

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

OTİSTİK ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN YILMAZLIK DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
NERGİS TURAN

GAZİANTEP – 2017

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

OTİSTİK ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN YILMAZLIK DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
NERGİS TURAN

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. ŞAZIYE SENEM BAŞGÜL

GAZİANTEP - 2017

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Yılmazlık Düzeylerinin İncelenmesi**” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım./...../2017

İmza

Nergis TURAN

ÖNSÖZ

Otizm Spektrum Bozukluğu, hem ülkemizde hem de dünyada yaygın olan bir gelişimsel bozukluktur. Bütün fiziksel, mental ve gelişimsel bozukluklarda olduğu gibi otizm spektrum bozukluğunda da hem bireyin kendisi hem de etrafındaki bireyler etkilenmektedir. Hastalık ya da bozuklukla birlikte, psiko-sosyal etkenlerin de araştırılması önem arz etmektedir. Bu sebeple yüksek lisans tez çalışmamda otistik çocuğa sahip ailelerin yılmazlık düzeyleri incelenmiştir. Yüksek lisans tez sürecimde bana destek olan başta danışmanım Doç. Dr. Şaziye Senem Başgöl hocama çok teşekkür eder, çalışmanın tüm ilgililere yararlı olmasını dilerim.

Gaziantep, 2017

Nergis TURAN

ÖZET

Bu çalışmada otistik spektrum bozukluğu tanısı almış ve almamış çocukların ebeveynlerinin yılmazlık seviyesini değerlendirmek amaçlanmıştır. Rehabilitasyon merkezlerinde hizmet alan ve sağlıklı olan çocukların ebeveynlerinden oluşan toplam 164 kişilik çalışmada ebeveynlere Aile Yılmazlık Ölçeği uygulandı. Mücadelecilik-Meydan Okuma, Öz-Yetkinlik, Yaşama Bağlılık ve Kontrol alt faktörlerinden oluşan ölçek ile ebeveynlerin demografik bilgileri karşılaştırıldı. Otistik spektrum bozukluğu tanısı alan çocukların ebeveynlerinin Öz-Yetkinlik değeri, tanı almayan çocukların ebeveynlerinin ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü. Ebeveynlerin eğitim durumu ile Aile Yılmazlık Ölçeği Mücadelecilik-Meydan Okuma, Öz-Yetkinlik, Yaşama Bağlılık ortalamaları, ebeveynlerin medeniyet durumları ile Aile Yılmazlık Ölçeği Mücadelecilik-Meydan Okuma ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı. Aile Yılmazlık Ölçeği ortalamalarının ebeveynlerin yaş, cinsiyet, aylık gelir, çalışma durumu grupları arasında anlamlı farklılık bulunmadı.

Anahtar Sözcükler: aile yılmazlık ölçeği, otistik spektrum bozukluğu, öz-yetkinlik, yılmazlık

ABSTRACT

This study aimed at evaluating resilience level in families with autistic children. A total of 164 parents of children who have no diagnosis of autism and who are diagnosed with autism and get service from rehabilitation centers. All parents are applied on Family Resilience Assessment Scale and test scores are analyzed. Challenging, Self Efficacy, Commitment to Life, and Control factors of this scale have been compared to demographic information of parents. Level of Self-Efficacy in families with autistic child was statistically lower compared to levels in families without autistic child. Parents' education level and marriage status had statistically significance with sub-factors of the scale (Challenging, Self-Efficacy, Commitment to Life). There were no statistically significance between demographic information (age, sex, monthly income, and working status) and sub factors of the scale.

Keywords: autism spectrum disorder, family resilience assessment scale, resilience, self-efficacy

İÇİNDEKİLER

| | Sayfa No. |
|---------------------------|-----------|
| ÖNSÖZ | i |
| ÖZET | ii |
| ABSTRACT | iii |
| İÇİNDEKİLER..... | iv |
| TABLolar LİSTESİ..... | vi |
| KISALTMALAR LİSTESİ | vii |

BİRİNCİ BÖLÜM

| | |
|--|---|
| GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Problem Durumu | 2 |
| 1.1.1. Problem Cümlesi | 2 |
| 1.1.2. Alt Problemler | 2 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı | 3 |
| 1.3. Araştırmanın Önemi | 3 |
| 1.4. Araştırmanın Deseni | 3 |
| 1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları | 3 |

İKİNCİ BÖLÜM

| | |
|---|----|
| KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR..... | 4 |
| 2.1. Otizmin Tanımı ve Tarihiçesi..... | 4 |
| 2.2. Otizmin Sınıflandırması | 6 |
| 2.3. Otizmin Nedenleri ve Görülme Sıklığı | 8 |
| 2.4. Klinik Belirtileri | 11 |
| 2.4.1. Sosyal Etkileşim Bozuklukları..... | 12 |
| 2.4.2. İletişim Bozuklukları | 12 |
| 2.4.3. Davranış Bozuklukları | 13 |
| 2.4.4. Bilişsel İşlevlerdeki Bozukluklar | 14 |
| 2.5. Tanılama..... | 14 |
| 2.6. Tedavi | 17 |
| 2.7. Otizm ve Aile | 18 |
| 2.7.1. Otizmin Aile Üzerindeki Etkileri | 18 |

| | |
|--|----|
| 2.7.2. Otizm Tanılı Çocuğu Olan Ailelerdeki Koruyucu Etkenler | 22 |
| 2.8. Aile Yılmazlık Kavramı ve Belirleyicileri | 29 |
| 2.8.1. Yılmazlık Kavramı | 29 |
| 2.8.1.1. Meta Kuramı Çerçevesinde Yılmazlık Yaklaşımı | 31 |
| 2.8.1.2. Yılmazlık Düzeyinin Belirleyicileri ve Koruyucu Faktörleri..... | 32 |
| 2.8.1.3. Yılmazlık Düzeyini Etkileyen Durumlar | 33 |
| 2.8.2. Tükenmişlik | 34 |
| 2.8.3. Yeterlilik ve Finansal Yeterlilik..... | 35 |
| 2.8.4. Aile İçi İlişkiler | 37 |
| 2.8.5. Aile Yılmazlık Kavramı | 39 |
| 2.8.6. Aile Yılmazlık Düzeyine Otizmin Muhtemel Etkileri | 41 |

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

| | |
|---|----|
| YÖNTEM | 44 |
| 3.1. Araştırma Modeli..... | 44 |
| 3.2. Evren ve Örneklem | 44 |
| 3.3. Veri Toplama Araçları | 45 |
| 3.4. Verilerin Analizi ve Yorumlanması..... | 45 |

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

| | |
|---|----|
| BULGULAR VE YORUM | 46 |
| 4.1. Demografik Unsurlara İlişkin Bulgular | 46 |
| 4.2. Aile Yılmazlık Düzeyine İlişkin Bulgular | 47 |

BEŞİNCİ BÖLÜM

| | |
|---|----|
| TARTIŞMA VE SONUÇ | 51 |
| 5.1. Tartışma | 51 |
| 5.2. Sonuç..... | 55 |
| KAYNAKÇA | 56 |
| EKLER | 68 |
| Ek 1. Standart Demografik Bilgi Formu | 68 |
| Ek 2. Aile Yılmazlık Ölçeği | 69 |

TABLolar LİSTESİ

| | Sayfa No. |
|---|------------------|
| Tablo 1. Aile Yaşam Dönemlerine Göre Koruyucu Etkenler | 23 |
| Tablo 2. OSB (-) ve OSB (+) Gruplarının Ebeveyn Demografik Özelliklerinin Karşılaştırmaları | 46 |
| Tablo 3. OSB (-) ve OSB (+) Gruplarının Çocuk Demografik Özelliklerinin Karşılaştırmaları | 47 |
| Tablo 4. OSB (-) ve OSB (+) Gruplarının Aile Yılmazlık Ölçeği Karşılaştırmaları..... | 47 |
| Tablo 5. OSB (+) Çocukların Ebeveyn Eğitim Durumu Gruplarının Aile Yılmazlık Ölçeği Karşılaştırmaları..... | 48 |
| Tablo 6. Aile Yılmazlık Ölçeğinin Ebeveyn Eğitim Durumu Gruplar Arası Karşılaştırmaları..... | 48 |

KISALTMALAR LİSTESİ

- DSM-III** : The Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders, 3rd Edition
DSM-IV : The Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders, 4th Edition
ICD-10 : International Classification Of Diseases
OSB : Otistik Spektrum Bozukluğu
OSB (+) : Otistik Spektrum Bozukluğu Tanılı
OSB (-) : Otistik Spektrum Bozukluğu Tanısız



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Tanılanması uzun çalışmalar neticesinde oluşan otizm spektrum bozukluğunun geçmişi öncelere dayanmakla birlikte alan yazımında kavram olarak karşımıza çıkışı 1911 yılına ve Eugen Bleuler'e rastlamaktadır. İlk olarak, bireyin kendisini dış dünya ile iletişime kapatarak yoğunlukla iç dünyasında yaşadığı olayları davranışlarına yansıtan durumunu tanımlamak için kullanılan otizm kavramı, Leo Kanner'in 1940'larda bu alanda 11 çocuk üzerinde yaptığı klinik araştırmalar neticesinde ortaya koyduğu bulgular ve tanımlamalarla daha belirgin bir durumu işaret eder olmuştur.

Mayıs 2013'e kadar yaygın gelişimsel bozukluklar altında DSM-IV'te tanım bulan otizm, sonrasında otistik spektrum bozuklukları olarak yeniden tarif edilmiş ve gelişen imkanlar doğrultusunda yapılan araştırmalar ile daha belirgin kriterlerle ve özellikleriyle yeniden tanımlanmıştır.

Otizm spektrum bozukluğu, bireyin dış dünya ile iletişimini sorunlu kıldığı gibi bu iletişim zorluğu yakın çevresi açısından da büyük bir sorun olmaktadır. Aile açısından bakıldığında ise bu durum, sürekli ilgi ve gözetim isteyen bir aile bireyinin varlığını gündeme getirmekle birlikte iletişim sıkıntısından kaynaklı birçok sıkıntılı duruma da işaret sayılabilmektedir. Ayrıca, otizm spektrum bozukluğu olan çocukların bakımının normal çocuklarındakinin farklı ve dışarıdan temin edilen desteğe ihtiyaç duyulan bir süreç olması, ailenin bu desteği temin edip edememesi noktasındaki imkânlarının durumu da hem çocuğun bakımını ve tedavisini hem de bu yönde ailenin psikolojisini, iç dinamiklerini ve normlarını etkileyebilmektedir.

Ailenin, zorluklar karşısında sergileyebildiği dayanıklılık düzeyi, otizmle birlikte yaşama konusunda ailenin temel dirençlerinin başında gelecektir. Öyle ki, ailenin otizmle tanışmasıyla gelen şok ve üzüntünün absorbe edilme süresi, bu dayanıklılığın düzeyi ile doğru orantılı olacaktır. Alan yazımında yılmazlık (resilience) olarak karşılık gören zorluklarla mücadele ve dayanıklılık, yapılan araştırmalarla belirli unsurlar bütünü olarak karşımıza çıkmaktadır. Ailenin yaşamsal sorunlar ve zorluklara karşı göstereceği direncin temel kaynağı yine aile içerisinden gelmekte; aile içi iletişim, bireylerin birlikte mücadele edebilme kabiliyetleri, ailenin finansal yeterliliği ve ihtiyaç duyulanların temin edilebilme kabiliyeti yılmazlık düzeyini yükseltmekte aksi durumlar ise yılmazlık düzeyini düşürebilmektedir.

Otizm tanısı olan ailelerde sayılan bu durumlar, kimi zaman otizmden olumsuz etkilenmekte ve kimi zaman da ailenin kenetlenmesi için bu durum bir sebep olabilmektedir. Devam eden süreçte ise otizm tanısı almış olan çocuğun bakımı ve tedavisi, hem özel bir çaba gerektirmekte hem de finansal yeterliliğe ihtiyaç duyulmaktadır. Araştırmanın temel çıkış noktasını teşkil eden bu durum bağlamında otizmin aile yılmazlık düzeyine mutlak etkisinin olduğu düşünülmüş ve bu etkinin hangi durumlardan ne şekilde beslendiğinin tespiti hedeflendi.

1.1. Problem Durumu

Bu çalışmadaki problem durumu, otistik spektrum bozukluğu tanısı almış veya almamış çocukların ailelerinin yılmazlık durumunun birbirinden farklı ve ölçülebilir olmamasıdır.

1.1.1. Problem Cümlesi

Otistik spektrum bozukluğu tanısı almış (OSB +) ve almamış (OSB -) olan çocukların ebeveynlerinin yılmazlık seviyesi farklı mıdır?

1.1.2. Alt Problemler

Genel amaç doğrultusunda araştırmanın alt amaçları şu şekilde belirlendi:

1. Aile Yılmazlık Ölçeği Mücadelecilik-Meydan Okuma, Öz-Yetkinlik ve Yaşama Bağlılık alt faktörleri skorlarının OSB (+) grubundaki ebeveynlerin yaş grupları arasında ilişki var mıdır?
2. Aile Yılmazlık Ölçeği Mücadelecilik-Meydan Okuma, Öz-Yetkinlik ve Yaşama Bağlılık alt faktörleri skorlarının OSB (+) grubundaki ebeveynlerin cinsiyet grupları arasında ilişki var mıdır?
3. Aile Yılmazlık Ölçeği Mücadelecilik-Meydan Okuma, Öz-Yetkinlik ve Yaşama Bağlılık alt faktörleri skorlarının OSB (+) grubundaki ebeveynlerin gelir durumu grupları arasında ilişki var mıdır?
4. Aile Yılmazlık Ölçeği Mücadelecilik-Meydan Okuma, Öz-Yetkinlik ve Yaşama Bağlılık alt faktörleri skorlarının OSB (+) grubundaki ebeveynlerin eğitim durumu grupları arasında ilişki var mıdır?

5. Aile Yılmazlık Ölçeği Mücadelecilik-Meydan Okuma, Öz-Yetkinlik ve Yaşama Bağlılık alt faktörleri skorlarının OSB (+) grubunda OSB'li çocuğun bakım grupları arasında ilişki var mıdır?
6. Aile Yılmazlık Ölçeği Mücadelecilik-Meydan Okuma, Öz-Yetkinlik ve Yaşama Bağlılık alt faktörleri skorlarının OSB (+) grubunda ailenin çocuk sayısı grupları arasında ilişki var mıdır?

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı otistik spektrum bozukluğu tanısı almış olan ve olmayan çocukların ailelerinde yılmazlık düzeylerinin incelenmesidir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Otistik spektrum bozukluğu çocukluk dönemi patolojisi olsa da bu bozukluk, bireyin tüm yaşamını etkilediği için bireyle birlikte onun ailesini de olumsuz yönden etkilemektedir. Bu çalışma ile otistik spektrum bozukluğu olan ve olmayan çocukların ailelerinin yılmazlık seviyelerini değerlendirerek, ebeveynlerin içinde buldukları zorlu şartlarla başa çıkabilme becerileri sağlıklı grupta karşılaştırılmış olundu. Böylece otistik spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynleriyle de çalışmalar yapılması için fırsat sağlandı.

1.4. Araştırmanın Deseni

Bu çalışmada nicel araştırma deseninde kesitsel bir araştırmadır. Bu çalışmada genel tarama yöntemi uygulandı. Çalışmanın deneklerini İstanbul ili Çekmeköy ilçesinde bulunan rehabilitasyon merkezlerinde hizmet alan otistik spektrum tanısı almış çocukların ebeveynleri ve sağlıklı çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır. Ebeveynlere standart demografik form ile birlikte 34 sorudan oluşan Aile Yılmazlık Ölçeği uygulandı.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma İstanbul ilinin Çekmeköy ilçesinde sınırlı sayıdaki rehabilitasyon merkezlerinden hizmet alan çocukların ailelerinden oluşan toplam 164 kişi ile sınırlıdır. Yılmazlık seviyesini ölçmek için yalnızca “Aile Yılmazlık Ölçeği” kullanıldı.

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Otizmin Tanımı ve Tarihçesi

Alan yazımına Yunanca “autos” kelimesinden girmiş olan otizm; dış çevredeki bireylerle ilişki kurmak yerine kendi iç dünyalarında yaşama şeklindeki davranışın bozuk biçimini sergileyen, çocuklar için kullanılan bir terimdir (Atasoy, 2002: 4). Otizm, kavram olarak ilk kez, şizofreni hastalarındaki düşünce bozukluklarını ifade etmek maksadıyla, hastanın kendini dış dünya ile iletişime kapatması şeklinde görülen davranış bozukluğunu ifade etmek amacıyla 1911 yılında Eugen Bleuler tarafından kullanılmıştır. Bir davranış bozukluğu ve hastalık olarak ise ilk kez Amerika’da, bir çocuk psikiyatristi olan Leo Kanner bu kavramdan bahsetmiştir. Kanner’in 11 çocuk üzerinde yaptığı klinik çalışmalar sonrasında ulaştığı bulgulardan; rutin davranışlara karşı direnç gösterme, dış çevreye özellikle de insanlara karşı ilgisizlik ve dil işlevlerinde bozukluklar şeklindeki davranış bozukluklarından hareketle bu 11 çocuğun diğer çocuklara kapalı olan davranış biçimlerini tanımlamak için “otizm” kavramını kullanmıştır. Kavramın ortaya çıkış temeli şizofren hastalarındaki dışa kapanıklığın ifade edilmesi olduğundan bu dönemde otizm, çocuk şizofrenisi olarak algılanmış ve dile getirilmiştir (Borazancı-Persson, 2003: 17-19).

1964 yılında ise Bernard Rimland, otizmin şizofrenden farklı olarak beyin kaynaklı bir hastalık olduğunu ilk dile getiren kişi olmuştur (Baris Korkmaz, 2011: 27-28). Yaşanan bu gelişmenin ardından otizmin tanı ve tedavisine bakış açısı çocuk şizofrenisinden çıkmış ve farklı yöntemler aranmaya başlanmıştır. Devam eden süreçte Susan Folstein ve Michael Rutter 1977 yılında otizmin genetik temellerine erişebilmek için ikizler üzerinde çalışmalar başlatmışlar ve otizmin etiyojisi hakkında alan yazımına yeni bilgiler kazandırmışlardır (Kırcaali-İftar, 2007: 47).

1980 yılında ise Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı’nda (DSM-III -The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) otizm, yaygın gelişimsel bozukluklar başlığı altında yer almıştır. 30. aydan önce ortaya çıkan davranışlar için ilk kez “İnfantil Otizm” terimi de, yine bu dönemde kullanılmaya başlanmıştır (Fazlıoğlu, 2007: 21).

Otizm tanısına ilişkin kriterler ise 1992 yılında yayınlanan DSM-IV’te net bir biçimde ifade edilmiş, bu sınıflandırmada “Yaygın Gelişimsel Bozukluklar” genel başlığı altında yer

almıştır (APA, 2000). Bu başlık doğrultusunda yaygınlık kriteri, birden çok alanda sorunun varlığını ve gelişimsel kriteri de otizm tanılı çocuğun iletişim, sosyal etkileşim gibi birçok noktadaki gelişimsel yetersizliğini ifade etmektedir (Willemsen-Swinkels & Buitelaar, 2002). DSM-IV sınıflandırmasının akabinde, Dünya Sağlık Örgütü 1992’de yapılan tanımlama ile benzer biçimde bir sınıflandırmayı 1993’te yayınladığı ICD-10 (International Classification of Diseases) içerisinde dile getirmiştir (Batu, 2005).

Ancak, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 2013 yılında DSM-V yayınlanmış ve bu baskıda Yaygın Gelişimsel Bozukluklar ana başlığıyla yapılmış olan sınıflandırma değiştirilmiştir. DSM- IV’te Yaygın Gelişimsel Bozukluklar başlığı ile tanımlanan Asperger Sendromu, Otizm, Yaygın Gelişimsel Bozukluk ve Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozuklukların hepsi Otizm Spektrum Bozukluğu olarak tek bir çatı altında toplanmış, Rett Sendromu ve Dezintegratif Bozukluklar da otizm bozukluklarından çıkartılmıştır (Golcuk vd., 2014; Özkaya, 2013).

Otizmin, uzun yıllar öncesinde varlığına ilişkin bulguların varlığı ifade edilmekte; yüzyıllar öncesini anlatan masallarda, efsane ve hikâyelerde otizm benzeri davranışlar sergileyen kahramanların varlığından hareketle bu yönde bir kanaat sergilenmektedir. Beraberinde, eski masallarda hayvan inlerinde hayvanlar tarafından yetiştirilen ve konuşamayan, insanlarla iletişim kuramayan çocukların varlığı da yine günümüz otizm tanılı çocukların davranışları ile benzeştirilmiş ve otizmin yüzyıllar öncesinde var olan bir hastalık olduğuna işaret sayılmıştır (Özbey, 2005: 24).

Her ne kadar otizm kavramı 1911’de alan yazımında yer bulmuş olsa da Haslam 1809’da, Bettelheim-Hospital’a 1799 yılında nakledilen; otizm belirtilerini taşıyan bir erkek çocuktan bahsettiği görülmektedir. Bununla birlikte, 1816-1828 yılları arasında Nürnberg çevresinde yaşayan Kaspar Hauser adlı dört yaşından sonra kimse ile görüştürülmemiş olan çocuğun, otizm belirtileri taşıdığı ifade edildiği görülmektedir. Bettelheim (1967), 1921 yılında John-Hopkins Kliniği’nde muayene edilen dört yaşlarındaki otizm tanılı bir çocuktan bahsetmiş ve o dönemki yabancı diye adlandırılan çocukların aslında bu kapsamdaki çocuklar olduğunu savunmuştur. Bu çocukların otizm semptomları sergiledikleri yönündeki kanaatini de uzun yıllar bu çocuklarla zaman geçirmesine ve onlar hakkında düzenlenen raporlara bağlayarak ifade etmektedir (Tufan, 2003: 79-82).

Bu genel bulgulara paralel olarak günümüzde gelişmekte olan ülkelerde yakın geçmişte yaşanmış olayların varlığı da yine hikâyelerle dile getirilmektedir. Farklı kültürlerde ancak benzer nitelikte olaylarla otizmin çok eskilerden beri var olduğuna dikkat çekilmektedir.

2.2. Otizmin Sınıflandırması

Yukarıda bahsettiğimiz şekliyle DSM-IV'te yaygın gelişimsel hastalıklar başlığı altında yer alan otizmin varlığı ve yaygınlığı kabul görmekte birlikte, sınıflandırmada halen çeşitli zorlukların varlığı söz konusudur. Otizmin kesinliğine ilişkin tanı testleri henüz tam anlamıyla geliştirilmemiş olmakla birlikte, otizme ilişkin bozukluklar alt grupları arasındaki farklılıkları da tespit etmekte kullanılacak testler de bulunmamaktadır. Otizmin kesin olarak tanılanması için kullanılması mümkün testlerin henüz alan yazımına kazandırılmamış olduğu görülmektedir. Ayrıca otizm bozukluklarının alt grupları içerisinde de hangi farklılıkların olduğunu belirleyecek testler de bulunmamaktadır. Günümüze kadar kullanımda olan tüm tanı yöntemlerinde, iletişim, hayal gücü ve sosyal etkileşim bozuklukları ile birlikte yinelenen kronik davranışların varlığı, temel kriterler olarak kabul edilmekte ve bu temel kriterler içerisinde alan yazımında hemfikir bir yapı hakim olsa da bazı vakalarda sınıflandırma kriterleri noktasında fikir ayrılıklarının varlığı da kendini göstermektedir (Wing, 2005: 27).

DSM-IV'te Amerikan Psikiyatri Derneği'nce ortaya konulmuş olan tanı kriterleri, yaygın gelişimsel bozukluğu beş alt grupta değerlendirmektedir (Özbey, 2005: 17-20).

Otizm; yaygın gelişimsel bozukluklar içerisinde en çok rastlanılan temel alt grup olarak ifade edilmektedir. Otizm tanılı çocukların, konuşma ve iletişim sorunları, sosyal uyum zorluğu, sınırlı ve tekrarlı takıntılı ilgi odakları ile birlikte tekrarlayıcı davranışlar olmak üzere üç temel alanda yer aldıkları görülmektedir (Özbey, 2005: 17).

Asperger sendromu; normal veya normalin üzerinde bir zeka gelişimi sergilemekle birlikte dilin gelişimi sağlıklı bir biçimde oluşmaktadır. İletişim ve sosyal uyumda yetersizlik, sınırlı ilgi alanları ve oyun becerilerinin bulunmaması da yine bu bozukluğun belirgin özelliklerindedir. Bu özellikler aynı zamanda asperger sendromu ile otizm arasındaki ortak özellikler olarak belirlenmiştir. Oldukça sınırlı sayıdaki ilgi alanının en belirgin davranış biçimi olduğu asperger sendromu sergileyen bireyler, katı davranış biçimlerine sahip olmakla birlikte bir olguya ya da konuya kilitlenip o konuyla alakalı sürekli bir araştırma sürecine girmektedirler. Çoğu kez fark edilemeyen asperger sendromlu çocukların bu fark edilememelerinin nedeni ise normal çocuklarla olan benzerliklerinin yüksek olmasıdır. Motor gelişimleri her ne kadar normal görünüme sahip olsa da bu sendroma sahip kimselerin beceriksizlikleri söz konusudur. İlgi alanları sınırlı olduğu gibi arkadaş ilişkilerinde de sınırlı davranırlar. Soyutluk kavramını algılayamamalarından ötürü soyut kavramları da algılayamaz ve empati gibi soyutluk içeren davranışları da gerçekleştirememektedirler. Tekrarlayıcı davranışlar sergileseler de bu davranışlar otizmdeki gibi dikkat çekici düzeyde değildir.

Özbey (2005), Asperger sendromunun otizmden farklı olan yönlerini aşağıdaki şekliyle ifade etmektedir:

1. Zeka geriliği ciddi boyutlarda değildir
2. Normal veya iyi düzeyde dil gelişimi sergilerler
3. Arkadaşlık kurmaya yatkındırlar ve isteklidirler
4. Tekrarlayan davranışlar otizmdeki gibi fark edilebilir değildir.

Çocukluk Dezentegratif Bozukluğu: Alan yazımında “Heller hastalığı” olarak yer alan bu rahatsızlığın görülme sıklığı oldukça nadirdir. Bu bozuklukta çocuğun gelişim seyrinin iki yaşına kadar normal olarak devam ettiği görülmekle birlikte sonrasında gelişimde ani gerileme şeklinde kendini gösteren bir seyir yaşanmaktadır. Normal devam eden gelişim birden durur ve gerileme gözlemlenir. Devam eden süreçte ise zihinsel gerileme kendini göstermekte ve beraberinde tipik otizm davranışları sergilenmeye başlamaktadır (Özbey, 2005: 18).

Rett sendromu: Rett sendromu (RS), özel gelişme ile karakterize edilen bir durumdur. Karakteristik nörolojik özellikleri ve sıra dışı davranışlar çeşitli ve gelişimsel bulgularıdır (Tsai, 1992: 551). Rett sendromu, yaygın gelişimsel bozukluklar altında yer alan ve beyin gelişiminde meydana gelen bozukluktan kaynaklanan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak, genel olarak bu sınıflandırmanın yanlışlığı yönünde belirgin bir kanaat vardır. Otizm ve Angelman sendromunun belirtileriyle karıştırılabilen belirtiler göstermekle birlikte; zaman zaman mikrosefali, baş büyüme hızının azalması, küçük el ve ayaklar bu bozukluğun belirtileri arasında yer alır. Yineleyici ve stereo tipik el hareketleri gözlenir. Gerileme ve bilişsel bozukluk döneminde sosyalleşme sorunları da gözlenen belirtilerdendir. Okul gibi yoğun etkileşimli çevrelerde sosyalleşmenin düzeldiği görülür. Hastalığa yol açan genin X kromozomu üzerinde bulunması nedeniyle büyük çoğunlukla kız çocuklarında görülen bir bozukluktur. Rett sendromu gözlenen kız çocuklarının gastrointestinal (sindirim sistemi) rahatsızlıklara yakalanma eğilimleri yüksektir ve %80’inde nöbetler söz konusu olmaktadır. Sözel becerileri neredeyse hiç olmamakla birlikte bu bozukluğa sahip kadınların %50’sinin yürüyemediği dile getirilmektedir (Özbey, 2005: 19).

Rett sendromunun nörolojik bir bozukluk mu yoksa ruhsal bir bozukluk mu olduğu yönündeki ağırlıklı görüş nörolojik bir bozukluk olmasından yanadır. Rett sendromunun genel itibarıyla gelişimsel bir gerileme şeklinde kendini göstermesi bu kanaatin en belirgin temeli olarak görülmektedir. Yapılan klinik araştırmalarda Rett sendromlu vakalarda mikrosefali, nöbet atakları tespit edilmiş ve bu argümanlardan hareketle dejeneratif nörolojik bir bozukluk olarak tanılanmıştır. Dolayısıyla ruhsal bozukluk olarak değerlendirilmesi hatalı olacaktır

(Tsai, 1992: 555). Ancak DSM-V itibariyle OSB'ler için alt gruplar kaldırılmış ve yaygın davranış bozuklukları, OSB başlığı altında yeniden düzenlenmiştir.

2.3. Otizmin Nedenleri ve Görülme Sıklığı

Otizme ilişkin olarak günümüzde en çok tartışılan hususun bu bozukluğun ortaya çıkışında var olan etkenlerdir. Bu tartışmaların içerisinde anne-çocuk ilişkisinin erken dönemlerde barındırmış olduğu kopukluklardan yeni teknolojilerin ve yaşam biçiminin etkilerine kadar birçok farklı unsurun otizm spektrum bozukluğunda etken olabileceği şeklinde farklı görüş ve teorilerin varlığı söz konusudur.

Özbey (2005: 20), aile içi ilişkilere bağlı olarak ebeveynlerin çocuğa gösterdiği ilginin seviyesine bağlı olarak ekonomik düzeyden bağımsız bir değerlendirme yapmış ve ilgisiz ve sevgisiz aile ortamının otizm davranış bozukluğuna sebep olmadığını, diğer bir ifadeyle genetik bir durum olabileceğini dile getirmiştir. Beraberinde, bu alanda yapılan çalışmalara atıfta bulunarak otizmin aile içi ilişkiler ve sosyo-ekonomik düzeyden farklı olarak ırk ve sınıftan bağımsız olarak her ailede görülebileceğinin kanıtlandığını belirtmiştir.

Darıca ve arkadaşları (1992: 26), otizmin nedenleri noktasında birçok teorinin varlığını ve otizmin tek bir nedenle değil de birden çok nedene bağlı olarak meydana geldiğini, bu tespitin de genel kabul gören bir durum olduğunu ifade etmektedir. Nedenler konusunda oluşmuş olan teoriler ise davranışsal, psikojenik, kavramsal ve organik teoriler şeklinde dört grupta toplanmaktadır.

Davranışsal nedenlere ilişkin örnek olarak, Kanner'in 1954'te, otizm tanılı çocuğa sahip anne babalar ile yaptığı çalışmasında bu anne babaların davranış biçimlerini incelemiş ve ebeveynlerin eğitim düzeyleri noktasında bu kimselerin yüksek eğitim düzeyinde olduklarını, babanın ise genel itibariyle daha üst düzeyde eğitim statüsüne sahip olduğunu dile getirmiştir (Darıca vd., 1992: 27). Diğer yandan, otizm tanılı çocuğu olan bu ailelerde psikolojik rahatsızlık bulgusunun az olarak tespit edildiğini ve genel itibariyle bu ebeveynlerin duygusallıktan uzak, obsesif ve çocuk ile yakın ve sıcak bir ilişki kuramayan kişilik özelliklerine sahip olduklarını belirtmiştir.

Otizm nedenlerine psikojenik açıdan bakan çalışmalarda, otizm tanısı almış çocuklarda, sosyal olmayan davranışlar ve içe kapanma gibi davranış biçimlerinin varlığı bir kısım teorisyenlerce ayrıştırılarak incelenmiştir. Bu davranışların temel nedenleri ise bu çalışmalarda yetiştirilme biçimleri ve duygusal nedenlere bağlı olarak değerlendirilmektedir. Çocuk gelişimi alanında dönemin önemli psikologlarından Amerikalı Bruno Bettelheim'in

teorisine dayalı olarak ileri sürülen görüşler doğrultusunda, otizmin anne-çocuk ilişkisinde çocuğun anneden göreceği reddedici, soğuk davranışlara dayalı olarak meydana gelen psikolojik bir geri çekilme davranışı olarak tanımlandığı görülmektedir (Darica vd., 1992: 26-27). Ancak günümüzde, teknolojinin ve yapılan çalışmaların ışığında bu görüşün geçerliliğini yitirdiği görülmektedir. Nitekim son yıllarda bu görüşü test eden çalışmalar aynı perspektife vurgu yapmaktadırlar. Darica (1992), otizm tanısı almamış çocuğa sahip aileler ile otizm tanılı çocuğu olan aileler üzerinde yapılan araştırmaların sonuçlarına ilişkin olarak, olumsuz anne davranışı görmediği halde otizm tanısı almış çocuklar olduğu gibi olumsuz anne tavırlarına karşın otizm tanısı almamış çocukların varlığının bu görüşe delil olamayacak düzeyde farklılıklar sergilediğini dile getirmektedir. Anne davranışına bağlı olarak otizm tanısı almış çocukların karşılaştırılmasında oransal olarak belirgin bir farklılığın olmadığı da yine ifade edilen araştırma sonuçları arasındadır. Ancak, otizm tanılı çocuğun bulunduğu ailelerde anne-babanın negatif davranış biçimleri, çocuğun ailede oluşturduğu psikolojik durumla alakalı olarak yorumlanmaktadır (Darica vd., 1992: 27).

Davranışsal teori tabanlı çalışmalarda, otizm vakalarında görülen davranışların, ödül-ceza sistemiyle şekillenmiş bir dizi rastlantısal olarak gelişmiş davranış biçimleri olduğunun savunulduğu görülmektedir. Bu perspektifteki araştırmacılar, ebeveyn-çocuk ilişkisini belirleyicilik noktasında psikojenik teorisyenlere nazaran daha geniş perspektifte ele almakla birlikte otizm tanılı çocuğun davranışlarını, sosyal çevre içerisinde öğrendiği özel ve atipik davranışlar bütünü olarak ifade etmektedirler. Bunun yanı sıra ortamın etkisini çocuğun edindiği olumlu ya da olumsuz sonuçlar bağlamında değerlendirmekteler ve yine davranışçı teoriye göre otizm ile gözlemlenen davranışları öğrenilmiş davranışlar olarak tanımlamaktadırlar. Ayrıca, davranışçı görüşü savunan araştırmalarda otizm tanısı almış olan çocuğun, sosyal ortamından çeşitli bilgi ve becerileri kendi kendine öğrenmelerinin mümkün olmayacağını ve durumlarına bağlı olarak kendini gösteren bir yetersizliğin varlığını da öne sürmektedirler (Darica vd., 1992: 28).

Otizmin kaynağının biyolojik olduğunu savunan organik teori son çeyrek asırda diğer teorilere göre daha genel geçer olarak kabul görmüş ve otizmin nedenlerinin beyinde rastlanan anomaliler olduğunu savunan bu teori ile otizme yaklaşım farklılaşmıştır. Otizm konulu son dönem araştırmalarında beyinciğin gelişmesindeki bozukluklar üzerinde yoğunlaşmış ve bu gelişim bozukluğunun otizme yüksek oranda etki ettiği saptanmıştır. Ancak tam olarak otizmin beyin gelişimiyle ilişkisinin somut boyutları tespit edilememiş olsa da gelişen teknoloji ve yeni tedavi yöntemleri kesin nedenlerin tespitine büyük katkılar sağlayacaktır (Darica vd., 1992: 28). Otizmin, bu yöndeki kanaatlerini destekleyen özellikleri

dikkate alındığında; öğrenme, algı ve dikkat süreçlerindeki sorunların varlığı ve yetersizliklerin organik teoriyi desteklediği görülecektir.

Gelişen teknolojiyle birlikte daha kapsamlı görüntüleme tekniklerine ulaşılmış ve otizm alanındaki çalışmalarda daha sağlıklı sonuçlar üretilebilir olmuştur. Karen Pierce'in 2000'lerin başlarında, otizm bozukluğuna sahip bireylerde gerçekleştirdiği beyin görüntüleme çalışmaları bu yönde atılan adımların ortaya getirdiği olumlu sonuçlara örnek gösterilebilmektedir. Bu görüntüleme ile Pierce, otizimli beynin tanımadığı yüzlere tepki vermede normal beyin ile farklı davrandığını, tanımadığı yüzlere tepki vermeyip sadece tanıdığı yüzlere tepki verdiğini tespit etmiştir (Pierce, 2015).

Otizmin meydana gelmesi noktasında değinilen bir diğer durum da doğum öncesinde bireyin biyolojik olarak yeterince gelişmemesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle hamilelik döneminin ilk üç ayında yaşanan olumsuzlukların otizm riskini yükselttiği ifade edilmektedir. Diğer yandan genetik çalışmaları otizm tanısı almış çocuklarda ve ailelerde kanda bulunan farklı bulgulardan da bahsedilmektedir.

Berberinde, otizmin ikizlerde görülme oranının %50 daha fazla olduğu ve çift yumurta ikizlerinden ziyade tek yumurta ikizlerinde daha belirgin bir biçimde ortaya çıktığı da yine bu alandaki çalışma sonuçlarına dayalı olarak ifade edilmektedir (Darica vd., 1992: 29).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda, bağlantı ve aday genler üzerinde durulmuş ve bu çalışmalar neticesinde postsinaptik yoğunluk, sinaptogenez ve hücre adezyonunda rolü olan genlerdeki hem nadir hem de yaygın varyansların otizm yatkınlığıyla alakalı olarak ifade edilmektedir (Mukaddes vd., 2014: 15).

Aile temelli nedenlere yönelik olarak yapılan çalışmalarda, otizm tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin çocukluk geçmişlerinde gecikmiş dil, konuşma ve gelişim problemlerinin varlığının risk oranını arttırdığına ilişkin sonuçlar elde edilmiştir. Bu türden yetersizlikler veya eksikliklerin genetik aktarımının mümkün olması itibariyle otizm açısından neden teşkil edebilme ihtimali üzerinde durulmakta ve örnek olarak Fragile X sendromunun otizm etkisi olan genetik aktarımlardan birisi olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca benzer şekilde, genetik alanında yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar doğrultusunda kromozom anomalisi gözlenen çocuklarda %10-15 oranında otizm tanısı olduğu saptanmıştır (Darica vd., 1992: 29).

Otizm konusundaki yaklaşımların bir diğeri de kavramsal teoridir. Bu teorinin kurucusu olan Frith, doğuştan var olan zihinsel kavrama kabiliyetine ilişkin mantıksal sonuçlara ulaşma kabiliyetine engel teşkil eden eksikliklerin otizm tanılı bireyin belirgin

özelliği olduğunu savunmaktadır. Bu eksiklik, bireyin gelişimini farklı bir yöne zorlamak suretiyle otizmin belirtilerini veya nedenlerini ortaya çıkarmaktadır. Diğer çocukların aksine otizm tanılı çocuklar, yaratıcılık, taklit etme, sanal kavramlara dayalı oyunlar üretme şeklindeki becerilerden yoksundurlar ve iç dünyalarında gelişen olaylarla dış dünyadaki örnekler arasında ilişki kuramazlar (Darica vd., 1992: 28-30).

Her ne kadar otizmin nedenlerine ilişkin pek çok görüş öne sürülse de günümüzde tek başına otizm sebebi olarak gösterilebilecek bir durumun varlığı ortaya konulamamıştır. Devam eden süreçte elde edilen veriler, yapılan araştırmalar ilerleyen zamanlarda bu noktadaki eksikliğin giderilmesinde büyük rol oynayacaktır.

Bu alanda yapılan araştırmaların istatistikî verileri doğrultusunda, cinsiyet bağlamında kızlara oranla erkeklerde daha yaygın görüldüğü bildirilmektedir. Beraberinde, otizm tanısı almış kız çocuklarının büyük kısmında, düşük IQ, beyinde hasar şeklinde ciddi sorunların varlığı da yine istatistiksel oranlar doğrultusunda ifade edilmektedir. Tanı almış erkek çocuklarda ise zihinsel fonksiyonlarda yetersizlik, dil problemleri gibi durumların belirgin bir biçimde varlığına dikkat çekilmiştir (Darica vd., 1992).

Amerikan Otizm Topluluğu'nun (ASA-The Autism Society of America) yaptığı araştırmalar doğrultusunda, otizm vakasının görülme oranı 1/500 kişi olarak ifade edilmektedir. Ulusal Otizm Derneği (NAS-National Autistic Society) ise bu oranın İngiltere için 1/110 kişi olarak belirtmektedir.

2.4. Klinik Belirtileri

Otizmin klinik belirtileri, sınıflandırma kriterleri ile paralellik taşır niteliktedir. Bu kriterleri ana hatlarıyla sosyal etkileşim bozuklukları, iletişim bozuklukları, davranış ve bilişsel işlevlerdeki bozukluklar şeklinde 4 başlık altında irdelemek mümkündür.

Bunların yanı sıra, otizmlili çocukların diğer sorunları içerisinde, öfke nöbetleri, aşırı hareketlilik, kendine zarar verici davranışlar, aşırı sinirlilik, uygunsuz korkular, tikler, inatçılık, uyku ve yeme sorunları, uygunsuz yer ve zamanlarda mastürbasyon, banyo yapma ve berbere gitmede güçlükler, eşya, kişi veya eylemlere yönelik takıntılar, enkoprezis, enürezis de yer almaktadır (Korkmaz, 2011; Sadock, 2004).

Darica vd. (1992), geçmişte yapılan çalışmaların otizm başlangıcı olarak doğum itibarıyla 0-30. ay döneminde görüldüğünü ancak son çalışmalar buna ek olarak çocuğun 0-36. aylık dönemde ve hatta daha sonraki dönemlerde de otizm belirtileri gösterebileceğini ifade etmektedir.

2.4.1. Sosyal Etkileşim Bozuklukları

Kanner (1943), sosyal iletişimdeki yetersizliği en önemli otizm belirtisi olarak belirtmiştir. Otizmlilerde en temel sorun diğer bireyler ile karşılıklı iletişim kurmada yaşadıkları başarısızlıktır. İnsanlarla iletişimde başarısız olan otizmlilerde yalnız kaldıklarında mutlu oldukları gözlenmiştir.

Otizmlilerde çocukların annelerinin varlığına, yokluğuna, yaklaşmasına, uzaklaşmasına ve diğer kişilere karşı da tepkisiz ve kayıtsızdırlar (Öztürk vd., 2014). Kanner'e göre (1943) annenin çocuğunu kucağına almaya çalışıldığında çocuğun tepkisiz kalması, sarılmaması gibi davranışlar daha bebeklik çağında bile görülebilmektedir. Otizmlilerde çocukların sosyal etkileşimdeki yetersizlikleri, göz kontağı kurmada güçlük, ortak ilgide sınırlılık, başkalarının eylemlerine karşı ilgisizlik, diğer çocuklarla iletişim kurmada isteksizlik, yalnızlığı tercih etme ve başkalarının duygularını anlamada yetersizlik olarak sıralanabilir (Kırcaali-İftar, 2007: 73-74).

2.4.2. İletişim Bozuklukları

Otizm özellikle ifade edici dil gelişiminde yetersizlik ile tanımlanan bir bozukluktur (Sütçü ve Aydın, 2008: 141). Otizm tanısı alan çocukların dil-konuşma gelişimlerinde gecikme olabileceği gibi, dil kapasiteleri birkaç sözcük ile sınırlı olabilir ya da konuşmaları hiç gelişmemiş de olabilir (Akçakın, 2002: 190; Darıca, Tuş ve Abidoğlu, 2000). Otizmi olan çocuklarda, sosyal yönelimli konuşmadan çok, yineleyici biçimde konuşma görülmektedir (Akçakın, 2002: 192). Bu yineleyici konuşma biçimi ekolali konuşmadır. Ekolali, bireyin kendisine söylenenleri aynı şekilde yani aynı vurgu ve ses tonu ile tekrar etmesi olarak tanımlanmaktadır (Darıca vd., 2000). Otizmlilerde çocuklarda, anlık ekolali yaygın olarak görülen davranışlardandır. Bu davranış, duyulan kelime veya kelimelerin tümünü veya bir bölümünü duyduktan sonra hemen tekrar etme şeklinde tanımlanmaktadır (Kaplan ve Sadock, 2004). Otizmlilerde çocuk duyduğu kelimeyi tekrarlayabilir fakat asıl ihtiyaçlarını belirtmede yeterli olamamaktadır.

Otizmlilerde bir çocuk hem sözel hem de sözel olmayan iletişim becerilerinde güçlükler yaşamaktadır. Vücut dilini kullanmada sınırlılıkları olan otizmlilerde bireylerin, konuşmaları ile konuşmalarına eşlik eden jest ve mimikleri kullanma becerileri de kısıtlıdır, bazılarında ise hiç gelişmemiş olabilir (Kaplan ve Sadock, 2004; Kırcaali-İftar, 2007).

İletişim alanındaki yetersizlikleri oyunlarına da yansımaktadır. Sembolik oyunları ve işlevsel (nesnelere gerçek işlevleri doğrultusunda kullanarak oynanan) oyunları hiç oynamamaktadırlar ya da yaşlılarına kıyasla daha geridedirler (Hobson vd., 2009; Kırcaali-İftar, 2007; Libby vd., 1998). Oyuncaklarla yaratıcılıktan yoksun bir şekilde ilgilenirler. Oyunları tekrarlayıcı ve monotondur (Kaplan ve Sadock, 2004).

Başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk olarak da bilinen atipik otizm, toplumsal iletişim bozukluklarını ifade etmekte ve atipik otizmde otizmin çocuklarda etkilediği üç temel gelişimsel alanından sadece birinde görülen bozuklukların tanımlandığı görülür. Atipik otizm tanısı, bahsedilen diğer gelişim bozuklukları için izlenen ölçütler karşılanmadığı durumlarda kullanılan bir tanılama durumudur. Bu tanıya sahip çocuklarda gözlemlenen davranış bozuklukların otizm tanısı almış olan çocuklarda görülen bozukluklara nazaran daha hafif olması nedeniyle atipik otizm “yüksek fonksiyonlu otizm” şeklinde de ifade edilmektedir (Özbey, 2005: 19).

Yüksek fonksiyonlu otizm dendiğinde dünya çapında akla ilk gelen kişilerden birisi de 1974 yılında Londra’da doğmuş olan ressam Stephen Wiltshire’dır. Wiltshire, çocukluğunun erken dönemlerinde diğer çocuklarla ve yetişkinlerle iletişim kurma sorunu yaşayan ve konuşmayan bir süreç yaşamış, üç yaşına geldiğinde babasını kaybetmesi üzerine psikolojik çöküntü içerisine girmiş ve üç yaşında kendisine otizm teşhisi konmuştur. Wiltshire, o dönemde sıklıkla huysuzluk nöbetleri sergilemekte ve iletişim konusunda ciddi sıkıntılar yaşamaktadır. Beş yaşında özel eğitim ihtiyacı olan çocuklara eğitim veren bir okula gönderilmiş ve burada iletişim aracı olarak resmi kullandığı gözlemlenmiştir. Özellikle dış dünyayı resmetmekten zevk aldığı ifade edilen Wiltshire, bu yıllar itibariyle resimleri kaydedilen ve yayınlanan tek otizimli sanatçı olarak anılır. 2005 yılında 45 dakikalık bir helikopter gezintisinin ardından Roma şehrini hafızasından çizmesi ona, canlı kamera unvanını kazandırmış ve bu özelliği itibari ile otizm olgusu içerisinde farklı bir noktada anılmaktadır (Wiltshire, 2015).

2.4.3. Davranış Bozuklukları

Kanner (1943) gözlemlediği çoğu vakanın asansör, elektrik süpürgesi ve rüzgar gibi belli seslere karşı aşırı tepki gösterdiğini belirtmiştir. Otizimli bir çocuk, rutin olayların değişime uğramasından da rahatsız olabilmektedir. Örneğin okulunun değişmesi, eve farklı bir yoldan gidilmesi, bir mobilyanın yenilenmesi veya yer değiştirmesi bile krize yol açabilir.

Böyle bir durumda çocuk her şey eski haline dönene kadar sakinleştirilemeyebilir (Kaplan ve Sadock, 2004).

Otizimli çocuklarda stereotipik davranışlar, alışılmışın dışında ilgiler, takıntılar, ritüeller, nesnelere yineleyici biçimde uğraşlar da görölmektedir (Akçakın, 2002). Otizimli çocuklarda en sık görölen davranış problemlerinden biri olan stereotipler yani tekrarlayıcı hareketler; sağa-sola veya öne-arkaya doğru sallanma, cisimleri çevirme, amaçsızca dolanma, el çırpma, parmaklarına tuhaf şekiller verme, parmaklarıyla havada farklı şekiller yapma, parmaklarını kendi gözlerinin önünde farklı yönlerde hareket ettirme, eliyle ritmik ve yavaş bir biçimde kulak-el gibi kendi vücudunun kısımlarına vurma, aynı melodiyi belki saatlerce sürekli mırıldanma şeklinde olmaktadır (Kaplan ve Sadock, 2004). Stereotipik davranışlar, özellikle gergin, sıkıntılı ya da kaygılı oldukları durumlarda artış göstermektedir (Wing, 1996).

2.4.4. Bilişsel İşlevlerdeki Bozukluklar

Otizim tanısı almış çocuklara uygulanan WISC-R (Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği) ölçeğinden aldıkları puan %80 oranındaki dilim için 70 puan altında olduğu ölçölmüştür. Beraberinde kimi otizimli çocuklar matematik, mekanik ve müzik gibi alanlarda üstün yetenekler göstermektedirler (Bodur ve Soysal, 2004; Kaplan ve Sadock, 2004). Otizm özellikleri gösteren bireyler, bilgileri kodlamada ya da sınıflandırmada güçlük çekmektedirler. Hafif, orta ya da aşırı derecede öğrenme güçlüğü olan otizimli çocukların %41'inde davranış problemleri de bulunmaktadır (Baird vd., 2003). Epidemiyolojik ve klinik çalışmalarda da zeka seviyesi düşükçe davranım bozukluğu riskinin arttığı bulunmuştur (Kaplan ve Sadock, 2004).

Genetik açıdan otizmin temel nedenleri halen tespit edilememiş olmakla birlikte, pek çok genetik hastalığın etiyolojisindeki yeri ve bu hastalıklarla olan birlikteliği her geçen gün daha büyük ilgi görmekte ve bu yönde araştırmalar gün geçtikçe artmaktadır. Ancak geçmişten günümüze hastalığa ilişkin yapılan araştırmalar sürekli olarak bu konuya bakış açısını değiştirmiştir (Saltık ve Başgöl, 2012: 74).

2.5. Tanılama

Otizmin birçok nörolojik ve genetik hastalıkla (tuberoskleroz, Down Sendromu, mitokondrial bozukluklar, Angelman Sendromu, frajil X, Prader-Willi Sendromu, Williams

Sendromu, nörofibromatozis, Gilles de la Tourette Sendromu, Sotos Sendromu, Smith Lemli Opitz Sendromu, Ito'nun hipomelanosisi v.b.) birlikte görülebildiği ifade edilmektedir. Bununla birlikte otizmin tanılanmasında belirsiz bir etiyojik karakterin varlığı da söz konusu olduğunda (Saltık ve Başgöl, 2012: 75) tanılamada kullanılacak olan yöntem ve ölçüğün ehemmiyeti daha somut bir biçimde kendini göstermektedir.

Daha önce ifade edildiği şekliyle, otizme ilişkin ilk tanılama kriterleri Kanner tarafından 1940'lı yıllarda belirlenmiştir. Kanner, otizm tanılı çocuklar için tanımladığı dokuz özelliği otizmin tanılanmasında ölçüt olarak kullanılmak üzere önermektedir. Nitekim günümüzde bu ölçütlerin birçoğu tanılama ölçütü olarak kullanılmaktadır. Aradan geçen uzun yıllara rağmen, bu ölçütlerin çoğu geçerliliğini korumaktadır. Kanner tarafından yapılan bu tanı ölçütleri aşağıdaki şekliyle sıralanmaktadır (Özbey, 2005: 26);

- a. Başka kimselerle etkileşime girmez
- b. Konuşma yeteneği geç gelişmekte ve konuşmasında aksamalar görülmektedir
- c. Konuşarak iletişim sağlayamaz
- d. Ekolali gözlemlenir
- e. Zamirler hatalı ve yersiz kullanılır
- f. Değişiklikleri kabullenmez ve uyum zorluğu gösterir
- g. Tekrarlı ve maksatsız hareketler gözlemlenir
- h. Diğer bireylere göre daha iyi bir hafıza ve normal zeka seviyesine sahiptir
- i. Normal fiziksel görünüme sahiptirler

OSB tanılanmasında herhangi bir biyolojik işaretleyicinin (marker) tanının davranışsal özelliklere bağlı olarak klinik değerlendirme neticesinde konulmasını gerekli kılmaktadır. Sınıflandırma (güncel olarak DSM-V) sistemleri ile tanımlanmış olan kriterler doğrultusunda çocuklarda OSB tanısı koymak zor olmaktadır. 2 yaş altı-civarı çocuklarda pek çok belirtinin tespit edilmesi mümkün olduğu gibi 1 yaş altı çocuklarda tanılamamanın klinik gözlem neticesinde tespit edilebilen sosyal iletişimsel yetersizlik doğrultusunda belirlenmesi gerekecektir. Tanılama sürecinde, ilk bir yaş itibariyle dikkat çeken hususların olması durumunda OSB veya diğer gelişimsel bozukluklar açısından "riskli çocuk" şeklinde kayda geçmesi ve müdahale sürecinin başlatılması gerekmektedir. 3 yaşından küçük bazı çocuklarda belirtilerin kaybolması ihtimali mümkün olmakta, bu nedenle 2 yaşında konulan tanı güvenilirliğinin ve stabilitesinin diğer yaşlara nazaran daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Mukaddes vd., 2014: 25-26).

Günümüzde yaygın olarak kullanılan ve Amerikan Psikiyatri Birliği'nce ortaya konmuş olan tanı ölçütleri DSM-V'te aşağıdaki şekilde yer bulmaktadır (Bilgic vd., 2013);

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

1. Toplumsal etkileşimin sağlanmasında aracı olan el-kol hareketleri, sergilenen vücut konumu, yüz ifadeleri, göz kontağı kurma gibi sözel olmayan bir kısım davranışlarda belirgin bir biçimde davranışsal anlamda bozukluklar
2. Toplumsal ya da duygusal karşılıklar verememe
3. Yaşlılarıyla, gelişim düzeyine uygun ilişkiler geliştirememe, diğer insanlarla eğlenme, ilgi ya da kendiliğinden paylaşım davranışlarını sergilememe.

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

1. Basmakalıp veya tekrarlayıcı motor hareketler, obje kullanımı veya konuşma
2. Aynı kalmakta ısrarcılık, rutine sıkı sıkıya bağlı kalma veya ritüel halini almış sözel olmayan ve olan davranışlar
3. Konu veya yoğunluk açısından anormal olan sınırlı, sabitlenmiş ilgiler (yaygın olmayan nesnelere anormal aşırı bağlılık, aşırı tekrarlayıcı veya sınırlı ilgiler.)
4. Duyusal olarak aşırı ya da az duyarlılık veya çevrenin duyusal boyutuna aşırı ilgi (acıya/sıcağa aşırı duyarsızlık, belirli ses veya dokunuşlara karşı beklenmeyen tepki, nesnelere aşırı koklama veya onlara aşırı dokunma, ışık veya hareketle görsel olarak çok meşgul olma.)

C. Belirtiler gelişimin erken evrelerinde mevcut olmalı (toplumsal beklentiler sınırları aşındıran fark edilmemiş veya daha sonra hayatta öğrendiği stratejilerle maskelenmiş olabilir.)

D. Belirtiler sosyal, mesleki ve başka önemli alanlarda klinik olarak anlamlı düzeyde bozukluğa yol açmalıdır.

E. Bu bozukluk zihinsel yetersizlik veya genel gelişimsel gerilik sebebi ile olmamalıdır. Gerçi zihinsel yetersizlik ve OSM sıklıkla bir arada görülür, ancak OSB ve zihinsel engellilik tanısı konması için sosyal iletişimsel düzeyin genel gelişimin altında olması gerekir.

DSM-5'e göre çocuğun duygusal, fiziksel ve zihinsel gelişimi yakinen uzman ve bilgili kimselerce takip edilmeli böylelikle olası vakalarda erken teşhis noktasında geç kalınmamalıdır. Her ne kadar gözlem çocuk hekimi, hemşire ya da ebeveyn tarafından yapılacak olsa da bu kişilerin otizm hakkında yeterli gözlem bilgisine sahip olmaları gerekecektir. Nitekim son dönemlerde yapılan çalışmalarda öne çıkan öneriler içerisinde klinik gözlem ve takibin önem arz ettiğidir.

OSB tanılamada kullanılan herhangi bir biyolojik marker olmamakla birlikte tanılama, klinik değerlendirme ile davranışsal özellikler üzerinden yapılmaktadır. Sınıflama sistemlerinde (özellikle DSM-5'te) belirlenen kriterler aracılığıyla küçük çocuklarda OSB tanısı koymak zor olduğu gibi iki yaş altındaki çocuklarda pek çok belirtinin görülmesi ve değerlendirilmesi mümkün olmaktadır. 1 yaş altındaki çocuklarda ise sosyal iletişim yetersizliği, ancak klinik gözlem ile tespit edilebilmektedir (Mukaddes vd., 2014: 25).

2.6. Tedavi

Günümüzde, otizm tedavisinde ispat edilmiş herhangi bir kesin çözüm yöntemi oluşmamıştır. Erken yaşlardan itibaren uygulanan eğitsel tedavi yöntemleri, bilinen en etkin tedavi yöntemidir. Sergilenen yaklaşımlar ve yapılan bazı araştırmalar sorun alanlarında destekleyici tedavilerin, kısmi miktarlarda düzeltilmeler gösterdiğini bildirmektedir (Vural-Kayaalp, 2000: 44).

Mukaddes (2014), otizm tedavisine ilişkin yaklaşımları eğitsel tedavi yaklaşımları, ilaç tedavileri, tamamlayıcı ve alternatif tedaviler olmak üzere üç başlık altında tasnif etmektedir. Eğitsel tedavi yaklaşımları olarak, temelde öğrenme kuramına dayalı ve insanlara yeni beceriler kazandırma ve davranışsal sorunlarla baş etmeye yardım etmeyi temel ilke olarak benimsemiş olan uygulamalı davranış analizi, uygulamalı davranış analizi temelli ve hoşagitmeyen uyaranları çıkarılarak uygulandığı yoğun ve kapsamlı bir eğitsel tedavi yaklaşımı olan erken yoğun davranış analizi, gelişimsel kapsamlı olan erken başlangıçlı Denver modeli, motivasyon ve sorumluluk temel davranışların değiştirmeyi hedefleyen temel tepki öğretimi yöntemi, ortak dikkat, iki yönlü iletişim, ilişki kurmak, problem çözme gibi becerileri geliştirmeye yönelik Gelişimsel-bireysel, ilişki temelli model (DIR Modeli), konuşma ve dil terapisi ve uğraş tedavisi şeklinde alt başlıklarla eğitsel tedavi yaklaşımlarını tanımlamaktadır.

Bir diğer tedavi yöntemi olan ilaç tedavileri ise antipsikotikler, antidepresanlar, dikkat eksikliği ile ilgili ilaçlar ve glutamaterjik bileşimler aracılığı ile yapılan tedavilerdir (Mukaddes vd., 2014: 141-165). Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ise biyolojik ve diğer alternatif tedaviler şeklinde ikiye ayrılmaktadırlar. Tamamlayıcı biyolojik tedaviler, melatonin, omega3, vitamin ve beslenme programları, B12, C Vitamin takviyeleri, diyet, nörogeri bildirim ve hiperbarik oksijen tedavisi şeklindeki uygulamalarla tanımlanmakla beraber diğer alternatif tedavi uygulamaları ise masaj, işitsel entegrasyon, spor, hayvanlarla terapiler, duyuusal bütünleme, yoga ve müzik tedavisi şeklindeki uygulamalarla ifade edilmektedir (Mukaddes vd., 2014: 167-180).

Vitaminler aracılığıyla uygulanan tedavi şekli, Amerika'da 1960'ların başlarında otizm tanılı çocuğu olan bazı ailelerin Amerika otizm enstitüsüne aktardıkları tecrübi bilgiler doğrultusunda enstitü vitaminlerin otizm tedavisindeki faydalarını araştırmaya başlamış ve bu yönde elde edilen sonuçlar neticesinde uygulamaya konmuştur. Metabolizmanın normalleştirilmesi ve davranış biçimlerinin normalize edilmesi için yüksek dozda B6 ile birlikte magnezyum kullanılmıştır. Bu uygulama neticesinde vakalarda mevcut olan bazı sendromlarda %35-50 oranında iyileşme sağlandığı tespit edilmiştir. Kazein ve glütenden arındırılmış besin diyet uygulandığında da yine bir kısım vakalarda iyileşme sağlanabilmiştir (Vural-Kayaalp, 2000: 45).

Algısal ve Duyusal Tedaviler kapsamında, Bernard tarafından geliştirilen işitsel tedavi yöntemi, (Eraktan, 2005: 29) çocuktaki hareket organizasyonu sağlanmaya çalışılan ve hareketlerin organize olması için uygulanan duyusal bütünleme tedavisi (Korkmaz, 2005: 82) ve Amerika'da Syracuse Üniversitesi'nde 1989 yılında kullanılmaya başlanılan, otizm tanılı çocukların iletişim kurma becerilerini geliştirme düşüncesiyle hareket uygulanmakta ve sonuçları halen netlik kazanmamış olan hızlandırılmış iletişim terapisi (Korkmaz, 2005: 83) de algısal duyusal tedaviler kapsamında uygulamada olan yöntemlerdendir.

2.7. Otizm ve Aile

Ailenin otizmdeki yeri, şüphesiz otizm tanılı çocuğun en büyük desteği olması itibarıyla ailenin büyük önem taşıdığı ve ailenin otizm tanılı çocuğun bakımından kaynaklı zorlukların yegane mücadelecisi olduğu apaçık ortadadır. Ebeveynlerin, diğer ailelere nazaran hem duygusal hem fiziksel açıdan türlü zorluklarla karşı karşıya oldukları ve daha özel şartlarda çocuklarını yetiştirme çabasında oldukları söylenebilecektir. Bu zorluklardan kaynaklı olarak aile bir takım sıkıntılar yaşayabilecek, verilen mücadele neticesinde muhtemel olasılıkla ebeveynlerde tükenmişlik düzeyi daha yüksek olabilecektir.

2.7.1. Otizmin Aile Üzerindeki Etkileri

Otizm tanısının konulması ile birlikte çocuklarına karşı nasıl davranacaklarını ve çocuğun kendi hayatlarını ne şekilde etkileyeceğini bilemeyen ebeveynlerin kaygı düzeyleri yüksek olmaktadır. Bu kaygının temelinde; ailelerin yeni bir duruma karşı duydukları korkunun etkisi vardır (Darıca vd., 2000). Yapılan birçok araştırma; otizm tanısı almış çocuğu olan ebeveynlerin, diğer süreğen hastalıklı çocukların ebeveynlerine göre daha yüksek

düzeyde stres altında olduğuna işaret etmektedir. Çocuğu otizm tanısı alan ailelerin bu durumdaki tepkilerini açıklayan dört model bulunmaktadır (Gökcan, 2008):

Aşama modelinde; aile bir kısım aşamalardan geçtikten sonra tanıyı kabul etmekte ve yeni duruma uyum sağlamaktadırlar. Farklı gelişim gösteren bir çocuğu olduğunu öğrenen ebeveynler ilk aşamada duygusal bir karmaşa yaşarlar. Daha sonra üzüntü, yas, suçluluk, ret, hayal kırıklığı ve savunma mekanizmalarının yoğunlaştığı tepkisel aşamaya geçen aile, bu dönemden sonra duruma alışma ve uyum sürecini yaşar. Sonrasında ise bilgi ve becerilerini geliştirerek, kendileri ve çocukları için planlama sürecine girerler.

Sürekli üzüntü modelinde; aile, yaşantılara ve toplumsal tepkilere bağlı olarak sürekli üzüntü ve kaygı içindedir. Çocuğun farklılığının kabulü ve üzüntünün bir arada yaşanması ile ailenin uyum süreci gelişmektedir.

Bireysel yapılanma modelinin temelinde ise duygulardan çok mantık yer alır. Aileler, içinde yaşadıkları toplumun da değer yargılarına bağlı olarak, geleceğe yönelik bilinçli davranış yapıları oluştururlar. Farklı özelliklere sahip bir çocuğun aileye katılması, doğum öncesi oluşan beklentilere aykırı olduğundan aile ilk aşamada yoğun bir kaygı yaşamakta ve ilk şok sürecinin ardından aile, tekrar bir yapılanma sürecine girer ve yeni duruma ilişkin farklı davranış yapıları oluşturmaya başlayarak uyum sürecine girer.

Güçsüzlük, çaresizlik ve anlamsızlık modeli farklı niteliklere sahip bir çocuğun ebeveynlerde meydana getirdiği duyguların, yakın çevredeki insanların tepkileri ile de yakından ilişkili olduğunu vurgular. Yakın çevrenin, durumu olumsuz ve çaresizlik içinde algılaması ebeveynlerin de benzer duygular içine girmesine neden olmaktadır. Çaresizlik ve güçsüzlük, farklı özellikte olan yeni bir bebeğin doğumunda tüm anne ve babalarda yaşanabilecek bir duygu olmakla birlikte, yakın çevrenin çocuğa karşı tepkileri, anne babanın tepki ve duygularının yapılanmasında rol alan önemli bir etkidir (Sarıhan, 2007).

Çocuğun otizm tanısı alması ile ebeveynlerde kendini suçlama davranışının yanı sıra; mutsuzluk, kaygı gibi duygular yaşama, çocuğu reddetme ya da çocuğun üzerine aşırı düşerek onun bağımsızlığını elde etmesini engelleme veya eğitime özen göstermeme gibi farklı davranışlar görülebilmektedir. Suçluluk, mutsuzluk, kaygı gibi bazı duygulara bağlı olarak ebeveynlerin rollerini yerine getirebilme kapasiteleri de etkilenebilir. Engelli çocuğu olan aileler genellikle yaşadıkları problemleri kendilerine özgün olarak algılamaktadırlar. Oysa engelli çocuğa sahip tüm ailelerde benzer problemler görülebilmektedir. Bu problemlerin yoğunluğu ise engelin tipine, derecesine bağlı olarak değişebilmektedir (Darıca vd., 2000). Davis ve Carter (2008)'in otizmli çocukların ebeveynleri ile yaptıkları çalışmada da, yaşanan

stresin çocuğun davranış problemlerinin yoğunluğuna bağlı olarak değişebildiği tespit edilmiştir.

Otizmlı çocuğa sahip ailelerin yaşadığı sorunları belirlemek amacıyla yapılan niteliksel araştırmalardan birinde; ebeveynlerin yarısı çocuklarına bakım verebilmek için kendilerini sosyal yaşamdan soyutladıklarını, kişisel amaçlarından vazgeçtiklerini, çocukları büyüdükçe onlara bakım vermekte güçlük çektiklerini, çocuklarının geleceği ile ilgili endişeler taşıdıklarını belirtmişlerdir (Top, 2009). Gene bir başka niteliksel çalışmada; otizmlı çocuğa sahip annelerin çocuklarına otizm tanısı konduktan sonra çok yoğun duygular yaşadıkları, aile ve sosyal çevre yaşantılarının değiştiği ve yine çocuklarının geleceği ile ilgili endişeler yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Bıçak, 2009).

Otizmlı çocukların ailelerinde meydana gelen davranışsal ve psikolojik bozuklukların olup olmadığını anlamak için ve otizmlı bir çocuk sahibi olmanın aileler üzerindeki etkisini anlayabilmek için çeşitli araştırmalar yapılmıştır (Yirmiye ve Shaked, 2005). Benson ve Karlof (2009), otizm tanısı almış çocukların ebeveynlerinde depresyon ve öfke düzeyini araştırmış ve bu iki durumun diğer ebeveynlere göre daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Bazı araştırmalarda ebeveynlerde anksiyete bozukluklarının da görüldüğü belirtilmiştir (Yirmiye ve Shaked, 2005). Doğru ve Arslan'ın (2008) farklı engel (işitme engelli, zihinsel engelli, karma engelli vs.) gruplarından çocuğu olan anneler ile yaptıkları çalışmalarında, bu annelerin sürekli kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu ifade etmiştir.

Annelerin ruhsal durumları belirlenmeye çalışılırken yaşadıkları güçlüklerle nasıl başa çıktıkları sorusuna da araştırmalar ile cevap aranmaya çalışılmıştır (Bahar vd., 2009). Çocuğu zihinsel engelli olan annelerin yaşadıkları kaygı ve depresyon düzeyleri ile stresle başa çıkmada kullandıkları başa çıkma tarzlarının incelendiği araştırmalar sonucunda elde edilen bulgular, engelli çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyinin yüksek olduğunu göstermiştir (Uğuz vd., 2004). Bu sonuçla birlikte engelli çocukların bakımlarından daha fazla sorumlu olan annelerin, boş zaman etkinliklerinin kısıtlı oluşu ve kendilerini tamamen çocuklarına adanmalarından dolayı, zamanla ailenin diğer bireylerinden ve sosyal çevrelerinden uzaklaştıkları yorumu yapılmıştır (Meadan vd., 2010). Kültürümüzde anneler, çalışma hayatında erkeklere göre daha geride kalmakta, zamanının çoğunu evde geçirerek gün boyu çocukların bakımını üstlenmek zorunda kalmakta, arkadaş ilişkileri daha sınırlı olmaktadır. Annelerin çocuklarının geleceği ile ilgili sürekli endişe yaşamalarının, sosyal destek azlığının ve diğer stres etkenlerinin kendilerini tükenmiş hissetmelerine neden olduğu düşünülmektedir.

Yurdakul vd. (1998)'nin bir başka çalışmasında, otizmlı çocuğa sahip anne babaların yaşadıkları stresi etkileyen etkenleri incelemek ve stresle nasıl baş ettiklerini belirlemek

amaçlanmıştır. 54 otizm tanılı ve 79 zihinsel engelli tanılı çocuk ve anne babaları ile yapılan araştırmadaki bulgular; çocukların ömür boyu bakıma ihtiyacı olmasının anne babalardaki stresin kaynağı olarak belirlenmiştir. Anne babalar problemleri çözmek için problem hakkında bilgi almak, ev ortamını işleri kolaylaştıracak şekilde düzenlemek, problemin üstesinden gelecek bir yol düşünmek gibi yollar denerken; stresi azaltmak için ise ağlamak, olaylardan bir süre uzaklaşmak için televizyon izlemek, bir şeyler yemek veya içmek gibi yollar denediklerini belirtmişlerdir. Gray (2006) ise çalışmasında; ebeveynlerin baş etme stratejilerinin zamanla değiştiğini, bazı ebeveynlerin aileden destek alma ile başa çıkmaya çalıştıklarını belirtirken bazı ebeveynlerin de dini inançlarını kullandıklarını belirtmiştir.

Otizimli çocuğu olan annelerin bakım yükleri ile ilgili çalışmalara da rastlanmaktadır. Aydoğdu (2001)'nun bu yönde yapmış olduğu çalışmada elde ettiği bulgular neticesinde yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocuğa sahip ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin bakım yükleri arasında bir fark olmadığı ifade edilmekle birlikte farklı gelişen bir çocuğa sahip olmanın her anne için benzer gereksinimlere neden olduğu dile getirilmiştir.

Görgü'nün (2005) otizm tanısı almış çocuğa sahip olan anneler ile yaptığı araştırmada, annenin ev dışında bir işte çalışma, eğitim durumu, sahip olunan çocuk sayısı, aylık gelir, çocuklara doğumdan itibaren bakan kişi, otizmli çocuğu ilk fark eden kişi, şu an bakıcı yardımı alıp almama ve otizm derecesini algılama değişkenlerinin annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi ile depresyonlarını açıkladığı sonucuna varılmıştır.

Bu aileler, çocuğun yavaş gelişimi, fiziksel bakımı için gerekli özel düzenlemeler, eğitim alanındaki güçlükler gibi çok farklı nedenlerle olumsuz yönde etkilenmektedirler (Bıyıklı, 1995). Bu olumsuzluklara maddi problemler, çocuğun akran grubundan dışlanması, toplumun engele bakışının getirdiği sorunlar ve bunlardan etkilenen evlilik ilişkilerindeki sorunlar da eklenebilmektedir (Darıca vd., 2000). Rodrigue vd. (1990)'nin, evlilik doyumu otizmli çocuğa sahip olma ilişkisi doğrultusunda yapmış oldukları araştırma neticesinde, otizmli çocuğa sahip annelerin evlilik doyumlarının düşük olduğunu ifade etmekle birlikte, otizmli çocukların ebeveynlerindeki boşanma oranının sağlıklı çocuğa sahip ailelere nazaran boşanma oranlarının daha yüksek olduğunu dile getirmektedir.

Otizim tanılı çocuğu olan ailelerin yaşadıkları bu problemleri aşabilmesi, ebeveynlerin psikiyatr, nörolog, psikolog, konuşma terapisti, özel eğitim öğretmeni gibi birçok farklı disiplinden elemanlarla iletişim halinde olması ile mümkün olabilmektedir (Yazbak, 2003). Ailelerin içerisinde buldukları duruma uyum göstermeleri, kendilerini ve çocukları ile ilgili duygu ve düşüncelerini anlamaları ve çocuklarını bütün yönleriyle kabul etmelerine yardımcı

olabilmek için eğitim programları düzenlenmesi gerekmektedir. Eğitim, hem ebeveynlerin çocuklarının gereksinimlerini uygun şekilde karşılayabilme yeteneklerini artırır hem de kaygılarının ve suçluluk duygularının azalmasına da yardımcı olabilir.

Eğitim programlarının işlevselliğini belirlemek için de çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Yurdakul ve arkadaşlarının (2000), 96 zihinsel engelli ve 66 otizmlı çocuk ve anne babaları ile yaptığı çalışmada, çeşitli video filmler ve yazılı materyaller ile psikologlar tarafından verilen eğitimler sonucunda, uygulamaya katılan bireylerin bazılarının depresyon puanlarında düşme gerçekleşmiştir. Bu düşmenin sebebinin grup içindeki duygu, düşünce ve bilgi paylaşımı olduğu yorumu yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda depresyon puanında yükselme görülen ebeveynler de olmuştur. Depresyon puanı yükselen ebeveynler için ise, çocuklarının durumunun değişmezliğini fark ettikleri belirtilmiştir. Özellikle anneler, başka otizmlı çocukların anneleri ile iletişime geçmek istemekte ve duygu, düşünce, deneyimleri hakkında paylaşımda bulunmaya ihtiyaç duymaktadır (Bristol ve Schopler, 1983). Yıldırım ve Conk (2005)'un yapmış oldukları çalışmada, zihinsel yetersizliğe sahip olan çocukların ailelerine verilen bilgilendirici, eğitici, rahatlatıcı, yönlendirici ve paylaşımcı içerikli bir eğitimin sonrasında üçüncü aydan itibaren ailelerin depresyon düzeylerinde mühim derecede düşüşler yaşandığı belirlenmiştir. Yine bir başka araştırmada ise Stres Yönetimi Programı'ndan sonra otizm tanısı almış çocukların annelerinde depresyonda anlamlı bir düşüş görülmüştür (Sevim, 2007). Bu doğrultuda, ailelere destek çalışmaları oluşturabilmek için annelerin ruh sağlığı üzerinde etkili olabilecek koruyucu etkenleri belirlemenin önemine dikkat çekmek gerekmektedir.

Otizm tanısı almış bir çocuğa bakım vermek, onun eğitimine katkıda bulunmak, onunla birlikte toplumsal hayata katılmak aile bireylerini zorlamaya başlayınca, bakım verme görevini daha çok üstlenen aile bireyini -bizim kültürümüzde özellikle anneyi- tükenmişliğe sürükleyebilirken, ailenin sahip olduğu destek etkenleri de kişiyi koruyucu işlev gösterebilmektedir.

2.7.2. Otizm Tanılı Çocuğu Olan Ailelerdeki Koruyucu Etkenler

Bir çocuğun ilk sosyal deneyimlerini yaşadığı yer ailedir. Beden ve ruh sağlığı için ihtiyaç duyulan sevgi, ilgi, şefkat, bakım gibi unsurlar ailede bulunur. Hayattan doyum sağlayan, işlevselliğini kazanmış ve toplumla uyumlu bir şekilde yaşayan bir bireyin yetişmesi için sağlıklı bir aile ortamı gerekmektedir (Bulut, 1990).

Çocukların bakımının sağlanması ve yetiştirilmesi, ailenin destekleyici bir ortamda varlığını sürdürmesi ailenin bazı temel işlevleri arasında belirtilmiştir. Lundberg (1963) bu işlevlere ailedeki rol dağılımı ve karşılıklı doyumu da eklemiştir. Ackerman (1958) ise tüm bu genel işlevleri biyolojik, sosyal, psikolojik ve ekonomik olmak üzere ayırmıştır. “Yorburg (1983) ise ailenin temel işlevlerini ekonomik, cinsel davranış-üreme, çocukların bakımı ve sosyalleşme olarak belirtmiştir” (Pirtik, 2013).

Aile içindeki ilişkilerin yapısı ailenin işlevselliğini belirleyen bir unsurdur. Lewis vd. (1976) işlevlerini beklenen düzeyde yerine getiren aileleri işlevsel aileler, aile içi etkileşimin bozuk olması nedeniyle işlevlerini yerine getiremeyen aileleri de işlevsel olmayan aileler olarak tanımlamışlardır. İşlevsel bir ailenin sekiz önemli özelliği vardır; aile üyelerinin birlikte olmaktan zevk alması, birbirlerine destek ve cesaret vermesi, diğer aile üyelerinin görüşlerine ve kişisel farklılıklarına saygı duyması, üyelerin birbirleriyle açık bir iletişim içinde bulunması, iş yapmaktan kaçınmamaktır. Ebeveynler için evlilik birinci derecede doyum kaynağı iken ebeveynlik de ikinci derecede doyum kaynağıdır. Çünkü evlilik ilişkisindeki sorunlar bireylerin ebeveynlik yeteneklerini de etkiler. İşlevsel ailelerde aile üyeleri arasında kendiliğinden oluşan bir etkileşim de bulunur. Katı kurallar koymaktan ziyade, yeni deneyimlere açıklık söz konusudur. Her konuda fikir alışverişi vardır, otorite, aşırı kontrol ve üstünlük bulunmamaktadır (Bulut, 1990).

Son dönemlerde aileler ile ilgili çalışmalarda ailelerin güçlü yanlarına önem verilmeye başlanmıştır. Ailenin bütünü ve aile içindeki tüm bireylerin güçlü yanlarına odaklanmak önemlidir. Ailenin olumlu yönleri, becerileri, kaynakları sorunlarla baş etmede önemli etkenlerdir. Risk içeren davranışların etkisini azaltan, bireyleri zarar verici davranışlar içine girmekten uzak tutan ya da daha olumlu davranışlara yönelme olasılıklarını arttıran her türlü etken, koruyucu etken olarak tanımlanmaktadır (Spooner vd., 2001).

Tablo 1. Aile Yaşam Dönemlerine Göre Koruyucu Etkenler

| Aile Yaşam Dönemleri | Koruyucu Etkenler |
|--|---|
| Çocuksuz Aileler | Aile uyumu ve eşlerin yeterliliği |
| | Kalite düzeyi yüksek bir evlilik iletişimi |
| | Boş zaman faaliyetlerinde tatmin |
| | Finansal yönetim konularında beceri |
| | Eşler arasındaki kişilik uyumu |
| | Bireysel sağlık faaliyetleri |
| | Ailenin direnci |
| | Ailenin birlikte geçirdiği kaliteli zaman |
| | Ailevi gelenekler |
| | Kutlamalar |
| Okul Öncesi ve Okul Çağında Çocuğa Sahip Aileler | Aile uyumu ve eşlerin yeterliliği Kalite düzeyi yüksek bir evlilik iletişimi |

| | |
|---------------------------|--|
| | Finansal yönetim konularında beceri Ailenin direnci Ailenin birlikte geçirdiği kaliteli zaman Ailevi gelenekler Kutlamalar Çocukların yetiştirilmesinde sorumluluk paylaşımı Akraba ve arkadaşlarla eşli olarak görüşme Aile yaşamından tatmin olma Yaşam kalitesinden tatmin olma |
| Ergen Üyeye Sahip Aileler | Finansal yönetim konularında beceri Eşler arasında kişilik uyumu Ailenin direnci Ailenin birlikte geçirdiği kaliteli zaman Ailevi gelenekler Kutlamalar Yaşam kalitesinin tatmin düzeyi Eşler arasında cinsel tatmin Eşlerin birbirlerinin akraba ve arkadaşlarına karşı aynı görüşü paylaşmaları Evlilik tatmini |
| Boş Yuva ve Emeklilik | Kaliteli evlilik iletişimi Bireysel sağlık faaliyetleri Eşler arasındaki kişilik uyumu Kutlamalar Ailenin direnci Ailenin birlikte geçirdiği kaliteli zaman Ailevi gelenekler |

Kaynak: McCubbin ve McCubbin (1988)

Okul öncesinde ve okul çağında çocuğu olan aileler, maddi durum, aile, aile içi sorunlar ve hamilelik ile ilgili sorunlar ile karşı karşıya kalabilirler. Bu tür ailelerdeki koruyucu etkenler; ailenin uyumu ve eşlerin yeterliliği, çocuğun yetişmesinde sorumlulukların paylaşımı, kaliteli evlilik iletişimi, finansal yönetim becerisi, aile yaşamından tatmin olma, yaşam kalitesinden tatmin olma, akraba ve arkadaşlarla eşli olarak görüşme, ailenin direnci, kutlamalar, ailenin birlikte geçirdiği kaliteli zaman ve alışkanlıklar, ailevi gelenekler olarak ele alınabilmektedir (McCubbin ve McCubbin, 1988).

Ergenlik çağını yaşayan üyeye sahip ailelerde yine maddi durum, aile, iş, aile içi sıkıntılar ile aile sistemine dâhil olan üyelerin değişimi ve hareketliliği söz konusudur. Bu dönem aile yaşam döngüsünün en stresli aşamasıdır. Bu tür aileler için stresi azaltmaya yardımcı olacak koruyucu etkenler, eşlerin birbirlerinin akraba ve arkadaşlarına karşı aynı görüşü paylaşmaları, evlilikten tatmin olma, finansal yönetim becerisi, eşler arasındaki kişilik uyumu, eşlerin cinsel ilişkilerinden tatmin olmaları, yaşam kalitesinden tatmin olma, ailenin dayanıklılığı, ailenin birlikte geçirdikleri zaman ve alışkanlıklar, ailevi gelenekler, aile kutlamaları olarak belirlenebilmektedir (McCubbin ve McCubbin, 1988).

Stres altındaki ailelere yönelik yapılan çalışmalarda kriz durumları ile karşı karşıya kalan okul öncesi, okul çağı ve ergen üyesi bulunan ailelerdeki koruyucu ve iyileştirici etkenler şu şekilde tanımlanmıştır:

Problem Çözme: Aile bireyleri hayatlarındaki önemli olaylar ve değişiklikler karşısında iletişim halinde olmalıdırlar. Sağlıklı ve açık bir iletişim ile duygu paylaşımında bulunarak bunlardan anlam çıkarır, strateji geliştirirler; uyum ve denge oluşturabilirler. Tüm ailelerde çeşitli problem ve kriz durumları görülebilir. Aile üyelerinin bu problemleri ortaklaşa çözebilme yeteneği önemlidir. Sağlıklı aileler eleştirilmekten, suçlamalardan ve bulunduğu ortamdan ayrılma eğiliminden özellikle kaçınılmaktadırlar (Black ve Lobo, 2008).

Eşitlik: Eşitlik ilkesi dairesinde bireylere öğretilmiş olan kendine güven ve bağımsızlık ailenin uyumunu güçlendirmede önemli bir rol üstlenmektedirler (McCubbin ve McCubbin, 1988). “Eşitlikçi ve barışçı bir çevrede sağlanan aile sıcaklığı ve desteği koruyucu etken işlevi görür ve dayanıklı bireylerin ortaya çıkmasını sağlar” (Özcan, 2005).

İnanç: Bazı aileler problemlerle karşılaştığında inançları yardımıyla iyimser ve umutlu bir bakış açısı kazanır. İnanç, direncin en temel etkeni olarak aileye stres durumlarında birliktelik, sorunu anlama ve üstesinden gelme becerisi kazandırabilir (Black ve Lobo, 2008).

Esneklik: Özellikle kriz durumunda esneklik, sıkıntılardan kurtulmak ve düzeni sağlamak için gereken önemli bir koruyucu etkendir (Black ve Lobo, 2008; McCubbin ve McCubbin, 1988). Kriz durumlarındaki aileler, duruma uyumu sağlamak ve dengeyi korumak için yaşam biçimlerini, kuralları ve rolleri değiştirmek zorunda kalabilirler. Esneklik, aile üyelerinin birbirlerine bağlılığını da gösterir (McCubbin ve McCubbin, 1988).

Açıksözlülük: Sağlıklı aile iletişimi doğrudan, dürüst, net, açık ve kendine özgüdür. İletişimde netlik açık ve tutarlı mesajlar ile oluşur. Açık olmayan iletişim ya da belirsizlik yanlış anlaşılmalara ve karışıklığa neden olabilir, bu nedenle bireyler arasında şüphecilik ve güvensizlik oluşabilir. Açık duygusal paylaşım; sağlıklı ailelerde davranışlar, kelimeler, iletişim modelleri ve ses tonu ile belirtilir (McCubbin ve McCubbin, 1988).

Umut: Ailenin işleyiş sistemine yönelik tehdit olan, değişiklik getiren olaylar ve değişimlerle karşı karşıya kalmış olan ailelerde ümitsizlik ve geleceğe ilişkin belirsizliklerin oluşması mümkündür. Aile üyelerinden birinin yokluğu ya da ciddi bir rahatsızlığının bulunması veya ölüm gibi durumlar ailede gelecek ile ilgili kuşuklara sebep olmaktadır. Ailenin uyum süreci ve dayanıklılığı için umudu koruma becerisi yaşamsal bir önem taşımaktadır (Gönen ve Puruçuoğlu, 2009).

Ailenin Dayanıklılığı: Kriz ve risk etkenleriyle karşılaşıldığında aile sisteminin sınırları zorlanır. Böyle bir durumda aile üyeleri birlikte hareket etmek ve ortak güçlerini, amaçlarını

belirleyebilmek için bir araya gelir. Aile sisteminin bu özelliği ailenin dayanıklılığı olarak kabul edilir. Ailenin dayanıklılığı; ailenin yaşanan sıkıntıları tanımladığı, problemi belirlediği ve problemi çözmek üzere sarf ettiği çabayı içermektedir. Böylece aile kendisini sonuçlar üzerinde kontrol ve etki sahibi olarak görür (McCubbin vd., 1997). Aile üyelerinin yaşamları üzerindeki kontrol duygusu, zorluklar karşısında mücadele etme yeteneğini içeren bir kavramdır (McCubbin ve McCubbin, 1988).

Ailenin Birlikte Geçirdiği Ortak Zaman: Aile yemekleri, birlikte yapılan günlük işler ve ziyaretler gibi faaliyetler, aile yaşamında devamlılığı sağlar (Black ve Lobo, 2008). Bütün aile sistemleri uyum ve denge ortamını oluşturacak devamlılığı oluşturabilmek için faaliyet ve davranışlar geliştirmeye çalışır. Aile üyelerinin beraber geçirdiği kaliteli zaman ailenin bütünlüğünü geliştirir. Aile yaşamının devamlılığı ve istikrarı için aile yemeklerine, günlük işlere, diğer rutin faaliyetlere katılmak, aile üyelerinin boş zaman faaliyetlerine ilişkin benzerlikler de önemlidir (Gönen ve Purutçuoğlu, 2009).

Sosyal Destek: Ailenin sahip olduğu sosyal destek sistemleri bireylere koruyucu bir bağlılık ve ait olma duygusu sağlar. Dayanıklılık gösteren aileler hem yaşadıkları toplumdan sosyal destek alırlar hem de bu desteği topluma geri verirler. Sosyal destek beş boyutta görülür; duygusal destek, saygı görme desteği, iletişim desteği, takdir edilme desteği, özveri desteğidir (Black ve Lobo, 2008).

Sağlık: Aile üyelerinin fiziksel ve duygusal sağlığı refahın sağlanması için koruyucu ve iyileştirici bir etken olarak belirtilebilir (McCubbin vd., 1997).

Koruyucu etkenler aileler risk altındayken olumsuz sonuçlar yaşama ihtimallerini azaltır. Yüksek risk altında yaşamasına rağmen olumsuz, istenmeyen sonuçlar yaşamayan birçok insan bulunmaktadır. Bu kişiler bu etkilerin düşük veya değişik şekillerini yaşarlar. Bu durumda etkili olan önemli unsur, risklere karşın duruma iyi bir şekilde uyum sağlayabilmektir (Özcan, 2005).

Aileler bir kriz ile karşı karşıya kaldıklarında bu duruma uyum sağlayarak eski işlevsel dönemlerine geri dönmelidirler. Kriz ailede dengesizlik, düzensizlik ve uyumsuzluk yaratan bir süreç olarak tanımlanabilir. Ailenin dayanıklılığı bu kriz anlarında onlara yardımcı olacak ve durumla başa çıkmalarını sağlayabilecek güçlü yanlar geliştirmelerine bağlıdır (McCubbin ve McCubbin, 1988).

Özşenol vd. (2003)'ne göre engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları zorluklarla nasıl ve ne ölçüde başa çıktıkları, sahip oldukları destek kaynaklarına bağlıdır. Bu durumda aileler, engelli çocuğun doğumundan sonra, yakın çevresini oluşturan dost ve akrabaların kendilerine farklı davranacağından ve zamanla yalnız bırakacaklarından çekinebilirler.

Özellikle akrabalarından alınan sosyal destek aileler için önem taşımaktadır. Sosyal olarak destekleyici bir çevre değerlerin ve duyguların paylaşımına aracılık eder, değişikliklerin getirdiği yeni rollere uyum sağlamayı, sosyal rollerin yerine getirilmesini kolaylaştırır ve kimliklerin sürdürülmesini sağlar. Yeterli düzeyde sosyal destek, aile bireylerinin davranışlarını ve çeşitli alanlardaki gelişimlerini de etkiler ve kişilerin yeterliliklerini güçlendirir, olumsuzlukları önleyici ve eğitici işlev görür. Sahip oldukları sorumlulukları başkalarıyla paylaşan, çevresi tarafından desteklenen kişilerin yalnız olmadıklarını düşündükleri ve sorunlarla daha kolay başa çıkabildikleri de saptanmıştır (Girgin ve Baysal, 2005).

Otizmin aileler üzerinde yarattığı güçlükler ile baş etmede sosyal destek etkeni çok önemlidir. Ailelerin sosyal destek ağlarını belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada normal çocuğa sahip olan annelerin destek ağı, zihinsel engelli ve otizmlili çocuğu olan annelerin destek ağından daha geniş çıkmış, engelli ve otizmlili çocuğu olan babaların %25'i ise hiç kimseden bir destek görmediklerini belirtmiştir (Yurdakul ve Girli, 1998). Otizm tanılı çocukların anne babalarının algıladıkları sosyal destek genişlikleri, desteğin kimler tarafından verildiği ve sosyal destekten memnuniyet düzeyi ile stres düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelendiği bir araştırmada ise otizmlili çocuğa sahip anne babaların eğitim düzeyleri yükseldikçe stres düzeylerinin düştüğü, sosyal destekten memnuniyetlerinin ve sosyal destek genişliklerinin arttığı bulunmuştur. Anne babaların yaşları ile sosyal destek genişlikleri, sosyal destekten memnuniyet düzeyleri ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeşinin olup olmaması ve özel eğitim yılından yararlanma yılı ile anne babaların stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Sencar, 2007).

Lecavalier, Leone ve Wiltz'in (2006) araştırmasında çocuğun problem davranışlarının düzeyi ile ebeveynlerin stres düzeyinin arasındaki ilişki ortaya konmuştur. Annelerin algıladığı sosyal destek düzeyi ile umutsuzluk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Akmanış, 2010). Bireylerin umutsuzluk düzeyi arttıkça ruhsal yaşam kaliteleri de azalmaktadır (Balkanlı, 2008).

Güneysucu (2010)'nun yapmış olduğu çalışmada, ailelerin genelde maddi imkânlarla paralel gelişen sosyal çevre ile birlikte, algıladıkları desteğin arttığı, diğer yandan ise maddi olanakların artışının da stresi azaltıcı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Çocukların hizmet sektörlerinden yararlanmaları, sosyal etkinliklere katılımı, eğitimleri, bakımları ve tedavileri için ailelerin gelir düzeylerinin bunları karşılaması gerekmektedir. Gelir düzeyinin yetersizliği sonucu ebeveynlerin yoğun kaygı ve stres yaşadıkları görülmüştür. Bu çalışmada

ailenin maddi gücünün de aileyi koruyucu etkisine vurgu yapılmıştır. Ünlüer (2009), annelerin sosyal destek puanlarının, algılanan otizm derecesi değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Otizm derecesini hafif olarak algılayan annelerin toplam destek ve aile destek alt ölçeği puanlarının, diğer yaş grubundaki annelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Karadağ (2009) ise farklı gelişen çocuğa sahip annelerin sosyal yönden yeterli desteğe sahip olmadıkları bulgusunu elde etmiştir.

Engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin aile işlevlerini algılamaları ile yalnızlık düzeylerini incelemek, annelerin aile işlevlerini algılamalarında ve yalnızlık düzeylerinde bazı değişkenlerin etkili olup olmadığını belirlemek, aile işlevlerini algılamaları ile yalnızlık düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan bir araştırmada, annelerin engelli çocuğa sahip olup olmama durumlarının Aile Değerlendirme Ölçeği'nin tüm alt boyutlarına ait ortalamalar ve yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yarattığı saptanmıştır (Sarıhan, 2007).

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin aile işlevlerinin değerlendirildiği bir başka çalışmada Aile Değerlendirme Ölçeği'nin iletişim, roller, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlar alt boyutları açısından çocuk yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark gözlenirken, duygusal tepki verebilme ve gereken ilgiyi gösterme alt boyutları açısından çocuk yaş grupları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır (Günsel, 2010).

Otizmlı çocuğa sahip ailelerin aile yapıları da araştırmalara konu olmuştur. Bu araştırmalardan birinde otizmlı ve sağlıklı gelişim gösteren çocuklara sahip anne babaların kaygı düzeyleri ve aile yapıları incelenmiş, tanısı yeni konmuş otizmlı çocukların annelerinin depresyon ve durumluk sürekli kaygı düzeylerinin tanısı daha önceden konmuş olan otizmlı çocukların annelerine göre daha yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir. Bu çalışma ile tanının konulmasının üzerinden geçen zamanın, annelerin ruh sağlığı üzerindeki etkisine dikkat çekilmiştir. Tanısı yeni konmuş olan otizmlı çocukların annelerinin AYDA (Aile Yapısını Değerlendirme Aracı) göstergelerinde “birey”, “iletişim”, “birlik”, “yönetim”, “yetkinlik”, “duygusal bağlam” ve “doyum” düzeylerinin kontrol grubu annelerinden daha düşük olduğu görülmüştür (Beşikçi, 2000).

Öztürk-Tokuç'un (2009) çalışmasında, otizmlı çocukların ebeveynlerinde Aile Değerlendirme Ölçeği'nin (ADÖ) alt boyutlarından “roller” ve “davranış kontrolü” alt ölçeklerinde sağlıksızlık göstergeleri tespit edilmiştir.

Bayat'ın (2007) çalışmasında elde ettiği veriler ise, bazı ailelerin otizm gibi ciddi bir stres etkeni ile esneklik, dayanıklılık ve olumlu bakış açısı sayesinde daha kolay baş

edebildiği sonucunu göstermiştir. Bazı ailelerin karşılaştıkları birçok güçlüğü rağmen dayanıklılık gösterebildiklerini, bunda kaynakları iyi kullanmanın, tanı konulduktan sonra ailenin yeni taleplerini karşılamak ve yeni duruma uyum sağlayabilmek için esnek olabilmenin ve üyeler arasında iletişimin kaliteli olmasının etkili olduğuna vurgu yapmıştır. Ailenin uyum düzeyinin de otizmlili bir çocuğu yetiştirmede karşılaşılan güçlüklerle baş etmedeki rolüne dikkat çekilmiştir (Altiere ve von Kluge, 2009). Ayrıca, sosyal çevrenin desteği ve güçlüklerin aile içinde paylaşılması ile ailelerin bu süreğen durumla baş edebildikleri sonucuna varılmıştır. Otizmlili bir çocuğun aileye katılmasının kimi zaman aile ilişkilerini yıpratıcı kimi zaman da bu ilişkileri daha da güçlendiren bir olay olabileceğini belirtmiştir (Bıçak, 2009).

Otizmlili çocuğa sahip ailelerde dayanıklılığı sağlayan etkenleri belirlemek amacı ile yapılan bir araştırmada aileler destek kaynakları olarak aile ve arkadaşlar, dini/ruhani kaynaklar, çocuğun eğitim gördüğü kurum, benzer güçlükleri yaşayan diğer aileler, anne-babaların kendi ebeveynleri, ruh sağlığı çalışanlarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada ailenin birlikte katıldığı aktiviteler, birlikte yapılan rutin işlerin önemine de dikkat çekilmiştir. Ebeveynler otizm ile ilgili bilgi edinmenin, kitap okumanın, seminerlere katılmanın da uyumu kolaylaştırıcı bir etken olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık, umut, farklı gelişen bireyi olumlu kabul, eşler arasındaki ilişki, maddi güç, açık ve yapıcı iletişim de ortaya konan diğer etkenlerdendir (Hanekom, 2008).

Çocuklarının süreklilik arz eden hastalık, zihinsel veya bedensel engelli tanısı olması aileler için oldukça zor bir durumdur ve bir takım özel güçlükleri de beraberinde getirmektedir. Ailede bir hastalık ya da aile bireyleriyle ilgili herhangi bir belirsizlik olduğunda tüm aile bu durumdan etkilenmektedir. Çocukluk dönemi süreklilik sergileyen hastalıkları, belirtileri, sağaltım yöntemleri, seyri, günlük etkinlikleri kısıtlaması ile uzun dönemde aileye maddi ve manevi açıdan yükler getirmektedir. Bu maddi ve manevi yükler ebeveynlerin tükenmişlik yaşamasına sebep olabilmektedir.

2.8. Aile Yılmazlık Kavramı ve Belirleyicileri

2.8.1. Yılmazlık Kavramı

“Resilience” kelimesi, Türkçede çabuk iyileşme gücü, zorlukları yenme gücü, toparlanma, dirençlilik, esneklik ve eski işlevsellik düzeyine dönebilme gibi anlamlarda kullanılmaktadır. “Resilient” sıfatı, zor yaşam koşullarına rağmen kolayca uyum sağlayabilen

kişiler için kullanılır (Luthar ve Zigler, 1991). Türkiye’de alan yazımı incelendiğinde “resilience” kelimesi “yılmazlık” (Öğülmüş, 2001), “psikolojik sağlamlık” (Gizir, 2004; Kararımak, 2007), “psikolojik dayanıklılık” (Eminağaoğlu, 2006) gibi tanımlamalarla yer bulmaktadır. Bu çalışmada “resilience” kelimesinin karşılığı olarak “yılmazlık”, yılmazlık özelliğini gösteren kişiler için de yılmaz (resilient) olarak ifade edilmektedirler.

Yılmazlık, zorlukların, yoksunlukların ve stresin üstesinden gelme gücü olarak tanımlanır. Benzer şekilde Masten (2001) yılmazlığı, zor yaşam koşullarına rağmen başarılı bir şekilde normal haline dönebilme yeteneği olarak tanımlamıştır. Newman (2005)’a göre yılmazlık felaket, travma, güçlükler, zorluklar ve süregelen belirgin yaşam stresleriyle karşılaşıldığında uyum sağlayabilme yeteneğidir. Leipold ve Greve (2009) ise yılmazlığı gelişim ve baş etme arasında bir köprü olarak ele almıştır. Başka bir deyişle yılmazlık, kişinin gelişimine bağlı olarak olumsuz yaşam koşullarının üstesinden ne ölçüde gelebildiği ve baş etme becerilerini ne kadar kullandığı ile ilişkilidir. “Bu tanımlara paralel olarak Luthar, Cicchetti ve Becker (2000) yılmazlığı önemli güçlükler bağlamında pozitif uyumu ele alan dinamik bir süreç olarak değerlendirmiş, yılmazlığın insanın temel uyum işlevleri sisteminin bir sonucu olarak ortaya çıktığını ifade etmişlerdir” (Masten, 2001). Onlara göre, eğer bu sistem iyi korunur ve çalışırsa güçlenir, eğer güçlüklerle karşılaşan sistem onarılsa güçlükler öncesindeki işlevsellik düzeyinde baş etme yetisi devam eder. Kimi araştırmacılar yılmazlığın nadir olarak görülen bir özellikten çok herkeste rastlanabilen normal bir özellik olarak kabul etmişlerdir. Benzer biçimde yılmazlık gösteren kişilerin olağanüstü bir gelişim göstermediğini, aksine bu bireylerin güç koşullarda normal gelişim gösteren kişiler olduğunu belirtmiştir.

“Windle (2002) yılmazlık kavramının farklı tanımlarında üç temel noktanın ortak olarak ifade edildiğini vurgulamaktadır” (Demirbaş, 2010). Bunlar, risk veya zorluk, olumlu uyum gösterme (baş etme, yeterlilik) ve koruyucu faktörlerdir.

Masten, Best ve Garmezy (1990) ise, yılmazlığın alan yazımında yüksek riske rağmen zorlukları aşip iyi gelişim gösterme, zorlu yaşam deneyimleri karşısında hızlıca uyum sağlayabilme yeteneği, travmadan sonra eski haline dönmek için bireysel özelliklere sahip olma olarak üç ana başlık altında toplandığını belirtmiştir (Demirbaş, 2010).

Luthar, Cicchetti ve Becker (2000) yılmazlığın araştırmalarda bazen hem kişilik özelliği hem de gelişimsel bir süreç olarak birbirlerinin yerine kullanılabildiği belirtilerek bu karışıklığın benlik yılmazlığı (ego-resiliency) kavramından kaynaklandığını ifade etmektedirler. Klohnen (1996) ise yılmazlığı kolektif olarak kişiliğin önemli yönlerini içinde

bulunduran bölünmesi güç bir üst özellik olarak tanımlamıştır. Benlik yılmazlığı, güçlülük, çalışma sebatkârlığı, çeşitli çevresel koşullara karşısında gösterilen esnekliğe işaret eden bir kişilik özelliğidir. Bu tanım dikkate alındığında benlik yılmazlığının bir kişilik özelliği olduğu dikkat çekmektedir. Bu anlamıyla benlik yılmazlığı için bir güçlük ve stresli bir yaşam deneyiminin yaşanması şart değildir. Öte yandan yılmazlık, gelişimsel bir süreçtir.

Yılmazlık kavramının çok çeşitli tanımları olsa da bu tanımlar iki temel grupta ele alınabilir. Birinci grup tanımlara göre yılmazlık, zorlu yaşam deneyimleri karşısında baş etme, uyum sağlama becerilerini içeren ve normal gelişim gösteren kişilerin sahip olduğu dinamik bir süreçtir. Ancak bazı birinci grup tanımlarda, yılmazlığın gerçekleşebilmesi için güç, zorlayıcı, stresli yaşantılarının olmasının bir koşul olduğu vurgulanmaktadır. İkinci grup tanımlar ise, kişilik özelliklerine dayanan ve yeni durumlara uyum sağlayabilmeyi içine alan yılmazlığı ifade etmektedir.

2.8.1.1. Meta Kuramı Çerçevesinde Yılmazlık Yaklaşımı

Richardson (2002) tarafından geliştirilen üçüncü dalga araştırmaları içinde yer alan model biyopsikotinsel koruyucu faktörler veya meta kuramı olarak adlandırılmaktadır. Meta kuram bireyi biyolojik, psikolojik ve tinsel olarak bir bütünlük içinde ele almaktadır. Richardson'un (2002) modeline göre kişide biyolojik, psikolojik ve tinsel bir denge vardır. Koruyucu faktörlerin ve uyumun olmadığı durumlarda bu denge bozulur. Dengenin bozulmasından dolayı dört farklı durum ortaya çıkabilir;

1. Dengenin bozulması kişinin yılmazlığının ve gelişiminin ilerlemesine olanak oluşturur. Böylece yeniden uyum daha yüksek düzeyde bir iç dengeyle sonuçlanır.
2. Kişi sadece içinde bulunduğu olumsuzluğu aşmak amacıyla temel düzeydeki dengeye (başlangıçta var olan denge düzeyine) geri döner.
3. Birey içinde bulunduğu olumsuz koşulların bir şekilde üstesinden gelir ancak daha düşük bir denge düzeyine döner.
4. Bireyin güçlüklerle baş etme çabası uyumsuz stratejilerin (kendine zarar verici davranışların) edinilmesiyle de sonuçlanabilir.

Ortaya çıkan dört durumda da dengesizliğin giderilmesi gerekir. Bu nedenle yılmazlık, stresli yaşam olayları karşısında başarıyla baş edebilme yeteneğinin bir göstergesi olarak da değerlendirilebilir. Meta kuramı yılmazlık enerjisiyle bu enerjinin kaynaklarını ilişkilendirmiştir. Bu anlayış yılmazlığı “doğuştan gelen” bir özellik olarak kabul eder. Meta kuramı yılmaz kişilerin enerjisiyle bu kişilerin kaynaklarının geliştirmesi gerektiği yönünde

bir model öne sürer ve bunu disiplinler arası bir anlayışla yapılması gerektiğini önerir (Richardson, 2002). Kişinin içsel olarak iyileşme ve ilerlemeye dönük potansiyeli olduğu için kendini gerçekleştirmek ve bilgelik için doğal bir enerjisi vardır. İnsan, doğası gereği hayatta kalmak için bu güçlerini kullanır. İnsancıl yaklaşımda (Maslow vd., 1970) ve logoterapide (Frankl, 2009) benzer bir içsel güdülenmenin öneminden söz edilmektedir. “Benzer bir yaklaşımla Bonanno da (2005) yılmazlığın kişinin yapısında bulunduğundan ve kendini toparlayabilme gücünden farklı olduğunu belirterek içsel bir yılmazlığa vurgu yapmıştır” (Demirbaş, 2010).

Görüldüğü gibi meta kuramı, benlik yılmazlığını temel alan yılmazlık tanımlarında olduğu gibi kişinin doğuştan getirdiği kişisel güçlere değinmektedir. Bu özelliklerden dikkat çekici olan yaşam amaçlarının vurgulanması olup yaşam amaçlarının/hedeflerinin koruyucu faktörler olarak ele alınmış olmasıdır. Bu bağlamda, yılmazlığı bir kişilik özelliği olarak ele alan yaklaşımlar yaşamda anlam ile ilişkili olarak değerlendirilebilir.

2.8.1.2. Yılmazlık Düzeyinin Belirleyicileri ve Koruyucu Faktörleri

Yılmazlıkla ilgili tanım ve araştırmalarda sıklıkla risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlar olmak üzere üç grup etmeden söz edilmiştir. Bu tanımlardan birinde, Almedom ve Glandon (2007) yılmazlığı risk faktörlerini başarılı bir şekilde koruyucu faktörlere uyarlama ve dönüştürme olarak tanımlamıştır. Benzer şekilde Kumpfer (1999) yılmazlığın risk faktörleri ile koruyucu faktörlerin etkileşimi sonucu oluştuğunu ifade etmiştir. Risk faktörleri ve koruyucu faktörler değerlendirilirken ayrı bir tanım yerine ikisinin birlikte ele alındığı tanımlar daha sıklıkla kullanılmaktadır. Risk faktörleri, olumsuz bir durumun ortaya çıkma olasılığını artırabilen veya var olan bir problemin sürmesine katkıda bulunan (Kirby ve Fraser, 1997) kişileri olumsuz yönde etkileyen bireysel ve çevresel etmenlerdir. Risk faktörleri, bireyin dayanma gücünü yıpratıcı yaşamdaki stresli olaylar ve çevresel koşulları ifade etmektedir.

Risk faktörleri içsel ve dışsal olarak iki ana başlık altında toplanır. İçsel risk faktörleri, kişinin kendisiyle ilgili olan bireysel risk faktörleri anlamına gelmektedir. Prematüre doğum, kronik hastalıklar/hastaneye yatırılma, 13-19 yaşlarında anne olma, okula uyum sağlayamama, okulda başarısızlık gibi özellikler yılmazlık araştırmalarında incelenen içsel risk faktörlerine birkaç örnektir. Dışsal risk faktörleri ise, ailesel, çevresel ve toplumsal risk faktörlerini kapsamaktadır. Araştırmalarda ele alınan dışsal risk faktörleri; anne babanın

hastalıkları/psikopatolojisi, ilgisiz anne baba tutumları, boşanma, ayrı yaşama ya da tek ebeveynle yaşama, düşük sosyo-ekonomik düzey, çocuk ihmal ve istismarı, savaş ve doğal afetler, aile sıkıntıları, toplumsal şiddet ve evsizlik olarak incelenmiştir (Demirbaş, 2010).

Koruyucu faktörler, risk faktörlerinin etkisini azaltan, yumuşatan ya da ortadan kaldıran bireyin yeterliliklerini geliştiren durumlardır. Koruyucu faktörler, içsel ve dışsal koruyucu faktörler olmak üzere ikiye ayrılır. İçsel koruyucu faktörler yeterli bilişsel yetenekler, problem çözme ve dikkat becerisi, gelişime uyum sağlayabilen kişilik, olumlu kişilik algısı, öz yeterlilik, yaşamda anlam, yaşama olumlu bakış, öz-düzenleme, toplum ve kişinin kendisi için değerli yetenekler, mizah anlayışı, iyi görünüş veya çekicilik gibi kişiyle ilgili etmenleri ifade etmektedir. Gürkan (2006) yaptığı alan yazımı taramasında bireysel koruyucu faktörler olarak mizaç, iç kontrol odağı, yüksek öz-saygı, öz-yeterlilik, öz-farkındalık, bağımsızlık, etkili problem çözme becerilerine sahip olmak, iyimserlik ve umutluluk, sosyal yeterlik gibi etmenleri derlemiştir. Koruyucu dışsal faktörler, aile içindeki, aile ve ilişkiler içindeki ve toplum içindeki dışsal koruyucu faktörler olarak üç başlıkta toplanmaktadır (Masten vd., 2002).

Aile içindeki koruyucu faktörler, yakın ilişkiler, yetkin anne baba, olumlu aile sıcaklığı, düzenlenmiş ev çevresi, ailelerin eğitim düzeyi ve sosyo-ekonomik avantajlardır. Aile ve ilişkiler içindeki koruyucu faktörler, yakın ilişkiler, destekleyici yetişkinler ve toplumla barışık arkadaş çevresidir. “Toplum içindeki koruyucu faktörler ise, etkili okul, toplum yanlısı kurum ve birliktelikler (okul, kulüpler, vb.), güvenli mahalli koşullar, sorunlarını çözmede etkin mahalli koşullar, yeterli sosyal hizmetler ve yeterli halk sağlığı hizmetlerinin varlığıdır” (Demirbaş, 2010).

Tanımlarda ifade edildiği üzere risk ve koruyucu faktörler etkileşim halindeki etmenler olarak ele alınmaktadır. Risk faktörleri, kişi için zorlayıcı-güç yaşam koşulları ve olayları olup kişiyle ve çevresiyle ilişkili güçlük yaratan durumlar olarak iki başlıkta ele alınmaktadır. Koruyucu faktörler ise, oluşan bu olumsuz koşullara ve olaylara karşı bir nevi tampon görevi üstlenmektedir. Bu tampon görev bazen kişinin bireysel özellikleri sayesinde yerine getirilirken bazen de okul, aile ve toplum tarafından sağlanmaktadır.

2.8.1.3. Yılmazlık Düzeyini Etkileyen Durumlar

Aile yılmazlık düzeyinin belirleyicileri doğrultusunda değerlendirildiğinde, aile yılmazlık düzeyinin içsel ve dışsal etkilerinin söz konusu olduğunu ifade etmek mümkün

olmaktadır. İçsel faktörler, aile içerisindeki yapı ile alakalı olmakla birlikte dışsal faktörler de bu yapıyı etkileyebilen ve zorluklara karşı sergilenen direnç düzeyini belirleyen unsurlar olarak özetlenebilecektir. Bu unsurlar, ailenin maddi ve manevi yapısını etkileyecek ve yılmazlık düzeyini bu etki doğrultusunda şekillendirecektir.

2.8.2. Tükenmişlik

Tükenmişlik kavramı bilimsel kaynaklarda ilk olarak 1975'te Freudenberger tarafından kullanılmaya başlanmış; duygusal tükenme, kişisel başarısızlık ve diğer insanlar ile ilişkileri kesme olarak tanımlanmıştır. Maslach'a göre ise tükenmişlik sendromu, baş edilemeyen stresin bir neticesi olarak kendini göstermektedir. Tükenmişlik; kişilerin başarma arzusu nedeniyle çok çalışması sonucu fiziksel ve psikolojik kaynaklarının bitip tükenmesi şeklinde açıklanmıştır. Tükenmişlik, özellikle ruhsal ve fiziksel sağlık sorunu olan bireylerle ilgilenmekten kaynaklanan süreğen duygusal gerginlikten dolayı da ortaya çıkmaktadır (Ergin, 1993).

Maslach vd. (1997), tükenmişlik kavramını “ruhun erozyonu” şeklinde tanımlamışlardır. Bu ifade ile kişinin ihtiyaçları ve yaptığı işin talepleri arasındaki dengesizliğin artmasına bağlı olarak ortaya çıkan aşamalı bir kaybediş süreci anlatılmaya çalışılmaktadır. Bu sürecin başlaması ile birlikte var olan enerji tükenmeye, yapılan işe bağlılık eleştiriye ve yeterlilik de yetersizliğe dönüşür. “Storlie (1979)'ye göre ise tükenmişlik, günlük olaylar karşısında sürekli ümitsizlik ve enerji kaybı ile seyreden, değişmesi olanaksız olarak görülen bazı durumların birikmesi ile oluşan bir sendromdur” (Aygen, 2011).

Tükenmişliğin belirtileri üç ayrı alanda toplanmaktadır. Fiziksel alanda süreğen yorgunluk, güçsüzlük, enerji kaybı, hastalıklara karşı daha hassas olma, baş ağrıları, bulantı, kas krampları, bel ağrısı, uyku bozuklukları gibi birçok farklı yakınmayı içerirken duygusal alanda; depresif duygulanım, ümitsizlik, kızgınlık, sabırsızlık, huzursuzluk gibi negatif duygulanımlarda artış, nezaket, saygı ve arkadaşlık gibi pozitif duygulanımlarda azalmadan söz edilebilir. Zihinsel tükenmişlik bulguları doyumsuzluk, kendine, işine ve genel olarak yaşama karşı negatif tutumları içermektedir. Sonuçta yapılan işi bırakma, ihmal etme gibi davranışlar görülebilmektedir (Ersoy vd., 2001).

Tükenmişlik kavramına ilişkin yapılan tanımlarda enerji kaybı, ilgisizlik, duygulardan yoksunluk, ümitsizlik, yapılan işi ihmal etme, başarısızlık hissi gibi ortak özelliklerden bahsedilmektedir.

2.8.3. Yeterlilik ve Finansal Yeterlilik

Baş etme, birey meydan okumalarla karşılaştığı zaman kullandığı açık ve gizli stratejilerin tamamını ifade eder. Bunlar bireyin problem çözme tepkilerini, gözlenebilen iletişim davranışlarını ve gözlenemeyen zihinsel işlemlerini içerir. Yeterlilik, başarılı baş etmenin gözlenebilen kısmını ifade etmektedir. Yeterli birey, başarılı baş etmesiyle diğer bireylerden ayrılmaktadır. Sosyal olarak yeterli birey, çevresi tarafından istenen sosyal ilişki olarak görülmektedir (Ersoy vd., 2001).

Yaşamda krizler ve problemler kaçınılmazdır. Önemli olan bunlarla baş edecek kaynaklara ve yeterliliklere sahip olmaktır (Beauvais ve Oetting, 1999). Baş etme becerilerinin azlığı ve yeterliliğin sınırlılığı uyum problemlerinin ortaya çıkma riskini artırmaktadır. Baş etme becerileri ve yeterlilik, bireyin yanlış sonuçlar doğuracak davranışlarda bulunma ihtimalini azaltmaktadır (Wills vd., 1996).

Yeterlilik, genel olarak çevreye etkin bir uyumu ifade etmek için kullanılır. Daha geniş bir tanımla, yeterlilik içinde yaşanılan toplumda, kültürde ve zamanda yaşa ve cinsiyete göre temel gelişimsel görevlerdeki başarıyı ifade etmek için kullanılır. Yeterlilik, elde edilen yeterlilik performansını ve bireyin gelecekteki iyi performans gösterebilme yeteneğini içermektedir. Yeterlilik, bireyle çevre arasındaki etkileşim sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bireyin yetenekleri ve içinde bulunulan ortam, bireyin yeterliliğini etkilemektedir (Cowen, 1991; Masten ve Coatsworth, 1998).

Yeterliliğin erken yaşlardan itibaren gelişmesini sağlayan unsurlar şunlardır; erken dönemde bireyin kendi ebeveyniyle olan yakın ilişkisi, kendini düzenleme becerileri ve zihinsel işlevselliktir (Masten ve Coatsworth, 1998). Yeterlilik, yaşam boyu sürecek etkiye ve öneme sahiptir. Birçok temel hayat becerileri ve yeterlilikleri erken çocukluk dönemindeki deneyimlerle şekillenir. Bu nedenle yeterlilik geliştirme yaklaşımlarının hedef grubu çocuklardır. Dikkat süreçleri riskle psikopatoloji arasında dengeleyici bir işlev görür. Dikkat süreçleri yaşamın ilk aylarından itibaren sosyal, zihinsel ve duygusal deneyimleri organize ederek işlevsel bir görev üstlenmektedir. Çocuk büyüdükçe duygusal ve sosyal deneyimleri yönetmedeki başarısı öz- yetkinliğin ve yüksek benlik saygısının gelişmesini sağlamaktadır (Cowen, 1991).

Rol içerikli yeterliliklerin dışında kişilerarası iletişim, problem çözme, atılganlık ve öfke kontrol becerileri gibi daha genel hayat yeterlilikleri vardır. Bunlar psikolojik iyiliği içermektedir ve uyumsuzluğun yokluğunu ifade etmektedir. Yaşamla ilgili görevleri yeterli bir şekilde yerine getirmek ve diğer insanlarla etkileşimlerde yeterli olmak, anlamayı ve

saygıyı etkilemektedir. Bu da bireysel tatmini beraberinde getirmekte ve öz-yetkinliği oluşturmaktadır (Cowen, 1991).

Kişilerarası ilişkilerin, baş etme sürecine sağladığı dolaylı ve dolaysız destekler uyumu artırır. Ailenin ergenin var olan problemini inkâr etmesi veya probleminden dolayı eleştirmesi ve suçlaması, ergenin düşük düzeyde iyi olma hali ile ilişkilendirilmiştir. Destek ise ergenlerde yüksek derecede kendini iyi hissetmeyle ilişkilendirilmiştir (Wills vd., 1996).

Aileler açısından finansal yeterlilik, aile için gerekli olan yeter derecedeki paranın sağlanmasıdır. Aileler finansal yeterliliğin gelirin gideri karşıladığı ve finansal açıdan kendilerini güvenli hissettiklerinde sağlandığını ifade etmektedirler. Finansal yeterlikle ilgili öne çıkan terimler;

- (a) Harcamalar,
- (b) Gelir kaynakları,
- (c) Finansal yönetim ve sürdürülebilirlik
- (d) Finansal yeterlik ile diğer aile yılmazlık düzeyi alanları arasındaki ilişkidir (Park vd., 2003).

Harcamalar: Tüm aileler ihtiyaçları ve istekleri doğrultusunda harcama yapmaktadırlar. Aile harcamaları barınma, faturalar, yemek ve kıyafet gibi, temel ihtiyaçlar; hastane, doktor, ilaçlar, diş sağlığı, sağlık sigortası gibi sağlık harcamaları; özel veya devlet okuluyla ilgili eğitim harcamaları; aile üyelerini çeşitli yerlere götürülmesini içeren taşımacılık harcamaları; ister yetersizliğe sahip isterse normal gelişim gösteren çocukların bakım harcamaları; çoğunlukla ailelerin kendilerinden ziyade çocuklarına özel şeyler yapmaları için gerekli olan ekstra harcamalar olarak özetlenebilir (Turnbull vd., 2004).

Gelir Kaynakları: Aileler finansal yükümlülüklerini karşılamayı, ailenin bakımını sağlamayı ve gelecek için birikim yapmayı arzu etseler de, çoğu zaman bu talepleri karşılayacak yeterli gelire sahip olamamaktadırlar. Ailelerin temel gelir kaynaklarının başında öncelikli gelir kaynağı sayılan “İş Gelirleri” gelmekte, diğer kaynaklar kapsamında ise engellilere bakım ve eğitim ücreti kaleminde verilen “Hükümet Yardımları” ve vakıf, organizasyon, dernek v.s. aracılığıyla sunulan “Özel Finansal Kaynaklar” yer almaktadır (Wang vd., 2004).

Finansal Yönetim ve Sürdürülebilirlik: Ailelerin çok azı harcamalarını karşılamak ya da gelecek için tasarruf yapmak adına para yönetme stratejilerini kullanabilmektedirler. Bu stratejiler borç ve kredi kullanımını, bir aile bütçesi oluşturmayı ve öncelikli harcamaları belirlemeyi içerir. Finansal yeterlilik alanında öne çıkan diğer bir konu ise finansal

sürdürülebilirliktir. Finansal sürdürülebilirlik adına gelir kaynaklarının devamında bir garantinin olmaması ailede strese neden olmaktadır (Turnbull vd., 2004).

Finansal Yeterlilik ve Diğer Aile Yılmazlık Unsurları Arasındaki İlişki: Finansal yeterlilik ve diğer aile yılmazlık alanları arasındaki ilişki şu şekilde özetlenebilir (Park vd., 2003):

- Duygusal yeterlik açısından, aile üyelerinin problemleri çözebilme yeteneğine ve problem çözme stratejilerine sahip olması var olan harcamaları azaltmaları için yeni yollar bulmalarına yardımcı olabilir. Finansal yeterlilik açısından ise finansal sürdürülebilirlik huzur ve güven duygusunun artmasına ve stresin azalmasına neden olabilir.
- Aile etkileşimi açısından aile üyeleri, finansal kaynaklarını nasıl yönetebileceklerini birbirleriyle görüş alış verişinde bulunarak belirleyebilirler. Finansal yeterlilik açısından ise finansal zorluklar aile içerisinde görüş ayrılıklarına neden olabilir.
- Ebeveynlik açısından, aileler çocuklarına paranın değerini ve parayı tasarruflu kullanmanın önemini öğretebilirler. Finansal yeterlilik açısından ise ailenin daha geniş kaynaklara sahip olması, çocuklarıyla etkileşimleri adına, beraber farklı etkinlikler yapabilmelerinin önünü açar (kamp yapmak, tatil v.s.).

Yetersizliğe ilişkin destek açısından, belirli bir finansal yeterliliğe sahip olmak yetersizlik kaynaklı harcamaların (sağlık, eğitim, günlük yaşam v.s.) daha rahat karşılanmasını sağlar. Finansal yeterlilik açısından ise yetersizlikten kaynaklanan ihtiyaçların öncelikleri oluşturması ailenin boş zaman ve dinlemeye yönelik harcamalarının (tatil, gezi, sinema v.s.) önüne geçer ve bu durum strese kaynaklık edebilir.

2.8.4. Aile İçi İlişkiler

Aile etkileşimi, aile üyelerinin birbirleriyle ve etkileşim içerisinde oldukları çevreyle olan ilişkilerini içerir. Aileler, ideal aileyi bir sevgi, sosyal kabul, uyum ve bakım yuvası olarak tarif etmişlerdir. Aile etkileşimi üç ana temaya dayanır; (a) aile üyeliği, (b) aile etkileşiminin niteliği ve (c) aile etkileşimi ve diğer aile yılmazlık alanları arasındaki ilişki, şeklindedir (Park vd., 2003).

Aile Üyeliği: Aile üyeliği, kan ve evlilik bağına dayalı küçük, çekirdek aileden; geniş, çok kuşaklı aile yapısına göre farklılık gösterir. Ortak nokta ise üyelerin kendilerini ailenin bir parçası olarak görmeleridir. Aile yapısı aile içi etkileşimin boyutları üzerinde belirleyicidir (Turnbull vd., 2004).

Aile Etkileşimin Niteliği: Aile etkileşimi, etkileşimsel çevre ya da iklim içerisinde aile üyelerinin birbirleriyle ilişki kurması bağlamında gelişen bir süreçtir. Çevre, etkileşiminin türünü şekillendirirken; etkileşimin türü çevreyi tanımlar. Dolayısıyla etkileşim ve etkileşimsel çevre ayrımını yapmak oldukça güçtür. Bir ailenin formal ya da informal kural ve kanunları, ailenin bu kuralları nasıl takip ettiği ve takip edilmesini nasıl sağladığı, aile üyelerinin birbirleriyle olan etkileşimine katkı sağlar. Ailelerin kendi duygusal çevreleri farklı farklıdır; açık ya da kapalı, mutlu ya da üzgün, gürültülü ya da sessiz, meşgul ya da sakin, yapılandırılmış ya da esnek, umutlu ya da karamsar, benmerkezci ya da biz anlayışına sahip, aydınlık ya da karmaşık aile çevreleri gibi. Aile etkileşiminin ana nitelikleri ise şöyledir:

- (a) bir aile olabilmek için bağlılık kurulması,
- (b) sevgi ve saygı paylaşımı,
- (c) beraber zaman geçirme,
- (d) yetersizliğin sosyal kabulü ve barınmanın sağlanması,
- (e) problemleri tartışmak ve çözüm bulmak,
- (f) birbirine yönelik destek,
- (g) vizyon sahibi olmak
- (h) tüm diğer nitelikler için geçerli olan, iletişim kurabilmek (Wang vd., 2004).

Aile Etkileşimi Ve Diğer Aile Yılmazlık Alanları Arasındaki İlişki: Aile etkileşimi ve diğer aile yılmazlık alanları arasındaki ilişki şu şekilde özetlenebilir (Park vd., 2003);

- Duygusal yeterlik açısından, farklı kişilikteki aile üyelerinin bir arada barınabilmek için farklı iletişim stillerine sahip olabilmeleri gerekir. Aile etkileşimi açısından ise farklı dönemlerde dengelenmemiş aile ilişkileri güvensizlik ve stres duygusuna sebep olabilir.
- Finansal yeterlik açısından, daha fazla finansal kaynaklara sahip olmak gezi veya boş zaman etkinlikleri gibi evin dışında birlikte bir şeyler yapmanın önünü açar. Aile etkileşimi açısından ise aileler bütçe ve finansla ilgili konularda problem çözme stratejilerini beraber ortaya koyabilirler.
- Ebeveynlik açısından, anne babaların çocuğa yönelik disiplin stratejilerinde anlaşmazlık sergilemeleri, çift olarak kendi aralarındaki ilişkilerine de yansiyabilir. Aile etkileşimi açısından ise aile içi kurallar ve değerler, öğretim ve model olma yoluyla çocuğa taşınabilir.
- Yetersizliğe ilişkin destek açısından, destek stratejilerinin nasıl kullanılacağı ve görev paylaşımının nasıl sağlanacağı aile içi etkileşimi zorunlu kılar. Aile etkileşimi

açısından ise aile üyelerinin birbirleriyle etkileşimi yetersizliğin yol açtığı problemlere çözüm arayışında ve stresle mücadelede fayda sağlar.

2.8.5. Aile Yılmazlık Kavramı

Kişisel özellikler, doğuştan gelen ve sonradan kazanılan yeterlilik ve şartları içermektedir. Bu tür faktörler; cinsiyeti, yaşı, kişiliği, özel ihtiyaçları, zekâyı, bireyin güçlü ve zayıf yönlerini ifade etmektedir. Bu kişisel özellikler bireyin farklı ortamlara uyum sağlamasını önemli ölçüde etkiler. Bazı bireylerin kişisel özellikleri, baş etmede kendilerini donanımlı kılarken, aynı olaylarla karşılaşan diğer bazılarında kişisel özellikleri onları donanımsız hale getirmektedir (Rhodes ve Brown, 1991).

Garmezy'e (1985) göre yılmaz bireyin özellikleri şu alanlarla ilgilidir: İstenilen kişilik özellikleri (yüksek benlik saygısı, kendini kontrol, içsel kontrol gibi), baş etme çabalarını cesaretlendiren ve geliştiren destekleyici bir aile çevresi ve baş etme çabalarını cesaretlendiren ve geliştiren sıcak ve destekleyici bir sosyal çevre (Fine ve Schwebel, 1991).

Alan yazınında içsel yılmazlık özellikleri; inançsal, zihinsel, sosyal-davranışsal, duygusal ve fiziksel olmak üzere beş ana alana ayrılmaktadır (Kumpfer, 1999).

Yılmaz bireyler yaygın olarak şu özelliklere sahiptirler (Kumpfer, 1999: 183-185):

- Sosyal yetkinlik; diğer insanlardan olumlu tepkiler alabilme, sosyal uyum ve sağlıklı ilişkiler kurabilme yeteneği
- İletişim ve problem çözme becerileri
- Özerklik
- İnanç
- İyi düzeyde zihinsel yeterlilik
- Amaç ve gelecek duygusu; amaçlar, eğitimsel özlemler ve parlak bir gelecek duygusu
- Umutlu ve iyimser olma
- Planlama yeteneği
- Öz-yetkinlik
- Yüksek benlik saygısı
- Empati
- Etkili duygusal düzenleme
- Mizah

- Deneyimleri yapıcı olarak algılama eğilimi
- Destekleyici aile ilişkileri
- Uyum sağlayıcı bir karakter

İnsanların çoğu bu özelliklere belli düzeyde sahiptirler. Önemli olan bu özelliklerin, bireyin sıkıntılarının üstesinden gelebileceği düzeyde olmasıdır. Bu da çeşitli koruyucu faktörlerin bulunmasına bağlıdır (Krovetz, 1999). Yılmaz bireyler, stresin negatif etkisini azaltmak, benlik saygısını korumak ve sıkıntılarının üstesinden gelmelerine yardımcı olacak olanaklara ve kaynaklara ulaşmak için gerekli baş etme becerilerine ve yeterliliklere sahiptirler (Kumpfer, 1999). Bu özelliklerin gelişmesinde bireyin kendi özelliklerinin, ailenin, toplumun ve okulun önemli etkisi vardır. Bu özellikler, bu kaynaklardan sağlanan gerekli desteklerle ve olanaklarla geliştirilebilir (Krovetz, 1999).

Yılmaz bireyler, hayatlarındaki rahatsız edici durumlara uyum sağlarlar ve süreç boyunca yeni beceriler geliştirirler. Yılmazlığın gelişme düzeyini artırıcı tutumlar şunlardır:

- a) Sıkıntılarının olumsuz etkilerine karşı destek sağlama,
- b) Uygun koruyucu mekanizmaların gelişmesine izin verme,
- c) Başarısızlıkla karşılaşıldığında destek sağlayarak, durumun başarılı bir şekilde geçilmesini sağlama,
- d) Daha iyi bir insan olmak için deneyimlerinden başarılı bir şekilde yararlanma (Kaplan vd, 1999).

Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre, bir takım faktörler çocukların ve ergenlerin ve devamında yetişkin bireyin yılmazlık düzeyini geliştirmelerinde önemli rol oynamaktadır. Bunlar:

- a) Etkili anne babalık,
- b) Diğer yetişkinlerle kurulan yeterli iletişim,
- c) İhtiyaç duyduğunda diğer insanlara özellikle yetişkinlere başvurmak,
- d) Kendileri ve diğer insanlar tarafından yetenekli ve başarılı oldukları alanlara göre değerlendirilmek,
- e) Öz-yetkinlik, öz-değer, umut duygusu,
- f) Sosyo-ekonomik avantajlar,
- g) İyi okullar ve diğer toplumsal olumlu özellikler (Masten, 1994).

Aile de bireylerden oluştuğuna göre aile yılmazlık kavramı, bireylerin yılmazlık özelliklerinin aile birliği içerisindeki yeniden şekil almış ve kişilerin karşılıklı ilişkilerini de kapsayan ve birlikte davranış şekilleri ile oluşan yeni durum olarak ifade edilebilecektir.

Bir anlamda birleşik yılmazlık modeli olarak da ifade edebileceğimiz aile yılmazlığı konusunda McCubbin ve McCubbing (1993), “kriz ve zorluklar karşısında etkili olan koruyucu ve iyileştirici faktörler” tanımlamasını yapmıştır. Bu tanımdan hareketle aile yılmazlığını, ailenin zorluk durumlarına karşı birlikte davranış biçimi olarak yorumlamak mümkün olacaktır. Bu yapıyı şekillendiren unsurlar ailenin yapısına, kültürel ve etnik kimliğe göre farklılaşabilmektedir. Bu unsurlar aile açısından koruyucu ve destekleyici faktörler olarak sınıflandırılmış; koruyucu faktörler açık iletişim, aile üyelerinin fiziksel ve ruhsal sağlığı, aile düzeylerinin uzlaşma kabiliyetleri, önemli günlerdeki birliktelikler, ekonomik durum, birlikte yapılan boş zaman faaliyetleri, ekonomik yapı, gelenekler ve aile yapısı olarak ifade edilmiştir (Özbay ve Aydoğan, 2013: 132).

2.8.6. Aile Yılmazlık Düzeyine Otizmin Muhtemel Etkileri

Tüm anne babalar, yeni doğacak çocuk gündeme geldiğinde güzel duygular içerisinde ve beklentilerle çocuğun dünyaya gelmesini beklerler. Beklentiler normal olarak her zaman pozitif ve olumlu durumları içerecektir. Ancak, bebeğin dünyaya geldiğinde herhangi bir sorununun olması, anne baba açısından sevinç ve mutlu beklentilerin yerini şok ve üzüntü olarak farklılaşması anlamını taşımaktadır. Bu şok, anne babada duruma ilişkin yeni tavırların oluşması ve davranışsal olarak farklılaşmalarla birlikte kimi zaman bir suçlu arama eğilimini bile tetikleyebilmektedir. Değişen duygularla birlikte, bireyin yaşamsal davranışları da farklılaşmakta ve rutin seyrin yerini alan bu karmaşayla birlikte bireyin normları doğal olarak negatif yönlü değişim sergilemektedir (Aslanoğlu, 2004).

Aile yılmazlık durumunu etkileyen faktörler irdelendiğinde, ailenin içerisinde bulunduğu finansal yeterlilik, tükenmişlik düzeyi ve aile içi ilişkilerin mahiyetinin temel belirleyiciler olarak aile yılmazlık durumunu şekillendirdiklerini ifade etmiştik. Otizmin aile yılmazlık düzeyine etkileri ise bu belirleyicilerin mevcut yapısı üzerindeki etkileriyle doğru orantılı olacaktır. Bir diğer ifadeyle bu belirleyicilerin otizmden etkilenme düzeyleri ile yılmazlık düzeylerinin etkilenme düzeyi doğrusal ve paralel yönlü bir ilişki içerisinde olacaktır. Diğer taraftan bakıldığında ise yılmazlık düzeyi ile otizm ilişkisinin iki yönlü ve birbirini doğrusal etkiler bir mahiyeti görülebilmektedir. Ailenin yılmazlık düzeyinin yüksek olması otizm tanısı alan çocuğun eğitim, tedavi ve geleceğe hazırlanmasında büyük önem taşıdığı gibi otizm tanısıyla karşılaşmaları da yılmazlık düzeyini düşürmektedir. Ayrıca, engellerle mücadele etme kabiliyetine bağlı olarak otizmle mücadele ve çocuğun tedavisi süreci de olumlu ya da olumsuz tanımlama ile şekillenmektedir.

Bu bağlamda Bayat (2007), ailede otizm ve benzeri şekildeki stres kaynaklarından ortaya çıkan negatif duygu durumlarının varlığı ile birlikte bu durumlarla başa çıkmada dayanıklılık ve pozitif yaklaşımlara dayalı bakış açısının ciddi oranda etkisinin olduğunu vurgulamaktadır. Dayanıklılık ve pozitif yaklaşım sergileyebilmenin temelinde ise ailenin mevcut kaynaklarının yeterliliği ve bu kaynakları doğru kullanmalarının yattığı dile getirilmiştir. Bunların yanı sıra, ailenin çocukları için otizm tanısı ile karşılaşmalarının akabinde meydana gelecek olan şokun etkileri, devam eden sürecin de belirleyicisi olabilmektedir. Bu aşamada yaşanan şok ailenin uyum ve düzenini etkileyecek, yaşanan duygusal yıpranma ise yılmazlık düzeyini düşürebilmektedir.

Altieri ve Kluge (2009) ailenin yılmazlık ve yılmazlığı güçlendiren uyum düzeyinin otizmle mücadeledeki rolüne dikkat çekmektedir. Tanı alındıktan sonraki süreçte güçlü bir iletişim ve uyumlu birlikteliğin getirisi olarak olaylara daha geniş perspektiften bakma kabiliyeti ve çözüme odaklanabilme imkânı doğacak, böylece otizmin yılmazlık düzeyini düşürmesine de engel olunabilecektir. Bu şekilde kenetlenmiş ailelerin otizmle mücadelede daha başarılı oldukları ve diğer türlü ailelere nazaran daha az yıprandıkları da dile getirilmektedir. Yanı sıra, aile ilişkilerinin güçlü olması durumunda yaşanan olumsuzluklar ve otizm gibi stres kaynaklarının, ailenin birbirine kenetlenmesine yol açtığı da yine ifade edilen durumlar arasındadır (Bıçak, 2009).

Alan yazımında davranış veya zihinsel sorunu olan çocuğa sahip ailelere yönelik çalışmalarda, bebeğin dünyaya herhangi bir probleme sahip olarak gelmesinin aile işleyişi üzerinde değişimler meydana getirdiği gibi bireylerin verdiği tepkilerinde üzüntü, şok, kızgınlık, kaygı, suçluluk, beklenmedik krizler, dış dünya ile kopma, şeklinde gözlemlendiğine değinilmektedir. Çocuğa karşı tutumlarda ise sorunlu çocuğun aşırı ve otoriter bir yaklaşımla korunması, hoşgörölü davranılmasının sağlanmaya çalışılması veya çocuğun reddedilmesi, ona dair duyguların bastırılması gibi davranış biçimlerinin varlığı ifade edilmektedir (Aslanoğlu, 2004: 8). Tüm bu davranış biçimleri doğrultusunda ailenin yeni bireyle birlikte dengesinin değiştiği ve bu dengenin olumlu davranışlar yönünde değişmesinin aileyi kenetlediğini, aksi durumda ise aile bağlarını ve bireylerin pozitif özelliklerinin zarar gördüğünü ifade etmek yerinde olacaktır.

Aile yılmazlığının belirleyicilerinden bir diğeri olan finansal yeterlilik ile otizm ilişkisi irdelendiğinde ise karşımıza maliyetli bir tedavi sürecinin varlığıyla etkilenen aile finansal yapısı çıkmaktadır. Öte yandan bu ektinin boyutu, tedavi sürecinin uzunluğu ile birlikte değerlendirildiğinde birçok vaka için ömür boyu finansal ihtiyaçların ön plana yerleşmesi

durumu kendini gösterecektir. Yani aile için normal standartları korumanın üstünde bir finansal gereklilik ortaya çıkacaktır.

Korkmaz (2011), otizmin erken tanılanması ve uygun müdahale biçimlerinin belirlenmesinin ileriki süreç için hayati önem taşıdığını ifade etmektedir. Bu noktada belirlenecek olan davranışsal tedaviler ve fiziksel aktivasyonlar da yine tedavi sürecinde beklenen sonuca ulaşılması açısından hayatiyet arz etmektedir. Ülkemizde bu konu üzerindeki araştırmalara bakıldığında ise otizm tanısı almış bireylerin ailelerinin ekonomik açıdan oldukça zorlandıklarını ve ekonomik yetersizliğin de tedavi sürecini doğrudan etkilediğini ifade ettikleri gözlemlenmektedir (Aydın ve Sarol, 2014: 873-874).

Aydın ve Sarol (2014), ailelerin tedavi sürecini finanse edebilmek için çeşitli zorluklara girdiklerini ve ailelerin bu yöndeki düşüncesinin pek çok ailenin bu finansal gereksinimi karşılayamadıkları yönünde olduğunu ifade etmektedirler. Bu tedaviler için ailelerin kredi kullanma, varlıklarını elden çıkarma gibi durumlarla karşılaşmalarının da varlıklı ailelerle yapılan görüşmelerle dile getirilmektedir.

Bu durum aile yılmazlık düzeyi açısından irdelendiğinde ise karşımıza finansal yetersizlikle birlikte gelen düşüş ve problemler olarak yorumlanabilecektir. Nitekim tedavi masraflarını karşılamak için ailenin girdiği çabalar, ailenin hem finansal darboğaza girmesine hem de yaşam rutinini devam ettirmekte sıkıntı çekmelerine sebep olabilecektir. Bu da otizmin finansal açıdan getirdiği yükün aile yılmazlık düzeyini olumsuz yönde etkilediği şeklinde yorumlanmalıdır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Araştırma, yapısı itibariyle nicel bir araştırmadır. Nicel araştırma, fiziksel ve sosyal olguların aynı biçimde incelenebilir olduğunu savunan bir araştırma yaklaşımıdır. Bu itibarla, sosyal içeriklerin doğa bilimlerinde kullanılan yöntemlerle incelenebileceğini öne süren pozitivist yaklaşıma dayanmaktadır. Nicel araştırma, sayısal yöntemlerle ölçümlenmiş olan verilerin istatistiksel analizleri neticesinde, ölçümlenen olgular arasındaki nedensellik ilişkisini ortaya koymak suretiyle sosyal yapının dinamiklerini keşfetmeyi hedefleyen araştırma biçimidir. Nicel araştırmalarda araştırılan olgu örneklem üzerinden tespit edilmek suretiyle genele yorumlanmaktadır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni İstanbul Çekmeköy ilçesi olarak belirlenmiştir. İlçede, ilçenin merkezi yoğunluk yapısı dikkate belirlenmiş olan merkezlerde rehabilitasyon hizmeti alan çocuklar üzerinden seçilen örneklem ile araştırmanın sonuçlarına ulaşılmaya çalışılmıştır. Belirlenen örneklemi teşkil edecek olan ailelere ulaşılmış, ankete katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uygun olan ailelerden bu araştırmanın örneklemini oluşturulmuştur.

Örneklem, daha önceden tespit edilmiş kurallar doğrultusunda bir evrenden seçilerek ve seçildiği evreni temsil özelliğine sahip evrenin daha küçük bir kümesidir. Araştırmalarda, evrenin çok büyük olması durumlarında genel itibariyle örneklem üzerinden hareket edilmek suretiyle elde edilen bulguların evren için genellenmesi yönüne gidilerek sonuca ulaşılmaya gayret gösterilir (Karasar, 2005). Araştırmamızda, belirlenen evreni temsil edecek olan örneklem için karar verilirken tabakalı örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Tabakalı örnekleme, sınırları belirlenen bir evren için alt grup tayin edilebilme mümkünlüğü çerçevesinde kullanılan ve bu alt gruplar içerisinde mümkün merteye homojen seçimler yapılarak örneklemin oluşturulduğu bir örnekleme yöntemidir. Bu örneklemede önemli olan evreni oluşturan alt gruplardan hareketle evreni temsil edecek sonuçlara ulaşmaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2005: 105). Bu bağlamda, araştırmanın örneklemini tespit edilen alt grup kriterleri

dikkate alınmış; evrenin tabakaları belirlendikten sonra bu tabakalar içerisinde denk miktarlarda tesadüfi seçim yapılmak suretiyle araştırmanın katılımcı kitlesi oluşturulmuştur.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, örnekleme ilişkin demografik unsurları tespit etmek amacıyla oluşturulan ve 10 sorudan oluşan “Standart Demografik Bilgi Formu” bulunmaktadır. Bu form ile ailenin çalışmanın odağına ilişkin kriterler tespit edilmeye çalışılmıştır.

İkinci bölümde ise Kaner ve Bayraklı (2010) tarafından geliştirilen ve 2012’de revize edilen “Aile Yılmazlık Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçekte, aile yılmazlık düzeyini ölçmeye yönelik 37 madde bulunmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik düzeyi $\alpha=,91$ düzeyinde bildirilmiştir.

3.4. Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Veriler, belirlenen örnekleme anket formları üzerinden öncelikle izahat yapılmış sonra da katılımcıların her biriyle, maddelerin izahı yapılarak uygun olan seçeneği işaretlemeleri istenmiştir. Elde edilen veriler SPSS 20.0 programı ile analiz edilmiş; verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma) yanı sıra demografik unsurlara göre farklılık durumu ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olup olmadığının analizi için tek yönlü varyans analizine, alt grupların karşılaştırmalarında Tukey çoklu karşılaştırma testi, ikili grupların karşılaştırmasında bağımsız t-testi, nitel verilerin karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

Araştırmada elde edilen bulgular, demografik unsurlara ilişkin bulgular ve yılmazlık düzeyine ilişkin bulgular olarak iki ana başlık altında ele alınmıştır.

4.1. Demografik Unsurlara İlişkin Bulgular

Çalışmamıza katılan deneklerin ebeveyn yaş aralığı 21-40 arasında olup ebeveynlerin yaş dağılımı en çok 31-35 aralığındadır. Kadın ebeveynlerin sayısı (n=111) erkek ebeveynlerden (n=53) daha fazladır. Ebeveynlerin eğitim durumu olarak en çok lisans mezunu (n=73) bulunmakta ve ebeveynlerin büyük çoğunluğu evli (n=151) olarak bulunmuştur. Ailelerin gelir durumu en çok 1.501-2.000 TL arasında olup çalışan ebeveyn sayısı (n=107) çalışmayanlara göre (n=57) daha fazladır.

Çalışmamıza katılan çocukların %23,78'i 1 çocuk, %50'si 2 çocuk, %26,22'si 3 çocuklu ailelerden gelmektedir. Çocukların yaş dağılımları 1-5 Yaş (n=79), 6-10 Yaş (n=52), 11-15 Yaş (n=28), ≥16 Yaş (n=5) olarak bulunmuştur. Çocukların %53,66'sına anne-baba, %29,27'sine yakın akraba, %12,80'ine özel bakıcı bakmakta, %4,27'si kreşe gitmektedir.

Tablo 2. OSB (-) ve OSB (+) Gruplarının Ebeveyn Demografik Özelliklerinin Karşılaştırmaları

| | | OSB (-) Grubu | | OSB (+) Grubu | | χ^2 | p |
|---------------|---------------|---------------|--------|---------------|--------|----------|-------|
| | | n: | % | n: | % | | |
| Yaş | 21-25 Yaş | 6 | 6,82% | 2 | 2,63% | 7,95 | 0,094 |
| | 26-30 Yaş | 16 | 18,18% | 18 | 23,68% | | |
| | 31-35 Yaş | 26 | 29,55% | 21 | 27,63% | | |
| | 36-40 Yaş | 26 | 29,55% | 13 | 17,11% | | |
| | >40 Yaş | 14 | 15,91% | 22 | 28,95% | | |
| Cinsiyet | Bay | 30 | 34,09% | 23 | 30,26% | 0,27 | 0,601 |
| | Bayan | 58 | 65,91% | 53 | 69,74% | | |
| Eğitim Durumu | İlkokul | 5 | 5,68% | 9 | 11,84% | 7,09 | 0,131 |
| | Ortaokul | 6 | 6,82% | 13 | 17,11% | | |
| | Lise | 20 | 22,73% | 14 | 18,42% | | |
| | Lisans | 42 | 47,73% | 31 | 40,79% | | |
| | Yüksek Lisans | 15 | 17,05% | 9 | 11,84% | | |
| Medeni Durum | Evli | 83 | 94,32% | 68 | 89,47% | 1,31 | 0,252 |
| | Ayrılmış | 5 | 5,68% | 8 | 10,53% | | |
| Gelir Durumu | <1000 TL | 3 | 3,41% | 4 | 5,26% | 3,39 | 0,495 |
| | 1001-1500 TL | 12 | 13,64% | 11 | 14,47% | | |
| | 1501-2000 TL | 40 | 45,45% | 26 | 34,21% | | |

| | | | | | | | |
|---------------|--------------|----|--------|----|--------|------|-------|
| | 2001-2500 TL | 21 | 23,86% | 18 | 23,68% | | |
| | >2501TL | 12 | 13,64% | 17 | 22,37% | | |
| Çalışıyor mu? | Çalışıyor | 59 | 67,05% | 48 | 63,16% | | |
| | Çalışmıyor | 29 | 32,95% | 28 | 36,84% | 0,27 | 0,602 |

Otizm Spektrum Bozukluğu olan ve olmayan çocukların ebeveyn demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo 3. OSB (-) ve OSB (+) Gruplarının Çocuk Demografik Özelliklerinin Karşılaştırmaları

| | | OSB (-) Grubu | | OSB (+) Grubu | | χ^2 | p |
|---------------------|------------------|---------------|--------|---------------|--------|----------|-------|
| | | n:88 | | n:76 | | | |
| Toplam Çocuk Sayısı | 1 Çocuk | 19 | 21,59% | 20 | 26,32% | 0,58 | 0,748 |
| | 2 Çocuk | 46 | 52,27% | 36 | 47,37% | | |
| | 3 Çocuk | 23 | 26,14% | 20 | 26,32% | | |
| Çocuğun Yaşı | 1-5 Aralığında | 43 | 48,86% | 36 | 47,37% | 0,64 | 0,888 |
| | 6-10 Aralığında | 29 | 32,95% | 23 | 30,26% | | |
| | 11-15 Aralığında | 14 | 15,91% | 14 | 18,42% | | |
| | 16 ve üzeri | 2 | 2,27% | 3 | 3,95% | | |
| Bakıcısı | Anne-Baba | 50 | 56,82% | 38 | 50,00% | 12,01 | 0,007 |
| | Yakın Akraba | 18 | 20,45% | 30 | 39,47% | | |
| | Özel Bakıcı | 13 | 14,77% | 8 | 10,53% | | |
| | Kreş | 7 | 7,95% | 0 | 0,00% | | |

Otizm Spektrum Bozukluğu olan ve olmayan gruplarda Çocuğun Bakıcı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir (p=0,007).

OSB (-) ve OSB (+) gruplarının çocuk Toplam Çocuk Sayısı dağılımları (p=0,748) ve Çocuğun Yaşı (p=0,888) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir. OSB (-) ve OSB (+) gruplarının Çocuğun Bakıcı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir (p=0,007). OSB (+) grubunun Yakın akraba varlığı 30 (39,47%), OSB (-) grubundan 18 (20,45%) yüksek bulunmuş, OSB (+) grubunun Kreşte bakım varlığı 0 (0%), OSB (-) grubundan 8 (7,95%) düşük bulunmuştur.

4.2. Aile Yılmazlık Düzeyine İlişkin Bulgular

Tablo 4. OSB (-) ve OSB (+) Gruplarının Aile Yılmazlık Ölçeği Karşılaştırmaları

| Aile Yılmazlık Ölçeği | OSB (-) Grubu | OSB (+) Grubu | t | p |
|----------------------------|---------------|---------------|------|-------|
| | n:88 | n:76 | | |
| Mücadelecilik-Meydan Okuma | 59,45±11,61 | 58,13±10,81 | 0,75 | 0,454 |
| Öz-Yetkinlik | 35,63±5,61 | 33,59±5,85 | 2,26 | 0,025 |
| Yaşama Bağlılık | 31,44±5,19 | 30,67±4,85 | 0,98 | 0,329 |
| Kontrol | 11,45±2,45 | 11,2±2,43 | 0,67 | 0,502 |

Otizm Spektrum Bozukluğu olan ve olmayan gruplarda Aile Yılmazlık Ölçeği faktörlerine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır.

OSB (-) ve OSB (+) gruplarının Aile Yılmazlık Ölçeği Mücadelecilik-Meydan Okuma (p=0,454), Yaşama Bağlılık (p=0,329) ve Kontrol (p=0,502) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir. OSB (+) grubunun Aile Yılmazlık Ölçeği Öz-Yetkinlik puan ortalamaları OSB (-) grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Otistik Spektrum Bozukluğu olan grupta ebeveyn 21-25, 26-30, 31-35, 36-40 ve >40 yaş gruplarının Aile Yılmazlık Ölçeği Mücadelecilik-Meydan Okuma (p=0,737), Öz-Yetkinlik (p=0,671), Yaşama Bağlılık (p=0,476) ve Kontrol (p=0,811) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Otistik Spektrum Bozukluğu olan grupta Bay ve Bayan gruplarının Aile Yılmazlık Ölçeği Mücadelecilik-Meydan Okuma (p=0,909), Öz-Yetkinlik (p=0,382), Yaşama Bağlılık (p=0,526) ve Kontrol (p=0,573) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Tablo 5. OSB (+) Çocukların Ebeveyn Eğitim Durumu Gruplarının Aile Yılmazlık Ölçeği Karşılaştırmaları

| | İlkokul n:9 | Ortaokul n:13 | Lise n:14 | Lisans n:31 | Yüksek Lisans n:9 | F | p |
|--------------------------------|----------------|------------------|--------------|----------------|----------------------|------|--------|
| Mücadelecilik- Meydan Okuma | 47,11±11,61 | 57,31±9,56 | 59,5±8,13 | 59,74±11,77 | 62,67±4,8 | 3,35 | 0,014 |
| Öz-Yetkinlik | 26,78±6,5 | 31,69±4,55 | 34,79±5,71 | 35,52±5,37 | 34,67±3,12 | 5,54 | 0,001 |
| Yaşama Bağlılık | 24,11±4,01 | 31,15±4,02 | 30,21±4,79 | 32,26±4,11 | 31,78±4,44 | 6,67 | 0,0001 |
| Kontrol | 9,11±3,72 | 11,69±1,7 | 10,86±2,25 | 11,58±2,25 | 11,78±1,92 | 2,33 | 0,064 |

Tek yönlü varyans analizine göre Aile Yılmazlık Ölçeği Mücadelecilik-Meydan Okuma (p=0,014), Öz-Yetkinlik (p=0,001), Yaşama Bağlılık (p=0,0001) ve Kontrol (p=0,064) ortalamaları arasında ebeveynlerin eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Tablo 6. Aile Yılmazlık Ölçeğinin Ebeveyn Eğitim Durumu Gruplar Arası Karşılaştırması

| Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi | Mücadelecilik- Meydan Okuma | Öz-Yetkinlik | Yaşama Bağlılık |
|---------------------------------|--------------------------------|--------------|-----------------|
| İlkokul/ Ortaokul | 0,155 | 0,207 | 0,003 |
| İlkokul/ Lise | 0,044 | 0,006 | 0,011 |
| İlkokul/ Lisans | 0,014 | 0,0001 | 0,0001 |
| İlkokul / Yüksek Lisans | 0,015 | 0,018 | 0,003 |
| Ortaokul / Lise | 0,981 | 0,546 | 0,979 |
| Ortaokul/ Lisans | 0,951 | 0,190 | 0,934 |
| Ortaokul / Yüksek Lisans | 0,744 | 0,688 | 0,997 |
| Lise / Lisans | 0,998 | 0,993 | 0,571 |
| Lise / Yüksek Lisans | 0,949 | 0,998 | 0,910 |
| Lisans / Yüksek Lisans | 0,942 | 0,993 | 0,998 |

Otistik Spektrum Bozukluğu olan grupta ebeveyn İlkokul grubunun Aile Yılmazlık Ölçeği Mücadelecilik-Meydan Okuma ortalamaları Lise, Lisans ve Yüksek Lisans

gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş ($p=0,044$, $p=0,014$, $p=0,015$), diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$). İlkokul grubunun Aile Yılmazlık Ölçeği Öz-Yetkinlik ortalamaları Lise, Lisans ve Yüksek Lisans gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş ($p=0,006$, $p=0,0001$, $p=0,018$), diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$). İlkokul grubunun Aile Yılmazlık Ölçeği Yaşama Bağlılık ortalamaları Ortaokul, Lise, Lisans ve Yüksek Lisans gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş ($p=0,003$, $p=0,011$, $p=0,0001$, $p=0,003$), diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$). Otistik Spektrum Bozukluğu olan grupta ebeveyn eğitim İlkokul, Ortaokul, Lise, Lisans ve Yüksek Lisans gruplarının Aile Yılmazlık Ölçeği Kontrol ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,064$).

Otistik Spektrum Bozukluğu olan grupta Ayrılmış grubunun Aile Yılmazlık Ölçeği Mücadelecilik-Meydan Okuma ortalamaları evli grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,003$). Evli ve Ayrılmış gruplarının Aile Yılmazlık Ölçeği Öz-Yetkinlik ($p=0,156$), Yaşama Bağlılık ($p=0,417$) ve Kontrol ($p=0,409$) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Otistik Spektrum Bozukluğu olan grupta ebeveyn <1000 TL, 1001-1500 TL, 1501-2000 TL, 2001-2500 TL ve >2501 TL gruplarının Aile Yılmazlık Ölçeği Mücadelecilik-Meydan Okuma ($p=0,058$), Öz-Yetkinlik ($p=0,330$), Yaşama Bağlılık ($p=0,567$) ve Kontrol ($p=0,347$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Otistik Spektrum Bozukluğu olan grupta Çalışıyor ve Çalışmıyor gruplarının Aile Yılmazlık Ölçeği Mücadelecilik-Meydan Okuma ($p=0,782$), Öz-Yetkinlik ($p=0,530$), Yaşama Bağlılık ($p=0,567$) ve Kontrol ($p=0,188$) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Otistik Spektrum Bozukluğu olan grupta çocuk 1-5 Yaş, 6-10 Yaş, 11-15 Yaş ve >16 Yaş gruplarının Aile Yılmazlık Ölçeği Mücadelecilik-Meydan Okuma ($p=0,061$), Yaşama Bağlılık ($p=0,171$) ve Kontrol ($p=0,476$) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Öz-Yetkinlik ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,03$). Tukey Çoklu Karşılaştırma Testine göre 1-5 Yaş grubunun Aile Yılmazlık Ölçeği Öz-Yetkinlik ortalamaları >16 Yaş grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş ($p=0,045$), diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Otistik Spektrum Bozukluğu olan grupta çocuk Anne-Baba, Yakın Akriba ve Özel Bakıcı gruplarının Aile Yılmazlık Ölçeği Mücadelecilik-Meydan Okuma ($p=0,253$), Öz-Yetkinlik ($p=0,305$), Yaşama Bağlılık ($p=0,166$) ve Kontrol ($p=0,947$) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Otistik Spektrum Bozukluğu olan grupta çocuk sayısı 1 Çocuk, 2 Çocuk ve 3 Çocuk gruplarının Aile Yılmazlık Ölçeği Mücadelecilik-Meydan Okuma ($p=0,283$), Öz-Yetkinlik ($p=0,795$), Yaşama Bağlılık ($p=0,120$) ve Kontrol ($p=0,602$) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir.



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1. Tartışma

Aile yılmazlık düzeyine etki eden aile bireylerine ilişkin dışsal faktörler arasında aile bireylerinin hastalıkları/psikopatolojisi, ilgisiz anne baba tutumları, boşanma, ayrı yaşama ya da tek ebeveynle yaşama, düşük sosyo-ekonomik düzey, çocuk ihmal ve istismarı, savaş ve doğal afetler, aile sıkıntıları belirleyicilik özelliği taşıyan faktörlerdir. Dolayısıyla bu faktörler, ailede bireylerin yaşama karşı tavırlarını da etkileyecek ve gün geçtikçe negatif bir yaşam algısı oluştuğu bildirilmektedir (Gürkan, 2006). Bu doğrultuda, araştırmamızda elde edilen bulgular değerlendirildiğinde yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, eğitim durumu ve ebeveynin çalışması şeklindeki demografik özelliklerin her iki grup için de farklılık düzeyi sergilemedikleri görülmüştür. Bununla birlikte, ailelerdeki çocuk sayısının da yine OSB tanılu çocuğun olup olmamasından etkilenen bir durum olmadığı değerlendirilmiştir. Diğer taraftan, Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocuğu bulunan ailelerde (OSB+) yakın akraba ve kreş bakımının Otizm Spektrum Bozukluğu tanılu çocuğu olmayan ailelere (OSB-) nazaran daha yüksek düzeyde olduğu da demografik değişkenlere bağlı ulaşılan bulgularımızdandır.

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, OSB+ olan aileler ile OSB- aileler arasında yılmazlığın alt boyutları bağlamında OSB+ ve OSB- olan ailelerin mücadelecilik-meydan okuma, yaşama bağlılık ve kontrol düzeylerinin istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık sergilemedikleri görülmüştür. Bunun yanı sıra OSB+ olan ailelerde Öz-Yetkinlik ortalamalarının OSB- olan ailelere nazaran istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu bulgulanmıştır. Alan yazında yılmazlığın alt boyutlarını ele alan araştırma sayısı oldukça kısıtlı olmakla birlikte mücadelecilik ve yaşama bağlılık boyutlarında, normal gelişim sergileyen çocukları olan anne-babalara göre kronik sorunu olan çocuğa sahip olanların anne-babalarının mücadelecilik düzeylerinin daha düşük oldukları ve daha düşük iyimserlik ortalamasına sahip oldukları bildirilmiştir. Beraberinde, çocuğun kronik bir sorununun olmasının ebeveynlerin yetkinlik algısını da negatif yönlü olarak etkilediği ifade edilmektedir (Kaner vd., 2011). Bununla birlikte, gelişimsel yetersizliği olan ailelerin yılmazlık düzeylerine yönelik yapılan araştırmalarda (Bower vd., 1998; Campbell-Sills vd., 2009; Ha vd., 2008; Kaner vd., 2011; Kaner ve Bayraklı, 2009; Li-Tsang vd., 2001; Olsson ve Hwang, 2008; Plumb, 2011; Svavarsdóttir ve Rayens, 2003; Tsibidaki ve Tsamparlı, 2009; Van Riper

vd., 1992) yılmazlık ölçütü tekil olarak ele alınmış ve alt boyutlarının irdelenmediği görülmüştür. Bu doğrultuda, araştırmada bu yönde elde edilen bulguların, alan yazınındakilerle kısmi benzerlik gösterdiği, yılmazlık çatısı altında ise diğer araştırmalarda elde edilen bulgularla da kısmi olarak paralellik arz ettiği söylenebilmektedir.

Yılmazlık-yaş ilişkisiyle ilgili alan yazın incelendiğinde karşımıza yine çelişkili bulgular çıkmaktadır. Araştırmalarda genel olarak artan yaşla birlikte yılmazlığın da arttığını ifade eden sonuçların varlığı görülmektedir (Campbell-Sills vd., 2009; Friberg vd., 2003; Ha vd., 2008; Lee vd., 2009; Lloyd ve Hastings, 2009; Lundman vd., 2007). Bunun yanında, genç yaştaki yetişkinlerin kendilerini daha yılmaz özelliklere sahip olarak algıladıklarını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Lee vd., 2009). Öte yandan yılmazlığın yaş değişkeninden bağımsız olduğunu ifade eden çalışmaların varlığı da söz konusudur (Boyraz ve Sayger, 2011; Hystad vd., 2010; Kaner ve Bayraklı, 2010; Sojo ve Guarino, 2011; Trute, 1990). Yılmazlık alt boyutları kapsamında, İlerleyen yaşla birlikte yılmazlığın alt boyutlarından öz-yetkinliğin ve yaşama bağlılığın azaldığı ve diğer alt boyutlarda ve toplam yılmazlık puanında yaşa bağlı bir farklılığın olmadığı bildirilmiştir (Kaner vd., 2011). Bu araştırmada, yaş değişkenine bağlı olarak OSB+ ve OSB- olan ailelerin yılmazlık alt boyutlarına ilişkin ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulgulanmıştır.

Yılmazlığı cinsiyet bağlamında değerlendiren çalışmaların da kısıtlı olduğu görülmektedir. Öte yandan, bu değişken bağlamında yılmazlığı ele alan çalışmaların bazılarında babaların ya da yetişkin erkeklerin annelere ya da yetişkin kadınlara göre daha yılmaz oldukları ifade edilirken (Boyraz ve Sayger, 2011; Campbell-Sills vd., 2009; Lee vd., 2009; Olsson ve Hwang, 2008; Svavarsdóttir ve Rayens, 2003), bazılarında da kadınların lehine olacak şekilde sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir (Friberg vd., 2003). Bir kısım çalışmalarda ise cinsiyetin yılmazlık anlamında farklılık unsuru olmadığını (Olsson ve Hwang, 2008; Plumb, 2011; Sezgin, 2009; Skehill, 2001; Sojo ve Guarino, 2011; Svavarsdóttir ve Rayens, 2003) ve kimileri de bu çalışmada olduğu gibi yılmazlığın sadece bazı boyutlarında (Ha vd., 2008; Hjemdal vd., 2006; Markstrom vd., 2000) farklılık unsuru olduğunu bildirmiştir. Bu araştırmada ise cinsiyet değişkeni, farklılık unsuru olmadığını belirten çalışmalarla paralel bulgulara ulaşılmış; yılmazlık alt boyutlarının OSB+ ve OSB- olan gruplarda farklılaşmadığı analiz edilmiştir.

Eğitim durumu değişkenine bağlı olarak OSB+ olan ailelerde Mücadelecilik-Meydan Okuma ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir. İlkokul mezunu olan katılımcıların grubunun Mücadelecilik-Meydan Okuma ortalamaları Lise, Lisans

ve Yüksek Lisans gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş, diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Eğitim seviyesine bağlı olarak yılmazlık düzeyleri değerlendirildiğinde, alan yazında eğitimin hem olaylara bakış açısı anlamında hem de sosyal destek edinme anlamında yılmazlığa etkileri olduğu bildirilmektedir. Bununla birlikte Zeteroğlu (2006), lise mezunu annelerin otistik çocuklarının gelişim değerleri ilkökul ve üniversite mezunu annelerin çocuklarının gelişim değerlerinden daha yüksek çıktığını saptamıştır. Sencar (2007) ise otistik anne-baba grubunda üniversite mezunu olanların sosyal destek genişliklerinin ilköğretim mezunlarına göre daha fazla olduğunu belirlemiştir. Ailelere tüm bu zorluklarla baş etmek için gerekli olan bilgi, beceri ve motivasyonu sağlayan destek sistemi ise ailenin öğrenim düzeyine bağlı olarak aldığı eğitimidir. OSB+ olan grupta ebeveyn eğitim İlkokul, Ortaokul, Lise, Lisans ve Yüksek Lisans gruplarının Öz-Yetkinlik ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir. İlkokul grubunun Öz-Yetkinlik ortalamaları Lise, Lisans ve Yüksek Lisans gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş, diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Otistik Spektrum Bozukluğu olan grupta ebeveyn eğitim İlkokul, Ortaokul, Lise, Lisans ve Yüksek Lisans gruplarının Yaşama Bağlılık ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir. İlkokul grubunun Yaşama Bağlılık ortalamaları Ortaokul, Lise, Lisans ve Yüksek Lisans gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş, diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Otistik Spektrum Bozukluğu olan grupta ebeveyn eğitim İlkokul, Ortaokul, Lise, Lisans ve Yüksek Lisans gruplarının Kontrol ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Medeni durum değişkenine bağlı olarak OSB+ olan ailelerde Ayrılmış grubunun Mücadelecilik-Meydan Okuma ortalamaları Evli grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. OSB+ Evli ve Ayrılmış gruplarının Öz-Yetkinlik ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir. OSB+ olan ailelerde Evli ve Ayrılmış gruplarının Yaşama Bağlılık ve Kontrol ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Upadhyaya and Havalappanavar (2008)' in çalışmalarında belirtildiği üzere gelir seviyesinin düşük olması engel dolayısıyla giderin fazla olduğu ailelerde önemli bir etkidir. Engelin fiziksel ya da zihinsel olması gelir düzeyi üzerinde herhangi bir şekilde farklılaşma yaratmaktadır. Çalışmada düşük gelir düzeyi daha çok stres ve işlevsizlik ile ilişkilendirilmiş ve psikolojik sağlamlık düzeyini olumsuz etkilediği bildirilmiştir.

Lee, Shen ve Tran (2009) Amerika’da Katrina kasırgasından kurtulan bireyler ile çalışarak psikolojik sıkıntı ve sağlık durumu ile yılmazlık arasındaki ilişkiyi değerlendirmişlerdir. Çalışmalarında, yaşın genç olması, cinsiyete bağlı erkek olmanın olumlu etkileri yanı sıra gelir düzeyinin yüksek olmasının yılmazlık düzeyini arttırdığını belirtmişlerdir. Burada çalışmamız bulguları arasında da kendini oldukça anlamlı düzeyde göstermiş olan gelir miktarının önemi ön plana çıkmaktadır. Lee, Shen ve Tran (2008)’in yılmazlık düzeyine en güçlü etki eden faktör olarak gelir düzeyini belirtmeleri ve yüksek gelir düzeyinin yılmazlık düzeyini olumlu şekilde etkilediğini belirttikleri görülmektedir.

Bir diğer çalışmada da, ailelerin gelir düzeyleri düşüğe umutsuzluk (Erhan, 2005) oranının arttığını ve bunun da ebeveynlerin psikolojik sağlık düzeylerini olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Dereli ve Okur (2008) gelir durumunu düşük olarak ifade eden ebeveynlerin ciddi depresyonda olduklarını ve gelir durumu ile depresyon puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğunu ifade etmişlerdir. Depresyon düzeyi bireylerin sağlıklı yaşam koşullarını olumsuz etkilemekte, işlevsellik düzeylerini düşürmekte ve geleceğe yönelik umutlarını sarsmaktadır.

Ekonomik koşullar temasında; ekonomik nedenlerin fiziksel aktivite programlarına katılımı engelleyen önemli bir unsuru olduğu ve bu durumun oluşmasında devlet okullarında ya da kurumlarında bu tip programların olmayışı sadece özel sektör tarafından bu hizmetlerin sunulması olarak görülmektedir. Murphy ve Carbone (2008) yaptığı araştırmada fiziksel aktivite programlarına katılımında karşılaşılan en sık engellerden birinin ekonomik kısıtlılıklar olduğu tespit edilmiştir. Yine Çınarlı ve Ersöz (2010) de yaptıkları araştırmada Türkiye’deki engelli bireylerin spor yapabilecekleri alanlar, spor organizasyonları ve bu organizasyonlara katılımda maddi desteğin yeterli olmadığını belirtmektedir. Stuart J. ve diğerlerinin (1996) yaptığı araştırmada ise fiziksel aktivite programlarında karşılaşılan engellerin %50 oranda finans durumunun yetersizliği olduğu ve bu durumun oluşmasında özellikle uyarlanmış ekipmanların maliyeti olduğu tespit edilmiştir. Türkiye’de son yıllarda otizmlili çocuk sahibi ailelerin fiziksel aktivitenin çocuklarının gelişiminde önemli olduğu bilincine sahip olmaya başladıkları, eğitim faaliyetleri içerisinde ya da okul sonrasında fiziksel aktivitelerin olması gerekliliği konusunda taleplerinin ve arayışlarının oldukları görülmektedir (Sarol, 2013). Ancak fiziksel aktivite hizmetini veren kurum ve kuruluşların yetersizliği, var olan kurumların genelde özel sektör bünyesinde yapıldığı bilinmektedir. Özel sektör bünyesinde organize edilen fiziksel aktivite programlarının maliyetinin çok fazla olması ailelerin bu hizmetlerden yararlanmasını önemli ölçüde engellemektedir. Bu araştırmada gelir durumuna bağlı olarak OSB+ ailelerin yılmazlık alt boyutlarına ilişkin

ortalamalarında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulgulanmıştır. Bu araştırmada, ebeveynin çalışma durumuna bağlı olarak OSB+ olan grupta çalışıyor ve çalışmıyor ayrımında yılmazlık alt boyutlarına ilişkin farklılık gözlenmemiştir.

Çocuğun yaş değişkenine bağlı olarak OSB+ olan ailelerde Mücadelecilik-Meydan Okuma ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Öz-Yetkinlik ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir. 1-5 Yaş grubunun Öz-Yetkinlik ortalamaları >16 Yaş grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş, diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Bu durum, OSB tanısı almış çocuğun büyüdükçe ve gerekli eğitimi almaması durumunda sorunlarının artacağı ve bakımının zorlaşacağı dolayısıyla bir stres veya depresyon kaynağı olabileceği şeklinde yorumlanabilecektir. Bunun yanı sıra, çocuk sayısı değişkeni de yine yılmazlık düzeyi için farklılık sebebi olmayan değişkenler arasında yer almaktadır.

5.2. Sonuç

164 ebeveyne uygulanan Standart Demografi Bilgi Formu ve Aile Yılmazlık Ölçeği sonuçları aşağıdaki gibidir;

1. Aile Yılmazlık Ölçeği alt skorlarının ebeveynlerin yaş, cinsiyet, aylık gelir, çalışma durumu; çocukların bakım grupları ve ailedeki çocuk sayısı arasında ilişki yoktur.
2. OSB+ aile grubunun Aile Yılmazlık Ölçeği Öz-Yetkinlik puan ortalaması OSB- aile grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü.
3. OSB+ aile grubunun eğitim durumu ile Aile Yılmazlık Ölçeği Mücadelecilik-Meydan Okuma, Öz-Yetkinlik ve Yaşama Bağlılık faktörleriyle ilişkilidir.
4. OSB+ aile grubunun medeniyet grupları ile Aile Yılmazlık Ölçeği Mücadelecilik-Meydan Okuma faktörüyle ilişkilidir.
5. OSB+ grubunun çocuk yaş grupları ile Aile Yılmazlık Ölçeği Öz-Yetkinlik faktörüyle ilişkilidir.

KAYNAKÇA

- Ackerman, N. W. (1958). The psychodynamics of family life.
- Akçakın, M. (2002). Sex Differences in Autism. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi/Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 9(1), 3-15.
- Akmaniş, B. (2010). *Otistik çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal desteğe göre umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi*.
- Almedom, A., & Glandon, D. (2007). Resilience is not the absence of PTSD any more than health is the absence of disease. *Journal of Loss and Trauma*, 12(2), 127-143.
- Altieri, M. J., & von Kluge, S. (2009). Family functioning and coping behaviors in parents of children with autism. *Journal of child and Family Studies*, 18(1), 83.
- APA. (2000). *DSM-IV-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision* (Vol. 75).
- Aslanoğlu, M. (2004). *Otistik, zihinsel, işitme, görme ve bedensel engelli çocuğu bulunan ebeveynlerin aile içi ilişkilerinin incelenmesi*. (Unpublished master thesis), Dokuz Eylül University, Institute of Educational Science, İzmir, Turkey.
- Atasoy, S. (2002). *The examination of relationships between autistics and their normal siblings*. (Yüksek Lisans Tezi), Ege Üniversitesi, İzmir.
- Aydın, İ., & Sarol, H. (2014). Otizmli bireylerin fiziksel aktivite programlarına katılımını engelleyen faktörlerin incelenmesi. *International Journal of Science Culture and Sport*, 1(1), 870-880.
- Aydogdu, A. (2001). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocukların annelerinin bakım gereksinimleri ve çocuklarını algılama düzeyleri*
- Aygen, S. (2011). *Otizm tanısı almış çocuk ve ergenlerin annelerinde aleksitimi düzeyinin yordanması*. (Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Bahadır, E. (2009). *Sağlıkla İlgili Fakültelerde Eğitime Başlayan Öğrencilerin Psikolojik Sağlık Düzeyleri*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H. A., & Parlar, S. (2009). Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 97-112.
- Baird, G., Cass, H., & Slonims, V. (2003). Diagnosis of autism. *British Medical Journal*, 327(7413), 488.

- Balkanlı, N. (2008). *Otistik çocuğu olan ve olmayan annelerde yaşam kalitesi, yaşam doyumu ve umutsuzluk d¼zeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.*
- Batu, S. K.-İ., G. (2005). *Kaynaştırma.*
- Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research, 51(9)*, 702-714.
- Bayraklı, H. (2010). *Zihinsel Engelli ve Engelli Olmayan Çocuğa Sahip Annelerde Yılmazlığa Etki Eden Değişkenlerin İncelenmesi.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Beauvais, F., & Oetting, E. (1999). Drug use, resilience and myth of the golden child. MD Glantz & JL Johnson (Eds), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations: Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York.*
- Benson, P., & Karlof, K. (2009). Anger, stress proliferation, and depressed mood among parents of children with ASD: A longitudinal replication. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 39(2)*, 350-362.
- Beşikçi, H. (2000). *Otistik olan ve otistik olmayan normal çocuklara sahip anne ve babaların kaygı d¼zeyleri ve aile yapıları.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bettelheim, B. (1967). *Empty fortress: Simon and Schuster.*
- Bıçak, N. (2009). *Otizimli çocukların annelerinin yaşadıklarının belirlenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi), Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Bilgic, A., Cöngöloğlu, A., Hergüner, S., Türkoğlu, S., Bahali, K., Gürkan, K., . . . Türkbay, T. (2013). Use of complementary and alternative medicine in children with autism spectrum disorders: a multicenter study. *Nöro Psikiyatri Arşivi, 50(3)*, 237.
- Bıyıklı, L. (1995). Korunmaya muhtaç çocuklar ve sos çocuk köyleri. *Özel Eğitim Dergisi, 2(1)*, 3-10.
- Black, K., & Lobo, M. (2008). A conceptual review of family resilience factors. *Journal of Family Nursing, 14(1)*, 33-55.
- Bodur, ř., & Soysal, A. (2004). Otizmin erken tanısı ve önemi. *STED, 13 (10)*, 394-398.
- Bonanno, G. (2005). Clarifying and extending the construct of adult resilience.
- Borazancı-Persson, S. (2003). *Eğitmenler ve Aileler için Otizm Özel Eğitim Rehberi.:* İzmir: Tükemat A.ř.
- Bower, A., Chant, D., & Chatwin, S. (1998). Hardiness in families with and without a child with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice, 5(2)*, 71-77.

- Boyraz, G., & Sayger, T. V. (2011). Psychological well-being among fathers of children with and without disabilities: The role of family cohesion, adaptability, and paternal self-Efficacy. *American Journal of Men's Health*, 5(4), 286-296.
- Bristol, M., & Schopler, E. (1983). Stress and coping in families of autistic adolescents *Autism in adolescents and adults* (pp. 251-278): Springer.
- Bulut, I. (1990). Aile değerlendirme ölçeği el kitabı. *Ankara: Özgüzelış Matbaası*, 6-8.
- Campbell-Sills, L., Forde, D. R., & Stein, M. B. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of psychiatric research*, 43(12), 1007-1012.
- Conk, Z., & Yıldırım, F. (2005). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne/babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 1-10.
- Cowen, E. L. (1991). In pursuit of wellness. *American psychologist*, 46(4), 404.
- Çınarlı, S., & Ersöz, G. (2010). Engellilere Yönelik Spor Hizmetlerinin Gelişimi Açısından Sponsorluk Ve Vergisel Düzenlemelere İlişkin Öneriler. *Journal of Süleyman Demirel University*, 2(12).
- Darica, N., Abidoğlu, Ü., & Gümüşçü, S. (1992). *Otizm ve Otistik Çocuklar*.
- Darica, N., Tuş, Ş., & Abidoğlu, Ü. (2000). *Otizm ve otistik çocuklar: Özgür*.
- Davis, N., & Carter, A. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1278-1291.
- Demirbaş, N. (2010). *Yaşamda Anlam Ve Yılmazlık*. (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Demirok, M. (2016). *Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşam Kalitelerinin Farklı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- Dereli, F., & Okur, S. (2008). Determination of the depression level of the families having a handicapped child. *New Medical Journal*, 25, 164-168.
- Doğru, S., & Arslan, E. (2008). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi İle Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(19), 543-553.
- Eminağaoğlu, N. (2006). *Güç koşullarda yaşayan sokak çocuklarında dayanıklılık (sağlamlık)*. (Yayınlanmamış doktora tezi), Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

- Eraktan, P. (2005). Otizmde Tedavi Yaklaşımları. *Sapiens Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Dergisi*, 1(1), 28-34.
- Erhan, G. (2005). *Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin umutsuzluk, karamsarlık, sosyal destek algılarının ve gelecek planlarının incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Eğitim bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ersoy, F., Yıldırım, R., & Edirne, T. (2001). Tükenmişlik sendromu. *Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, Şubat, <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0201/1.html> (Erişim Tarihi: 25.06. 2013).
- Fazlıoğlu, Y., Eşme – Yurdakul, M. (2007). *Otizm - Otizmde Görsel İletişim Teknolojilerinin Kullanılması*.
- Fine, M. A., & Schwebel, A. I. (1991). Resiliency in black children from single-parent families. *Why some children succeed despite the odds*, 23-40.
- Frankl, V. (2009). *İnsanın Anlam Arayışı* (S. Budak Ed.). İstanbul: Okuyan Us Yayınları.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International journal of methods in psychiatric research*, 12(2), 65-76.
- Garmezy, N. (1985). Stress-resistant children: The search for protective factors. *Recent research in developmental psychopathology*, 4, 213-233.
- Girgin, G., & Baysal, A. (2005). Zihinsel Engelli Öğrencilere Eğitim Veren Öğretmenlerin Mesleki Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 18(18), 1-10.
- Gizir, C. (2004). *Akademik sağlamlılık: Yoksulluk içindeki sekizinci sınıf öğrencilerinin akademik başarılarına katkıda bulunan koruyucu faktörlerin incelenmesi*. (Yayınlanmamış doktora tezi), Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Golcuk, Y., Ozsarac, M., Eseroglu, E., & Yuksel, M. (2014). Giant hydronephrosis. *Western Journal of Emergency Medicine*, 15(4), 356.
- Gönen, E., & Purutçuoğlu, E. (2009). Kriz ve stres koşullarında aile direnci: koruyucu ve iyileştirici faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-Dergisi*.
- Görgü, E. (2005). *3-7 yaş arası otistik çocuğa sahip olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki*.
- Gray, D. (2006). Coping over time: The parents of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 970-976.

- Güneysucu, J. (2010). *Eğitilebilir Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan Babaların Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Stres Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi*.
- Günsel, A. (2010). *Zihinsel engelli tanısı almış çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin bazı değişkenler Açısından incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ege Üniversitesi, İzmir.
- Gürkan, U. (2006). Yılmazlık ölçeği (YÖ): Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39(2), 45-74.
- Ha, J.-H., Hong, J., Seltzer, M. M., & Greenberg, J. S. (2008). Age and gender differences in the well-being of midlife and aging parents with children with mental health or developmental problems: Report of a national study. *Journal of Health and Social Behavior*, 49(3), 301-316.
- Hanekom, L. (2008). *Resilience in families with a child living with Autism Spectrum Disorder*. Nelson Mandela Metropolitan University.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. H. (2006). A new scale for adolescent resilience: Grasping the central protective resources behind healthy development. *Measurement and evaluation in Counseling and Development*, 39(2), 84.
- Hobson, R., Lee, A., & Hobson, J. (2009). Qualities of symbolic play among children with autism: A social-developmental perspective. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(1), 12.
- Hystad, S. W., Eid, J., Johnsen, B. H., Laberg, J. C., & Thomas Bartone, P. (2010). Psychometric properties of the revised Norwegian dispositional resilience (hardiness) scale. *Scandinavian journal of psychology*, 51(3), 237-245.
- Kaner, Bayraklı, H., & Güzeller, C. (2011). Anne-babaların yılmazlık algılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 12(02), 063-078.
- Kaner, S., & Bayraklı, H. (2009). Zihinsel Engelli ve Engelli Olmayan Çocuklu Annelerde Yılmazlık, Sosyal Destek Ve Streste Başa Çıkma Becerileri. *Journal of Educational Sciences & Practices*, 8(15).
- Kaner, S., & Bayraklı, H. (2010). Aile yılmazlık ölçeği: Geliştirilmesi, geçerliği ve güvenirliği. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 11(02), 047-062.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact.

- Kaplan, H., & Sadock, B. (2004). *Klinik psikiyatri*.
- Kaplan, M., Rimland, B., & Edelson, S. M. (1999). Strabismus in autism spectrum disorder. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 14*(2), 101-105.
- Karadağ, G. (2009). Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 8*(4), 315-322.
- Karairmak, Ö. (2007). Deprem yaşamış bireylerde psikolojik sağlamlığa etki eden kişisel faktörlerin incelenmesi: bir model test etme çalışması. *Doktora Tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara*.
- Karasar, N. (2005). Bilimsel araştırma yöntemi. *Ankara: Nobel Yayın Dağıtım*, 151-152.
- Kirby, L. D., & Fraser, M. W. (1997). Risk and resilience in childhood. *Risk and resilience in childhood: An ecological perspective*, 10-33.
- Kırcaali-İftar, G. (2007). Otizm spektrum bozukluğu. *İstanbul: Daktylos Yayınları*.
- Klohn, E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Journal of personality and social psychology, 70*(5), 1067.
- Korkmaz, B. (2005). *Yağmur çocuklar: otizm nedir? : 8. Gün Özel Eğitim Rehabilitasyon ve Psikolojik Danışma Merkezi*.
- Korkmaz, B. (2011). Theory of mind and neurodevelopmental disorders of childhood: Nature Publishing Group.
- Krovetz, M. L. (1999). Resiliency: A key element for supporting youth at-risk. *The Clearing House, 73*(2), 121-123.
- Kumpfer, K. (1999). Strengthening America's Families: Exemplary Parenting and Family Strategies for Delinquency Prevention.
- Lecavalier, L., Leone, S., & 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.
- Lee, E.-K. O., Shen, C., & Tran, T. V. (2009). Coping with Hurricane Katrina: Psychological distress and resilience among African American evacuees. *Journal of Black Psychology, 35*(1), 5-23.
- Leipold, B., & Greve, W. (2009). Resilience: A conceptual bridge between coping and development. *European Psychologist, 14*(1), 40-50.
- Lewis, J. M., Beavers, W. R., Gossett, J. T., & Phillips, V. A. (1976). No single thread: Psychological health in family systems.

- Li-Tsang, C. W.-P., Yau, M. K.-S., & Yuen, H. K. (2001). Success in parenting children with developmental disabilities: Some characteristics, attitudes and adaptive coping skills. *The British Journal of Development Disabilities*, 47(93), 61-71.
- Libby, S., Powell, S., Messer, D., & Jordan, R. (1998). Spontaneous play in children with autism: A reappraisal. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28(6), 487-497.
- Lloyd, T., & Hastings, R. (2009). Hope as a psychological resilience factor in mothers and fathers of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(12), 957-968.
- Lundman, B., Strandberg, G., Eisemann, M., Gustafson, Y., & Brulin, C. (2007). Psychometric properties of the Swedish version of the Resilience Scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(2), 229-237.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.
- Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: a review of research on resilience in childhood. *American journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 6.
- Markstrom, C. A., Marshall, S. K., & Tryon, R. J. (2000). Resiliency, social support, and coping in rural low-income Appalachian adolescents from two racial groups. *Journal of adolescence*, 23(6), 693-703.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). Maslach burnout inventory. *Evaluating stress: A book of resources*, 3, 191-218.
- Maslow, A. H., Frager, R., Fadiman, J., McReynolds, C., & Cox, R. (1970). *Motivation and personality* (Vol. 2): Harper & Row New York.
- Masten. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity.
- Masten, A. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227.
- Masten, A., Reed, M., Snyder, C., & Lopez, S. (2002). Handbook of positive psychology. *Handbook of positive psychology*.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology*, 2(04), 425-444.

- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American psychologist*, 53(2), 205.
- McCubbin, H., McCubbin, M., Thompson, A., Sae-Young, H., & Allen, C. (1997). Families under stress: What makes them resilient. *Journal of Family and Consumer Sciences*, 89(3), 2.
- McCubbin, M., & McCubbin, H. (1988). *Family systems assessment*.
- McCubbin, M. A., & McCubbin, H. I. (1993). Families coping with illness: The resiliency model of family stress, adjustment, and adaptation. *Families, health, and illness: Perspectives on coping and intervention*, 21-63.
- Meadan, H., Halle, J., & Ebata, A. (2010). Families with children who have autism spectrum disorders: Stress and support. *Exceptional Children*, 77(1), 7-36.
- Mukaddes, N., Tutkunkardas, M., Sari, O., Aydin, A., & Kozanoglu, P. (2014). Characteristics of children who lost the diagnosis of autism: a sample from Istanbul, Turkey. *Autism research and treatment*, 2014.
- Murphy, N., & Carbone, P. (2008). Promoting the participation of children with disabilities in sports, recreation, and physical activities. *Pediatrics*, 121(5), 1057-1061.
- Newman, R. (2005). APA's resilience initiative. *Professional Psychology: Research And Practice*, 36(3), 227-229.
- Olsson, M., & Hwang, C. (2008). Socioeconomic and psychological variables as risk and protective factors for parental well-being in families of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(12), 1102-1113.
- Öğülmüş, S. (2001). *Kişilerarası sorun çözme becerileri ve eğitimi*: Nobel.
- Özbay, Y., & Aydoğan, D. (2013). Aile Yılmazlığı: Bir Engele Rağmen. *Sosyal Politika Çalışmaları*, 31, 129-146.
- Özbey, Ç. (2005). *Otizm ve otistik çocukların eğitimi*.
- Özcan, B. (2005). *Anne-babaları boşanmış ve anne-babaları birlikte olan lise öğrencilerinin yılmazlık* (Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Özkaya, B. (2013). Yaygın Gelişimsel Bozukluklardan Otizm Spektrum Bozukluğuna Geçiş: DSM-V'de Karşımıza Çıkacak Değişiklikler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2).
- Özşenol, F., Işıkhani, V., Ünay, B., Aydın, H., Akın, R., & Gökçay, E. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 156-164.

- Öztürk-Tokuç, F. (2009). *Otistik çocuk aile özelliklerinin aile işlevlerine etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Öztürk, Y., Riccadonna, S., & Venuti, P. (2014). Parenting dimensions in mothers and fathers of children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(10), 1295-1306.
- Park, J., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull, A., Poston, D., Mannan, H., . . . Nelson, L. (2003). Toward assessing family outcomes of service delivery: Validation of a family quality of life survey. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 367-384.
- Pierce, K. (2015). Retrieved from <http://www.researchautism.org>
- Pirtik, S. (2013). *Boşanmış Ve Tam Aileden Gelen Okul Öncesi Çocukların Sosyal Beceri Ve Akran Tepkilerinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Plumb, J. C. (2011). The impact of social support and family resilience on parental stress in families with a child diagnosed with an autism spectrum disorder.
- Rhodes, W. A., & Brown, W. K. (1991). *Why some children succeed despite the odds*: Praeger.
- Richardson, G. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58(3), 307-321.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58(3), 307-321.
- Rodrigue, J. R., Morgan, S. B., & Geffken, G. (1990). Families of autistic children: Psychological functioning of mothers. *Journal of clinical child psychology*, 19(4), 371-379.
- Sadock, J. (2004). *Speech acts*.
- Saltık, S., & Başgül, Ş. (2012). Neurological disorders combined with autism in children. *HELICOBACTER*, 18, 23.
- Sarıhan, C. (2007). *Engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin aile işlevlerini algılamaları ile yalnızlık düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimler Enstitüsü.
- Sarol, H. (2013). *The effects of adapted recreational physical activity on the life quality of individuals with autism*. (PhD Thesis), Gazi University, Health Sciences Institute, Ankara.

- Sencar, B. (2007). *Research of interrelationships between social support and stress level that the families of autistic child perceived*. Master thesis, Dokuz Eylul University, Institute of Education Sciences, Izmir.
- Sevim, B. (2007). *The effects of stress management program for mothers of children with autism*. (Yüksek Lisans Tezi), Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Sezgin, F. (2009). Relationships between teacher organizational commitment, psychological hardiness and some demographic variables in Turkish primary schools. *Journal of Educational Administration*, 47(5), 630-651.
- Skehill, C. M. (2001). Resilience, coping with an extended stay outdoor education program, and adolescent mental health. *Unpublished honours thesis, University of Canberra, ACT, Australia*. Retrieved January, 27, 2008.
- Sojo, V., & Guarino, L. (2011). Mediated moderation or moderated mediation: relationship between length of unemployment, resilience, coping and health. *The Spanish journal of psychology*, 14(01), 272-281.
- Spooner, C., Hall, W., & Lynskey, M. (2001). *The structural determinants of youth drug use*: Australian National Council on Drugs.
- Storlie, F. J. (1979). Burnout: the elaboration of a concept. *AJN The American Journal of Nursing*, 79(12), 2108-2111.
- Stuart, T. E., & Podolny, J. M. (1996). Local search and the evolution of technological capabilities. *Strategic Management Journal*, 17(S1), 21-38.
- Sütçü, S., & Aydın, A. (2008). İki Farklı Öfke Ölçeğinin Çocuk ve Ergenler İçin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 9(2).
- Svavarsdóttir, E. K., & Rayens, M. K. (2003). American and Icelandic parents' perceptions of the health status of their young children with chronic asthma. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(4), 351-358.
- Top, F. (2009). Otistik çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları sorunlar ile ruhsal durumlarının değerlendirilmesi: Niteliksel araştırma. *Çocuk Dergisi*, 9(1), 34-42.
- Trute, B. (1990). Child and parent predictors of family adjustment in households containing young developmentally disabled children. *Family Relations*, 292-297.
- Tsai, L. Y. (1992). Diagnostic issues in high-functioning autism *High-functioning individuals with autism* (pp. 11-40): Springer.
- Tsibidaki, A., & Tsampanli, A. (2009). Adaptability and cohesion of Greek families: Raising a child with a severe disability on the island of Rhodes. *Journal of Family Studies*, 15(3), 245-259.

- Tufan, İ. (2003). *Otistik Çocuk Dahi mi, Engelli mi? : İletişim* Yayınevi.
- Turnbull, A. P., Brown, I., & Turnbull, H. R. (2004). *Families and people with mental retardation and quality of life: International perspectives: Aamr*.
- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B., & Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(1), 42-47.
- Upadhyaya, G., & Havalappanavar, N. (2008). Stress in parents of the mentally challenged. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34(Special Issue), 53-59.
- Ünlüer, E. (2009). 2-6 Yaş arası otistik çocuğa sahip annelerin algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.
- Van Riper, M., Ryff, C., & Pridham, K. (1992). Parental and family well-being in families of children with down syndrome: A comparative study. *Research in nursing & health*, 15(3), 227-235.
- Vural-Kayaalp, İ. (2000). *Otizm ve İletişim Problemi Olan Çocukların Eğitimi*.
- Wang, A. T., Dapretto, M., Hariri, A. R., Sigman, M., & Bookheimer, S. Y. (2004). Neural correlates of facial affect processing in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(4), 481-490.
- Willemsen-Swinkels, S. H., & Buitelaar, J. K. (2002). The autistic spectrum: subgroups, boundaries, and treatment. *Psychiatric Clinics*, 25(4), 811-836.
- Wills, T. A., Blechman, E., McNamara, G., Hetherington, M., & Blechman, E. (1996). Stress, coping, and resiliency in children and families. *Family Research Consortium: Advances in Family Research*, 107-133.
- Wiltshire, S. (2015). Stephen Wiltshire Biography. Retrieved from <http://www.stephenwiltshire.co.uk>
- Windle, M. (2002). Critical conceptual and measurement issues in the study of resilience. *Resilience and development* (pp. 161-176): Springer.
- Wing, L. (1996). Autistic spectrum disorders. *Bmj*, 312(7027), 327-328.
- Wing, L. (2005). *Otizm El Rehberi*: İstanbul: Doğan Kitapçılık.
- Yazbak, F. (2003). Autism in the United States: A perspective. *Journal of American Physicians and Surgeons*, 8(4), 103-107.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2005). Qualitative research methods in social sciences. *Ankara: Seçkin Publishing*.

- Yirmiya, N., & Shaked, M. (2005). Psychiatric disorders in parents of children with autism: a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(1), 69-83.
- Yorburg, B. (1983). *Families and societies: survival or extinction?* : New York: Columbia University Press.
- Yurdakul, A., & Girli, A. (1998). Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Sosyal Destek Örüntüleri Ve Bunun Psikolojik Sağlık İle İlişkisi. *İlk Işık Özel Eğitim Dergisi*, 1, 6-12.
- Yurdakul, A., Girli, A., Özekeş, M., & Sarısoy, M. (2000). Zihinsel Engelli ve Otistik Çocuklarının Ailelerin Stresle Başetme Yolları: Anne-Baba Farklılıkları. *Saray Rehabilitasyon Dergisi*, 7, 6-17.
- Zeteroğlu, E. (2006). *Yirmibeş-yetmişiki aylar arasındaki otistik çocukların gelişimlerinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi), Gazi Üniversitesi, Ankara

EKLER

Ek 1. Standart Demografik Bilgi Formu

Lütfen, aşağıda yer alan seçeneklerden size uygun olan bir tanesine (√) işareti koyunuz.

1. Cinsiyetiniz

Bay Bayan

2. Yaşınız

21-25 26-30 31-35 36-40 40 ve Üstü

3. Eğitim Durumu

İlkokul Ortaokul Lise
 Lisans Yüksek Lisans Doktora

4. Medeni Durumu

Evli Ayrılmış

5. Gelir Düzeyiniz

Asgari Ücret-1000 TL 1001-1500 TL 1501-2000 TL
 2001-2500 TL 2501-3000 TL 3001 TL ve Üzeri

6. Otizm tanısı konmuş çocuğunuz var mı?

Evet Hayır

7. Otizm tanılı çocuğunuzun yaşı (varsa yazınız)

8. Otizm tanılı çocuğunuzun bakımını kim yapıyor?

Anne-Baba Diğer (Varsa yazınız)

9. Toplam çocuk sayısı

10. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

Evet Hayır

Ek 2. Aile Yılmazlık Ölçeği

Değerli Katılımcı;

Bu anket formu, “Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Yılmazlık Düzeylerinin İncelenmesi” konulu Yüksek Lisans Tezi için veri toplama aracı olarak hazırlanmış olup, belirtilen bu bilimsel amacı dışında kesinlikle kullanılmayacaktır. Bu bakımdan isim belirtmenize gerek yoktur. Ankette yer alan ifadelere ilişkin vereceğiniz en doğru cevap, sizin mevcut durum hakkındaki görüşünüz olacaktır. Vereceğiniz cevapların görüşlerinizi yansıtıcı biçimde ve samimi olması araştırmanın amacına ulaşmasında önemli ölçüde katkılar sağlayacaktır. Bu bakımdan desteklerinizi esirgemeyeceğinize olan inancımızla, katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Tez Öğrencisi
Nergis TURAN

Proje Danışmanı
Doç. Dr. Şaziye Senem BAŞGÜL

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

| | Değerli Katılımcı; Bu bölümde “Aile Yılmazlık Ölçeği” nı içeren ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadelere sizi tanımlama düzeyine göre her bir ifadenin karşısındaki tanımlama kutucuğuna (√) işareti koyunuz. LÜTFEN BOŞ İFADE BIRAKMAYINIZ. | Hiç tanımlamıyor | Biraz tanımlıyor | Orta düzeyde tanımlıyor | İyi tanımlıyor | Çok iyi tanımlıyor |
|----|--|------------------|------------------|-------------------------|----------------|--------------------|
| 1 | Güçlükler karşısında yılmadan, sabırla mücadele ederim. | | | | | |
| 2 | Daha önceden de güçlükler yaşadığım için, zor şeylerin üstesinden gelirim. | | | | | |
| 3 | Başarı için olabildiğince yüksek ama ulaşılabilir hedeflerim var. | | | | | |
| 4 | Çıkabilecek problemleri önceden kestirerek önlemlerini alırım. | | | | | |
| 5 | Daha iyi duruma gelebilmek için risk alırım. | | | | | |
| 6 | Yeni şeyleri denemeyi severim. | | | | | |
| 7 | İşlerin belirsiz ve tahmin edilemez olması beni korkutmaz. | | | | | |
| 8 | Ciddi sorunlar karşısında bile iyimserliğimi kaybetmem. | | | | | |
| 9 | Başkalarının üstesinden gelemeyeceği olumsuz yaşam koşulları ile baş etmeyi bilirim. | | | | | |
| 10 | En zor şartlarda bile kendi kendimi iyileştirme yetisine sahibim. | | | | | |
| 11 | Bir plan yaptığımda, genellikle bunu gerçekleştirebileceğimden emin olurum. | | | | | |
| 12 | Kimsenin fark edemediği yaratıcı çözüm yollarını görebilirim. | | | | | |
| 13 | Düşündüğümde daha güçlü bir insan olduğumu görüyorum. | | | | | |
| 14 | Zor olan durumları bile lehime çevirmekte hünerliyim. | | | | | |
| 15 | Çözüm yollarını hemen görerek uygulamaya koyarım. | | | | | |
| 16 | Sokulgan, arkadaş canlısı ve sıcakkanlıyım. | | | | | |
| 17 | Genellikle hayatta gülecek bir şeyler bulabilirim. | | | | | |
| 18 | Yaşamak güzel. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 19 | Aktif ve enerjik olmayı severim. | | | | | |
| 20 | Beklenmedik durumlarla etkili mücadele edebilme gücüne inanıyorum. | | | | | |
| 21 | Çoğu zaman yaşam benim için ilginç ve heyecan vericidir. | | | | | |
| 22 | Yaptığım şeylerde başarılı olmayı isterim. | | | | | |
| 23 | Bir kriz durumunda yararlı bir eylemde bulunmaya odaklanırım. | | | | | |
| 24 | Biri bana zarar vermek isterse bunu önlemek için elimden geleni yaparım. | | | | | |
| 25 | Genellikle önüme çıkan engellerin üstesinden gelebilirim. | | | | | |
| 26 | Yeni insanlarla tanışmak, yeni yaşantılar beni ürkütmez. | | | | | |
| 27 | Kendimle barışığım. | | | | | |
| 28 | Diğer insanlara karşı düşünceli ve saygılıyım. | | | | | |
| 29 | Genellikle yaşamıma bir önceki gün kaldığım yerden devam etmek isterim | | | | | |
| 30 | Biri beni üzen bir şey yaptığında, sakinleşip bunu tartışacak duruma geleceğim uygun zamanı beklerim. | | | | | |
| 31 | Çevremdekiler üzerinde olumlu izlenimler bırakarak onların güvenini kazanırım. | | | | | |
| 32 | Değiştiremeyeceğim şeyleri kabul ederim. | | | | | |
| 33 | Yaşamımda duygusal olarak bağlı olduğum kişiler var. | | | | | |
| 34 | Acil durumlarda insanlar bana güvenirlere. | | | | | |
| 35 | Beni zorlayan bir işi yaparken ne zaman kimden yardım isteyeceğimi bilirim. | | | | | |
| 36 | Zamanımı boşa harcamam. | | | | | |
| 37 | Sahip olduğum özellikleri değerli buluyorum. | | | | | |