Art Therapy with Children on the Autistic Spectrum: Beyond Words. London: *Jessica Kingsley Publication*.
- Fırat, S.** (2016). Otistik çocukların anne-babalarının depresyon ve kaygı düzeyleri. Çukurova Üniversitesi, *Tıp Fakültesi Dergisi*, 41 (3), 539-547.
- Fletcher, P.C., Markoulakis, R., Bryden, P.J.** (2012). The costs of caring for a child with an autism spectrum disorder. *Issues Compr Pediatr Nurs*, 35(1), 45-69.
- Freeman, A., Pretzer, J., Fleming, B. ve Simon, K. M.** (2004). Clinical applications of cognitive therapy (2nd ed.). New York: *Springer Science Business Media*.
- Frith, U., Frith, C.** (2001). The biological basis of social interaction. *Current Directions in Psychological Science*. 10 (5), 151-155.
- Ganellen, R. ve Blaney, P. H.** (1984). Hardiness and social support as moderators of the effects of life stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47 (1), 156-163.
- Garcia-Dia MJ, DiNapoli JM, Garcia-Ona L, Jakubowski R, O'Flaherty D.** (2013). Concept analysis: Resilience. *Arch Psychiatr Nurse*. 27 (6): 264-270. doi:10.1016/j.apnu.2013.07.003
- Girli, A.** (2005). Otistik çocukların ailelerine yönelik grup rehberliğinin anne babaların depresyon ve benlik saygısına etkisi. *1. Uluslararası İzmir Özel Eğitim ve Otizm Sempozyumu Kitapçığı*.
- Gizir, C. A.** (2006). Psikolojik sağlık ve ergen gelişim ölçeğinin uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk PDR Dergisi*, 3 (26), 87-99.
- Gizir, C.** (2007). Psikolojik sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk PDR Dergisi*, 3 (28), 113-128.
- Güçlü, N.** (2001). "Stres Yönetimi", *Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (21) (1).
- Güneysucu, J.** (2010). Eğitilebilir zihinsel engelli çocuğa sahip olan babaların sosyo-demografik değişkenlere göre stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Degli Espinosa, F., Brown, T. ve Remington, B.** (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 35(5), 635-644.
- Higgins D.J., Bailey S.R., Pearce J.C.** (2005). Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. *Autism* 9 (2):125-137.
- Hobson, R. P., Lee, A., ve Hobson, J. A.** (2009). Qualities of symbolic play among children with autism: a social-developmental perspective. *J Autism Dev Disord*, 39: 12-22.
- Hodge D, Hoffman CD, Sweeney DP.** (2011). Increased psychopathology in parents of children with autism: Genetic liability or burden of caregiving? *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 23 (3): 227-239.
- Ingersoll, B., Hambrick, D. Z.** (2011). The relationship between the broader autism phenotype, child severity, and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders. *Research In Autism Spectrum Disorders*. 5, (1), 337- 344.
- İftar, G.K.** (2003). Otistik özellik gösteren çocuklara iletişim becerilerinin kazandırılması. Ya-pa Yayın, İstanbul.
- Kanner, L.** (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*. 2, 217-250.
- Kaplan, H. I., ve Sadock, B. J.** (2004) Klinik psikiyatri. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Kara, E.** (2008). Zihinsel engelli çocukları olan annelerin çocuklarının durumunu dini açıdan değerlendirmeleri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 26, (27), 317-331.
- Karacar, E.** (2016). Ebeveynlerin bakış açısından otizmli çocukların fiziksel aktiviteye katılımlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Gedik Üniversitesi, İstanbul.
- Karagöz S.** (2010). Otistik çocukların anne babalarında anlamlandırma ve dini başa çıkma. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İlahiyat Anabilim Dalı, Din Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.
- Kırcaali-İftar, G.** (2005). Otistik özellik gösteren çocuklara iletişim becerilerin kazandırılması. Ya-Pa Yayınları, İstanbul.
- Kobasa, S. ve Puccetti, M. C.** (1983). Personality and social resources in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45 (4), 839-850.
- Koegel, R. L., Schreibmen , L., Loos, L. M., Wilhelm, H. D., Dunlap, G., Robbins, F. R., Plienis, A.J.** (1992). Consistent stress profiles in mothers of children with autism. *J Autism Dev Disord*. 22 (2): 206–216.
- Korkmaz, B.** (2001). Otizm: Başlıca davranış sorunları ve pratik yaklaşım. *Yeni Symposium*, 39 (1): 26-34.
- Korkmaz B.** (2003). Otizm, farklı gelişen çocuklar. 1. Baskı, Epsilon Yayıncılık,

İstanbul.

- Korkmaz, B.** (2010). Otizm: Klinik ve nörolojik özellikleri, erken tanı, tedavi ve bazı güncel gelişmeler. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*, 45 (80), 37-44.
- Kozloff, MA.** (1984). A Training program for families of children with autism: Responding to family needs. *The Effects of Autism on the Family*. Plenum Publishing Corporation, NY, USA, 163-185.
- Kurşun, Z.** (2018). Yaygın gelişimsel bozukluğu olan ve normal gelişim gösteren çocukların anne babaların stres düzeyleri ve stresle başa çıkma yollarının karşılaştırılması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Küçüker, S., Bakkaloğlu, H., ve Sucuoğlu, B.** (2001). Erken eğitim programına katılan gelişimsel geriliği olan çocuklar ve anne-babalarının etkileşim davranışlarındaki değişimin incelenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*, 3 (1), 61-71.
- Küllü, Z.** (2008). Özürlü çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon durumunun değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S.** (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S.** (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual review of psychology*, 44 (1), 1-22.
- Lecavalier, L., Leone, S., ve Wiltz, J.** (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (3): 172-183.
- Levy, S. E. , Mandell, D.S. ve Schultz, R.T.** (2009). Autism. *Lancet*, 1627-1638.
- Libby, S., Powell, S., Messer, D. Ve Jordan, K.** (1998). Spontaneous play in children with autism: a reappraisal. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 28: 487-497.
- Lin C.R., Tsai Y.F., Chang H.L.** (2008). Coping mechanisms of parents of children recently diagnosed with autism in Taiwan: a qualitative study. *J Clin Nurs* 17 (20):2733-2740
- Lovaas O. I.** (1987) Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 3-9.
- Lyons A. M., Leon, S. C., Roecker Phelps, C. E.** (2010). The impact of child symptom severity on stress among parents of children with ASD: The moderating role of coping styles. *Journal of Child and Family Studies*. 19 (4), 516-524.
- Masten, A. S.** (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. (Ed: M.C. Wang ve E.W. Gordon) Educational resilience in inner-city America: *Challenges and prospects*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- McCubbin, H. I., ve McCubbin, M. A.** (1988). Typologies of resilient families: emerging roles of social class and ethnicity. *Family relations*, 37 (3):

- Moes, D., Koegel, R. L., Schreibman, L., ve Laos, L. M.** (1992). Stress profiles for mothers and fathers of children with autism. *Psychology Report*, 71 (3): 1272- 1274.
- Morris, C. G.,** (2002). Psikolojiyi anlamak. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- Narayan, S., Moyes, B., ve Wolff, S.** (1990). Family characteristics of autistic children: A further report. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20, 523-535.
- O'Brien, C.** (2007). The role of the family. Adolescence, risk and resilience: Against the odds. New Jersey: John Wiley&Sons.
- Okanlı A., Ekinci, M., Gözüağca D., Sezgin S.** (2004). Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları psikososyal sorunlar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 1: 1-8.
- Olsen, S., Marshall, E. S., Mandleco, B. L., Allred, K., Dyches, T. T. ve Sansom N.** (1999). Support, communication and hardness in families with children with disabilities. *Journal of Family Nursing*, 5 (3), 275-292.
- Ou, W., X.Chu, C. H., ve Wang, L. H.** (2010). Mental health state of parents of children with autism. *Chinese Journal of Contemporary Pediatrics*, 12 (12), 947-949.
- Öksüz, Z.** (2008). Otistik ve normal çocuk sahibi anne babaların bazı psikiyatrik ve psikolojik özelliklerinin karşılaştırılması. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Anabilim Dalı, İstanbul.
- Öz, B.** (2018). Otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocukların annelerinde görülen depresyon ve anksiyete belirtileri ve damgalanma algısı. *Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi*, Diyarbakır.
- Özbey Ç.** (2005). Otizm ve otistik çocukların eğitimi. İnkılap Yayınevi, İstanbul.
- Özcan, M.E.** (1998). New approaches in treatment of autistic disorder. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 5 (2), 205-2010.
- Özdevecioğlu, M.** (2004). Sosyal destek ve yaşam tatmininin mesleki stres üzerindeki etkileri: Kayseri’de faaliyet gösteren işletme sahipleri ile bir araştırma, *H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 22, 1.
- Öztürk, M. O., Uluşahin, N. A.** (2016). Ruh sağlığı ve bozuklukları. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
- Piven, J., Palmer, P., Landa, R., Santangelo, S., Jacobi, D., ve Childress, D.** (1997). Personality and language characteristics in parents from multiple-incidence autism families. *American Journal of Medical Genetics*, 74, 398-411.

- Poddar S, Sinha V, Urbi M.** (2015). Acceptance and commitment therapy on parents of children and adolescents with autism spectrum disorders. *International Journal of Educational and Psychological Researches*; 1 (3): 221-225. doi:10.4103/2395- 2296.158331
- Rafie, F., Shikh, M., Jalali, S., Pourranjbar, M.** (2015). Physical exercises and motor skills in autistic children. *Iran J PublicHealth*,44 (5), 724-725 .
- Rakap, S.** (2017). Türkiye’de otizm spektrum bozukluğu ve özel eğitim. Tohum Otizm Vakfı. İstanbul.
- Rapin, I.** (2002). Epilepsy in autism. *The Lancet Neurology*, 1 (6), p. 352-358.
- Riskind, J. H.** (2007). Genellenmiş anksiyete bozukluğu. T. Özakkaş (Ed.), Bilişsel terapi ve uygulamaları içinde (s. 141-167) (H. Hacak, M. Macit ve F. Özpilavcı, Çev.). Litera Yayıncılık, İstanbul.
- Sanders, J. L. ve Morgan, S. B.** (1997). Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism or Down Syndrome: Implications for intervention. *Child & Family Behavior Therap.* 19 (4), 15-32.
- Sandin, S., Hultman C.M., Klevzon A., Gross R., Maccabe, J.H., Reinchenberg, A.** (2012). Advancing maternal age is associated with increasing risk for autism: A review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51 (5), 477-486.
- Santrock, J.W.** (2009). Socioemotional development in infancy. *The Life-Span Development* içinde. (s. 179-205). New York: McGraw-Hill.
- Saraç, T.** (2013). Otistik çocuk ebeveynlerinin geniş otizm fenotipi ve aleksitimi özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Sarı Yıldırım, H.** (2007). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerde Aile Yüklenmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (2).
- Sencar, B.** (2007). Otistik çocuğa sahip ailelerin algıladıkları sosyal destek ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İzmir.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. ve Jennifer Bernard, J.** (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194-200
- Sucuoğlu, B.** (2003). Sorun davranışlar kontrol listesi türkçe formunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18 (52), 77-91.
- Şahin, N. H. ve Durak, A.** (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 10. 34, 58-73.
- Şener, E.F., Özkul, Y.** (2013). Otizmin genetik temelleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22 (1), 86-92.
- Tura, G.** (2017). Engelli çocuğu olan ve çocuğu engelli olmayan annelerin anksiyete, depresyon ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*; 9 (18): 30-36.
- Tükel, R.** (2000). Anksiyete bozuklukları. Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara.

- Türkçapar, H.** (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısallık ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 12-16.
- Türküm, S.** (2001). Stresle Başa Çıkma Biçimi, İyimserlik, Bilişsel Çarpıtma Düzeyleri ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlar Arasındaki İlişkiler: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(2), 1-16.
- Tomanik, S., Harris, G. E. ve Hawkins, J.** (2004). The relationship between behaviors exhibited by children with autism and maternal stress. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29 (1), 16-26.
- Uğuz, Ş., Toros F., İnanç, B.Y., Çolaklıoğlu, O.** (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7, 42-47.
- Ungar, M., and Liebenberg, L.** (2011). Assessing resilience across cultures using mixed methods: Construction of the child and youth resilience measure. *Journal of Mixed Methods Research*, 5 (2), 126-149. doi:10.1177/1558689811400607
- Ulusoy M, Hisli Şahin N, Erkmén H.** (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *J Cognit Psychother*; 12:163–172.
- Ünlü, E.** (2012). Anne-babalara sunulan otizm spektrum bozukluğu gösteren çocuklara yönelik ayrıık denemelerle öğretim programının (ADÖSEP) etkililiği. (Doktora Tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Üstüner Top, F.** (2009). Otistik çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları sorunlar ile ruhsal durumlarının değerlendirilmesi: Niteliksel araştırma. *Çocuk Dergisi*, 9 (1), 34-42.
- Valdizan, J.R., Zarazaga-Andia, I., Abril-Villalba, B., Sans-Capdevila, O., Mendez Garca, M.** (2003). Face recognition in autism, *Revista De Neurologia*, 1186-1189.
- Varol, N.** (2005). Aile eğitimi. Kök Yayıncılık, Ankara.
- Weiss J,M.** (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism and children with mental retardation. *Autism*, 6 (1): 115-130.
- Werner, E.** (1989). Genç erişkinlikte yüksek riskli çocuklar: Doğumdan 32 yaşına kadar boylamsal bir çalışma. *Amerikan Ortopsikiyatri Dergisi*, 59 (1), 72-81.
- Wells, A.** (1997). Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide. *West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.*
- Whitman, T.L.** (2004). The development of self regulation. A Self Regulatory Perspective. London: *Jessica Kingsley Publishers.*
- Wing, L.** (1996). Otizm el rehberi. Tohum Türkiye Otizm Erken Tanı ve Eğitim Vakfı, İstanbul.
- Wolf, L. C., Noh, S., Fisman, S. N., ve Speechley, M.** (1989). Psychological effects of parenting stress on parents of autistic children. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 19: 157-166.
- Wong, C.C.Y., Sze-Mak, W.W., Liao, KY.** (2016). Self-compassion: A potential

buffer against affiliate stigma experienced by parents of children with autism spectrum disorders. *Mindfulness*, 7 (6), DOI: 10.1007/s12671-016-0580-2

- Yamada, A., Suzuki, M., Kato, M., Suzuki, M., Tanaka, S., Shindo, T., Taketani, K., Akechi, T., & Furukawa, T.** (2007). Emotional distress and its correlates among parents of children with pervasive developmental disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61: 651-657.
- Yassıbaş, U., Şahin, C. H., Çolak, A. ve Toprak, Ö. M.** (2019). Çocukları otizm spektrum bozukluğu olan ailelerin yaşam deneyimlerine yönelik yapılan çalışmaların incelenmesi: Meta-sentez çalışması. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi - Journal of Qualitative Research in Education*, 7(1), 86-113. doi:10.14689/issn.2148-2624.1.7c1s.4m
- Yassıbaş, U.** (2015). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip anne babaların yaşam deneyimlerine derinlemesine bakış. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Yazbak, K.** (2002) The new autism: One family's perspective. *Clinical Psychology Psychiatry*, 7: 505-517.
- Yurdakul, A., Girli, A., Özekes, M.& Sarısoy M.**(2000). Otistik ve zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin stresle baş etme yolları: Anne-baba farklılıkları. *Saray Rehabilitasyon Dergisi*, 7, 6-17.

Internet Kaynaklar

- Alisinanoğlu, F. ve Ulutaş,İ.** (2005). *Çocuklarda kaygı ve bunu etkileyen etmenler*. Adres: [http:// yayim.meb. gov.tr/ yayimlar/ 145/alisinanoglu.htm](http://yayim.meb.gov.tr/yayimlar/145/alisinanoglu.htm)
- Al-Oran, H.M. ve AL-Sagarat, A.Y.** (2016). Parenting stress of children with autistic disorder. *Open Access Library Journal*, 3: e2791. <http://dx.doi.org/10.4236/oalib.1102791>
- American Autism Association (AAA).** (2016). **What is Autism?** Adres: <https://www.myautism.org/all-about-autism/what-is-autism/>
- Dillenburg, K., Keenan, M., Doherty, A., Byrne, T. ve Gallagher, S.** (2010). Çocuklarda erken teşhis edilmiş otistik spektrum bozukluk. *İngiliz Özel Eğitim Dergisi*, 37 (1). [https://doi: 10.1111/j.1467 - 8578.2010.00455.x](https://doi:10.1111/j.1467-8578.2010.00455.x)
- Gadermann, A., Thomson, K., Richardson, C., Gagne, M., McAuliffe, C., Hirani, S., Jenkins, E.** (2020). Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: findings from a national cross-sectional study. *BMJ Journals*, (11) 1. <https://bmjopen.bmj.com/content/11/1/e042871>
- Lai WW, Goh TJ, Oei TPS, Sung M.** (2015) Coping and well-being in parents of children with autism spectrum disorders (ASD). *J Autism Dev Disord* 45 (8) 2582-2593. doi:10.1007/s10803-015-2430-9
- Nealy, CE, O'Hare, L., Güçler, JD ve Swick, DC.** (2012). Otizm spektrum bozukluklarının etkisi aile üzerine: Annelerin nitel bir araştırması

perspektifler. *Aile Sosyal Hizmet Dergisi*,15 (3), 187 - 201. [http:// doi:10.1080/10522158.2012.675624](http://doi:10.1080/10522158.2012.675624)

Papanikolaou, K., Ntre, V., Gertsou, I., Tagkouli, E., Tzavara, C., Pehlivanidis, A., Kolaitis, G. (2022). Parenting Children with Autism Spectrum Disorder during Crises: Differential Responses between the Financial and the COVID-19 Pandemic Crisis. *J Clin Med.* 11 (5).

isula E, Kossakowska Z. (2010). Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. *J Autism Dev Disord* 40 (12) 1485-1494. doi:10.1007/s10803-010-1001-3, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8911193/> **P**

Türküm, A. S. (2002). Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2 (18), 25- 33. <https://toad.halileksi.net/olcek/stresle-basa-cikma-olcegi> adresinden alındı

Vernhet, C., Dellapiazza F., Blanc, N., Cousson- Gelie, F., Miot, S., Roeyers, H., Bağdathı, A. (2018). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin başa çıkma stratejileri: sistematik bir derleme, 28, 747-758. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29915911>

EKLER

EK-1: Etik Kurul Onay Formu



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük



Sayı : E-71457743-050.01.04-2021.2.652 - 206
Konu : Etik Kurul Kararı (Özge Nur EKİNCİ)

08/06/2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Zeynep MAÇKALI

Üniversitemiz Etik Kurulunun 27.05.2021 tarihli 2021/05 sayılı toplantısında; "Otizmli Çocuğu Olan Aileler İle Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Ailelerin Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Bakımından Karşılaştırmalı İncelenmesi" adlı başvurunuz görüşüldü. Yapılan görüşme sonunda: "Otizmli Çocuğu Olan Aileler İle Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Ailelerin Anksiyete ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Bakımından Karşılaştırmalı İncelenmesi" adlı başvurunuzun etik olarak uygun olduğuna katılanların oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Berin ERGİN
Etik Kurul Başkanı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

Belge Doğrulama Kodu:

FCE9420D-ED6F-4531-B0B9-38B4884235E1

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-gedik-universitesi-ebys>

Adresi: T.C. İstanbul Gedik Üniversitesi Cumhuriyet
Mahallesi İlbahar Sokak No: 1-3-5 34876 Yakacak Kartal
İstanbul

Telefon No: 444 5 438 / Dahili: 1196

Faks No: 0216 452 87 17

e-Posta: info@gedik.edu.tr

KEP Adresi: gedikuniversitesi@hs01.kep.tr

Ayrıntılı bilgi için: Ozan YILDIZ
Uzman

Telefon No: 444 5 438 / Dahili: 1196



EK-2: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Dr. Öğretim Üyesi Zeynep MAÇKALI danışmanlığında İstanbul Gedik Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Özge Nur EKİNCİ tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır. Çalışmanın amacı; 3-18 yaş aralığında otizmlili çocuğu olan aileler ile normal gelişim gösteren çocuğu olan ailelerin anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeyleri ile stresle başa çıkma yöntemlerini karşılaştırmalı olarak incelemektir.

Araştırmaya katılmanız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler bireysel olarak değerlendirilmeyecek, grup halinde değerlendirilecektir, bu nedenle sizden kimlik belirleyici bilgiler istenmeyecektir. Sorulara vereceğiniz cevapları içten ve samimi bir şekilde ve boş bırakmadan doldurmanız araştırmanın sağlıklı bilgilere ulaşabilmesi için oldukça önemlidir. Cevaplarınız gizli tutulacaktır ve sadece araştırmacı tarafından bilimsel çalışmada kullanılacaktır. Çalışmaya katılım 20-30 dakika sürecektir. Çalışma sırasında herhangi bir nedenden dolayı vazgeçerseniz katılımınızı sonlandırabilirsiniz.

Formları doldurduktan sonra, bu çalışmayla ilgili sorularınız olursa, çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için e-posta adresi üzerinden araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırmacı Adı-Soyadı: Özge Nur EKİNCİ

EK-3: Demografik Veri Formu

1. **Yaşınız:**
2. **Eğitim Durumunuz:**
3. **Eşinizin Eğitim Durumu:**
4. **Şu anda herhangi bir işte çalışıyor musunuz?**

Evet

Hayır

5. **Ailenizin gelir seviyesini nasıl tanımlıyorsunuz?**

Düşük Gelir

Orta Gelir

Orta-Düşük Gelir

Orta-Yüksek Gelir

Yüksek Gelir

6. **Sahip olduğunuz çocuk sayısı?**

1

2

3

4

5 ve üstü

7. **Otizimli çocuğunuz var mı?**

Evet

Hayır

8. **Daha önce kendiniz için psikolojik/psikiyatrik hizmet aldınız mı?**

Hayır

Cevabınız evet ise sizinle paylaşılan tanı ne (idi)?

9. **Ne tür bir tedavi aldınız?**

İlaç tedavisi

Psikoterapi

Danışmanlık

Grup terapisi

Diğer:

(9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17. Sorular) otizmli çocuğunuz var ise cevaplanacaktır;

9. Çocuğunuzun cinsiyeti?

- Kız
- Erkek

10. Çocuğunuzun yaşı?

11. Çocuğunuza tanı konalı kaç yıl oldu?

12. Çocuğunuz kardeşler arasında kaçınıcı?

13. Çocuğunuz için aldığınız hizmet veya hizmetler nelerdir?

- Özel Eğitim
- Bireysel Psikoterapi

Diğer:

14. Çocuğunuz özel eğitim alıyorsa aldığı eğitim süresi:

15. Çocuğunuzun bakımından sorumlu/birincil bakıcısı olan kişi kimdir?

- Annesi
- Babası
- Abla/Abi
- Bakıcı
- Anneannesi
- Babaannesi
- Diğer:

16. Çocuğunuzun bakımında şu anda size yardım eden kimse var mı?

- Var
- Yok

17. Genel olarak düşündüğünüzde çocuğunuzla bir gün içinde ne kadar zaman geçiriyorsunuz?

- Neredeyse hiç
- 1-3 saat
- 3-5 saat
- 5-7 saat
- 7 saat ve fazlası

EK-4: Beck Anksiyete Ölçeği

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

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

EK-5: Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği

	Beni Hiç Tanımlamıyor	Çok Az Tanımlıyor	Biraz Tanımlıyor	Oldukça Tanımlıyor	Beni Tamamen Tanımlıyor
1.Çevremdeki insanlar ile işbirliği içerisindeyimdir.	1	2	3	4	5
2.Nitelik veya becerilere sahip olmak ve onları geliştirmek benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
3.Farklı sosyal ortamlarda nasıl davranacağımı bilirim (örneğin, iş, ev veya diğer sosyal ortamlar).	1	2	3	4	5
4. Ailem hayatım boyunca genellikle beni desteklemiştir.	1	2	3	4	5
5.Ailem benim hakkımda birçok şeyi bilir (örneğin, arkadaşlarımdan kim olduğunu, nelerden hoşlandığımı) .	1	2	3	4	5
6.Başladığım faaliyetleri bitirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
7.Dini inançlar benim için bir güç kaynağıdır.	1	2	3	4	5
8.Sahip olduğum etnik yapıdan gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5
9.Nasıl hissettiğim konusunda ailem/eşim ile konuşurum (örneğin üzgün veya endişeli olduğumda).	1	2	3	4	5
10.Bir şeyler istediğim şekilde gitmediğinde, diğer insanlara ve kendime zarar vermeden bu durumu çözebilirim (örneğin, şiddete başvurmadan veya madde kullanmadan).	1	2	3	4	5
11.Arkadaşlarımdan desteklendiğimi düşünüyorum/hissediyorum.	1	2	3	4	5
12.Kendimi yaşadığım topluma ait hissediyorum.	1	2	3	4	5

13.Ailem zor zamanlarımda yanımdadır (örneğin hasta olduğumda veya başım sıkıştığında).	1	2	3	4	5
14.Arkadaşlarım zor zamanlarımda yanımdadır.	1	2	3	4	5
15.Çevremde yetişkin olduğumu ve sorumluluk alabileceğimi diğer insanlara gösterebileceğim fırsatlara sahibim.	1	2	3	4	5
16.Güçlü yönlerimin farkındayım.	1	2	3	4	5
17.Dini aktivitelere katılımım (ibadethaneye-camiye gitmek gibi).	1	2	3	4	5
18.Ailemle olduğumda kendimi güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5
19.Hayatımda gelecekte kullanacağım yeteneklerimi geliştireceğim fırsatlara sahibim (mesleki beceriler gibi)	1	2	3	4	5
20.Yaşadığım toplumun kültürünü ve geleneklerini seviyorum.	1	2	3	4	5
21.Bu ülkenin vatandaşı olduğum için gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

EK-6: Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği

AÇIKLAMA: Bu ölçek, kişilerin yaşamlardaki güçlükler karşısında gösterdikleri tepkileri incelemek için hazırlanmıştır. Sizin için en sıkıntı veya stres oluşturan olayları ve bunlar karşısında genellikle neler yaptığınızı düşünerek, aşağıdaki ifadelerin her birinin size uygunluk derecesini belirleyiniz.

Yanıtlarken her bir ifadeyi dikkatle okuyarak sizi anlatma derecesine göre “Tamamen Uygun”, “Oldukça Uygun”, karar veremiyorsanız “Kararsızım”, “Biraz Uygun” veya “Hiç Uygun Değil” seçeneklerinden birini seçerek, o sütundaki paranteze (x) biçiminde çarpı işareti koyunuz. Tüm ifadeleri okuyup, eksik işaretleme yapmamaya özen gösteriniz.

Okuduğunuz cümlelerin doğru veya yanlış cevapları yoktur, önemli olan sizin kişisel görüşünüzdür. Bu nedenle okuduğunuz cümle üzerinde uzun süre düşünmeden, içinizden gelen ilk cevabı vermeniz beklenmektedir. İlginize teşekkür ederim.

	<i>Tamamen Uygun</i>	<i>Oldukça Uygun</i>	<i>Kararsızım</i>	<i>Biraz Uygun</i>	<i>Hiç Uygun Değil</i>
<i>1. Dikkatimi sorundan uzaklaştırmaya çaba gösteririm.</i>					
<i>2. Bütün olası çözümleri aklımdan geçiririm</i>					
<i>3. Olabildiğince bu konu/durumdan uzak durmaya çabalarım.</i>					
<i>4. Sıkıntılarımı paylaşacak birini ararım.</i>					
<i>5. Kendimi güçlü hissetmeye çabalarım.</i>					
<i>6. Sıkıntılarımı çözerken benzer durumların ortaya çıkmaması için de tedbirler alırım.</i>					
<i>7. Kendime ödülleri vaad ederek mücadele gücü toplarım.</i>					
<i>8. Problemin benim gücümle çözülebilecek yönlerini bulmaya çalışırım.</i>					
<i>9. Bu durumun üstesinden gelebileceğime ilişkin kendi kendimi inandırmaya çalışırım.</i>					

10. Sıkıntılarımı çevremdeki insanlardan gizlemeye çalışırım.					
11. Sıkıntılı olduğumda, kendimi iyi hissettirecek hayaller kurarım.					
12. Problemin nedenlerini bulmaya çalışırım.					
13. Fikirlerine güvendiğim kişilere danışırım.					
14. Dini inançlarımdan güç alırım.					
15. Sorunun çözümüyle bağlantılı adaklar adarım.					
16. Yapabileceklerimi en kolaydan zora doğru sıralayarak, sıkıntılarımı çözmeye çalışırım.					
17. Sıkıntılarımı içimde tutar, kimseye anlatmam.					
18. Dostlarımla dertleşirim.					
19. Sıkıntılı bir durumla karşılaştığımda “beterin beteri var” deyip teselli bulurum.					
20. Yalnız kalmayı yeğlerim.					
21. Kitap okuma, tv-sinema izleme, ev işi-spor yapma gibi uğraşlara yönelirim.					
22. Beni rahatsız eden konuyu aklıma hiç getirmemeye çalışırım.					
23. Sıkıntılarımı güvendiğim kişilere anlatarak içimi boşaltırım.					

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad: Özge Nur EKİNCİ

EĞİTİM

- **Lisans** : 2017, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji.

MESLEKİ DENEYİM

- **2015** : İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı- Stajyer Psikolog
- **2016** : Özel Sarıyer Tıp Merkezi- Stajyer Psikolog
- **2018** : Yağmur Çocuklar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi- Psikolog
- **2019** : Melek Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi-Psikolog
- **2020** : Mutluluğun Adresi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi-Psikolog
- **2022** : Woodsvıew International Nursery And Preschool- Kuruluş Müdürü