

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK PSİKOLOJİSİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**TRABZON İL MERKEZİNDE OTİZM TANISI İLE EĞİTİM GÖREN ÇOCUKLARIN  
AİLELERİNDE STRES, TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**BETÜL ALTINTAŞ**

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**SAĞLIK PSİKOLOJİSİ ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**TRABZON İL MERKEZİNDE OTİZM TANISI İLE EĞİTİM GÖREN**  
**ÇOCUKLARIN AİLELERİNDE STRES, TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE**  
**YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Betül ALTINTAŞ**

**Tezin Enstitüye Veriliş Tarihi : 28.12.2010**

**Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 02.06.2011**

**Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Ahmet TİRYAKİ**

**Jüri Üyesi : Prof. Dr. Gamze ÇAN**

**Jüri Üyesi : Prof. Dr. İsmail AK**

**Enstitü Müdürü : Prof. Dr. Ahmet KALKAN**

**HAZİRAN 2011**

**TRABZON**

## ÖNSÖZ

Özel gereksinimli bireyler ve onların ailelerinin yaşadığı sorunlar gerek toplum yaşantısında gerekse devlet politikalarında çoğu zaman göz ardı edilmektedir. Oysa onların tüm sorunların çözüm ihtiyacından daha acil çözüme ihtiyaçları var. Otizm, kişinin kendisinin ve ailesinin hayatını birçok alanda olumsuz yönde etkiler. Bu alanda daha önce yapılmış araştırmaların ve yaptığım bu araştırmanın sonuçlarının dikkate alınıp, otizmliler çocuklar ve aileleri konusunda daha hızlı ve etkin adımlar atılmasına vesile olmasını temenni ediyorum.

Öncelikle, ölçeklerimi uygulamayı kabul eden tüm katılımcılara, katılımcılara ulaşmamı sağlayan okul ve rehabilitasyon merkezi müdür ve personeline bana samimiyetle yardımcı oldukları için teşekkür ediyorum.

Tezimin her aşamasında sabırla desteğini esirgemeyen, değerli bilgilerini benimle paylaşan saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Ahmet TİRYAKİ'ye, sabırla yardımlarından ötürü Prof. Dr. Gamze ÇAN'a, birçok konuda fikri ve bilgisine danıştığım, bana tezimin her aşamasında yardımcı olan sevgili arkadaşım Hediye AKTÜRK'e, tezimin bütün aşamalarında bana destek olan, güvenini hep hissettiğim, tezin bütün aşamalarının gelişimi için hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan sevgili eşim Aslan'a, duygusal desteklerini hiç esirgemeyen, parçası olmaktan büyük mutluluk duyduğum ailemin değerli üyelerine, manevi desteklerinden dolayı arkadaşlarıma ve son olarak tezim süresince karşıma çıkan bütün iyi insanlara teşekkür ediyorum.

Betül ALTINTAŞ

## İÇİNDEKİLER

	<b><u>Sayfa No</u></b>
ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar LİSTESİ	iv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kronik Hastalık Ve Aileye Etkileri	3
2.2. Otizm	4
2.3. Stres	7
2.3.1. Otizmlİ Çocuğa Sahip Olmanın Ailelerin Yaşadığı Stresle İlişkisi	7
2.4. Yaşam Kalitesi	10
2.4.1. Otizmlİ Çocuğa Sahip Olmanın Ailenin Yaşam Kalitesi ile İlişkisi	10
2.5. Tükenmişlik	13
2.5.1. Tükenmişliğin Belirtileri	13
2.5.2. Otizmlİ Çocuğa Sahip Olmanın Ailenin Yaşadığı Tükenmişlikle İlişkisi	14
3. MATERYAL VE METOT	16
3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
3.2. Gereçler	17
3.2.1 Sosyodemografik Veri Formu.	17
3.2.2. Anababalık Tükenmişliği Ölçeği (ATÖ)	17
3.2.3. Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (SF-36)	18
3.2.4. Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği (ASDÖ)	19
3.3. Yöntem	20
3.4. İstatistiksel Yöntem.	20
4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA	46

	iii
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	53
7. ÖZET	56
8. SUMMARY	57
9. KAYNAKLAR	58
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

## TABLOLAR LİSTESİ

		<u>Sayfa No</u>
Tablo 1.	Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	21
Tablo 2.	Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	22
Tablo 3.	Otizmi Olan ve Olmayan Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması	23
Tablo 4.	Otizmi Olup Okula Giden ve Gitmeyen Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması	25
Tablo 5.	Otizmi Olan Okula Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Okula Devam Süresine Göre Dağılımı	27
Tablo 6.	Otizmi Olan Okula Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Rehabilitasyona Devam Süresine Göre Dağılımı	28
Tablo 7.	Otizmi Olan Yalnızca Rehabilitasyon Merkezine Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Rehabilitasyona Devam Süresine Göre Dağılımı	29
Tablo 8.	Otizmi Olan Yalnızca Rehabilitasyon Merkezine Devam Eden ve Okula ve Rehabilitasyon Merkezine Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Rehabilitasyona Devam Süresine Göre Dağılımı	30
Tablo 9.	Otizmi Olmayan Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam Puanlarının ve Alt Ölçek Puanlarının Gelir Durumuna Göre Dağılımı	31
Tablo 10.	Otizmi Olan Okula Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Gelir Durumuna Göre Dağılımı	32
Tablo 11.	Otizmi Olan Yalnızca Rehabilitasyon Merkezine Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Gelir Durumuna Göre Dağılımı	33

Tablo 12. Otizmi Olmayan Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam Puanlarının ve Alt Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı	34
Tablo 13. Otizmi Olan Okula Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam Puanlarının ve Alt Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı	35
Tablo 14. Otizmi Olan Yalnızca Rehabilitasyon Merkezine Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı	36
Tablo 15. Otizmi Olmayan Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Çocuğun Cinsiyetine Göre Dağılımı	37
Tablo 16. Otizmi Olan Okula Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Çocuğun Cinsiyetine Göre Dağılımı	38
Tablo 17. Otizmi Olan Yalnızca Rehabilitasyon Merkezine Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Çocuğun Cinsiyetine Göre Dağılımı	39
Tablo 18. Otizmi Olmayan Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Çocuğun Yaşına Göre Dağılımı	40
Tablo 19. Otizmi Olan Okula Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Çocuğun Yaşına Göre Dağılımı	41
Tablo 20. Otizmi Olan Yalnızca Rehabilitasyon Merkezine Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Çocuğun Yaşına Göre Dağılımı	42
Tablo 21. Otizmi Olmayan Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Anne Babaların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	43
Tablo 22. Otizmi Olan Okula Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Anne Babaların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	44
Tablo 23. Otizmi Olan Yalnızca Rehabilitasyon Merkezine Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Anne Babaların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	45

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Anne ve babalar bir bebek beklediklerinin haberini aldıkları ilk andan itibaren hamilelik dönemi boyunca duygusal olarak kendilerini bu olaya hazırlarlar. Bebeğin cinsiyetiyle, gelecekte ne olacağıyla ilgili hayaller kurarlar. Hayal edilen bebek hep sağlıklı ve güzeldir (1). Bu beklentileri şekillendiren toplumdaki ideal çocuğa özgü kalıp yargılar ve anne babaların kendilerine ait algıları ile belirleyici rolü olan kişilerin görüşleri ve anne babaların istediği meslek ve becerilerdir (2).

Bütün anne babalar, büyüdüğünde tam bağımsız olabilecek bir bebek isterler (3). Beklenen çocuk doğup 18 ay, 1 yaş gibi bir döneme geldiğinde anne baba, çocuğun normal olmayan ilk davranışlarıyla şüpheye düşer. Uzmanlardan alınan bilgiler, ailelerin kurduğu güzel hayalleri altüst eder. Doktorların tam bir teşhis koyamamasından kaynaklanan belirsizlik, yaşanan karmaşayı tetikler (1). O andan itibaren yapılacak bütün planlar değişecektir. Tabi bu durumu anlamak, kabullenmek ve harekete geçmek kolay değildir ve zaman gerektirir. Bu süreçte aileler çeşitli duygu evrelerinden geçerler. Bunlar; belirsizlik, şok, inkâr, suçluluk, kızgınlık, depresyon ve kabul evreleridir (1).

Sivberg'e (2002) göre otizmi olan çocuğa sahip ailelerin aile sistemlerinde karmaşıklık sağlıklı çocuğa sahip ailelere göre daha fazladır (4). Karakavak ve arkadaşlarına (2006) göre anneler kronik bir hastalığı ilk öğrendiğinde önce şok, şaşkınlık, hayal kırıklığı, reddetme, çaresizlik, korku, bunalım, hastalığın gidişatına ve sonucuna ilişkin belirsizlik, Allah'a kızgınlık gibi duygular yaşamaktadır.

Ülkemizde ve dünyada otizmle ilgili yapılan çalışmaların az sayıda olanında ailelerde yaşam kalitesi, stres ve tükenmişlik düzeyi ele alınmışsa da bu kavramlar bir arada incelenmemiştir. Yapılan araştırmalar daha çok anneler ile ilgilidir. Babaların da katıldığı araştırmalar olsa da bunlar az sayıdadır. Bu araştırma ile otizmi olan çocukların ailelerinin yaşadığı stres, yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri incelenecek, bunların çeşitli demografik özelliklerle ilişkilerine bakılacaktır ve ortaya çıkan sonuçlar var olan literatür bilgileri ile karşılaştırılacaktır. Bu çalışma, gelecekteki çalışmalara ışık tutacağı



gibi tanısı, gidişatı ve tedavisindeki belirsizlikler nedeniyle birçok sorunla baş etmek zorunda kalan otizmi olan çocuk ailelerinin yaşadıklarını ortaya koymak suretiyle otizmi olan çocuklar için düzenlenen eğitim programlarının yanı sıra ailelere yönelik hizmetlerin de nitelik ve niceliğinin artırılması konusunda bir dayanak oluşturması için planlanmıştır.

Araştırmanın yürütülmesi esnasında katılımcıların gerçek durumlarını yansıtıcı cevaplar verdikleri, kullanılan ölçme araçlarının bireylerin durumunu belirleme gücüne sahip olduğu, katılımcıların çalışmanın evrenini temsil edici nitelikte olduğu varsayılmıştır.

Araştırmada amaç otizmi olan bir çocuğa sahip olmanın stres, tükenmişlik düzeyi ve yaşam kalitesini ne yönde etkilediğini incelemektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kronik Hastalık ve Aileye Etkileri

Kronik hastalık terimi ömür boyu süren, günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayan ve yetersizliğe neden olan durumlar için kullanılır.

Kronik hastalık bireyi etkilediği kadar aileyi de etkiler (6). Kronik hastalığa sahip çocuğu olan anneler kronik hastalığı ilk öğrendiğinde önce şok, şaşkınlık, hayal kırıklığı, reddetme, çaresizlik, korku, bunalım, hastalığın gidişatına ve sonucuna ilişkin belirsizlik ve Allah'a kızgınlık gibi duygular yaşamaktadır. Daha sonra ise dinsel inançları doğrultusunda hareket ederek geleceğe umutla bakabilmek amacıyla bu durumu iyimser yorumlamakta, kendi durumlarını diğer benzer problemlili ailelerle kıyaslayarak olumlu düşünmektedirler (5).

Fonksiyonel motor düzeyi düşük Serebral Paralizi (SP) hastaların annelerinde kaygı düzeyi yüksektir. Ekonomik kaygı annelerin kaygı düzeylerini etkilememektedir (7).

Kronik hastalığa sahip çocuğu olan anne babaların yaşam doyumu düzeyleri oldukça düşüktür (8).

Murphy ve arkadaşlarının (2006), uzun dönemli bakım veren anne babaların uzun dönem bakım vermenin etkilerine bakış açısını araştırdıkları çalışmaya 40 anne baba katılmıştır. Katılımcıların günlük işleri için çok kısıtlı zamana sahip oldukları, diğer aile üyelerinin ihtiyaçlarını karşılayabilme konusunda sorun yaşadıkları, diğer aile üyeleriyle sorunlu çocukları uyuduktan sonra ilgilenebildikleri saptanmıştır. Katılımcıların 1 yıl önceyle kıyaslandığında 16 katılımcının genel sağlığının kötüye gittiği, 20 katılımcının değişmediği ve 4 katılımcının sağlıklarının iyiye gittiği bulgusu elde edilmiştir. Katılımcılardan 22 tanesinin fiziksel ve duygusal sağlıklarının bakım vermektan dolayı olumsuz etkilendiği, neredeyse tamamının kronik bitkinlik ve uykusuzluk yaşadığı

belirlenmiştir. Fiziksel ve duygusal etkilerin daha çok birincil bakım veren kişi olan annede görüldüğü saptanmıştır (9).

## 2.2. Otizm

Otizm; çeşitli nedenlerden ötürü çocukluğun ilk üç yılı içinde ortaya çıkan, dili öğrenememe, içe kapanıklık, değişikliğe aşırı tepki, soyut kavramları öğrenmede güçlük, zaman kavramını öğrenememe, konuşmaları algılayamama ve çevresiyle ilişkilerin sınırlı olması gibi belirtiler gösteren bir gelişimsel bozukluktur (10).

### • Türkiye’de Otizmi Olan Çocukların Eğitimleri

**Otistik Çocuklar Eğitim Merkezleri (OÇEM):** Otistik Çocuklar Eğitim Merkezleri ilköğretim programlarının amaçlarını gerçekleştiremeyecek durumdaki otizmi olan bireyler için açılan resmi ve özel gündüzlü özel eğitim kurumlarıdır. Günlük çalışma süresi toplam altı saat, bir ders saati 40 dakikadır. Dersler sınıf öğretmenlerince okutulur. 4–8 inci sınıflarda ise müzik, görsel sanatlar, beden eğitimi, iş eğitimi dersleri alan öğretmenleri tarafından okutulabilir. Bu derslere alan öğretmeniyle birlikte sınıf öğretmeni de katılır. Sınıf mevcutları en fazla 4 öğrenciyle sınırlıdır. Bu okullardaki programı tamamlayan öğrencilere Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi Diploması verilir. Bu diploma ortaöğretime devam hakkı sağlamaz. Bu okullara kayıt yapılırken 37 ayını doldurmuş olan bireylerin kaydı okul öncesi kurumlara, 72 ayını dolduran bireylerin kaydı ise Otistik Çocuklar Eğitim Merkezleri’ne yapılır. Bu okullara kayıt için tuvalet eğitimini kazanmış olma şartı aranmaz (11).

OÇEM ’lere öğrenci alımında otizmin seviyeleri dikkate alınmamaktadır. Otizmi olan çocuklar hastanede yapılan tıbbi tanılamamanın ardından Rehberlik Araştırma Merkezi’nde eğitsel yönden tanılanmaktadır. Rehberlik Araştırma Merkezi otizm tanısı alan her çocuğu OÇEM’e yönlendirmektedir. OÇEM, çocukları başvuru tarihlerine göre sıraya koymakta ve kontenjan oldukça bünyesinde eğitime almaktadır (12).

**Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri:** Bu kurumlar da OÇEM’ler gibi MEB bünyesinde çalışan özel kurumlardır. Birçok engel grubuna hitap edebilen bu kurumlarda otizmi olan çocuklar 8 saati bireysel ve 4 saati grupla olmak üzere ayda toplam 12 saat ders almaktadırlar. Otizm tanısı alan çocuklar tıbbi ve eğitsel değerlendirilmeleri sonucunda hazırlanan raporlarıyla bu kurumlara yerleştiginde eğitim giderleri devlet tarafından karşılanmaktadır (13).

- **Otizmi Olan Çocukların Eğitiminde Yaklaşımlar**

**a. Uygulamalı Davranış Analizi-Uda (Applied Behavior Analysis-ABA):** Bu yöntem otizmi olan çocuğun çevresel etmenler tarafından ödüllendirildiği ya da cezalandırıldığı düşüncesine dayanır. Bu nedenle çevresel etmenlerin düzenlenmesiyle otizmi olan çocuğa sosyal beceriler, öz bakım, günlük yaşam becerileri, iletişim becerileri, uyum ve taklit becerileri gibi yeni davranışlar kazandırılmasını, bu davranışların çeşitli yeni ortam ve durumlara genellenebilmesini, kendini uyarıcı davranışlar, öfke nöbetleri, bağırma, ısırma, vurma gibi kendisine ve çevresine zarar veren olumsuz davranışların azaltılmasını, ortaya çıkması engellenmeyen davranışların tekrarlanma olasılığının azaltılmasını ve uygun davranış değişikliklerinin kalıcı olmasını amaçlamaktadır. (14).

Uygulamalı davranış analizinde çeşitli teknikler yer alır. Bunlar;

- **Ayrık Denemelerle Öğretim ve Yanlızsız Öğretim (Lovaas):** Bu yöntemde bire-bir eğitim sırasında çocuğa bir soru, araç ya da komut yöneltilerek bir tepki vermesi beklenir. Doğru tepkiler ödüllendirilir, yanlış tepkiler ise düzeltilir. Bu yolla çocuğa tüm gelişim alanlarında beceri kazandırılması hedeflenir. Yanlızsız öğretimde ise çocuğa öğretim sırasında çeşitli ipuçları verilir. Böylelikle yanlış yapma olasılığı en aza indirilir. Çocuk belli davranışları yapar hale geldikten sonra ipuçları yavaş yavaş ortadan kaldırılır.
- **Erken Yoğun Davranışsal Eğitim:** Bu yöntemin uygulaması olabildiğince erken yaşta ve haftada 20–40 saat olarak yürütülür. Önce ayrık denemelerle öğretim ve sonra grup eğitimi ve başka teknikler de işin içine katılır. Bu eğitimin uygulaması çoğunlukla çocukların kendi evlerinde yürütülür.
- **Etkinlik Çizelgeleriyle Öğretim:** Bu öğretim yönteminde çocuğa öğretilecek beceriler basamaklara bölünür ve her basamak için bir görsel çizelge hazırlanır. Çocuk bu çizelgeyi takip ederek her bir basamağı yapar. Bunu yaparken çocuğa fiziksel yardım sunulur.
- **Replik Silikleştirmeyele Öğretim:** Bu yöntemde otizmi olan çocuğa uygun sözel iletişim becerilerinin kazandırılması amacıyla çocuğun çeşitli ifadeleri okuması ya da dinlemesi ve tekrarlaması sağlanır. Yazılı ya da sözlü olarak sunulan replikler zamanla ortadan kaldırılır ve böylece çocuk o ifadeyi uygun zamanlarda yardım almaksızın kullanır hale gelir.
- **Videoyla Model Olma:** Bu yöntemde yapılması istenilen beceriler çocuğa video yoluyla izletilir. Videodaki araç-gereler çocuğun önüne konur ve çocuğun görüş

alanının dışından yapılan fiziksel yönlendirmelerle çocuğun aynı şeyi yapması istenir. Yardım sistematik olarak ortadan kaldırılır ve çeşitli ödüllendirme sistemleri kullanılır.

- **Fırsat Öğretimi:** Fırsat öğretiminde çocuğun iletişim becerilerin geliştirilmesi amacıyla çocuğun iletişim girişiminde bulunacağı ortamlar yaratılmaya çalışılır. Çocuk iletişim girişimi için desteklenir ve girişimi sonucunda ödüllendirilir. Gerektiğinde çocuğa model olunur.
- **Olumlu Davranışsal Destek:** Bu yöntemin amacı davranışsal sorunların işlevlerini belirleme yoluyla aynı işlevlere yönelik uygun davranışları kazandırmaktır.
- **Sözel Davranış:** Bu yöntemde amaç çocuğa işlevsel dil becerilerini kazandırmaktır. Öncelikle istek bildirme ve isimlendirme becerileri kazandırılmaya çalışılır. Daha sonra ise daha üst düzey iletişim becerilerinin öğretimi için planlama yapılır.(15)

**b. Kolaylaştırılmış İletişim (Facilitated Communication):** Bu yöntem 1970’li yıllarda Biklen tarafından Avustralya’da otizmi olan çocukların iletişim kurmasını kolaylaştırmak amacıyla geliştirilmiştir. Çocuk bilgisayarda yazarken fiziksel yardım sağlayarak çocuğun eli desteklenir ve çocuk yönlendirilir. Bu yöntem, iletişimi çocuğun yerine yetişkinin yürütüyor olması yönünden eleştirilir. Bu yöntemle ilgili yapılmış araştırma sayısı oldukça azdır.

**c. Teacch-Otizm Benzer İletişim Güçlüğü Olan Çocuklar İçin Eğitim Programı (Treatment And Education Of Autistic And Related Communication Handicapped Children):** 1966 yılında Eric Schopler ve Reichler tarafından uygulanmaya başlanmıştır. Çeşitli ülkelerde yaklaşık kırk yıldır uygulanmaktadır. Bu yöntem otizmi olan çocuğun bağımsız yaşayabilmesini amaçlar. Bu programda otizmi olan bireyin güçlü yönleri, ilgileri, yetenek ve becerilerinin dikkate alınması, yapılandırılmış eğitim ortamı, sistematik değerlendirme ve ailenin eğitime katılımı temel prensiplerdir. Olaylar arasında neden-sonuç ilişkisi kurulması, iletişim becerilerin geliştirilmesi, toplumsal ve mesleki becerilerin gelişmesi, bağımsız çalışmanın sağlanması, sosyal hayata uyumu gibi hedefleri içerir (14). Bu yöntemde çocuğun düşünce biçimi anlaşılmaya ve bu çerçevede değiştirilmeye çalışılır. Otizmi olan çocukların çok iyi olduğu görsel becerilerden, resimli veya resimli ve yazılı iletişim tahtaları ile işaret dilinden yararlanılır (1).

**d. İlişki Temelli Yöntemler (Relationship Based):** İlişki temelli yöntemler otizmi olan çocuklarda duygusal gelişim ve bağlanmayı temel alır. En çok bilinen iki tanesi Floortime (DIR yöntemi) ile Son-Rise yöntemidir. Bu yöntemlerde hedef çocuğun sosyal etkileşim becerilerinin geliştirilmesi ve bu etkinliklerden zevk almasını sağlamaktır.

- **Floortime:** Stanley Greenspan ve Serena Wieder tarafından geliştirilmiştir. Bireysel farklılıkları ve gelişimsel özellikleri göz önünde bulunduran bu yöntemde yetişkinler çocukla beraber yere oturur ve çocuğu izler.
- **Son-Rise:** Bu yöntemde aileler davranış yöntemleri, iletişim ve otizmi olan çocukların gelişimleri konusunda bilgilendirilir ve iletişimsel oyunlar yoluyla aileyle çocuk arasında iletişimin artması ve sosyalleşmenin gelişmesi hedeflenir.

**e. Sosyal Öyküler (Social Stories) :** 1992 yılında Carol Gray tarafından geliştirilmiştir. Bu yöntemde otizmi olan çocuğun sosyal kuralları öğrenmesi amacıyla öyküler oluşturulur. Öyküler okuma yazma bilenler için basit cümlelerle, bilmeyen çocuklar için ise resimlerle geliştirilir. Çocuk, öykünün kahramanı olduğunda sosyal becerileri daha iyi öğrendiği vurgulanır (14).

### 2.3. Stres

Fiziksel ya da psikolojik sağlığı tehdit edici olaylar karşısında kişide zorlanma (stres) gerçekleşir (16). Zorlanma ve uyum gösterme süreçleri içerisinde ortaya çıkan karmaşık, duygusal, davranışsal tepkiler ile bu tepkilerin fizyolojik bağlantılarıdır (17). Zorlanma kaynakları gerilime neden olur ve kişinin psikolojik ve fizyolojik hassasiyetini artırır. Aile üyelerinden birinin hastalığı zorlanma nedenleri arasındadır (18). Otizmi olan çocuğa sahip anne babalar anlamlı düzeyde zorlanma yaşamaktadırlar (19).

#### 2.3.1. Otizmi Olan Çocuğa Sahip Olmanın Ailelerin Yaşadığı Stresle İlişkisi

Engelli çocuğa sahip annelerin depresyon, bunaltı ve zorlanma düzeyleri engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha yüksektir (20). Otizmi olan çocuğa sahip aileler sağlıklı çocuğa sahip ailelere göre daha yüksek düzeyde zorlanma yaşamaktadır (21). Otizmi olan çocuğa sahip anneler, sağlıklı ve zihinsel engelli çocukların annelerine göre

depresyona daha yatkındır (22). Otizmi olan çocuğa sahip annelerde en çok görülen psikiyatrik bozukluklar depresif bozukluklar ve sosyal fobidir (23).

Otizmi olan bir çocuğa sahip olmak ailelerde eğitilebilir bir çocuğa sahip olmaktan daha çok zorlanma yaratmaktadır. Ayrıca özürlü bir çocuğa sahip olan anne babalarda, ailelerin çocuğun özrünün nedenine ilişkin yaptıkları atıflar, ailenin aile rehberliği alması ve çocuğun özrünün derecesi anne babalardaki zorlanma düzeyinin yordanmasında önemlidir. (24). Aile eğitim programına katılan otizmi olan anne babaların çocuklarında sözel alan hariç diğer tüm gelişim alanlarında daha hızlı gelişme sağlanmıştır (25).

Eğitilebilir zihinsel engelli çocuğu olan annelerin yaşadıkları zorlanma belirtileri ile stresle başa çıkma tarzları ve kontrol odağı inançları arasındaki ilişkinin zihinsel engelli çocuğa sahip olmayan annelerle karşılaştırılmalı olarak incelendiği araştırmaya, 83 zihinsel engelli ve 91 engeli olmayan çocuk annesi katılmıştır. Katılımcılara Stres Belirtileri Ölçeği (SBÖ), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ve Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ) uygulanmıştır. Araştırma sonucunda zihinsel engeli olmayan çocukların anneleriyle karşılaştırıldığında zihinsel engele sahip çocukların annelerinin bilişsel ve duyuşsal zorlanma belirtilerini daha fazla yaşadıkları ortaya konmuştur. Ayrıca zihinsel engelli çocukların özel eğitim kurumu dışında ilköğretime de devam ettiği durumda annelerin kişisel kontrol faktöründen aldıkları puanların ortalamaları, çocukların ilköğretime gitmediği durumda annelerin aldığı puanların ortalamasından anlamlı derecede düşük bulunmuştur (26).

Özürlü çocuğa sahip ailelerin depresyon durumlarını belirlemek amacıyla yapılan araştırmaya engelli çocuğa sahip 40'ı anne, 10'u baba olmak üzere 50 kişi katılmıştır. Katılımcılara 9 sorudan oluşan kişisel bilgi formu ve 21 sorudan oluşan Beck Depresyon Envanteri uygulanmıştır. Araştırma sonucunda engelli çocuk anne ve babalarının depresyon yaşamakta olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Anne ve babalar arasında depresyon düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmaya katılan bireylerin eğitim durumları arasında depresyon puan farklılıkları tespit edilmiştir fakat eğitim durumu ile depresyon düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır. Bu da eğitim düzeyinin, kişinin zorlanma, yaşam doyumu, başa çıkma gibi psikolojik sağlık durumuyla ilişkili olmadığını ortaya koymaktadır. Araştırmada çalışma durumunun depresyon düzeyini istatistiksel açıdan etkilemediği saptanmıştır. Gelir durumu az olan ebeveynlerin ciddi depresyonda olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Özürlü çocuğu kız veya erkek olanların

depresyon puanları birbirine yakın bulunmuştur. Ayrıca çocuğun cinsiyeti ile anne babaların depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır (27).

Tomanik ve arkadaşlarının (2004), yapmış oldukları araştırmada gelişimsel bozukluğu olan çocukların davranışları ve annelerin zorlanma düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre iletişim ve etkileşim becerisi sınırlı olan çocukların annelerinin zorlanma düzeyi anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Annelik yapmanın vermiş olduğu zorlanmanın çocuğun uyumla ilgili davranışlarıyla ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (28). Davranış problemleri ve iletişim azlığı bakım vermektten dolayı yaşanan zorlanmayla yakından ilgilidir (29).

Otizmi olan çocuğun bakım gerektiren davranışları, üzgünlük duygusu, çocuğu kontrol etmek ve çocuğun davranışlarını toplu yerlerde idare etmek annelerde zorlanmaya neden olmaktadır. Annelerin kendi ihtiyaçları ve aktiviteleri için kendilerine zaman ayırmada yaşadıkları güçlük de zorlanmaya neden olmaktadır. Eğitim düzeyi düşük ve geliri az anneler daha çok zorlanma yaşamaktadır (30).

Çocuklardaki davranış problemleri ve iletişim azlığı bakım veren kişilerin bakım vermektten dolayı yaşadığı zorlanmayla yakından ilgilidir (29).

Oelofsen ve Richardson'un (2006) yaptığı araştırmada gelişimsel bozukluğu olan ve olmayan çocukların ailelerinde ailenin yaşadığı zorlanma, bütünlük duygusu, sosyal destek ve sağlık arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır. Araştırmaya gelişimsel bozukluğu olan 59 okulöncesi çocuğun aileleri ve gelişimsel bozukluğu olmayan 45 okulöncesi çocuğun aileleri katılmıştır. Araştırmada gelişimsel bozukluğu olan çocukların anne ve babalarının zorlanma düzeyleri yüksek bulunmuştur. Gelişimsel bozukluğu olan çocukların ailelerinin bütünlük duygusu sağlıklı çocukların ailelerine göre oldukça düşüktür (31). Otizmi olan çocuğa sahip ailelerin aile sistemlerindeki karmaşıklığın derecesi sağlıklı çocuk ailelerine göre yüksektir(4).

Otizmi olan çocuğa sahip anne babalar çocukların geleceğiyle ilgili kaygılıdır. Ayrıca çocuğun bilişsel zayıflığı, bağımsız hareket etme yeteneği ve çocuğun becerilerinin toplumda kabul görmesi ile ilgili sorunlar ailede kaygı yaratmaktadır. Çocuğun bilişsel yetersizliği yüksek zorlanma nedenidir (32).

Abelson' un (1999), yetersizliğe sahip çocukların ailelerinde geçici bakım ihtiyacını ve geçici bakım yokluğunun aileye etkisini saptamak amacıyla yaptığı araştırmaya, yetersizliğe sahip 574 çocuğun ailesi dâhil edilmiştir. Araştırma sonucuna göre geçici bakıma en çok okulların kapalı olduğu yaz aylarında ihtiyaç duyulduğu, aileler



nerde oturursa otursun, geliri ne olursa olsun geçici bakımın her zaman için ulaşılabilir olmadığı bulgularına ulaşılmıştır. Ailelerin çocukları nedeniyle çalışma fırsatlarını reddetmeleri ya da çalışma saatlerini kaçırmalarının, ailenin ve toplumun ekonomisine zarar verdiği saptanmıştır. Ailelerin enerjilerini yetersizliği olan çocuğa harcadıklarında diğer çocuklara ayıracak enerji ve zamanları kalmadığı, geçici bakım servislerinin ailenin zorlanma derecesini azalttığı ve etkili baş etmelerine yardımcı olduğu bulunmuştur (33).

Schieve ve arkadaşlarının (2007) otizmi olan bir çocuğa sahip olma ve zorlanma belirtileri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yaptıkları araştırmaları sonucunda ailelerin birçok zorlanma ve kötüleşme belirtisi gösterdikleri saptanmıştır (34).

## **2.4. Yaşam Kalitesi**

Yaşam kalitesi mutlu olma ve yaşamdan hoşnut olmayı içeren, genel olarak “iyi olma durumu” anlamında kullanılan bir terimdir. Yaşam kalitesi, temel olarak kişinin yaşam koşullarına uyumda kişisel doyumunu etkileyen, hastalığın günlük yaşam üzerindeki fiziksel, zihinsel ve sosyal etkilerine verdiği bireysel yanıtları temsil eden bir kavram olarak görülmelidir. Bu yalnızca yeterli fiziksel iyilik hali değil, kendinden memnun olmanın en temel düzeyi olan iyilik halinin bilincinde olmayı ve kendini değerli hissetmeyi içerir. Yaşam kalitesi 4 ana alanda ortaya çıkar:

- Kişisel içsel alan(değerler, inançlar, arzular, kişisel hedefler, sorunlarla başa çıkma vb.)
- Kişisel sosyal alan (aile yapısı, gelir durumu, iş durumu, toplumun tanıdığı olanaklar vb.)
- Dışsal doğal çevre alanı (hava, su kalitesi vb.)
- Dışsal toplumsal çevre alanı (kültürel, sosyal ve dini kurumlar, toplumsal olanaklar, okul, sağlık hizmetleri, güvenlik, ulaşım, alışveriş vb.) (35).

### **2.4.1. Otizmi Olan Çocuğa Sahip Olmanın Ailenin Yaşam Kalitesi ile İlişkisi**

Akandere ve arkadaşlarının (2009) özürlü bir çocuğa sahip olan anne babaların umutsuzluk ve yaşam doyum düzeyini belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmaya zihinsel, fiziksel, zihinsel-fiziksel engele sahip 300 çocuğun anne ve babası alınmıştır. Katılımcılara aile bilgi formuyla birlikte Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği

uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre anne ve babaların umutsuzluk düzeyi ve yaşam doyumlarının, eğitim durumu değişkeni ile incelendiğinde eğitim durumu ilkökul düzeyinde olan annelerin gelecekle ilgili duygu ve beklentilerine ilişkin puanları, eğitim durumu üniversite düzeyinde olan annelerin puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca, eğitim durumu üniversite ve lise düzeyinde olan babaların yaşam doyum puanları, ilkökul ve ortaokul mezunu olan babaların yaşam doyum puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. İleriki yaştaki annelerde umut, gelecekle ilgili duygu ve beklenti puanları genç annelere göre yüksek bulunmuştur. Bunun nedeninin fiziksel ve zihinsel engelli çocuğun doğumundan itibaren bakımını annenin üstlenmesi, annenin çocukla babadan daha çok vakit geçirmesi ve yıllarca usanmadan bakım sağlamasından kaynaklandığı düşünülmektedir (36). Engelli çocuk anneleri sağlıklı çocuk annelerine göre daha fazla umutsuzluk yaşamaktadır. Engelli çocuğa sahip olmanın verdiği hayal kırıklığını yaşayan ve kendince çözüm arayan annelerde umutsuzluk düzeyi yüksektir. Umutsuzluk düzeyi çocuğun cinsiyetinden, doğum sırasından, engel türünden ve yaşından etkilenmemektedir. (37).

Davis ve Payne (2009) tarafından çocuğun, ailenin ve destek biçimlerinin küçük engelli çocukların ailelerinin yaşam kalitesinin katkısını incelemek için yaptığı araştırmaya gelişimsel geriliği ya da bozukluğu olan 64 çocuğun ailesi katılmıştır. Araştırma sonucunda ailesel algı ve yaşantılar ile aile merkezli profesyonel destek yaşam kalitesiyle ilgili bulunmuştur. Profesyonel destek yaşam kalitesinin yordayıcısıdır. Çocukların belirli özelliklerinin yaşam kalitesi ile ilgisi bulunmuştur. Çocuğun engelinin şiddeti ile ailenin yaşam kalitesi arasında ilişki bulunmamıştır. Geliri yüksek ailelerin yaşam kalitesinin de yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (38).

Ravindravadan ve Raju'nun (2008) özel gereksinimli çocukların anne babalarında duygusal zekâ ve yaşam kalitesini incelemek amacıyla yaptıkları araştırmaya 100 özel gereksinimli çocuk ailesi ve 100 normal çocuk ailesi dâhil edilmiştir. Özel gereksinimli çocuklar; DEHB, otizm, down sendromu, zekâ geriliği ve öğrenme bozukluğu gruplarından oluşmaktadır. Katılımcılara duygusal zekâ ölçeği ve yaşam kalitesi ölçeği uygulanmıştır. Sonuç olarak duygusal zekâ ve yaşam kalitesi ölçümlerinde cinsiyet farkı olmadığı, kadın ve erkek ölçümlerinin eşit biçimde olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu durumun anne ve babaların çocuğun durumuna bakmaksızın çocuk yetiştirme sorumluluğunu paylaşmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür. Farklı

gruplardaki özel gereksinimli çocukların aileleri arasında duygusal zekâ ve yaşam kalitesi puanlarında fark bulunmamıştır (39).

Sorunlu çocuk ve ailenin ihtiyaçlarını karşılamak ve bunun yanında acımasız gelecekle ilgili düşüncelerin bakım veren anne babalarda duygusal sıkıntıya neden olduğu belirlenmiştir.

Neredeyse tüm katılımcıların bazen çok büyük umutsuzluk, bitmeyecek bir umutsuzluk olarak tanımladıkları, tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Çocuklarına direkt ve günlük bakım sağlayan anne babaların sağlığı, hiç bakım sağlamayan ya da çok az bakım sağlayan anne babaların sağlığından daha düşük düzeyde bulunmuştur. Anne babaların kendi sağlıklarını geliştirmek için zamansızlık, dinlenme saatlerinin az olması, alternatif bakım sağlayıcıların azlığı ve ihtiyaçlarının önceliğinin düşük olması etkenlerinin engel teşkil ettiği görülmüştür (9).

Stockholm' de Asperger Sendromu veya ileri düzeyde otistik bozukluğu olan okul çağı çocuklarının ailelerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitesini incelemek amacıyla yapılan araştırmaya Asperger Sendromu ve ileri düzeyde otizmi olan 32 çocuğun anne babalarından 31 anne ve 30 baba ile normal gelişim gösteren, yaşı ve cinsiyeti bakımından otizmi olan çocuğa sahip grupla eşleştirilmiş 32 çocuğun anne babalarından 30 anne ve 29 baba araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre Asperger Sendromu ve otizmi olan çocukların annelerinin fiziksel iyilik hallerinin zarar görme riski yüksektir. Annelerin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin zarar görmesi çocuklardaki hiperaktivite ve davranış problemlerinin yaygınlığıyla bağlantılıdır. Asperger Sendromu ve ileri düzeyde otizmi olan bir çocuğa ebeveynlik yapmak babalarda olmamasına karşın annelerde sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin zarar görmesine neden olmaktadır(40).

Benjak ve arkadaşlarının (2009), otizmi olan çocuk ailelerinin sağlık algılarını sağlıklı çocuk aileleriyle karşılaştırarak değerlendirmek amacıyla yaptıkları araştırmalarına 178 otizmi olan çocuk ailesi ve 172 sağlıklı çocuk ailesi katılmıştır. Katılımcılara Sağlık Durumu Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma sonucunda; otizmi olan çocukların ve sağlıklı çocukların aileleri arasında fiziksel sağlık haricinde algılanan sağlığın bütün boyutlarında anlamlı fark bulunmuştur. Otizmi olan çocuk ailelerindeki en kötü boyutlar enerji, canlılık ve sosyal fonksiyon boyutlarıdır. Otizmi olan çocuk ailelerinin sağlığı bir yıl içinde sağlıklı çocuğa sahip ailelere göre kötüye gitmiştir (41). Gelişimsel bozukluğu olan annelerin sağlık problemleri yüksek düzeyde, sağlık algıları düşüktür(42).

Lee ve arkadaşlarının (2008) otizmi olan çocukların ailelerinde yaşam kalitesi ve ana babaya özgü sorunları dikkat eksikliği, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ve normal gelişim gösteren çocuklarla karşılaştırmak amacıyla yaptığı araştırmanın bulgularında, otizmi olan çocuğa sahip ailelerin diğer gruplara göre çocukları dolayısıyla bakım tükenmişliği, dini servislerine sık katılamama, işi bırakma olasılığının yüksek oluşu, çocuğun okula gidemediği gün sayısının fazla oluşu, çocuğun sınıfta kalması, aktivitelere ve topluluğa katılamama gibi konular nedeniyle daha fazla sorun yaşadığı bulgusuna ulaşılmıştır (43). Gelişimsel bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin iyilik hali sağlıklı çocuk annelerine göre daha düşük düzeydedir (42).

## **2.5. Tükenmişlik**

Tükenmişlik, uzun süreli ve azalmayan kronik zorlanma sonucu kişinin yaşam enerjisi ve neşesini zaman içerisinde kaybetmiş olması olarak tanımlanabilir. Tükenmişlik hem fiziksel, hem duygusal hem de zihinsel etkilerle kendisini gösterir.

### **2.5.1. Tükenmişliğin Belirtileri**

- **Tükenmişliğin Fiziksel Belirtileri**

Düşük enerji, kronik yorgunluk ve zayıflık hissi, kolay hastalanma, sık baş ağrısı, bulantı, kas tutulmaları, sırt ağrıları çekmek ve psikosomatik şikâyetler ile yemek yeme alışkanlıklarının değişmesi ve uyku güçlüğü çekmek tükenmişliğin fiziksel belirtileridir.

- **Tükenmişliğin Duygusal Belirtileri**

Çaresizlik, umutsuzluk, köşeye kısılmış hissine kapılmak, kontrolsüz ağlama krizleri, depresyon, düşük duygusal enerji, çabuk alınmak, hayattan daha az zevk almak, yalnızlık ve cesaretsizlik duygularına kapılmak tükenmişliğin duygusal belirtileridir.

- **Tükenmişliğin Zihinsel Belirtileri**

Karamsar, her şeye ve herkese karşı olumsuz olmak, soğuk davranmak ve başkalarını küçümseyici tavır takınmak (ukala davranmak), kendini aşırı eleştirmek, aşağılık kompleksine kapılmak tükenmişliğin zihinsel belirtileridir (44).

### 2.5.2. Otizmi Olan Çocuğa Sahip Olmanın Ailenin Yaşadığı Tükenmişlikle İlişkisi

Koydemir ve Tosun'un (2009) otizmi olan çocuğa sahip olmanın Türk anneler üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yaptığı çalışmasına 10 otizmi olan çocuğun annesi katılmıştır. Katılımcılara 18 adet yarı yapılandırılmış soru ve demografik bilgiler sorulmuştur. Araştırma sonuçları şu şekildedir: Kimi anneler yalnızca zorlanma, kimi anneler tükenmişlik yaşarken bazı anneler de hem zorlanma hem tükenmişlik yaşamaktadır. Annelerin zorlanma kaynakları tükenmişlik, çocuğun bakımını üstlenen tek kişinin anne olması, ekonomik kısıtlamalar ve insanların çocuğa karşı gösterdiği negatif tutumlardır. Annenin sosyal yaşamının azalmasına neden olma, annenin diğer çocuklarla sınırlı düzeyde ilgilenmek zorunda kalması, eşle düşük ilişki kalitesi ve boşanma, çocuğun anne üzerindeki etkilerindedir. Annelerin tanıyı ilk aldıklarında önce şok yaşadıkları, ardından reddetme, depresyon, kendini suçlama ve inkâr süreçlerini yaşadıkları görülmüştür. Anneler zorlanmayla başa çıkmak için aile üyelerinin desteği, sevgi duygusunun yardımını, arkadaş desteği, profesyonel yardım ve okul öğretmenleriyle danışmanların desteğini almaktadırlar. Annelerin 9 tanesinin okul eğitimini memnun edici bulduğu, okul eğitiminin geliştirilmesini istediği bulgularına ulaşılmıştır (45).

Bahar ve arkadaşlarının (2009), çocuğu engelli olan annelerin yaşadıkları bunaltı ve depresyon düzeyleri ile zorlanmayla başa çıkmada kullandıkları başa çıkma tarzlarının incelendiği araştırmaya 60 bedensel ve zihinsel engelli çocuk annesi katılmıştır. Araştırma sonucunda engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Annelerin %53,3'ü çocuklarının engelinden dolayı suçluluk hissettiklerini, %66,7'si aile içi uyum sorunları yaşadıklarını, %60'ı ise engelli çocuk nedeniyle aile yaşamında sınırlılıklar yaşadıklarını belirtmişlerdir (46).

Sen ve Yurtsever'in (2007) engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları zorlukları belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmaya 51 serebral palsili, 35 zihinsel engelli ve 17 otizmi olan çocuğun annesi dâhil edilmiştir. Araştırma sonucunda annelerin yarıdan fazlasının engelli çocuğa sahip olmaktan ötürü derin üzüntü yaşadıkları, bir kısmının engelli çocuktan dolayı aile tarafından suçlandığı, büyük bölümünün sosyal yaşamının etkilendiği bulgusuna ulaşılmıştır. Öte yandan engelli çocuğa sahip olmanın aile içi ilişkileri değiştirdiği, eşlerin birbirini suçlamasına, eşler arasında tartışmaya neden olduğu belirlenmiştir. Eşlerin bir kısmının engelli çocuğun doğumundan sonra boşandığı

saptanmıştır. Engelli çocuğun bakımı ve tedavisinin aileye ekonomik zorluk getirdiği, ailelerin büyük çoğunluğunun aile üyelerinden destek aldıkları da araştırmanın bulguları arasındadır (47).

Kersh ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada gelişimsel geriliği olan çocukların anne ve babalarının evlilik ilişkilerinin iyilik hallerine katkısını araştırmak amaçlanmıştır. Aile iyilik hali, zihinsel sağlık, anne babalık stresi ve anne babalık etkisi terimleri ile kavramsallaştırılmıştır. Araştırmaya 67 aile katılmıştır. Araştırma sonucunda anne babaların genel toplumda aynı süre evli olanlara kıyasla daha düşük kaliteli evliliklere sahip oldukları bulunmuştur. Ailelerin ¼'ü evlilik ilişkilerini acı verici olarak tanımlamışlardır. Fakat evlilikteki sıkıntı çocuğun özellikleriyle yalnızca sınırlı olarak ilgilidir. Babaların evlilik doyumu da çocuğun beceri ve davranışlarıyla ilgili değildir. Annelerinin evlilik doyumu kısmen çocuğun davranışlarıyla ilgilidir fakat bütünüyle çocuğun fonksiyonlarıyla ilgili değildir. Çocuğun davranış problemleri annelerin değil ama babaların depresif belirtilerini yordamaktadır (48).

Trute (2002) gelişimsel bozukluğa sahip ailelerin, çocuğun aileye etkisiyle ilgili birincil değerlendirmelerini ve öznel yorumlarını değerlendirmek amacıyla Çocukluk Çağı Bozukluğunun Aileye Etkisi Ölçeği' ni geliştirmeyi amaçladığı boylamsal araştırmasında okul öncesi çağda gelişimsel bozukluğu olan 87 çocuğun ailesiyle çalışmıştır. Yedi yıl sonra bu çocuklardan 64'ünün ailesiyle tekrar görüşmüştür. Araştırma sonucunda evlilik ilişkisinin tüm ailenin uyumunu etkileyen aile stresi ile ilişkisinin önemi doğrulanmıştır (49).

Karakavak ve Çırak'ın (2006) amacı kronik hastalığa sahip çocuğu olan annelerin yaşadığı duygu, uyum, destekleyici sistem ve çocukların tedavisi ile kişisel bakımı yönünden yaşadığı zorlukların neler olduğunu belirlemek olan araştırmaya Çukurova Üniversitesi Balcalı Eğitim ve Uygulama Hastanesi Çocuk Cerrahi Servisi' nde yatan 10 çocuğun annesi katılmıştır. Veriler yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre annelerin diğer aile üyelerinden duygusal destek gördüğü fakat hastalığa ilişkin sıkıntı ve korkuların eşe ve diğer çocuklara yansıtıldığı saptanmıştır. Anneler çocuklarının bakımı yönünden sorun yaşamaktadırlar. Kronik hastalığı olan çocuğa sahip anne babalar çocuklarının durumu nedeniyle birçok sorun yaşamakta ve anne babalık görevlerine ek olarak başka görevler üstlenmek zorunda kalmaktadırlar (5).

### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmada araştırma grubunun evrenini Trabzon Rehberlik Araştırma Merkezince tanımlanmış 87 otizmi olan çocuğun anne babaları oluşturmaktadır. Araştırma grubu için 87 kişilik evrende 21 tane yalnızca rehabilitasyon merkezine devam eden, 35 tane ise okula ve aynı zamanda rehabilitasyon merkezine devam eden otizmi olan çocukların anne veya babalarından olmak üzere 56 (13 baba ve 43 anne) kişiye ulaşılmıştır. Katılımcılara Trabzon Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi (OÇEM), çeşitli ilköğretim okulları ile çeşitli özel özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri aracılığıyla ulaşılmıştır. Kontrol grubunun evrenini Trabzon il merkezinde normal ilköğretim okullarında eğitim gören ya da okul öncesi dönemde olan sağlıklı çocukların anne babaları oluşturmaktadır. Kontrol grubu için çalışmacının çevresinden rastgele seçtiği ve Erdoğdu İlköğretim Okulu'na devam eden 40 (8 baba ve 32 anne) sağlıklı çocuğun anne veya babalarına ulaşılmıştır. Çalışmaya alınan kişiler araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra yazılı onamları alınmıştır. 51 adeti ölçek eksik doldurulduğu için, 6 adeti ise evlilik durumunun dul ya da eşi vefat etmiş olmasından ötürü toplam 57 adet ölçek araştırmaya dâhil edilmemiştir. Araştırma grubu kontrol grubundaki anne babaların çocukları yaş ve eğitim düzeyi açısından denk tutulmaya çalışılmışsa da araştırma grubuna ulaşmada yaşanan güçlük ve araştırmaya dâhil edilemeyen ölçekler nedeniyle çocukların yaş ve eğitim düzeyindeki istenen denklik sağlanamamıştır.

### 3.2. Gereçler

#### 3.2.1. Sosyodemografik Veri Formu

Bu form, deneklerin otizmi olan bir çocuğa sahip olma-olmama durumu, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, evlilik durumu ve süresi, meslek, yaşamın büyük bölümünün geçtiği yer, aylık gelir, çocuğa bakım verme ve kimin verdiği, çocuğun okula devam durumu ve süresi, çocuğun rehabilitasyon merkezine devam durumu ve süresi ile 2. bir otizmi olan çocuğa sahip olup olmama durumunu sorgulamaktadır. 17 sorudan oluşmaktadır.

#### 3.2.2. Anababalık Tükenmişliği Ölçeği (ATÖ)

ATÖ, anne babaların evlilik ilişkisinde yaşadıkları tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla Kaner (2007) tarafından geliştirilmiştir. ATÖ, 52 maddeden ve 4 faktörden oluşmaktadır:

- a. **Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi:** Bu alt ölçek, eşlerin birbirleriyle ilişkilerinden hoşnut olmadıklarını, evliliklerinde mutlu olmadıklarını ve eşler arasında anlaşmazlık ve uyumsuzluk olduğunu ifade eden maddeleri içermektedir. Yirmi maddeden oluşan alt ölçekte yer alan madde numaraları 1, 5, 19, 29, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45 ve 46'dır. Bu alt ölçekten alınabilecek en yüksek ve en düşük puanlar 100 ile 5 arasındadır.
- b. **Duygusal Tükenmişlik:** Bu alt ölçek, evliliklerinin eşlerde bunaltıya, bitkinliğe, karamsarlığa neden olmasıyla ve eşlerini ve çocuklarını bir yük olarak algılamayla ilgili maddelerden oluşmaktadır. On yedi maddeden oluşan alt ölçekte yer alan madde numaraları 2, 3, 4, 6, 8, 11, 12, 13, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 27, 28 ve 33'dür. Bu alt ölçekten alınabilecek en yüksek ve en düşük puanlar 85 ile 5 arasındadır.
- c. **Eşe ve Çocuklara Duyarlılık:** Bu alt ölçekteki maddeler, eşlerinin ve çocuklarının sorunlarına ve gereksinimlerine duyarlı olmakla, eş ve çocuklarla birliktelikten haz almayla ilgilidir. On bir maddeden oluşan alt ölçekte yer alan madde numaraları 7, 9, 10, 14, 15, 16, 24, 25, 26, 31, 32'dir. Bu alt ölçekten alınabilecek en yüksek ve en düşük puanlar 55 ile 5 arasındadır.



**d. Evlilikten Doyum Alma:** Bu alt ölçek, eşlerle ilişki şeklinden ve genel olarak evliliğinden hoşnut olmayla ilgili maddeleri içermektedir. Altı maddeden oluşan alt ölçekte yer alan madde numaraları 47, 48, 49, 50, 51 ve 52'dir. Bu alt ölçekten alınabilecek en yüksek ve en düşük puanlar 30 ile 5 arasındadır.

**Puanlama:** ATÖ' deki maddeler, 5'li likert tipi ölçek ile puanlanmaktadır: Beni çok iyi tanımlıyor (5 puan), beni iyi tanımlıyor (4 puan), beni biraz tanımlıyor (3 puan), beni pek tanımlamıyor (2 puan), beni hiç tanımlamıyor (1 puan). ATÖ' den yüksek puan almak, yüksek evlilik tükenmişliğini ifade etmektedir. ATÖ' nün alt ölçeklerinin yanı sıra ölçeğin tümünden de puan alınmaktadır. ATÖ' den toplam puan elde edilebilmesi için Eşe ve Çocuklara Duyarlılık ile Evlilikten Doyum Alma alt ölçeklerindeki maddelerin tersine puanlanması gerekmektedir (50).

### 3.2.3. Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (SF-36)

Klinik araştırmalarda ve tedavide sağlık durumunu değerlendirmek ve medikal tedavinin sonuçlarını belirlemek amacıyla giderek artan bir şekilde kullanılmaktadır. Birçok dile çevrilmiştir. Soruların yanıtlanması 10 dakikadan daha az bir süre almaktadır. "Medical outcomes Study"den geliştirilen daha uzun sorgulamalardan alınan 36 maddeyi temel alan, 8 skala ve 2 özet skoru (özel fiziksel ve mental öğeler) içerir. Her maddeye cevaplar 0'dan (negatif, kötü sağlık) 100'e (pozitif, iyi sağlık) kadar skorlanarak, skalalar 0-100 arasında puanlanır. Yüksek puanlar daha iyi sağlık durumunu ifade eder. SF-36 skalasından 5'i (fiziksel fonksiyonellik, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, sosyal fonksiyonellik ve duygusal rol güçlüğü) kısıtlılık veya yetersizliğin olup olmadığı sağlık durumlarını tanımlar. Bunlar için 100'lük bir skor, yetersizliğin veya kısıtlılığın olmadığını gösterir. Diğer 3 skala (genel sağlık, vitalite ve mental sağlık) bipolardır, negatif (kötü) ve pozitif (iyi) sağlık durumlarını ölçerek değerlendirir. Bunlar için 50-100 arası puanlar iyi sağlık durumunu gösterirken 50'lik (orta derecede) bir skor limitasyon veya yetersizliğin olmadığını gösterir. Sorgulamanın belgelenen geçerliliği ve güvenilirliği vardır. SF-36'nın Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği ile ilgili çalışma, Koçyiğit ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır.

**Fonksiyonel Durum;** sağlık problemlerine bağlı olarak fiziksel aktivitelerin kısıtlanması, duygusal ve sosyal problemlere bağlı sosyal aktivitelerin kısıtlanması, fiziksel sağlık problemlerine bağlı günlük yaşam aktivitelerinin yapılmasının engellenmesi,

duygusal sağlık problemlerine bağlı günlük yaşam aktivitelerinin yapılmasının engellenmesi başlıklarını içeren on dokuz sorudan,

**Esenlik;** mental sağlık, beden ağrıları ve canlılık başlıklarını içeren on bir sorudan,

**Sağlığı algılama;** bir bütün olarak sağlığın değerlendirilmesi ve geçen yıl süresince sağlıktaki değişiklikleri içeren altı sorudan,

**Global Yaşam Kalitesi;** fonksiyonel durum, esenlik, sağlığı algılama skalalarını içeren otuz altı sorudan oluşmuştur.

Ölçek alt grupları ve toplam yaşam kalitesi (global yaşam kalitesi) güvenilirliğini test etmek için uygulanan Cronbach Alpha test sonucuna göre; fonksiyonel durum, esenlik ve toplam yaşam kalitesi değerleri yüksek, sağlığı algılama ise düşük bulunmuştur (51).

### 3.2.4. Aile Stresini Değerlendirme leği (ASDÖ)

Aracın zgn hali, Holroyd (1987) tarafından gelişimsel bir geriliğin, bir yetersizliğin ya da sürekli bir hastalığın aile üyelerine etkisini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Araçtan yüksek puan almak stresin fazla olduğunu ifade etmektedir. Çok uzun olması, iç tutarlılığı ile ilgili bilgi olmaması ve daha çok küçük örneklerde kullanılmış olması nedeniyle, Holroyd' un aracı üzerinde çalışarak, Friedrich ve arkadaşları (1983) daha kısa ve psikometrik özellikleri daha güçlü olan QRS-F'i geliştirmişlerdir. Faktör analizi sonucunda 4 faktörde toplanan 52 maddeden oluşan aracın, ülkemizdeki ilk geçerlik ve güvenirlik alışması Küçüker (2001) tarafından 0-5 yaşlarında zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan 115, yetersizliği olmayan çocuğa sahip 75 anne ve babaya uygulanarak yapılmıştır. İçerdikleri maddelerin bir kısmı QRS-F' den farklı olmasına rağmen, faktör analizinde 4 faktör elde eden Küçüker, bu faktörleri Friedrich ve arkadaşları gibi Karamsarlık, ocuğun İşlevlerinde Sınırlılık, ocuğun özellikleri ve Anne-Babanın ve Ailenin Problemleri olarak isimlendirmiş ve ölçeğe de Aile Stresini Değerlendirme leği-ASDÖ adını vermiştir. Daha geniş bir yaş grubunda ve farklı yetersizlik gruplarında çocukları olan ebeveynlerin algıladıkları stres düzeylerini belirlemek için Küçüker'in eviri çalışmasından yararlanılarak ASDÖ 1-18 yaşında 220'si zihinsel, 219'u işitme yetersizliğine sahip ve 22'si birden fazla yetersizliği olan ve 161'i de yetersizliği olmayan çocuğa sahip toplam 622 anne ve babaya uygulanmıştır. Hatalı ve eksik doldurulan araçların elenmesinden sonra 622 denekten elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak aracın geçerliği ve güvenirliği sınınanmıştır.

Kaner (2004) tarafından birbirinden olabildiğince bağımsız faktörlere ulaşabilmek için, temel bileşenler analizine bir dik döndürme yöntemi olan varimaks ile devam edilmiştir. Faktör yük değerleri .30 ve altında olan ve birden fazla faktöre girip aralarındaki faktör yük değer farkları .10 ve daha az olan 13 madde elenmiş ve analiz 39 madde ile sonlanmış ve bu çalışma sonucunda ortaya çıkan aracın diğerlerinden ayırt edilebilmesi için QRS-F Turkish (QRS-FT) olarak sembolleştirilmiştir. İşlev yetersizliği, karamsarlık, anne-baba ve aile sorunları alt boyutlarından oluşmaktadır (52).

### 3.3. Yöntem

Otizm tanısı almış çocukların ebeveynlerine OÇEM ve çeşitli özel özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri aracılığıyla değerlendirme araçları kapalı zarf içinde verilmiş ve aynı şekilde geri alınmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen 56 katılımcı dâhil edilmiştir. Sağlıklı çocukların anne babalarından oluşan kontrol grubu ise Trabzon Erdoğan İlköğretim Okulu'na devam eden sağlıklı öğrenci velileri ile araştırmacının sosyal çevresinden rastgele seçtiği katılımcılardan oluşmaktadır. Değerlendirme araçları kapalı zarf içinde verilip aynı şekilde geri alınmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen 40 katılımcı dâhil edilmiştir.

Bütün katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Katılımcılara uygulanan değerlendirme araçları; sosyodemografik veri formu, ATÖ, SF-36 ve ASDÖ' nün standart bir şekilde dizilmesiyle oluşturulmuştur.

### 3.4. İstatistiksel Yöntem

Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma ve % şeklinde gösterildi. Araştırma ve kontrol grubu arasında Tükenmişlik alt ölçekleri, Aile stresi alt ölçekleri, Yaşam kalitesi alt ölçekleri ve bu ölçeklerin toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olup olmadığı niteliksel verilerde Ki-kare testi, gruplanmış ölçümsel verilerin analizinde parametrik koşullar yerine geldi ise T testi ve Anova, parametrik koşullar yerine gelmediyse Mann-whitney U testi ile incelendi. Ayrıca araştırma grubu kendi içinde okula giden ve gitmeyen otizmlili çocuk olarak aynı ölçeklerin alt ölçek ve toplamları bakımından karşılaştırıldı.  $P < 0.05$  değeri için tüm sonuçlar istatistiksel açıdan anlamlı kabul edildi.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde 96 katılımcıya uygulanan ölçeklerin istatistiksel analiz sonuçları tablolar halinde gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

	Sağlıklı çocuğa sahip		Otizmi olan çocuğa sahip	
	n=40	%	n=56	%
<b>Cinsiyet</b>				
Erkek	8	20	13	23.2
Kadın	32	80	43	76.8
<b>Eğitim durumu</b>				
İlkokul	10	25	24	42.9
Ortaokul	7	17.5	11	19.6
Lise	12	30.0	11	19.6
Üniversite ve üstü	11	27.5	10	17.9
<b>Evlilik durumu</b>				
Evli	40	100.0	56	100.0
<b>Evlilik süresi</b>				
1-5 yıl	-	-	1	1.8
6-10 yıl	12	30	17	30.4
11 ve üzeri	27	67.5	38	67.9
<b>Yaş</b>				
1-25 yaş	-	-	1	1.8
26-40 yaş	32	80	41	73.2
41 ve üzeri	8	20	14	25.0
<b>Meslek grubu</b>				
Çalışmayan	26	65.0	40	71.4
Serbest meslek	1	2.5	3	5.4
Memur	9	22.5	9	16.1
İşçi	4	10.0	4	7.1
<b>Gelir durumu</b>				
≤500 TL	1	2.5	2	3.6
500-1000 TL	5	12.5	26	46.4
1001- 1500 TL	11	27.5	15	26.8
1501-2000 TL	13	32.5	7	12.5
>2001 TL	10	25.0	6	10.7
<b>Yaşamının çoğunu geçirdiği yer</b>				
Büyükşehir	2	5.0	4	7.1
Şehir	35	87.5	28	50.0
İlçe	1	2.5	15	26.8
Köy	2	5.0	9	16.1
<b>Çocuğa bakım veren var</b>	9	22.5	12	21.4
<b>Çocuğa bakım veren yok</b>	31	77.5	44	78.6
<b>Bakım veren var ise kim</b>				
Büyükanne-büyükbaba	5	12.5	6	10.7
Bakıcı	2	5.0	3	5.4
Diğer	2	5.0	3	5.4

**Tablo 2.** Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

	Otizmi olan okula devam eden		Otizmi olan yalnızca rehabilitasyona devam eden	
	n=35	%	n=21	%
<b>Cinsiyet</b>				
Erkek	5	14.3	8	38.1
Kadın	30	85.7	13	61.9
<b>Eğitim durumu</b>				
İlkokul	14	40.0	10	47.6
Ortaokul	6	17.1	5	23.8
Lise	9	25.7	2	9.5
Üniversite ve üstü	6	17.1	4	19.0
<b>Evlilik durumu</b>				
Evli	35	100.0	21	100.0
<b>Evlilik süresi</b>				
1-5 yıl	-	-	1	4.8
6-10 yıl	10	28.6	7	33.3
11 ve üzeri	25	71.4	13	61.9
<b>Yaş</b>				
1-25 yaş	1	2.9	-	-
26-40 yaş	26	74.3	15	71.4
41 ve üzeri	8	22.9	6	28.6
<b>Meslek grubu</b>				
Çalışmayan	25	71.4	15	71.4
Serbest meslek	1	2.9	2	9.5
Memur	5	14.3	4	19.0
İşçi	4	11.4	-	-
<b>Gelir durumu</b>				
≤500	1	2.9	1	4.8
501-1000 TL	15	42.9	11	52.4
1001-1500 TL	10	28.6	5	23.8
1501-2000 TL	4	11.4	3	14.3
>2001 TL	5	14.3	1	4.8
<b>Yaşamının çoğunu geçirdiği yer</b>				
Büyükşehir	3	8.6	1	4.8
Şehir	22	62.9	6	28.6
İlçe	5	14.3	10	47.6
Köy	5	14.3	4	19.0
<b>Çocuğa bakım veren var</b>	7	20.0	5	23.8
<b>Çocuğa bakım veren yok</b>	28	80.0	16	76.2
<b>Bakım veren var ise kim</b>				
Büyükanne-büyükbaba	5	14.3	1	4.8
Bakıcı	1	2.9	2	9.5
Diğer	1	2.9	2	23.8
<b>Okula devam durumu</b>				
Devam ediyor	35	100.0	-	-
Devam etmiyor	-	-	21	100.0
<b>Otizimli 2. çocuk</b>				
Var	2	5.7	1	4.8
Yok	33	94.3	20	95.2

**Tablo 3.** Otizmi Olan ve Olmayan Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması (n=96)

	Otizmi olan grup (n=56)	Otizmi olmayan grup (n=40)	P
	Ort±SS	Ort±SS	
ATÖ	Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi	25.41±10.92**	.015
	Duygusal Tükenmişlik	28.65±10.53	.000
	Eşe ve Çocuklara Duyarlılık	18.55±5.77	.003
	Evlilikten Doyum Alma	9.95±4.60	.001
	ATÖ Toplam	84.46±27.82**	.001
SF-36	Fonksiyonel Durum	35.47±4.33	.001
	Esenlik	60.76±8.73	.000
	Sağlığı algılama	22.21±3.20	.000
	Global Yaşam Kalitesi	118.45±13.93	.000
ASDÖ	İşlev yetersizliği	1.00±1.61	.000
	Karamsarlık	2.97±2.93	.000
	Anne-baba ve aile sorunları	1.10±1.31**	.000
	ASDÖ Toplam	6.76±6.59**	.000

\*n=55

\*\*n=39

ATÖ' nün olumsuz eş ve evlilik alt ölçeğinden sağlıklı çocuk anne babalarının aldığı puanların ortalaması 25.41±10.92 iken otizmi olan çocuğa sahip anne babaların puanlarının ortalaması 30.91±13.69 olarak bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır (p=0.015). ATÖ' nün duygusal tükenmişlik alt ölçeğinden sağlıklı çocuk anne babalarının aldığı puanların ortalaması 28.65±10.53 iken otizmi olan çocuğa sahip anne babaların puanlarının ortalaması 38.07±12.71 olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki fark anlamlı derecede yüksektir (p=0.000). ATÖ' nün eşe ve çocuklara duyarlılık alt ölçeğinden sağlıklı çocuk anne babalarının aldığı puanların ortalaması 18.55±5.77 iken otizmi olan çocuğa sahip anne babaların puanlarının ortalaması 22.05±5.43 olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki fark anlamlıdır (p=0.003). ATÖ' nün evlilikten doyum alma alt ölçeğinden sağlıklı çocuk anne babalarının aldığı puanların ortalaması 9.95±4.60 iken otizmi olan çocuğa sahip anne babaların puanlarının ortalaması 13.69±5.59 olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki fark anlamlıdır (p=0.001). ATÖ' den sağlıklı çocuk anne babalarının aldığı toplam puanların ortalaması 84.46±27.82 iken otizmi olan çocuğa sahip anne babaların toplam puanlarının ortalaması 106.55±31.62 olarak

bulunmuştur. İki grup arasındaki fark anlamlıdır ( $p=0.001$ ). SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin sağlığı algılama alt ölçeğinden sağlıklı çocuk anne babalarının almış oldukları puan ortalaması  $22.21\pm 3.20$ 'dir. Otizmi olan çocuk anne babalarının bu alt ölçekten aldıkları puanların ortalaması  $18.60\pm 4.99$ 'dur. İki grup arasında anlamlı fark vardır ( $p=0.000$ ). SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin fonksiyonel durum alt ölçeğinden sağlıklı çocuk anne babalarının almış oldukları puan ortalaması  $35.47\pm 4.33$  olarak bulunmuşken otizmi olan çocuk anne babalarının bu alt ölçekten aldıkları puanların ortalaması  $31.91\pm 6.19$  olarak bulunmuştur. İki grup arasında anlamlı fark vardır ( $p=0.001$ ). SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin esenlik alt ölçeğinden sağlıklı çocuk anne babalarının almış oldukları puanların ortalaması  $60.76\pm 8.73$  olarak bulunmuşken otizmi olan çocuk anne babalarının bu alt ölçekten aldıkları puanların ortalaması  $51.11\pm 10.67$  olarak bulunmuştur. İki grup arasında anlamlı fark vardır ( $p=0.000$ ). SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin global sağlık anlayışı (toplam puan) boyutundan sağlıklı çocuk anne babalarının almış oldukları puanların ortalaması  $118.45\pm 13.93$  olarak bulunmuşken otizmi olan çocuk anne babalarının aldıkları puanların ortalaması  $101.46\pm 19.59$  olarak bulunmuştur. İki grup arasında anlamlı fark vardır ( $p=0.000$ ). ASDÖ' nün işlev yetersizliği alt ölçeğinden sağlıklı çocuğa sahip anne babaların almış olduğu puanların ortalaması  $1.00\pm 1.61$  olarak bulunmuştur. Bu alt ölçekten otizmi olan çocuğu olan anne babaların aldıkları puanların ortalaması ise  $8.44\pm 3.73$ 'tür. Bu iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0.000$ ). ASDÖ' nün karamsarlık alt ölçeğinden sağlıklı çocuğa sahip anne babaların almış olduğu puanların ortalaması  $2.97\pm 2.93$  olarak bulunmuştur. Bu alt ölçekten otizmi olan çocuğu olan anne babaların aldıkları puanların ortalaması ise  $10.26\pm 3.70$ 'dir. Bu iki grup arasında anlamlı fark vardır ( $p=0.000$ ). ASDÖ' nün anne baba ve aile sorunları alt ölçeğinden sağlıklı çocuğa sahip anne-babaların almış olduğu puanların ortalaması  $1.10\pm 1.31$  olarak bulunmuştur. Bu alt ölçekten otizmi olan çocuğu olan anne babaların aldıkları puanların ortalaması ise  $3.44\pm 2.44$ 'dür. Bu iki grup arasında anlamlı fark vardır ( $p=0.000$ ).

ASDÖ' de sağlıklı çocuğa sahip anne babaların almış olduğu toplam puanların ortalaması  $6.76\pm 6.59$  olarak bulunmuştur. Bu ölçekte otizmi olan çocuğu olan anne babaların aldıkları toplam puanların ortalaması ise  $28.50\pm 9.83$ 'tür. Bu iki grup arasında anlamlı fark vardır ( $p=0.000$ ).

**Tablo 4.** Otizmi Olup Okula Giden ve Gitmeyen Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanları Bakımından Karşılaştırılması (n=56)

	Yalnızca rehabilitasyon (n=21)	Okul ve rehabilitasyon (n=35)	p	
	Ort±SS	Ort±SS		
ATÖ	Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi	29.09±10.13	32.00±15.48	.447
	Duygusal Tükenmişlik	37.28±12.35	38.54±13.08	.724
	Eşe ve Çocuklara Duyarlılık	21.23±6.41	22.54±4.78	.389
	Evlilikten Doyum Alma	12.38±6.04	14.48±5.24	.175
	ATÖ Toplam	102.04±30.97	109.25±32.14	.414
SF-36	Fonksiyonel Durum	32.47±6.89	31.57±5.81	.601
	Esenlik	50.87±12.20	51.26±9.80*	.897
	Sağlığı algılama	18.80±4.92	18.48±5.09	.817
	Global Yaşam Kalitesi	102.15±21.69	101.04±18.50*	.840
ASDÖ	İşlev yetersizliği	9.85±3.88	7.60±3.41	<b>.027</b>
	Karamsarlık	10.85±3.77	9.91±3.68	.362
	Anne-baba ve aile sorunları	3.09±1.92	3.65±2.71	.409
	ASDÖ Toplam	30.80±9.40	27.11±9.95	.176

\*n=34

ATÖ' nün olumsuz eş ve evlilik alt ölçeğinden okula giden otizmi olan çocuk anne-babalarının aldığı puanların ortalaması  $15.48 \pm 2.61$  iken okula gitmeyen otizmi olan çocuğa sahip anne babaların puanlarının ortalaması  $29.09 \pm 10.13$  olarak bulunmuş, iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ( $p=0.447$ ).

ATÖ' nün duygusal tükenmişlik alt ölçeğinden okula giden otizmi olan çocuk anne babalarının aldığı puanların ortalaması  $38.54 \pm 13.08$  iken okula gitmeyen otizmi olan çocuğa sahip anne babaların puanlarının ortalaması  $37.28 \pm 12.35$  olarak bulunmuş, iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.724$ ).

ATÖ' nün eşe ve çocuklara duyarlılık alt ölçeğinden okula giden otizmi olan çocuk anne babalarının aldığı puanların ortalaması  $22.54 \pm 4.78$  iken okula gitmeyen otizmi olan çocuğa sahip anne babaların puanlarının ortalaması  $21.23 \pm 6.41$  olarak bulunmuş, iki grup arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p=0.389$ ).

ATÖ' nün evlilikten doyum alma alt ölçeğinden okula giden otizmi olan çocuk anne babalarının aldığı puanların ortalaması  $14.48 \pm 5.24$  iken okula gitmeyen otizmi olan çocuğa sahip anne babaların puanlarının ortalaması  $12.38 \pm 6.04$  olarak bulunmuş, iki grup arasındaki fark, istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p=0.175$ ).



ATÖ' den okula giden otizmi olan çocuk anne-babalarının aldığı toplam puanların ortalaması  $109.25 \pm 32.14$  iken okula gitmeyen otizmi olan çocuğa sahip anne babaların toplam puanlarının ortalaması  $102.04 \pm 30.97$  olarak bulunmuştur. İki grup arasındaki fark, istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p=0.414$ ).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin sağlığı algılama alt ölçeğinden okula giden otizmi olan çocuk anne babalarının almış oldukları puan ortalaması  $18.48 \pm 5.09$ 'dur. Okula gitmeyen otizmi olan çocuk anne babalarının bu alt ölçekten aldıkları puanların ortalaması  $18.80 \pm 4.92$ 'dir. İki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.817$ ).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin fonksiyonel durum alt ölçeğinden okula giden otizmi olan çocuk anne babalarının almış oldukları puan ortalaması  $31.57 \pm 5.81$  iken, okula gitmeyen otizmi olan çocuk anne babalarının bu alt ölçekten aldıkları puanların ortalaması  $32.47 \pm 6.89$ 'dur. İki grup arasında anlamlı fark yoktur ( $p=0.601$ ).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin esenlik alt ölçeğinden okula giden otizmi olan çocuk anne babalarının almış oldukları puanların ortalaması  $51.26 \pm 9.80$  iken, okula gitmeyen otizmi olan çocuk anne babalarının bu alt ölçekten aldıkları puanların ortalaması  $50.87 \pm 12.20$ 'dir. İki grup arasında anlamlı fark yoktur ( $p=0.897$ ).

Okula giden otizmi olan çocuk anne babalarının almış oldukları puan ortalaması  $101.04 \pm 18.50$  iken, okula gitmeyen otizmi olan çocuk anne babalarının aldıkları puanların ortalaması  $102.15 \pm 21.69$ 'dur. İki grup arasında anlamlı fark yoktur ( $p=0.840$ ).

ASDÖ' nün işlev yetersizliği alt ölçeğinden okula giden otizmi olan çocuğa sahip anne babaların almış olduğu puanların ortalaması  $7.60 \pm 3.41$  olarak bulunmuştur. Bu alt ölçekten okula gitmeyen otizmi olan çocuğu olan anne babaların aldıkları puanların ortalaması ise  $9.85 \pm 3.88$ 'dir. Bu iki grup arasındaki fark anlamlıdır ( $p=0.027$ ).

ASDÖ' nün karamsarlık alt ölçeğinden okula giden otizmi olan çocuğa sahip anne babaların almış olduğu puanların ortalaması  $9.91 \pm 3.68$  olarak bulunmuştur. Bu alt ölçekten okula gitmeyen otizmi olan çocuğu olan anne-babaların aldıkları puanların ortalaması ise  $10.85 \pm 3.77$ 'dir. Bu iki grup arasında anlamlı fark yoktur ( $p=0.362$ ).

ASDÖ' nün anne-baba ve aile sorunları alt ölçeğinden okula giden otizmi olan çocuğa sahip anne babaların almış olduğu puanların ortalaması  $3.65 \pm 2.71$  olarak bulunmuştur. Bu alt ölçekten okula gitmeyen otizmi olan çocuğu olan anne babaların aldıkları puanların ortalaması ise  $3.09 \pm 1.92$ 'dir. Bu iki grup arasında anlamlı fark yoktur ( $p=0.370$ ).

ASDÖ' de okula giden otizmi olan çocuğa sahip anne babaların almış olduğu toplam puanların ortalaması  $27.11\pm 9.95$  olarak bulunmuştur. Bu ölçekte okula gitmeyen otizmi olan çocuğa sahip anne babaların aldıkları toplam puanların ortalaması ise  $30.80\pm 9.40$ 'tır. Bu iki grup arasında anlamlı fark yoktur ( $p=0.176$ ).

**Tablo 5.** Otizmi Olan Okula Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Okula Devam Süresine Göre Dağılımı (n=35)

		1-3 yıl (n=20)	4-6yıl (n=15)	
		Ort±SS	Ort±SS	p
ATÖ	Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi	27.20±10.60	38.40±18.79	<b>.032</b>
	Duygusal Tükenmişlik	35.30±10.35	42.86±15.32	.091
	Eşe ve Çocuklara Duyarlılık	22.80±5.00	22.20±4.63	.719
	Evlilikten Doyum Alma	13.60±5.12	15.66±5.34	.254
	ATÖ Toplam	100.30±24.32	121.20±37.92	.056
SF-36	Fonksiyonel Durum	32.35±5.19	30.53±6.59	.368
	Esenlik	51.37±8.92*	51.12±11.13	.942
	Sağlığı algılama	18.48±4.86	18.49±5.56	.994
	Global Yaşam Kalitesi	101.75±16.12*	100.14±21.72	.806
ASDÖ	İşlev yetersizliği	6.95±3.25	8.46±3.54	.198
	Karamsarlık	9.15±3.70	10.93±3.51	.159
	Anne-baba ve aile sorunları	3.30±2.69	4.13±2.74	.376
	ASDÖ Toplam	24.55±8.46	30.53±11.01	.078

\*n=19

Okula aynı zamanda rehabilitasyon merkezine devam eden otizimli çocukların anne babalarının okula devam etme süresine göre alt ölçek puanlarının ortalamalarının dağılımına bakıldığında çocukları 1-4 yıl süre ile okula giden anne babaların ATÖ'nün olumsuz eş ve evlilik ilişkisi alt ölçeğinden yüksek puan aldıkları ve sonuçların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu gözlemlendi.

**Tablo 6.** Otizmi Olan Okula Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Rehabilitasyona Devam Süresine Göre Dağılımı (n=35)

		1-3 yıl (n=14)	4-6yıl (n=21)	
		Ort±SS	Ort±SS	p
ATÖ	Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi	32.14±14.74	31.90±16.31	.965
	Duygusal Tükenmişlik	40.78±13.65	37.04±12.80	.416
	Eşe ve Çocuklara Duyarlılık	23.50±5.41	21.90±4.33	.342
	Evlilikten Doyum Alma	15.00±5.77	14.14±4.97	.643
	ATÖ Toplam	113.00±32.53	106.76±32.43	.581
SF-36	Fonksiyonel Durum	32.21±5.89	31.14±5.86	.601
	Esenlik	51.46±10.90	51.12±9.24*	.922
	Sağlığı algılama	17.92±5.27	18.85±5.07	.605
	Global Yaşam Kalitesi	101.60±19.89	100.65±17.99*	.885
ASDÖ	İşlev yetersizliği	7.42±3.05	7.71±3.70	.812
	Karamsarlık	9.50±4.50	10.19±3.10	.594
	Anne-baba ve aile sorunları	4.35±2.70	3.19±2.67	.217
	ASDÖ Toplam	27.71±9.51	26.71±10.44	.776

\*n=20

Okula aynı zamanda rehabilitasyon merkezine devam eden otizmlı çocukların anne babalarının rehabilitasyona devam süresine göre alt ölçek puanlarının ortalamalarının dağılımına bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı gözlemlendi.

**Tablo 7.** Otizmi Olan Yalnızca Rehabilitasyon Merkezine Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Rehabilitasyona Devam Süresine Göre Dağılımı (n=21)

		1-3 yıl (n=12)	4-6yıl (n=9)	
		Ort±SS	Ort±SS	p
ATÖ	Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi	28,83±10.73	29.44±9.90	.895
	Duygusal Tükenmişlik	35.00±12.24	40.33±12.52	.340
	Eşe ve Çocuklara Duyarlılık	19.50±4.42	23.55±8.09	.157
	Evlilikten Doyum Alma	11.75±5.37	13.22±7.08	.594
	ATÖ Toplam	97.41±30.66	108.22±32.09	.443
SF-36	Fonksiyonel Durum	35.16±4.15	28.88±8.35	<b>.035</b>
	Esenlik	53.11±9.46	47.87±15.22	.343
	Sağlığı algılama	19.40±5.55	18.02±4.10	.540
	Global Yaşam Kalitesi	107.68±17.36	94.78±25.59	.184
ASDÖ	İşlev yetersizliği	10.41±3.82	9.11±4.07	.461
	Karamsarlık	10.16±4.06	11.77±3.34	.346
	Anne-baba ve aile sorunları	2.50±1.88	3.88±1.76	.102
	ASDÖ Toplam	29.08±9.41	33.11±9.42	.344

Yalnızca rehabilitasyon merkezine devam eden otizmliler çocukların anne babalarının rehabilitasyona devam süresine göre alt ölçek puanlarının ortalamalarının dağılımına bakıldığında çocuğu 1–3 yıl arası süreyle rehabilitasyona devam eden anne babaların SF–36'nın fonksiyonel durum alt ölçeğinden yüksek puan aldıkları ve sonuçların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü.

**Tablo 8.** Otizmi Olan Yalnızca Rehabilitasyon Merkezine Devam Eden ve Okula ve Rehabilitasyon Merkezine Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Rehabilitasyona Devam Süresine Göre Dağılımı (n=56)

		1-3 yıl (n=26)	4-6yıl (n=30)	
		Ort±SS	Ort±SS	p
ATÖ	Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi	30.61±12.90	31.16±14.56	.882
	Duygusal Tükenmişlik	38.11±13.10	38.03±12.59	.981
	Eşe ve Çocuklara Duyarlılık	21.65±5.29	22.40±5.62	.613
	Evlilikten Doyum Alma	13.50±5.72	13.86±5.57	.809
	ATÖ Toplam	105.80±32.04	107.20±31.78	.871
SF-36	Fonksiyonel Durum	33.57±5.28	30.46±6.64	.060
	Esenlik	52.22±10.09	50.11±11.24*	.469
	Sağlığı algılama	18.60±5.34	18.60±4.75	.999
	Global Yaşam Kalitesi	104.41±18.65	98.83±20.36*	.296
ASDÖ	İşlev yetersizliği	8.80±3.68	8.13±3.80	.505
	Karamsarlık	9.80±4.23	10.66±3.20	.392
	Anne-baba ve aile sorunları	3.50±2.50	3.40±2.42	.880
	ASDÖ Toplam	28.34±9.30	28.63±10.42	.914

\*n=29

Yalnızca rehabilitasyona ve okul+rehabilitasyona devam eden otizmi olan çocukların anne babalarının rehabilitasyona devam etme süresine göre alt ölçek puanlarının ortalamalarının dağılımına bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olmadığı gözlemlendi.

**Tablo 9.** Otizmi Olmayan Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam Puanlarının ve Alt Ölçek Puanlarının Gelir Durumuna Göre Dağılımı (n=40)

	≤500 (n=1)	501–1000 (n=5)	1001–1500 (n=11)	1501–2000 (n=13)	>2000 (n=10)	
	Puan	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	p
Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi	53.00	26.20±13.47	24.70±12.12*	24.30±6.92	24.40±11.14	.151
Duygusal Tükenmişlik	55.00	27.20±12.83	26.00±10.14	30.53±8.72	27.20±9.86	.097
ATÖ Eşe ve Çocuklara Duyarlılık	29.00	17.00±2.34	16.36±4.45	20.84±7.16	17.70±4.87	.105
Evlilikten Doyum Alma	12.00	7.20±1.30	10.45±5.78	10.46±4.05	9.90±5.15	.705
ATÖ Toplam	152.00	79.60±29.66	79.30±29.41*	88.00±19.82	80.70±30.07	.143
Fonksiyonel Durum	29.00	35.80±2.86	33.63±3.61	36.46±5.44	36.70±3.46	.224
SF-36 Esenlik	52.20	62.56±10.00	60.14±8.92	58.73±8.18	64.05±8.92	.520
Sağlığı algılama	18.40	21.92±3.98	21.90±2.71	21.46±3.01	24.04±3.28	.240
Global Yaşam Kalitesi	99.60	120.28±14.64	115.69±13.76	116.65±14.24	124.79±12.85	.337
İşlev yetersizliği	4.00	2.00±2.82	0.72±1.48	1.07±1.32	0.40±0.96	.126
ASDÖ Karamsarlık	11.00	5.60±4.27	2.54±2.42	2.92±2.17	1.40±1.57	<b>.002</b>
Anne-baba ve aile sorunları	3.00	1.80±1.92	1.30±1.76*	0.84±0.80	0.70±0.82	.277
ASDÖ Toplam	23.00	12.20±10.66	6.10±6.90*	6.46±3.95	3.50±2.59	<b>.010</b>

\*n=10

Otizmi olmayan çocukların anne babalarının toplam ve alt ölçek puanlarının ortalamalarının dağılımına bakıldığında ASDÖ' nün karamsarlık alt ölçeğinde ve ASDÖ toplamda gelir durumuna göre geliri 500 ya da daha az olan anne babaların yüksek puan aldıkları ve sonuçların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü. Gelirleri düşük olan sağlıklı çocuk anne babaları karamsarlık yaşamaktadırlar.

**Tablo 10.** Otizmi Olan Okula Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Gelir Durumuna Göre Dağılımı (n=35)

	$\leq 500$	501–1000	1001–1500	1501–2000	>2000	p
	(n=1)	(n=15)	(n=10)	(n=4)	(n=5)	
	Puan	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
ATÖ						
Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi	38.00	35.20±18.41	29.20±11.40	23.25±8.26	33.80±18.96	.676
Duygusal Tükenmişlik	50.00	41.60±14.21	34.80±11.13	29.50±9.25	41.80±14.37	.339
Eşe ve Çocuklara Duyarlılık	30.00	23.53±3.79	22.40±4.29	17.00±4.32	22.80±6.34	.065
Evlilikten Doyum Alma	22.00	14.66±3.99	14.00±4.98	9.00±5.35	17.80±6.45	.062
ATÖ Toplam	142.00	116.93±34.27	101.80±21.48	80.25±27.34	117.80±38.84	.195
SF-36						
Fonksiyonel Durum	27.00	30.26±5.57	34.80±5.26	31.00±7.87	30.40±5.50	.331)
Esenlik	50.20	47.07±8.06*	54.20±8.93	55.17±14.42	54.18±11.66	.350
Sağlığı algılama	17.00	17.04±4.81	20.64±4.86	17.45±6.61	19.64±5.56	.499
Global Yaşam Kalitesi	94.20	93.52±15.44*	109.64±16.53	103.62±28.36	104.22±20.47	.315
ASDÖ						
İşlev yetersizliği	10.00	8.86±2.64	6.60±2.79	7.75±5.50	5.20±4.14	.207
Karamsarlık	9.00	11.26±2.28	9.00±4.57	9.00±5.03	8.60±4.33	.485
Anne-baba ve aile sorunları	7.00	3.93±2.31	4.00±3.65	2.25±1.89	2.60±2.07	.472
ASDÖ Toplam	33.00	31.33±7.42	24.00±10.19	24.50±12.92	21.60±12.05	.212

\*n=14

Otizmi olan okula devam eden çocukların anne babalarının toplam ve alt ölçek puanlarının ortalamalarının dağılımına bakıldığında gelir durumunun istatistiksel açıdan anlamlı bir fark ortaya çıkarmadığı görüldü.

**Tablo 11.** Otizmi Olan Yalnızca Rehabilitasyon Merkezine Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Gelir Durumuna Göre Dağılımı (n=21)

	≤500 (n=1)	501-1000 (n=11)	1001-1500 (n=5)	1501-2000 (n=3)	>2000 (n=1)		
	Puan	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Puan	p	
ATÖ	Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi	45.00	27.09±8.92	26.80±12.69	33.66±10.69	33.00	.450
	Duygusal Tükenmişlik	43.00	35.90±12.21	32.60±15.83	46.66±7.37	42.00	.609
	Eşe ve Çocuklara Duyarlılık	17.00	20.18±6.17	18.60±5.12	29.66±4.72	25.00	.115
	Evlilikten Doyum Alma	8.00	12.18±5.84	11.20±6.76	15.66±8.38	15.00	.809
	ATÖ Toplam	118.00	97.09±30.81	91.40±39.36	127.66±10.26	117.00	.528
SF-36	Fonksiyonel Durum	27.00	34.18±5.23	36.40±3.36	21.33±7.76	33.00	<b>.011</b>
	Esenlik	31.00	52.51±12.94	57.48±6.24	40.03±8.68	52.10	.141
	Sağlığı algılama	16.00	19.76±4.95	19.32±6.34	15.00±2.64	20.00	.661
	Global Yaşam Kalitesi	74.00	106.46±21.24	113.20±14.19	76.36±15.55	105.10	.085
ASDÖ	İşlev yetersizliği	7.00	9.81±4.06	10.60±3.20	10.66±6.11	7.00	.874
	Karamsarlık	14.00	10.45±2.33	8.60±6.06	14.66±0.57	12.00	.218)
	Anne-baba ve aile sorunları	4.00	2.72±1.48	2.20±2.28	5.33±2.08	4.00	.196
	ASDÖ Toplam	32.00	30.45±7.38	27.40±13.20	39.00±11.00	26.00	.561

Otizmi olan yalnızca rehabilitasyon merkezine devam eden çocukların anne babalarının toplam ve alt ölçek puanlarının ortalamalarının gelir durumuna göre dağılımına bakıldığında geliri 1001-1500 arasında olan anne babaların SF-36'nın fonksiyonel durum alt ölçeğinden yüksek puan aldıkları ve sonuçların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü.



**Tablo 12.** Otizmi Olmayan Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam Puanlarının ve Alt Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (n=40)

		<b>Anne (n=32)</b>	<b>Baba (n=8)</b>	
		<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>p</b>
ATÖ	Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi	27.03±11.69*	19.12±2.41	.067
	Duygusal Tükenmişlik	30.43±10.55	21.50±7.19	<b>.030</b>
	Eşe ve Çocuklara Duyarlılık	18.53±5.52	18.62±7.08	.968
	Evlilikten Doyum Alma	10.37±4.77	8.25±3.57	.248
	ATÖ Toplam	88.54±28.4*	68.62±19.10	.070
SF-36	Fonksiyonel Durum	35.15±4.52	36.75±3.45	.359
	Esenlik	59.73±9.02	64.88±6.29	.137
	Sağlığı algılama	22.23±3.46	22.10±1.99	.915
	Global Yaşam Kalitesi	117.12±14.86	123.73±7.93	.235
ASDÖ	İşlev yetersizliği	1.12±1.71	0.5±1.06	.335
	Karamsarlık	3.03±3.06	2.75±2.54	.812
	Anne-baba ve aile sorunları	1.00±1.34*	1.50±1.19	.344
	ASDÖ Toplam	6.93±7.22*	6.12±3.44	.761

\*n=31

Anne ya da baba olma durumuna göre otizmi olmayan çocukların anne babalarının ölçek toplam ve alt ölçek puanlarının ortalamalarının dağılımına bakıldığında istatistiksel açıdan ATÖ' nün duygusal tükenmişlik alt ölçeğinde annelerin yüksek puan aldığı ve sonuçların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü (p=.30).

**Tablo 13.** Otizmi Olan Okula Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam Puanlarının ve Alt Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (n=35)

	Anne (n=30)		Baba (n=5)	p
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
ATÖ	Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi	32.20±16.51	30.80±7.66	.855
	Duygusal Tükenmişlik	38.06±13.00	41.40±14.74	.605
	Eşe ve Çocuklara Duyarlılık	22.13±4.94	25.00±2.91	.220
	Evlilikten Doyum Alma	14.83±5.49	12.40±2.88	.344
	ATÖ Toplam	108.96±33.97	111.00±20.24	.898
SF-36	Fonksiyonel Durum	31.26±5.97	33.40±4.87	.456
	Esenlik	51.50±9.90*	49.86±10.14	.735
	Sağlığı algılama	18.54±5.21	18.16±4.83	.880
	Global Yaşam Kalitesi	100.97±19.01*	101.42±17.22	.962
ASDÖ	İşlev yetersizliği	7.66±3.49	7.20±3.19	.782
	Karamsarlık	9.83±3.53	10.40±4.92	.755
	Anne-baba ve aile sorunları	3.66±2.78	3.60±2.50	.960
	ASDÖ Toplam	26.96±10.05	28.00±10.36	.833

\*n=29

Otizmi olan okula devam eden çocukların anne babalarının toplam ve alt ölçek puanlarının ortalamalarının dağılımına bakıldığında anne ya da baba olmanın istatistiksel açıdan anlamlı bir fark ortaya çıkarmadığı görüldü.

**Tablo 14.** Otizmi Olan Yalnızca Rehabilitasyon Merkezine Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (n=21)

		<b>Anne(n=13)</b>	<b>Baba(n=8)</b>	
		<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>p</b>
ATÖ	Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi	29.15±10.90	29.00±9.45	.974
	Duygusal Tükenmişlik	39.15±12.80	34.25±11.74	.391
	Eşe ve Çocuklara Duyarlılık	21.53±3.86	20.75±9.57	.830
	Evlilikten Doyum Alma	12.61±5.76	12.00±6.86	.827
	ATÖ Toplam	104.53±30.28	98.00±33.73	.650
SF-36	Fonksiyonel Durum	33.07±6.08	31.50±8.40	.623
	Esenlik	50.58±9.53	51.33±16.41	.895
	Sağlığı algılama	18.49±5.20	19.32±4.73	.717
	Global Yaşam Kalitesi	102.15±19.35	102.16±26.49	.999
ASDÖ	İşlev yetersizliği	10.23±4.00	9.25±3.88	.588
	Karamsarlık	11.15±3.13	10.37±4.83	.658
	Anne-baba ve aile sorunları	2.84±1.90	3.50±2.00	.463
	ASDÖ Toplam	31.15±8.71	30.25±11.04	.837

Otizmi olan yalnızca rehabilitasyon merkezine devam eden çocukların anne babalarının toplam ve alt ölçek puanlarının ortalamalarının dağılımına bakıldığında anne ya da baba olmanın istatistiksel açıdan anlamlı bir fark ortaya çıkarmadığı görüldü.

**Tablo 15.** Otizmi Olmayan Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Çocuğun Cinsiyetine Göre Dağılımı (n=40)

		Kız (n=22)	Erkek (n=18)	
		Ort±SS	Ort±SS	p
ATÖ	Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi	27.95±13.62*	22.44±5.58	.102
	Duygusal Tükenmişlik	30.72±11.62	26.11±8.67	.171
	Eşe ve Çocuklara Duyarlılık	20.45±6.59	16.22±3.50	<b>.019</b>
	Evlilikten Doyum Alma	10.72±5.23	9.00±3.59	.243
	ATÖ Toplam	92.28±32.83*	75.33±17.25	<b>.048</b>
SF-36	Fonksiyonel Durum	35.27±5.01	35.72±3.46	.749
	Esenlik	59.48±9.76	62.33±7.24	.310
	Sağlığı algılama	21.67±3.68	22.86±2.43	.246
	Global Yaşam Kalitesi	116.42±16.29	120.92±10.27	.316
ASDÖ	İşlev yetersizliği	1.40±1.99	0.50±0.78	.060
	Karamsarlık	3.18±3.45	2.72±2.21	.629
	Anne-baba ve aile sorunları	1.23±1.54*	0.94±0.99	.494
	ASDÖ Toplam	8.00±8.50*	5.33±2.86	.189

\*n=21

Otizmi olmayan çocukların anne babalarının toplam ve alt ölçek puanlarının ortalamalarının dağılımına bakıldığında ATÖ' nün eşe ve çocuklara duyarlılık alt ölçeğinde ve ATÖ toplamda kız çocuğa sahip anne babaların yüksek puan aldıkları ve sonuçların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü.

**Tablo 16.** Otizmi Olan Okula Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Çocuğun Cinsiyetine Göre Dağılımı (n=35)

		Kız (n=9)	Erkek (n=26)	
		Ort±SS	Ort±SS	p
ATÖ	Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi	32.66±14.46	31.76±16.09	.884
	Duygusal Tükenmişlik	43.33±13.92	36.88±12.63	.207
	Eşe ve Çocuklara Duyarlılık	23.88±5.03	22.07±4.70	.335
	Evlilikten Doyum Alma	16.11±5.79	13.92±5.03	.287
	ATÖ Toplam	117.66±33.95	106.34±31.65	.370
SF-36	Fonksiyonel Durum	30.00±5.87	32.11±5.81	.355
	Esenlik	49.45±10.63	51.91±9.62*	.527
	Sağlığı algılama	16.75±6.01	19.08±4.72	.243
	Global Yaşam Kalitesi	96.21±20.28	102.78±17.94*	.369
ASDÖ	İşlev yetersizliği	8.22±2.81	7.38±3.62	.534
	Karamsarlık	10.88±3.10	9.57±3.85	.365
	Anne-baba ve aile sorunları	4.00±2.50	3.53±2.81	.666
	ASDÖ Toplam	30.00±8.70	26.11±10.31	.320

\*n=25

Otizmi olan okula devam eden çocukların anne babalarının toplam ve alt ölçek puanlarının ortalamalarının dağılımına bakıldığında çocukların kız ya da erkek oluşunun istatistiksel açıdan fark yaratmadığı görüldü.

**Tablo 17.** Otizmi Olan Yalnızca Rehabilitasyon Merkezine Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Çocuğun Cinsiyetine Göre Dağılımı (n=21)

		Kız (n=4)	Erkek (n=17)	
		Ort±SS	Ort±SS	p
ATÖ	Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi	25.75±5.96	29.88±10.87	.477
	Duyusal Tükenmişlik	36.75±10.21	37.41±13.08	.926
	Eşe ve Çocuklara Duyarlılık	19.25±6.39	21.70±6.52	.505
	Evlilikten Doyum Alma	12.50±6.55	12.35±6.13	.966
	ATÖ Toplam	95.75±27.51	103.52±32.32	.663
	Fonksiyonel Durum	33.50±3.69	32.23±7.52	.751
SF-36	Esenlik	54.42±6.49	50.03±13.20	.531
	Sağlığı algılama	19.55±5.18	18.63±5.00	.747
	Global Yaşam Kalitesi	107.47±14.06	100.90±23.29	.599
	İşlev yetersizliği	10.75±4.19	9.64±3.92	.622
ASDÖ	Karamsarlık	9.25±5.37	11.23±3.40	.357
	Anne-baba ve aile sorunları	2.50±1.73	3.23±1.98	.505
	ASDÖ Toplam	30.00±9.48	31.00±9.66	.854

Otizmi olan okula devam etmeyen çocukların anne babalarının toplam ve alt ölçek puanlarının ortalamalarının dağılımına bakıldığında çocukların kız ya da erkek oluşunun istatistiksel açıdan fark yaratmadığı görüldü.

**Tablo 18.** Otizmi Olmayan Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Çocuğun Yaşına Göre Dağılımı (n=40)

		1-6 yaş (n=3)	7-12 yaş (n=33)	13 yaş ve üstü (n=4)	
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	p
ATÖ	Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi	35.33±8.50	24.69±11.18	23.33±5.68**	.262
	Duygusal Tükenmişlik	36.66±7.02	28.57±10.97	23.25±4.64	.253
	Eşe ve Çocuklara Duyarlılık	22.66±9.07	18.54±5.68	15.50±2.08	.273
	Evlilikten Doyum Alma	14.00±5.00	9.87±4.65	7.50±1.73	.179
	ATÖ Toplam	111.33±27.61	83.30±27.72	70.33±15.56**	.164
SF-36	Fonksiyonel Durum	36.66±4.16	35.30±4.46	36.00±4.24	.852
	Esenlik	57.10±11.26	60.25±8.77	67.70±2.27	.209
	Sağlığı algılama	23.26±1.50	21.72±3.26	25.45±.91	.071
	Global Yaşam Kalitesi	117.03±16.05	117.28±14.21	129.15±5.20	.276
ASDÖ	İşlev yetersizliği	1.66±1.52	1.00±1.71	0.50±0.57	.652
	Karamsarlık	1.33±0.57	3.27±3.13	1.75±1.25	.384
	Anne-baba ve aile sorunları	0.66±0.57	1.21±1.38*	0.50±1.00	.503
	ASDÖ Toplam	4.66±1.15	7.34±7.15*	3.75±1.25	.513

\*n=32

\*\*n=3

Otizmi olmayan çocukların anne babalarının toplam ve alt ölçek puanlarının ortalamalarının dağılımına bakıldığında çocuklarının yaşının istatistiksel açıdan anlamlı bir fark ortaya çıkarmadığı görüldü.

**Tablo 19.** Otizmi Olan Okula Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Çocuğun Yaşına Göre Dağılımı (n=35)

		1-6 yaş (n=6)	7-12 yaş (n=21)	13 yaş ve üstü (n=8)	
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	p
ATÖ	Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi	25.83±8.51	29.71±13.14	42.62±21.01	.071
	Duygusal Tükenmişlik	33.50±9.28	36.80±11.07	46.87±17.57	.103
	Eşe ve Çocuklara Duyarlılık	21.50±4.96	22.95±5.12	22.25±4.13	.801
	Evlilikten Doyum Alma	13.50±4.13	13.80±5.54	17.00±4.89	.310
	ATÖ Toplam	95.66±23.26	104.85±27.59	131.00±41.20	.073
SF-36	Fonksiyonel Durum	35.16±4.87	31.52±5.73	29.00±5.90	.146
	Esenlik	58.14±11.14*	50.98±8.87	47.70±10.42	.173
	Sağlığı algılama	20.03±4.44	18.36±4.89	17.65±6.38	.690
	Global Yaşam Kalitesi	112.50±19.92*	100.86±16.51	94.35±21.54	.233
ASDÖ	İşlev yetersizliği	5.66±2.73	7.71±3.91	8.75±1.66	.246
	Karamsarlık	6.66±3.50	10.09±3.52	11.87±2.85	<b>.025</b>
	Anne-baba ve aile sorunları	3.83±3.12	3.14±2.49	4.87±2.90	.311
	ASDÖ Toplam	20.66±6.40	26.57±10.10	33.37±8.87	.052

\*n=5

Otizmi olan okula devam eden çocukların anne babalarının çocuğun yaşına göre toplam ve alt ölçek puanlarının ortalamalarının dağılımına bakıldığında çocuğu 13 yaş ve üzerinde olan anne babaların ASDÖ' nün karamsarlık alt ölçeğinden yüksek puan aldıkları ve sonuçların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü (p=.025).



**Tablo 20.** Otizmi Olan Yalnızca Rehabilitasyon Merkezine Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Çocuğun Yaşına Göre Dağılımı (n=21)

		1-6 yaş (n=10)	7-12 yaş (n=8)	13 yaş ve üstü (n=3)	
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	p
ATÖ	Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi	25.50±8.69	30.37±10.83	37.66±9.71	.174
	Duyusal Tükenmişlik	34.00±9.91	36.75±14.82	49.66±5.50	.156
	Eşe ve Çocuklara Duyarlılık	20.60±5.91	20.37±7.81	25.66±2.51	.456
	Evlilikten Doyum Alma	10.80±4.26	13.75±7.61	14.00±7.54	.544
	ATÖ Toplam	92.60±22.60	103.62±40.07	129.33±10.01	.200
SF-36	Fonksiyonel Durum	32.40±7.42	35.62±4.06	24.33±5.50	<b>.044</b>
	Esenlik	51.18±9.96	55.03±14.04	38.73±7.82	.141
	Sağlığı algılama	18.76±5.29	20.17±4.84	15.33±2.88	.366
	Global Yaşam Kalitesi	102.34±19.65	110.83±21.16	78.40±15.87	.081
ASDÖ	İşlev yetersizliği	9.60±3.77	11.00±4.07	7.66±4.04	.453
	Karamsarlık	10.20±4.54	10.62±3.06	13.66±1.52	.388
	Anne-baba ve aile sorunları	2.70±2.45	3.37±1.06	3.66±2.08	.674
	ASDÖ Toplam	28.70±11.55	32.87±7.67	32.33±5.85	.640

Otizmi olan yalnızca rehabilitasyon merkezine devam eden çocukların anne babalarının toplam ve alt ölçek puanlarının ortalamalarının dağılımına bakıldığında çocuğu 7-12 yaş arası olan anne babaların SF-36'nın fonksiyonel durum alt ölçeğinden yüksek puan aldıkları ve sonuçların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü.

**Tablo 21.** Otizmi Olmayan Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Anne Babaların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı (n=40)

	İlkokul (n=10)	Ortaokul (n=7)	Lise (n=12)	Üniversite ve üstü (n=11)	p
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
ATÖ					
Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi	25.40±10.16	26.14±12.22	23.09±12.15**	27.27±10.64	.850
Duygusal Tükenmişlik	30.30±12.66	33.28±11.72	25.91±8.08	27.18±10.23	.468
Eşe ve Çocuklara Duyarlılık	17.30±2.58	21.57±7.99	17.91±5.61	18.45±6.51	.484
Evlilikten Doyum Alma	8.40±2.63	9.85±3.43	10.16±5.96	11.18±5.09	.599
ATÖ Toplam	83.00±24.61	92.14±31.32	79.36±28.12**	86.00±30.68	.822
SF-36					
Fonksiyonel Durum	34.30±3.74	36.85±3.71	34.16±5.35	37.09±3.64	.260
Esenlik	59.81±11.03	58.97±6.89	60.93±9.35	62.59±7.48	.837
Sağlığı algılama	21.84±4.35	21.77±3.53	22.46±3.31	22.54±1.71	.933
Global Yaşam Kalitesi	115.95±17.83	117.60±10.09	117.56±16.39	122.22±9.54	.766
ASDÖ					
İşlev yetersizliği	1.40±2.01	1.71±1.88	0.66±1.49	0.54±1.03	.350
Karamsarlık	4.10±3.72	4.14±3.57	2.66±2.57	1.54±1.29	.149
Anne-baba ve aile sorunları	1.55±1.50*	1.71±1.11	0.75±1.48	0.72±0.90	.230
ASDÖ Toplam	9.66±8.48*	9.57±7.32	5.58±6.52	3.90±2.25	.139

\*n=9 \*\*n=11

Otizmi olmayan çocukların anne babalarının toplam ve alt ölçek puanlarının ortalamalarının dağılımına bakıldığında eğitim durumunun istatistiksel açıdan anlamlı bir fark ortaya çıkarmadığı görüldü.

**Tablo 22.** Otizmi Olan Okula Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Anne Babaların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı (n=35)

	İlkokul (n=14)	Ortaokul (n=6)	Lise (n=9)	Üniversite ve üstü (n=6)	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	p
ATÖ					
Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi	37.28±17.05	28.66±17.71	29.66±14.37	26.50±9.60	.427
Duygusal Tükenmişlik	42.28±14.48	35.83±13.43	36.22±13.47	36.00±9.03	.610
Eşe ve Çocuklara Duyarlılık	23.50±4.76	23.66±3.98	21.11±4.34	21.33±6.40	.575
Evlilikten Doyum Alma	15.50±5.36	14.50±3.33	12.66±5.67	14.83±6.36	.671
ATÖ Toplam	120.50±31.28	104.33±34.74	101.33±36.20	99.83±23.94	.420
SF-36					
Fonksiyonel Durum	30.78±6.21	32.16±5.74	30.77±6.79	34.00±3.52	.694
Esenlik	46.60±6.81	48.92±8.73*	53.48±11.79	60.75±6.82	<b>.015</b>
Sağlığı algılama	17.40±5.02	18.53±5.16	17.35±4.64	22.66±4.81	.163
Global Yaşam Kalitesi	94.78±15.52	97.88±17.19*	101.62±22.48	117.41±12.13	.085
ASDÖ					
İşlev yetersizliği	8.64±2.23	8.16±3.06	6.33±4.12	6.50±4.67	.355
Karamsarlık	10.64±3.12	10.50±2.58	9.11±5.01	8.83±3.92	.668
Anne-baba ve aile sorunları	3.92±2.58	4.33±2.33	3.33±3.24	2.83±2.92	.770
ASDÖ Toplam	29.57±8.01	29.00±9.52	24.33±11.52	23.66±12.40	.494

\*n=5

Otizmi olan okula devam eden çocukların anne babalarının toplam ve alt ölçek puanlarının ortalamalarının dağılımına bakıldığında eğitim durumu üniversite ve üstü olan anne babaların esenlik alt ölçeğinden yüksek puan aldıkları ve sonuçların istatistiksel açıdan anlamlı bulunduğu görüldü.

**Tablo 23.** Otizmi Olan Yalnızca Rehabilitasyon Merkezine Devam Eden Çocukların Anne Babalarının Ölçek Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Anne Babaların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı (n=21)

	İlkokul (n=10)	Ortaokul (n=5)	Lise (n=2)	Üniversite ve üstü (n=4)	p
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi	30.70±13.04	27.20±7.85	24.00±4.24	30.00±7.25	.834
Duygusal Tükenmişlik	37.40±15.04	38.40±6.46	32.50±16.26	38.00±13.29	.958
Eşe ve Çocuklara Duyarlılık	19.90±5.23	20.20±2.28	18.50±10.60	27.25±9.32	.223
Evlilikten Doyum Alma	10.70±5.35	11.80±5.21	14.50±9.19	16.25±7.76	.468
ATÖ Toplam	101.10±36.01	99.60±18.46	91.50±38.89	112.75±36.13	.881
Fonksiyonel Durum	32.50±6.88	34.20±4.02	35.00±7.07	29.00±10.55	.693
Esenlik	49.54±11.96	52.70±7.64	53.05±11.24	50.82±20.70	.967
Sağlığı algılama	19.20±5.37	17.64±5.90	21.20±5.93	18.10±3.08	.848
Global Yaşam Kalitesi	101.24±22.46	104.54±16.62	109.25±24.25	97.92±31.44	.942
İşlev yetersizliği	8.70±3.91	11.40±3.84	12.00±0	9.75±4.85	.548
Karamsarlık	11.00±3.46	9.20±4.14	14.50±0.70	10.75±4.71	.443
Anne-baba ve aile sorunları	3.00±1.82	2.20±2.28	3.50±0.70	4.25±2.06	.479
ASDÖ Toplam	29.40±8.64	29.80±9.06	38.00±1.41	32.00±14.51	.711

Otizmi olan yalnızca rehabilitasyon merkezine devam eden çocukların anne babalarının toplam ve alt ölçek puanlarının ortalamalarının dağılımına bakıldığında eğitim durumunun istatistiksel açıdan anlamlı bir fark ortaya çıkarmadığı görüldü.

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada otizmi olan çocuğa sahip anne babalar ile sağlıklı çocuğa sahip anne babaları karşılaştırma yoluyla otizmi olan çocuğa sahip olup olmamanın tükenmişlik düzeyi, stres ve yaşam kalitesine olan etkisi incelenmiştir.

ATÖ' nün olumsuz eş ve evlilik alt ölçeğinden otizmi olan çocuğa sahip anne babaların puanlarının ortalaması sağlıklı çocuk anne babalarının aldığı puanların ortalamasından yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Otizmi olan çocuğa sahip anne babaların, birbirleriyle ilişkilerinden hoşnut olmadıkları, evliliklerinde mutlu olmadıkları ve eşler arasında anlaşmazlık ve uyumsuzluk olduğu söylenebilir. Koydemir ve Tosun' un (2009) yaptığı araştırmanın bulgusu da bu yöndedir. Koydemir ve Tosun' a göre annenin sosyal yaşamının azalmasına neden olma, annenin diğer çocuklarla sınırlı düzeyde ilgilenmek zorunda kalması, eşle düşük ilişki kalitesi ve boşanma, çocuğun anne üzerindeki etkilerindedir (45). Kersh ve arkadaşlarının (2006) yaptığı araştırma sonucunda da anne babaların genel toplumda aynı süre evli olanlara kıyasla daha düşük kaliteli evliliklere sahip oldukları bulunmuştur (48).

ATÖ' nün olumsuz eş ve evlilik alt ölçeğinden otizmi olan okula giden ve gitmeyen çocuk anne babaların puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Otizmi olan çocuğun okula gitmesi ile gitmemesi arasında anne babalarda olumsuz eş ve evlilik açısından anlamlı bir ilişki yoktur.

ATÖ' nün duygusal tükenmişlik alt ölçeğinden otizmi olan çocuğa sahip anne babaların puanları, sağlıklı çocuk anne babalarının aldığı puanların ortalamasından yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Otizmi olan çocuğa sahip anne babaların sağlıklı çocuk anne babalarına göre evliliklerinin daha çok eşlerde bunaltıya, bitkinliğe, karamsarlığa neden olduğu ve eşleri ve çocuklarını bir yük olarak algıladıkları söylenebilir. ATÖ' nün duygusal tükenmişlik alt ölçeğinden otizmi olan okula giden ve gitmeyen çocuk anne babalarının puanları arasındaki fark anlamlı değildir. Otizmi olan çocuğun okula gitmesi

ile gitmemesi arasında anne babalarda duygusal tükenmişlik açısından anlamlı bir ilişki yoktur.

ATÖ' nün eşe ve çocuklara duyarlılık alt ölçeğinden otizmi olan çocuğa sahip anne babaların puanları, sağlıklı çocuğa sahip anne babalarının aldığı puanların ortalamasından daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Otizmi olan çocuğa sahip anne babaların sağlıklı çocuğa sahip anne babalara göre eşlerinin ve çocuklarının sorunlarına ve gereksinimlerine daha az duyarlı oldukları, eş ve çocuklarla birliktelikten daha az haz aldıkları söylenebilir. ATÖ' nün eşe ve çocuğa duyarlılık alt ölçeğinden otizmi olan okula giden ve gitmeyen çocuğa sahip anne babaların puanları arasındaki fark anlamlı değildir. Otizmi olan çocuğun okula gitmesi ile gitmemesi, anne babalarda eşlerine ve çocuklarına daha duyarlı olup olmama gibi bir ilişki ortaya koymamaktadır.

ATÖ' nün evlilikten doyum alma alt ölçeğinden otizmi olan çocuğa sahip anne-babaların puanları, sağlıklı çocuğa sahip anne babalarının aldığı puanların ortalamasından daha yüksektir (Tablo 3). Otizmi olan çocuğa sahip anne babaların sağlıklı çocuğa sahip anne babalara göre eşlerle ilişki şeklinden ve genel olarak evliliğinden daha az hoşnut oldukları söylenebilir. ATÖ' nün evlilikten doyum alma alt ölçeğinden otizmi olan okula giden ve gitmeyen çocuk anne babalarının aldığı puanlar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Otizmi olan çocuğun okula gitmesi ile gitmemesi, anne babalarda evlilikten daha iyi doyum alma konusunda anlamlı bir ilişki ortaya koymamaktadır.

ATÖ' den otizmi olan çocuğa sahip anne babaların toplam puanlarının ortalaması, sağlıklı çocuk anne babalarının aldığı toplam puanların ortalamasından yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Otizmi olan çocuğa sahip olma, sağlıklı çocuğa sahip olan ailelere göre daha çok ailede tükenmişlik yaşamaya neden olmaktadır. Aynı şekilde Koydemir ve Tosun'un (2009) otizmi olan çocuğa sahip olmanın Türk anneler üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yaptığı çalışmasında kimi annelerin yalnızca zorlanma, kimi annelerin ise tükenmişlik yaşarken bazı annelerin de hem zorlanma hem tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir (45). ATÖ' nün toplam puanları açısından otizmi olan okula giden ve gitmeyen çocuk anne babalarının aldığı puanlar arasındaki fark, istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Otizmi olan çocuğun okula gitmesi ile gitmemesi, ailede tükenmişlik konusunda anlamlı bir ilişki ortaya koymamaktadır.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin sağlığı algılama alt ölçeğinden sağlıklı çocuk anne babalarının almış oldukları puan ortalaması, otizmi olan çocuğa sahip anne babaların bu alt ölçekten aldıkları puanların ortalamasından yüksektir (Tablo 3). Otizmi olan çocuğa

sahip olan aileler, sağlıklı çocuğa sahip olan ailelere göre sağlık problemlerine bağlı olarak bir bütün olarak sağlığın değerlendirilmesi ve geçen yıl süresince sağlıktaki değişiklikleri daha fazla olumsuzluk yaşamaktadırlar. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin sağlığı algılama alt ölçeğinden otizmi olan okula giden ve gitmeyen çocuk anne babalarının almış oldukları puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Otizmi olan çocuğun okula gitmesi ile gitmemesi, kendi sağlığını olumlu algılama konusunda anlamlı bir ilişki ortaya koymamaktadır.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin fonksiyonel durum alt ölçeğinden sağlıklı çocuk anne babalarının almış oldukları puan ortalaması, otizmi olan çocuk anne babalarının bu alt ölçekten aldıkları puanların ortalamasından yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Otizmi olan çocuğa sahip olan aileler, sağlıklı çocuğa sahip olan ailelere göre sağlık problemlerine bağlı olarak fiziksel aktivitelerin kısıtlanması, duygusal ve sosyal problemlere bağlı sosyal aktivitelerin kısıtlanması, fiziksel sağlık problemlerine bağlı günlük yaşam aktivitelerinin yapılmasının engellenmesi, duygusal sağlık problemlerine bağlı günlük yaşam aktivitelerinin yapılmasının engellenmesi konularından daha fazla etkilenmektedirler. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin fonksiyonel durum alt ölçeğinden otizmi olan okula giden ve gitmeyen çocuk anne babalarının almış oldukları puanlar arasında anlamlı fark yoktur. Otizmi olan çocuğun okula gitmesi ile gitmemesi, daha fonksiyonel olma açısından anlamlı bir ilişki ortaya koymamaktadır.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin esenlik alt ölçeğinden sağlıklı çocuk anne-babalarının almış oldukları puan ortalaması, otizmi olan çocuk anne babalarının bu alt ölçekten aldıkları puanların ortalamasından daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Sağlıklı çocuğa sahip olan aileler, otizmi olan çocuğa sahip olan ailelere göre zihinsel sağlık, beden ağrıları ve canlılık açısından daha iyi hissetmektedirler. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin esenlik alt ölçeğinden okula giden ve gitmeyen otizmi olan çocuk anne babalarının almış oldukları puanlar arasında anlamlı fark yoktur. Otizmi olan çocuğun okula gitmesi ile gitmemesi, esenlik içinde olma açısından anlamlı bir ilişki ortaya koymamaktadır.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin global sağlık anlayışı (toplam puan) boyutundan sağlıklı çocuk anne babalarının almış oldukları puan ortalaması, otizmi olan çocuk anne babalarının aldıkları puanların ortalamasından daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Sağlıklı çocuğa sahip olan ailelerin, otizmi olan çocuğa sahip olan ailelere göre global sağlık anlayışları (fonksiyonel durum, esenlik, sağlığı algılama) skalaları daha yüksektir. Otizmi olan okula giden ve gitmeyen çocuk anne babalarının almış oldukları puanlar arasında

anlamli fark yoktur. Otizmi olan çocuğun okula gitmesi ile gitmemesi, global sağlık anlayışı açısından anlamli bir ilişki ortaya koymamaktadır.

ASDÖ' nün işlev yetersizliği alt ölçeğinden otizmi olan çocuğu olan anne babaların aldıkları puanların ortalaması, sağlıklı çocuğa sahip anne babaların almış olduğu puanların ortalamasına göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Otizmi olan çocuğa sahip anne babalar sağlıklı çocuğa sahip anne babalara göre çocuklarının işlevlerindeki yetersizlik ve çocuklarının toplumsal katılıma ilişkin sınırlılıkları nedeniyle daha fazla sorun yaşamaktadırlar. Tomanik ve arkadaşlarının (2004), yapmış oldukları araştırma sonucuna göre iletişim ve etkileşim becerisi sınırlı olan çocukların annelerinin stres düzeyi anlamda derecede yüksek bulunmuştur (28). ASDÖ' nün işlev yetersizliği alt ölçeğinden okula gitmeyen otizmi olan çocuğu olan anne babaların aldıkları puanların ortalaması, okula giden otizmi olan çocuğa sahip anne babaların almış olduğu puanların ortalaması anlamli bir farkla yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Okula giden otizmi olan çocuğa sahip olan ailelerin çocukları, okula gitmeyen otizmi olan çocuğa sahip olan ailelerin çocuklarına göre daha yüksek toplumsal katılım ve daha iyi düzeyde işlev göstermektedirler.

ASDÖ' nün karamsarlık alt ölçeğinden otizmi olan çocuğu olan anne babaların aldıkları puanların ortalaması, sağlıklı çocuğa sahip anne-babaların almış olduğu puanların ortalamasından daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Sağlıklı çocuğa sahip olan aileler, otizmi olan çocuğa sahip olan ailelere göre daha az karamsarlığa kapılmaktadırlar. ASDÖ' nün karamsarlık alt ölçeğinden otizmi olan okula giden ve gitmeyen çocuğa sahip anne babaların almış olduğu puanlar arasında anlamli fark yoktur. Otizmi olan çocuğun okula gitmesi ile gitmemesi, karamsarlık açısından anlamli bir ilişki ortaya koymamaktadır.

ASDÖ' nün anne baba ve aile sorunları alt ölçeğinden otizmi olan çocuğu olan anne babaların aldıkları puanların ortalaması, sağlıklı çocuğa sahip anne babaların almış olduğu puanların ortalamasından daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Sağlıklı çocuğa sahip olan aileler, otizmi olan çocuğa sahip olan ailelere göre daha az gelişimsel sınırlanma yaşamaktadırlar. Bahar ve arkadaşlarının (2009), çocuğu engelli olan annelerin yaşadıkları bunaltı ve depresyon düzeyleri ile zorlanmayla başa çıkmada kullandıkları başa çıkma tarzlarının incelendiği araştırma sonucunda engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Annelerin %53,3'ü çocuklarının engelinden dolayı suçluluk hissettiklerini, %66,7'si aile içi uyum sorunları yaşadıklarını, %60'ı ise engelli çocuk nedeniyle aile yaşamında sınırlılıklar yaşadıklarını belirtmişlerdir (46). ASDÖ' nün anne baba ve aile sorunları alt ölçeğinden otizmi olan okula giden ve gitmeyen



çocuğa sahip anne babaların almış olduğu puanlar arasında anlamlı fark yoktur. Otizmi olan çocuğun okula gitmesi ile gitmemesi, anne baba ve aile sorunları açısından anlamlı bir ilişki ortaya koymamaktadır.

ASDÖ' de otizmi olan çocuğu olan anne babaların aldıkları toplam puanların ortalaması, sağlıklı çocuğa sahip anne babaların almış olduğu toplam puanların ortalamasından daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Sağlıklı çocuğa sahip olan aileler, otizmi olan çocuğa sahip olan ailelere göre daha az aile stresi yaşamaktadırlar. Bu araştırma bulgusuna paralel olarak Uğuz ve arkadaşlarının 13–22 yaşları arasındaki bedensel veya zihinsel engelli çocukların annelerindeki depresyon, bunaltı ve zorlanma düzeyini belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada da engelli çocuğa sahip annelerin depresyon, bunaltı ve zorlanma düzeylerinin engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (20). Oelofsen ve Richardson (2006)' nın yaptığı araştırmada gelişimsel bozukluğu olan çocukların anne ve babalarının zorlanma düzeyleri yüksek bulunmuştur (31).

ASDÖ' de otizmi olan okula giden ve gitmeyen çocuğa sahip anne babaların almış olduğu toplam puanlar arasında anlamlı fark yoktur. Otizmi olan çocuğun okula gitmesi ile gitmemesi, aile stresinin düzeyi açısından anlamlı bir ilişki ortaya koymamaktadır.

Otizmi olmayan çocukların anneleri ATÖ'nün duygusal tükenmişlik alt ölçeğinde anne baba olma durumuna göre yüksek puan almıştır (Tablo 12). Sağlıklı çocuk annelerinin eşlerini ve çocuklarını bir yük olarak algıladıkları, evlilikleri nedeniyle bitkinlik, karamsarlık ve bunaltı yaşadıkları görülmektedir. Hastings de (2003) araştırmasında otizmi olan çocuğa sahip annelerin babalara göre daha fazla kaygı belirtisi gösterdikleri bulgusuna ulaşmıştır (53).

Otizmi olan okula devam eden çocukların anne babaları çocuğun yaşına göre bakıldığında çocuğu 13 yaş ve üzerinde olan anne babalar ASDÖ' nün karamsarlık alt ölçeğinden yüksek puan almışlardır (Tablo 19). Buna göre anne babaların karamsar bakış açılarının çocuğun yaşı ile bağlantılı olarak arttığı söylenebilir.

Otizmi olan yalnız rehabilitasyona devam eden 7–12 yaş arası çocukların anne babaları SF-36'nın fonksiyonel durum alt ölçeğinden yüksek puan almışlardır (Tablo 20). Anne babaların günlük yaşam aktiviteleri, sosyal yaşamları çocuğun yaşına bağlı olarak duygusal ve fiziksel yönden yaşanan problemler nedeniyle kısıtlanmamaktadır.

Otizmi olan okula devam eden çocukların eğitim durumu üniversite ve üstü olan anne babaları esenlik alt ölçeğinden yüksek puan almışlardır (Tablo 22). Bu sonuca göre

üniversite ve üstü mezuniyet durumundaki anne babaların zihinsel sağlıkları daha iyi, beden ağırları daha az ve enerjileri daha fazladır. Papageorgiou ( 2010) araştırmasında üniversite mezunu anne babaların sosyal çevrede lise mezunlarına daha az anlayış algılarken iş çevresinde lise mezunu anne babalara göre daha çok kabul algıladıkları bulgusuna ulaşmıştır (54).

Yalnızca rehabilitasyon merkezine devam eden otizmlı çocukların anne babalarının rehabilitasyona devam süresine göre alt ölçek puanlarının ortalamalarının dağılımına bakıldığında çocuğu 1–3 yıl arası süreyle rehabilitasyona devam eden anne babaların SF-36'nın fonksiyonel durum alt ölçeğinden yüksek puan aldıkları ve sonuçların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü (Tablo 7). Buna göre çocuğu 1–3 yıl arası rehabilitasyona devam eden anne babalar duygusal ve fiziksel problemleri nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinden ve sosyal yaşamlarından geri kalmamaktadırlar.

Okula ve rehabilitasyon merkezine devam eden otizmlı çocukların anne babalarının okula devam etme süresine göre alt ölçek puanlarının ortalamalarının dağılımına bakıldığında çocukları 4-6 yıl süre ile okula giden anne babaların ATÖ' nün olumsuz eş ve evlilik ilişkisi alt ölçeğinden yüksek puan aldıkları ve sonuçların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu gözlemlendi (Tablo 5). Anne babaların evlilik ilişkilerinden mutlu olmadıkları, aralarında uyuşmazlık ve anlaşmazlık olduğu söylenebilir. Otizmi olmayan çocukların anne babalarının toplam ve alt ölçek puanlarının ortalamalarının dağılımına bakıldığında ATÖ'nün eşe ve çocuklara duyarlılık alt ölçeğinde ve ATÖ toplamda kız çocuğa sahip anne babaların yüksek puan aldıkları görüldü (Tablo 15). Buna göre sağlıklı çocukların anne babaları birbirlerinin ve çocuklarının sorunlarına duyarlıdır ve aile üyeleriyle birlikte olmaktan haz almaktadırlar.

Otizmi olmayan çocukların anne babalarının toplam ve alt ölçek puanlarının ortalamalarının dağılımına bakıldığında ASDÖ'nün karamsarlık alt ölçeğinde ve ASDÖ toplamda gelir durumuna göre geliri 500 ya da daha az olan anne babaların yüksek puan aldıkları görüldü (Tablo 9). Gelirleri düşük olan sağlıklı çocuk anne babaları karamsarlık yaşamaktadırlar.

Otizmi olan yalnızca rehabilitasyon merkezine devam eden çocukların geliri 1001–1500 arasında olan anne babaları SF-36'nın fonksiyonel durum alt ölçeğinden yüksek puan almışlardır (Tablo 11). Buna göre anne babaların günlük yaşam aktiviteleri, sosyal yaşamları fiziksel ve duygusal problemleri nedeniyle gelir durumuna bağlı olarak kısıtlanmamaktadır.

Çalışmaya katılan bireyler yalnızca Trabzon ilinde Otistik Çocuklar Eğitim Merkezinde ve çeşitli ilköğretim okulu-anaokulu ve kreşlerde eğitim gören 35 çocuk, Erdoğan İlköğretim Okulunda eğitim gören ve araştırmacının çevresinden rastgele seçtiği 40 çocuk ailesi ile okula devam etmeyen 21 otistik çocuğa sahip aileler ile sınırlıdır.

Araştırmanın bulgularında okula devam eden ve etmeyen otizmi olan çocuk aileleri arasında işlev yetersizliği alt ölçeği puanları dışında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırmanın hipotezleri bunun aksi yönünde idi. Okula devam eden otizmi olan çocukların ailelerinin daha az problem alanına sahip oldukları varsayılmaktaydı. Beklenenden farklı çıkan bu sonucun nedeni, okula giden otizmi olan çocukların ileri düzeyde otizmi olan ya da otizm dışında başka bir klinik duruma sahip olmaları olabilir. Araştırmamızda otizm tanısının seviyeleri ve diğer klinik durumlar sorgulanmamıştır.

Araştırma grubuna ulaşmada yaşanan güçlük ve gruplar arasındaki dengesiz sayı dağılımı araştırmanın gücünün amacına uygun değerlendirme ve tartışma yapmak için yeterli olmamasına neden olmuştur. Karşılaştırılan gruplar arasındaki farksızlığın nedeni bu nedenle değerlendirilememektedir.

Araştırmanın kısıtlılıklarına rağmen otizmi olan ve olmayan ile otizmi olan okula giden ve otizmi olan yalnızca rehabilitasyona giden çocuklar arasında ve grupların kendi içinde alt ölçek ve toplam puan açısından yapılan analizlerinde okula devam eden otizmi olan çocukların anne babalarında eğitim durumuna göre, okula devam süresine göre, çocuğun yaşına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Sağlıklı çocuğa sahip anne babalarda gelir durumuna göre, çocuğun cinsiyetine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Yalnızca rehabilitasyona devam eden çocukların anne babalarında ise rehabilitasyona devam süresine göre, gelir durumuna göre ve çocuğun yaşına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Otizmi olan bir çocuğa sahip olmak ailelerin birçok alanda sorun yaşamalarına neden olmaktadır. Otizmi olan çocuğa sahip ailelerin stres, tükenmişlik düzeyi ve yaşam kalitesinin değerlendirildiği bu araştırmadan elde edilen sonuçlar şöyledir:

- Otizmi olan çocuğa sahip anne babaların eşleriyle olan ilişkileri sağlıklı çocuğu olan ailelere göre daha olumsuzdur.
- Otizmi olan çocuğa sahip olmak ailelerde duygusal tükenmişliğe neden olmaktadır.
- Otizmi olan çocuğa sahip anne babalar eşleri ve çocuklarının gereksinimlerini karşılama ve onlarla zaman geçirme konusunda sorun yaşamaktadırlar.
- Otizmi olan çocuğa sahip anne babalar evliliklerinden, sağlıklı çocuğa sahip anne babalara göre daha az doyum almaktadırlar.
- Otizmi olan çocuğa sahip anne babalar sağlıklı çocuğa sahip anne babalara göre daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar.
- Otizmi olan çocuğa sahip anne babalar sağlıklı çocuğa sahip anne babalara göre daha olumsuz sağlık algısına sahiptirler.
- Otizmi olan çocuğa sahip anne babalar sağlıklı çocuğa sahip anne babalara göre günlük yaşamlarında daha fazla duygusal, fiziksel ve sosyal problemlere bağlı kısıtlılıklar ve sorunlar yaşamaktadırlar.
- Otizmi olan çocuğa sahip anne babaların zihinsel sağlıkları, enerji düzeyleri sağlıklı çocuğa sahip anne babalara göre daha düşük, beden ağrıları daha fazladır.
- Otizmi olan çocuğa sahip anne babalar sağlıklı çocuğa sahip anne babalara göre hem şimdiki zamana hem de geleceğe ilişkin daha fazla kaygı ve karamsarlık yaşamaktadırlar.

- Otizmi olan çocuğa sahip anne babalar sağlıklı çocuğa sahip anne babalara göre çocuklarının işlevlerindeki yetersizlik ve çocuklarının toplumsal katılıma ilişkin sınırlılıkları nedeniyle daha fazla sorun yaşamaktadırlar.
- Otizmi olan çocuğa sahip olmak ailenin gelişimini ve topluma katılımını engellemektedir.
- Otizmi olan çocuğa sahip aileler sağlıklı çocuğa sahip ailelere göre daha fazla stres yaşamaktadırlar.
- Yalnızca rehabilitasyon merkezine devam eden otizmi olan çocuk aileleri yalnızca ASDÖ' nün işlev yetersizliği alt ölçeğinde hem okula hem rehabilitasyon merkezine devam eden otizmi olan çocukların ailelerinden anlamlı farklılık göstermişlerdir. Okula gitmeyen otizmi olan çocuk aileleri çocuklarının işlev yetersizliği ve topluma katılımlarında okula giden otizmi olan gruba göre daha çok sorun yaşamaktadırlar.
- Sağlıklı çocuk annelerinin eşlerini ve çocuklarını bir yük olarak algıladıkları, evlilikleri nedeniyle bitkinlik, karamsarlık ve bunaltı yaşadıkları görülmektedir.
- Otizmi olan okula devam eden çocukların anne babalarının karamsar bakış açıları çocuğun yaşı ile bağlantılı olarak artmaktadır.
- Otizmi olan yalnızca rehabilitasyon merkezine devam eden 7-12 yaş arası çocukların anne babalarının günlük yaşam aktiviteleri, sosyal yaşamları çocuğun yaşına bağlı olarak duygusal ve fiziksel yönden yaşanan problemler nedeniyle kısıtlanmamaktadır.
- Otizmi olan okula devam eden çocukların eğitim durumu üniversite ve üstü olan anne babalarının sağlıkları daha iyi, beden ağırları daha az ve enerjileri daha fazladır.
- Yalnızca rehabilitasyon merkezine devam eden otizmi çocukların çocuğu 1-3 yıl arası rehabilitasyona devam eden anne babaları duygusal ve fiziksel problemleri nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinden ve sosyal yaşamlarından geri kalmamaktadırlar.
- Okula aynı zamanda rehabilitasyon merkezine devam eden otizmi çocuklardan okula 4-6 yıl süre ile devam eden çocukların anne babaları evlilik ilişkilerinden mutlu değildirler, aralarında uyuşmazlık ve anlaşmazlık vardır.
- Sağlıklı çocukların anne babaları birbirlerinin ve çocuklarının sorunlarına duyarlıdırlar ve aile üyeleriyle birlikte olmaktan haz almaktadırlar.

- Gelirleri düşük olan sağlıklı çocuk anne babaları karamsarlık yaşamaktadırlar.
- Otizmi olan yalnızca rehabilitasyon merkezine devam eden çocukların anne babalarının günlük yaşam aktiviteleri, sosyal yaşamları fiziksel ve duygusal problemleri nedeniyle gelir durumuna bağılı olarak kısıtlanmamaktadır.

Bu araştırmanın bulgularından ileride yapılacak çalışmalarda yararlanılabilir. Bulgulara dayanarak otizmi olan çocuk ailelerine yönelik eğitimsel ve psikolojik destek programları geliştirilebilir.

İleride bu konuda yapılacak araştırmalarda çocukların otizm dışında ikinci bir klinik durumlarının olup olmadığı da sorgulanabilir. Çocukların otizm tanısını aldıkları ve eğitime başladıkları yaş da göz önünde bulundurulabilir.

Bu araştırmanın konusu daha geniş bir örneklem grubu ile araştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı daha çok bulguya ulaşılabilir.

## 7. ÖZET

Otizm; yaygın gelişimsel bozukluklar arasında en sık görüleni ve hayatı en olumsuz yönde etkileyenidir. Çocuklarının sürekli ilgi ve bakım gerektiren bu yetersizliği nedeniyle otizmi olan çocukların ailelerinin aile ilişkileri bozulmakta, sosyal yaşantıları ve sağlık durumları olumsuz yönde etkilenmektedir. Ailelerin hangi alanlarda sorun yaşadığı bilirse çocuklara verilen eğitim ve psikolojik destek hizmetlerinin yanında ailelere verilen hizmetlerin de niteliği ve niceliği artırılabilir. Bu araştırmada amaç; otizmi olan çocuğa sahip olan ve olmayan aileleri “stres düzeyi”, “yaşam kalitesi” ve “tükenmişlik düzeyi” açısından karşılaştırmaktır. Araştırmaya otizm tanısı almış, okula ve rehabilitasyon merkezine devam eden 35, yalnızca rehabilitasyon merkezine devam eden otizmi olan 21, normal okula devam eden, gelişimsel bozukluğu olmayan 40 çocuğun anne babaları denek olarak katılmıştır. Katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Aile Tükenmişliği Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Otizmi olan ve olmayan çocuğa sahip anne babaların puanları karşılaştırıldığında; Yaşam Kalitesi Ölçeği’ nin tüm alt boyutlarında (sağlığı algılama, global sağlık anlayışı, esenlik, fonksiyonel durum) otizmi olan çocuğu olan ailelerin puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ASDÖ’ nün tüm alt boyutlarında ve toplamında, ATÖ’ nün tüm alt boyutları ve toplamında otizmi olan çocuğa sahip ailelerin puanları, sağlıklı çocuğa sahip ailelerin puanlarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Okula gitmeyen otizmi olan çocuklar yalnızca SF-36’ nin işlev yetersizliği alt boyutu bakımından okula giden otizmi olan gruptan anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir. Bu ölçekten aldıkları puanların ortalaması, okula devam eden otizmi olan çocukların anne babalarına göre daha yüksektir. Otizmi olan çocuğa sahip ailelerin sağlıklı çocuğa sahip ailelere göre daha fazla stres ve tükenmişlik yaşadığı ve daha düşük yaşam kalitesine sahip oldukları ortaya konmuştur.

## **8. SUMMARY**

### **“Stress, Quality of Life and Burnout Level in Parents of Children with Autism Educating in Trabzon”**

Autism is a pervasive developmental disorder which is the most common and which effects the life of child and family in the worst way. The family's social life, family relationship, economic level, and health is effected negatively because of children's autism. It should be important to know about problems that families have to help them by giving psychological and educational support. The aim of this study is to compare the parents who have an autistic child according to “quality of life”, “burnout level” and “level of stress” with parents who have children without autism. The sample of the research was consistent of 35 mothers and fathers whose children have autism going to school and rehabilitation center. Twenty-one parents of children who have autism and going only rehabilitation center and 40 parents of children going to regular school without autism. For data collection, a questionnaire consisting of 17 question to solicit the personal information, Family Stres Scale, Quality of Life Scale and Family Burnout Inventory were used. Parents of children without autism had highers scores than parents with autism on all total and subscales. There is only difference on the level of functioning subsacle of Quality of Life Scale between parents of autistic children going to school and not going to school. Parents of children with not going to school had higher score than the parents of children going to school. Parents children with autism have higher burnout and stress levels and lower quality of life than the parents with children without autism.



## 9. KAYNAKLAR

1. Vural, İ.: SOS Otizm ve iletişim problemi olan çocukların eğitimi. İkinci Baskı. Evrim Yayınevi, No. 97, İstanbul, 2007, s. 10-14, 61, 63.
2. <http://gebzeegitimuygulamaokulu.k12.tr/rehberlik-mainmenu-43/32-aen-e-uyum-sec.html> (13.12.2010)
3. Wing, L.: Otizm el rehberi (Çev. Semra Kunt). Sistem Yayıncılık, No:680, İstanbul, 2010, s. 99.
4. Sivberg, B.: Family system and coping behaviors. *Autism*. 6 (4): 397–409, 2002.
5. Karakavak, G., Çırak, Y.: Kronik hastalıklı çocuğu olan annelerin yaşadığı duygular. *Eğitim Fakültesi Dergisi*. 7 (12): 95–112, 2006.
6. Tüzer, V.: Kronik hastalıklar ve yeti yitiminde sistemik aile yaklaşımı. *Klinik Psikiyatri*. 4: 193–201, 2001.
7. Akmeşe, P. P., Mutlu, A., Günel, M. K.: Serebral parazili çocukların annelerinin kaygı düzeyinin araştırılması. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 50 (4): 236–240, 2007.
8. Baykan, Z., Baykan, A., Naçar, M.: Kronik hastalıklı çocukları olan ailelerin yaşam doyumlarının incelenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*. 27: 174–177, 2010.
9. Murphy, N. A., Christian, B., Caplini D. A., Young, P. C.: The health of caregivers for children with disabilities: caregiver perspectives. *Child Care Health Dev*. 33 (2): 180–187, 2006.
10. Özbey, Ç.: Otizm ve otistik çocukların eğitimi. *İnkılap Kitabevi*, No. 10614, İstanbul, 2005, s.13, 20, 29–58.
11. [http://mevzuat.meb.gov.tr/html/26184\\_0.html](http://mevzuat.meb.gov.tr/html/26184_0.html), (05.05.2011).
12. <http://trabzonocem.meb.k12.tr/> (05.05.2011).
13. <http://ookgm.meb.gov.tr/kategorigoster.asp?id=170>, (05.05.2011).
14. Kayaoğlu, H., Görür, Ö.: Otistik çocuklar nasıl öğrenir. İkinci Baskı. Epos Yayınları, No. 47, Ankara, 2009, s. 85-96.
15. <http://www.tohumotizm.org.tr/IcSayfa.asp?PageID=18&SubPageID=17>, (05.05.2011).

16. Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E.E., Bem, D.J., Hoeksema, S. N.: Psikolojiye giriş (Çev. Yavuz Alogan). Arkadaş Yayınları, Ankara, 2002, s. 489.
17. Baltaş, Z.: Sağlık psikolojisi. Üçüncü Baskı. Remzi Kitabevi, No: 102, İstanbul, 2007. s. 133.
18. Baloğlu, B.: Sağlık ve hastalık. Der Yayınları, No. 389, İstanbul, 2006, s. 73.
19. Sabih, F., Sajid, W., B.: There is significant stress among parents having children with autism. Rawal Medical Journal. 33:214-216, 2006.
20. Uğuz, Ş., Toros, F., Yazgan İnanç, B., Çolakkadıoğlu, O.: Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. Klinik Psikiyatri. 7: 42-47, 2004.
21. Bouma, R., Schweitzer, R.: The impact of chronic childhood illness on family stress: a comparison between autism and cystic fibrosis. J Clin Psychol. 46(6): 722-730,1990.
22. Weiss, M., J.: 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, 2002.
23. Demir, T., Mukaddes, N., M., Demir, D., E., Bilge, S.: Otistik bozukluğu olan çocukların annelerinde birinci eksende yer alan psikiyatrik bozuklukların araştırılması. Düşünen Adam. 13(2): 82-86, 2000.
24. Akkök, F., Aşkar, P., Karancı, N.: Özürlü bir çocuğa sahip anne-babalardaki stresin yordanması. Özel Eğitim Dergisi. 1 (2): 8-12, 1992.
25. Girli, A.: Asperger sendromlu ve yüksek işlevli otistik çocukların eğitimden yararlanma düzeyleri. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. 8(2): 23-43, 2007.
26. Bilal, E., Dağ, İ.: Eğitilebilir zihinsel engelli olan ve olmayan çocukların annelerinde stres, stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırılması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 12 (2): 56-67, 2005.
27. Dereli, F., Okur, S.: Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. Yeni Tıp Dergisi. 25: 164-168, 2008.
28. Tomanik, S., Harris, G. E., Hawkins, J.: The relationship between behaviors exhibited by children with autism and maternal stress. Journal J Intellect Dev Disabil. 29 (1): 16-26, 2004.
29. Lecavalier, L., Leone, S., Wiltz, J.: The impact of behavior problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. J Intellect Disabil Res. 50 (3): 172-183, 2006.
30. Phetrasuwan, S., Miles, M. S.: Parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorders. J Spec Pediatr Nurs. 14 (3): 157-165, 2009.

31. Oelofsen, N., Richardson, P.: Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability. *J Intellect Dev Disabil.* 31 (1): 1–12, 2006.
32. Koegel, R. L., Schreibman, L., Loos, L. M., Wilhelm, H. D., Dunlap, G., Robbins, F. R., Plienis, A.J.: Consistent stress profiles in mothers of children with Autism. *J Autism Dev Disord.* 22 (2): 206–216, 1992.
33. Abelson, A. G.: Respite care needs of parents of children with developmental disabilities. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities.* 14 (2): 96-100, 109, 1999.
34. Schieve, L. A., Blumberg, S. J., Rice, C., Visser, S. N., Boyle, C.: The relationship between autism and parenting stress. *Pediatrics.* 119 (1): 114–121, 2007.
35. [http://www.bayar.edu.tr/saykad/g\\_erhan1.html](http://www.bayar.edu.tr/saykad/g_erhan1.html), (13.12.2010).
36. Akandere, M., Acar, M., Baştuğ, G.: Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 22: 23-30, 2009.
37. Ceylan, R., Aral, N.: Hopelessness levels of mothers with and without disabled children. *Pakistan Journal of Social Sciences.* 4 (6): 746–750, 2007.
38. Davis, K., Gavidia-Payne, S.: The impact of child, family and professional support characteristics on the quality of life in families of young children with disabilities. *J Intellect Dev Disabil.* 34 (2): 153–162, 2009.
39. Ravindravan, V., Raju, S.: Emotional intelligence and quality of life of parents of children with special needs. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology.* 34: 34–39, 2008.
40. Allik, H., Larsson, J. O., Smedje, H.: Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Health Qual Life Outcomes.* 4 (1): 2006.
41. Benjak, T., Mavrinac, G. V., Simetin, I. P.: Comparative study on self-perceived health of parents of children with autism spectrum disorders and parents of non-disabled children in Croatia. *Croat Med J.* 50: 403–409, 2009.
42. Olsson, M., B., Hwang, C., P.: Socioeconomic and psychological variables as risk and protective factors for parental well-being in families of children with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res.* 52(12): 1102-1113, 2008.
43. Lee, L., Harrington, R.A., Louie, B. B., Newschaffer, C. J.: Children with autism: quality of life and parental concerns. *J Autism Dev Disord.* 38(6): 1147–1160, 2008.
44. <http://www.delinetciler.net/forum/psikoloji-kişisel-gelişim/30991-tukenmişlik.html> (13.12.2010).

45. Koydemir, S., Tosun, Ü.: Impact of autistic children on the lives of mothers. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 1: 2534–2540, 2009.
46. Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H. A., Parlar, S.: Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 4 (11): 98–112, 2009.
47. Sen, E., Yurtseven, S.: Difficulties experienced by families with disabled children. *J Spec Pediatr Nurs*. 12 (4): 238-252, 2007.
48. Kersh, J., Hedvat, T.T., Hauser-Cram, P., Warfield, M. E.: The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *J Intellect Disabil Res*. 50 (12): 883–893, 2006.
49. Trute, B., Hiebert-Murphy, D.: Family adjustment to childhood developmental disability: A measure of parent appraisal of family impacts. *J Pediatr Psychol*. 27 (3): 271-280, 2002.
50. Kaner, S.: Öğretmenlerin ve anne-babaların öz-yetkinlik inançları, tükenmişlik algıları ve çocukların problem davranışları. Bilimsel Araştırma Projesi Kesin Raporu, Ankara Üniv. Bilimsel Araştırma Projeleri, Ankara 2007.
51. Savcı, A. B.: Kanserli hastalarda yaşam kalitesini ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniv. Sağlık Bilimleri Enst., Erzurum 2006.
52. Kaner, S.: Engelli çocukları olan anababaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelenmesi. Bilimsel Araştırma Projesi Kesin Raporu, Ankara Üniv. Bilimsel Araştırma Projeleri, Ankara 2004.
53. Hastings, R., P.: Child behavior problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *J Intellect Disabil Res*. 47(4): 231-237, 2003.
54. Papageorgiou, V., Kalyva, E.: Self-reported needs and expectations of parents of children with autism spectrum disorders who participate in support groups. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 4: 653-660, 2010.

## EKLER

### ATÖ

Bu ölçek, sizin bir eş ve bir anne/baba olarak hissettiklerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Lütfen her ifadeyi okuduktan sonra size en uygun gelen yanıt seçeneğini işaretleyiniz

Eski Madde Numarası	Yeni Madde Numarası	İfadeler	Yanıt Seçenekleri				
1	1.	Evliliğimden soğuduğumu hissediyorum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
2	2.	Evde kendimi ruhen tükenmiş gibi hissediyorum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
3	3.	Sabah kalktığımda, bu yaşamı bir gün daha kaldıramayacağımı hissediyorum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
4	4.	Bazen eşime ve çocuklarıma insan değilmiş gibi davrandığımı hissediyorum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
5	5.	Evliliğimizin sonunun geldiğini hissediyorum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
6	6.	Eşimle ve çocuklarımla uğraşmak benim için gerçekten yıpratıcı	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
8	7..	Eşimin ve çocuklarımla neler hissettiğini hemen anlam	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
9	8.	İnsanlara karşı çok sertleştiğimi hissediyorum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
15	9.	Eşimin ve çocuklarımla sorunlar ma uygun çözüm yollarını buluyorum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
16	10.	Eşimin ve çocuklarımla yaşamına olumlu katkıda bulunduğumu düşünüyorum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
17	11.	Bir eş olarak sorumluluklarımı beni bunaltıyor	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
20	12.	Evde her şey beni öfkeliyor	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
21	13.	Evde beni bekleyen sorumluluklarımı düşününce mideme ağırlar giriyor	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
22	14.	Evliliğimde kayda değer bir başarı elde ettim	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )

23	15.	Eşimle ve çocuklarımla yaşadığım duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşıyorum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
24	16.	Eşime ve çocuklarıma bakmak beni duygusal olarak doyuruyor	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
25	17.	Başka türlü bir yaşamım olsun istiyorum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
26	18.	Alıp başımı gitmek istiyorum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
27	19.	İyi bir eş olmadığımı hissediyorum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
29	20.	Evde kendimi hasta gibi hissediyorum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
30	21.	Her gün "Gün bitse de bir an önce yatsam" diye düşünüyorum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
31	22.	Bir eş ve anne/baba olarak sorumluluklarım nedeniyle kendime hiç zaman ayıramıyorum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
32	23.	Çocuklarla uğraşmaktan bıktım	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
33	24.	Çok şeyler yapabilecek güçteyim	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
34	25.	Eşimle ve çocuklarımla rahat ilişki kurabiliyorum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
35	26.	Eşimle ve çocuklarımla birlikte zaman geçirdikten sonra kendimi rahatlamış hissediyorum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
38	27.	Eşimin ve çocuklarımla bakımının beni ruhsal olarak tükettiğini hissediyorum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
39	28.	Eşimin ve çocuklarımla bakımının benim için çok ağır bir yük	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
40	29.	Eşim bazı şeyleri iyi yapamadığında, ondan utandığımı hissediyorum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
41	30.	Evdeki sorunlar nedeniyle eşimin beni suçladığını hissediyorum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
42	31.	Ailemle birlikte geçirdiğim bir günün sonunda kendimi rahatlamış hissediyorum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
43	32.	Eşimle ve çocuklarımla birlikte olmak bana huzur veriyor	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
44	33.	Bir eş ve anne/baba rolünün artık bana ağır geldiğini hissediyorum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
45	34.	Evliliğim bana çok anlamsız geliyor	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
46	35.	Eşimle ilişki kurmak beni çok geriyor	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
48	36.	Evliliğimizin çok sıkıcı olduğunu hissediyorum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
49	37.	Eşim, yaptığım hiçbir şeyden memnun kalmıyor	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
51	38.	Eşimin ve çocuklarımla arasında sıkışıp kaldığımı hissediyorum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )

52	39.	Evliliğimde aradığımı bulamadım	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
53	40.	Ev işlerinin paylaşımı konusunda eşimle hep tartıştınız	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
54	41.	Evliliğimin beni boğduğunu hissediyorum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
56	42.	Eşim beni sürekli eleştirir	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
57	43.	Ne eşimle, ne de çocuklarımla birlikte bir şey yapmak istemiyorum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
58	44.	Eşimle ilişkilerim, benim gereksinimlerimi karşılamaktan çok uzak	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
59	45.	Eşim ile annem-babam arasındaki sorunlar beni çok yoruyor	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
61	46.	Eşimle cinsel ilişkim doyurucu değil	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
62	47.	Eşimle ben birbirimizi çok iyi anlıyoruz	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
63	48.	Eşimle birlikte aldığımız kararlardan ve çatışmalarıımızı çözme şeklimizden hoşnutum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
64	49.	Boş zamanlarımızda ailemle birlikte yaptıklarımızdan hoşnutum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
65	50.	Ana-baba olarak sorumluluklarımızı yerine getirme şeklimizden memnunum	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
66	51.	Seçme olanağım olsa evliliğimin yine aynı olmasını isterdim	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )
67	52.	Böyle bir evliliğim olması beni mutlu ediyor	Beni çok iyi tanımlıyor ( )	Beni iyi tanımlıyor ( )	Beni biraz tanımlıyor ( )	Beni pek tanımlamıyor ( )	Beni hiç tanımlamıyor ( )

Adı Soyadı:

Tarih:

**YÖNERGE:** Bu tarama formu size sağlığınıza ilgili görüşlerinizi sormaktadır. Bu bilgiler sizin nasıl hissettiğinizi ve her zamanki faaliyetlerinizi ne rahatlıkla yapabildiğinizi izlemekte yardımcı olacaktır.

Bütün soruları belirtildiği şekilde cevaplayın. Eğer bir soruyu ne şekilde cevaplayacağınızdan emin olmazsanız, lütfen en yakın cevabı işaretleyiniz.

**1. Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?**

(Birinin etrafına daire çizin)

Mükemmel.....	1
Çok iyi.....	2
İyi.....	3
Fena değil.....	4
Kötü.....	5

**2. Geçen seneye karşılaştırıldığında, şimdi sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?**

(Birinin etrafına daire çizin)

Bir yıl önceye göre çok iyi.....	1
Bir yıl önceye göre daha iyi.....	2
Hemen hemen aynı.....	3
Bir yıl önceye göre daha kötü.....	4
Bir yıl önceye göre çok daha kötü.....	5

**3. Aşağıdakiler normal olarak gün içerisinde yapıyor olabileceğiniz bazı faaliyetlerdir. Su sıralarda sağlığınız sizi bu faaliyetler bakımından kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar?**

FAALİYETLER	Evet, oldukça kısıtlıyor	Evet, biraz kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren faaliyetler, örneğin ağır eşyalar kaldırmak, futbol gibi sporlarla uğraşmak	1	2	3
b. Orta zorlukta faaliyetler, örneğin masa kaldırmak, süpürmek, yürüyüş gibi hafif spor yapmak	1	2	3
c. Çarşı-Pazar torbalarını taşımak	1	2	3
d. Birkaç kat merdiven çıkmak	1	2	3
e. Bir kat merdiven çıkmak	1	2	3
f. Eğilmek, diz çökmek, yerden bir şey almak	1	2	3
g. Bir kilometreden fazla yürümek	1	2	3
h. Birkaç yüz metre yürümek	1	2	3
i. Yüz metre yürümek	1	2	3
j. Yıkanmak ya da giyinmek	1	2	3

(Her satırda bir sayının etrafına daire çizin)

**4. Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde işinizde veya diğer günlük faaliyetlerinizde bedensel sağlığınız nedeniyle aşağıdaki sorunların herhangi biriyle karşılaştınız mı?**

(Her satırda bir sayının etrafına daire çizin)

	EVET	HAYIR
a. İş ya da iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kıstamak zorunda kalmak	1	2
b. Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek (bitmeyen projeler, temizlenmeyen ev gibi...)	1	2
c. Yapabildiğiniz iş türünde ya da diğer faaliyetlerde kısıtlanmak	1	2
d. İş ya da diğer uğraşları yapmaktan zorlanmak	1	2

**5. Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde işinizde veya diğer günlük faaliyetlerinizde duygusal problemleriniz nedeniyle (üzüntülü ya da kaygılı olmak) aşağıdaki sorunların herhangi biriyle karşılaştınız mı?**



(Her satırda bir sayının etrafına daire çizin)

	EVET	HAYIR
a. İş ya da iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kıstamak zorunda kalmak	1	2
b. Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek (bitmeyen projeler, temizlenmeyen ev gibi...)	1	2
d. İş ya da diğer uğraşları her zamanki gibi dikkatlice yapamamak	1	2

6. **Son bir ay (4 hafta)** içerisinde bedensel sağlığımız ya da duygusal problemlerimiz, aileniz, arkadaşlarınız, komşularınızla ya da diğer gruplarla normal olarak yaptığımız sosyal faaliyetlere ne ölçüde engel oldu?

(Birin etrafına daire çizin)

Hiç.....	1
Biraz.....	2
Orta derecede.....	3
Epeyce.....	4
Çok fazla.....	5

7. **Geçtiğimiz bir ay (4 hafta)** içerisinde ne kadar **bedensel** ağrılarımız oldu?

(Birin etrafına daire çizin)

Hiç.....	1
Çok hafif.....	2
Hafif.....	3
Orta hafiflikte.....	4
Aşırı derecede.....	5
Çok aşırı derecede.....	6

8. **Son bir ay (4 hafta)** içerisinde, **ağrı** normal işinize (ev dışında ve ev işi) ne kadar engel oldu?

(Birin etrafına daire çizin)

Hiç olmadı.....	1
Biraz.....	2
Orta derecede.....	3
Epey.....	4
Çok fazla.....	5

9. Aşağıdaki sorular **geçtiğimiz bir ay (4 hafta)** içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizle ve işlerin sizin için nasıl gittiğiyle ilgilidir. Lütfen, her soru için nasıl hissettiğinize en yakın olan cevabı verin.

(Her satırda bir sayının etrafına daire çizin)

	Her zaman	Çoğu zaman	Epeyce	Arada sırada	Çok ender	Hiçbir zaman
a. kendinizi hayat dolu hissettiniz?	1	2	3	4	5	6
b. çok sinirli bir kişi oldunuz?	1	2	3	4	5	6
c. hiçbir şeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar moraliniz bozuk ve kötü oldu?	1	2	3	4	5	6
d. sakin ve huzurlu hissettiniz?	1	2	3	4	5	6
e. çok enerjiniz oldu?	1	2	3	4	5	6
f. mutsuz ve kederli oldunuz?	1	2	3	4	5	6
g. kendinizi bitkin hissettiniz?	1	2	3	4	5	6
h. mutlu ve sevinçli oldunuz?	1	2	3	4	5	6
ı. Yorgun hissettiniz?	1	2	3	4	5	6

10. **Geçtiğimiz bir ay (4 hafta)** içerisinde, bu sürenin ne kadarında **bedensel sağlığımız ya da duygusal problemlerimiz**, sosyal faaliyetlerinize (arkadaş, akraba ziyareti gibi) engel oldu?

(Birin etrafına daire çizin)

Her zaman.....	1
Çoğu zaman.....	2

Bazen.....	3
Çok ender.....	4
Hiçbir zaman.....	5

**11. Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar DOĞRU ya da YANLIŞ?**

(Her satırda bir sayının etrafına daire çizin)

	<b>Kesinlikle doğru</b>	<b>Çoğunlukla doğru</b>	<b>Bilmiyorum</b>	<b>Çok kere yanlış</b>	<b>Kesinlikle yanlış</b>
<b>a.</b> Başkalarından biraz daha kolay hastalandığımı düşünüyorum	1	2	3	4	5
<b>b.</b> Ben de tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
<b>c.</b> Sağlığımın kötü gideceğini sanıyorum	1	2	3	4	5
<b>d.</b> Sağlığım mükemmeldir	1	2	3	4	5

## ASDÖ

Bu anket, çocuğunuz hakkında hissettiklerinizle ilgilidir. Bazı cümlelerde boşluklar bırakılmıştır. Bu boşluklarda çocuğunuzun adının olduğunu düşünün. Soruları yanıtlarken gerçek duygularınızı ve düşüncelerinizi belirtiniz. Size uygun gelmese de, lütfen bütün soruları yanıtlayınız. Cevabınızın doğru (D) ya da yanlış (Y) olduğuna karar vermekte zorlanırsanız, kendinizin ya da ailenizin genellikle ne hissettiğini ya da ne yaptığını düşünerek cevap veriniz.

Her cümleyi okuyup, cümledeki ifade sizce doğru ise D harfini, yanlış ise Y harfini yuvarlak içine alınız. Bazen sorular, sizin ailenizde olmayan sorunlarla ilgili olabilir. Size uygun olmasa da cevap veriniz. Lütfen tüm soruları cevaplamayı unutmayınız.

1. _____ , yaşlılarıyla iletişim kuramaz	D	Y
2. Ailemizin diğer bireyleri _____ 'ın yüzünden bir şeylerden vazgeçmek zorunda kalıyorlar	D	Y
4. Ona bakamayacak duruma geldiğimde, _____ 'a ne olacağı konusunda endişeliyim	D	Y
5. _____ 'a bakmak için gereken sürekli ilgi yüzünden ailemizin diğer bireylerinin gelişimi sınırlanmaktadır	D	Y
6. _____ 'ın hayatını kazanmak için yapabileceği işler sınırlıdır	D	Y
8. _____ , kendi kendine yemek yiyebilir	D	Y
11. Bazen _____ 'ı dışarı çıkarmaktan kaçınıyorum	D	Y
12. Artan sorumluluklar ve parasal sıkıntılar, ileride ailemizin sosyal yaşamını etkileyecek	D	Y
13. _____ 'ın hep böyle kalacağı düşüncesi beni çok rahatsız ediyor.	D	Y
14. _____ 'ı dışarı çıkarttığım zamanlar rahatsızlık duyuyorum	D	Y
15. İstedğim zaman arkadaşlarımla dışarı çıkabilirim	D	Y
16. _____ 'ı seyahate götürmek bütün ailenin keyfini kaçırıyor	D	Y
17. _____ , evimizin adresini bilir	D	Y
18. Ailesi olarak, eskiden yaptığımız her şeyi yapıyoruz	D	Y
19. _____ , kim olduğunu bilir	D	Y
21. Bazen _____ 'ın yüzünden çok utanırım	D	Y
23. Kendisine söylenenleri anlamakta çok zorlandığı için, _____ ile iletişim kurmak çok güçtür	D	Y
24. _____ , bizimle beraberken, ailece zevk alabileceğimiz birçok yer vardır	D	Y
25. _____ , aşırı korunuyor	D	Y
26. _____ , oyunlara ve sportif etkinliklere katılabilir	D	Y
28. _____ 'ın normal bir yaşam süremeyeceği düşüncesi beni hayal kırıklığına uğrattıyor	D	Y
29. _____ 'boş zamanlarında ne yapacağını bilemez	D	Y
31. Kendimi kolayca rahatlatabilirim	D	Y
32. _____ 'ın büyüdüğü zaman ne olacağını düşünmek beni endişelendiriyor	D	Y
33. Yaşamdan zevk alamıyorum	D	Y
34. _____ 'ın en hoşnut olduğum yönlerinden biri, kendine olan güvenidir	D	Y
35. Ailemizde öfke ve kızgınlık duyguları çok yaşanır	D	Y
36. _____ , tuvalete kendi başına gidebilir	D	Y
37. _____ , bir dakika önce söylediğini, bir dakika sonra hatırlayamaz	D	Y
38. _____ , otobüse binebilir	D	Y
39. _____ ile iletişim kurmak kolaydır	D	Y
41. _____ , kendini bir birey olarak kabul eder	D	Y
42. Ne zaman _____ 'ı düşünsem kendimi üzgün hissederim	D	Y
43. _____ 'a artık bakamayacağım zaman, ona ne olacağı konusunda sık sık endişelenirim	D	Y
47. _____ , bizim için her zaman sorun olacak	D	Y
48. _____ , kendi duygularını başkalarına ifade edebilir	D	Y
49. _____ , bez kullanmak zorundadır	D	Y
51. Çoğu zaman endişeliyim	D	Y
52. _____ , yardımsız yürüyebilir	D	Y

## ÖZGEÇMİŞ

1985 yılında Trabzon'un Arsin İlçesi'nde doğdu. Orta öğrenimini Trabzon Kanuni Anadolu Lisesi' de tamamladı. Karadeniz Teknik Üniversitesi Fatih Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü'nden 2007 yılında mezun oldu. 2008 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Psikolojisi Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans öğrenimine başladı. Mezuniyetinden bu yana Trabzon'da bir Özel Eğitim kurumunda psikolojik danışman olarak çalışmaktadır. T.C. vatandaşı olup evlidir.