

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

**ÇOCUKLARINDA OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ANNELERİN  
DEPRESYON, TÜKENMİŞLİK VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN ÇOCUKTAKİ  
OTİZMİN AĞIRLIK DERESESİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZIRLAYAN  
ATILA TUNÇEL**

**GAZİANTEP-2017**

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

**ÇOCUKLARINDA OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ANNELERİN  
DEPRESYON, TÜKENMİŞLİK VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN ÇOCUKTAKİ  
OTİZMİN AĞIRLIK DERESESİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZIRLAYAN**  
**ATILA TUNÇEL**

**TEZ DANIŞMANI**  
**PROF. DR. BENGİ SEMERCİ**

**GAZİANTEP-2017**

## KABUL VE ONAY

Atila TUNÇEL tarafından hazırlanan “Çocuklarında Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon, Tükenmişlik ve Umutsuzluk Düzeylerinin Çocuktaki Otizmin Ağırlık Derecesine Göre Karşılaştırılması” başlıklı bu çalışma 29/06/2017 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.



**Doç. Dr. Şaziye Senem BAŞGÜL**  
(Başkan)



**Prof. Dr. Bengi SEMERCİ**  
(Üye)



**Yrd. Doç. Dr. İtir TARICÖMERT**  
(Üye)

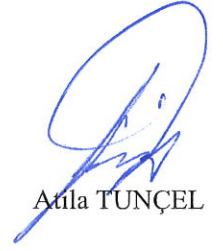
### **Onay**

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım. 29.06.2017

**Doç. Dr. Mazlum ÇELİK**  
Enstitü Müdürü

## TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Çocuklarında Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon, Tükenmişlik ve Umutsuzluk Düzeylerinin Çocuktaki Otizmin Ağırılık Deceresine Göre Karşılaştırılması**” 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. ..../...../.....



Atıla TUNÇEL

## ÖNSÖZ

Ailelerin sorunlarını çözüme noktasında zorlandığı günümüz toplumunda, otizmlili bir bireye sahip olmak ve çözüm yolları bulmak her geçen gün aileleri ve özellikle de sorunların büyük kısmını yüklenen anneleri içinden çıkılması zor bir sürecin içine sokuyor. Bu süreçte aileye ve özellikle de anneye verilecek destek otizmlili bireyin ve ailenin tamamının sağlıklı bir yol haritası çizmesini sağlayacaktır.

Tezin hazırlanma sürecinde desteğini esirgemeyen ve tecrübesini her daim paylaşan tez danışmanım Prof. Dr. Z. Bengi Semerci'ye şükranlarımı sunuyorum.

Tezimin her aşamasında varlıkları ve dostlukları ile yanımda olan Yrd. Doç.Dr. Güçlü Şekercioğlu ve Prof. Dr. İbrahim Halil Diken'e sabırları ve emekleri için şükranlarımı sunuyorum. Destekleri için Yrd. Doç Dr. Veysel Aksoy, Yrd. Doç.Dr. Avşar Ardiç, Dr. Gizem Uyumaz'a, Kardeşliklerini hiç unutmayacağım Klinik Psikolog Ercan Akın'a, Klinik Psikolog Mehmet Yalçın'a, Klinik Psikolog Vedat Ceylan'a, Özel Eğitim Uzmanı İlknur Ertosun'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Varlık sebebim annem ve güzel kardeşime destekleri için şükranlarımı sunuyorum. Attığım her adımda yanımda olan, hayatıma kattığı anlamı, verdiği desteği ve özveriyi unutamayacağım biricik eşime ve babalarının gözbebeği olan oğlum Deniz'e ve Kızım Duru'ya çok teşekkür ediyorum. İyi ki varsınız.

Gaziantep, 2017

Atıla TUNÇEL

## ÖZET

Bu çalışma, otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı almış olan çocukların annelerinin etkilenme düzey ve şekillerini saptamayı amaçlamıştır. Bu amaçla yapılan çalışma nedensel karşılaştırma modeli bağlamında yürütülmüştür. Araştırmanın çalışma grubu otizm spektrum bozukluğu olan 194 çocuğun annesinden oluşmaktadır. Araştırma verileri Sosyo-Demografik Form, Beck Depresyon Envanteri, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Envanteri ve Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği-2 Türkçe Versiyonu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi bağımsız örneklem t testi ve Mann-Whitney U testi kullanılarak yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda otistik bozukluk indeks puanları yüksek olan çocukların annelerinin depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeyleri, otistik bozukluk indeks puanları düşük olan çocukların annelerinin depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeylerinden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Araştırma sonucu elde edilen bulgular ve olası çözümler literatür ışığında tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Otizm Spektrum Bozukluğu, depresyon, umutsuzluk, tükenmişlik, anne.

## ABSTRACT

This causal-comparative study aims at exploring relationship between depression, burnout and hopelessness levels of parents of children with autism spectrum disorders with severity of autism spectrum disorder. Participants of the study include 194 mothers of children with autism spectrum disorders. Data were collected via Socio-Demographic Information Form, Beck Depression Inventory, Beck Hoplessness Scale, Maslach Burnout Inventory and Gilliam Autism Rating Scale-2-Turkish Version. Data were analyzed with Independent-Samples t-test and Mann-Whitney U. Results revealed that mothers of children having higher autistic disorder index points showed higher depression, burnout and hopelessness levels than mothers of children having lower autistic disorder index points. Results were being discussed and suggestions were being provided based on related literature.

**Key Words:** Autism Spectrum Disorder, depression, hopelessness, burnout, mother.

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR.....	xii

### BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	4
1.3.Araştırmanın Önemi.....	6

### İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE.....	8
2.1. Aile Kavramı ve Ebeveynlik.....	8
2.2. Otizm Spektrum Bozukluğunun Tanımı ve Özellikleri.....	10
2.3. Otizm Spektrum Bozukluğunun Aileye ve Ebeveynlere Etkileri.....	12
2.4. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynleri ve Depresyon.....	16
2.5. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynleri ve Umutsuzluk.....	17
2.6. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynleri ve Tükenmişlik.....	18

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırma Deseni.....	20
3.2. Çalışma Grubu.....	20
3.3. Veri Toplama Araçları.....	21
3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi.....	30



## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

<b>BULGULAR VE YORUM</b> .....	32
4.1. Stereotip Davranışlar Alt Ölçeği Puanlarına Göre Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon, Tükenmişlik, Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ve Umutsuzluk Puanlarının Karşılaştırılması.....	32
4.2. İletişim Alt Ölçeği Puanlarına Göre Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon, Tükenmişlik, Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ve Umutsuzluk Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
4.3. Sosyal Etkileşim Alt Ölçeği Puanlarına Göre Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon, Tükenmişlik, Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ve Umutsuzluk Puanlarının Karşılaştırılması .....	38
4.4. İki Alt Ölçekten Elde Edilen Otistik Bozukluk İndeksi Puanlarına Göre Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon, Tükenmişlik, Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ve Umutsuzluk Puanlarının Karşılaştırılması .....	42
4.5. Üç Alt Ölçekten Elde Edilen Otistik Bozukluk İndeksi Puanlarına Göre Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon, Tükenmişlik, Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ve Umutsuzluk Puanlarının Karşılaştırılması .....	45
4.6. Çocuklarında Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon, Tükenmişlik, Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ve Umutsuzluk Puanları Arasındaki İlişkiler.....	49

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

<b>TARTIŞMA</b> .....	51
-----------------------	----

## **ALTINCI BÖLÜM**

<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	58
6.1. Sonuçlar.....	58
6.2. Öneriler.....	58
<b>KAYNAKÇA</b> .....	60
<b>EKLER</b> .....	71
Ek 1. Sosyo-Demografik Form.....	71
Ek 2. Beck Depresyon Envanteri.....	74
Ek 3. Beck Umutsuzluk Ölçeği .....	78

Ek 4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği .....	80
Ek 5. Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği-2-Türkçe Versiyonu (GOBDÖ-2-TV) .....	82
Ek 6. Gönüllüleri Bilgilendirme Ve Olur (Rıza) Formu .....	83
Ek 7. Özgeçmiş.....	84



## TABLolar LİSTESİ

Sayfa No.

<b>Tablo 1.</b> Stereotip Davranışlar Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	32
<b>Tablo 2.</b> Stereotip Davranışlar Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Genel Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	33
<b>Tablo 3.</b> Stereotip Davranışlar Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Duygusal Tükenmişlik Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	33
<b>Tablo 4.</b> Stereotip Davranışlar Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Duyarsızlaşma Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	34
<b>Tablo 5.</b> Stereotip Davranışlar Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Kişisel Başarı Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	34
<b>Tablo 6.</b> Stereotip Davranışlar Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Umutsuzluk Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	35
<b>Tablo 7.</b> İletişim Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	35
<b>Tablo 8.</b> İletişim Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Genel Tükenmişlik Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	36

<b>Tablo 9.</b> İletişim Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Duygusal Tükenmişlik Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	36
<b>Tablo 10.</b> İletişim Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Duyarsızlaşma Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	37
<b>Tablo 11.</b> İletişim Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Kişisel Başarı Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	37
<b>Tablo 12.</b> İletişim Bağlamında Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Umutsuzluk Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	38
<b>Tablo 13.</b> Sosyal Etkileşim Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	39
<b>Tablo 14.</b> Sosyal Etkileşim Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Genel Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	39
<b>Tablo 15.</b> Sosyal Etkileşim Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Duygusal Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	40
<b>Tablo 16.</b> Sosyal Etkileşim Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Duyarsızlaşma Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	40
<b>Tablo 17.</b> Sosyal Etkileşim Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Kişisel Başarı Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	41

<b>Tablo 18.</b> Sosyal Etkileşim Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Umutsuzluk Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	41
<b>Tablo 19.</b> Genel Otistik Bozukluk İki İndeksi Bağlamında Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	42
<b>Tablo 20.</b> Genel Otistik Bozukluk İki İndeksi Bağlamında Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Genel Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	43
<b>Tablo 21.</b> Genel Otistik Bozukluk İki İndeksi Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Duygusal Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	43
<b>Tablo 22.</b> Genel Otistik Bozukluk İki İndeksi Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Duyarsızlaşma Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	44
<b>Tablo 23.</b> Genel Otistik Bozukluk İki İndeksi Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Kişisel Başarı Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	44
<b>Tablo 24.</b> Genel Otistik Bozukluk İki İndeksi Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Umutsuzluk Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	45
<b>Tablo 25.</b> Genel Otistik Bozukluk Üç İndeksi Bağlamında Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	46

<b>Tablo 26.</b> Genel Otistik Bozukluk Üç İndeksi Bağlamında Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Genel Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	46
<b>Tablo 27.</b> Genel Otistik Bozukluk Üç İndeksi Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Duygusal Tükenmişlik Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	47
<b>Tablo 28.</b> Genel Otistik Bozukluk Üç İndeksi Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Duyarsızlaşma Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	47
<b>Tablo 29.</b> Genel Otistik Bozukluk Üç İndeksi Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Kişisel Başarı Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	48
<b>Tablo 30.</b> Genel Otistik Bozukluk Üç İndeksi Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Umutsuzluk Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar.....	48
<b>Tablo 31.</b> Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Annelerinin Depresyon, Umutsuzluk, Genel Tükenmişlik, Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	49

## ŞEKİLLER LİSTESİ

	<b>Sayfa No.</b>
<b>Şekil 1.</b> Maslach Tükenmişlik Ölçeği Göstergelerinin t Değerleri.....	26
<b>Şekil 2.</b> Maslach Tükenmişlik Ölçeği Göstergelerinin Standardize Edilmiş Katsayıları ve Hata Varyansları.....	27



## KISALTMALAR

<b>AFA</b>	:	Açımlayıcı Faktör Analizi
<b>APA</b>	:	Amerika Psikiyatri Birliği
<b>BDE</b>	:	Beck Depresyon Envanteri
<b>BUÖ</b>	:	Beck Umutsuzluk Ölçeği
<b>DFA</b>	:	Doğrulayıcı Faktör Analizi
<b>DSM-V</b>	:	Amerikan Psikiyatri Birliği Mental Bozukluklar Sınıflandırma Sistemi
<b>GOBDÖ- 2- TV</b>	:	Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği- 2- Türkçe Versiyonu
<b>MMPI- D</b>	:	Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri
<b>MTE</b>	:	Maslach Tükenmişlik Envanteri
<b>OBİ</b>	:	Otistik Bozukluk İndeksi
<b>OSB</b>	:	Otizm Spektrum Bozukluğu



# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

### 1.1. Problem Durumu

Bireyin, toplum içinde var olması ve topluma katkı sağlaması, topluma karşı sorumluluğunu oluştururken, bireyin gelişimini desteklemesi ve toplum içinde güvenle yaşamasını sağlaması da toplumun bireye karşı sorumluluğunu oluşturmaktadır. Ancak içinde yaşadığımız toplumsal sistemin bazı gereklilikleri, bireyin bu sorumluluklarını yerine getirmesini engelleyebilir. Bu engelleme, bireyin kendi yetersizliklerinden ya da yakın etkileşimde bulunduğu bireylerin yarattığı engellerden kaynaklanabilmektedir.

Bireyin toplumdaki sorumluluklarını yerine getirmesi için sahip olması gereken bazı özellikler söz konusudur. Bu özelliklerden ilki ve belki de en önemlisi bireyin psikolojik iyi olma halidir. Bireylerin psikolojik iyi olma halleri pek çok değişkenden olumlu ya da olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Bu nedenle bireysel ve toplumsal gelişimin değerlendirilmesinde bireylerin psikolojik iyi olma hallerinin incelenmesi ve bu duruma etki eden değişkenlerin belirlenmesi önemlidir.

Bireyin içinde bulunduğu en önemli sistem ailedir. Aile ise üç alt sistemten (eş alt sistemi, ebeveyn alt sistemi ve kardeşler arasındaki alt sistem) oluşmaktadır. Bu sistemlerin birbiri üzerindeki etkilerinin incelenmesi ailede yer alan bireylerin psikolojik iyi olma hallerinin belirlenebilmesi açısından önemlidir. Aile sisteminin bir alt sistemi olan ebeveyn alt sistemindeki bireylerin psikolojik iyi olma halleri, doğrudan çocukları ile ilişkili olabilir. Çocuklarında yetersizlik olan ebeveynlerin psikolojik iyi olma halleri bu durumdan olumsuz etkilenebilmektedir. Çocuklarda görülebilecek yetersizliklerden biri Otizm Spektrum Bozukluğu'dur (OSB). OSB'nin yaygınlığının giderek artması toplumun en temel yapı taşı olan ailenin işlevsizleşmesine ve toplumun bu önemli yapıtaşının sorumluluklarını yerine getirememesine neden olabilmektedir.

Türkiyede geçerli olan toplumsal cinsiyet rolleri göz önünde bulundurulduğunda annelere, ebeveynlik alt sistemi içinde çocukların bakımı, korunması ve toplumsal gelişiminde babalara oranla çok daha fazla sorumluluk verildiği söylenebilir. Bu nedenle annelerin çocuklarının yetersizliğinden daha yoğun bir biçimde etkilenmeleri beklendik bir

olgu olarak değerlendirilebilir. Bu sorumlulukları alan annenin yetersizliği olan bir çocuğa sahip olması durumunda psikolojik olarak yoğun bir biçimde etkilendiği çeşitli araştırmalarda (Ardıç, 2013; Demir, Mukaddes, Eralp-Demir ve Bilge, 2000; Weiss, Wingsiong ve Lunsy, 2013) irdelenmiştir. Diğer taraftan otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların ebeveynlerinin bu tanıya ve içinde buldukları koşullara yönelik cinsiyet temelinde farklı tepkiler verdikleri tartışılan bir durumdur (Benson, 2006:693; Davis ve Carter, 2008:1283; Fırat, 2016:543; Gray, 2003:641; Hastings, 2003:234; Sarısoy, 2000:23; Sivberg, 2002:406). Özellikle depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeylerinin anne ya da baba olma durumu ile ilişkili olduğunu ortaya koyan araştırma bulguları bulunmaktadır (Benson, 2006:693). Kadınların stresli yaşam olaylarından daha çok etkilendikleri ve erkeklere göre daha olumsuz psikolojik süreçler yaşadıkları bilinmektedir (Gray, 2003:641). Bunun yanı sıra, OSB'li çocuklara bakımı kimin verdiği de bu olumsuz psikolojik süreçlerle ilgilidir. Araştırma sonuçları OSB'li çocukların birincil bakıcılarının çocukların sahip olduğu yetersizliğin düzeyinden daha yoğun etkilendiğini göstermektedir (Benson, 2006:693; Gray, 2003:641). Türkiyede ister normal gelişim gösterebilir ister bir yetersizliğe sahip olsun, çocukların birincil bakıcılarının genellikle anneler olduğu görülmektedir.

OSB'li çocukların yetersizlik düzeyleri ile annelerin depresyon, umutsuzluk ve tükenmişlik düzeyleri arasında bir ilişkinin varlığına işaret eden araştırmalar bulunmaktadır. Özellikle OSB semptomlarının yoğunluğunun ebeveyn depresyonu üzerinde doğrudan ya da dolaylı, ancak güçlü bir ilişkinin varlığını rapor eden araştırmalar vardır (Benson ve Karlof, 2009:356; Falk, Norris ve Quinn, 2014:3189; Firth ve Dryer, 2013:169; Kim, Ekas ve Hock, 2016:88; Machado, Celestino, Serra, Caron ve Pondé, 2016:149). Fakat aynı ilişki OSB olan çocukların günlük yaşam becerileri için saptanamamıştır (Machado ve diğerleri, 2016:150).

Yetersizliği olan çocuklarında karşılaştıkları zorlukları kabul edemeyen ebeveynler umutsuzluk hissetmektedir. OSB'li çocukların iletişim ve sosyalleşme becerilerindeki yetersizlik düzeyi arttıkça ebeveynlerin de umutsuzluk düzeyleri artmaktadır (Zembat ve Yıldız, 2010:1459). Bu bulguların aksine, annelerin umutsuzluk düzeylerinin çocuklarının sahip olduğu yetersizlik düzeyinden çok, demografik değişkenlerle ilişkili olduğunu ifade eden araştırma raporları da mevcuttur (Çengelci, 2009: 13). Öte yandan tükenmişlik ve OSB arasındaki ilişki alan yazında son derece az çalışılmış bir konudur. Yapılan çalışmaların birinde, OSB'li çocukların annelerinin tükenmişliğin üç boyutunda da zihinsel yetersizliği

olan çocukların annelerinden daha yüksek düzeyde tükenmişlik sergilediklerini göstermiştir (Weiss, 2002: 125).

Yetersizliği olan bireylere bakım vermenin, normal gelişim gösteren bireylere bakım vermekten daha zor olduğu bilinmektedir (Cavkaytar, 2010: 9). Aynı zamanda tükenmişlikle doğrudan ilişkili olan stresin çocuğun yetersizliğinin düzeyi ve bakım gereksinimleri ile ilişkili olduğunu gösteren araştırma bulguları da söz konusudur (Gallagher, Beckman ve Cross, 1983: 11). Ancak alanyazında stres ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi etkileyen değişkenler konusunda bir görüş birliği yoktur (Elçi, 2004: 10). OSB'li çocukların ebeveynlerinin tükenmişlik düzeyleri ile çocuğun sorun davranış düzeyi, yaşam boyu bağımlılık, sosyal etkileşim azlığı, maddi zorluklar, engellenme, kaygı, boş zamanların azlığı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin varlığı rapor edilmiştir (Benderix, Nordstrom ve Sivberg, 2006: 629; Benson, 2006: 688; Montes ve Halterman, 2007: 1042).

Araştırma sonuçları OSB'li bireylerin ebeveynlerinin psikolojik olarak normal gelişim gösteren bireylerin ebeveynlerine göre daha olumsuz koşullara sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Duygun ve Sezgin, 2003: 45; Montes ve Halterman, 2007: 1042; Sanders ve Morgan, 1997: 24; Sivberg, 2002: 405). OSB'li çocukların davranış problemlerinin ve OSB'nin düzeyinin ebeveynlerin psikolojik iyi olma hallerini olumsuz etkilediği (Hastings, 2003: 231; Bordin, Yazigi ve Mooney, 2005: 422; Lecavalier, Leone ve Wiltz, 2006: 172) görülmektedir. Hatta söz konusu etkinin psikolojik sağlığı bozabilecek düzeyde olduğunu gösteren araştırma bulguları mevcuttur (Ekas, Lickenbrock ve Whitman, 2010: 1282; Weiss, Cappadocia, MacMullin, Viecili ve Lunskey, 2012: 267).

Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlık açısından, diğer yetersizliği olan çocukların ebeveynlerine göre daha dezavantajlı olduğu ifade edilmektedir (Ardıç, 2013: 10; Estes, Olson, Sullivan, Greenson, Winter, Dawson ve Munson, 2013: 5; Weiss, 2002: 121). Ancak alanyazın incelendiğinde OSB'nin tanılanmasına neden olan semptomlar ile ebeveynlerin psikolojik sağlıkları arasında nasıl bir ilişki olduğu konusunda bir araştırmaya rastlanmamıştır. Yapılan araştırmalar genellikle OSB'li çocukların sorun davranışları, sosyal etkileşim düzeyleri, uyku problemleri, bilişsel yetersizlikleri ve duygu düzenlemedeki başarısızlıkları ile ebeveynlerinin psikolojik sağlıkları arasındadır (Blacher ve McIntyre, 2005; Lyons, Leon, Phelps ve Dunleavy 2010; Rezendes ve Scarpa, 2011) ve bu çalışmaların sayısı da bu konuda açık bir ampirik kanıt sunamayacak kadar azdır (Weithlauf, Vehorn, Taylor ve Warren, 2014). Bunun yanı sıra annelerin depresyon

düzeylerine etki edebilecek sayısız potansiyel etken olmasına rağmen çocuk ve aile arasındaki etkileşimden kaynaklanan etkenler açık değildir (Weitlauf ve diğerleri, 2014: 197).

Araştırma bulguları, yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlık açısından bir kısır döngü içinde olduğunu göstermektedir. Bu ebeveynlerde depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk bulgularının etkileşimi desteklemektedir (Ceylan ve Aral, 2007: 749; Şahin, 2010: 5102). Bu değişkenlerin OSB'li çocukların yetersizlik düzeyleri ve OSB'nin tanılanmasına gerekçe olan semptomlar ile ilişkisi alanyazında oldukça az çalışılmış bir konudur. Bu durum hem özel eğitim alanındaki uygulamalarda hem de OSB'li çocukların annelerine verilen ya da verilecek olan psikolojik hizmetlerin planlanmasında bir sorun oluşturmaktadır.

Psikoloji ve özel eğitim alanlarında, gerek uluslararası ve gerekse Türkiye özelindeki alanyazın incelendiğinde, OSB'li çocukların ebeveynlerinin depresyon, umutsuzluk ve tükenmişlik düzeylerinin tek örnekleme bir arada ele alındığı ve dolayısıyla tek bir sonuç elde edilen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ayrıca çocukların OSB derecelerine göre annelerin depresyon, umutsuzluk ve tükenmişlik düzeyleri açısından farklılaşp farklılaşmadığına odaklanan bir çalışmaya da rastlanmamıştır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Yukarıda ortaya konan tartışmalar doğrultusunda bu çalışmanın genel amacı, çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan annelerin depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeylerinin saptanması çocuktaki otizmin ağırlık derecesine göre (hafif ve ağır) nasıl farklılaştığının incelenmesidir. Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuk, kardeşler alt sisteminde yer alırken çocuğun yetersizliğinden etkilenen anne hem ebeveyn alt sisteminde hem de eş alt sisteminde yer almaktadır. Bu nedenle annenin yetersizlikten etkilenme durumu, bütün aile alt sistemlerini etkilediği varsayıldığından çalışmada annelere odaklanılmıştır. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır.

Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği-2 Türkçe Versiyonunun:

1. Stereotip davranışlar alt ölçeği puanlarına göre çocuklarında hafif derece otizm spektrum bozukluğu olan anneler ile ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin,

a. Depresyon ölçeği,

- b. Tükenmişlik ölçeği,
- c. Duygusal tükenmişlik alt ölçeği,
- d. Duyarsızlaşma alt ölçeği,
- e. Kişisel başarı alt ölçeği ve
- f. Umutsuzluk ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark var mıdır?
2. İletişim alt ölçeği puanlarına göre çocuklarında hafif derece otizm spektrum bozukluğu olan anneler ile ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin,
- a. Depresyon ölçeği,
- b. Tükenmişlik ölçeği,
- c. Duygusal tükenmişlik alt ölçeği,
- d. Duyarsızlaşma alt ölçeği,
- e. Kişisel başarı alt ölçeği ve
- f. Umutsuzluk ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark var mıdır?
3. Sosyal etkileşim alt ölçeği puanlarına göre çocuklarında hafif derece otizm spektrum bozukluğu olan anneler ile ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin,
- a. Depresyon ölçeği,
- b. Tükenmişlik ölçeği,
- c. Duygusal tükenmişlik alt ölçeği,
- d. Duyarsızlaşma alt ölçeği,
- e. Kişisel başarı alt ölçeği ve
- f. Umutsuzluk ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark var mıdır?
4. İki alt ölçekten elde edilen Otistik Bozukluk İndeksi (OBİ-2) puanlarına göre çocuklarında hafif derece otizm spektrum bozukluğu olan anneler ile ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin,
- a. Depresyon ölçeği,
- b. Tükenmişlik ölçeği,

c. Duygusal tükenmişlik alt ölçeği,

d. Duyarsızlaşma alt ölçeği,

e. Kişisel başarı alt ölçeği ve

f. Umutsuzluk ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark var mıdır?

5. Üç alt ölçekten elde edilen Otistik Bozukluk İndeksi (OBİ-3) puanlarına göre çocuklarında hafif derece otizm spektrum bozukluğu olan anneler ile ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin,

a. Depresyon ölçeği,

b. Tükenmişlik ölçeği,

c. Duygusal tükenmişlik alt ölçeği,

d. Duyarsızlaşma alt ölçeği,

e. Kişisel başarı alt ölçeği ve

f. Umutsuzluk ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark var mıdır?

6. Çocuklarında Otizm spektrum bozukluğu olan annelerin depresyon, umutsuzluk, genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

### 1.3. Araştırmanın Önemi

Ebeveynlik rolleri kültürel değişkenlerden yoğun bir biçimde etkilenmekte, özellikle toplumsal cinsiyet rollerinin ebeveynlik ve ebeveynlikle ilişkili değişkenler üzerinde yoğun etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle OSB tanısı almış çocukların ebeveynlerinin tanı sonrası tepkileri de kültürel değişkenlerden yoğun bir biçimde etkilenmektedir. Alanyazında yapılan çalışmalar ebeveynlerin verdikleri tepkilerin cinsiyetlerine göre farklılaştığını ortaya koymaktadır (Benson, 2006: 693). Özellikle yetersizliği olan çocukların birincil bakıcıları olan annelerin psikolojik iyi olma durumlarının, babalara göre daha kötü olduğunu gösteren araştırmalar vardır (Hastings ve Brown, 2002: 225).

Yetersizliğin aile ve ebeveynler üzerine etkileri, birçok alan gibi özel eğitim alanını da ilgilendirmektedir (Ardıç, 2013: 5; Cavkaytar, 2010: 10). Çocuğun eğitimden en iyi şekilde

yararlanabilmesi ve gelişimi ailenin psikolojik durumu ve tutumu ile ilişkilidir. Olası etkilerin belirlenmesi özel eğitim alanında gerçekleştirilen danışmanlık ve psikoterapi uygulamalarının biçimlendirilmesinde önemli etkilere neden olabilecektir. Bu nedenle çalışma sonuçlarının ailelerin ve çocukların ele alınma biçimlerine önemli katkı sağlayabilecek bir kaynak olduğu düşünülmektedir.

Alanda var olan bu problemlere yönelik araştırmaların artarak OSB'nin semptomlarının ağırlık düzeyine göre OSB'li çocukların annelerinin depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki farkın belirlenmesi yapılacak olan çalışmalar için yönlendirici olabilir. Bu nedenle bu araştırmada, bir sistem olarak tanımlanan ailenin önemli bir üyesi olan annelerin, otizm spektrum bozukluğu tanısı almış olan çocuklarının yetersizlik düzeylerine göre, depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeylerinin nasıl farklılaştığı ortaya konarak, söz konusu problem durumun çözümüne katkı sunulması amaçlanmıştır. Alanyazında belirtildiği gibi yetersizliği olan bireyin eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinden etkin bir biçimde yararlanması, ancak bu bireyden sorumlu olan insanların genel sağlığa sahip olmaları ile olanaklıdır (Gupta ve Singhal, 2005). Böylece gerek klinik psikoloji gerekse özel eğitim uygulamalarında kime, ne ölçüde, ne desteği verileceğine ilişkin bir yol haritası oluşturulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde, aile kavramı ve ebeveynlik, otizm spektrum bozukluğu tanımı ve özellikleri, otizm spektrum bozukluğunun aileye ve anneye etkisi, depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk kavramları tanımlanmış, sonrasında ise bu konuyla ilgili yapılmış çalışmaların özetleri sunulmuştur.

#### 2.1. Aile Kavramı ve Ebeveynlik

Aile kavramı hem bileşenleri hem de bileşenlerinin görüngüleri nedeniyle son derece karmaşık bir kavramdır. Toplumsal sistemin en temel yapı taşı olarak tanımlanan aile, içinde bulunduğu toplumsal yapının bütün bileşenlerinden ya doğrudan ya da dolaylı yoldan etkilendiği gibi bu sistemin bir parçası olması nedeniyle sistemi de etkiler. Bu çift yönlü etkileşim ve birlikte değişim sürecinin dinamiklerini ve bu sürece etki eden değişkenlerin tanımlanması ise birçok bilim disiplinin en önemli çalışma alanlarından birini oluşturmaktadır (Ardıç, 2013: 4).

Aile kavramının bu karmaşıklığı, kavramı oluşturduğu söylenen bileşenlerin kendi içinde de son derece karmaşık olmasından kaynaklanmaktadır. Her şeyden önce belirgin, tanımlanmış ve tek tip bir aile yapısından söz etmek hemen hemen hiç bir toplum için olanaklı değildir. Aynı toplum içinde bile ailelerin yapısı, işleyişi, organizasyonu farklıdır ve bu farklılık ailelerin olgu, olay ve psikolojik değişkenlere verdikleri tepkilerdeki benzersizliğin, tekilliğin ana nedenidir. Bunun yanı sıra aile bir sistemdir (Gladding, 2011: 5). Bu sistem üyelerinin benzersizliği temelinde, kendi bütünü oluşturduğu gibi bütün üyelerin toplamından fazlasını barındırır ve sentez denilebilecek bu durum her ailede kendine özgüdür (Ardıç, 2013: 6). Bütün bu karmaşıklığa rağmen ailenin tüm sosyal bilim alanlarında belirgin bir tanımının yapıldığı ve yapılan her tanımın o bilim alanı için işlevsel olduğu söylenebilir. Aile danışmanlığı ve terapisi alanında çalışanların aile tanımı, tarihsel, duygusal, ekonomik birliktelikleri ve biyolojik ya da psikolojik bağları olan, kendilerini aynı evin üyeleri olarak hisseden insanların oluşturduğu birliktelik şeklindedir (Gladding, 2011: 5). Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu göre aile ise “bir toplumda hukuki temele dayalı, evlilik ve akraba



bağlılığı (anne, baba, çocuklar, büyükanne ve baba ile yakın akrabalar) ile oluşmuş aynı mekânda yaşayan toplumsal kurum” olarak tanımlanmıştır (Başbakanlık, 1990).

Aile tanımının kültürden kültüre ve disiplinlere göre değişiyor olmasına rağmen ailenin işlevlerinin tanımlanmasının belli başlıklar altında yapıldığı söylenebilir. Murdock (1949), ailenin işlevlerinin evrensel bir tanımını yapmıştır (aktaran Kottak, 2008:134). Bu tanıma göre ailenin dört temel işlevi söz konusudur: Cinsellik, üreme-çoğalma, ekonomi ve eğitim. Bu işlevlerinin yerine getirilebilmesi için aile sisteminin sağlıklı ve işlevsel olması gerekir (Gladding, 2011: 30). Ailenin bu işlevleri yerine getirebilmesi ailenin örgütlülüğüne bağlıdır. Ailenin örgütlenmesi bütün sistemler gibi alt sistemler üzerinden gerçekleşir. Aile sistemi eş alt sistemi, ebeveyn alt sistemi ve kardeşler alt sistemi olmak üzere üç alt sistemden oluşur. Alt sistemler bir bütün olarak sistemin daha küçük birimleridir ve çeşitli görevleri yerine getirirler (Gladding, 2011: 259).

Eş alt sistemi, heteroseksüel ya da homoseksüel çiftlerden oluşabilir (Kindvatter, Duba ve Dean, 2008: 205). Yalnızca iki bireyden oluşan ailelerde birbirini desteklemenin yolu eşler arasındaki ilişkiye bağlıdır. Eşler ailenin temel yapı taşını oluşturur.

Ailenin ikinci alt sistemi ebeveyn alt sistemidir. Ebeveyn alt sistemi, biyolojik anne ve baba, tek ebeveyn, büyükanne ve büyükbaba, üvey anne ve babadan oluşabilir (Gladding, 2011: 260). Bu alt sistemin işlevleri şu biçimde sıralanabilir: Çocukların bakımı, korunması, sosyalleşmesi ve kültürlenmesi. Bu sistem ailenin yönetici sistemidir.

Üçüncü alt sistemi ise kardeşler arasındaki alt sistemdir. Bu sistemin üyeleri aynı kuşaktadır. Bu sistemin işleyişine en önemli etkiyi kardeşler arasındaki yaş farkı yapmaktadır (Gladding, 2011;261). Aynı zamanda sistemin işleyişi kardeşlerin birbirleriyle olan ilişkilerinden ve ebeveynlerin herbir kardeşe karşı olan tutumundan etkilenir.

Aileyi sistem olarak değerlendiren kuramların hemen hemen hepsi birbirine bağlı, işbirlikçi bir aile alt sisteminin sağlıklı ve işlevsel bir aile için önemli olduğunu belirtir (Madden-Derdich, Estrada, Updegraff ve Leonard, 2002: 242). Bu bağlamda ailenin sağlıklı ve işlevsel olabilmesi, ancak alt sistemlerin etkin ve iyi organize olması ile olanaklıdır.

Ebeveynlik alt sistemi, yönetici alt sistem olmasının yanı sıra gelecek kuşakların oluşturulması açısından da son derece önemlidir. Normal gelişim gösteren çocukların bakımı, korunması ve sosyalleşmesi sorumluluklarının ebeveynler üzerinde bir baskı oluşturduğu

bilinmektedir. Crnic ve Greenberg (1990: 1633) çocuk-ebeveyn ilişkisinde yaşanan günlük küçük mücadelelerin ebeveynler için önemli bir stres kaynağı olduğunu belirtmişlerdir.

## **2.2. Otizm Spektrum Bozukluğunun Tanımı ve Özellikleri**

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal-duygusal etkileşimde ve iletişimde bozulma, sınırlı kısıtlı ve tekrarlayıcı davranışlarla karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. DSM-V (2013), tanımlamada gerek alt tanı grupları gerekse ölçütler açısından büyük değişiklikler önermiş ve DSM-IV de bulunan farklı alt başlıklar tek tek bir grup altına alınarak tanı adı Otizm Spektrum Bozukluğu olarak değiştirilmiştir. Tanı ölçütleri, iki alt gruba (sosyal-iletişim, tekrarlayıcı davranış-sınırlı ilgi alanı) indirgenmiş toplam 12 olan ölçüt sayısı 7'ye indirilmiştir. Tanı için gerekli olan 12 ölçütün en az 6'sının karşılanması gerekliliği, 7 ölçütün 5'inin karşılanması olarak değiştirilmiştir. OSB tanısı için sosyal-iletişim alanındaki 3 belirtiden 3, tekrarlayıcı davranış-sınırlı ilgi alanındaki 4 belirtiden en az iki belirtinin varlığı şartı getirilmiştir. Ayrıca DSM-IV'de olmayan duyuşsal uyaranlara azalmış ya da aşırı tepki gösteren DSM-V'de bir tanı ölçütü olarak yer almıştır (DSM-V, 2013).

OSB, uzun yıllar az görülen bir bozukluk olarak değerlendirilmiş ancak 1990'lı yıllardan itibaren bu görüş değişmiştir. Günümüzde birçok disiplin alanında farklı yöntemlerle yapılan çalışmalar OSB'nin görülme sıklığının %1'in üzerinde olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda OSB'nin cinsiyet açısından da görülme sıklığı farklılaşmaktadır. Erkeklerde görülme sıklığının kızlara oranla 3-4 kat fazla olduğu bilinmektedir (Mukaddes, 2013: 9). Bunların yanı sıra OSB'nin DSM-IV ve DSM-IV'te belirtilen semptomlarının ağırlığı ve görülme şekli bireyden bireye farklılık göstermektedir (Bluth, Roberson, Billen ve Sams, 2013: 195).

Normal gelişim gösteren çocukların erken çocukluk döneminde sosyal etkileşime (göz kontağı kurma, gülümsemeye yanıt verme, ismine tepki verme gibi) ve sosyal ortama uygun davranış tarzı geliştirmeye başlama gibi becerileri OSB olan çocuklarda gözlemlenmemektedir (Mukaddes, 2013:23). South (2011), OSB olan çocukların insan ilişkileri kuramadıkları, uygunsuz sosyal ilişki, jest ve mimiklerin abartılı kullanımı, sosyal ilişki de karşıda ki kişinin tepkilerini anlamama gibi özelliklerinin olduğunu belirtmektedir (aktaran Mukaddes, 2013:24).

Sosyal beceri eksikliklerinin yanı sıra OSB olan çocuklar normal gelişim gösteren çocuklardan iletişim becerileri açısından da farklılaşmaktadır. Normal gelişim gösteren çocuklar bir yaşından itibaren kelimeleri kullanmaya, iki yaşından itibaren iki kelimelik cümleler kurmaya, dört yaşında anlatım becerilerini geliştirmeye ve altı yaşında da yetişkin konuşma becerisine yaklaşması beklenmektedir. OSB olan çocuklarda ise farklı ve çeşitli düzeylerde iletişimsel problemler bulunmaktadır. OSB olan çocukların bir kısmı hiç bir sözel gelişim göstermezken bir kısmı akıcı konuşma becerileri sergileyebilir (Mukaddes, 2013:24). Ancak Kelly (2011) akıcı konuşan grupta ise pragmatik, semantik, soyut dilde kısıtlılıklar bulunduğunu ifade etmektedir (aktaran Mukaddes, 2013:24).

OSB olan çocukların normal gelişim gösteren çocuklardan diğer bir farklılık alanı da stereotip davranışlardır. Normal gelişim gösteren çocuklar erken çocukluk döneminde el çırpma ve sallanma gibi tekrarlayıcı davranışlar gözlemlenirken OSB olan çocuklarda sallanma, dönme, el çırpma, parmak ucuyla yürüme, tekrarlayıcı oyunlar, nesnelere küçük ayrıntılarına odaklanma ve tekrarlayıcı törensel davranışlar görülmektedir (Mukaddes, 2013). Richler (2007), OSB olan çocukların rutinlerin bozulmasına tahammülsüzlük yaşayabildikleri ve rutinlerin devamı konusunda ısrar edebildiklerini belirtmiştir (aktaran Mukaddes, 2013:25).

Bütün bu özelliklerin yanı sıra OSB olan çocuklar farklı yaşam dönemlerinde farklı özellikler gösterebilmektedir ve bu nedenle OSB olan çocukların değerlendirilmesinde ve anlaşılmasında gelişimsel bakış açısıyla yaklaşmak önemlidir (Mukaddes, 2013:25). Bu nedenle OSB olan çocukların OSB'den etkilenme düzeyleri ve OSB'nin semptomları açısından farklılık olduğu gibi OSB olan çocuğun gelişimsel dönemi de kronolojik yaştan bağımsız olarak değerlendirilmeli ve göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu konuda yapılan çalışmalara yer vermeden önce aile ve aile sisteminin yetersizliğe göstermiş olduğu tepki sürecinin incelenmesi yerinde olacaktır. Takip eden bölümde psikoloji ve özel eğitim alanında ailenin yetersizliğe uyum sürecini açıklamada en yaygın kabul gören Kubler-Ross (1979) modeli açıklanmıştır (aktaran Smith, Gartin, Murdick ve Hilton, 2006).

### 2.3. Otizm Spektrum Bozukluğunun Aileye ve Ebeveynlere Etkileri

Aile üyelerinden birinin süregelen bir hastalığa ya da yetersizliğe sahip olması aile üyelerini tek tek etkilediği gibi dolaylı ya da direkt olarak aile sisteminin geneline de etkiler (Ardıç, 2013: 7). OSB'li bir bireyin aile içindeki varlığı aile ve aile üyeleri için kalıcı bir stres kaynağı olarak değerlendirilmektedir (Sanders ve Morgan, 1997: 225). Ailenin bu sürekli olan stres kaynağına karşı gösterdiği tepkileri açıklayan çeşitli modeller söz konusudur. Bu modeller içinde en yaygın kabul gören model Kubler-Ross'un Üzüntünün Beş Aşaması Modelidir. Kubler-Ross'un modeline göre ailelerin OSB'li üyelerinden etkilenme düzeyleri farklılık göstereceği gibi ailenin ve aile üyelerinin tepkileri de farklılık göstermektedir (Shea ve Bauer, 1991).

Aşama modeli, Kubler-Ross tarafından 1969 yılında travmaya yönelik bireysel tepkileri sınıflandırmak amacıyla geliştirilmiş klinik bulgulara dayanan bir modeldir (Smith ve diğerleri, 2006). Bu model ailenin ve bireylerin stresör olay ortaya çıkmadan önceki psikolojik iyi olma haline ve işlevselliğine dönmek için zaman içerisinde gösterdikleri bilişsel tepkilerin sınıflandırmasını yapmaktadır. Bu modele yönelik deneysel bulgular sınırlı olmakla birlikte modelin klinik alanda uygulama ve değerlendirme gücü alanyazında yaygın olarak kabul edilmektedir (Shea ve Bauer, 1991; Smith ve diğerleri, 2006). Kübler'in modeline göre ailenin yetersizliğe yönelik tepkileri aile üyelerinden birinin yetersizlik ile tanılanması ile başlamaktadır. Bu modele göre tanı sonrasında ailenin ve aile üyelerinin geçirdiği aşamalar şu biçimdedir:

- a) Şok, inanmama ve yadsıma
- b) Öfke ve içleme
- c) Pazarlık
- d) Depresyon ve umutsuzluk
- e) Kabullenme (O'Shea, O'Shea, Algozzine ve Hammitte, 2001).

Bu aşamalar bireyin travma yaratan ya da ölümcül olan durumlara yönelik gösterdiği tepkilerdir. Bu aşamaları aileyi oluşturan bireylerin her biri yaşarken, aynı zamanda aile sisteminin kendisi de benzer aşamaları geçirmekte ve bireylerin tepkileri ile aile sisteminin tepkileri birbirini etkilemektedir.

Kübler'in Aşama modeli bazı varsayımlara sahiptir. Bu varsayımlardan en önemlisi bireylerin ya da ailelerin yetersizliğe yönelik tepkilerinin bu aşamalardan sırasıyla geçmesi gerektiğidir. Model bu varsayımı nedeniyle eleştirilmiş, bireylerin ve ailelerin bu aşamaları sırasıyla değil döngüsel biçimde geçtiği, kabul aşamasında gelen bireylerin ya da ailelerin daha önceki aşamalara dönebildiği gibi ilk aşamadan doğrudan kabul aşamasına da geçebildiği belirtilmiştir (Shea ve Bauer, 1991). Ayrıca model yetersizlik tanısı sonrasında ailenin ve aile üyelerinin tepkilerini genel olarak sınıflandırmasına rağmen bu tepkilere ayrıntılı bir açıklama getirmemektedir. Aynı zamanda yetersizlik türlerine göre aile ve aile bireylerinin tepkilerindeki farklılaşmayı incelememekte ve açıklamamaktadır. Bu nedenle takip eden bölümde “OSB ve Ebeveynlerin Psikolojik İyi Olma Durumlarına Etkisi” başlığı altında OSB'li çocukların annelerinin yetersizliğe yönelik tepkileri depresyon, umutsuzluk ve tükenmişlik başlıkları altında genel olarak incelenmiştir.

Otizm spektrum bozukluğu olan bir çocuğa sahip olmak ebeveynlerin psikolojik iyi olma halleri ve aile işlevselliği üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Kim ve diğerleri, 2016:81). Bu çocukların ebeveynlerinin yüksek düzeyde stres ve psikolojik sağlık problemlerine sahip oldukları rapor etmektedirler (Demir ve diğerleri, 2000: 85; Weiss, Wingsiong ve Lunsy, 2013: 1315). Bu etkinin OSB'li çocukların hem bireysel özellikleri hem de OSB'nin doğasından kaynaklandığı söylenebilir.

Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynleri ile down sendromuna ve zihinsel yetersizliğe sahip olan çocukların ebeveynleriyle yapılan karşılaştırmalı araştırmalar OSB'li çocukların ebeveynlerinin stres ve depresyon açısından psikolojik sağlıklarının diğer ebeveynlere göre daha kötü olduğunu göstermektedir (Dunn, Burbine, Bowers ve Dunn, 2001: 139; Ogston, Mackintosh ve Mayers, 2011: 1381). Bunun yanı sıra OSB'li çocukların annelerinde birinci eksen tanılarının yaygın olduğunu rapor eden araştırma bulguları da bulunmaktadır. OSB'li çocukların annelerinde ilk sırada majör depresif bozukluk, ikinci sırada distimik bozukluk ve üçüncü sırada ise sosyal fobi görüldüğü belirlenmiştir (Demir ve diğerleri, 2000: 84; Piven, Landa ve Gayle, 1991: 474).

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar yetersizliğin doğası gereği hem normal gelişim gösteren çocuklardan hem de diğer yetersizlik türlerine sahip olan çocuklardan bazı farklı özellikler göstermektedir. Bu nedenle, OSB'li çocukların ebeveynleri stres, kaygı, düşük aile uyumu, düşük evlilik doyumu, sosyal izolasyon içeren ciddi sorunlar yaşamaktadırlar (Dunn ve diğerleri, 2001: 44). Aynı zamanda yaşadıkları bu zorluklar diğer yetersizliklere

sahip olan çocukların ebeveynlerinin rapor ettiklerinden daha yüksek düzeydedir (Rodrigue, Morgan ve Geffken, 1990: 377). Daha yoğun bakım verme ebeveynlerin yaşam kalitesini düşürmekte, daha az bakım gerektiren yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin yaşam kalitesi daha yüksek olmaktadır (Ünalın ve diğlerleri, 2001: 321). Bu değışkenlerin ebeveynlerin psikolojik iyi olma halini olumsuz etkilediği söylenebilir (Leung ve Li-Tsang, 2003: 23). Yukarıda bahsedilen değışkenlerin olumsuz etkilediği psikolojik iyi olma halinin umutsuzluğa neden olabileceği araştırma bulgularında da ifade edilmiştir (Ergüner-Tekinalp ve Akkök, 2004: 266).

Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların hiperaktiviteleri, kendini yaralamaya yönelik davranışları, duyu duruğu sorunları, uyku ve yeme düzenindeki bozukluklar, takıntıları ve zorlayıcı davranışları, ebeveynler ile çocuklar arasındaki ilişkinin güçleşmesine neden olmaktadır (Bailey ve diğlerleri, 1986: 167). Aile bu tür bulgular ve güçlüklerin getirdiği bakım yükü nedeniyle, aile yeleri arasında ilişkinin kalitesinin düşmesi, eğitim sorunları, finansal zorluklar ve gelecek kaygısı gibi duruğu yaşamaya başlarlar (Hastings ve Johnson, 2001: 330). Ancak OSB'nin doğasından ve ailenin işleyişinden kaynaklanan bu sorunlardan her aile yesi farklı etkilenmektedir. Araştırma bulguları annelerin çocuk bakımından kaynaklı sorunları göre daha yoğun yaşadıklarını göstermektedir (Marks, 1998: 960).

Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anneleri tanı sürecini ve tanının konma aşamasını en yoğun stresin yaşandığı dönem olarak tanımlamaktadırlar (Lutz, Patterson ve Klein, 2012: 210). Tanılama ve sonrasındaki süreç içerisinde OSB'li çocukların anneleri, bakım verme sorumluluklarının arttığını, devamlı yükselen harcamalar ile karşılaştıklarını, hizmet almak için mücadele ettiklerini, çocuklarının zorbalığını deneyimlediklerini ve buna şahit olduklarını rapor edilmiştir (Fairthorne, Fisher, Bourke ve Leonard, 2014: 15). Aynı zamanda, OSB'li çocukların anneleri, yetersizliğe uyum sürecini ve yaşamlarını yeniden tanımladıkları, rolleri yeniden biçimlendirdikleri, gelecek planlarını gözden geçirdikleri, destek aradıkları, ruhani alanlarda ve sosyalleşme ile teselli bulmaya çalıştıkları bir dönem olarak gördüklerini ifade etmişlerdir (Lutz ve diğlerleri, 2012: 209). OSB'li çocukların annelerinin yaşadıkları bu değışim ya da olumsuzluklar ile çocukların OSB'den etkilenme düzeyi arasında bir ilişkinin varlığı da bilinmektedir (Nicholas ve diğlerleri, 2016: 926).

OSB ile tanılanan bir çocuğun varlığı aile içerisinde yalnızca bakım veren kişi için değil aynı zamanda ailenin diğler yeleri için de kalıcı bir stres kaynağı olarak belirtilmektedir

(Sanders ve Morgan, 1997: 23). Bu durum ailenin sistemik olarak etkilenmesine neden olmaktadır. Bunun yanı sıra ailenin yetersizlikle ilişkili olarak başka stres kaynakları da söz konusudur. Ailelerin yetersizliği olan bir çocuğa sahip olması yalnızca stres yaşamalarına yol açmamakta aynı zamanda psikolojik olarak iyi olma durumlarına da olumsuz etki etmektedir. Bilindiği gibi yetersizlikleri olan bireylerin ailelerinin yetersizliğe yönelik tepkileri hem ailenin ve aile bireylerinin hem de yetersizliği olan bireyin gelişimi, psikolojik iyi olma hali ve sosyal etkileşimi üzerinde birçok etkisi söz konusudur. Hem aile üyelerinin hem de yetersizliği olan bireylerin yaşadıkları olumsuz duygular, ebeveynlerin çocukları için doğru kararlar alması ve ailenin işlevini etkin olarak yerine getirmesi sürecini zora sokmaktadır. Birçok çalışmada ebeveyn stresinin aile işleyişini olumsuz etkilediği ve bu nedenle de yetersizliği olan çocuğun bilişsel, davranışsal ve sosyal gelişiminin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Gupta ve Singhal, 2005: 72). OSB'li çocukların anneleri, çocukları hakkında daha fazla sıkıntı ve düş kırıklığı ifade etmiş, çocuklarının bağımlılığı, çocuğun ailenin geri kalanına etkisi, çocuğu meşgul edecek etkinliklerin sınırlılığı ve gelecekteki mesleki engeller ile daha fazla ilgilendiklerini ifade etmişlerdir (Bouma ve Schweitzer, 1990: 728). Bütün bu bulgular göz önünde bulundurulduğunda aile sisteminin aile üyelerinden birine yetersizlik tanısı konulması durumdan olumsuz olarak etkilenmesi kaçınılmazdır. Higgins, Bailey ve Pearce (2005: 133), yalnızca OSB'li çocuğun bakımını gerçekleştirmenin psikolojik ve duyuşsal bileşenleri ile başa çıkma sürecinin ebeveynlerin psiko-sosyal sağlıkları için önemli bir tehdit oluşturduğunu belirtmişlerdir. Araştırma bulguları, OSB'li çocukların duygusal ve davranışsal problemleri ile ebeveynlerinin stres ve psikolojik iyi olma düzeyleri arasında bir ilişkinin olduğunu göstermektedir (Machado ve diğerleri, 2016). Aynı zamanda gelişimsel yetersizliği olan çocukların anneleri, normal gelişim gösteren çocukların annelerine göre aile işlevselliğini ve tutarlık duygusunu daha düşük ifade ederken, çocuk bakımının verdiği sıkıntıyı daha yüksek rapor etmişlerdir (Manor-Binyamini, 2011: 1614). Bu durum yetersizliği olan çocukların ailelerinin psiko-sosyal tehditlere daha açık olduğunu gösterirken OSB özelinde ise OSB'li çocukların ailelerinin diğer yetersizliği olan çocukların ailelerine göre daha düşük psikolojik iyi olma haline ve başa çıkma becerilerine sahip olduğu da alan yazında belirtilmektedir (Gallagher ve Bristol, 1989: 14).

## 2.4. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynleri ve Depresyon

Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association, 2017) depresyonu hislerimizi ve davranışlarımızı olumsuz anlamda etkileyen yaygın ve ciddi bir tıbbi durum olarak ortaya koyarken majör depresyonun üzüntü, suçluluk ve değersiz hissetme ve her zamanki faaliyetlere karşı ilgisizlikle belirginleşen bir duygu durumu olarak belirtmektedir. Depresyon bulgularının şiddeti ve yaygınlığı bireyden bireye değişim gösterse de tanı konulabilmesi için belli bulguların olması gereklidir.

DSM-V majör depresyon tanısı konulabilmesi için gerekli ölçütleri şu şekilde belirlemiştir:

1. Depresif duygudurum
2. Belirgin, hemen hemen tüm günün en faaliyetleri, azalmış ilgi veya zevk
3. Önemli kilo kaybı diyet veya iştah (örneğin, bir ay içinde vücut ağırlığının %5'ten fazla bir değişiklik), ya da azalmaveya
4. Uykusuzluk veya aşırı uyku
5. Psikomotor huzursuzluk veya yavaşlama
6. Yorgunluk veya enerjisizlik.
7. Değersizlik ya da aşırı veya uygunsuz suçluluk (sanrısız olabilir)
8. Düşünmek veya konsantre yeteneğinin azalması ya da kararsızlık,
9. Tekrarlayan ölüm düşünceleri (sadece ölme korkusu), tekrarlayan intihar düşüncesi, belirli bir plan olmadan ya da bir intihar girişimi ya da intihar için özel bir plan.

Depresyon tanısının konulması için bu belirtilerden beş ya da daha fazlasının en az iki haftalık süre boyunca ve aynı zamanda olması gereklidir (APA, 2013: 92).

Yetersizliği olan çocukların annelerinin normal gelişim gösteren çocukların annelerine göre daha fazla stres, depresyon ve kaygı yaşadıkları bilinmektedir (Durukan, Erdem, Tufan ve Türkbay, 2010: 79; Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadioğlu, 2004: 45). Benzer durum kronik hastalıkları olan çocukların anneleri içinde geçerlidir (Hanson ve Hanline, 1994). Bu bulgular gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin normal gelişim gösteren çocukların annelerine göre daha kötü psikolojik sağlığa sahip olduklarını ortaya koymaktadır (Nachshen



ve Minnes, 2005: 11). Bunun yanı sıra alanyazın OSB'li çocukların ya da ergenlerin annelerinin depresyon semptomları açısından normal gelişim gösteren, zihinsel yetersizliği olan ve diğer nörogelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinden daha fazla risk altında olduğunu belirtmektedir (Hayes ve Watson, 2013; King, Zwaigenbaum, Bates, Baxter ve Rosenbaum, 2012; King, Zwaigenbaum, King, Baxter, Rosenbaum ve Bates, 2006; Montes ve Halterman, 2016; Olsson ve Hwang, 2001; Rao ve Beidel, 2009; Sanders ve Margon, 1997; Weiss, 2002).

Yetersizliği olan çocukların, aileleri üzerindeki en önemli etkisi, bu çocukların durumlarının stres yaratmasıdır. Özellikle stres yaratan durumun çözümünde etkili olunmaz ve üretilen çözümler stres yaratan durumun etkilerini azaltmaz ya da değiştirmez ise aile bireyleri depresyona girebilir. Sürekli bir stres kaynağı olan OSB'li çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlıkları açısından diğer ebeveynlere göre daha fazla risk altında olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Montes ve Halterman (2007: 1042), OSB'li çocukların ebeveynlerinin diğer yetersizliği olan çocukların ebeveynlerine göre depresyon ve diğer ruhsal problemlere yakalanma risklerinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Aynı zamanda birçok araştırma sonucu, OSB'li çocukların ebeveynlerinin en sık yaşadığı psikolojik problemin depresyon olduğunu göstermektedir (Benson ve Karlof, 2009: 224; Demir ve diğerleri, 2000: 84).

Benson ve Karlof (2009: 226) Çocukların OSB'den etkilenme düzeyleri bu çocukların ebeveynlerinde depresyon görülmesi arasında ilişki olduğunu saptamışlardır. Bunun yanı sıra OSB'li çocukların ebeveynlerinin depresyon, sosyal izolasyon ve evlilikle ilişkili sorunlar açısından yüksek risk taşıdıkları (Gupta ve Singhal, 2005: 77) ve bu çocukların ebeveynlerinin en az yarısının klinik düzeyde depresyona sahip oldukları belirtilmektedir (Benson, 2006: 689).

## **2.5. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynleri ve Umutsuzluk**

Umutsuzluk, bireyin gelecek hakkındaki olumsuz duygu ve düşünceleri olarak da ifade edilebilmekte (Vetrayan, Daud ve Paulraj, 2013: 875) iken umutsuzluğun en yaygın kabul gören tanımı Beck ve arkadaşları (1961; 561) tarafından yapılmıştır. Bu tanıma göre umutsuzluk, gelecekte olumsuz sonuçlara neden olabilecek beklenti ve koşullara ilişkin birey tarafından algılanan bilişsel bozukluktur. Kısaca umutsuzluk amaca ulaşma beklentisinin

azlığı ya da yokluğudur (Ceylan ve Aral, 2007; 903). Bu bağlamda kronik devam eden hastalık ve yetersizliklerde bireyin umutsuzluk yaşaması kaçınılmaz olarak değerlendirilmektedir.

Yetersizliği olan bireylerin ebeveynlerinin umutsuzluk düzeyleri ile psikolojik sağlıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda araştırma söz konusu olduğu gibi yetersizliği olan bireylerin ebeveynlerinin umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesine yönelik araştırma sayısı da sınırlıdır (Ergüner-Tekinalp ve Akkök, 2004; Ogston ve diğerleri, 2011). Ancak yapılan sınırlı sayıdaki araştırmaya rağmen, araştırmalar yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin umutsuzluk düzeyleri ile sahip oldukları stres düzeyleri arasında pozitif yönlü bir korelasyonun olduğunu göstermektedir (Dixon, Heppner ve Anderson, 1991: 54). Kronik hüznün ile umutsuzluk arasında pozitif yönlü bir ilişkinin varlığı gösterildiği gibi kronik hüznün yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinde yüksek olduğu da bildirilmiştir (Phillips, 1991: 118). Bu durum yetersizliği olan bireylerin ebeveynlerinin umutsuzluk düzeylerinin kronik hüznün ile desteklendiğini göstermektedir.

Aynı zamanda umutsuzluk ile depresyon arasındaki ilişkinin hem kuramsal hem de deneysel kanıtları söz konusudur. Depresyon ile ilgili kuramlardan biri de Abramsaon, Metalsky ve Alloy (1989) tarafından geliştirilen umutsuzluk kuramıdır. Kuram umutsuzluğun bazı depresyon türlerine neden olduğunu savunmaktadır. Bu kurama göre birey kontrol edemeyeceği bir olgu ile karşı karşıya kaldığında ve olguyu tek başına kontrol edemeyeceğine inandığında umutsuzluk hissetmektedir (Şahin, 2010: 5102). Bu durum bireyin gelecekte olabilecek olaylar üzerinde kontrolünü kaybedebileceği inancını doğurmakta ve olumsuz olaylara yönelik beklentiyi arttırmaktadır. Bu bakış açısından değerlendirildiğinde umutsuzluğun depresyonun birincil nedenleri arasında yer alan bir değişken olduğunu söylemek kuramsal olarak yanlış olmayacaktır. Ayrıca umutsuzluk ile depresyon semptomları arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğunu gösteren araştırma bulguları da söz konusudur (Ceylan ve Aral, 2007: 906; Şahin, 2010: 5102).

## **2.6. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynleri ve Tükenmişlik**

Tükenmişlik kavramı ilk kez Freudenberger 1974 yılında “personel tükenmişliği” olarak kullanmıştır. Daha sonra Freudenberger ve North (1986: 9-10) tükenmişlik kavramına netlik getirerek, tam anlamıyla şu biçimde tanımlamışlardır: “Aşırı iç ve çevresel taleplerin

bir sonucu olan, bireyin enerjisini ve içsel kaynaklarını tüketen, yüksek düzeylerde stresin eşlik ettiği, bireyin davranışlarının, tutumlarının ve motivasyonun da bu durumdan etkilendiği” durum. Freudenberger’den sonra personel tükenmişliği ile ilgili ilk çalışan Maslach olmuştur (Elçi, 2004: 7). Maslach (1982) tükenmişlik sendromunun üç boyutunu tanımlamıştır: Duygusal tükenme, kişisel başarının azalması ve duyarsızlaşma. Duygusal tükenme, söz konusu durumun bireysel ve stres boyutunu ifade etmekte ve bireyin duygusal kaynaklarındaki azalmayı ya da tükenmeyi, duyarsızlaşma ise bireyin çevresindeki insanlara, özellikle müşterilere karşı aşağılayıcı ve olumsuz duygu ve tutumlarını ifade etmektedir. Üçüncü boyut olan bireysel başarının azalması bireyin kendini olumsuz değerlendirme eğilimini anlatmaktadır (Budak ve Sürgevil, 2005; Elçi, 2004; Yıldırım ve İçerli, 2010). Bu tanımlamadan sonra birçok meslek alanında çalışan bireylerin tükenmişliği üzerine çalışmalar gerçekleştirilmiştir (Elçi, 2004: 8).

Tükenmişliğe eşlik eden yoğun stresin, tükenmişlikle ilişkisi kuramsal ve deneysel olarak çalışılmıştır. Yetersizliği olan bireylerin ebeveynlerinde benzer şekilde yoğun stres görülmektedir. Yetersizliği olan bireylerin ebeveynlerinde tükenmişlik düzeyi ile ilgili çalışma sayısı oldukça az olmasına karşın oldukça az olmasına karşın Figley (1998) aile tükenmişliğini “aile üyeleri arasında uyumsuzluk, kriz ve travmatik olaylar nedeniyle birlikte çalışmanın bozulması ve bu olaylar nedeniyle aile üyeleri arasında bitkinlik/yılgınlık” olarak tanımlamıştır. Aile ile ilgili tükenmişliğin en etkili tanımı, çocukların bakımını gerçekleştiren kişinin bakım verme sürecinde deneyimlediği pratik zorlukların ve psikolojik acının toplamı olarak yapılmıştır (Elçi, 2004: 11). Tükenmişlik bakıcıların ya da ebeveynlerin bu sürecin en sonunda yaşadıkları bir durumdur.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın desenine, çalışma grubuna, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına, verilerin toplanması ve analizine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

#### 3.1. Araştırma Deseni

Bu çalışmada çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan annelerin depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeylerinin çocuktaki otizmin ağırlık derecesine göre (hafif ve ağır) farklılaşıp farklılaşmadığına odaklanıldığından, araştırma ilişkisel araştırma modellerinden, nedensel karşılaştırma modeli bağlamında yürütülmüştür. Nedensel karşılaştırma (causal-comparative) araştırmalarında, insan grupları arasındaki farklılıkların nedenlerinin ve sonuçlarının, koşullar ve katılımcılar üzerinde herhangi bir müdahale olmaksızın belirlenmesi amaçlanır (Büyüköztürk, Kılıç-Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2014:14). Fraenkel ve Wallen'a (2006) göre nedensel karşılaştırma türü araştırmalarda bir durumun neden ortaya çıktığı, bu durumun oluşmasında nelerin etkili olduğu bulunmaya çalışılır. Bu nedenle bu araştırma, olaydan sonra araştırma anlamına gelebilecek olan Latince "ex-post facto" (İngilizce "after the fact") araştırma olarak da adlandırılır (aktaran Büyüköztürk ve diğerleri, 2014:235-236). Bu bağlamdaki bir araştırma, karşılaştırılabilecek en az iki grup varsa "nedensel karşılaştırma araştırması", yalnızca tek grup varsa "nedensel araştırma" olarak adlandırılır (Cohen ve Manion, 1997:205).

#### 3.2. Çalışma Grubu

Bu araştırmanın çalışma grubu OSB'li çocuğa sahip annelerdir. Çalışma grubunda yer alan annelerin seçilmesinde dört ölçüt benimsenmiştir. Bu ölçütler: (a) Çocuklarının, bir çocuk psikiyatristi tarafından otizm tanısı almış olmaları, (b) özel eğitim almaları, (c) annelerin çocukla birlikte yaşıyor olması ve (d) çalışmaya katılmaya gönüllü olmaları.

Araştırmanın çalışma grubu oluşturulurken uygun örnekleme (convenience sampling) yöntemi seçilmiştir. Uygun örneklemede gereksinim duyulan büyüklükteki bir grup elde edilene kadar en ulaşılabilir olan yanıtlayıcılardan başlamak üzere örneklem oluşturulmaya başlanır ya da en ulaşılabilir ve azami tasarruf sağlayacak bir durum, örnek üzerinde çalışır

(Büyüköztürk ve diğerleri, 2014:90-91 Cohen ve Manion, 1997:102-103; Ravid, 1994:27-28). Bu bağlamda örnekleme yöntemine uygun olarak araştırmanın katılımcılarına Antalya, Afyonkarahisar, Denizli, Diyarbakır, Eskişehir, Mersin, Isparta, İstanbul ve İzmir illerinden ulaşılmıştır. Çalışmanın katılımcılarını OSB tanısı almış çocuğu olan 194 anne oluşturmaktadır. Çalışma grubunda yer alan annelerin yaşları 22 ile 56 (ranj=34) arasında değişmektedir. Annelerin yaş ortalaması 35.48 ve standart sapması 5.71 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların OSB tanısı almış çocuklarının yaşları 3 ile 9 arasında değişmekte iken çocukların yaş ortalaması 5.90 ve standart sapması 1.78 olarak hesaplanmıştır. Çocukların 44'ü(%23) kız, 150'si (%77) erkektir.

Katılımcı annelerin sosyo-ekonomik düzeyine ilişkin göstergeler incelendiğinde, annelerin %93'ünün (n=181) evli, %7'sinin (n=13) bekar olduğu, %30'unun (n=58) bir işte çalıştığı, %70'inin (n=136) ise çalışmadığı ortaya konmuştur. Gelir düzeylerine bakıldığında %37.6'sının (n=73) aylık 1300-2000 TL arasında, %21.6'sının (n=42) aylık 2001-2700 TL arasında, %11.9'unun (n=23) aylık 2701-3400 TL arasında, %8.8'inin (n=17) aylık 3401-4100 TL arasında ve %15.5'inin (n=30) aylık 4101 TL ve üzeri gelire sahip olduğu 9 kişinin (%4.6) ise aylık gelirini beyan etmediği belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin eğitim düzeylerine ilişkin bildirimleri incelendiğinde katılımcı annelerin %4.1'inin (n=8) okur-yazar, %15.5'inin (n=30) ilkokul mezunu, %15.5'inin (n=30) ortaokul mezunu, %28.9'unun (n=56) lise mezunu, %30.5'inin (n=59) üniversite-yüksek okul mezunu ve %5.6'sının (n=11) lisansüstü eğitime sahip olduğu belirlenmiştir.

### 3.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada katılımcılardan beş farklı ölçme aracı ile veri toplanmıştır. Bu ölçme araçları sırasıyla; (a) Sosyo-Demografik Form, (b) Beck Depresyon Envanteri, (c) Beck Umutsuzluk Ölçeği, (d) Maslach Tükenmişlik Envanteri ve (e) Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği-2 Türkçe Versiyonu (GOBDÖ-2-TV)'dur. Bu ölçme araçlarının özellikleri takip eden bölümde ifade edilmiştir.

**Sosyo-Demografik Form:** Bu form araştırmanın bağımlı değişkenleri olan depresyon, umutsuzluk ve tükenmişlikle ilişkili olduğu düşünülen annelere ilişkin kategorik değişkenler

hakkında veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Sosyo-Demografik Form Ek-1’de verilmiştir.

**Beck Depresyon Envanteri:** Beck Depresyon Envanteri (BDE) psikolojik değişken içeren araştırmaların bir çoğunda depresyon belirtileri hakkında veri toplamak amacıyla yaygın olarak kullanılan 21 maddelik bir veri toplama aracıdır. Her madde 0’dan 3’e kadar puanlanan dört ifade içermektedir. Bu ifadeler depresyonun belirtisi olarak kabul edilen semptomların değişik düzeyleri hakkında bilgiler içermektedir. BDE’in Türkiyeye uyarlanması ilk olarak Tegin (1980) tarafından gerçekleştirilmiştir. Daha sonra ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği üzerine başka çalışmalar da yapılmıştır (Hisli, 1988; 1989). Tegin (1980) tarafından niversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada test yarılama güvenirliği ve test-tekrar test güvenirliği hesaplanmış ve güvenirlik katsayıları sırasıyla .78 ve .65 olarak bulunmuştur. Hisli (1988) tarafından BDE’nin MMPI-D ile gerçekleştirilen zamandaş geçerliliği çalışmasında iki ölçek arasındaki korelasyon katsayısı .63 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgu ölçeğin kabul edilebilir zamandaş geçerliliğine sahip olduğunu göstermektedir. Hisli (1988) tarafından niversite öğrencileri ile yapılan çalışmada ölçeğin test yarılama güvenirliği .74 ve iç-tutarlılık katsayısı da .80 olarak bulunmuştur. Yukarıda ifade edilen araştırma bulguları BDE’nin psikometrik özellikleri açısından geçerli ve güvenir bir ölçek olduğunu göstermektedir. BDE, bu araştırmada OSB’li çocukların ebeveynlerinin depresyon belirtileri hakkında veri toplamak amacıyla kullanılmıştır. BDE Ek-2’de verilmiştir.

**Beck Umutsuzluk leği:** Beck ve arkadaşları tarafından 1974 yılında geliştirilen ve 20 maddeden oluşan bir ölçek olan Beck Umutsuzluk leği’nin (BU) Türkiye’ye uyarlanması Seber, Dilbaz, Kaptanoğlu ve Tekin (1993) tarafından yapılmıştır. BU, bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentileri hakkında veri toplamak ve bu verileri sayısal bir değer ile ifade etmek üzere geliştirilmiş bir ölçektir. Uyarlama alışması kapsamında yapılan analizlerde ölçeğin güvenirlik katsayısı ,74 olarak hesaplanmıştır. Durak ve Palabıyıkğlu (1994) tarafından yapılan çalışmada BU’nin geçerliliği ve güvenilirliğine ilişkin bulguların yeterli olduğu görülmektedir. Ölçekten yüksek puan alınmasının bireyin umutsuzluk düzeyinde yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek 0-1 ile puanlamakta ve üç faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler, (a) duygusal (1., 6., 13., 15., ve 19. maddeler), (b) motivasyon kaybı (2., 3., 9., 12., 16., 17., ve 20. maddeler) ve (c) beklentilerdir (4., 7., 8., 14. ve 18. maddeler). Araçta dokuz madde ters puanlanmaktadır. BU, bu araştırmada OSB’li

çocukların ebeveynlerinin umutsuzluk düzeyleri hakkında veri toplamak amacıyla kullanılmıştır. BUÖ, Ek 3'te verilmiştir.

**Maslach Tükenmişlik Envanteri:** Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE), Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen toplam 22 maddeden oluşan ve üç alt ölçekten oluşan bir ölçektir. Ölçeğin (a) duygusal tükenmişlik alt ölçeği 9 maddeden, (b) kişisel başarı alt ölçeği 8 maddeden ve (c) duyarsızlaşma alt ölçeği ise 5 maddeden oluşmaktadır. MTE toplam puan vermemektedir. Bu nedenle her alt ölçek için puanlar tek tek hesaplanmakta ve değerlendirilmektedir. Böylece her katılımcı için üç ayrı puan elde edilmektedir (Maslach ve Jackson, 1986). Ölçekten toplam puan alınamamasının nedeni duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın tükenmişliğin yüksek olduğuna; kişisel başarının ise tükenmişliğin düşük olduğuna işaret etmektedir. Bu araştırmada kişisel başarı alt ölçeği maddeleri ters puanlanarak toplam puan (genel tükenmişlik) üzerinden de çözümlene yapılmıştır.

Maslach Tükenmişlik Envanteri, Ergin (1992) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin üç faktörlü yapısının Türkçe formunda da korunduğu görülmüştür. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı Duygusal Tükenmişlik boyutu için .83, Kişisel Başarı boyutu için .72 ve Duyarsızlaşma Boyutu için .65 olarak bulunmuştur. Ölçekten elde edilen puanların kararlılık bağlamındaki güvenilirliği test-tekrar test yöntemi ile hesaplanmıştır. Kararlılık katsayılarının duygusal tükenmişlik alt ölçeği için .83, kişisel başarı alt ölçeği için .67 ve duyarsızlaşma alt ölçeği için .72 olduğu ortaya konmuştur. Bu analiz sonuçlarına göre ölçeğin Türkçe formunda bazı maddeler kültür ve dil özellikleri göz önünde bulundurularak değiştirilmiştir.

Maslach Tükenmişlik Envanteri'nin yukarıda ifade edilen psikometrik özellikleri incelendiğinde OSB'li çocukların ebeveynlerinde tükenmişlik düzeyleri hakkında veri toplamak için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu görülmektedir. MTE Ek 4'te verilmiştir.

Maslach Tükenmişlik Envanteri'nin maddeleri incelendiğinde mesleki tükenmişliğe yönelik maddelerin olduğu ve bu maddelerin OSB'li çocukların ebeveynlerinin tükenmişliklerini ölçmek konusunda sorun olacağı düşünülebilir. OSB'li çocukların ebeveynlerinin tükenmişliklerini değerlendirmek amacıyla MTE'nin maddelerinde bazı değişikliklerin yapılması ve bu değişikliklerden sonra ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin yeniden hesaplanması gerekmiştir. Bu çalışma tez çalışmasının bir bileşeni olarak değerlendirilmelidir.

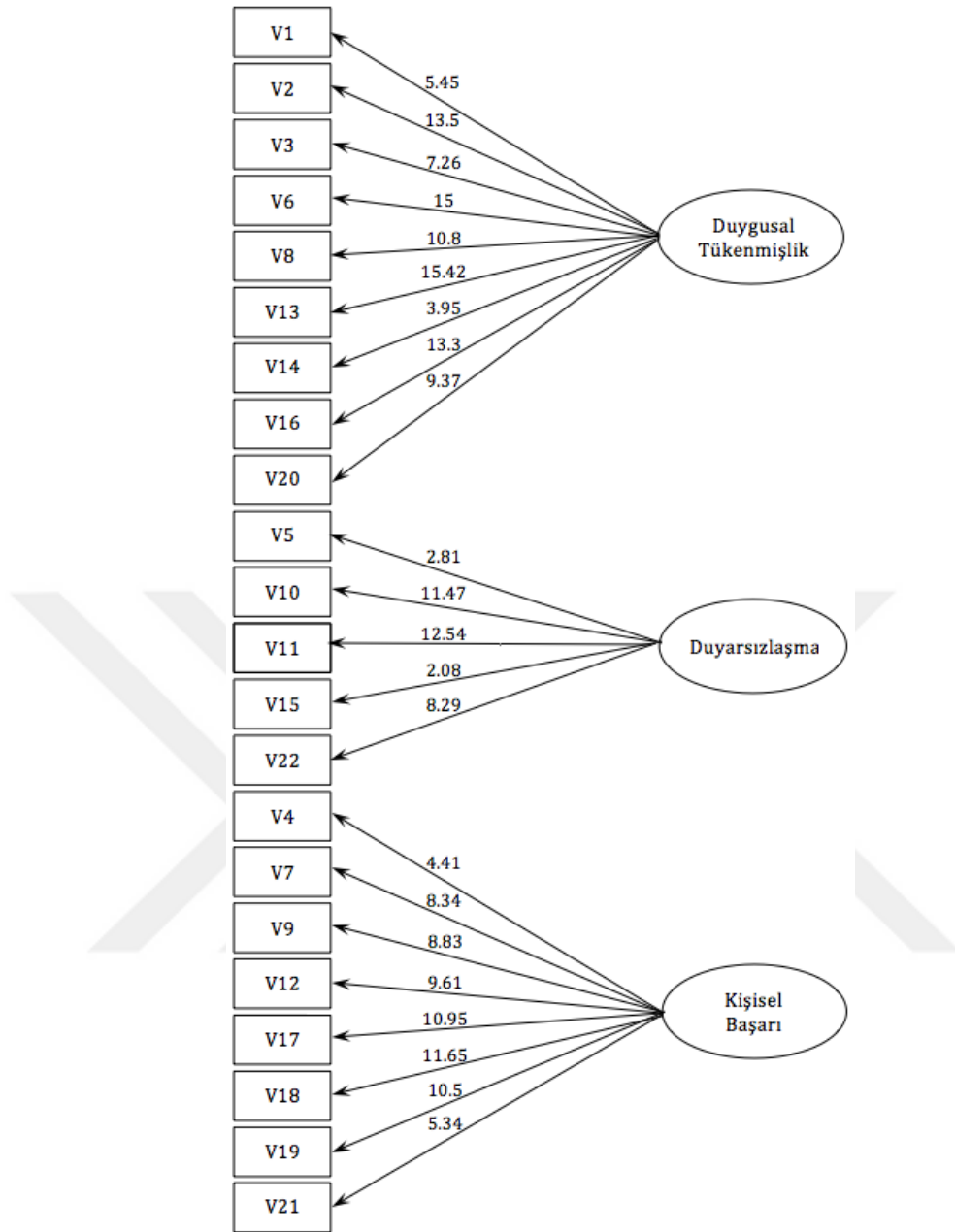
Bu çalışma kapsamında örneklemin değişmesi nedeniyle MTE'nin psikometrik nitelikleri bir ön çalışma bağlamında ayrıca çalışılmıştır. Psikolojik ölçme araçlarının yapı geçerliliğine ilişkin deneysel kanıt üretmek amacıyla en çok kullanılan istatistiksel teknik faktör analizidir. Faktör analizi genel olarak açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) olarak ikiye ayrılır. Ölçek geliştirme, uyarlama ya da daha önce geliştirilen bir psikolojik ölçme aracının farklı bir örnekleme ya da amaç için kullanımında, yapı geçerliliğine ilişkin kanıt üretme sürecinde AFA ya da DFA açısından hangi teknikle başlanması gerektiği ile ilgili alanyazın incelendiğinde farklı görüşlere rastlanmaktadır. Jöreskog ve Sörbom'a (1993:22) göre, faktör deseninin açımlayıcı tekniklerle test edilmesinin ardından, doğrulayıcı tekniklerle doğrulanması ya da reddedilmesi arzu edilen bir durumdur. Diğer taraftan Gorsuch (1974:313), DFA'nın daha önceden belirlenen varsayımların test edilmesini sağlayan çok güçlü bir analiz olduğunu, AFA'nın ise açımlayıcı hiçbir analizin yapılmadığı durumlarda kullanılması gerektiğini belirtmektedir. Bu görüşün aksine Gerbing ve Hamilton (1996), DFA'nın önce yapılarak AFA için model oluşturmada katkı sağlanabileceğini işaret etmektedirler (aktaran Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2016:225). Bu tartışmalar doğrultusunda, analize açımlayıcı ya da doğrulayıcı tekniklerle başlama konusunda tek bir yol önermek olanaklı değildir ve bu durumda karar araştırmacıya aittir, ancak temel bazı öneriler getirilebilir. Örneğin kültürler arası ölçek uyarlama çalışmalarında, aracın hedef kültürdeki faktör desenine ilişkin kanıt için DFA ile başlanması önerilebilir. Çünkü söz konusu aracın orijinal kültürdeki faktör deseni pek çok nitel ve nicel çalışmalarla ortaya konmuş, aracın yapı geçerliliğine ilişkin deneysel kanıtlar belirlenmiştir (aksi halde böyle bir aracın uyarlanması zaten doğru değildir). Bu durumda söz konusu aracın faktör deseninin de, hedef kültürde korunup korunmadığı DFA ile test edilerek sorgulanabilir. Eğer yapılacak olan DFA ile aracın orijinal faktör desenine ilişkin model doğrulanmıyor ya da kabul edilebilir uyum indeksleri vermiyor ise o zaman AFA ile hedef kültürdeki faktör deseninin keşfedilmesi yoluna gidilebilir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2016: 226).

MTE'nin gerek aracın geliştirildiği orijinal kültürde ve gerekse Türkiyede farklı örneklerde yapılan çalışmalarda faktör desenine ilişkin deneysel kanıtların var olması nedeniyle elde edilen puanların yapı geçerliliğine ilişkin kanıt üretmek amacıyla DFA yapılmıştır. MTE'nin psikometrik niteliklerini ortaya koymak amacıyla araştırma sorularının çözümlendiği 194 kişilik çalışma grubundan ayrı olarak 236 katılımcıdan veri toplanmış ve elde edilen veriler doğrultusunda veri seti için DFA'nın en önemli sayıtlarından biri olan normallik test edilmiş, dağılımın normale yakın olduğu (ortalama=19, medyan=18, mod=15,



çarpıklık katsayısı=.62, basıklık katsayısı=.26) kabul edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık katsayılarının  $\mp 1$  aralığında olması, dağılımın normale yakın olduğuna işaret etmektedir (Rosenthal ve Rosnow, 2008: 213). Söz konusu katsayılar her ne kadar  $\mp 1$  aralığında olsa da, ölçek toplam puanları düzeyinde puanların bir ölçüde sağa çarpık olduğu ifade edilebilir. Bu doğrultuda DFA asimptotik (asymptotic) kovaryans matrisi üzerinden yapılmış ve model uyumu için Satorra-Bentler  $\chi^2$  istatistiği temel alınmıştır. Byrne'a (1994) göre büyük örneklerde normalliğin sağlanmadığı durumlarda, Satorra-Bentler düzeltmesi ile elde edilen  $\chi^2$  değeri (S-B $\chi^2$ ), örnekteki kişi sayısının çok fazla olmadığı ve dağılımın normal olduğu durumlarda üretilen  $\chi^2$  değerine yakın değerler üretmektedir. Satorra-Bentler istatistiği, çeşitli örneklem büyüklükleri ve puan dağılımlarında, kovaryans yapıları modellerini değerlendirmek için oldukça güvenilirdir (aktaran Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2016: 211). Diğer taraftan veri setinde tek yönlü ve çok yönlü uç değer (outliers) bulunmamaktadır. Veri seti kayıp değer açısından incelendiğinde kayıp değerlerin belirli bir örüntü göstermediği ve madde bazında %5'i geçmediği (0 ile 12 arasında) belirlenmiştir. Tabachnick ve Fidell'e (2015:59) göre kayıp veri örüntüsü, miktardan daha önemlidir. Veri matrisi içinde yansız dağılmış kayıp değerler önemli bir sorun oluşturmayabilir. Ayrıca kayıp değerler %5 ya da daha az ve geniş bir veri seti içinde yansız bir biçimde dağılmış ise yapılacak olan analizler kayıp değer atamasıyla yapılan yöntemlerle hemen hemen aynı sonucu verir.

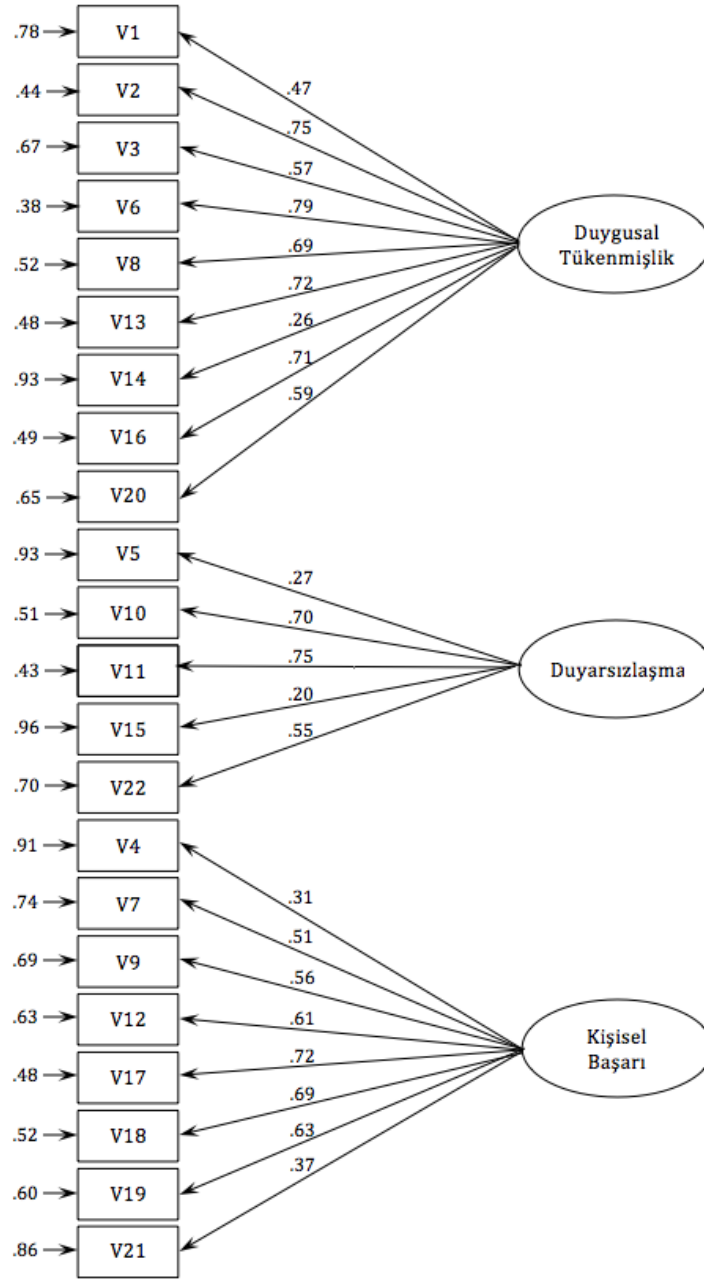
Yapılan DFA sonucunda öncelikle göstergelerin (maddeler) gizil değişkenleri (faktörler) açıklamada manidar olup olmadığını belirlemek amacıyla t değerleri incelenmiştir. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Şekil 1'de gösterilmiştir.



**Şekil 1.** Maslach Tükenmişlik Ölçeği Göstergelerinin t Değerleri

Şekil 1’de görüldüğü üzere göstergelerin t değerlerinin tümü anlamlıdır. Duygusal tükenmişlik alt ölçeği için t değerlerinin 3.95 ile 15.42 arasında, duyarsızlaşma alt ölçeği için t değerlerinin 2.08 ile 12.54 arasında ve kişisel başarı alt ölçeği için t değerlerinin 4.41 ile 11.65 arasında değiştiği belirlenmiştir.

DFA sonucunda elde edilen standardize edilmiş katsayılar ve hata varyansları Şekil 2’de gösterilmiştir.



**Şekil 2.** Maslach Tükenmişlik Ölçeği Göstergelerinin Standardize Edilmiş Katsayıları ve Hata Varyansları

Şekil 2’de görüldüğü üzere Duygusal Tükenmişlik alt ölçeği için standardize edilmiş katsayıların .26 ile .79 arasında, Duyarsızlaşma alt ölçeği için standardize edilmiş katsayıların .20 ile .75 arasında ve kişisel başarı alt ölçeği için standardize edilmiş katsayıların .31 ile .72 arasında değiştiği belirlenmiştir. Göstergelerin hata varyansları incelendiğinde ise duygusal

tükenmişlik alt ölçeği için hata varyanslarının .38 ile .93 arasında, duyarsızlaşma alt ölçeği için hata varyanslarının .43 ile .96 arasında ve kişisel başarı alt ölçeği için hata varyanslarının .48 ile .91 arasında değiştiği görülmüştür.

Üç faktörlü yapının bir model olarak doğrulanıp doğrulanmadığını belirlemek amacıyla yapılan DFA sonucunda herhangi bir modifikasyon yapılmadan uyum indeksleri  $\chi^2(206)=426.51$ ,  $p=.000$ ,  $S-B\chi^2/sd=2.07$ ,  $RMSEA=.067$ ,  $NNFI=.94$ ,  $CFI=.95$  ve  $SRMR=.087$  olarak hesaplanmıştır.  $S-B\chi^2$  manidar olsa da,  $S-B\chi^2$  ve  $sd$  oranının 3'ün altında olması model uyumunun iyi olduğunu göstermektedir (Kline, 2005:135-137).  $RMSEA$ 'nın .08,  $CFI$  ve  $NNFI$ 'nin .95'e kadar değer alması halinde yine model uyumunun iyi olduğu söylenebilir (Hu ve Bentler, 1999; Jöreskog ve Sörbom, 1993:124-125; Schumacker ve Lomax, 1996:82). Son olarak  $SRMR$ 'nin .10'a kadar değer alması model uyumunun vasat olduğu ortaya koymaktadır (Kline, 2005:141). Sonuç olarak uyum indeksleri genel olarak değerlendirildiğinde indekslerin genellikle iyi ölçütünü karşıladığı ifade edilebilir. Bu çerçevede Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin faktör desenin doğrulandığı kabul edilmiştir. Bu bulgu Maslach Tükenmişlik Ölçeği için bu çalışmada yapılan değişikliklerin ölçeğin orijinal yapısını bozmadığını ve ölçeğin bu haliyle de geçerliği yüksek ölçümler yaptığını göstermektedir. Araştırmacılar ileriki çalışmalarda ölçeği bu çalışmada uygulanan formuyla da kullanabilir.

Diğer taraftan iç tutarlılık anlamında güvenilirlik kanıtı elde etmek amacıyla alt ölçekler ve tüm ölçek için Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır. Yapılan analiz sonucunda duygusal tükenmişlik alt ölçeği için alfa katsayısının .83, duyarsızlaşma alt ölçeği için alfa katsayısının .59, kişisel başarı alt ölçeği için alfa katsayısının .74 ve aracın tümü için hesaplanan alfa katsayısının ise .86 olduğu görülmüştür. Nunnaly ve Bernstein'e (1994:264) göre, güvenilirlik katsayısının .70-.80 aralığında olması, araştırmalarda kullanılması için yeterli kabul edilebilir. Bu bağlamda Duyarsızlaşma alt ölçeği haricinde diğer alt ölçekler ve ölçeğin tümü için alfa katsayılarının .70 ölçütünü karşıladığı belirlenmiştir. Duyarsızlaşma alt ölçeği için hesaplanan alfa katsayısının ölçütü karşılamamasının, alt ölçekteki madde sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

**Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği-2- Türkçe Versiyonu (GOBDÖ-2-TV):** Bu ölçek katılımcıların çocuklarının otistik bozukluk tanısına nicel bir kanıt olması amacıyla kullanılmıştır. GOBDÖ-2-TV'nin psikometrik özellikleri izleyen bölümde özetlenmiş, telif hakları ve sertifika ile kullanılabilen bir ölçek olması nedeniyle maddelerinin

bir kısmı Ek 5'te verilmiştir.

Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği-2- Türkçe Versiyonu (GOBDÖ-2-TV) otizm yetersizliği olan çocukları tanımlaması amacıyla Gilliam (2006) tarafından geliştirilmiş ve Diken, Ardıç, Diken ve Gilliam (2012) tarafından Türkiye'ye uyarlanmıştır. Ölçek OSB'li ya da OSB olma olasılığı bulunan çocukların ebeveynleri, öğretmenleri ve bakıcıları tarafından doldurulmaktadır. Ölçek stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Her alt boyutta dördümlük likert tipi ("0" hiç gözlemlenmedi anlamına gelirken "3" sıklıkla gözlemlendi anlamına gelmektedir) 14 madde olmak üzere toplam 42 madde bulunmaktadır.

GOBDÖ-2-TV'yi oluşturan her alt ölçeğin ham puanları ilk önce bir standart puana dönüştürülüp sonra bu standart puanlar toplanmaktadır. Alt ölçek standart puanlarının toplamı bir tablo aracılığıyla "Otistik Bozukluk İndeksi" (OBİ) diye kavramsallaştırılan ve OSB'den etkilenme derecesini gösteren bir puana dönüştürülmektedir. GOBDÖ-2-TV'yi puanlarken iletişim boyutunda konuşma becerilerine sahip olmayan çocuklarda bu alt ölçek OBİ puanı hesaplamasına katılmaz, bir başka deyişle OBİ puanı ilgili tabloda Sosyal Etkileşim ve Stereotip alt ölçeklerinin yani iki alt ölçek toplam standart puanı ile elde edilir. Konuşma becerilerine sahip ve İletişim alt ölçeği de doldurulabilen bireyler için ise üç alt ölçek toplam standart puanı OBİ puanına dönüştürülür. Ölçekten alınabilecek en yüksek standart puan 153 iken alınabilecek en düşük puan 55'tir. Yüksek puan otistik bozukluğun bulunma olasılığının yüksek olduğunu gösterirken düşük puan otistik bozukluğun bulunma olasılığının düşük olduğunu göstermektedir. GOBDÖ-2-TV'den 69 ve altı puan almak OSB görülme olasılığı yok, 70-84 puan almak OSB görülme olasılığı var, 85 ve üstü puan almak ise OSB görülme olasılığı oldukça yüksek anlamına gelmektedir.

GOBDÖ-2-TV'nin güvenilirliği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ve test tekrar test güvenilirliği ile hesaplanmıştır. Test tekrar test güvenilirliği stereotip davranışlar alt ölçeği için .98, iletişim alt ölçeği için .99, sosyal etkileşim alt ölçeği için .99 ve tüm ölçek için .99 olarak bulunmuştur. Cronbach alfa katsayısı stereotip davranışlar alt ölçeği için .79, iletişim alt ölçeği için .77, sosyal etkileşim alt ölçeği için .85 ve tüm ölçek için .88 olarak hesaplanmıştır. GOBDÖ-2-TV'nin güvenilirlik katsayıları incelendiğinde aracın güvenilir bir araç olduğu görülmektedir.

GOBDÖ-2-TV'nin geçerlik değerlendirmesi altı hipotez üzerinden gerçekleştirilmiştir. İlk hipotez, GOBDÖ-2-TV'nin alt ölçekleri ile yaş arasında bir ilişkinin olup olmadığının

incelenmesidir. Yaş ile GOBDÖ-2-TV puanları arasında bir ilişki bulunmamıştır. GOBDÖ-2-TV'nin geçerliğini değerlendirmek için test edilen ikinci hipotez, GOBDÖ-2-TV'nin alt ölçekleri arasındaki korelasyonun incelenmesidir. İletişim alt ölçeği ile stereotip davranışlar alt ölçeği arasındaki korelasyon .24, sosyal etkileşim alt ölçeği ile stereotip davranışlar alt ölçeği arasındaki korelasyon .62 ve iletişim alt ölçeği ile sosyal etkileşim alt ölçeği arasındaki korelasyon .36 olarak bulunmuştur. Üçüncü olarak GOBDÖ-2-TV'nin madde ayırt edicilik katsayıları incelenmiştir. Ölçeği oluşturan 42 maddenin madde ayırt edicilik katsayıları .12 ile .56 arasında değişmektedir. GOBDÖ-2-TV'nin geçerliğini değerlendirmek üzere test edilen dördüncü hipotez ise GOBDÖ-2-TV'nin alt ölçek puanları ile Otistik Bozukluk İndeksi (OBİ) puanları arasında anlamlı bir korelasyonun varlığının incelenmesidir. OBİ puanı ile alt ölçekler arasındaki korelasyon katsayıları şu biçimdedir: stereotip davranışlar alt ölçeği için .46, iletişim alt ölçeği için .33, sosyal etkileşim alt ölçeği .54'dür. Beşinci hipotez, GOBDÖ-2-TV puanlarının otizmi diğer yetersizlik türlerinden ayırt edip etmediğinin değerlendirilmesidir. Analiz sonuçları, GOBDÖ-2-TV'nin otizm ile işitme yetersizliğini, zihinsel yetersizliği ve normal gelişimi ayırt ettiğini göstermektedir. GOBDÖ-2-TV'nin geçerliğinin analiz edilmesinde test edilen son hipotez doğrulayıcı faktör analizdir. Bu amaçla norm grubunu oluşturan katılımcılardan rastlantısal olarak 200 katılımcı seçilmiştir. Yapılan analizler sonucunda faktörler arasında ilişkinin yüksek olduğu ve ölçeğin orijinal faktör yapısını koruduğu görülmüştür.

### **3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi**

Araştırmanın katılımcıları uygun örnekleme yöntemi ile Antalya, Afyonkarahisar, Denizli, Diyarbakır, Eskişehir, Mersin, Isparta, İstanbul ve İzmir illerinden seçilmiştir. Araştırmacı araştırmaya katılım ölçütlerini karşılayan katılımcılar ile ilk önce araştırmanın amaçlarını kısaca özetleyeceği bir toplantı gerçekleştirmiş ve bu toplantıda olası katılımcılardan sözlü onam aldıktan sonra katılımcıların Ek 6'da verilen aydınlatılmış onam formunu imzalamalarını istemiştir. Araştırmaya katılmak için gönüllü olan katılımcılara yukarıda ifade edilen veri toplama araçları verilmiştir. Veri toplama araçlarının hepsi katılımcıların kendileri tarafından doldurulmuştur. Ancak okuma yazma konusunda problemi ya da soruları olan katılımcılar için araştırmacı katılımcılara bu konuda gerekli yardımı sağlamıştır.

Araştırmada stereotip davranışlar, iletişim, sosyal etkileşim, OBİ-2 ve OBİ-3 puanları normalde sũrekli bir değişken iken, otizmin ağırlık derecesi bağlamında karşılaştırma yapabilmek için bu değişkenler yapay sũreksiz değişkene dũnũřtũrũlmüřtũr. Bu tũr dũnũřtũrme işlemi yapılarak u grupların karşılaştırıldığı araştırmalarda genellikle aritmetik ortalama  $\mp 1$  standart sapma ya da alt %27 ve ũst %27'lik gruplar esas alınmaktadır. Bu çalışmada her iki yũnteme gũre de hesaplama yapılmış ve ortalama  $\mp 1$  standart sapma yũntemi ile grupların belirlenmesinde gruptaki kişi sayısının daha fazla olduğu için bu yũnteme gũre karşılaştırma grupları (hafif ve ağır) belirlenmiştir. özũmlemelere orta grubun dahil edilmemesinin nedeni bu gruptaki katılımcı sayısının yũksek olmasıdır. Hipotez testlerinde karşılaştırma gruplarındaki kişi sayılarının birbirine yakın olmaması gũvenilir olmayan sonuçlar ortaya koyabilmektedir. Bu nedenle karşılaştırmalar otizmin ağırlık derecesi bağlamında hafif ve ağır gruplar arasında yapılmıştır.

Araştırma sorularına yanıt aramak amacıyla parametrik testlerin varsayımlarının karşılandığı durumlarda bağımsız ũrneklemler t-testi ve karşılanmadığı durumlarda Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Yapılan analizlerde p değerlerinin anlamlığı için .05 değeri kritik değer olarak benimsenmiş ve karşılaştırmalar çift yũnlũ hipotezler bağlamında yapılmıştır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde araştırmanın temel amacı ve alt amaçları doğrultusunda çalışma grubundan elde edilen verilerden hipotez testlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Bulgular giriş bölümündeki araştırma soruları ile aynı sırada sunulmuştur.

#### 4.1. Stereotip Davranışlar Alt Ölçeği Puanlarına Göre Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon, Tükenmişlik, Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ve Umutsuzluk Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışmanın birinci araştırma sorusunun a seçeneği doğrultusunda, stereotip davranışlar boyutunda çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin depresyon sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Stereotip Davranışlar Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar

Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Otizmin ağırlık derecesi hafif	27	21.85	590	212	.136
Otizmin ağırlık derecesi ağır	21	27.9	586		

Tablo 1’te görüldüğü üzere stereotip davranışlar boyutunda otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin depresyon sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (U=212, p=.136).

Çalışmanın birinci araştırma sorusunun b seçeneği doğrultusunda, stereotip davranışlar boyutunda çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin genel tükenmişlik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla



bağımsız gruplar için t-testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 2’de gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Stereotip Davranışlar Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Genel Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar

Grup	n	$\bar{X}$	s	sd	t	p	$\eta^2$
Otizmin ağırlık derecesi hafif	27	22.52	11.46	46	.838	.406	–
Otizmin ağırlık derecesi ağır	21	25.57	13.77				

Tablo 2’de görüldüğü üzere stereotip davranışlar boyutunda otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin genel tükenmişlik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir,  $t(46)=.838$ ,  $p=.406$ .

Çalışmanın birinci araştırma sorusunun c seçeneği doğrultusunda, stereotip davranışlar boyutunda çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin duygusal tükenmişlik sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 3’de gösterilmiştir.

**Tablo 3.** Stereotip Davranışlar Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Duygusal Tükenmişlik Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar

Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Otizmin ağırlık derecesi hafif	25	21.12	528	203	.188
Otizmin ağırlık derecesi ağır	21	26.33	553		

Tablo 3’de görüldüğü üzere stereotip davranışlar boyutunda otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin duygusal tükenmişlik sıra ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $U=203$ ,  $p=.188$ ).

Çalışmanın birinci araştırma sorusunun d seçeneği doğrultusunda, stereotip davranışlar boyutunda çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin

duyarsızlaşma sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.** Stereotip Davranışlar Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Duyarsızlaşma Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar

Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Otizmin ağırlık derecesi hafif	24	21.71	521	221	.477
Otizmin ağırlık derecesi ağır	21	24.48	514		

Tablo 4’de görüldüğü üzere stereotip davranışlar boyutunda otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin duyarsızlaşma sıra ortalamaları arasında farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (U=221, p=.477).

Çalışmanın birinci araştırma sorusunun e seçeneği doğrultusunda, stereotip davranışlar boyutunda çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin kişisel başarı sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 5’de gösterilmiştir.

**Tablo 5.** Stereotip Davranışlar Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Kişisel Başarı Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar

Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Otizmin ağırlık derecesi hafif	24	24.4	585.5	218.5	.444
Otizmin ağırlık derecesi ağır	21	21.4	449.5		

Tablo 5’de görüldüğü üzere stereotip davranışlar boyutunda otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin kişisel başarı sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (U=218.5, p=.444).

Çalışmanın birinci araştırma sorusunun f seçeneği doğrultusunda, stereotip davranışlar boyutunda çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin umutsuzluk sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla

Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 6’da gösterilmiştir.

**Tablo 6.** Stereotip Davranışlar Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Umutsuzluk Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar

Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Otizmin ağırlık derecesi hafif	27	20.74	560	182	<b>.034</b>
Otizmin ağırlık derecesi ağır	21	29.33	616		

Tablo 6’da görüldüğü üzere stereotip davranışlar boyutunda otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin umutsuzluk sıra ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir, (U=182, p=**.034**). Buna göre stereotip davranışlar bağlamında otizmin ağırlık derecesi ağır olan çocukların annelerinin umutsuzluk sıra ortalaması (29.33), otizmin ağırlık derecesi hafif olan çocukların annelerinin sıra ortalamasından (20.74) yüksektir.

#### **4.2. İletişim Alt Ölçeği Puanlarına Göre Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon, Tükenmişlik, Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ve Umutsuzluk Puanlarının Karşılaştırılması**

Çalışmanın ikinci araştırma sorusunun a seçeneği doğrultusunda, iletişim boyutunda çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin depresyon sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 7’de gösterilmiştir.

**Tablo 7.** İletişim Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar

Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Otizmin ağırlık derecesi hafif	22	20.98	461.5	208.5	.772
Otizmin ağırlık derecesi ağır	20	22.08	441.5		

Tablo 7’te görüldüğü üzere iletişim boyutunda otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin depresyon sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (U=208.5, p=.772).

Çalışmanın ikinci araştırma sorusunun b seçeneği doğrultusunda, iletişim boyutunda çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin genel tükenmişlik sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 8’de gösterilmiştir.

**Tablo 8.** İletişim Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Genel Tükenmişlik Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar

Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Otizmin ağırlık derecesi hafif	22	20.68	455	202	.650
Otizmin ağırlık derecesi ağır	20	22.40	448		

Tablo 8’de görüldüğü üzere iletişim boyutunda otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin genel tükenmişlik sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (U=202, p=.650).

Çalışmanın ikinci araştırma sorusunun c seçeneği doğrultusunda, iletişim boyutunda çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin duygusal tükenmişlik sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 9’da gösterilmiştir.

**Tablo 9.** İletişim Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Duygusal Tükenmişlik Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar

Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Otizmin ağırlık derecesi hafif	21	19.69	413.5	182.5	.472
Otizmin ağırlık derecesi ağır	20	22.38	447.5		

Tablo 9’da görüldüğü üzere iletişim boyutunda otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin duygusal tükenmişlik sıra ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (U=182.5, p=.472).

Çalışmanın ikinci araştırma sorusunun d seçeneği doğrultusunda, iletişim boyutunda çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 10’da gösterilmiştir.

**Tablo 10.** İletişim Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Duyarsızlaşma Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar

Grup	n	$\bar{X}$	s	sd	t	p	$\eta^2$
Otizmin ağırlık derecesi hafif	21	3.57	3.56	38	.350	.728	–
Otizmin ağırlık derecesi ağır	19	3.21	2.88				

Tablo 10’da görüldüğü üzere iletişim boyutunda otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin duyarsızlaşma puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir, t(38)=.350, p=.728.

Çalışmanın ikinci araştırma sorusunun e seçeneği doğrultusunda, iletişim boyutunda çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin kişisel başarı sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 11’de gösterilmiştir.

**Tablo 11.** İletişim Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Kişisel Başarı Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar

Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Otizmin ağırlık derecesi hafif	21	22.05	463	188	.565
Otizmin ağırlık derecesi ağır	20	19.90	398		

Tablo 11’de görüldüğü üzere iletişim boyutunda otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin kişisel başarı sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (U=188, p=.565).

Çalışmanın ikinci araştırma sorusunun f seçeneği doğrultusunda, iletişim boyutunda çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin umutsuzluk puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 12’de gösterilmiştir.

**Tablo 12.** İletişim Bağlamında Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Umutsuzluk Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar

Grup	n	$\bar{X}$	s	sd	t	p	$\eta^2$
Otizmin ağırlık derecesi hafif	22	6.36	4.16	40	.683	.498	–
Otizmin ağırlık derecesi ağır	20	7.35	5.18				

Tablo 12’de görüldüğü üzere iletişim bağlamında otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin umutsuzluk puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir, t(40)=.683, p=.498.

#### **4.3. Sosyal Etkileşim Alt Ölçeği Puanlarına Göre Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon, Tükenmişlik, Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ve Umutsuzluk Puanlarının Karşılaştırılması**

Çalışmanın üçüncü araştırma sorusunun a seçeneği doğrultusunda, sosyal etkileşim boyutunda çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin depresyon sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 13’te gösterilmiştir.

**Tablo 13.** Sosyal Etkileşim Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar

Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Otizmin ağırlık derecesi hafif	29	23.29	675.5	240.5	.086
Otizmin ağırlık derecesi ağır	23	30.54	702.5		

Tablo 13'te görüldüğü üzere sosyal etkileşim boyutunda otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin depresyon sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (U=240.5, p=.086).

Çalışmanın üçüncü araştırma sorusunun b seçeneği doğrultusunda, sosyal etkileşim boyutunda çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin genel tükenmişlik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 14'de gösterilmiştir.

**Tablo 14.** Sosyal Etkileşim Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Genel Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar

Grup	n	$\bar{X}$	s	sd	t	p	$\eta^2$
Otizmin ağırlık derecesi hafif	29	21.48	11.16	50	1.089	.281	–
Otizmin ağırlık derecesi ağır	23	25.22	13.58				

Tablo 14'de görüldüğü üzere sosyal etkileşim boyutunda otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin genel tükenmişlik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir, t(50)=1.089, p=.281.

Çalışmanın üçüncü araştırma sorusunun c seçeneği doğrultusunda, sosyal etkileşim boyutunda çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin duygusal tükenmişlik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 15'de gösterilmiştir.

**Tablo 15.** Sosyal Etkileşim Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Duygusal Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar

Grup	n	$\bar{X}$	s	sd	t	p	$\eta^2$
Otizmin ağırlık derecesi hafif	27	9.07	5.71	47	1.704	.095	–
Otizmin ağırlık derecesi ağır	22	12.14	6.88				

Tablo 15’de görüldüğü üzere sosyal etkileşim boyutunda otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin duygusal tükenmişlik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir,  $t(47)=1.704$ ,  $p=.095$ .

Çalışmanın üçüncü araştırma sorusunun d seçeneği doğrultusunda, sosyal etkileşim boyutunda çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin duyarsızlaşma sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 16’da gösterilmiştir.

**Tablo 16.** Sosyal Etkileşim Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Duyarsızlaşma Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar

Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Otizmin ağırlık derecesi hafif	26	21.69	564	213	.082
Otizmin ağırlık derecesi ağır	23	28.74	661		

Tablo 16’da görüldüğü üzere sosyal etkileşim boyutunda otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin duyarsızlaşma sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir,  $(U=213)$ ,  $p=.082$ .

Çalışmanın üçüncü araştırma sorusunun e seçeneği doğrultusunda, sosyal etkileşim boyutunda çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin kişisel başarı sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 17’de gösterilmiştir.



**Tablo 17.** Sosyal Etkileşim Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Kişisel Başarı Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar

Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Otizmin ağırlık derecesi hafif	26	25.69	668	281	.717
Otizmin ağırlık derecesi ağır	23	24.22	557		

Tablo 17’de görüldüğü üzere sosyal etkileşim boyutunda otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin kişisel başarı sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir, (U=281, p=.717).

Çalışmanın üçüncü araştırma sorusunun f seçeneği doğrultusunda, sosyal etkileşim boyutunda çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin umutsuzluk sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 18’de gösterilmiştir.

**Tablo 18.** Sosyal Etkileşim Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Umutsuzluk Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar

Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Otizmin ağırlık derecesi hafif	29	21.29	617.5	182.5	<b>.005</b>
Otizmin ağırlık derecesi ağır	23	33.07	760.5		

Tablo 18’de görüldüğü üzere sosyal etkileşim boyutunda otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin umutsuzluk sıra ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir, (U=182.5, p=**.005**). Buna göre sosyal etkileşim bağlamında otizmin ağırlık derecesi ağır olan çocukların annelerinin umutsuzluk sıra ortalaması (33.07), otizmin ağırlık derecesi hafif olan çocukların annelerinin sıra ortalamasından (21.29) yüksektir.

#### 4.4. İki Alt Ölçekten Elde Edilen Otistik Bozukluk İndeksi Puanlarına Göre Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon, Tükenmişlik, Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ve Umutsuzluk Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışmanın dördüncü araştırma sorusunun a seçeneği doğrultusunda, iki alt ölçekten elde edilen Otistik Bozukluk İndeksi bağlamında çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 19’da gösterilmiştir.

**Tablo 19.** Genel Otistik Bozukluk İki İndeksi Bağlamında Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar

Grup	n	$\bar{X}$	s	sd	t	p	$\eta^2$
Otizmin ağırlık derecesi hafif	23	11.91	4.37	29.831	2.898	.007	.160
Otizmin ağırlık derecesi ağır	23	18.61	10.18				

Tablo 19’da görüldüğü üzere iki alt ölçekten elde edilen Otistik Bozukluk İndeksi bağlamında otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin depresyon puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir,  $t(29.831)=2.898$ ,  $p=.007$ ,  $\eta^2=.160$ . Buna göre iki alt ölçekten elde edilen Otistik Bozukluk İndeksi bağlamında otizmin ağırlık derecesi ağır olan çocukların annelerinin depresyon puan ortalaması ( $\bar{X}=18.61$ ), otizmin ağırlık derecesi hafif olan çocukların annelerinin puan ortalamasından ( $\bar{X}=11.91$ ) yüksektir. Söz konusu farka ilişkin eta-kare değerlendirildiğinde, etki büyüklüğünün geniş olduğu ifade edilebilir (Büyüköztürk, 2011:44).

Çalışmanın dördüncü araştırma sorusunun b seçeneği doğrultusunda, iki alt ölçekten elde edilen Otistik Bozukluk İndeksi bağlamında çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin genel tükenmişlik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 20’de gösterilmiştir.

**Tablo 20.** Genel Otistik Bozukluk İki İndeksi Bağlamında Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Genel Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar

Grup	n	$\bar{X}$	s	sd	t	p	$\eta^2$
Otizmin ağırlık derecesi hafif	23	21.52	12.33	44	.965	.340	–
Otizmin ağırlık derecesi ağır	23	25.17	13.31				

Tablo 20’de görüldüğü üzere genel otistik bozukluk iki indeksi bağlamında otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin genel tükenmişlik puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir,  $t(44)=.965$ ,  $p=.340$ .

Çalışmanın dördüncü araştırma sorusunun c seçeneği doğrultusunda, iki alt ölçekten elde edilen Otistik Bozukluk İndeksi bağlamında çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin duygusal tükenmişlik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 21’de gösterilmiştir.

**Tablo 21.** Genel Otistik Bozukluk İki İndeksi Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Duygusal Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar

Grup	n	$\bar{X}$	S	sd	t	p	$\eta^2$
Otizmin ağırlık derecesi hafif	22	8.91	5.99	42	1.695	.097	–
Otizmin ağırlık derecesi ağır	22	12.09	6.45				

Tablo 21’de görüldüğü üzere genel otistik bozukluk iki indeksi boyutunda otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin duygusal tükenmişlik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir,  $t(42)=1.695$ ,  $p=.097$ .

Çalışmanın dördüncü araştırma sorusunun d seçeneği doğrultusunda, iki alt ölçekten elde edilen Otistik Bozukluk İndeksi bağlamında çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin duyarsızlaşma sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark

olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 22’de gösterilmiştir.

**Tablo 22.** Genel Otistik Bozukluk İki İndeksi Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Duyarsızlaşma Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar

Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Otizmin ağırlık derecesi hafif	21	20.1	422	191	.231
Otizmin ağırlık derecesi ağır	23	24.7	568		

Tablo 22’de görüldüğü üzere iki alt ölçekten elde edilen Otistik Bozukluk İndeksi bağlamında otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin duyarsızlaşma sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir, (U=191, p=.231).

Çalışmanın dördüncü araştırma sorusunun e seçeneği doğrultusunda, iki alt ölçekten elde edilen Otistik Bozukluk İndeksi bağlamında çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin kişisel başarı sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 23’te gösterilmiştir.

**Tablo 23.** Genel Otistik Bozukluk İki İndeksi Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Kişisel Başarı Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar

Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Otizmin ağırlık derecesi hafif	21	23.88	501.5	212.5	.493
Otizmin ağırlık derecesi ağır	23	21.24	488.5		

Tablo 23’te görüldüğü üzere iki alt ölçekten elde edilen Otistik Bozukluk İndeksi bağlamında otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin kişisel başarı sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir, (U=212.5, p=.493).

Çalışmanın dördüncü araştırma sorusunun f seçeneği doğrultusunda, iki alt ölçekten elde edilen Otistik Bozukluk İndeksi bağlamında çocuklarında hafif ve ağır derece otizm

spektrum bozukluğu olan annelerin umutsuzluk sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 24’te gösterilmiştir.

**Tablo 24.** Genel Otistik Bozukluk İki İndeksi Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Umutsuzluk Sıra Ortalamaları Arasındaki

Grup	Farklar				
	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Otizmin ağırlık derecesi hafif	23	17.59	404.5	128.5	<b>.003</b>
Otizmin ağırlık derecesi ağır	23	29.41	676.5		

Tablo 24’te görüldüğü üzere iki alt ölçekten elde edilen Otistik Bozukluk İndeksi bağlamında otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin umutsuzluk sıra ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir, (U=128.5, p=.003). Buna göre iki alt ölçekten elde edilen Otistik Bozukluk İndeksi bağlamında otizmin ağırlık derecesi ağır olan çocukların annelerinin umutsuzluk sıra ortalaması (29.41), otizmin ağırlık derecesi hafif olan çocukların annelerinin sıra ortalamasından (17.59) yüksektir.

#### **4.5. Üç Alt Ölçekten Elde Edilen Otistik Bozukluk İndeksi Puanlarına Göre Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon, Tükenmişlik, Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ve Umutsuzluk Puanlarının Karşılaştırılması**

Çalışmanın beşinci araştırma sorusunun a seçeneği doğrultusunda, üç alt ölçekten elde edilen Otistik Bozukluk İndeksi bağlamında çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin depresyon sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 25’te gösterilmiştir.

**Tablo 25.** Genel Otistik Bozukluk Üç İndeksi Bağlamında Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon Sıra Ortalamaları Arasındaki Farklar

Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Otizmin ağırlık derecesi hafif	55	48.74	2680.5	1140.5	<b>.026</b>
Otizmin ağırlık derecesi ağır	55	62.26	3424.5		

Tablo 25'te görüldüğü üzere üç alt ölçekten elde edilen Otistik Bozukluk İndeksi bağlamında otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin depresyon sıra ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (U=1140.5, p=**.026**). Buna göre otistik bozukluk üç indeksi bağlamında otizmin ağırlık derecesi ağır olan çocukların annelerinin depresyon sıra ortalaması (62.26), otizmin ağırlık derecesi hafif olan çocukların annelerinin sıra ortalamasından (48.74) yüksektir.

Çalışmanın beşinci araştırma sorusunun b seçeneği doğrultusunda, üç alt ölçekten elde edilen Otistik Bozukluk İndeksi bağlamında çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin genel tükenmişlik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 26'da gösterilmiştir.

**Tablo 26.** Genel Otistik Bozukluk Üç İndeksi Bağlamında Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Genel Tükenmişlik Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar

Grup	n	$\bar{X}$	s	sd	t	p	$\eta^2$
Otizmin ağırlık derecesi hafif	55	22.44	11.02	107	1.906	.059	–
Otizmin ağırlık derecesi ağır	54	26.76	12.61				

Tablo 26'da görüldüğü üzere üç alt ölçekten elde edilen Otistik Bozukluk İndeksi bağlamında otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin genel tükenmişlik puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir, t(107)=1.906, p=.059.

Çalışmanın beşinci araştırma sorusunun c seçeneği doğrultusunda, üç alt ölçekten elde edilen Otistik Bozukluk İndeksi bağlamında çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin duygusal tükenmişlik sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 27’de gösterilmiştir.

**Tablo 27.** Genel Otistik Bozukluk Üç İndeksi Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Duygusal Tükenmişlik Sıra Ortalamaları

Grup	Arasındaki Farklar				
	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Otizmin ağırlık derecesi hafif	52	45.76	2379.5	1001.5	<b>.022</b>
Otizmin ağırlık derecesi ağır	52	59.24	3080.5		

Tablo 27’de görüldüğü üzere üç alt ölçekten elde edilen Otistik Bozukluk İndeksi bağlamında otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin duygusal tükenmişlik sıra ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir, (U=1001.5, p=**.022**). Buna göre üç alt ölçekten elde edilen Otistik Bozukluk İndeksi bağlamında otizmin ağırlık derecesi ağır olan çocukların annelerinin duygusal tükenmişlik sıra ortalaması (59.24), otizmin ağırlık derecesi hafif olan çocukların annelerinin sıra ortalamasından (45.76) yüksektir.

Çalışmanın beşinci araştırma sorusunun d seçeneği doğrultusunda, üç alt ölçekten elde edilen Otistik Bozukluk İndeksi bağlamında çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin duyarsızlaşma sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 28’de gösterilmiştir.

**Tablo 28.** Genel Otistik Bozukluk Üç İndeksi Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Duyarsızlaşma Sıra Ortalamaları Arasındaki

Grup	Farklar				
	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Otizmin ağırlık derecesi hafif	52	48.37	2515	1137	.159
Otizmin ağırlık derecesi ağır	52	56.63	2945		

Tablo 28’de görüldüğü üzere üç alt ölçekten elde edilen Otistik Bozukluk İndeksi bağlamında otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin duyarsızlaşma sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir, (U=1137, p=.159).

Çalışmanın beşinci araştırma sorusunun e seçeneği doğrultusunda, üç alt ölçekten elde edilen Otistik Bozukluk İndeksi bağlamında çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin kişisel başarı sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 29’da gösterilmiştir.

**Tablo 29.** Genel Otistik Bozukluk Üç İndeksi Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Kişisel Başarı Sıra Ortalamaları Arasındaki

Grup	Farklar				
	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Otizmin ağırlık derecesi hafif	52	57.93	3012.5	1121.5	.099
Otizmin ağırlık derecesi ağır	53	48.16	2552.5		

Tablo 29’da görüldüğü üzere üç alt ölçekten elde edilen Otistik Bozukluk İndeksi bağlamında otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin kişisel başarı sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir, (U=1121.5, p=.099).

Çalışmanın beşinci araştırma sorusunun f seçeneği doğrultusunda, genel otistik bozukluk üç indeksi bağlamında çocuklarında hafif ve ağır derece otizm spektrum bozukluğu olan annelerin umutsuzluk sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 30’da gösterilmiştir.

**Tablo 30.** Genel Otistik Bozukluk Üç İndeksi Boyutunda Çocuklarında Hafif ve Ağır Derece Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Umutsuzluk Sıra Ortalamaları Arasındaki

Grup	Farklar				
	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Otizmin ağırlık derecesi hafif	55	51.28	2820.5	1218.5	.163
Otizmin ağırlık derecesi ağır	55	59.72	3284.5		



Tablo 30’da görüldüğü üzere üç alt ölçekten elde edilen Otistik Bozukluk İndeksi bağlamında otizmin ağırlık derecesi hafif ve ağır olan çocukların annelerinin umutsuzluk sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir, (U=1280.5, p=.163).

#### 4.6. Çocuklarında Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon, Tükenmişlik, Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı ve Umutsuzluk Puanları Arasındaki İlişkiler

Çalışmanın altıncı araştırma sorusu doğrultusunda otizm spektrum bozukluğu olan çocukların annelerinin depresyon, umutsuzluk, genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla, dağılımın normalden uzaklaşıp ulaşmadığına göre Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı ya da Spearman-Brown sıra farkları korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Yapılan analizlerin sonucunda elde edilen korelasyon katsayıları Tablo 31’de verilmiştir.

**Tablo 31.** Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Annelerinin Depresyon, Umutsuzluk, Genel Tükenmişlik, Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Puanları Arasındaki Korelasyonlar

	Depresyon	Umutsuzluk	Genel Tükenmişlik	Duygusal Tükenmişlik	Duyarsızlaşma
Depresyon	– <sup>1</sup>				
Umutsuzluk	.59 <sup>a</sup>	–			
Genel Tükenmişlik	.59 <sup>b</sup>	.54 <sup>b</sup>	–		
Duygusal Tükenmişlik	.60 <sup>a</sup>	.58 <sup>a</sup>	.83 <sup>b</sup>	–	
Duyarsızlaşma	.52 <sup>b</sup>	.44 <sup>b</sup>	.78 <sup>b</sup>	.61 <sup>a</sup>	–
Kişisel Başarı	–.48 <sup>a</sup>	–.42 <sup>a</sup>	–.82 <sup>a</sup>	–.46 <sup>a</sup>	–.54 <sup>b</sup>

<sup>1</sup>Tüm korelasyon katsayıları için p=.000’dır.

<sup>a</sup> Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı

<sup>b</sup> Spearman-Brown sıra farkları korelasyon katsayısı

Tablo 31’de görüldüğü üzere depresyon, umutsuzluk, genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları arasında orta düzey, anlamlı ilişkiler söz konusudur. Umutsuzluk puanları ile diğer psikolojik özellikler arasında ise yine orta düzey,

anlamli ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan kişisel başarı ile diğer değişkenler arasında negatif korelasyon katsayılarının elde edilmesi beklenen bir durumdur. Duygusal tikenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı, genel tikenmişliğin alt olęekleri olması nedeniyle araştırma sorusu açısından bu değişkenler arasındaki korelasyonların değerlendirilmesi anlamli değildir.



## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma verilerinden elde edilen bulguların alanyazında yer alan diğer araştırma bulguları doğrultusunda tartışılmasına yer verilmiştir.

Araştırmada OSB'li çocuk annelerinin depresyon düzeyleri ile çocuklarındaki otizmin ağırlık derecesi ile ilişkisi incelendiğinde, çocukların GOBDÖ-2-TV'nin alt ölçekleri olan stereotipik davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim ölçeklerinden aldıkları puanlara göre ebeveynlerinin depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır. Bununla birlikte bu ölçeğin stereotipik davranışlar ve sosyal etkileşim alt ölçeklerinden aldıkları puanların toplamı üzerinden hesaplanan otistik bozukluk iki indeksi puanları ile stereotipik davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim alt ölçeklerinden aldıkları puanların toplamı üzerinden hesaplanan otistik bozukluk üç indeksi puanlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmıştır. GOBDÖ-2-TV ölçeği incelendiğinde çocukların otizmin ağırlığı ile ilişkisi üç alt ölçek bağlamında incelenirken elde edilen otistik bozukluk indeksi puanlarının bu ölçeklerin toplam puanları üzerinden hesaplandıkları görülmektedir. Bir anlamda ölçekte hesaplanan iki ayrı indeks puanının ölçekteki maddelere yanıt veren ebeveynlerin çocuklarının otizmin ağırlığı ile ilişkisine ilişkin bütüncül algılarının standart bir puan olarak yansımaları verildiği görülmektedir. OSB'ye ilişkin davranışsal belirtiler kuramsal olarak stereotipik davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim gibi davranış kategorileri altında ele alınsa da OSB'nin çocuğun yaşamakta olduğu bir gelişimsel sorun olarak ebeveynler tarafından bütüncül bir kavram olarak (otistik bozukluk) ele alındığı söylenebilir.

Bu bağlamda araştırmaya katılan ebeveynlerin depresyon düzeylerinin alt ölçekler bağlamında farklılaşmamasına karşın, indeks puanları üzerinden yapılan analizlerde farklılaşması anlaşılır hale gelmektedir. Benzer bir tablo ebeveynlerin tükenmişlik ve umutsuzluk ölçek puanları ile yapılan analizlerde de ortaya çıkmaktadır.

Depresyona ilişkin bulgular incelendiğinde otistik bozukluk indeks puanları yüksek olan çocukların ebeveynlerinin depresyon düzeylerinin, puanları düşük olan çocukların ebeveynlerinin depresyon düzeylerinden anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. Otistik bozukluk iki indeksi ile yapılmış olan parametrik analiz etki büyüklüğü hesaplamasına izin verdiğinden hesaplanmış olan etki büyüklüğünün geniş olduğu görülmektedir. Diğer bir ifadeyle istatistiksel anlamlılığın pratikteki karşılığı olarak kabul edebileceğimiz etki

büyükliğünün geniş olması istatistiki bir bulgunun yanı sıra, gerçekte de çocuğun otizminin ağırlık derecesi arttıkça ebeveynlerinin depresyon düzeyinin artmakta olduğunu ortaya koymaktadır.

Alanyazın incelendiğinde OSB'nin şiddeti/semptomların yoğunluğu ile ebeveynlerin psikolojik iyi olma halleri arasında ters yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Diğer araştırma bulguları bizim bulduğumuz sonuçlara benzer şekilde çocuğun yetersizliği arttıkça annelerde görülen depresyon, tükenmişlik, umutsuzluk belirtilerinin arttığını göstermektedir (Bilgin ve Küçük, 2010: 97; Demir ve diğerleri, 2000: 84-86; Kim ve diğerleri, 2016: 89; Weiss ve diğerleri, 2012: 267; Weiss ve diğerleri 2013: 1315). Çocuklar belirli bir gelişimsel yetersizliğe sahip olmama durumundan, belirtileri ve şiddeti giderek yoğunlaşan bir yetersizliğe sahip olmaya doğru bir spektrum üzerinde sıralandığında, yetersizlik şiddeti arttıkça, ebeveynlerin özellikle de annelerin psikolojik iyi olma halleri bozulmaktadır (Benson, 2006: 692; Benson ve Karlof, 2009: 358; Weiss, 2002: 125). Ayrıca yetersizliği olan çocukların annelerinin normal gelişim gösteren çocukların ve semptomlarının seyri OSB'ye göre daha hafif seyreden zihin yetersizliği olan çocukların annelerine göre daha fazla stres, depresyon ve kaygı yaşadıkları ve psikolojik olarak iyi olmanın çocuğun yetersizliği ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Durukan ve diğerleri, 2010: 79; Ogston ve diğerleri, 2011: 1383; Uğuz ve diğerleri, 2004).

Depresyon ve yetersizlik şiddeti arasındaki araştırmalar incelendiğinde çocuğun yetersizlikten etkilenme derecesinin doğrudan ya da dolaylı olarak ebeveynlerin depresyon düzeyine etki ettiği görülmektedir. Bazı araştırmalar çocuğun yetersizlikten etkilenme derecesi ile depresyon arasında doğrudan bir ilişkinin varlığını saptarken (Carter ve diğerleri, 2009; Demir ve diğerleri, 2000; Hastings, 2003) bazı araştırmalar ise bu türden doğrudan bir ilişkinin varlığı yerine bakım yükü, sosyal izolasyon ve stres gibi aracı değişkenlerin etkisi üzerinden bu ilişkiyi ortaya koymuşlardır (Benson, 2006; Benson ve Karlof, 2009; Bilgin ve Küçük, 2010; Falk ve diğerleri, 2014; Firth ve Dryer, 2013; Lecavalier ve diğerleri, 2006; Nealy ve diğerleri, 2012; Phetrasuwan ve Miles, 2009).

Genel olarak bulgular değerlendirildiğinde bir çocuğun OSB gibi bir yetersizlik tanısı almasıyla birlikte, aile sistemi içerisinde ortaya çıkan tablo şu biçimde özetlenebilir: Yetersizlik tanısı ile birlikte yaşanan ilk şok dalgası atlatıldıktan sonra ailenin bakım yükünde bir artış meydana gelmektedir (Bilgin ve Küçük, 2010: 97; Manor-Binyamini, 2010: 615). Ortaya çıkan bakımı genellikle annelere yüklenmektedir (Ardıç, 2013: 25; Marks, 1998: 952).

Anneler bakım vermekte karşılaştıkları zorlanmalarla doğru orantılı olarak stres yaşamakta ve beraberinde giderek sosyal bir izolasyona maruz kalmaktadırlar (Bilgin ve Küçük, 2010: 97; Nealy ve diğerleri, 2012: 188; Nicholas ve diğerleri, 2016: 927). Ağır bakım yükü ve yarattığı stres bir taraftan aile dayanıklılığını azaltarak bir sistem olarak ailenin işlevlerini olumsuz yönde etkilerken, diğer taraftan annede depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeyinin artmasına yol açarak annenin psikolojik olarak iyi olma halini etkilemektedir (Anclair ve Hiltunen, 2014: 479; Benson ve Karlof, 2009: 35; Higgins ve diğerleri, 2005: 134).

Bu araştırmadan elde edilen bulgular da alanyazındaki bulgularla büyük ölçüde örtüşmektedir. Otistik bozukluk indeksi iki ve üç puanları yüksek olan çocukların annelerinin depresyon düzeyleri, bu indekslerdeki puanları düşük olan çocukların annelerinin depresyon düzeylerinden anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Alanyazın incelendiğinde annelerin depresyon düzeyi ile ağırlıklı olarak OSB'li çocuğun problem davranışlarının düzeyi arasında ilişkinin çalışıldığı ve anlamlı düzeyde ilişkiler bulunduğu görülmektedir (Bitsika ve Sharpley, 2004; Carter ve diğerleri, 2009; Falk ve diğerleri, 2014; Hastings, 2003; Junior ve diğerleri, 2016; Kim ve diğerleri, 2016; Rezendes ve Scarpa, 2011; Weiss ve diğerleri, 2012; Weitlauf ve diğerleri, 2014). İkinci yoğun çalışılan konu ise otizm semptomları ve depresyondur. Otizm semptomları ve depresyon bulgusu doğrudan bu araştırmanın bulguları ile paralellik göstermektedir ve araştırma bulguları alanyazında yer alan bu çalışmalarla (Benson, 2006; Carter ve diğerleri, 2009; Khanna ve diğerleri, 2011; Piovesan ve diğerleri, 2015; Weitlauf ve diğerleri, 2014) örtüşmektedir. Semptomlar ağırlaştıkça bir diğer ifadeyle GOBDÖ-2-TV gibi bir araçtan alınan puan arttıkça, annelerin depresyon düzeyleri de buna paralel olarak artış göstermektedir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde annelerdeki depresyonun değerlendirilmesindeki aile yükü, aile işlevselliği, stres gibi aracı faktörlerle birlikte ele alınmasının daha doğru sonuçlar vereceği ve desteklenmesi gereken sorunları belirleyeceği söylenebilir.

Araştırmanın ikinci temel değişkeni olan tükenmişlikle çocukların otizmin ağırlık derecesine ilişkin bulgular incelendiğinde tükenmişliğin duygusal tükenmişlik alt boyutu dışında diğer boyutlar ile ilgili anlamlı fark gözlenmemiştir. Duygusal tükenmişlik boyutunda da otistik bozukluk üç indeksi puanlarına göre semptomları daha yoğun sergileyen OSB'li çocukların annelerinin, bu semptomları daha düşük sergileyen çocukların annelerine göre anlamlı derecede daha yüksek duygusal tükenmişlik yaşadıkları görülmektedir.

Alanyazında OSB’li çocuk annelerinin tükenmişlik düzeyleriyle ilgili sınırlı sayıda çalışmada bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte sonuçlar bulunmuştur. Weiss (2002: 125), OSB’li çocuk annelerinin psikolojik dayanıklılığının zihin yetersizliği olan ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinden daha düşük olduğunu ve daha çok tükenmişlik gösterdiklerini ifade etmiştir. Benzer biçimde Khanna ve diğerleri (2011: 1220) OSB’li çocukların işlevsel yetersizlikleri ve sorun davranışları ile tükenmişlik arasında ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır. Burke ve Heller (2016) ise OSB’li çocukların uyumsuz davranışlarının bakım verenlerin tükenmişlik düzeyini yordayan tek değişken olduğunu bildirmişlerdir. Weiss (2002), Khanna ve diğerleri (2011) ve Burke ve Heller (2016)’in yaptıkları çalışmaların bulguları da bizim bulgularımıza benzer şekilde çocukların yetersizlik dereceleri ile tükenmişlik arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Loukisas ve Papoudi (2016: 74) yaptıkları nitel çalışmada çocukların yetersizlik düzeyleri, çocukların uzun süren eğitimleriyle uğraşmanın ve sosyal çevreden izolasyon ve etiketlenme ile baş etme çabalarının, çocukların annelerinde tükenmişliğe yol açtığını ortaya koymuştur. Anclair ve Hiltunen (2014: 480) de yaptıkları vaka çalışmasında OSB’li çocuğa sahip annelerde patolojik tükenmişlik tanıladıklarını bildirmektedirler.

Tükenmişlik, insanda ortaya çıkan fiziksel bitkinlik, uzun süren yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları ile birlikte bireyin yaptığı işe, hayata ve diğer insanlara karşı gösterdiği olumsuz tutumları kapsayan fiziksel ve zihinsel boyutlu bir sendrom olarak tanımlanmıştır (Maslach ve Jackson, 1981: 99). Pines ve Aronson (1988) ise tükenmişliği, duygusal olarak yoğun dikkat ve emek isteyen koşullara uzun süre maruz kalınmasından kaynaklanan fiziksel, duygusal ve zihinsel olarak tükenme durumu olarak açıklamaktadırlar. Tümkaya (1999: 26), tükenmişliğin bireyin ters giden bir şeyler olduğuna inanmayı reddettiği durumlarda geliştiğini ifade etmektedir. Bu durum sürekli ümitsizlik ve olumsuzluğun olduğu bir enerji tükenişidir. Bu görüş doğrultusunda tükenmişlik, değişmesi olanaksız görülen durumların insanın duygusal yaşamında bıraktığı izlerle oluşmaktadır. Bu bir anlamda duygusal çöküşe karşılık gelir. Bireyde duruma engel olma çabası görülmediği gibi hatta bazen uyum sağlanmış gibi görülebilir. Varolan durumun daha iyisi için uğraş verilmez ve yaratıcılık azalır. Fiziksel ve duygusal rahatsızlıklar tükenmişlik belirtileri olarak ortaya çıkar. Şıklar ve Tunalı (2012: 76) duygusal tükenmişliğin, tükenmişliğin bireysel stres boyutunu yansıttığını ifade etmişlerdir. Bu boyut, kişinin duygusal kaynaklarının bitmesi ve enerji eksikliği hissetmesi biçiminde de nitelendirilmektedir. Önceki bölümlerde stresle bağlantılı olarak depresyona ilişkin yapılan tartışmalar anımsandığında, stresin duygusal tükenmişliğe

de yol açan bir aracı faktör olarak benzer biçimde iş gördüğü yönünde bir izlenim oluşmaktadır.

Bu tanım ve açıklamaların bu bölümde yeniden anılmasının nedeni tükenmişliğin doğasına ilişkin özelliklerin altını çizmektir. Bu araştırmanın katılımcılarının çocuklarının otizmin ağırlık dereceleriyle bağlantılı olarak depresyon ve umutsuzluk bağlamında ortaya koydukları anlamlı farklılaşmaları, tükenmişliğin yalnızca bir alt boyutunda ortaya koymuş olmalarının daha açık anlaşılabilmesi içindir. Kuramsal çerçeve incelendiğinde zorlu yaşantılar karşısında tükenmişlik stres ve depresyon gibi hemen ortaya çıkan bir olgu gibi görülmemektedir. Tükenmişlik kavramıyla ilgili çalışmaların öncelikle iş ve meslek alanında ortaya çıktığı ve aile alanındaki çalışmalara da buradan aktarıldığı düşünüldüğünde, kişinin kaybettiği coşku ve enerjinin kendi anlam dünyasının görece olarak uzağında yer alan müşterilere hizmet ile ilgili olduğu görülmektedir. Kişinin mesleki anlamda ideallere bağlılığını belirleyen değişkenlerin bu anlamda kendi bireysel varoluşu açısından ikincil olduğu söylenebilir. Ancak aile ve özellikle de kişinin kendi çocuğu söz konusu olduğunda çocuğa ilişkin rol ve sorumlulukları ile kişisel etkinlik düzeyinde ortaya çıkacak tükenmenin mesleğe ilişkin tükenmeden daha yavaş olması ve bireyin bu alanda daha dayanıklı bir varlık sergilemesi mantığa uygun görünmektedir. Önceki bölümlerde yapılmış olan tartışmalardan da anımsanacağı gibi stres depresyona aracılık eden bir değişken olarak iş görmektedir ve tükenmişlikte de tükenmişliğin bireysel stres boyutunu duygusal tükenmişlik oluşturmaktadır. Bu bağlamda bulgular kendi içinde de bir tutarlılık göstermektedir. Bu çalışmanın bulguları da zorlu bakım ve ebeveynlik performansı gerektiren OSB’li çocuk annesi olma durumunda kişilerin duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyinde değil de, duygusal boyutta bir tükenme yaşadıklarını ortaya koymaktadır. OSB’li çocuğun sahip olduğu iletişim ve sosyal etkileşimle ilişkili davranış repertuarındaki sınırlı özellikleri düşünüldüğünde bu çocukların, annelerinin ebeveynlik performansını pekiştirecek özelliklerinin sınırlı olduğu görülmektedir. Anne olarak sergilemiş olduğu ebeveynlik çabalarına çocuğundan etkili dönütler ve pekiştireçler alamayan bir annenin duygusal tükenmişlik yaşaması bu tartışmalar ışığında anlamlı görülmektedir. OSB’li çocuk annelerinin tükenmişlikleri stres ve diğer olası aracı değişkenlerle birlikte çalışıldığında daha aydınlatıcı bilgilere ulaşılması güçlü bir olasılık gibi görünmektedir.

Bu çalışmanın üçüncü temel değişkeni olan annelerin umutsuzluk düzeyine ilişkin bulgular incelendiğinde GOBDÖ-2-TV’nin stereotipik davranışlar ve sosyal etkileşim alt

ölçekleri ile bu iki alt ölçeğin toplam puanı üzerinden hesaplanan otistik bozukluk iki indeksi puanları yüksek olan çocukların annelerinin umutsuzluk düzeyleri, bu puanları düşük olan çocukların annelerinin umutsuzluk düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte iletişim alt ölçeği puanlarına ve diğer iki alt ölçeğin puanlarına iletişim alt ölçeği puanlarının de eklenmesiyle oluşan otistik bozukluk üç indeksi puanlarına göre anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır.

Alanyazın incelendiğinde OSB'li çocukların annelerinin umutsuzluk düzeyine ilişkin yapılmış olan sınırlı sayıdaki çalışmanın bulguları ile bu araştırmadan elde edilen bulgular büyük oranda tutarlılık göstermektedir. Araştırmalar OSB'li çocukların annelerinin yoğun depresyon ve umutsuzluk yaşadıklarını (Nealy ve diğerleri, 2012) ve depresyon ile umutsuzluk arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Piovesan ve diğerleri, 2015). Çocukların OSB semptomlarının ağırlık düzeyinin umutsuzluğun önemli bir yordayıcısı olduğu da araştırma bulgularıyla ortaya konulmuştur (Lyons ve diğerleri, 2010). Çocuklarındaki otizmin ağırlık dereceleri arttıkça annelerin umutsuzluk düzeyi de artış göstermektedir. Çocukların davranış problemlerinin artması annelerde depresyonda olduğu gibi umutsuzluk düzeylerinde de artışa neden olmaktadır (Zembat ve Yıldız, 2010: 1459). Çocuklarda gelişimsel yetersizlikler arttıkça sorunlu davranışlar da artmaktadır. Bizim araştırma sonuçlarımız bu artışı gösteren diğer araştırma bulguları ile benzer olarak bu ilişkiyi desteklemektedir (Lyons ve diğerleri, 2010; Nealy ve diğerleri, 2012; Piovesan ve diğerleri, 2015; Zembat ve Yıldız, 2010).

Umutsuzluk, kuramsal olarak gelecekte gerçekleşecek olaylara ilişkin olumlu duygu ve beklentilerin azlığıdır. Kişinin hoşça gitmeyecek şeyler olacağına ve bunu değiştiremeyeceğine ilişkin inancını anlatır (Vetrayan ve diğerleri, 2013: 875). OSB'li çocukların annelerinin kendi çocuklarının geleceğine ilişkin en önemli beklentisi şüphesiz ki OSB'ye ilişkin semptomların ortadan kalkması ve çocuklarının ilerde “normal gelişim gösteren bir birey” olmasıdır. Ancak OSB'ye ilişkin semptomlar değişmediği ya da ağırlaştığı ve çocuğun işlevselliğinin gittikçe bozulduğu görüldükçe, annelerin gösterdikleri çabaların işe yaramadığı inancı ve umutsuzluk düzeyleri artmaktadır. Bu çalışma sonuçları stereotipik davranışlar ve sosyal etkileşime ilişkin semptomlara ve bunların bileşkesi olarak kabul edilebilecek olan otistik bozukluk iki indeksinden elde edilen puanların umutsuzluk düzeyini etkilediğini göstermiştir. Buna karşın iletişim alt boyutunda ve iletişimin de dahil olduğu üçlü bileşik semptomlar boyutunda aynı durum ortaya çıkmamaktadır. Toplumsal kabullenme ve



yanlış öğretiler nedeniyle geç konuşmanın gelişimin bir parçası olabileceği inancı ebeveynlerin bu durumu sorun olarak görmemesine neden olmaktadır. Geç olsa da konuşacakları ve akranlarına yetişecekleri umutlarını korumalarına yol açmaktadır (Rescorla, Mirak ve Singh, 2000: 309). Çalışma sonucunda bulunan iletişim ve ilişkili otistik bozukluk indeksi iki puanları ile annelerin umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin anlamlı olmaması sonucu ebeveynlerin bu inanç ve beklentisi ile açıklanabilir.

Araştırmada stereotipik davranışlar ve sosyal etkileşim alanlarındaki sorunların artışı ile annelerin umutsuzluk düzeylerinin artışı arasında bulunana ilişki semptomların doğası ile açıklanabilir. Çünkü çevreden fark edilen ve kontrol altına alınması uzun süren stereotipik davranışlar, göz kontağı kurmama, diğerleri ile ortak dikkati sürdürememe gibi semptomların geçeceğine ilişkin umut beslemek veya sorun olmadığına inanmak daha zordur.

## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1. Sonuçlar

Çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan annelerin depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeylerinin, çocuktaki otizmin ağırlık derecesine göre (hafif ve ağır) farklılaşp farklılaşmadığının incelendiği bu araştırmada elde edilen sonuçlar şu biçimde özetlenebilir:

- Çocukların annelerinin depresyon düzeyleri, çocuklarının hafif ya da ağır düzeyde OSB' ye sahip olmalarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.
- OSB'li çocukların anneleri, çocuklarının hafif ya da ağır düzeyde OSB'ye sahip olmalarına, alt faktörler (stereotipik davranışlar, sosyal etkileşim ve iletişim) bağlamında değil de genel otizm spektrum bozukluğu algısı ile depresyon tepkisi vermektedirler.
- OSB'li çocukların annelerinin tükenmişlik düzeyleri, çocuklarının hafif ya da ağır düzeyde OSB'ye sahip olmalarına göre duygusal tükenmişlik düzeylerinde anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.
- OSB'li çocukların annelerinin umutsuzluk düzeyleri, çocuklarının hafif ya da ağır düzeyde OSB'ye sahip olmalarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.
- OSB'li çocukların anneleri, çocuklarının hafif ya da ağır düzeyde OSB'ye sahip olmalarına ilişkin umutsuzluk tepkileri, stereotipik davranışları ve sosyal etkileşime ilişkin semptomlarla ilişkili boyutlarda anlamlı düzeyde farklılaşırken, iletişim boyutunda daha az umutsuzluk tepkisi vermektedirler.

#### 6.2. Öneriler

Araştırma sonuçları otistik bozukluğun çeşitli alanlarda tüm aileyi, aile ilişkilerini ve özellikle anneleri etkilediğini bir kez daha göstermiştir. Otistik bozukluğun bilinen en etkin tedavisi erken dönemde başlayan eğitimidir. Eğitim sürecinin sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için çocuğun doğru eğitimi alması kadar, aile ve çevre desteği önemlidir. Bu nedenle sadece çocuğa yapılacak çalışmalar etkin olmayabilir. Ebeveynlerin, özellikle çocuğun süreçte en büyük desteği olan ve sorumluluk yüklenen annenin sorunlarına eğilmek, onlara her türlü desteği vermek gerekmektedir. Her anlamda tükenmeyi ve umutsuzluğu

engelleyebilmek maddi ve sosyal destekle mümkün olabilir. Ailenin diğere bireylerinin ilişkilerini korumaya, umutsuzluğa kapılarak çocuğı desteksiz bırakmalarını engellemeye yönelik programlar gerekmektedir. Ayrıca başta depresyon olmak üzere psikiyatrik sorunlar çıkabileceğini ön görmek, zamanında annenin tedavi olmasını sağlamak OSB tedavisinin bir parçası olarak değerlendirilmelidir.

Daha geniş bir evrenle, diğere aile bireylerini de kapsayacak şekilde ve daha çok etkeni değerlendirerek yapılacak araştırmalar sorunların nedenlerinin saptanmasında yardımcı olacaktır. Kronik ve dönemsel olarak farklı sorunlar çıkaran, aile bireylerinin maddi gücünü, birbirlerine ve diğere sosyal aktivitelere ayırdıkları zamanı kısıtlayan OSB gibi sorunlarda çözüm oluşturulacak sistemlerin oluşturulabilmesinde bu tür araştırma sonuçları yardımcı olacaktır. Çünkü sadece hasta bireye odaklanan tedavi ve eğitimler yeterince başarılı olmamakta, ayrıca göreceli olarak sağlıklı olan diğere aile bireylerinin de desteksiz kalmasına neden olmaktadır.

## KAYNAKÇA

- Abramsaon, L. Y., Metalsky, G. I., and Alloy, L. B. (1989). Hopeless depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358-372.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association-APA) (2013). *Mental bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı (DSM-V)*. (Çev. Ed.: E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association-APA). (2017). What is depression? <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>
- Anclair, M., and Hiltunen, A. J. (2014). Cognitive behavioral therapy for stress-related problems: Two single-case studies of parents of children with disabilities. *Clinical Case Studies*, 13(6), 472-486.
- Ardıç, A. (2013). *Otistik spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların ailelerine yönelik bir psiko-eğitsel grup programının ebeveynlerin bazı psikolojik değişkenleri üzerine etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Bailey, D.I., Simeonsson, R., Winton, P., Le Couteur, A., Gottesman, I., Bolton, P., Simonoff, E., Yuzda, E., and Rutter, M. (1986). Family focused intervention: A functional model for planning, implementing, and evaluating individualized family services in early intervention. *Journal of the Division for Early Childhood*, 10(1), 156-171.
- Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1990). *1. Aile şurası: raporlar, görüşmeler, kararlar*. Ankara: Aile Araştırma Kurumu Yayınları.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelsohn, M., and Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571
- Benderix, Y., Nordstrom, B., and Sivberg, B. (2006). Parents' experience of having a child with autism and learning disabilities living in a group home. *Autism: The International Journal of Research & Practice*, 10(6), 629-640.
- Benson, P. R. (2006). The impact of child symptom severity on depressed mood among parents of children with ASD: The mediating role of stres proliferation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 685-695.

- Benson, P. R., and Karlof, K. L. (2009). Anger, stress proliferation, and depressed mood among parents of children with ASD: A longitudinal replication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 350-362.
- Bilgin, H., and Küçük, H. (2010). Raising an autistic child: Perspectives from Turkish mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(2), 92-99.
- Bitsika, V., and Sharpley, C. F. (2004). Stress, anxiety and depression among parents of children with autism spectrum disorder. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 14, 151-161.
- Blacher, J., and McIntyre, L. L. (2005). Syndrome specificity and behavioural disorders in young adults with intellectual disability: Cultural differences in family impact. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 184-198.
- Bluth, K., Roberson, P. N. E., Billen, R. M., and Sams, J. M. (2013). A stress model for couples parenting children with autism spectrum disorders and the introduction of mindfulness intervention. *Journal of Family and Review*, 5(3), 194-213.
- Bouma, R., and Schweitzer, R. (1990). The impact of chronic childhood illness on family stress: A comparison between autism and cystic fibrosis. *Journal of Clinical Psychology*, 46(6), 722-730.
- Budak, G. ve Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İdari ve İktisadi Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2). 95-108.
- Burke, M., and Heller, T. (2016). Individual, parent and social-environmental correlates of caregiving experiences among parents of adults with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(5), 401-411.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Carter, A. S., Martine-Pedraza, F. L., and Gray, S. A. O. (2009). Stability and individual change in depressive symptoms among mothers raising young children with ASD: Maternal and child correlates. *Journal of Clinical Psychology*, 65(12), 1270-1280.

- Cavkaytar, A. (2010). *Özel eğitimde aile eğitimi ve rehberliği*. Ankara: Maya Akademi.
- Ceylan, R., and Aral, N. (2007). An examination of the correlation between depression and hopelessness levels in mothers of disabled children. *Social Behavior and Personality*, 35(7), 903-908.
- Çengelci, B. (2009). Otizm ve down sendromlu çocuğa sahip annelerin kaygı, umutsuzluk ve tükenmişlik duygularının karşılaştırılması. *Ege Eğitim Dergisi*, 10(2), 1-22.
- Cohen, L., and Manion, L. (1998). *Research methods in education*. (4<sup>th</sup> Edition). London: Routledge.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2016). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları*. (4. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Crnic, K. A., and Greenberg, M. T. (1990). Minor parenting streses with young children. *Child Development*, 61, 1628-1637.
- Davis, N. O., and Carter, A. S. (2008). Parenting stres in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 38, 1278-1291.
- Demir, T., Mukaddes, N. M., Eralp-Demir, D. ve Bilge, S. (2000). Otistik bozukluğu olan çocukların annelerinde birinci eksende yer alan psikiatrik bozuklukların araştırılması. *Düşünen Adam*, 13(2), 82-86.
- Diken, İ. H., Ardıç, A., Diken, Ö., and Gilliam, J. E. (2012). Exploring the validity and reliability of Turkish version of Gilliam autism rating scale-2: Turkish standardization study. *Education and Science*, 37(166), 318-317.
- Dixon, W. A., Heppner, P. P., and Anderson, W. P. (1991). Problem solving appraisal, stres, hopelessness, and suicide ideation in a college population. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 51-56.
- Duarte, C. S., Bordin, I. A., Yazigi, L., and Mooney, J. (2005). Factors associated with stres in mothers of children with autism. *Autism*, 9(4), 416-427.
- Durak, A. ve Palabıyıkoglu, R. (1994). Beck umutsuzluk ölçeği geçerlilik çalışması. *Kriz Dergisi*, 2, 311-319.

- Durukan, İ., Erdem, M., Tufan, A. E. ve Türkbay, T. (2010). Otistik spektrum bozukluğu olan çocukların annelerindeki baş etme tutumları ve depresyon ile anksiyete düzeyleriyle ilişkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 17(2), 75-82.
- Duygun, T. ve Sezgin, N. (2003). Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(52), 37-52.
- Ekas, N. V., Lickenbrock, D. M., and Whitman, T. L. (2010). Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 40, 1274-1284.
- Elçi, Ö. (2004). *Predictive values of social support, coping styles and stress level in posttraumatic growth and burnout levels among the parents of children with autism*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ergin, C. (1992). Doktorlar ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Envanterinin uygulanması.7. *Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı*, (143-154). Ankara: Psikologlar Derneği Yayınları.
- Ergüner-Tekinalp, B., and Akkök, F. (2004). The effects of a coping skills training program on the coping skills, hopelessness and stres levels of mothers of children with autism. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 26(3), 257-269.
- Estes, A., Olson, E., Sullivan, K., Greenon, J., Winter, J., Dawson, G., and Munson, J. (2013). Parenting-related stres and psychological distres in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain Development*, 35(2), 133-138.
- Fairthorne, J., Fisher, C., Bourke, J., and Leonard, H. (2014). Experiences impacting the quality of life of mothers of children with autism and intellectual disabilities. *Psychology Research*, 4, 666-684.
- Falk, N., Norris, K., and Quinn, M. G. (2014). The factors predicting stres, anxiety and depression in the parents of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(12), 3185-3203.
- Firat, S. (2016). Otistik çocukların anne-babalarının depresyon ve kaygı düzeyleri. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 41(3), 539-547.

- Figley, C. R. (1998). Burnout as systemic traumatic stress: a model for helping traumatized family members. C. R. Figley (Ed.). *Burnout in Families: The systemic costs of caring*. Boston: CRC Press.
- Firth, I., and Dryer, R. (2013). The predictors of distress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Developmental Disabilities*, 38, 163-171.
- Fombonne, E. (1999). The epidemiology of autism: A review. *Psychological Medicine*, 29(4), 769-786.
- Freudenberger, R. H. J., and North, G. (1986). *For the women who's made commitments to everyone but herself: Women's burnout: How to stop it, how to reverse it and how to prevent it*. New York: Penguin Books.
- Gallagher, J. J., and Bristol, M. (1989). Families of young handicapped children. M. C. R. M. C. Wang & H. J. Walberg (Ed.). *Handbook of Special Education: Research and Practice* (pp. 309-330). New York: Pergamon.
- Gallagher, J. J., Beckman, P., and Cross, A. H. (1983). Families of handicapped children: Sources of stress and its amelioration. *Exceptional Children*, 50(1), 10-19.
- Gladding, S. T. (2011). *Family therapy: History, theory and practice* (5<sup>th</sup> Ed.) New Jersey: Pearson Education.
- Gorsuch, R. L. (1974). *Factor analysis*. (1<sup>st</sup> Edition). Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Gray, D. E. (2003). Gender and coping: The parents of children with high functioning autism. *Social Science and Medicine*, 56, 631-642.
- Gupta, A., and Singhal, N. (2005). Psychosocial support for families of children with autism. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 16(2), 62-83.
- Hanson, M. J., and Hanline, M. F. (1994). Parenting a child with a disability: A longitudinal study of parental stress and adaptation. *Journal of Early Intervention*, 14, 234-248.
- Hastings, R. P. (2003). Child behavioral problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 47, 231-237.
- Hastings, R. P., and Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *American Journal of Mental Retardation*, 107, 222-232.



- Hastings, R. P., and Johnson, E. (2001). Stress in UK families conducting intensive home-based behavioral intervention for their young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 327-336.
- Hayes, S. A., and Watson, S. I. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 629-642.
- Higgins, D. J., Bailey, S. R., and Pearce, J. C. (2005). Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorders. *Autism*, 9, 125-137.
- Hisli, N. (1988). Beck depresyon envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerligi, güvenirligi. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Hu, L., and Bentler, P. M. (1999). Cut off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Jöreskog, G. K., and Sörbom, D. (1993). *LISREL 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. Lincolnwood: Scientific Software International, Inc.
- Junior, S. B. M., Celestino, M. I. O., Serra, J. P. C., and Pondé, M. P. (2016). Risk ve protective factors for symptoms of anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorder. *Developmental Neurorehabilitation*, 19(3), 146-153.
- Kim, I., Ekas, N. V., and Hock, R. (2016). Associations between child behavior problems, family management, and depressive symptoms for mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 26, 80-90.
- Kindvatter, A., Duba, J. D. and Dean, E. P. (2008). Structural techniques for engaging reluctant parents in counseling. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 16, 204-211.
- King, G., Zwaigenbaum, L., Bates, A., Baxter, D., and Rosenbaum, P. (2012). Parent views of the positive contributions of elementary and high school-aged children with autism

- spectrum disorders and Down syndrome. *Child: Care, Health and Development*, 38, 353-369.
- King, G. A., Zwaigenbaum, L., King, S., Baxter, D., Rosenbaum, P., and Bates, A. (2006). A qualitative investigation of changes in the belief systems of families of children with autism and Down syndrome. *Child: Care, Health and Development*, 32, 353-369.
- Kline, B. R. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press.
- Kottak, C. P. (2008). *Antropoloji: İnsan çeşitliliğine bir bakış*. Ütopya Yayınevi: Ankara.
- Lecavalier, L., Leone, S., and Wiltz, J. (2006). The impact of behavior problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 172-183.
- Leung, S. Y. S., and Li-Tsang, C. W. P. (2003). Quality of life of parents who have children with disabilities. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 13, 19-24.
- Loukisas, T. D., and Papoudi, D. (2016). Mothers' experiences of children in the autistic spectrum in Greece: Narratives of development, education and disability across their blogs. *International Journal of Disability, Development and Education*, 63(1), 64-78, DOI:10.1080/1034912X.2015.1111304
- Lutz, H. R., Patterson, B. J., and Klein, J. K. (2012). Coping with autism: A journey toward adaptation. *Journal of Pediatric Nursing*, 27, 206-213.
- Lyons, A. M., Leon, S. C., Phelps, C. E. R., and Dunleavy, A. M. (2010). The impact of children symptom severity on stress among parents of children with ASD: The moderating role of coping style. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 516-524.
- Machado, S. B. J., Celestino, M. I. O., Serra, J. P. C., Caron, J., and Pondé, M. P. (2016). Risk and protective factors for symptoms of anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorder. *Developmental Neurorehabilitation*, 19(3), 146-153.
- Madden-Derdich, D. A., Estrada, A. U., Updegraff, K. A., and Leonard, S. A. (2002). The boundary violations scale: An empirical measure of intergenerational boundary violations in families. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28, 241-254.
- Marks, N. F. (1998). Does it hurt to care? Caregiving, work-family conflict, and midlife well-being. *Journal of Marriage and Family*, 60, 951-967.

- Maslach, C. (1982). Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. In W. S. Paine (Ed.), *Job stress and burnout* (29-40). Beverly Hills, CA: Sage.
- Maslach, C., and Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-133.
- Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1986). Maslach Burnout Inventory Manual (2<sup>nd</sup> Ed.). Palto Alto: Consulting Psychologist Press.
- Montes, G., and Halterman, J. (2007). Psychological functioning and coping among mothers of children with autism: A population based study. *Pediatrics*, 119(5), 1040-1046.
- Montes, G., and Halterman, J. S. (2016). Psychological functioning and coping among mothers of children with autism: A population-based study. *Pediatrics*, 119(9), 1040-1046.
- Mukaddes, N. M. (2013). *Otizm spektrum bozuklukları tanı ve takip*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Nealy, C. E., O'Hare, L., Powers, J. D., and Swick, D. C. (2012). The impact of autism spectrum disorders on the family: A qualitative study of mothers' perspectives. *Journal of Family Social Work*, 15, 187-201.
- Nicholas, D. B., Zwaigenbaum, L., Ing, S., MacCulloch, R., Roberts, W., McKeever, P., and McMorris, C. A. (2016). "Live it to understand it": The experiences of mothers of children with autism spectrum disorder. *Ethnography*, 26(7), 921-934.
- Nunnaly, J. C., and Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory*. (3<sup>rd</sup> Edition). New York: McGraw-Hill, Inc.
- Ogston, P. L., Mackintosh, V. H., and Myers, B. J. (2011). Hope and worry in mothers of children with autism spectrum disorders or Down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 1378-1384.
- Olsson, M. B., and Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45, 535-543.
- O'Shea, D. J., O'Shea, L. J., Algozzine, R., and Hammitte, D. J. (2001). *Families and teachers of individuals with disabilities: Collaborative orientations and responsive practices*. Boston: Allyn and Bacon.

- Phetrasuwan, S., and Shandor Miles, M. (2009). Parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 14*(3), 157-165.
- Phillips, M. (1991) Chronic sorrow in mothers of chronically ill and disabled children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 14*, 111-120.
- Pines, A., and Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: The Free Press.
- Piovesan, J., Scortegagna, S. A., and De Marchi, A. C. B. (2015). Quality of life and depressive symptomatology in mothers of individuals with autism. *Psico-USF, 20*(3), 505-515.
- Piven, J., Landa, R., and Gayle, J. (1991). Psychiatric disorders in the parents of autistic individuals. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 30*, 471-478.
- Rao, P. A., and Beidel, D. C. (2009). The impact of children with high-functioning autism on parental stress, sibling adjustment, and family functioning. *Behavior Modification, 33*, 437-451.
- Ravid, R. (1994). *Practical statistics for educators*. New York: University Press in America.
- Rescorla, L., Mirak, J., and Singh, L. (2000). Vocabulary growth in the late talkers: Lexical development from 2;0 to 3;0. *Journal of child Language, 27*, 293-311.
- Rezendes, D. L., and Scarpa, A. (2011). Associations between parental anxiety/depression and child behavior problems related to autism spectrum disorders: The roles of parenting stress and parenting self-efficacy. *Autism Research and Treatment, 2011*, 1-10.
- Rodrigue, J. R., Morgan, S. B., and Geffken, G. (1990). Families of autistic children: Psychological functioning of mothers. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*, 111-120.
- Rosenthal, R., and Rosnow, R. L. (2008). *Essential of behavioral research*. (Third Edition). New York: McGraw-Hill, Inc.
- Sanders, J. L., and Morgan, S. B. (1997). Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism and Down syndrome: Implications for intervention.

*Child and Family Behavior Therapy*, 19(4), 15-32.

Sarısoy, M. (2000). *Otistik ve zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik uyumları*. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Schumacker, R. E., and Lomax, R. G. (1996). *A beginner's guide to structural equation modeling*. (1<sup>st</sup> Edition). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C. ve Tekin, D. (1993). Umutsuzluk ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi*, 1, 139-142.

Shea, T. M., and Bauer, A. (1991). *Parents and teachers of children with exceptionality: A handbook for collaboration* (2<sup>nd</sup> Ed.). Boston: Allyn and Bacon.

Sivberg, B. (2002). Family system and coping behaviors: A comparison between parents of children with autistic spectrum disorders and parents with non-autistic children. *Autism*, 6, 397-409.

Smith, T. E. C., Gartin, B. C., Murdick, N. L., and Hilton, A. (2006). *Families and children with special needs*. New Jersey: Pearson Education.

Şahin, C. (2010). Examination of correlation between depression and hopelessness levels in mothers of children who attend rehabilitation centers. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, 5100-5103.

Şıklar, E. ve Tunalı, D. (2012). Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Eskişehir örneği. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 33, 75-84.

Tabachnick, G. B. ve Fidell, L. S. (2015). *Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı*. (M. Baloğlu, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. (2013).

Tegin, B. (1980). Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü.

Tümkaya, S. (1999). Öğretmenlerin tükenmişlik düzeyleri ve kullandıkları başa çıkma davranışları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 11(2), 26-36.

Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y. ve Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7, 42-48.

Ünalın, H., Gençosmanoğlu, B., Akgün, K., Karamehmetoğlu, S., Tuna, H., Ones, K.,

- Rahimpenah, A., Uzun, E., and Tüzün, F. (2001). Quality of life of primary caregivers of spinal cord injury survivors living in the community: Controlled study with short form-36 questionnaire. *Spinal Cord*, 39, 318-322.
- Vetrayan, J., Daud, A., and Paluraj, S. J. P. V. (2013). Level of hopelessness among parents with autistic children. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 4(4), 875-878.
- Weiss, M. J. (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. *Autism*, 6, 115-130.
- Weiss, J. A., Cappadocia, M. C., MacMullin, J. A., Viecili, M., and Lunsy, Y. (2012). The impact of child problem behaviors of children with ASD on parent mental health: The mediating role of acceptance and empowerment. *Autism*, 16(3), 261-274.
- Weithlauf, A. S., Vehorn, A. C., Taylor, J. L., and Warren, Z. E. (2014). Relationship satisfaction, parenting stress, and depression in mothers of children with autism. *Autism*, 18(2), 194-198.
- Yıldırım, M. H. ve İçerli, L. (2010). Tükenmişlik sendromu: Maslach ve Kopenhag tükenmişlik ölçeklerinin karşılaştırmalı analizi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(1), 123-131.
- Zembar, R., and Yıldız, D. (2012). A comparison of acceptance and hopelessness levels of disabled preschool children's mothers. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*, 2, 1457-

## EKLER

### Ek 1. Sosyo-Demografik Form

Aile Kodu:

Tarih:

Sayın Veli;

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

1. Yetersizliği olan bireye yakınlığınız?

( ) Anne ( ) Baba

2. Yaşınız:.....

3. Yaşadığınız İl:.....

4. Mesleğiniz:.....

5. Bir işte çalışıyor musunuz:

( ) Evet ( ) Hayır

6. Ailenizin Aylık Ortalama Geliri:

( ) 1300-2000 TL

( ) 2001-2700 TL

( ) 2701-3400 TL

( ) 3401-4100 TL

( ) 4101 TL ve Üzeri

7. Medeni haliniz:

( ) Evli ( ) Bekar

8. Eğitim durumunuz

( ) Okur-yazar değil

( ) Ortaokul

( ) Üniversite

- ( ) Okur-yazar ( ) Lise ( ) Yüksek lisans  
( ) İlkokul ( ) Yüksek okul ( ) Doktora
9. Eşinizin eğitim durumu  
( ) Okur-yazar değil ( ) Ortaokul ( ) Üniversite  
( ) Okur-yazar ( ) Lise ( ) Yüksek lisans  
( ) İlkokul ( ) Yüksek okul ( ) Doktora
10. Kaç çocuğunuzun var?.....
11. Yetersizliği olan çocuk sayınız?.....
12. Yetersizliği olan çocuğunuz kaçınıcı çocuğunuz?.....
13. Yetersizliği olan çocuğunuzun tanısı/yetersizlik türü:.....
14. Yetersizliği olan çocuğunuzun yaşı:.....
15. Yetersizliği olan çocuğunuzun cinsiyeti:  
( ) Kız ( ) Erkek
16. Yetersizliği olan çocuğunuzun tanısı ne zaman konuldu? ...../...../ 20...
17. Yetersizliği olan çocuğunuz kaç yıldır/aydır özel eğitim hizmetlerinden yararlanıyor?.....
18. Aile olarak herhangi bir uzmandan ya da kurumdan aile eğitimi ve danışmanlığı aldınız mı?  
( ) Evet ( ) Hayır
19. Çocuğunuz birincil bakıcısı/bakımında sorumlu olan kişi kim?  
( ) Annesi ( ) Babası  
( ) Kardeşi ( ) Bakıcı  
( ) Anneannesi ( ) Babaannesi  
( ) Diğer Akrabalar .....
20. Çocuğunuzla bir gün içinde ne kadar zaman geçiriyorsunuz?  
( ) 0-1 Saat  
( ) 1-2 Saat  
( ) 2-3 Saat  
( ) 3-4 Saat  
( ) 4-5 Saat  
( ) 5-6 saat  
( ) 6 saat ve fazlası



21. Çocuğunuzla ilgili olarak aşağıda verilenler etkinliklerden hangisinden/hangilerinden siz sorumlusunuz?

- Özbakımı (yemek yemesi, tuvalet gereksinimleri, giyinmesi ve soyunması, uyuması vb.)
- Eğitimi (Rehabilitasyon merkezine götürülüp getirilmesi, eğitim uygulamalarının evde takibi, okulda ki eğitim etkinliklerin takibi, uzmanlarla ve kurumla iletişim kurulması vb.)
- Sağlık Gereksinimleri (Hastaneye götürülüp getirilmesi, hastanede bakımı, ilaçların alınması, ilaçların çocuğa verilmesi, sağlıkla ilgili tedavi uygulamalarının yerine getirilmesi vb.)
- Sosyal Etkinlikler (parka götürmek, alış-verişe gitmek, sinema ya gitmek, sosyal ortamlarda götürülmesi ve o ortamlarda çocuğa eşlik edilmesi vb.)
- Oyun etkinlikleri (evde oyun oynamak, akranları ile oyun oynaması için gerekli ortamların hazırlanması vb.)
- Güvenlik ( Kendine ve çevresine zarar vermesinin engellenmesi, başkaları tarafından çocuğunuza zarar verilmesinin engellenmesi, ev içinde eşyaların ya da priz gibi şeyler ile oynamasının engellenmesi vb.)

22. Sizce aşağıdakilerden hangisi sizin ruh halinizi olumsuz olarak en çok etkiler? Lütfen size en çok etkileyenleri 1, 2 ve 3 olarak sıralayınız.

- Çocuğunuzun sorun davranışları
- Çocuğunuzun sağlık problemleri
- Eşinizin ruh hali
- Normal gelişim gösteren çocuğunuzun ruh hali
- Anne-babanızın ruh hali
- Eşinizin anne ve babasının ruh hali
- Çevredeki insanların çocuğunuza karşı davranışları
- Eğitim kurumu
- Uzmanlar
- Ekonomik koşullar

## Ek 2. Beck Depresyon Envanteri

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir.

Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
  1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
  2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
  3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
  1. Gelecek hakkında karamsarım.
  2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
  3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
  1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
  2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
  3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
  1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
  2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
  3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
  1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.

2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
  3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6-
0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
  1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
  2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
  3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7-
0. Kendimden memnunum.
  1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
  2. Kendime çok kızıyorum.
  3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8-
0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
  1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
  2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
  3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9-
0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
  1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
  2. Kendimi öldürmek isterdim.
  3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10-
0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
  1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
  2. Çoğu zaman ağlıyorum.
  3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11-
0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
  1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
  2. Şimdi hep sinirliyim.

3. Bir zamanlar beni sınırlendiren şeyler şimdi hiç sınırlendirmiyor.
- 12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
  2. İştahım çok azaldı.
  3. Artık hiç iştahım yok.
- 19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
  2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
  3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
  2. Saęlıęım beni endiřelendirdięi için bařka Őeyleri dűřünmek zorlařıyor.
  3. Saęlıęım hakkında o kadar endiřeliyim ki bařka hiçbir Őey dűřünemiyorum.
- 21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
  2. Cinsel konularla Şimdi çok daha az ilgiliyim.
  3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

### Ek 3. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen herbir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için "Evet", uygun olmayanlar için ise "Hayır" sütununun altındaki kutuyu ( ) işaretleyiniz.

No	Madde	Evet	Hayır
1	Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.		
2	Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.		
3	İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.		
4	Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.		
5	Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.		
6	Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.		
7	Geleceğimi karanlık görüyorum.		
8	Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.		
9	İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.		
10	Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.		
11	Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu		

	görünüyor.		
12	Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.		
13	Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.		
14	İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.		
15	Geleceğe büyük inancım var.		
16	Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre birşeyler istemek aptallık olur.		
17	Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.		
18	Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.		
19	Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.		
20	İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.		

#### Ek 4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Bu araştırmada, anne ve babaların yaşamlarındaki sıkıntılar, kaygılar ve yorgunluklar incelenmektedir. Bu amaçla hazırlanan elinizdeki ankette, bu konuları yansıtan ifadeler yer almaktadır. Sizden istenen, her bir ifadenin örneklediği durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığına çarpı (X) işareti koyarak belirtmenizdir.

		<b>Hiçbir Zaman</b>	<b>Çok Nadir</b>	<b>Bazen</b>	<b>Çoğu Zaman</b>	<b>Her Zaman</b>
1	Çocuğumdan soğuduğumu hissediyorum	0	1	2	3	4
2	Gün sonunda kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.	0	1	2	3	4
3	Sabah kalktığımda bir gün daha çocuğumla geçirmeyi kaldıramayacağımı hissediyorum	0	1	2	3	4
4	Çocuğumun ne hissettiğini hemen anlarım.	0	1	2	3	4
5	Çocuğuma sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum.	0	1	2	3	4
6	Bütün gün çocuğumla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	0	1	2	3	4
7	Çocuğumun sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	0	1	2	3	4
8	Çocuğumun bakımına yönelik olarak yaptığım işlerden tükendiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4
9	Yaptığım şeylerle çocuğumun yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	0	1	2	3	4
10	Çocuğumla birlikte olmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.	0	1	2	3	4
11	Çocuğumun/çocuklarımla bakımının beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.	0	1	2	3	4
12	Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	0	1	2	3	4
13	Çocuğumun beni kısıtladığını	0	1	2	3	4



	hissediyorum.					
14	Çocuğumun bakımı konusunda çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
15	Çocuğuma ne olduğu umurunda değil.	0	1	2	3	4
16	Doğrudan doğruya çocuğumla ilgilenmek bende çok fazla stres yaratıyor.	0	1	2	3	4
17	Çocuğumla aramda rahat bir hava yaratırım.	0	1	2	3	4
18	Çocuğumla birlikte olduktan sonra kendimi canlanmış hissederim.	0	1	2	3	4
19	Çocuğumun bakımına yönelik olarak birçok kayda değer başarı elde ettim.	0	1	2	3	4
20	Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4
21	Çocuğumla ilgili duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.	0	1	2	3	4
22	Çocuğumun, kendisinin bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandığını hissediyorum.	0	1	2	3	4

## Ek 5. Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği-2-Türkçe Versiyonu (GOBDÖ-2-TV)

GOBDÖ-2-TV'nin 3 alt ölçeğinden Stereotip Davranışlar alt ölçeği maddeleri aşağıda yer almaktadır.

**YÖNERGE:** Normal koşullar altında (örn., sıradan günlük etkinliklerde, tanıdık kişilerle birlikte iken, veya çoğu ortamlarda) gözlemlerinize dayanarak değerlendirilen bireyin tipik davranışını en iyi tanımlayan rakamı daire içine alınız.

Maddeleri seçerken aşağıdaki açıklamaları kullanınız.

### Bölüm V. Ölçek Maddelerinin Puanlanması

#### Altölçek 1: Stereotip Davranışlar

Puan	Gözlenme Sıklığı	Açıklama
0	Hiç Gözlenmedi	Birey bu davranışı şimdiye kadar hiç göstermedi.
1	Nadiren Gözlendi	Birey bu davranışı 6 saatlik zaman diliminde 1-2 kez gösterir.
2	Bazen Gözlendi	Birey bu davranışı 6 saatlik zaman diliminde 3-4 kez gösterir.
3	Sıklıkla Gözlendi	Birey bu davranışı 6 saatlik zaman diliminde en az 5-6 kez gösterir.

Lütfen her maddeyi puanlamayı unutmayınız; boş madde bırakmayınız. Eğer değerlendirilen bireye ilişkin herhangi bir maddede hangi seçeneği işaretleyeceğinizden emin olamazsanız işaretlemeyi bireyi 6 saat gözledikten sonra yapınız.

#### "LÜTFEN BOŞ MADDE BIRAKMAYINIZ"

### STEREOTİP DAVRANIŞLAR İLE İLGİLİ DAVRANIŞLAR

	Hiç Gözlenmedi	Nadiren Gözlendi	Bazen Gözlendi	Sıklıkla Gözlendi
1. Göz kontağı kurmaktan kaçınır; göz kontağı kurulduğunda gözlerini başka tarafa çevirir.	0	1	2	3
2. Ellerine, nesnelere, veya çevresindeki uyarılara en az 5 saniye gözlerini kaçırmadan bakar.	0	1	2	3
3. Parmaklarını gözlerinin önünde 5 saniye ya da daha fazla süreyle hızla sallar.	0	1	2	3
4. Belirli yiyecekleri yer ve genellikle çoğu insanın yediği yiyecekleri yemeyi reddeder.	0	1	2	3
5. Yenilemeyen nesnelere (örn., insan eli, oyuncaklar ve kitaplar) tadar, emer veya yemeyi çalışır.	0	1	2	3
6. Nesnelere (örn., insan eli, saç ve oyuncaklar) koklar.	0	1	2	3
7. Sabit bir şekilde kendi etrafında döner ve/veyadaireler çizerek döner.	0	1	2	3
8. Döndürülmek üzere tasarlanmamış nesnelere(örn., tabak, fincan ve bardak) döndürür.	0	1	2	3
9. Otururken ya da ayaktaiken öne ve arkaya doğru sallanır.	0	1	2	3
10. Bir yerden bir yere hareket edeceği zaman fırlayarak, hızla atılarak, aniden hareket eder.	0	1	2	3
11. Yaylanarak yürür (örn., parmak ucunda yürüme).	0	1	2	3
12. Parmaklarını veya ellerini yüzünün önünde ya da yanlarda sallar.	0	1	2	3
13. Kendini uyarmak amacıyla çok tiz veya başka sesler çıkarır(örn., iii-iii-iii-iii)	0	1	2	3
14. Tokat atar, vurur, ısırır ya da başka yollarla kendini yaralama girişiminde bulunur.	0	1	2	3

Toplam — + — + — + — =  
Stereotip Davranışlar Toplam Ham Puan

## Ek 6. Gönüllüleri Bilgilendirme Ve Olur (Rıza) Formu

Sayın Veli;

Gerçekleştirmekte olduğumuz bu çalışmada otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan çocuğa sahip ailelerin depresyon, umutsuzluk ve tükenmiş düzeyleri üzerine bir araştırma gerçekleştirmektediriz. Bu araştırmanın amacı OSB olan çocukların ailelerinin depresyon, umutsuzluk ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve bu üç değişkenin birbirleri ile ilişkisini incelemektir. Bu nedenle ekte yer alan formları mümkün olduğu kadar doğru bir şekilde ve eksiksiz doldurmanızı rica ediyoruz. Söz konusu formlarda yer alan bilgiler hiçbir şekilde başka kişiler ile paylaşılmayacak ve isminizi açık edecek hiç bir bilgi verilmeyecektir. Verdiğiniz bilgiler sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacaktır. Bu araştırmaya gönüllülük temelinde katıldığınızı belirtmek isteriz. Söz konusu araştırmadan istediğiniz zaman ayrılma, verilerinizi geri çekme hakkına sahipsiniz.

Lütfen bu araştırmaya gönüllülük temelinde katılmayı onayladığınızı aşağıdaki boşluğa kendi el yazınız ile yazarak belirtiniz.

Saygılarımla....

Atila TUNÇEL

Hasan Kalyoncu Üniveristesi

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

## Ek 7. Özgeçmiş

1996 yılında lisans eğitimini tamamlayan araştırmacı, 2 yıl özel bir kurumda terapist ve idareci olarak çalışmıştır. 1998 yılında kurulan İlgi Özel Eğitim Rehabilitasyon Merkezinin kurucularındandır. Askerliğini yedek subay olarak yapmış, Gölcük depremi sırasında deprem bölgesinde psikolojik müdahale çalışmalarında bulunmuştur. 2003-2008 yılları arasında EFTA- TİC (Avrupa Aile Terapisi Derneği –Eğitim Enstitüleri Birimi) tarafından sertifikalandırılan Aile ve Çift Terapisi Eğitimini başarıyla tamamlamıştır. Travma konusunda EMDR Institute'nin onayladığı EMDR 1 ve 2. Düzey eğitimini EMDR EUROPE Başkanı UDİ OREN'den İstanbul DAVRANIŞ Bilimleri Enstitüsünden alarak tamamlamıştır. Uzun yıllardır alanda çocuklar, ergenler, çiftler ve aileler ile çalışan araştırmacı, çalışmalarına ailelere ve profesyonellere yönelik seminerler vererek devam etmektedir. Halen İlgi Özel Eğitim Merkezinde idareci ve terapist olarak çalışan ve Akdeniz Üniversitesi'nde M. Öğretim Görevlisi olan araştırmacı evli ve 2 çocuk babasıdır.

### 1. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan bildiriler:

1.1. Dağlı, Z., Tunçel, A., Ertosun, İ. N., Tekiner, A. S., Ceyhun Peker, A. G. (2014, Nisan) Zihinsel engelli ve yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocuğa sahip anne-babaların psikolojik durumları ve etkileyen faktörler. 13. Aile Hekimliği Kongresi, Antalya.

### 2. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan bildiriler:

2.1 Aksoy, V., Diken, İ. H., Şekercioğlu, G., Diken, Ö., Ardiç, A., & Tunçel, A. (2013, July). Turkish version of the autism screening instrument for educational planning (ASIEP-3). Poster presentation at Regional Conference of International Society on Early Intervention, St. Petersburg, Russia.

2.2. Dağlı, Z., Tunçel, A., Ertosun, İ. N., Tekiner, A. S. ve Ceyhun Peker, A. G. (2013, Ekim). Zihinsel engelli ve yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocuğa sahip anne-babaların psikolojik durumları ve etkileyen faktörler. 8th European Family Therapy Association Congress'de poster bildiri, İstanbul.

### 3. Kurslar & Sertifikalar:

3.1. Özel Öğrenme Güçlüğü Bataryası Uygulama Eğitimi(2017) Prof. Dr. Sirel Karakaş-Doç.Dr. Emel Erdoğan Bakar

- 3.2. Bilişsel Davranışçı Terapi Süpervizyon - Beceri Eğitimi ( 2016 ) Prof. Dr. Hakan Türkçapar - Doç. Dr. Kadir Özdel
- 3.3. Bilişsel Davranışçı Terapi Temel Eğitim ( 2015 ) Prof. Dr. Hakan Türkçapar
- 3.4. Özel Öğrenme Güçlüğü, 2. Düzey Eğitimi. (Ocak 2014) Prof. Dr. Ümran Korkmazlar
- 3.5. Özel Öğrenme Güçlüğü, 1. Düzey Eğitimi. (Nisan 2014) Prof. Dr. Ümran Korkmazlar
- 3.6. EMDR Terapisi ve Aile Terapisi'nin Entegrasyonu Çalıştayı. (Haziran 2014) Emre Konuk-Michell Silvestre
- 3.7. Çocuklarla EMDR ve Hikaye Tekniği Eğitimi. (Temmuz 2014) Prof. Dr. Ümran Korkmazlar
- 3.8. İFTİ Psikoterapi Etkinliği Atölye Çalışması. (Şubat 2013) Kyriaki Polychroni
- 3.9. İFTİ Psikoterapi Etkinliği Atölye Çalışması. (Mayıs 2012) Prof. Dr. Rodolfe Bernart
- 4.10. Daha Kelimeler Yokken Çalıştayı, Erken Dönem Travmada EMDR. (Nisan 2012) Katie O'shea
- 3.10. Çocuklar ve Ergenler için EMDR Eğitimi, 1. Düzey. (Haziran, 2013) Joanne Morris-Smith
- 3.11. Stropp Testi Tbag Formu Uygulama Puanlama Sertifikası. (2011) Prof. Dr. Sirel Karakaş
- 3.12. İşaretleme Testi Türk Formu Uygulama Puanlama Sertifikası. (2011). Prof. Dr. Sirel Karakaş
- 3.13. Raven Standart Progresif Matrisler Testi Uygulama Puanlama Sertifikası (2011) Prof. Dr. Sirel Karakaş
- 3.14. Sayı Dizisi Öğrenme Testi Uygulama Puanlama Sertifikası (2011) Prof. Dr. Sirel Karakaş
- 3.15. Görsel İşitsel Sayı Dizileri Testi Formu Uygulama Puanlama Sertifikası. (2011) Prof. Dr. Sirel Karakaş
- 3.16. İşitsel Sözel Öğrenme Testi Uygulama Puanlama Sertifikası (2011) Prof. Dr. Sirel Karakaş
- 3.17. Çizgi Yönü Belirleme Testi Uygulama Puanlama Sertifikası. (2011) Prof. Dr. Sirel Karakaş

- 3.18. Wisconsin Kart Eşleme Testi Uygulama Puanlama Sertifikası. (2011) Prof. Dr. Sirel Karakaş
- 3.19. İFTİ Psikoterapi Etkinliği Atölye Çalışması. (Aralık 2010) Prof. Dr. Mony Elkaim
- 3.20. Cinsel Gelişim ve Cinsel Eğitim. (Nisan 2010) Yrd. Doç. Dr. Ayten UYSAL
- 3.21. Boşanma Müdahalesi, DBE. (2010) Prof. Dr. William J. Hiebert
- 3.22. Kompleks Travma Eğitimi, DBE. (2010) Jim Knipe
- 3.23. EMDR Part 1, DBE. (2009) Udi Oren (EMDR-Europe President)
- 3.24. EMDR Part 2, DBE. (2009) Udi Oren (EMDR- Europe President)
- 3.25. Tepki Eğitim ve Doğal Bağlamda Dil Öncesi Eğitimi, Milieu Teaching. (Ekim 2009) Prof. Dr. Paul Yoder
- 3.26. PECS (Otistik Çocuklar İletişim Programı). (Mayıs 2009) Prof. Dr. Gönül Kırcaali İftar
- 3.27. OÇİDEP (Otistik Çocuklar Davranış Değiştirme Programı). (Mayıs 2009) Prof. Dr. Gönül Kırcaali
- 3.28. Küçük Çocuklarda Etkinlik Temelli Müdahale. (Ekim 2009) Prof Dr. Diane Bricker (Activity-based intervention with young children)
- 3.29. Erken Çocukluk Özel Eğitiminde Tarama ve Değerlendirme. (Ekim 2009) Prof. Dr. Jane Squires (Early Childhood Special Education)
- 3.30. Doğal Dil Öğretim Teknikleri. (Aralık 2009) Doç. Dr. İbrahim Diken
- 3.31. Aile ve Çift Terapisi Eğitimi (EFTA-TIC). (2003-2008) (Family & Couple Therapy Training Program) Dr. Murat Dokur
- 3.32. Temel Portage Kullanım Sertifikası. (Mart 2003) Dr. Ender Uzun Demir Marangoz
- 3.33. GEÇDA (Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı Sertifikası). (2003) Prof. Dr. Fulya Temel
- 3.34. Farklı Özelliğe Sahip Çocukların Anne Babalarının Psikolojisi Eğitimi. (Kasım 2002) Prof. Dr. Füsün Akkök

#### **4. Kongre Katılımları:**

- 4.1. International Congress on Early Childhood Intervention (ICECI2014). (Antalya, Nisan 2014)

4.2.Uluslararası Katılımlı, Ulusal Disiplinlerarası Erken Müdahale Kongresi (UDEMKO 2012). (Antalya, Şubat 2012)

4.3.AETD 6.Uluslararası Aile ve Evlilik Terapileri Kongresi. (Ekim 2011)

4.4.20.Ulusal Özel Eğitim Kongresi. (Gaziantep, Ekim 2010)

4.5.19.Ulusal Özel Eğitim Kongresi (Marmaris, Kasım 2009)

4.6.5.Ulusal Aile ve Evlilik Terapileri Kongresi (İstanbul Teknik Üniversitesi. Mayıs 2009)

4.7.17.Ulusal Özel Eğitim Kongresi (Çeşme, Kasım 2007)

4.8.4.Ulusal Aile ve Evlilik Terapileri Kongresi (Boğaziçi Üniversitesi. Mart 2007)

4.9.13.Ulusal Özel Eğitim Kongresi (Anadolu Üniversitesi, 2003 Kasım)

4.10.12.Ulusal Özel Eğitim Kongresi (Ankara Üniversitesi. 2002 Kasım)

4.11.Uluslararası Özel Eğitim Kongresi (Dedeman Otel, Antalya 2000)

## **5. Lisans Düzeyinde Verdiği Dersler:**

5.1 Öğrenme Güçlükleri, 2016-2017 güz dönemi, Akdeniz Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü.

5.2 Aile Danışmanlığı, 2016-2017 bahar dönemi, Akdeniz Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü.

5.3 Özel Eğitimde PDR Hizmetleri, 2016-2017 bahar dönemi, Akdeniz Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü.