

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



**OTİZM SPEKTRUM TANISI KONULMUŞ ÇOCUĞA SAHİP
AİLELERİN PSİKOLOJİK SÜREÇLERİNİN STRES VE
TÜKENMİŞLİK BAĞLAMINDA İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğçe Hilal KURT

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ömer ÖZYILMAZ

Eylül, 2018

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



**OTİZM SPEKTRUM TANISI KONULMUŞ ÇOCUĞA SAHİP
AİLELERİN PSİKOLOJİK SÜREÇLERİNİN STRES VE
TÜKENMİŞLİK BAĞLAMINDA İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğçe Hilal KURT

(Y1512.272002)

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ömer ÖZYILMAZ

Eylül, 2018



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi

Enstitümüz Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı Y1512.272002 numaralı öğrencisi **Tuğçe Hilal KURT**'un "**OTİZM SPEKTRUM TANISI KONULMUŞ ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN PSİKOLOJİK SÜREÇLERİNİN STRES VE TÜKENMİŞLİK BAĞLAMINDA İNCELENMESİ**" adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 20.07.2018 tarih ve 2018/21 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından *oy birliği* ile Tezli Yüksek Lisans tezi olarak *kabul* edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

İmzası

Tez Savunma Tarihi :14/08/2018

1)Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ömer ÖZYILMAZ

2) Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Elif Özge ERBAY

3) Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Tuba CEYHUN

[Handwritten signatures in blue ink]

Not: Öğrencinin Tez savunmasında **Başarılı** olması halinde bu form **imzalanacaktır**. Aksi halde geçersizdir.

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans olarak sunduğum “Otizm Spektrum Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelerin Psikolojik Süreçlerinin Stres ve Tükenmişlik Bağlamında İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (___/___/2018)

Tuğçe Hilal KURT

ÖNSÖZ

Benim bugünlere gelmemi sağlayan, çalışma sürecimde desteklerini esirgemeyen sevgili aileme gönülden teşekkür ederim Yüksek lisans eğitimim boyunca bana inanan, beni sonuna destekleyen ve yardımcı olan, değerli tez danışmanım Prof. Dr. Ömer ÖZYILMAZ'a en içten teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca tez çalışmamda bana yardımlarını esirgemeyen çok değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Tuba CEYHUN'a teşekkür ederim. Ayrıca tez çalışmamda bana yardımcı olan yakın aile dostumuz Prof. Dr. Mete TAYANÇ ve eşi Ebru TAYANÇ'a teşekkür ederim. Tüm tez boyunca boyunca bana sonuna kadar güvenen, inanan ve yardımcı olan çok sevgili Öğr. Gör. Dr. Hilal ÇELİK ve yakın arkadaşım Aylin DİNDAR'a teşekkür ederim.

Tüm tez dönemim boyunca ölçek çalışmalarında bana yardımcı olan Hamit İbrahimiye Özel Eğitim İş Uygulama Okulu Müdürü, rehberlik servisi ve orada çalışan bütün personele çok teşekkür ederim. Ayrıca Lions Özel Eğitim Okulu Müdürü, rehberlik servisine ve Lions Özel Eğitim Okulundaki ölçek çalışmalarında bana yardımcı olan sevgili meslektaşlarım Esin YILMAZ ve Şafak YILDIRIM' a teşekkürlerimi sunarım.

Eylül, 2018

Tuğçe Hilal KURT

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
ÇİZELGE LİSTESİ	viii
ŞEKİL LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ	1
2. ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ	3
2.1 Araştırmanın Amacı.....	3
2.2 Araştırmanın Problemi.....	3
2.3 Araştırmanın Önemi.....	4
2.4 Araştırmanın Yöntemi.....	4
2.5 Veri Toplama Aracı.....	5
2.5.1 Kişisel bilgi formu.....	5
2.5.2 Aile stresi değerlendirme ölçeği.....	5
2.5.3 Maslach tükenmişlik ölçeği.....	5
2.6 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6
2.7 Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	6
2.8 Verilerin Analizi.....	6
3. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNA KAVRAMSAL YAKLAŞIM	8
3.1 Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) Kavramı.....	8
3.1.1 Otizm spektrum bozukluğu(OSB) tanımı.....	8
3.1.2 Otizm spektrum bozukluğunun nedenleri.....	9
3.1.3 Otizm spektrum bozukluğunun belirtileri.....	11
3.1.4 Otizm spektrum bozukluğu ile ilgili veriler.....	12
3.2 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Gelişimsel Özellikleri..	13
3.2.1 Zihinsel gelişim özellikleri.....	14
3.2.2 Dilsel gelişim özellikleri.....	17
3.2.3 Sosyal gelişim özellikleri.....	20
3.2.4 Duyusal gelişim özellikleri.....	23
3.2.5 Motor gelişim özellikleri.....	27
3.3 OSB tanısı konulmuş Çocuk Sahibi Ebeveynler.....	29
3.3.1 OSB tanısı konulmuş çocuk sahibi ebeveynlerin tutumları.....	330
3.3.2 OSB tanısı konulmuş çocuk sahibi ebeveynlerin stres açısından	31
incelenmesi.....	31
3.3.3 OSB tanısı konulmuş çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik	32
açısından incelenmesi.....	32
3.3.4 OSB tanısı konulmuş çocuğa sahip ebeveynlerin rolü.....	33
3.4 Otizm Spektrum Bozukluğu ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	34

3.4.1 Türkiye'de yapılan çalışmalar	34
3.4.2 Yurtdışında yapılan çalışmalar	37
4. BULGULAR.....	39
4.1 Ağır OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Bulgular	41
4.2 Hafif OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Bulgular	53
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	66
5.1 Tartışma	67
KAYNAKLAR.....	77
EKLER.....	66
Ek. 1. Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği	83
Ek. 2. Maslach Tükeünmişik Ölçeği	84
Ek. 3. Kişisel Bilgi Formu	85
Ek. 4. İ.A.Ü. Anket İzin Onayı	86
Ek. 5. M.E.B.Anket İzin Onayı 1	87
Ek. 6. M.E.B Anket İzin Onayı 2.....	88
ÖZGEÇMİŞ	89

KISALTMALAR

ÇYDÖY : Çevrenin Yapılandırılmasına Dayalı Dil Öğretim Yöntemi
OSB : Otizm Spektrum Bozukluğu

ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 4.1 : Hafif OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Uygulanan Ölçeklerin Güvenirlilik Analizi	39
Çizelge 4.2 : Hafif OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Uygulanan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri	39
Çizelge 4.3 : Ağır OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Uygulanan Ölçeklerin Güvenirlilik Analizi	40
Çizelge 4.4 : Ağır OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	40
Çizelge 4.5 : Ağır OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Demografik Değişkenler	41
Çizelge 4.6 : Ağır OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ve Alt Boyutları ile Aile Stresi ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılık Analizi	42
Çizelge 4.7 : Ağır OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ve Alt Boyutları ile Aile Stresi ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılık Analizi	43
Çizelge 4.8 : Ağır OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ve Alt Boyutları ile Aile Stresi ve Alt Boyut Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılık Analizi.....	44
Çizelge 4.9 : Ağır OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ve Alt Boyutları ile Aile Stresi ve Alt Boyut Puanlarının Yaşa Göre Farklılık Analizi	45
Çizelge 4.10 : Ağır OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ve Alt Boyutları ile Aile Stresi ve Alt Boyut Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılık Analizi.....	46
Çizelge 4.11 : Ağır OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ve Alt Boyutları ile Aile Stresi ve Alt Boyut Puanlarının Sahip Olunan Çocuk Sayısına Göre Farklılık Analizi.....	46
Çizelge 4.12 : Ağır OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ve Alt Boyutları ile Aile Stresi ve Alt Boyut Puanlarının Ekonomik Duruma Göre Farklılık Analizi	49
Çizelge 4.13 : Ağır OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ile Aile Stresinin Karşılaştırılması.....	50
Çizelge 4.14 : Hafif OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Demografik Değişkenler	53
Çizelge 4.15 : Hafif OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ve Alt Boyutları ile Aile Stresi ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılık Analizi	54

Çizelge 4.16 : Hafif OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ve Alt boyutları ile Aile Stresi ve Alt Boyut Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılık Analizi.....	55
Çizelge 4.17 : Hafif OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ve Alt Boyutları ile Aile Stresi ve Alt Boyut Puanlarının Yaşa Göre Farklılık Analizi	56
Çizelge 4.18 : Hafif OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ve Alt Boyutları ile Aile Stresi ve Alt Boyut Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılık Analizi	57
Çizelge 4.19 : Hafif OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ve Alt Boyutları ile Aile Stresi ve Alt Boyut Puanlarının Sahip Olunan Çocuk Sayısına Göre Farklılık Analizi....	59
Çizelge 4.20 : Hafif OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ve Alt Boyutları ile Aile Stresi ve Alt Boyut Puanlarının Ekonomik Duruma Göre Farklılık Analizi	60
Çizelge 4.21 : Hafif OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ile Aile Stresinin Karşılaştırılması.....	61
Çizelge 4.22 : Hafif ve Ağır OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ile Aile Stresinin Karşılaştırılması.....	64

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 3.1 :Otizm Spektrum Bozukluğunun Yaygınlık Seviyesi.....12

OTİZM SPEKTRUM TANISI KONULMUŞ ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN PSİKOLOJİK SÜREÇLERİNİN STRES VE TÜKENMİŞLİK BAĞLAMINDA İNCELENMESİ

ÖZET

Otizm tanısı almış çocukların rehabilite edilmesinde ebeveynlerin pek çok belirleyici rolleri bulunmaktadır. Otizmlı çocukların ailelerin psikolojik süreçlerinin stres ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi bu araştırmanın amacını oluşturmaktadır. Otizmlı çocuklar ve ailelerine yönelik araştırmada İstanbul Ataşehir ve İstanbul Kadıköy ilçelerindeki özel eğitim okullarındaki 103 aileyle görüşmeler yapılmıştır. Araştırmada 'Kişisel Bilgi Formu', 'Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği' ile 'Maslach Tükenmişlik Ölçeği' kullanılmış ve veriler SPSS: programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Araştırma sonuçları, otizmin ebeveynler tarafından inkar edilmesinin rehabilitenin önünde bir engel niteliği taşıdığını, kabullenmenin ise otizm rehabilitesinin ilk adımı olarak kabul edildiğini ortaya koymuştur. Çalışmada ayrıca engel düzeyi hafif olan çocuklar ile engel düzeyi ağır olan çocukların duygusal tükenme, tükenmişlik, karamsarlık, ana-baba ve aile sorunları ile aile stres ortalamalarının benzer düzeyde olduğu; buna karşın işlev yetersizliği, kişisel başarı ve duyarsızlaşma konusunda hafif OSB tanılı çocukların lehine olacak şekilde farklılaştığı yönünde sonuçlara ulaşılmıştır. Çalışmanın Ataşehir ve Kadıköy bölgesindeki 103 aileden oluşması, ulaşılan sonuçları sınırlı hale getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: OSB, OSBli Çocuklar, Ebeveynler, Stres, Tükenmişlik.

EXAMINING FAMILIES OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM IN TERMS OF PSYCHOLOGICAL STRESS AND BURNOUT

ABSTRACT

Parents have many decisive roles in the treatment of children with autism. The purpose of this study is to investigate the stress and burnout levels of the psychological processes of the autistic children. A survey of autistic children and their families was conducted with 103 families in special education schools in the districts of Istanbul Ataşehir and Istanbul Kadıköy. The 'Family Stress Assessment Scale' and the 'Maslach Burnout Scale' were used in the study and the data were analyzed by SP:program. The results of the research revealed that denial by autistic parents is an obstacle to the treatment and acceptance is considered as the first step in the treatment of autism. The study also found that children with mild disability and those with severe disability had similar levels of emotional exhaustion, burnout, pessimism, parental and family problems, and family stress averages; However, it has been achieved that functional inadequacy, personal success and desensitization are different in favor of children with mild disabilities. The fact that the work is made up of 103 families in the districts of Ataşehir and Kadıköy makes the results limited.

Keywords: *OSB, Autism Children, Parents, Stress, Burnout.*

1. GİRİŞ

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), kişileri sosyal, bilişsel, duygusal açıdan etkileyen bir nörolojik bozukluk tanımlanmaktadır. OSB bebeklik çağında fark edilemediği için genellikle 3 yaşında farkedilmektedir (Pektaş, 2016).

Dünya genelinde de giderek yaygınlaşması sebebiyle daha çok bilinen bir rahatsızlık halini almıştır. OSB ile ilgili yapılan araştırmaların sayısının artmasının nedenlerinin başında bu husus gelmektedir.

Otizimli çocuklar doğru eğitimle yaşlılarıyla hemen hemen sosyal anlamda beceri kazanabilecekleri fark edilmiştir. Yapılacak olan bu çalışmada OSB'nin bu niteliğinin odak noktasında yer alacağı şekilde bir ilerleme planlanmıştır.

Ailede otizimli bir bireyin olması aileyi sosyal, fizyolojik, psikolojik açılardan etkilemektedir. Özellikle ebeveynler otizimli çocuklarının varlığını kolay kabullenmemektedir. Bu durumun aile bireylerini psikolojik açıdan olumsuz etkilemektedir (Pektaş, 2016).

OSB'yi kabullenmek, ebeveynler açısından kolay olmasada çocuğun gelişiminin ilk aşamasını oluşturmaktadır. Bu nedenle aile bireylerinin konuyla ilgili bilinçli olmaları gerekmektedir. Ebeveynler otizme karşı çözümü olmayan bir çaresizlik gözüyle bakmamaları gerekmektedir. Bu olumlu inanca sahip olmak OSB tanısı konulmuş çocuk başta olmak üzere tüm aile bireylerine olumlu yönde katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmada otizimli çocuğa sahip ebeveynlerin stres ve tükenmişlik düzeylerini araştırılmıştır. Otizimli çocuğun gelişimi, otizmi kabul ve inkar edilme sırasında yaşanan olaylar, aile bireyleri ve çevresinden etkileneceği için de bu konunun çok boyutlu bir şekilde ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Stres ve tükenmişlik konuları ile olan ilişki, OSB çocukların ebeveynlerinde stres ve tükenmişlik düzeylerinin evrelerini önemli konuma taşımaktadır. Otizimli çocuğa sahip olma, ebeveynleri psikolojik açıdan zorlayan bir konu olduğu düşünülmektedir. OSB tanısından sonra ebeveynlerde inkar evresi başlar ve stres gibi sorunlarını

beraberinde getirir. Bu karşılaşılan durum otizmin toplumsal düzeyde ne derecede etkili olduğunu göstermektedir.

OSB, sadece çocuk ve ebeveynleri etkileyen bir bozukluk olmamakla birlikte yakın çevre başta olmak üzere bütün toplumu etkileyen faktörler arasındadır. Ayrıca otizmin her geçen gün daha da artması otizmin tüm dünyaca sık araştırılan bir konulardan biri olması bu araştırmanın önemini gittikçe arttırmaktadır.

Tıpta yaşanan gelişmeler, teknolojik olanakların artması ve doğru bilinçlendirmeyle birlikte otizm konusunda olumlu gelişmeler başlamıştır. “Otizm spektrum bozukluğu çözümü mümkün olmayan bir nörolojik bozukluktur” gibi bir yanlış inanişaya sahip olduğunu gösteren bu olumlu gelişmeler OSB'nin eskiye göre daha kolay rehabilite edilebileceğini göstermektedir. Bu araştırma aynı zamanda insanların OSB'ye karşı bilinç kazandırılmasını da beraberinde getirmiştir.

Bu araştırma otizimli çocuğa sahip ebeveynlerin karşılaştıkları süreçlere açıklık getirilerek otizm konusunda neler yapılması gerektiği, aynı zamanda otizm ile ilgili yapılacak olan diğer çalışmalarda araştırmacılara yol gösterici nitelikte olması amaçlanmaktadır.

2. ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ

Bu bölümde araştırmanın amacı, önemi, problem ve alt problemleri, evren, örneklem sınırlılıkları, araştırmanın yöntemleri, veri toplama araçları ve veri toplama analizi bulunmaktadır.

2.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, OSB tanısı konmuş çocuğa sahip ailelerin psikolojik süreçlerinin stres ve tükenmişlik bağlamında incelenmesi bu araştırmanın genel amacıdır. OSB tanılı bir çocuğa sahip olmak, aile içi dinamikleri ve aile bireylerinin psikolojik süreçlerini etkilediği düşünülmektedir. Bu düşünceden hareketle OSB tanısı almış bir çocuğa sahip ailelerin bu dönemde neler yaşadıkları, stres düzeylerinin ne olduğunu, tükenmişlik düzeylerinin ne olduğunu ve gelişim sürecinde psikolojik anlamda ailelerin neler yaşadığını belirlemeye çalışan korelasyonel bir çalışmadır.

2.2 Araştırmanın Problemi

Bu araştırmanın amacı, (OSB) tanısı konmuş çocuğu olan ailelerin, aileler açısından otizmin ve onunda beraberinde getirdiği sorunların ne olduğunu incelemektir. Hiç kuşkusuz ki (OSB) tanısı almış bir çocuğa sahip olmak tıpkı diğer engel gruplarına sahip olmak gibi aile içi dinamikleri ve bireylerin psikolojik süreçlerinde derin izler bırakmaktadır. Bu süreçte ailelerin yaşadıkları deneyimlerin ne olduğu ve bu deneyimlerden geçerken ruh hallerinin nasıl olduğuna dair bir inceleme yapmak bu araştırmanın temel problemini oluşturmaktadır. Bu problem kapsamında da OSB tanısı almış bir çocuğa sahip ailelerin psikolojik süreçlerinin stres ve tükenmişlik bağlamında incelenmesi bu araştırmanın genel amacıdır.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki problem durumlarına yanıt aranmıştır:

- Ağır OSB tanısı konmuş çocuğa sahip ailelerin, stres seviyeleri (*duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı*) ile aile stres düzeyleri (*işlev*

yetersizliği, karamsarlık, ana-baba ve aile sorunları) çeşitli değerlendirmeler ve demografik değişkenlere göre (*cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, yaşı, eğitim seviyesi, çocuk sayısı*) farklılaşmakta mıdır?

- Ağır OSB tanısı konulmuş çocuğa sahip ailelerin aile stres düzeyi ,le tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki varmıdır?
- Hafif OSB tanısı konmuş çocuğa sahip ailelerin, stres seviyeleri (*duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı*) ile aile stres düzeyleri (*işlev yetersizliği, karamsarlık, ana-baba ve aile sorunları*) çeşitli değerlendirmeler ve demografik değişkenlere göre (*cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu yaşı, eğitim seviyesi, çocuk sayısı*) farklılaşmaktadır?
- Hafif OSB tanısı konulmuş çocuğa sahip ailelerin aile stres düzeyi ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki varmıdır?
- Ağır OSB tanısı konulmuş çocuğa sahip aileler ile hafif OSB tanısı konulmuş çocuğa sahip ailelerin tükenmişlik seviyeleri ve aile stres düzeyleri farklılaşmaktadır?

2.3 Araştırmanın Önemi

Bu çalışma daha önce yapılan araştırmalarla birlikte OSB tanısı konmuş çocukların ebeveynlerin psikoloji süreçlerinin incelenmesiyle ilişkili gelecekte yapılacak çalışmalara katkıda bulunması amaçlanmıştır.

OSB tanısı konulduktan sonra ailenin yaşadığı sürecin belirlenmesi ailelere yapılacak psikolojik desteğin kapsamı ve niteliği için önem arz etmektedir.

2.4 Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırmada, OSB tanısı konmuş çocuğa sahip ebeveynlerin stres ve tükenmişlik düzeylerini tespit etmeye ve psikolojik süreçlerini anlamaya yönelik betimsel bir çalışma olup, değişkenler arasında ilişkiyi belirlemek adına ilişkiisel tarama modeli bir çalışma yapılmıştır.

2.5 Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak annelerin, sosyodemografik bilgileri, araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan “Kişisel Bilgi Formu”, stres düzeyini ölçmek için ebeveynlere, Holroyd tarafından geliştirilen (1987). “Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği” ve tükenmişlik düzeyini ölçmek için Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında geliştirilen “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” oluşan uygulanmıştır.

2.5.1 Kişisel bilgi formu

Araştırmaya katılan annelere uygulanan ‘Kişisel Bilgi Formu’ ile annelerin sosyodemografik yapılarına ve OSB düzeylerine bakılarak, araştırma bulgularını anlamlandırmada yardımcı olabilecek faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

2.5.2 Aile stresi değerlendirme ölçeği

Araştırmada kullanılan Aile Stresi Değerlendirme Ölçeği 1987 yılında Holroyd tarafından geliştirilmiştir. Türkçe’ye uyarlaması ise 2001 yılında Kaner tarafından yapılmıştır. 52 maddeden oluşan ölçek 39 maddeye indirgenmiş ve ölçek 1=Doğru ve 2 = Yanlış puanlama tipine sahiptir. 39 maddelik ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır. İşlev yetersizliği, karamsarlık ve anne-baba ve aile sorunları alt boyutlarından oluşmaktadır. Her bir alt faktörün puanlaması birbirinden bağımsız olarak yapılmaktadır. İşlev Yetersizliği alt boyutu iç tutarlık katsayısı 0.89, Karamsarlık 0.86 ve Kişisel Başarı 0.55 olduğu tespit edilmiştir (Kaner, 2001).

2.5.3 Maslach tükenmişlik ölçeği

Araştırmada kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından otizimli çocuğa sahip annelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek için geliştirilmiştir. Türkçe’ye uyarlaması 1992 yılında Ergin tarafından yapılmıştır. 22 maddeden oluşan ölçek 1=Hiçbir zaman ve 5=Hergün olarak beşli likert tipinde puanlamaya sahiptir. 22 maddelik ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Duyarsızlaşma (5 madde), Duyusal Tükenme (9 madde) ve Kişisel Başarı (8 madde) alt boyutlarından oluşmaktadır. Her bir alt faktörün puanlaması birbirinden bağımsız olarak yapılmaktadır. Duyarsızlaşma alt boyutu iç tutarlık katsayısı 0.65, Duyusal Tükenme 0.83 ve Kişisel Başarı 0.72 olduğu tespit edilmiştir (Ergin, 1992).

2.6 Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma İstanbul ilinde Ataşehir ilçesinde Lios Özel Eğitim Okulundaki 42 ve Kadıköy ilçesindeki Hamit İbrahimiye Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi Okulundaki 61 kişi olmak üzere toplamda 103 aileyle sınırlı kalmıştır.
- Araştırmada hafif ve ağır düzeyde OSB tanısı konuşmuş çocuğa sahip ailelerle ulaşılmıştır.
- Orta düzeyde OSB tanısı konuşmuş çocuklar ilköğretim kaynaştırma grubunda olduğu için ailelere ulaşılamamıştır.
- Araştırma verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği” ve “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” ile sınırlıdır.
- Çocukların demografik özelliklerine göre psikolojik süreçler incelenmemiştir.

2.7 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini OSB tanısı konuşmuş çocuğa sahip ebeveynleri oluşturacak tesadüfi örneklemeyle seçilen İstanbul ili Ataşehir ilçesindeki Lios Özel Eğitim Okulu ve Kadıköy ilçesindeki Hamit İbrahimiye Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi Okulunda özel eğitim gören öğrencilerin 103 aile araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

2.8 Verilerin Analizi

Çalışmanın nicel boyutuna yönelik olarak ölçme araçlarının uygulanması sonucunda elde edilecek veriler SPSS for Windows paket programıyla analiz edilmiştir. Öncelikle ölçeklere güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Ebeveynlerin stres ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesinde yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma istatistiklerinden yararlanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığı Shapiro-Wilk-W testinden yararlanılıp normal dağılıma uygunluk test edilmiştir. Normal dağılıma uygun ise parametrik testler, uygun değilse non-parametrik testler uygulanmıştır. Normal dağılımda iki gruba sahip değişkenler için t-test, ikiden fazla gruba sahip değişkenler için Tek Yönlü Varyans (ANOVA). Analizinden yararlanılmıştır. ANOVA sonucunda farklılığa sebep olan grupların belirlenmesi için öncelikle Levene testi ile varyansların homojenliğe bakılmıştır. Eğer varyanslar homojen ise Scheffe testi, değil ise Tamhane testinden yararlanılmıştır. Normal

dağılım söz konusu olmadığında iki gruba sahip değişkenler için Mann Whitney-U Testi, ikiden fazla gruba sahip değişkenler için Kruska Wallis-H Testinden yararlanılmıştır. Tüm testlerde hata oranı (alfa= 0.05).belirlenip $p < 0.05$ olduğu durumlarda gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Verilerin çözümlenmesi ile oluşturulan çizelgeler ışığında, yorumlar yapılmıştır. Bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek için korelasyonanalizi ve etkiyi belirleyebilmek için regresyon analizi yapılmıştır. Verilerin çözümlenmesi ile oluşturulan çizelgeler ışığında, yorumlar yapılmıştır.

3. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNA KAVRAMSAL YAKLAŞIM

3.1 Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) Kavramı

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olarak isimlendirilen ancak Türkçe literatürdeki ismiyle otizm, doğuştan fark edilmeyen, daha çok üç yaşından sonra farkedilen beyin işlevlerindeki nörolojik bozukluk olarak ifade etmektedir (Pektaş, 2016). Çalışmanın bu kısmında OSB ile ilgili incelemelerde bulunurken sırasıyla OSB tanımı, OSB nedenleri, OSB belirtileri, OSB tanısı konulmuş çocukların gelişimsel özellikleri, OSB çocuk sahibi ebeveynler ve OSB ile ilgili yapılan çalışmalar başlıklar altında incelenecektir.

3.1.1 Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanımı

“Otizm spektrum bozukluğu; bebeklikten itibaren karşısındakinin gözüne bakma, ortak dikkat ve işaret etme davranışlarındaki yetersizlik ve isteksizlikle kendini belli eden, üç yaşından sonra fark edilen, ciddi sosyal etkileşim ve iletişim bozukluğunun yanında sosyal davranış, dil, algısal fonksiyonlar, tekrarlayan davranışlar ve ilgilerle kendini gösteren, yaşam boyu süren, hafiften ağıra kadar değişen çeşitli kombinasyonları olan gelişimsel nörobiyolojik bir bozukluktur” (Aydın ve Saraç, 2014). Otizm spektrum bozukluğu, kişileri bedensel, dilsel, duyuşal ve sosyal açıdan kısıtlayan, hafiften ağıra değişerek farklı gelişim evreleri olan hayat boyunca devam eden bir nörolojik bozukluk olarak karşımıza çıkmaktadır.

Otizm spektrum bozukluğu, yaşamın ilk anından itibaren başlayarak hayatı boyunca devam eden, kişilerin etkileşim, iletişim alanlarını belirgin düzeyde geciktiren kısıtlayıcı ilgi alanlarıyla kendini gösteren gelişimsel bir bozukluktur (Erden ve diğ. 2017). Bu tanımda anlaşılacağı gibi OSB bebeklik döneminde ortaya çıktığı ve yaşam boyu devam eden etkileri de olduğu bu tanım aracılığıyla anlaşılmaktadır.

Otizm spektrum bozukluğu; kısıtlı, yinelenen davranış örüntüleri, topluma uyum sağlamada güçlük çekme, sözlü ve sözel olmayan iletişimlerde problemlere neden olan ve yaşam boyu süregelen bir bozukluktur (Bodur ve Soysal, 2004). Bu tanımda

da OSB'nin biyolojik, psikolojik ve fizyolojik etkileri gözlenmektedir. Burada da anlaşılacağı gibi iletişim kuramama becerisi otizmlı kişilerin sosyal anlamda da eksik olduğunu göstermektedir. Bu da OSB'nin çok boyutlu bir çerçevede ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

OSB ile ilgili yapılan tanımlarda kişilerin bedensel, zihinsel, sosyal ve iletişim alanlarında yaşadıkları sorunlara dikkat çekilmiştir. OSB kapsamında göz önünde bulundurulması gereken birçok faktör olduğunu işaret eden bu husus, aynı zamanda OSB ile ilgili araştırmalarda nelerin daha fazla dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

3.1.2 Otizm spektrum bozukluğunun nedenleri

Otizm spektrum bozukluğunun birden fazla nedeni olduğu bilinmektedir. OSB tanısı konulmuş kişilerde beyin yapısı normal kişilerden farklı çalışarak merkezi sinir sistemine giden iletilerin çok veya fazla çalıştığı düşünülmektedir.

Otizm spektrum bozukluğunun nedenleri arasında: ebeveyn eğitimi, ebeveyn yaşı, hamilelik planlanmış mı, hamilelikte anne sigara içimi, vücut kitle indeksi, kilo artışı, annenin yaşı otizm riskini arttıran etkenlerdendir (Surén ve diğ. 2013).

Hamilelik döneminde yaşanan sorunlarda otizmi oldukça arttırdığını göstermektedir. Doğum öncesi diyet, doğum öncesi yetersiz bakım, hamilelikte ilaç, uyuşturucu kullanımı ve stresli yaşam olayları otizmi etkilemektedir. OSBde doğum öncesi çevrede etkilidir. OSB semptomları çok küçük yaşlarda ortaya çıkar. Hamilelikte diyabete maruz kalan bebeklerin bir çoğunda otizm riski görülmektedir. Otizm spektrum bozukluğu konusunda eğitim almış aileler çocuklarının gelişimi konusunda katkı sağlamaktadır (King, B. H, 2015). Hamilelik döneminde yeterli ve dengeli beslenmek; çocuğun bedensel ve zihinsel gelişimini ne düzeyde etkilediğini göstermektedir.

Otizm spektrum bozukluğu hamilelikte, sigara dahil olmak üzere, ilaç kullanımı, fazla kilo alma, stres etkilemektedir. Hamilelikte epigenetik veya diğer mekanizmalar yoluyla, fiziksel ve psikolojik stres merkezi sinir sistemini ve gelişmekte olan fetüsü olumsuz etkilemektedir (Roberts ve diğ. 2013). Araştırmalar hamilelik döneminde yaşanan hastalıklar, alkol, sigara ve madde kullanımı OSB riskini ne kadar arttırdığını göstermektedir.

Genetik faktörlerde otizm için önemli bir rol oynamaktadır. Ailede daha önce OSB tanısı konulmuş ise ileride detekrar görülme riski oldukça artmaktadır (Christensen ve diğ. 2013). OSB'de bütün aile bireyleri risk faktörüdür. Gen çevre etkileşimi otizmi etkileyen faktörler arasındadır. Kalıtsallık önemli miktarda göz önüne alındığında, genetik faktör daha baskın olduğu düşünülmektedir. Aile öyküsünde şizofreni hastalığı varsa şizofreni de otizm için bir risk faktörü olarak görünmektedir (Sullivanve diğ. 2012). Aile bireylerinde olan genetik bir nörolojik bozuk varsa bu da çocuk için önemli bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir.

Yapılan ikiz kardeş çalışmalarında OSB'nin genetik faktörlerden kaynaklandığını kanıtlamaktadır. Tek yumurta ikizlerinde iki kardeşin de OSB tanısı konulmuş olma ihtimali çift yumurta ikizlerinden daha fazla olduğu kanıtlanmıştır (Erden ve diğ. 2017). Bu da genetik faktörün OSB'de ne kadar önemli olduğu görülmektedir.

Otizm spektrum bozukluğunun belli başlı nedenleri sınıflandırılarak değerlendirildiğinde (Töret ve diğ. 2014);

- Biyolojik faktörler,
- Beyindeki yapısal yetersizlikler,
- Doğum sırasında ortaya çıkan sorunlar,
- Sinir sistemi,
- Besin maddelerinin etkilerigibi nedenler olduğu bilinmektedir.

Otizimli kişilerde dil, iletişim, oyun gibi temel sosyal becerilerin yetersiz olduğu görülmektedir (Töret ve Özmen 2014). OSB ile ilgili yapılan tanımlarda sosyal becerilerin gelişmemesi otizimli kişilerin iletişim kurma da zorluk çekmesine ve topluma ayak uydurmada ne kadar zorlandıklarını göstermektedir.

Otizm kişilerde; gözlem yapmak, genetik, epigenetik ve çevresel faktörlerin araştırılması, otizmlilerde kişilerin takibi erken müdahalede önemli bir yer tutmaktadır (Georgiades, S. ve diğ. 2013). Bu araştırmalar sayesinde daha fazla veriler elde edilerek kişilere erken tanı koyulmuş olacak ve kişilerde iyileşme süreci oldukça hızlanacaktır.

3.1.3 Otizm spektrum bozukluğunun belirtileri

İletişim ve sosyal gelişim alanlarında yetersizlik oluşması ve sınırlı ilgi alanı ve davranışlara sahip olan kişilere otizm tanısı daha kolay konulmaktadır (Bodur ve Soysal, 2004). Dolayısıyla bu hususlar OSB belirtileri arasında kendisine yer edinmiş durumda olduğu düşünülmektedir.

Otizm spektrum bozukluğu tanısı konmuş kişilerde; iletişim kurarken kişilere tepki tepki vermeme, ne istediklerini söylemede zorlanma görülmektedir. Kişilerle konuşurken göz temasının zayıf olması sosyal anlamda ne kadar zayıf olduklarını göstermektedir.

Otizm spektrum bozukluğunun belirtilerine dair örneklerde acil olarak değerlendirilmesi gereken hususlar ise 12 aya kadar ağulamanın gerçekleşmemesi, 12 aya kadar jestlerin olmaması, 16 aya kadar herhangi bir kelimenin söylenmemesi, var olan dil ve sosyal becerilerinin yetersiz olmasıdır. İleriki dönemlerde otizmin bir diğer belirtileri arasında çocukların hayali oyun oynamamaları, yalnız kalmayı tercih etmeleri, diğer çocuklarla ilişki kurmada zorlanmaları, aşırı hareketli ya da hareketsiz olmaları, ağlama-gülme gibi davranışlarda sebepsiz ve uygunsuz davranışları, ses, ışık, koku, dokunmaya karşı hassas olmaları, konuşma eksikliği yaşamaları ya da konuşamamaları, değişikliklere aşırı tepki göstermeleri, tehlikelere karşı duyarsız olmaları, çevredeki kişilerden ziyade nesnelere karşı ilgi duymaları gibi belirtiler yer almaktadır. Davranışsal alanda çocuklarda öfke nöbetleri, parmak ucunda yürüme, oyuncaklarla nasıl oynanacağını bilememe gibi davranışlar görülmektedir.

Tüm bu belirtilerin her biri ayrı düzeyde öneme sahip olmakla birlikte çocuklarda OSB'nin belirtilerinin anlaşılabilmesi adına göz önünde bulundurulması gereken belirtiler arasında yer almaktadır.

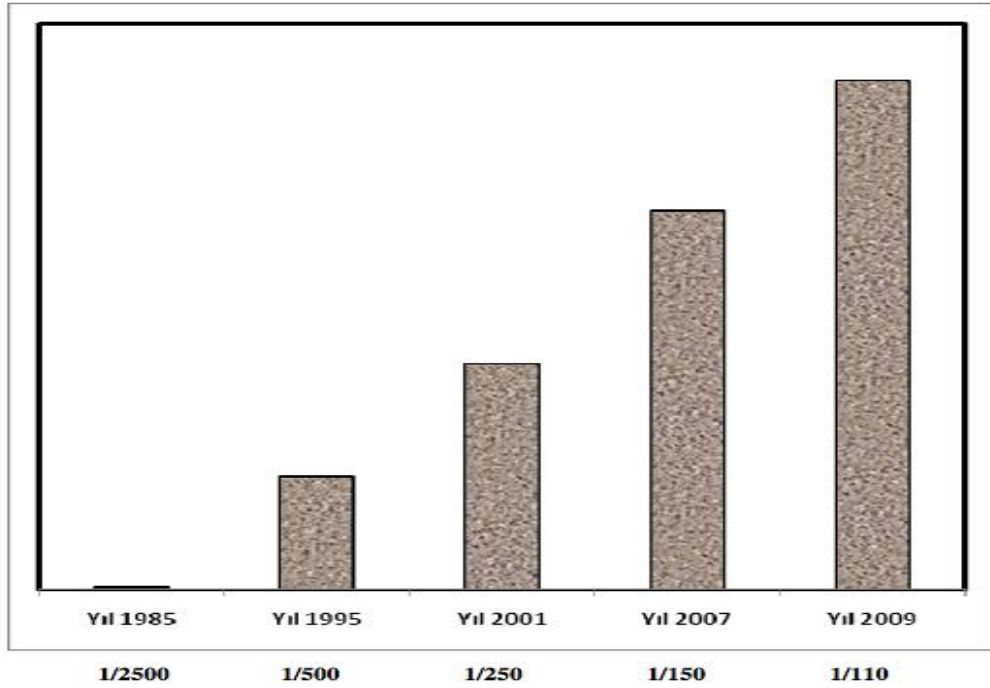
OSB'nin belirtileri konusunda ebeveynlere önemli görevler düşmektedir. Ebeveynlerin OSB belirtilerini fark etme ve bu belirtilerle ilgili doktora başvurma konusunda yetersiz kaldıklarını gösteren araştırmalardan bahsedilmektedir (Töret ve

diğ. 2016). Bu çalışmadaki temel araştırma konusu ile ilgili olması ve OSB ile edilmesi konusundaki etkileri sebebiyle OSB ile de belirtilerin önemi büyük olduğu düşünülmektedir.

OSB ile ilgili belirtiler kapsamında ulaşılan veriler, otizm belirtilerinin yaşamın ilk 30 ayında olması gerektiğini göstermiş, ayrıca belirtilerin sosyal ve psikolojik olarak kendisini göstermesinin gerekliliğini ortaya koymuştur.

3.1.4 Otizm spektrum bozukluğu ile ilgili veriler

OSB'nin yaygınlığına ilişkin yıllara göre ulaşılan veriler aşağıdaki şekilde gösterildiği gibi gerçekleşmiştir.



Şekil 3.1: Otizmin Yaygınlık Seviyesi

Kaynak:Tohum Otizm.pdf, **Erişim Tarihi:**15.06.2017.

Şekil 3.1'de görüldüğü üzere OSB'nin yaygınlığına dair elde edilen veriler, otizmin büyük bir hızla daha sık görülen bir yapıya kavuştuğunu göstermektedir. 1985 yılında 2500'de 1 oranında karşılaşılan bir bozukluk olan OSB, 2009 yılı verilerinde dünya genelinde her 110 kişiden 1'inde görülür hale gelmiştir. Aradan geçen 25 senede neredeyse bu oran 100'de 1 oranına kadar gelmiştir.

OSB ile ilgili veriler kapsamında aşağıdaki hususların da bilinmesinde fayda vardır (Pektaş, 2016):

- Erkeklerde otizmin görölme sıklığı kızlara göre 4 kat daha fazla düzeyde olduğı düşünölmektedir.
- Otizm spektrum bozukluğunu, zihinsel yetersizlikten sonra, en sık gözlenen rahatsızlık olarak görünmektedir.
- Dünya üzerindeki her 54 erkek çocuktan birisi Otizm spektrum bozukluğu riski ile karşı karşıyadır.
- Dünya üzerindeki her 252 kız çocuktan birisi OSB riski ile karşı karşıyadır.

Yukarıda sıralanan maddelerden anlaşılacağı üzere OSB, her geçen gün daha sık karşılaşılan bir bozukluk halini almaktadır. OSB ile ilgili çıkarılan bir diğer sonuçlardan birisi ise:erkeklerin kızlara göre çok daha yüksek risk grubunda olduğı dikkati çekmektedir.

Yaklaşık 30 yıl öncesinde 1985 tarihinde otizmin yaygınlığı 2500’de 1 olarak görünmekte iken günümüzde 68 kişide 1 görölmesi otizmin yaygınlığının ne kadar arttığını ve bu konunun son derece önemli olduğunu göstermektedir. Otizm spektrum bozukluğuile ilgili veriler, dünya genelinde otizmin görölme oranlarının arttığına ve artmaya devam edeceğine yönelik bir şekildedir.

3.2 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Gelişimsel Özellikleri

Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklar normal gelişim gösteren çocuklara oranla pek çok alanda gelişim geriliği göstermektedir. Söylenilen sözcükleri kavramada zorlanma, büyük küçük kas becerilerini kontrol edememe, kendini ifade etmede zorluk çekme vb. gibi pek çok alanda gelişim geriliği yaşamaktadırlar. Yapılan bir çok çalışma da OSB tanısı konulmuş çocukların gelişim geriliğinin olduğunu kanıtlar niteliktedir.

Otizm spektrum bozukluğu, yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıkan bir bozukluktur (Ökcün Akçamuş, 2016). OSB tanısı konulmuş çocukların gelişimsel özelliklerine dair yapılan incelemelerde yaşamlarının ilk evrelerine bakılmaktadır. OSB tanısı konulmuş çocukların gelişimsel özelliklerinin normal gelişim gösteren çocuklardan farklı olduklarını farkettilen ilk gelişim geriliklerinden biri dilsel alanda

gecikme ya da konuşma yetisinin daha başlamamış olmasıdır (TekinsavSütcü ve diğ. 2008). Bu nedenle otizmlı çocukların gelişimsel özellikleri konusunda dilsel gelişimin ayrı bir yeri olduğu söylenebilmektedir.

OSB'de eğitime mümkün olduğunca erken başlanması, otizmlı çocukların gelişimleri bakımından oldukça önemlidir. Özel program kullanılması ve ailenin katılımının sağlanması, eğitimle ilgili dikkat çeken başlıca konular olarak görünmektedir.

Otizm spektrum bozukluğu ile ilgili yapılan araştırmalardan birinde otizmin genetik faktörlerden oluştuğunu gösteren birçok verinin bulunmasıdır. Genetik faktörlerin etkisi ile beynin gerekli fonksiyonlarını yerine getiremediği, otizm ile ilgili olarak yapılan bu çalışmanın temel sonucu olarak görünmektedir (Ratajczak, 2011). Buradan hareketle otizmin gelişimsel özellikleri kapsamında ilk olarak zihinsel gelişim özellikleri konusuna yer verilmesi gerekli görülmüştür.

Araştırmanın bu kısmında otizmlı çocukların; zihinsel gelişim özellikleri, dilsel gelişim özellikleri, sosyal gelişim özellikleri, duyuşal gelişim özellikleri ve motor gelişim özellikleri ayrı başlıklar altında incelenecektir.

3.2.1 Zihinsel gelişim özellikleri

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı konulmuş çocukların zihinsel özellikleri, araştırılması gereken ilk konu olarak görünmektedir. OSB'li çocukların zihinsel gelişim özelliklerinin içeriği şu şekilde açıklanmaktadır: “OSB tanısı konulmuş çocukların zeka düzeylerini belirleyen testleri uygulamada güçlükler yaşanması ve bu çocukların testlerden düşük puan almaları zeka bölümlerinin tespitini zorlaştırmaktadır. Son yapılan araştırmalar temel problemin zihinsel gelişim alanında olduğunu göstermekte ve zihinsel yetersizliğin birinci olarak dil ve iletişim problemlerine yol açtığını, ikinci olarak da davranışsal ve duyuşal güçlükler neden olduğunu göstermektedir” (Çanak, 2008). Burada değinilen hususlar, OSB ve zihinsel gelişim konusunda yapılan pek çok araştırma olmasına rağmen günümüzde hala açıklanmayı bekleyen pek çok konu bulunduğunu göstermektedir.

Otizm spektrum bozukluğu, davranışsal ve bilişsel bir spektrumdan oluşur. OSB, başta gelişim geriliği olmak üzere sosyal etkileşimde eksiklikler, dil gelişimi, ve tekrarlayan davranış kalıpları ortaya çıkartır. OSB daha çok kalıtsaldır. Genetik ırk, doğum ve yaşkriterleri otizm ile ilişkilidir. Cinsiyete dayalı farklılıklar göz önüne

alındığında otizmin gelişiminin etiyojisi ve nöroanatomi incelendiğinde erkeklerde ve kızlarda farklı otizm özellikleri görülmektedir (Gregory, S. ve diğ. 2013).

Otizm spektrum bozukluğu; erkeklerde kızlara göre 4 kat daha fazla görülmektedir. Otistik bireylerin % 70'inde zeka geriliği görülürken, % 30'u normal zekaya sahipken, %10'unun ise üstün zekaya sahip olduğu görülmektedir. Otizmin ağırlık düzeyinin artmasıyla birlikte zeka seviyesinde düşüşe neden olurken fizyolojik hastalıklarının artmasına neden olduğu düşünülmektedir. OSB ile birlikte en sık görülen rahatsızlıklar arasında; dikkat dağınıklığı ve hiperaktivite bozukluğu, duyu durumu bozuklukları ve epilepsi görülmektedir. Otizimli her üç çocuktan biri epilepsi anlamda önemli risk taşımaktadır. Ülkemizdeki kayıtlara göre 271.000 birey otistik özellik göstermektedir. Bunun 81.000 kişinin 0-14 yaşları arası çocukların oluşturduğu tahmin edilmektedir. Yani 110 çocuktan biri otistik özellikler göstermektedir. Araştırmalar otizmin arttığını ve giderek de artacağını göstermektedir (Otizm Nedir, 2017).

Otizm spektrum bozukluğu ile ilgili yapılan beyin araştırmalarında OSB tanısı konulmuş kişilerin beyin hacminde artış olduğu gözlemlenmiştir (Akdemir, 2005). Otistik belirtiler beyin hacmindeki orana bağlı olarak gelişmektedir. Beynin aşırı büyümesi davranışın gelişimi, beyinde sinirsel ve fiziksel bozulmalara yol açmaktadır (Hazlett, H. ve diğ. 2011). Bu beyin hacmindeki artış kişilerde düşük zeka veya üstün zekaya neden olmaktadır (Özlu Fazlıoğlu, 2004). Yani beyin hacmi ne kadar büyük olursa zeka seviyesinde o kadar düşük, beyin hacmindeki artış ne kadar küçük olursa üstün zekaya sahip olma oranının yüksek olduğunu göstermektedir.

OSBli çocukların zeka seviyelerine ve zeka yaşlarına (IQ) gelinecek olursa yapılan araştırmalar OSB tanısı konulmuş çocukların %40 ının zeka seviyesi 40-50 IQ (orta ve ağır mental retardasyon), % 30 unun 50-70 IQ (hafif mentalretardasyon) ve % 30 unun da 70 ve daha fazla IQya sahip olduğunu göstermektedir (Arslan, 2011). OSB tanısı konulmuş çocuklar bazı alanlarda üstün zihinsel performans gösterirken bazı zihinsel alanlarda ise oldukça sınırlı performans gösterebilmektedir. Bu da ortaya dengesiz bir zihin profili çıkarmaktadır (Koçbeker, 2003).

Çalışmalar OSB tanısı konulmuş kişilerde sinirsel işlev bozukluğu, erken yaşta belirginleşmeye başlamaktadır. Beyin prefrontal korteks bölgesi sosyal, duygusal, iletişim ve bilişsel gelişmeyi sağlamaktadır. Bu alanların bozukluğu OSB tanısı konulmuş çocukları yönde olumsuz etkilemektedir (Courchesne, E. ve diğ. 2011).

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) ile ilgili diğer bir çalışmada ise; OSB tanısı konulmuş kişilerin temporal bölgesinde gelişimsel bir sorun olduğunu göstermektedir. Temporal bölge; beynin görsel ve işitsel alanlarıyla ilgi olan kısımdır. Dolayısıyla temporal bölgedeki işlev kaybı otizimli kişilerde algısal, duygusal ve bilişsel alanlarında sorunlara yol açmaktadır (Akdemir, 2005). Zihindeki temporal bölgede olan bozukluk nedeniyle kişiler sosyal anlamda topluma uyum sağlamada oldukça zorlandıkları görülmektedir.

OSB ilgili yapılan diğer araştırmalardan biri ise çocuklarda nesnel taklit becerisinin gelişmemesidir. Nesnel taklit; nesnelere yapılan eylemlerin taklit edilmesidir. OSB tanısı konulmuş çocuklar zihinsel yetersizlikleri nedeniyle nesnel taklit becerilerinden ör:oyuncak köpek yerine oyuncak tarağı masada yürütmek gibi taklit becerisini yapmakta oldukça zorlandıkları görülmektedir (Ökcün Akçamuş, 2016). Yapılan alışmalar OSB tanısı konulmuş çocukların nesnel kavrama, okuma yazma, konuşma, ses taklidi, büyük ve küçük kas becerilerinin gelişmediği ve akademik anlamda ne kadar çok zorlandıklarını göstermektedir.

OSB tanısı konulmuş çocuklar dikkatini toplama, bilgiyi almada ve kolay unutma gibi akademik anlamda birçok sorun yaşamaktadırlar. OSB tanısı konulmuş çocukların çoğu dikkat eksikliğinden dolayı okuma yazmada başarı sergileyememektedir. Okuma; fonolojik farkındalık, kelimeyi çözümleme gibi pek çok zihinsel süreci içermektedir. OSB tanısı konulmuş çocukların zihinsel yetersizliklerinden dolayı okuma alanında zorluk çekmektedirler. Yazmada ise; el-göz koordinasyonu, küçük kas hareketlerin de pek çok zihinsel süreci içerdii için kalem tutma, yazı yazma gibi becerileri öğrenmekte oldukça zorlandıkları görülmektedir (Eliçin ve Yıkımış, 2014). Bu da OSB tanısı konulmuş çocukların okul hayatında ne kadar çok zorlandıklarını akademik alanda ne kadar çok geride olduklarını göstermektedir.

OSB tanısı konulmuş çocuklar okuma yazma gibi birçok beceriyi de sağlaması gerekmektedir. Bunlar; meyve, sebze, hayvan vb. gibi kavramları öğrenme, zıt ve eş anlamlı kavram öğrenimi, aynı ve farklı olan nesnelere bulamak için görme yetisine sahip olması gerekmektedir. Sesleri taklit etme, sesin hangi yönden geldiğini bulmak için işitme yetisine sahip olmaları gerekmektedir. Kaba ve ince motor becerilerine yetirme getirme, hazır bulunuşluk düzeyi, kalem tutabilme becerisi için ise el-göz koordinasyonunun gelişmesi okuma yazma için gerekli beceriler arasında yer

almaktadır (Eliçin ve Yıkmış, 2014). Kaba motor ve ince motor alanlarına destek verilerek kas gelişimlerinin sağlanması ve el göz koordinasyonunun sağlanmasına yönelik çeşitli becerilerin çocuklara kazandırılması gerekmektedir.

3.2.2 Dilsel gelişim özellikleri

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), yaşamın erken dönemlerinde başlayarak hayat boyu devam eden sosyal, iletişim, davranış ve bilişsel alanlarında, sınırlılık gösteren nöropsikiyatrik bir bozukluk olarak görülmektedir. OSB bozukluğu edimsel ve gelişimsel nedenlere bağlı olarak, 3 yaş öncesinde çocuklarda ortaya çıkan, sözel ve sözel olmayan iletişim alanlarında, oyun ve sosyal ilişkilerde yetersiz kaldıkları görülmektedir. Ayrıca OSB, kızlara oranla erkeklerde daha fazla görülmektedir. OSB tanısı konulmuş kişilerin çoğu dili anlamlı şekilde kullanamamakta bu da iletişim problemlerine yol açmaktadır. OSB tanısı konulmuş çocukların konuşmaya başlama yaşı normal gelişim gösteren yaşlarına oranla oldukça geç başlamaktadır. Bazı OSB tanısı konulmuş çocuklar ilk kelimelerini 5 yaşında söylerken, bazıları ise yaşlarıyla aynı zamanda konuşmaya başlayabilirler. Bazı OSB tanısı konulmuş çocukların ise hiç konuşmadığı görülmektedir. OSB tanısı konulmuş kişilerin çoğu zamirleri karıştırabilmektedir. Bazen de karşısındaki kişilerin sözlerini tekrar ederek (ekolali) konuşmaya çalışmaktadır. OSB tanısı konulmuş çocuklar, konuşulanları anlamada, kendisine söylenileni yapmada ve soyut kavramları anlamakta büyük sıkıntı çekmektedirler. Bu yüzden insanlarla ilişki kurmaktan çekinmektedir. OSB tanısı konulmuş çocuklarındil konusundaki becerilerinin geliştirilmesi en temel hedeflerden bir tanesidir. Dilsel becerileri çocuğun seviyesine göre farklılık göstermektedir. Bazı OSB tanısı konulmuş çocuklar hiç iletişim kuramazken, konuşmayı bilen çocukların ise dillerini iyi kullanmadıkları için kendilerini ifade etmekte oldukça zorlandıkları görülmektedir (Ekiz ve diğ. 2014). Dilsel gelişim bozukluğu otistik çocuklarda topluma uyum sağlayamama, psikolojik olarak olumsuz etkilenme, toplum tarafından soyutlanmasına neden olacağından dil gelişiminde daha çok gerilemeye yol açtığı sanılmaktadır.

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), çocuklarda bebeklikten itibaren yaşamın ilk dönemlerinden itibaren gözle görülür bir oranda dilsel anlamada gerilik görülmektedir (Surén, P. ve diğ. 2013). OSB tanısı konulmuş çocuklar, yaşlarına göre daha geç konuşmaya başlarsa da konuşmalarının gelişimi diğer çocuklara göre daha yavaş olduğu görülmektedir. Bu durumun neticesinde OSB tanısı konulmuş

çocuklarda dilsel gelişim kapsamındaki sorunlar, daha kolay bir şekilde fark edilmektedir. Ayrıca OSB tanısı alan çocukların konuşma konusundaki oldukça sınırlı bir şekilde davranmaları, dilsel gelişim özelliklerini önemli bir konuma getirmektedir (TekinsavSütcü ve diğ. 2008).

Wagner ve Nettelblatt'ın (2005), bir çalışmada yaptıkları OSB tanısı konulmuş erkek çocuğun 3 ile 8 yaşları arasındaki gelişimi incelendiğinde çocukların sözel konuşma biçimlerinin yetersiz olduğu görülmüştür. OSB tanılı çocukların sözcükleri tam çıkartamaması ve dili etkili kullanamadığı ancak farkındalık yaratılarak başarı sağlandığı görülmektedir (Oğuz, 2015). OSB sorununa ilişkin yapılan tanımlarda dilsel gelişimle ilgili olarak geç konuşma gibi hususlara yer verilmesi, buradaki ifadeleri destekler nitelikte görünmektedir.

OSB tanısı konulmuş çocukların sosyal iletişim alanında zayıf ve güçlü yönleri vardır. OSB tanısı konulmuş çocukların dil iletişim alanında zorlanma, konuşma bozukluğu, geç konuşma ya da hiç konuşamama gibi sorunlar iletişim alanında problemlere yol açmaktadır. OSB tanısı konulmuş çocuklarda söz öncesi jest, mimiklerde normal gelişim gösteren çocuklara göre dil gelişimleri oldukça sınırlı olduğu düşünülmektedir. Ses bilgisi, cümleleri anlama bilgisi kısmen iyi gelişirken, dili kullanım alanında ise büyük oranda bozukluk görülmektedir (Ökcün Akçamuş, 2016).

Geç konuşma OSB'yi fark etmek açısından önemli bir ip uçları arasında yer almaktadır. OSB tanısı konulmuş çocukların büyük bir çoğunluğu konuşamamaktadır. Konuşan çocukların ise dil becerileri sınırlı olup dillerini genellikle kendi taleplerinin karşılanması amacıyla kullanmaktadır (Ege, 2006). Bu konuda ailelerin çocuklara yardımcı olarak dil gelişimlerinde onlara yardımcı olmaları gerekmektedir. Gecikmiş konuşma ve dilsel alanda birçok sesin çıkartılmaması OSB tanısı konulmuş çocuklardaki dilsel gelişim özelliklerini açıklamaktadır (Pektaş, 2016). OSB tanısı konulmuş çocukların konuşmayı çok fazla tercih etmemesi hatta bazı OSB tanısı konulmuş çocuklar neredeyse hiç konuşmaması dilsel gelişimle ilgili tespit yapabilmeyi kolaylaştırmaktadır.

Yapılan çalışmalar OSB tanısı konulmuş kişilerin sosyal ve iletişim alanlarında zayıflık olduğu iletişim kurmada oldukça zorlandıkları görülmektedir. Bu yaşanan zorluk OSB'nin temel belirleyicisi unsurlarından biri olarak görülmektedir. OSB, Rett sendromu, ve Asperger tanısı konmuş kişilerin sosyal ve iletişim alanlarında

fark edilir düzeyde gerilik olduğu görülmektedir. OSB tanısı konmuş çocukların ortak özellikleri arasında sosyal ve iletişim becerilerinde sınırlı olup, alıcı ve ifade edici dili oldukça zayıf oldukları görülmektedir (Karasu, 2009). Ailelerin bilinçlendirilmesiyle çocukların doğru eğitim ve yönlendirmeye çocukların dil gelişimlerini destekleyici çalışmalar yapılarak çocukların dil gelişimlerinin olumlu yönde gelişeceği düşünülmektedir.

Otizm spektrum bozukluğunda dilsel gelişimine dayalı bir çok yöntem bulunmaktadır. OSB tanısı konulmuş çocuklarda dil gelişimini sağlamada en sık kullanılan yöntemlerden bir tanesi; Çevrenin Yapılandırılmasına Dayalı Dil Öğretim Yöntemi (ÇYDÖY)'dir. Bu yöntem söz öncesi iletişim davranışlarını geliştirmede, sözcüklerin doğru harfler kullanarak iletişim becerilerini geliştiren ve doğru iletişim kurmayı amaçlayan yöntemlerden biridir. ÇYDÖY'nin, zihinsel yetersizlikten etkilenmiş çocuklar ve OSB tanılı çocukların söz öncesi ve söz dönemi dil ve iletişim becerilerinin gelişmesinde etkili olduğunu göstermektedir. Araştırmalar ÇYDÖY'nin, zihinsel yetersizliği olan çocuklar ve OSB tanılı çocukların söz öncesinde ve iletişim kurarken konuşma becerilerinin gelişmesinde etkili olduğunu göstermektedir. ÇYDÖY de uygun ortam geliştirilerek yapılan çalışmalarda iletişim becerilerinin gelişimine yönelik çeşitli düzenlemeler yapılmaktadır. Çocuğa model olma, çocuktan tepki bekleme, fırsat öğretimine yönelik çalışmaların uygulanması, çocukların dil becerilerinin gelişmesine ve iletişim alanlarında ilerlemesine neden olmaktadır (Güzel Özmen, 2005). ÇYDÖY, OSB tanısı konulmuş çocukların dil gelişiminde oldukça etkili olduğu görülmektedir. ÇYDÖY'ün çocukların birçok alanda da gelişimini desteklemektedir. Ailelerinde ÇYDÖY eğitiminde çocuklara destek vermesiyle çocukların dil gelişimlerinde olumlu düzeyde artacağı düşünülmektedir.

OSB tanısı konulmuş çocukların dil gelişimine katkı sağlayacak diğer yöntemlerden biri ise sembolik oyun yöntemidir. Sembolik oyunla, normal gelişim gösteren ve gelişimsel geriliği olan çocukların dil gelişimi arasında bir ilişki olduğu anlaşılmıştır. Sembolik oyun, dil öncesi dönemde sembolik oyunda sözel sembollerini anlama ve kullanma becerisini geliştirmede bir araç olarak kullanılmaktadır. OSB tanısı konulmuş çocukların sembolik oyun müdahale geliştirme çalışmaları iki nedenden dolayı önem taşımaktadır. Birincisi sembolik oyuna çocuklarda oyun gelişimini destekleyerek, sözel yönlerinin geliştiği sosyalleştiği görülmektedir. İkincisi

isenormal gelişim gösteren çocuklar oyun oynadığında birçok beceriyi kendi kendine öğrenirken, OSB tanısı konulmuş çocukların becerileri yetersiz kaldığı için oyunun öğretici rolünden fazla yararlanamadığı görülmüştür. Bu amaçla sembolik oyunlarda yapılan müdahalelerle OSB tanısı konulmuş çocukların dil ve sosyalbecerilerinin gelişimlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Alak, 2014). Sembolik oyunun çocukların dil gelişiminde oldukça etkili olduğu görülmektedir. Görerek öğrenme yoluyla yapılan sembolik oyunda yapılan eğitimler çocukların dil gelişiminde kalıcı olarak etki göstermektedir.

Yapılan çalışmalar OSB tanısı almış çocukların dil alanlarında ne kadar geride olduklarını göstermektedir. Ailelerin bu konuda bilinçlendirilmesi ve çocuğa doğru eğitim verilmesiyle dil gelişimleri akranlarıyla neredeyse aynı seviyeye gelmesi görülmektedir.

3.2.3 Sosyal gelişim özellikleri

Otizm spektrum bozukluğunun açıklanmasında çevresel faktörlerin etkisi araştırıldığında çevresel faktörlerin otizme olan etkisine dair kanıtlanmış veri sunmak güçtür (Lidsky ve Schneider, 2005). Ancak OSB sosyal gelişimin çevresel faktörlerle doğrudan ilişkili olduğu görülmektedir.

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) karakterizedir ve iletişimle ilgili alanda zorluklar çıkartarak çocuklarda kalıplaşmış veya tekrarlayan davranışlara neden olmaktadır. Çünkü OSB yaşam boyu devam eden, ciddi bir nörolojik bozuk olduğu sanılmaktadır (Christensen ve diğ. 2013).

OSB gelişimsel bir gruptur. Bu alan çocuklarda iletişim sorunlarıyla birlikte, sosyal etkileşimi de etkileyen, kısıtlı tekrarlayan davranışlar meydana getirmektedir (Volk, H. E.,ve diğ. 2013). OSB'de iletişim sorunları, kısıtlı davranışlar yaşamın ilk evresi olan bebeklik dönemde görülmeye başlanmıştır.

OSB tanısı konulmuş bebeklerde doğduktan 6 aydan sonra sosyal alanlarda davranış bozuklukları göstermeye başlamaktadır (Hazlett, H. C.,ve diğ. 2011). Araştırmalar OSB tanısı konulmuş bebeklerin birden fazla sosyal alanda gelişim geriliği göstermektedir. 2 yaşındaki OSB tanılı çocukların sosyal becerilerinin ne kadar düşük olduğu görülmektedir (Chawarska ve diğ. 2011). OSB tanısı konulmuş çocuklar çok fazla sosyal ve iletişim zorluk yaşamaktadır. OSB tanısı konulmuş çocukların bilişsel seviyeleri de oldukça düşük olması da doğrudan dilsel anlamda

gerilemelerine neden olduğu düşünülmektedir (Georgiades, S. ve diğ. 2013). Bu gerileme OSBli çocuklarda iletişim kuramama sorununa neden olurken, ileriki dönemlerde toplum tarafından dışlanmasına neden olabilmektedir.

OSB'de erken tanıyla birlikte kaynaştırma eğitimi küçük yaşatan itibaren verilmektedir. Erken yaşlarda yapılan kaynaştırma eğitimi kişilerin topluma daha kolay uyum sağlamasını arttırarak, kişilerin iyileşme oranları da hızla artacaktır.

İlköğretimde kaynaştırma eğitimine katılan öğrencilerin belirli bir sosyal beceri kazanmaları gerekmektedir. Bu sosyal beceriler dört ana grupta toplanmaktadır:

- İletişim Becerileri: Kendini tanıma, sorular sorabilme, sohbeti başlatma, bir sohbete katılma, gibi becerileri kapsamaktadır.
- Sosyal Etkileşim Becerileri (arkadaşlık): Arkadaşlarına zarar verici davranışta bulunmama, arkadaşına yardım etme, arkadaşlarıyla birlikte zaman geçirme, başkalarının düşüncelerine saygılı olma, kurallara uyma gibi becerilerdir.
- Sosyal Etkileşim Becerileri (oyun oynama): Oyuna katılma, oyuncak paylaşma, kurallı oyun oynama, oyun oynarken sırasını bekleme, kazanma ve yenilmeyle baş edebilme gibi becerilerdir.
- Duyguları Tanıma ve Yönetme Becerileri: Duygularını belli etme, öfkesini kontrol etme, eleştiriyi kabul etme, alay edilmekle başa çıkma, mutluluğunu paylaşma, hatayla baş etme, gibi becerilerden oluşmaktadır (Girli ve Atasoy, 2010).

OSB tanısı konulmuş çocuklar, iletişimi kendileri başlatamazlar ve iletişimi devam ettirmekte oldukça zorluk geçerler. OSB tanısı konulmuş çocuklar insanlarla iletişime girmek istemeyebilirler veya isteseler bile nasıl iletişime gireceklerini bilemeyebilirler. Göz teması kurmamak en önemli sosyal belirtiler arasında yer almaktadır. OSB tanısı konulmuş kişilerin büyük bir çoğunluğu göz teması kuramazlar ve bu da kişilerde gelişimsel geriliğe yol açmaktadır (Ekiz ve diğ. 2014). Göz temasının olmaması söylenenleri anlamada oldukça zorlanmasına ve daha da önemlisi topluma uyum sağlamada ne kadar zorlandıklarını göstermektedir.

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal alanlarda da kalıcı, sınırlı ve tekrar eden davranışlar sergilemektedir. OSB tanısı konulmuş çocuklarda sosyal alanda iletişim kuramamalarının iki nedeni vardır. Birincisi, iletişim becerileri otizmin temel

semptomu olmasıdır. İkincisi de iletişim sorunlarının sosyal ve zihinsel becerilerinden kaynaklanmasıdır. OSB tanısı konulmuş çocukların yaşamlarının ilk üç senesinde insanlarla göz kontağı kurmada güçlük, ismiyle seslendiğinde tepki vermeme, sosyal ortamlarda sınırlı davranışlar sergileme, motor taklit becerilerinde yetersizlik, yaşıtlarına göre daha kolay oyunlar oynaması, sembolik oyunlar oynayamaması başlıca sosyal gelişim özelliklerinden birkaç tanesidir (Ökcün Akçamuş, 2016). Sembolik oyunda akranlarıyla birlikte görerek öğrenmesi topluma uyum sağlamasına kurallara uymada yardımcı olarak kalıcı davranış değişikliğine neden olduğu düşünülmektedir.

Oyun alanı da çocukların bilişsel, fiziksel, sosyal ve duygusal gelişimlerini önemli derecede etkileyen unsurlardan bir tanesidir. OSB tanısı konulmuş çocuklar, sosyal, bilişsel farklılıkları nedeniyle oyun oynarken normal çocuklara oranla farklı davranışlar sergilemektedirler.

OSB tanısı konulmuş çocuklar sosyal ortama uyum sağlayama, dikkatini toplama, duygusal ipuçlarına tepki vermeme, taklit becerileri ve sembolik oyunlarda normal gelişim gösteren ve de gelişim geriliği olan çocuklardan daha çok zorluk yaşadıkları gözlenmektedir. Stone ve diğerlerinin (1990), yaptıkları bir araştırma sonucunda OSB tanısı konulmuş çocukların; zihin engelli, işitme engelli, dil bozukluğu olan ve normal gelişim gösteren çocuklarla karşılaştırdıklarında OSB tanısı konulmuş çocukların oyuncaklarla daha az oynadıkları görülmüştür. OSB tanısı konulmuş çocukların, oyuncakları amacına uygun kullanmadıkları, sosyal oyun ortamlarında diğer engel gruplarına göre daha fazla zorlandıkları görülmektedir (Ökcün Akçamuş, 2016).

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı konmuş çocuklarda dil gelişimini desteklemeye yardımcı birçok yöntem bulunmaktadır. Bu zorluklar çeşitli destekleyici yöntemler sayesinde daha kolay aşılabilmektedir. Dil gelişimini destekleyici yöntemlerden bir tanesi taklit becerisi yöntemidir.

Taklit becerisi yöntemi; gözlemlenen davranışların tekrar edilmesi hali erken dönem sosyal iletişim becerilerini kazandırmaya yönelik becerilerden bir tanesidir. Taklit becerisi erken dönemde oluşan sosyal iletişim kolaylaştırıcı becerilerinden biridir ve sosyal öğrenmeyi de kolaylaştırıcı bir beceri olduğu düşünülmektedir. Taklidin erken dönemde oluşan sosyal ve iletişim becerisi olması dolaylı olarak dil gelişimini de etkilemektedir. Taklitler iletişim amaçlı yapılır ve iletişimin temel yapı taşlarından

birisi olarak görülmektedir. OSB tanısı konulmuş çocuklarda sözel olmayaniletişimsel becerilerinde biri de taklit etme becerilerinde zorluk yaşanmasıdır. Taklit becerilerinde zorluk yaşanması OSB'nin görülen en belirgin özelliklerinden bir tanesidir (Ökcün Akçamuş, 2016). Özellikle kaynaştırma eğitimine giden OSB tanısı konulmuş öğrenciler için bu teknik taklit becerileriyle sosyal alanda geliştirme sağlayarak, dil ve iletişim becerilerinin gelişimini sağlayan öğrenme yöntemlerinden bir tanesi olduğu düşünülmektedir.

Dil gelişimini destekleyici yöntemlerden bir tanesi de akran başlatmalı öğretim yöntemidir. Akran başlatmalı öğretim, sınırlı sosyal etkileşim becerileri gösteren çocukların sosyalleşmesini sağlamak amacıyla yapılan öğretim tekniklerinden bir tanesidir. Akran başlatmalı öğretimde, normal gelişim gösteren çocuklarla, özel gereksinimli çocuklar ile göz teması kurma, oyun oynama, konuşma becerilerini geliştirme, olumsuz davranış değiştirmesine yardımcı olan öğrenme tekniğidir (Özaydın ve diğ. 2008). Bu yöntem sayesinde çocuklar akranlarıyla daha kolay iletişime geçerek dil gelişimlerini olumlu yönde destekleyen yöntemlerinden bir diğeri olduğu görülmektedir.

OSB tanısı konulmuş çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının erken yaşlarda oluşan sosyal ve iletişimsel problemlerini farketmeleri gelişimsel farklılıklarını anlamada vetanalarını erken koymada oldukça yardımcı olmaktadır (Töret ve diğ. 2014). Erken tanı ve teşhisle birlikte ve yukarıda belirtilen çeşitlen yöntemler sayesinde otizmlili çocukların sosyal anlamda akranlarında daha kolay etkileşime girmeleri mümkün olduğu düşünülmektedir.

3.2.4 Duyusal gelişim özellikleri

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı almış çocukların duyusal alandaki gelişim geriliği OSB tanısı konulmuş çocukların yaşadığı güçlüklerdir. OSB tanısı olan bir çocuk duyguları anlamada ve ifade etmede yetersizlikler yaşamaktadır. Bunun neticesinde OSB tanısı konulmuş çocukların çevrelerini anlaması, karşısındaki kişinin ne hissettiğini bilmesi gibi konularda eksiklikler yaşanmaktadır (Özlü Fazlıoğlu, 2004). Duyusal gelişim çocukların duyuları anlamasında geriliğe sebebiyet vermektedir.

Okullarda özel eğitim gerektiren çocukların normal çocuklara göre daha fazla sosyal, fiziksel, duyuşal vb. alanlarda, her çocuğun seviyesine göre eğitim programı yapılmalıdır (Eliçin ve Avcıoğlu, 2014).

OSB tanısı konulmuş çocukların belli başlı özellikleri:

- Dokunma, Hareket, Ses ve Görüntüye Aşırı Duyarlılık: Katı gıda yemede zorlanma, bazı duyduğu seslere kulak tıkama,
- Duyusal Uyarılara Karşı Duyarsızlık: Acı, ısı gibi şiddetli uyarılara duyarsız kalması,
- Aktivite Seviyesinin Normalden Çok Daha Az ya da Fazla Olması: OSBli çocuklarda sürekli yorgunluk, zor hareket etme ya da sürekli hareket etme,
- Koordinasyon Problemleri: OSBli çocuklarda; makas kesme, kalem tutmayı öğrenmede zorluk çekme,
- Konuşma Lisan, Motor Becerilerde Gecikme ve Akademik Başarıda Zayıflık: OSBli çocuklarda; konuşma güçlüğü yada hiç konuşamama, okul dönemlerinde öğrenme zorluğu çekme,
- Davranışlarını Organize Etmekte Güçlük Çekme: OSBli çocuklarda çoğunlukla yıkıcı ve dürtüsel davranışlara sahip olma,bir işi organize etme, yeni bir duruma uyum sağlamakta güçlülük çekerler (Çelik, 2017).
- İşitsel Uyarılara Karşı Tepkileri: OSBli çocuklarda seslere karşı farklı tepkiler vermesi yada sese tepki vermemeleri işitme sorunu olduğunu düşündürmektedir.
- Görsel Uyarılara Karşı Tepkileri: OSBli çocukların kişilerle göz teması az kurmalarına rağmen, devamlı dönen ve hareket eden, eşyalara uzun süre bakmaktadır.
- Acı, Sıcak, Soğuğa Karşı Tepkileri: OSBli çocuklarda acıyı, sıcakı ve soğuğu fark edemeyip ellerini soğuk suya değdirdiğine direk ağlama yada elinde ufak bir sıyrık olduğu zaman aşırı tepki göstermektedirler.
- Dokunulmaya Karşı Tepkileri: OSBli çocuklarında dokunma, kucağa alınmayı istemeyerek kişiler arası ilişkilerden uzak durmaktadır (MEB, 2006).

Duyu bütünlüğü bozukluğu, beyindeki bağlantıların bozulması sebebiyle oluşan nörolojik bir bozukluktur. Duyu bütünlüğü bozulan çocuklarda ise uygun olmayan davranışlar görülmektedir. OSB tanısı konulmuş çocuklarda dokunma, seslere tepki vermeme, motor becerilerinde bozukluk, ilgisizlik, anksiyete, davranış bozukluğu ve dikkat dağınıklığı görülmektedir. OSB tanısı konulmuş çocuklarda beceri bozuklukları, beceriyi geç öğrenme yada hiç öğrenememe, beceri düzeyinde gerilik, çevreye uyum sağlamada zorlanmaktadırlar. Beyinde duyuların yanlış alınması duyuları kontrol etmede problem yaşanmasına neden olduğu düşünülmektedir. Beyinde her duyu farklı adlandırılarak çalışır. Denge, hareketleri algılama duyusu, görsel ve işitsel duyular sosyal ortamda buldukları yerlere göre farklı çalışır. OSB tanısı konulmuş kişilerde denge duyuları normal gelişim gösteren çocuklara göre daha farklı çalışmaktadır. Dokunsal duyular, deri üzerinden alınan uyarılardır. OSBde dokunsal duyu bozukluğu hiperaktivite, öğrenme güçlüğü vb. nedenlere sebep olur. Hareketleri algılama duyusu, hareket sırasında denge, kas-kem hareketlerini beyne ulaştırır. OSB tanısı konulmuş kişilerde hareketleri algılama duyusu bozukluğu hareketlerde yavaşlama, beceri gerektiren işleri yapamama yada o işe çok efor harcanmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Görsel duyular, göz hareketleri ve beynin düzenli çalışmasını sağlamaktadır. Göz-baş-boyun düzensizliği olan OSB tanısı konulmuş kişilerde görme bozukluğu, disleksi veya okumayı öğrenmede zorluk yaşamaktadırlar. İşitsel duyular, anlama, konuşma ve iletişim becerilerini kapsamaktadır. İşitsel duyu yetersizliği olan OSB tanısı konulmuş kişilerde, sosyal anlamada, bilgi beceri öğrenmede ve akademik anlamda zorluk yaşamaktadırlar. Denge, dokunsal, hareketleri algılama duyusu sistemler, anne karnında gelişmeye başlar. Görsel ve işitsel sistemler sonradan gelişmektedir. Bu sistemlerden gelen uyarılar kişiye duyu bilgisi verir. Duyuların etkili bir şekilde kullanabilmesi bütün bu duyulara ihtiyaç duymaktadır. Kişilerin tüm bu duyularına duyu bütünlüğü denir (Çöpkes, 2013).

Duyu bütünlümesi bozukluğu olan OSB tanısı konulmuş çocuklarda algıladıklarını bütünlendirmede ve parçalardan bir bütün oluşturmada zorlanmaktadırlar. Otistik çocukların büyük bir kısmında duyu bütünlümesi bozuklukları görülür. Örneğin, merdivenin son basamağına atlayamaması, kaldırım taşı üzerinde yürüyememe vb. görülmektedir (Otizmde Duyu Entegrasyonu, 2017).

Ayres, duyu bütünlüğünü, kişilerin bedenselvediş çevrelerden gelen uyarılara karşıbedenini doğru ve etkili olarak kullanması için oluşan nörolojik süreci oluşturur. Duyu bütünlüğü kişilerin bedenini çevreye karşı etkili kullanmasını sağlar. Grace T. Baranek'in duyu bütünleme rehabilitesi ile, çocukların sosyal ortama daha kolay uyum sağladığı, kolay oyunlara katılma, sorulan sorulara daha doğru cevaplar verdikleri görülmektedir. Ayrıca duyu bütünleme rehabiliteleri kişiler arası etkileşimi geliştirmekte, dikkatini arttırmada, ve özellikle seslere karşı hassas olan kişilerde hassasiyetlerinde azalma görülmektedir (Kashefimehr, 2014).

Bebeklik dönemlerinden itibaren OSB tanısı konulmuş çocuklarda duyuusal bilgiyi işlemede problemler yaşamaktadır. Duyuları ile ilgili sorunlar OSB tanısı konulmuş çocuklarda kişiler arası iletişim kurmamasına neden olurken duygusal anlamda problemler yaşamasına neden olmakta ve çocuklar anormal tepkiler vermektedirler. Bu sebeplerden dolayı OSB'de duyu bütünleme terapisi yapılmaktadır (Otizmde Duyu Bütünleme Terapisi, 2017).

Türkiye'de ve dünyada OSB tanısı konulmuş çocukların duyuularını geliştirmek adına çeşitli duyuusal terapi yöntemleri uygulanmaktadır. Bunların birkaçı şu şekildedir:

- Duyusal Bütünleştirme Terapisi: OSBli çocuklarda duyu organlarını algılama, dikkat toplama ve zihinsel düzeyi iyileşme sağlaması amacıyla uygulanmaktadır. Ayrıca yıkıcı takıntılı davranışları da azaltmaya yardımcı olur (Terapi Yöntemleri, 2017).
- İşitsel Bütünleştirme Terapisi: Terapideki ilk amaç otizmlili çocukların aşırı duyarlı ve duyarsız olduğu sesler belirlenir. Sonra çocuğa kulaklık takılarak yüksek ve düşük ayarda müzik dinletilerek duyarlı ya da duyarsız olduğusesler tamamen ya da kısmen çıkarılır. İşitsel bütünleştirme terapisinin etkililiğini ortaya koyan güçlü deneysel araştırmalar yoktur (Otizm, 2017).
- Hayvan Terapileri (Yunus Terapisi, Ata Binme vb): OSBli çocuklar hayvanlarla etkileşim kurarak duyuusal olarak iyileşmeyi amaçlayan uygulamadır. Ayrıca kaygı ve stres düzeylerinin azaltılmasında yararları olabileceği savunulmaktadır (Otizm, 2017).
- Sanat Terapisi: OSBli çocuklar sanatla birlikte duygu ve düşüncelerinin görsel olarak ortaya çıkarmasına yardımcı olan terapi türüdür (Otizm, 2017).

- Müzik Terapisi: OSBli çocuklarda şarkı söyleme, enstrüman çalma yoluyla duyuşal açıdan rahatlama sağlayan terapidir (Otizm, 2017). Müzik terapisinin otizimli çocuklarda iletişim kurma, edici dil becerileri, sözel ve sözel olamayandıil becerisi ve davranış düzenlemede yaralı olacağını gösterenaraştırmalar vardır (Terapi Yöntemleri, 2017).

Bu duyuş terapileri sayesinde çocukların topluma uyum sağlama, akranlarıyla neredeyse aynı güzeeye gelmesi sağlanması amaçlanmaktadır. Bu konuyu pekiştiren birçok araştırmalar vardır.

3.2.5 Motor gelişim özellikleri

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı almış çocukların ip atlama, dans, yüzme gibi büyük kas motor becerilerin kullanılmasını gerektiren bazı hareketleri taklit etme yetilerinin çok az ya da hiç olmamasına bağlı olarak daha geç öğrendikleri görülmektedir. Kâğıt kesme, kutu içine küp atma ve ipe boncuk dizme gibi küçük kas motor becerilerinin de oldukçazayıf olduğu gözlenmektedir. Otistik çocukların duruşlarında, ellerini kullanmada zaman zaman normalden farklı bir görünüm sergiledikleri görülmektedir. Parmak uçlarında yürüme, belli hareketleri tekrar etme, tek ayağı üzerinde ileri geri sallanma, kendi etrafında dönme vb. Bununla birlikte hiperaktif (çok hareketli) veya hiperaktif (az hareketli) olmaları da diğer motor davranış özellikleri olarak kabul edilmektedir (MEB, 2006). Motor gelişimlerinin geride olması kişilerin bir çok alanda geride olmasına neden olduğu düşünölmektedir. Birçok alanı yapamamak çocuklarda psikolojik olarak etkilemekte ve daha çok gerilemesine yol açmaktadır.

OSB tanısı konulmuş çocuklarda erken yaşlarda ortaya çıkan, zayıf motor beceriler ortaya çıkmaktadır. Motor gelişiminin zayıf olması bilişsel yetersizlikle birlikte performans eksikliği ve davranış sorunlarını da beraberinde getirmektedir. OSB tanısı konulmuş çocukların motor becerilerinin zayıf olması nedeniyle okullardaki bedensel aktivitelerden tam olarak yararlanamamasına sebep olup motor seviyeleri normal gelişim gösteren öğrencilere göre daha düşük olduğu düşünölmektedir. OSB tanısı konulmuş çocuklar çoğunlukla dengerektiren hareketleri yapmakta zorlanmakta ve genel kaslarının da güçsüz olduğu görülmektedir (Öztürk, 2011). Bu alanların gelişmesi içinailelerin çocuklara destek vermesi gerekmektedir.

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), motor gelişim ile etkileşim halinde olan bir alan olarak kabul edilmektedir. Motor beceriler ile OSB arasındaki ilişkinin tespitinde çocukların konuşma becerilerinin belirleyici roller üstlendiği bilinmektedir (Iverson, 2009). Bu nedenle OSB tanısı konulmuş çocuklarda motor gelişimle dilsel gelişim arasında doğru orantılıdır.

OSB tanısı konulmuş çocuklarda ince ve kaba motor becerilerinin yanında konuşma becerisinin öğretilmesi gerekmektedir. OSB tanısı konulmuş çocuklara konuşma becerisi öğretilmesi için farklı yöntemlerden bahsedilmektedir. Bunlar arasında replikli öğretim yaygın bir şekilde faydalanılan bir yapıdadır. OSB tanısı konulmuş çocuklarda replikli öğretim sayesinde sosyal etkileşime girme, dilin yapısı ve konuşmada gelişme gibi olumlu sonuçlar elde edilmektedir (Birkan, 2011).

OSB tanısı almış çocuklarda kaba motor becerilerin yanı sıra ince motor becerileri konusunda bazı yetersizlikler gözlenmektedir (Arslan ve İnce, 2015). Çocuğa ve beceriye göre bahsedilen yetersizliğin düzeyi değişiklik gösterebilir. İnce motor becerilerinin eksikliğinin gözlemlendiği OSB tanısı konulmuş çocuklarda çoğunlukla koordinasyon sorunları ile karşılaşmaktadır. Koordinasyon açısından yetersizlikler, OSB tanısı konulmuş çocuklarda ince motor becerisi yetersizliğinin nedenini açıklamakla birlikte bu konuda çözüm üretebilmek için yapılması gerekenlere yönelik bir içeriğe sahip olduğu düşünülmektedir.

Araştırmalar OSB tanısı konulmuş çocuğa sahip ailelerin, çocuklarını normalgösteren çocuklar gibi hareket etmesi ve sosyal ortamlara rahatça girebilmesi için uğraştıkları ve en büyük yardımı da spor alanında bulduklarını saptanmıştır. Ayrıca OSB tanısı konulmuş çocukların özgürce hareket etmeleri sporla mutlu olduklarını göstermektedir. OSB tanısı konulmuş çocukların zihinsel ve bedensel gelişimi açısından beden eğitimi ve spor çalışmalarının etkisinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Spor çalışmaları ayrıca çocukların sosyalleşmesi ve rahat iletişim kurabilmeleri için önemli araç olmaktadır (Öztürk, 2011).

Spora katılmak, OSB tanısı konulmuş bireylerin kaba motor becerilerinde büyük oranda katkı sağlamaktadır. Sporun kaba motor becerilere olumlu katkı sağlaması sebebiyle ilköğretim okullarda kaynaştırma eğitimi alan öğrenciler için beden eğitiminin önemi vurgulanmaktadır. Fiziksel egzersizlerin, OSB tanısı konulmuş çocuklardakuvvet, denge, kol kasları, koordinasyon, hız vb. motor becerilerine katkı sağladığı vurgulanmıştır. OSB tanısı konulmuş bireylerin fiziksel egzersiz sayesinde

ince ve kaba motor becerilerini daha iyi kullandıkları görülmektedir. OSB tanısı konulmuş bireylerde motor becerilerinde ve duruş pozisyonunda problemler görülmektedir. Büyük ve küçük kaslarda kendini tekrar eden davranışlar OSB teşhisi koymada önemli özellikten biridir. Kendini tekrar eden hareketler arasında çoğunlukla; el sallama, el çırpma, ağzına bir obje götürme, ses çıkarma, kendine zarar verme davranışında bulunma (kendini ısırma, kafasını duvara vurma vb.) şeklinde görülmektedir (İnce, 2017).

OSBli çocuklarda kendini kontrol etmede zorlanmaları ve zayıf motor hareketleri nedeniyle, fiziksel aktivitelere katılmakta oldukça zorlanmaktadır. OSB tanılı kişiler, çoğunlukla kaba ve ince motor becerilerini sergilemekte güçlük çekmektedirler. Bu güçlüklerin sebepleri, motor becerilerini doğru kullanamama, kas zayıflığı veya duyuşal işleyişle ilişkilidir. Todd ve Reid, OSB tanısı konulmuş kişilerde motor kaslarının zayıf olması sebebiyle fiziksel aktivitelere katılmayı reddettiklerini belirtmiştir. Yapılan çalışmalar OSB tanısı konulmuş bebeklerin 6 ile 9 aylıkken motor kaslarının zayıf olduklarını ortaya koymaktadır. Yapılan çalışmalar otistik ve diğer özel eğitim gerektiren kişiler spor aktivitelerine katılmaları; motor becerinde ve fiziksel uygunluk seviyelerinde olumlu yönde katkı sağladığını açıklamaktadır (Yanardağ ve Yılmaz, 2009).

Ailelerin bu konuda bilinçlendirerek çocukları doğru eğitimle fiziksel aktivitelere yönlendirmeleri çocukları psikolojik anlamda mutlu ederek kas gelişimlerinin daha çok atmasına neden olduğu düşünülmektedir. Bu konuyu destekleyen birçok çalışma ve araştırmalar da bulunmaktadır. Kas gelişimine yardımcı olan aktivitelerin kişilerin normal yaşlılarıyla aynı becerilere sahip olduğu düşünülmektedir.

3.3 OSB Tanısı Konulmuş Çocuk Sahibi Ebeveynler

Çalışmanın bu kısmında OSB tanısı konulmuş çocuk sahibi ebeveynler hakkında değerlendirmelerde bulunulacaktır. OSB tanısı konulmuş çocuk sahibi olan ebeveynlere ilişkin olarak öncelikle ebeveynlerin tutumlarına değinilecektir. OSB tanısı konulmuş çocuk sahibi ebeveynlerin stres ve tükenmişlik açısından incelenmesi ile devam edecek ve ebeveynlerin üstlendikleri roller hakkında bilgi verilerek inceleme sonlandırılacaktır.

3.3.1 OSB tanısı konulmuş çocuk sahibi ebeveynlerin tutumları

OSB tanısı konulmuş çocuğa sahip ebeveynlerin tutumları konusunda bilinmesi gerekenlerin başında durumun kabul edilmesinin güçlüğü gelmektedir. Çocuklarının OSB tanısı konulmuş olduğunu öğrenen bir ebeveyn, ilk başlarda bu durumu kabullenmekte güçlük yaşamaktadır. OSB vakası ile birlikte ebeveynlerin bilişsel ve duygusal açıdan uyum sağlama konusunda sorun yaşamaları söz konusu olmaktadır (Özkubat ve diğ. 2014). Bu durum OSB tanısı konulmuş çocuğun gelişimini tehdit eden bir yapıda olması sebebiyle oldukça önemli bir yere sahiptir.

Ebeveynler, çocuklarının OSB tanısı almasının sonrasında normalden farklı şekillerde tutumlar sergilemektedir. Buna örnek olarak OSB tanısı alınmasının ardından değerlerin etkilenmeye başlaması ve değişmesi gösterilmektedir (Selimoğlu ve diğ. 2014). OSB tanısının koyulması ile birlikte ebeveynlerin tutumlarının bilinmez bir yapıya sahip olması, OSB tanısı konulmuş çocuk sahibi ebeveynler konusunda oldukça önemli bir ayrıntıdır. Yakın çevresi, ebeveynlerin davranış ve tutumlarını belirlemekte güçlük çekmektedir. Bu durum ebeveynlerin OSB tanısı sonrasında ne yapacağını bilmemesinden kaynaklanmaktadır.

Töret ve diğ. (2014), OSB tanısı konulmuş çocuğa sahip olan ebeveynlerin tutumlarındaki değişiklikleri aşağıdaki şekilde açıklamışlardır: “Çocuklarının sahip olduğu OSB'nin etiyojisi ve OSB tanımlamaları ile ilgili ebeveynlerin bakış açılarının belirlenmesinin, ebeveynlerin eylemleri ve müdahale ile ilgili karar verme süreçlerinde etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Bu doğrultuda, ebeveynlerin tutumlarının eylemlerine yön verdiği düşünüldüğünde, çocukları ile ilgili karar verme süreçlerinde ebeveynlere rehberlik ve destek sağlama açısından ebeveynlerin OSB ile ilgili algılarının belirlenmesi önem taşımaktadır. OSB'nin nedeni ağır metal zehirlenmesinden kaynaklandığına inanan ebeveynlerin, ağır metal birikimini azaltmaya yönelik tıbbi müdahale yöntemlerini tercih edebildikleri belirtilmiştir Buradaki ifadelerden de anlaşılacağı üzere çocuğa OSB tanısı koyulması ile birlikte ebeveynlerin tutumları başlı başına değişim göstermeye başlamaktadır. Dolayısıyla OSB, rahatsızlığı yaşayan çocukların yanı sıra onların ailesi açısından da yakından incelenmesi gereken bir yapıdadır. Ayrıca rehabilite sürecine olan / olacak katkısı bakımından düşünüldüğünde ebeveynlerdeki bu tutum değişikliğinin yaşanması olasılığı, son derece önemli bir konu halini almaktadır.

Çocukların çevre tarafından kabul edilmesi sürecinde yaşananlar, ebeveynlerin tutumları konusundaki belirleyici etkidir. OSB tanısından habersiz olarak çocukla ilgili olarak yapılan olumsuz yorumlar, ebeveynlerin kendisini üzgün hissetmesine yol açabilir (Üstüner Top, 2009). Bu durumun neticesinde ebeveynlerin tutumlarında farklılıklar gözlenmeye başlayabileceği için çevrenin bu süreçte çocuğa ve ebeveynlere karşı anlayışlı olunması gerekmektedir.

3.3.2 OSB tanısı konulmuş çocuk sahibi ebeveynlerin stres açısından incelenmesi

OSB tanısı konulmuş bir çocuğa sahip olmak ebeveynler açısından stres verici bir durumdur. Bu stres, ebeveynlerin hayatlarının her aşamasında kendisini gösterebilecek bir yapıda olmakla birlikte çiftlerin evlilik uyumunu bozabilecek bir düzeydedir (Özener, 2016). Günümüz insanının sürdürmekte olduğu hayatın başlı başına stresli bir yapıda olmasının üzerine bir de OSB tanısı konulmuş çocuğa sahip olmanın verdiği stresin eklenmesi, ebeveynlerin stres düzeylerini artıracak bir gelişme olarak nitelendirilmektedir.

Çocukla ilgilenme durumlarına göre ebeveynler arasındaki stres düzeyinde farklılıklar gözlenmektedir. Bu noktada çoğunlukla annelerin daha stresli bir yapıda oldukları düşünülmektedir. Çünkü anneler çocuklarla daha fazla ilgilenmek durumundadır. OSB tanısı konulmuş çocukla ilgilenme sıklığının yansıması olarak annelerin stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur (Aydın ve Saraç, 2014). OSB tanısı konulmuş çocuğa sahip olan annelerin ruh sağlıklarının bozulma olasılığının yüksek olması da bu durumun bir yansıması olarak kabul edilebilir.

OSB tanısı konulmuş bir çocuğa sahip olan ebeveynler ile stres konusunu birbiri ile ilişkili hale getiren faktörlerden bir tanesi de ailenin çocuğa karşı nasıl davranacağı konusunda yetersiz kaldığı düşüncesidir. OSB tanısı alan çocuğu iyileştirme sürecinde her ebeveyn çocuğu için uygun ortamı nasıl hazırlayacağı konusunda girişimlerde bulunmaktadır. Bu da ebeveynlerin stres yüklenmesini beraberinde getirmektedir. Yaşanan gelişmeler neticesinde üstlenilen stresle birlikte ebeveynlerin normalden farklı tavırlar sergilemeleri bağırma, kızma gibi durumla karşılaşılabilmektedir (Heğci ve Kırşehirli, 2007). Tüm bunlar, ebeveynlerin OSB

vakası sonrasında streslerinin artmasının hayatın birçok alanında etkisini gösterebileceğini işaret eden örnekler olarak değerlendirilmektedir.

OSB tanısı konulmuş çocukların sergiledikleri uygun olmayan davranışlar, ebeveynler açısından stres kaynağı olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda OSB tanısı konulmuş çocukların sosyalleşmesinin önünde bir engel olan bu durum, depresyona kadar uzanan süreçleri beraberinde getirmektedir (Özkubat ve diğ. 2014).

Stres ve OSB tanısı konulmuş çocukların ebeveynleri açısından yapılan değerlendirmelere göre farkındalık, ebeveynlerdeki stresin oluşumundaki başlıca faktörlerden birisidir şeklinde bir çıkarım yapılabilir. Buna göre ebeveynlerin otizme karşı olan farkındalıklarının yüksek olması stres düzeyinin düşük olmasını sağlayacakken tam tersi durumda otizme karşı farkındalığın düşük olması, ebeveynlerin streslerinin artmasına neden olacaktır.

3.3.3 OSB tanısı konulmuş çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik açısından incelenmesi

Tükenmişlik ve OSB tanısı konulmuş çocuk sahibi ebeveynler konusu, stresle benzer şekilde bir içeriğe sahiptir. Çocukların tehlikeyi fark etme konusunda yetersiz olmaları, ebeveynlerin çocukları sürekli denetlemelerini gerektirmektedir (Üstüner Top, 2009). Bu da ebeveynlerin tükenmişlik sendromuna yakalanmalarına neden olduğu düşünülmektedir. OSB tanısı konulmuş çocuk sahibi olan ebeveynlerin sürekli bir tedirginlik ve panik halinde olması, tükenmişlik kaynağı niteliği taşıması sebebiyle bu kapsamda değerlendirilmeye müsait bir yapıdadır.

OSB tanısı konulmuş çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocukların durumundan dolayı duygusal açıdan zayıf düşmeleri söz konusu olduğu düşünülmektedir. Çocukların durumundan etkilenen yüksek düzeyde etkilenen ebeveynler, tükenmişlik duygusu yaşamaktadır (Özener, 2016). Tükenmişliğin ortaya çıkması konusunda etkisi bulunan süreçler, OSB tanısı konulmuş çocukların yaşadıkları ile doğrudan ilişkili olması sebebiyle çalışmanın bu kısmında kendisine yer edinmiştir.

Özel gereksinime sahip olan bir çocuğa sahip olmak, ailelerin çevreye uyum sağlama konusunda sorun yaşaması ve stresli olmalarını beraberinde getirmektedir (Selimoğlu ve diğ. 2014). Bu da ebeveynlerin tükenmişlik yaşama olasılığını artıran bir faktör olarak görünmektedir. Ailenin OSB tanısı konulmuş bir çocuğa sahip olması ile

birlikte karşılaştığı bu gibi farklı süreçler, tükenmişliğin oluşumunda başlıca kaynaklar arasında yer almaktadır.

Stres ve tükenmişlik açısından OSB tanısı konulmuş çocuğa sahi ebeveynler hakkında yapılan değerlendirmeler, benzer süreçlerin varlığını ortaya koymuştur. Stresin tükenmişliği tetikleyen bir yapıya sahip olması böyle bir sonucu ortaya çıkarmaktadır. Böylece stres ve tükenmişlik açısından OSB tanısı konulmuş çocuğa sahi ebeveynlerin benzer süreçler ile karşılaştığı ifadesini destekleyen veriler elde edilmiştir.

3.3.4 OSB tanısı konulmuş çocuğa sahip ebeveynlerin rolü

Ebeveynlerin OSB tanısı konulmuş çocuklara karşı olan yaklaşımı, OSB ile baş edilebilme konusundaki en önemli hususlardan birisidir. Bu noktada ilk olarak ebeveynler, çocuklarda problemliler olarak gördükleri davranışları belirlemek durumundadırlar (Heğci ve Kırşehirli, 2007). Sorunların belirlenmesi, açısından ilk adım niteliği taşıyacağı için ebeveynlerin bu noktadaki tespitleri son derece önemli bir yapıdadır.

OSB ile edilmesi konusunda ebeveynlerden beklenenler arasında en önemli konulardan bir tanesi de koşulsuz destek sağlanmasıdır. Bu da işbirliği ve sürece olan inançla mümkün olduğu düşünülmektedir. OSB tanısı konulmuş çocukların eğitim ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için gerek maddi gerekse manevi olarak ebeveynlerin desteğine ihtiyaçları bulunmaktadır (Aydın ve Saraç, 2014). Ebeveynler bu süreçte her koşulda çocuğunun yanında bulunarak eğitimin daha etkili olmasına katkı sağlamaktadır.

OSB tanısı alan bir çocuğun ebeveynlerinin sürecinde üstlendiği roller kapsamında aşağıdaki hususların bilinmesinde fayda vardır (Töret ve diğ. 2014):

- Farklılıkların bilincinde olma,
- Çocukların kendilerine zarar verecek davranışlar sergilemesinin önüne geçme,
- Bilişsel gelişim açısından gerilemeye sebep olmama ve algı problemlerine karşı destek olma,
- Çocuğun kendi yaşlıları ile iletişim kurabilmesi için gereken koşulları oluşturma,

- Öz bakım ihtiyaçlarına yanıt verme,
- Günlük yaşam becerilerinin kazanılması ve uygulamasında destek sağlama,
- Okuma-yazma gibi becerilere çocuğun yönlenebilmesi açısından girişimlerde bulunma, fiziksel gelişimi ve değişimi yakından takip etme,
- Çocuğun nelerden hoşlandığına dair farkındalık sahibi olma şeklinde sıralanmaktadır.

Görüldüğü üzere ebeveynlerin OSB tanısı konulmuş çocukların rehabilitesi sürecinde üstlendiği roller, günlük yaşamın bir parçası konumundadır. Çocukla yakından ilgilenmenin OSB ile bakımından ne denli önemli olduğu da yukarıdaki maddeler aracılığıyla anlaşılmaktadır.

OSB tanısı konulmuş çocuğa sahip olan ebeveynler, çocuklarının sosyal yaşamla olan etkilerini bilmek durumundadırlar. Bunun yanında ebeveynlerin çocuklara destek olmaları gerekmektedir. Özellikle çocuğa birincil bakım veren ebeveyn çoğunlukla anne otizm konusunda belirleyici konumda olduğu düşünülmektedir. OSB tanısı konulmuş çocuğa birincil düzeyde bakım hizmeti verilmesinde sosyal destek algısının önemli olduğu ifade edilmektedir (Özkubat ve diğ. 2014). Bu da ebeveynlerin sosyal destek algılarının otizmin temel hususlardan bir tanesi olduğu anlamına gelmektedir.

Ebeveynlerin OSB'deki rollerine ilişkin verilen bilgilerden hareketle ebeveyn desteğinin çocukların gelişiminde olumlu katkı sağlandıkları tespit edilmiştir.

3.4 Otizm spektrum bozukluğu ile ilgili yapılan çalışmalar

Çalışmanın bu kısmında OSB ile ilgili yapılan çalışmalar hakkında bilgilendirme yapılacaktır. Türkiye'de ve dünyada yapılan çalışmalar farklı başlıklar altında incelenerek konuyla ilgili benzer ve farklı çıkarımlara dair veriler ortaya konulmaya çalışılacaktır.

3.4.1 Türkiye'de yapılan çalışmalar

Üstüner Top (2009), Otizm spektrum bozukluğu ile ilgili yaptığı araştırmada; OSB tanısı konulmuş çocuğa sahip olan ailelerin rollerine dikkat çekmiştir. Araştırmada OSB tanısının daha çok erkeklere koyulduğunu ortaya koymuştur. Araştırmada, çocuklara OSB tanısı koyulmasının ardından ailenin bu durumu kabullenmekte

zorlandığını gösteren bulgular elde edilmiştir. OSB tanısı konulmuş çocuğa sahip olan ebeveynlerin rehabilite süreci içerisinde birçok şeyden vazgeçtikleri ve kendilerini çocukları ile ilgilenmeye adadıkları da çalışmada ulaşılan sonuçlardan birisidir.

Aydın ve Saraç (2014), OSB aile ve eğitim işbirliği ile aşılabileceğini ortaya koymuştur. Araştırmacılar, OSB tanısı konulmuş çocuklara verilen eğitimin işlevselliğinin artırılması gerekliliğine dikkat çekmişlerdir. OSB tanısı konulmuş çocukların eğitimle birlikte birçok motor beceriye sahip olabildikleri çalışmanın öne çıkan sonuçlarından birisi olarak görünmektedir. Araştırmacılar, çalışmada OSB'de eğitim sürecine ve ailenin desteğine odaklanarak açıklama getirmişlerdir.

Pektaş (2016), OSB tanısı alan çocuklarda müzik eğitiminin rollerine dikkat çekmek amacıyla bir çalışma ortaya koymuştur. Araştırmada OSB'nin rehabilite edilmesinin henüz belirli bir yöntem aracılığıyla gerçekleştirilmediği ifade edilmiştir. OSB düzeyine ve çocukların sahip oldukları özelliklere göre OSBde kullanılacak olan farklı rehabilite türlerinin bulunduğunu ortaya koyan araştırmacı, müzik eğitiminin OSB tanısı konulmuş çocuklara iletişim becerisi kazandırılması konusunda etkili olduğu sonucunu elde etmiştir. Ancak Türkiye'de OSB'de müzik eğitiminin rolünün yeterince anlaşılmamış olması gerekse yeterli eğitmenin bulunmaması sebebiyle Türkiye'de OSB'in müzik aracılığıyla rehabilite edilmesinin yaygın olmadığı tespit edildiği çalışmada OSB rehabilitesinde müziğin önemli bir araç olduğu konusundaki vurgular dikkat çekmektedir.

Töret ve diğ. (2014), OSB tanısı konulmuş çocuğa sahip olan ebeveyn görüşlerini inceledikleri çalışmada ailenin OSB sonrasında karşılaştığı güçlükleri açıklamayı hedeflemişlerdir. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre ebeveynler OSB neden ortaya çıktığına dair yeterli düzeyde bilgi sahibi değillerdir ve belirsizlik yaşamaktadırlar. Ebeveynlerin otizmi tanımlarken sosyal ve iletişimsel davranışların yetersizliği ya da bozukluğu şeklinde tanımlamalarda bulunmaları, dikkat çekici bir sonuçtur. Türkiye'de ailelerin OSB'ye karşı yaklaşımlarının belirlenmesi açısından araştırmanın bu sonucu oldukça önemlidir. Araştırmada aynı zamanda ebeveynlerin OSB'nin nedeni olarak genetik faktörleri göstermesi, Türkiye'de OSB hakkındaki düşüncelere dair göz önünde bulundurulması gereken bir ayrıntıdır.

Özeren (2013), OSB hakkında kanıtlanmayan uygulamalar ve uzman görüşlerini aktarmayı amaçladığı çalışmasında Türkiye'de OSB ile ilgili olarak yeterli kapsama

ulaşan çalışmaların bulunmadığını gösteren sonuçlara ulaşmıştır. Araştırmacı aynı zamanda Türkiye'de OSByi araştıran çalışmaların yeterli kalite düzeyinin altında kaldığını ortaya koymuştur. Bu sonuçların ortaya çıkmasında Türkiye'de yapılan çalışmaların kanıt sunma noktasındaki yetersizlikleri belirleyici olmuştur. Araştırmacı OSB tanısı alan bireylere karşı tüm toplumun sorumlulukları bulunduğunu ifade etmiş, OSB'nin rehabilite edilebilmesi konusunda tüm toplumun bilinçli olması gerektiğini belirtmiştir.

Türkiye'de OSB ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda aşağıdaki gibi sıralanan tarama araçlarının daha yaygın bir şekilde kullanıldığı belirlenmiştir:

- Erken gelişim evreleri ölçeği,
- Denver gelişimsel tarama testi II,
- Ankara gelişim tarama envanteri,
- Gazi erken gelişimi değerlendirme aracı,
- Erken çocukluk dönemi OSB tarama ölçeği,
- Değiştirilmiş erken çocukluk dönemi OSB tarama ölçeği şeklinde sıralanmaktadır (Müdürlüğü, E.Y.H.G, 2014).

OSB ile ilgili Türkiye'de yapılan çalışmalarda hangi faktörlerden faydalanılarak ilerleme kaydedildiğinin anlaşılması bakımından yukarıdaki tarama araçlarının her birisinin ayrı ayrı önem ifade ettiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Ayrıca bu tarama araçlarının yurt dışındaki tarama araçları ile kıyaslanmasının ardından OSB hakkında Türkiye'de yapılan çalışmaların yurtdışındaki çalışmalara göre ne aşamada olduğuna dair bilgi sahibi olunacaktır.

Türkiye'de yapılan çalışmalara ilişkin bir değerlendirme yapılacak olduğunda, OSB konusunu işleyen araştırmaların Türkiye'de nispeten yeni olduğu görülmüştür. Henüz yurtdışındaki çalışmalar kısmına geçilmiş olmamasına rağmen Türkiye'de yapılan çalışmalarda vurgulanan bir ayrıntı olarak yurtdışındaki çalışmalara oranla Türkiye'de OSB'yi araştıran çalışmaların geride kaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Kanıt sunan çalışmaların sayısının artırılmasının Türkiye'de OSB ile ilgili çalışmalara olumlu yönde katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

3.4.2 Yurtdışında yapılan çalışmalar

OSB ile ilgili olarak yurtdışında yapılan çalışmalar, Türkiye'de olanlara göre daha fazladır. Bu çalışmalardan bir tanesinde Ratajczak (2011), OSB'nin genetik faktörlerin etkisi altında ortaya çıkan bir bozukluk olduğunu belirtmiş ve beyinle ilgili etkenlere odaklanmıştır. Araştırmacı ayrıca OSB'nin genetik olarak gelişimsel bozukluğa yatkın bireylerde çevresel toksik maddelerin, enfeksiyonların ve eşlik eden hastalıkların geniş bir yelpazesinden kaynaklanabileceğini ortaya koymuştur.

Grandin (2002), Grandin'in yaptığı çalışmada dikkat çekilen konular, OSB ile bakımından son derece önemli bir yere sahiptir. Grandin'e göre OSB'nin en iyi yolu iyi öğretmenler ve iyi bir aileye sahip olmaktan geçmektedir. Öğretmenler çocuğun günlerinin yapılandırılması konusunda belirleyici roller üstlenmekte iken aile ise görgü kuralları, sergilenen davranışlar ve yemek yeme gibi temel konularda daha etkili bir şekilde roller üstlenmektedir. Grandin, OSB tanılı çocukların günlerinin yapılandırılmasına olan gereksinimlerine dikkat çekmiş, bu konuda atılacak olan adımlarla birlikte çocukların nasıl normal davranışlar sergileyeceklerini öğrendiklerini ifade etmiştir.

Corsello (2005), OSB'de erken müdahale konusunda bir çalışma geliştirilmiştir. Otizmde erken müdahale edilmesinin otizmin anahtarı olduğu, araştırmacının ortaya koyduğu en temel sonuçtur. Bu noktada çocukların davranışları, jest ve mimikleri, yaşitlarına göre olan durumunun temel belirleyiciler arasında yer aldığı belirlenmiştir. Araştırmacı aynı zamanda ebeveynlerin otizmin erken tanısı konusunda en önemli taraf olduğunu belirtmiştir.

Zaky (2017), yapmış olduğu araştırmada OSB'nin son dönemlerdeki yaygınlığının artışına değinmiştir. Araştırmacıya göre OSB dünyadaki yaygınlığı son 10 yıl içerisinde dramatik bir şekilde artış göstermektedir. Çalışmada esas dikkat çekilmek istenen nokta ise dünyada OSB ile ilgili pek çok çalışma yürütülmesine ve OSB ile ilgili rehabilite yöntemleri geliştirme çabasına karşın büyük bir artışın yaşanıyor olmasıdır. OSB ile ilgili araştırmalarda bu bozukluğun kesin sebebini belirleyecek ve kesin sonuç verecek bir rehabiliteye uzak olduğuna değinmiştir. OSB rehabilitesine dair ulaşılan sonuçlar ise OSB tanısı alan bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesinin ilk adım olduğu yönündedir. OSB tanısı alan kişilere sağlanacak destek kadar OSB tanısı konulmuş bireylerin bakıcılarına destek sağlanması gerekliliği, araştırmanın önemli sonuçlarından birisidir. Bunun aynı zamanda OSB

tanısı konulmuş çocukların geleceğini iyileştirmek için bir adım olacağı düşünülmektedir. Araştırmacının OSB ile ilgili elde ettiği sonuçlar dünyada OSB'nin bugün ulaştığı noktanın anlaşılması ve nelere odaklanması gerektiğinin tespit edilmesi bakımından faydalı olacağı görünmektedir.

Brown ve Elder (2014), yapmış oldukları araştırmada Amerika Birleşik Devletlerindeki her 68 çocuktan birisinin OSB tanısı konulmuş olduğunu ortaya koymuşlardır. OSB tanısı konulmuş çocuklara verilen eğitimde hemşirelerin yüksek kaliteli bakım sağlamanın önemine değinilen araştırmada sosyal etkileşim ve iletişim bozukluklarının giderilmesine odaklanması gerektiği ifade edilmiştir. Araştırmada OSB tanısı konulmuş çocukların davranışlarda tutarlılık ve iletişimde etkinlik konularında sorunlar yaşamaları sebebiyle rehabilitede bu konulara odaklanması gerekmektedir. Ayrıca hemşirelerin çevreye basit uyarlamalar yapmaları suretiyle OSB ile çocukların rehabilite edilmesinde kolaylık sağlayabileceği belirlenmiştir. OSB tanısı konulmuş çocukların kendi aralarında ve çevresindeki kişilerle iletişimlerinin daha kolay olmasının sağlanmasının bakım hemşirelerinin sorumluluğunda olduğu ifade edilen çalışmada etkili iletişimin kaliteli bakımın temel unsuru olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Camarat (2014), 2000'li yıllar itibariyle otizmin araştırılmasına olan ilginin arttığını belirtmektedir. Araştırmacıya göre otizmin evrensel düzeyde araştırılması konusunda anlaşmazlıklar bulunmaktadır. Otizm'de erken müdahalenin önemini açıkladığı çalışmada 24 aya kadar olan çocuklarda otizmin tespit edilmesinin doğal zorlukları olduğu sonucu elde edilmiştir. OSB'li çocuklar üzerine odaklanan çalışmada erken teşhis ve erken müdahale ile ilgili gelişmeleri ön plana çıkarmıştır.

OSB ile ilgili yurtdışında yapılan çalışmalar aracılığıyla elde edilen sonuçlar, yabancı literatürün OSB bakımından daha zengin olduğunu ortaya koymuştur. OSB evrensel düzeyde geçerliliği olan teşhis ve rehabilite yöntemlerinde kayda değer ilerleme kaydedilememiş olsa da yurt dışında yapılan çalışmalar, Türkiye'deki çalışmalara oranla daha fazla kanıt içerdiğini gösteren bulgular elde edilmiştir. Tüm bu faktörler eşliğinde yurtdışında OSB ile ilgili çalışmaların Türkiye'deki çalışmalara oranla daha güncel bir içeriğe sahip olduğu çıkarımını yapmak mümkündür.

4. BULGULAR

Araştırma raporunun bu bölümünde, öncelikle çalışmada kullanılan ölçme araçlarına dair geçerlilik analizlerine yer verilmiştir. Sonrasında ise örneklem grubunun demografik özelliklerine göre dağılımlarına ve araştırmanın amaçları doğrultusunda yapılan istatistiksel çözümlere yer verilmiştir.

Çizelge 4.1: Hafif OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Uygulanan Ölçeklerin Güvenirlilik Analizi

	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Aile Stresi	0.812	39
Tükenmişlik	0.678	22

Çizelge 4.1’de görüldüğü gibi, hafif OSB ve ağır OSB tanısı konulmuş çocuğa sahip ailelere uygulanan “Aile Stresi Değerlendirme Ölçeği” ile “Maslach Tükenmişlik Ölçeği”ne ait elde edilen güvenilirlik analizi sonuçlarına verilmiştir. 39 maddeden oluşan Aile Stresi Değerlendirme Ölçeğine yapılan güvenilirlik analizi sonucunda alfa değeri (α) %81.2 (iyi) ve 22 maddeden oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeğine yapılan güvenilirlik analizi sonucunda alfa değeri (α) % 67,8 (düşük olmakla birlikte kabul edilebilir) olarak hesaplanmıştır.

Çizelge 4.2: Hafif OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Uygulanan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri

	Ort.	Varyans	Std. Sapma	Madde Sayısı
Aile Stresi	54.97	34.53	5.88	39
Tükenmişlik	64.12	101.93	10.10	22

Çizelge 4.2’te görüldüğü gibi, hafif OSB tanısı konulmuş çocuğa sahip ailelerin n Aile Stresi Değerlendirme Ölçeği 54.97±5,88 ortalama ile dağılmakta ve 22 maddeden oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği 64.12±10.10 ortalama ile dağılım göstermektedir.

Çizelge 4.3: Ağır OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Uygulanan Ölçeklerin Güvenirlilik Analizi

	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Aile Stresi	0.607	39
Tükenmişlik	0.705	22

Ağır OSB tanısı konulmuş çocuğa sahip ailelere uygulanan “Aile Stresi Değerlendirme Ölçeği”ve“Maslach Tükenmişlik Ölçeği” yapılan güvenilirlik analizi sonuçlarınaÇizelge 4.3’de yer verilmiştir. 39 maddeden oluşan Aile Stresi Değerlendirme Ölçeğine yapılan güvenilirlik analizi sonucunda alfa değeri (α) % 60.7 ve 22 maddeden oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeğine yapılan güvenilirlik analizi sonucunda alfa değeri (α) % 70.5 olarak hesaplanmıştır. Söz konusu değerlere bakılarak, her iki ölçeğin de düşük olmakla beraber kabul edilebilir olduğu söylenebilir.

Çizelge 4.4: Ağır OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Uygulanan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri

	Ort.	Varyans	Std. Sapma	Madde Sayısı
Aile Stresi	57.76	19.87	4.46	39
Tükenmişlik	67.13	127.48	11.29	22

Çizelge 4.4’de görüldüğü gibi, Ağır OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelereuygulanan “Aile Stresi Değerlendirme Ölçeği” ile “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” uygulanması sonucunda elde edilen tanımlayıcı istatistikler ailelerin aile stres puanlarının $57,76\pm 4,46$ ortalama ile dağıldığı, tükenmişlik düzeyi puanlarının ise $67,13\pm 11,29$ ortalama ile dağıldığı görülmektedir.

4.1 Ağır OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Bulgular

Çizelge 4.5: Ağır OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Demografik Değişkenler

		N	%
Cinsiyet	Kadın	45	74
	Erkek	16	26
	Toplam	61	100
Yaş	25-35 yaş	15	25
	36-45 yaş	28	46
	45 yaş ve üstü	18	30
	Toplam	61	100
Medeni Durum	Evli	54	89
	Boşanmış	7	11
	Toplam	61	100
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	4	7
	İlkokul	24	39
	Lise	22	36
	Üniversite	11	18
	Toplam	61	100
Çalışma Durumu	Evet	30	49
	Hayır	31	51
	Toplam	61	100
Çocuk Sayısı	1	23	38
	2	21	34
	3 ve üzeri	17	28
	Toplam	61	100
Ekonomik Durum	İyi	11	18
	Kötü	9	15
	Orta	41	67
	Toplam	61	100

Çizelge 4.5’de olduğu gibi, ağır OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin %74’ü (45) kadın ve %26’sı (16) erkektir. Ağır OSB tanılı çocuğa sahip kadın ebeveynlerin erkek ebeveynlerden daha fazla olduğu görülmektedir.

Ebeveynlerin %25’i 25-35 yaş, %46’sı 36-45 yaş, %30’u 45 yaş ve üstüdür. Ebeveynlerin %89’u evli ve %11’i boşanmıştır.

Ebeveynlerin %7’si okuryazar, %39’u ilkokul mezunu, %36’sı lise mezunu, %18’i üniversite mezunudur. Ebeveynlerin %49’u çalışıyor ve %51’i çalışmamaktadır.

Ebeveynlerin %38’i 1 çocuk sahibi, 34’ü 2 çocuk sahibi ve %28’i 3 çocuk ve üzeri sayıda çocuğa sahiptir. Ebeveynlerin %18’i ekonomik durumu iyi, %15’i kötü ve %67’si orta düzey ekonomik duruma sahiptir.

Çizelge 4.6: Ağır OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ve Alt Boyutları ile Aile Stresi ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılık Analizi

Tükenmişlik		N	Ort.	SS	T	P
Duyarsızlaşma	Kadın	44	1.86	0.95	-1.099	,276
	Erkek	16	2.17	0.96		
Duygusal Tükenme	Kadın	44	2.39	0.98	-1.560	,124
	Erkek	16	2.84	1.04		
Kişisel Başarı	Kadın	44	4.09	0.96	-,313	,756
	Erkek	16	4.15	0.46		
Tükenmişlik	Kadın	44	2.89	0.53	-1.612	,112
	Erkek	16	3.15	0.60		
Aile Stresi		N	Ort.	SS	T	P
İşlev Yetersizliği	Kadın	45	1.44	0.13	,136	,892
	Erkek	16	1.44	0.18		
Karamsarlık	Kadın	45	1.42	0.23	,237	,813
	Erkek	16	1.40	0.18		
Ana Baba ve Aile Sorunları	Kadın	45	1.65	0.17	,926	,358
	Erkek	16	1.60	0.22		
Aile Stresi	Kadın	45	1.47	0.12	,470	,640
	Erkek	16	1.46	0.16		

Çizelge 4.6’de görüldüğü üzere, ağır OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik ve alt boyutları ile aile stresi ve alt boyutlarının cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan t testi sonucunda; ailelerin tükenmişlik düzeyleri alt boyutunda (*duyarsızlaşma*, *duygusal tükenme*, *kişisel başarı*) ile aile stresi alt boyutunda (*işlev yetersizliği*, *karamsarlık*, *ana baba ve aile sorunları*) ebeveynlerin cinsiyet algılarında farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Çizelge 4.7: Ağır OSB Tanımlı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ve Alt Boyutları ile Aile Stresi ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılık Analizi

Tükenmişlik		N	Ort.	SS	t	p
Duyarsızlaşma	Evli	53	30.23	1602.00	-,336	,737
	Boşanmış	7	32.57	228,00		
Duygusal Tükenme	Evli	53	29,94	1587,00	-,680	,496
	Boşanmış	7	34.71	243.00		
Kişisel Başarı	Evli	53	31.84	1687,50	-1.641	,101
	Boşanmış	7	20.36	142.50		
Tükenmişlik	Evli	53	30.91	1638,00	-,495	,620
	Boşanmış	7	27.43	192.00		

Aile Stresi		N	Ort.	SS	T	P
İşlev Yetersizliği	Evli	54	30.70	1658,00	-,365	,715
	Boşanmış	7	33.29	233.00		
Karamsarlık	Evli	54	32.13	1735,00	-1.387	,165
	Boşanmış	7	22.29	156,00		
Ana Baba ve Aile sorunları	Evli	54	29.89	1614.00	-1.402	,161
	Boşanmış	7	39.57	277,00		
Aile Stresi	Evli	54	31.18	1683.50	-,215	,830
	Boşanmış	7	29.64	207,50		

Çizelge 4.7’de olduğu gibi, ağır OSB tanımlı çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik ve alt boyutları ile aile stresi ve alt boyutlarının medeni durum değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Mann Whitney U testi sonucunda; tükenmişlik düzeyleri alt boyutunda (*duyarsızlaşma*, *duygusal tükenme*, *kişisel başarı*) ile aile stresi alt boyutunda (*işlev yetersizliği*, *karamsarlık*, *ana baba ve aile sorunları*) evli ve boşanmış ebeveynlerin algılarında farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Çizelge 4.8: Ağır OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ve Alt Boyutları ile Aile Stresi ve Alt Boyut Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılık Analizi

Tükenmişlik		N	Ort.	SS	T	P
Duyarsızlaşma	Evet	29	1.91	0.90	-.221	.826
	Hayır	31	1.97	1.03		
Duygusal Tükenme	Evet	29	2.55	0.99	.316	.753
	Hayır	31	2.47	1.04		
Kişisel Başarı	Evet	29	4.31	0.63	1.781	0.081
	Hayır	31	3.93	0.99		
Tükenmişlik	Evet	29	3.03	0.54	.954	.344
	Hayır	31	2.90	0.57		

Aile Stresi		N	Ort.	SS	T	P
İşlev Yetersizliği	Evet	30	1.45	0.13	.441	.661
	Hayır	31	1.43	0.17		
Karamsarlık	Evet	30	1.42	0.20	.334	.739
	Hayır	31	1.40	0.23		
Ana Baba ve Aile Sorunları	Evet	30	1.67	0.13	1.573	0.122
	Hayır	31	1.60	0.22		
Aile stresi	Evet	30	1.48	0.11	.872	.387
	Hayır	31	1.46	0.15		

Çizelge 4.8’de olduğu gibi, ağır OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik ve alt boyutları ile aile stresi ve alt boyutlarının çalışma durumu değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan t testi sonucunda; ailelerin tükenmişlik düzeyleri alt boyutunda (*duyarsızlaşma, duygusal tükenme, kişisel başarı*) ile aile stresi alt boyutunda (*işlev yetersizliği, karamsarlık, ana baba ve aile sorunları*) çalışan ve çalışmayan ebeveynlerin algılarında farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Çizelge 4.9: Ağır OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ve Alt Boyutları ile Aile Stresi ve Alt Boyut Puanlarının Yaşa Göre Farklılık Analizi

Tükenmişlik		N	Ort.	SS	F	P
Duyarsızlaşma	25-35 yaş	15	1.83	0.79	.611	.546
	36-45 yaş	27	2.09	1.10		
	45 yaş ve üstü	18	1.81	0.86		
	Toplam	60	1.94	0.96		
Duygusal Tükenme	25-35 yaş	15	2.35	0.94	.467	.629
	36-45 yaş	27	2.65	1.03		
	45 yaş ve üstü	18	2.45	1.07		
	Toplam	60	2.51	1.01		
Kişisel Başarı	25-35 yaş	15	4.16	1.08	1.487	.235
	36-45 yaş	27	3.92	0.88		
	45 yaş ve üstü	18	4.36	0.49		
	Toplam	60	4.11	0.85		
Tükenmişlik	25-35 yaş	15	2.90	0.31	.123	.885
	36-45 yaş	27	2.98	0.61		
	45 yaş ve üstü	18	2.98	0.64		
	Toplam	60	2.96	0.56		
Aile Stresi		N	Ort.	SS	F	P
İşlev Yetersizliği	25-35 yaş	15	1.47	0.13	.403	.670
	36-45 yaş	28	1.42	0.16		
	45 yaş ve üstü	18	1.45	0.13		
	Toplam	61	1.44	0.15		
Karamsarlık	25-35 yaş	15	1.48	0.19	1.169	.318
	36-45 yaş	28	1.41	0.23		
	45 yaş ve üstü	18	1.36	0.20		
	Toplam	61	1.41	0.21		
Ana Baba ve Aile Sorunları	25-35 yaş	15	1.67	0.15	.815	.448
	36-45 yaş	28	1.60	0.20		
	45 yaş ve üstü	18	1.66	0.17		
	Toplam	61	1.63	0.18		
Aile Stresi	25-35 yaş	15	1.51	0.12	1.033	.362
	36-45 yaş	28	1.46	0.15		
	45 yaş ve üstü	18	1.46	0.10		
	Toplam	61	1.47	0.13		

Çizelge 4.9’da olduğu gibi, ağır OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik ve alt boyutları ile aile stresi ve alt boyutlarının yaşa değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda; ailelerin tükenmişlik düzeyleri alt boyutunda (*duyarsızlaşma, duygusal tükenme, kişisel başarı*) ile aile stresi alt boyutunda (*işlev yetersizliği, karamsarlık, ana baba ve aile sorunları*) 25-35 yaş, 36-45 yaş ve 45 yaş ve üstü grubunda olan ebeveynlerin algılarında farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Çizelge 4.10: Ağır OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ve Alt Boyutları ile Aile Stresi ve Alt Boyut Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılık Analizi

Tükenmişlik		N	Ort.	F	P	Fark Grupları
Duyarsızlaşma	Okuryazar değil	4	16.63	3.827	.281	
	İlkokul	24	32.85			
	Lise	22	32.52			
	Üniversite	11	26.59			
	Toplam	61				
Duygusal Tükenme	Okuryazar değil	4	13.38	5.763	.124	
	İlkokul	24	34.65			
	Lise	22	31.25			
	Üniversite	11	26.55			
	Toplam	61				
Kişisel Başarı	Okuryazar değil	4	46.75	9.331	.025	OkuryazarDeğil
	İlkokul	24	27.24			İlkokul
	Lise	22	26.00			Lise
	Üniversite	11	40.41			Üniversite
	Toplam	61				
Tükenmişlik	Okuryazar değil	4	16.38	4.011	.260	
	İlkokul	24	34.54			
	Lise	22	29.05			
	Üniversite	11	30.09			
	Toplam	61				

Aile Stresi		N	Ort.	F	P	Fark Grupları	
İşlev Yetersizliği	Okuryazar değil	4	26.88	1.063	.786		
	İlkokul	24	32.88				
	Lise	22	31.66				
	Üniversite	11	27.09				
	Toplam	61					
Karamsarlık	Okuryazar değil	4	30.13	5.462	.141		
	İlkokul	24	26.54				
	Lise	22	30.75				
	Üniversite	11	41.55				
	Toplam	61					
Ana Baba ve Aile Sorunları	Okuryazar değil	4	37.88	.742	.863		
	İlkokul	24	30.15				
	Lise	22	31.20				
	Üniversite	11	29.95				
	Toplam	61					
Aile Stresi	Okuryazar değil	4	28.63	1.233	.745		
	İlkokul	24	28.67			3.827	.281
	Lise	22	31.73				
	Üniversite	11	35.50				
	Toplam	61					

Çizelge 4.10’da olduğu gibi, ağır OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik ve alt boyutları ile aile stresi ve alt boyutlarının eğitim durumu değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Kruskal Wallis H testi

sonucunda; ailelerin tükenmişlik düzeyleri alt boyutu (*duyarsızlaşma, duygusal tükenme, tükenmişlik*) toplam puanında okuryazar değil, ilkokul, lise ve üniversite mezunu olan ebeveynlerin algılarında farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Ağır OSB tanılı çocuğa sahip ailelerin tükenmişlik düzeyleri alt boyutundaki *kişisel başarı* düzeyi ebeveynlerin algılarında farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Ağır OSB tanılı çocuğa sahip okuryazar olmayan ve üniversite mezunu olan ebeveynlerin kişisel başarı algı düzeyi ilkokul ve lise mezunu ebeveynlerden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Aile stresi alt boyutlarında (*işlev yetersizliği, karamsarlık, ana baba ve aile sorunları*) okuryazar değil, ilkokul, lise ve üniversite mezunu olan ebeveynlerin algılarında farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Çizelge 4.11: Ağır OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ve Alt Boyutları ile Aile Stresi ve Alt Boyut Puanlarının Sahip Olunan Çocuk Sayısına Göre Farklılık Analizi

Tükenmişlik		N	Ort.	SS	F	p
Duyarsızlaşma	1	23	1.80	0.94	.423	.657
	2	21	2.04	0.85		
	3 ve üzeri	17	2.01	1.14		
	Toplam	61	1.94	0.96		
Duygusal Tükenme	1	23	2.48	1.07	.124	.883
	2	21	2.46	0.79		
	3 ve üzeri	17	2.62	1.21		
	Toplam	61	2.51	1.01		
Kişisel Başarı	1	23	4.00	0.97	.712	.495
	2	21	4.29	0.56		
	3 ve üzeri	17	4.04	0.98		
	Toplam	61	4.11	0.85		
Tükenmişlik	1	23	2.88	0.64	.438	.647
	2	21	3.03	0.34		
	3 ve üzeri	17	2.99	0.66		
	Toplam	61	2.96	0.56		
Aile Stresi		N	Ort.	SS	F	p
İşlev Yetersizliği	1	23	1.44	0.12	.007	.993
	2	21	1.44	0.16		
	3 ve üzeri	17	1.44	0.17		
	Toplam	61	1.44	0.15		

Çizelge 4.11 (devam)

		N	Ort.	SS	F	p
Karamsarlık	1	23	1.43	0.23	.586	.560
	2	21	1.43	0.20		
	3 ve üzeri	17	1.36	0.23		
	Toplam	61	1.41	0.21		
Ana Baba ve Aile Sorunları	1	23	1.66	0.17	.379	.686
	2	21	1.63	0.20		
	3 ve üzeri	17	1.61	0.18		
	Toplam	61	1.63	0.18		
Aile Stresi	1	23	1.48	0.12	.441	.645
	2	21	1.47	0.13		
	3 ve üzeri	17	1.44	0.14		
	Toplam	61	1.47	0.13		

Çizelge 4.11’de olduğu gibi, ağır OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik ve alt boyutları ile aile stresi ve alt boyutlarının sahip olunan çocuk sayısı değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan varyans analizi sonucunda; ailelerin tükenmişlik düzeyleri alt boyutunda (*duyarsızlaşma, duygusal tükenme, kişisel başarı*) ile aile stresi alt boyutunda (*işlev yetersizliği, karamsarlık, ana baba ve aile sorunları*) 1 çocuk, 2 çocuk ile 3 çocuk ve üzeri çocuğa sahip olan ebeveynlerin algılarında farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Çizelge 4.12: Ağır OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ve Alt Boyutları ile Aile Stresi ve Alt Boyut Puanlarının Ekonomik Duruma Göre Farklılık Analizi

Tükenmişlik		N	Ort.	SS	F	P
Duyarsızlaşma	İyi	11	1.71	0.78	.390	.679
	Kötü	9	2.05	1.00		
	Orta	41	1.98	1.01		
	Toplam	61	1.94	0.96		
Duygusal Tükenme	İyi	11	2.29	0.92	.448	.641
	Kötü	9	2.41	1.09		
	Orta	41	2.60	1.03		
	Toplam	61	2.51	1.01		
Kişisel Başarı	İyi	11	4.49	0.45	1.454	.242
	Kötü	9	4.12	0.82		
	Orta	41	4.00	0.92		
	Toplam	61	4.11	0.85		
Tükenmişlik	İyi	11	2.95	0.44	.008	.992
	Kötü	9	2.95	0.40		
	Orta	41	2.97	0.62		
	Toplam	61	2.96	0.56		
Aile Stresi		N	Ort.	SS	F	P
İşlev Yetersizliği	İyi	11	1.43	0.11	.387	.681
	Kötü	9	1.41	0.24		
	Orta	41	1.45	0.13		
	Toplam	61	1.44	0.15		
Karamsarlık	İyi	11	1.51	0.18	1.449	.243
	Kötü	9	1.39	0.20		
	Orta	41	1.39	0.22		
	Toplam	61	1.41	0.21		
Ana Baba ve Aile Sorunları	İyi	11	1.65	0.12	.223	.801
	Kötü	9	1.60	0.26		
	Orta	41	1.64	0.18		
	Toplam	61	1.63	0.18		
Aile Stresi	İyi	11	1.50	0.09	.603	.550
	Kötü	9	1.44	0.19		
	Orta	41	1.47	0.12		
	Toplam	61	1.47	0.13		

Çizelge 4.12’de olduğu gibi, ağır OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik ve alt boyutları ile aile stresi ve alt boyutlarının ekonomik durum değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan varyans analizi sonucunda; ailelerin tükenmişlik düzeyleri alt boyutunda (*duyarsızlaşma*, *duygusal tükenme*, *kişisel başarı*) ile aile stresi alt boyutunda (*işlev yetersizliği*, *karamsarlık*, *ana baba*

ve aile sorunları) ekonomik durumu iyi, orta ve kötü olan ebeveynlerin algılarında farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Çizelge 4.13: Ağır OSB Tanıslı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ile Aile Stresinin Karşılaştırılması

		Duyarsızlaşma	Duygusal Tükenme	Kişisel Başarı	Tükenmişlik	İşlev Yetersizliği	Karamsarlık	Ana Baba ve Aile Sorunları	Aile Stresi
Duyarsızlaşma	R	1							
	P								
	N	61							
Duygusal Tükenme	R	0.544**	1						
	P	0.000							
	N	61	61						
Kişisel Başarı	R	-0.306*	-0.238	1					
	P	0.018	0.067						
	N	61	61	61					
Tükenmişlik	R	0.626**	0.819**	0.260*	1				
	P	0.000	0.000	0.045					
	N	61	61	60	61				
İşlev Yetersizliği	R	-0.137	-0.147	-0.050	-0.194	1			
	P	0.297	0.262	0.704	0.137				
	N	61	61	61	61	61			
Karamsarlık	R	-0.273*	-0.619**	0.131	-0.488**	0.084	1		
	p	0.035	0.000	0.319	0.000	0.519			
	N	61	61	61	61	61	61		
Ana Baba ve Aile Sorunları	r	-0.160	-0.323*	0.030	-0.287*	0.508**	0.308*	1	
	p	0.223	0.012	0.818	0.026	0.000	0.016		
	N	61	61	61	61	61	61	61	
Aile Stresi	r	-0.277*	-0.548**	0.070	-0.475**	0.664**	0.763**	0.719**	1
	p	0.032	0.000	0.597	0.000	0.000	0.000	0.000	
	N	61	61	61	61	61	61	61	61

** $p < 0.01$

*. $P < 0.05$

Çizelge 4.13’de verildiği şekilde; ağır OSB tanıslı çocuklara sahip ebeveynlerin tükenmişlik ve alt boyutları ile aile stresi ve alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiş ve ağır OSB tanıslı çocuklara sahip ebeveynlerin duyarsızlaşma ile duygusal tükenme düzeyi arasında $r=0.544$ düzeyinde doğrusal ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Duyarsızlaşma ile kişisel başarı düzeyi arasında $r=-0.306$ düzeyinde ters ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Duyarsızlaşma ile tükenmişlik düzeyi arasında $r=0.626$ düzeyinde doğrusal ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Duyarsızlaşma ile işlev yetersizliği düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Duyarsızlaşma ile karamsarlık düzeyi arasında $r=-0.273$ düzeyinde ters ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Duyarsızlaşma ile ana baba ve aile sorunları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Duyarsızlaşma ile aile stresi arasında $r=-0.277$ düzeyinde ters ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Duygusal Tükenme ile kişisel başarı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Duygusal Tükenme ile tükenmişlik düzeyi arasında $r=0.819$ düzeyinde doğrusal ve yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Duygusal Tükenme ile işlev yetersizliği düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Duygusal Tükenme ile karamsarlık düzeyi arasında $r=-0.619$ düzeyinde ters ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Duygusal Tükenme ile ana baba ve aile sorunları arasında $r=-0.323$ düzeyinde ters ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Duygusal Tükenme ile aile stresi arasında $r=-0.548$ düzeyinde ters ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Kişisel Başarı ile tükenmişlik düzeyi arasında $r=0.260$ düzeyinde doğrusal ve düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Kişisel Başarı ile işlev yetersizliği düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Kişisel Başarı ile karamsarlık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Kişisel Başarı ile ana baba ve aile sorunları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Kişisel Başarı ile aile stresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Tükenmişlik ile işlev yetersizliği düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Tükenmişlik ile karamsarlık düzeyi arasında $r=-0.488$ düzeyinde ters ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Tükenmişlik ile ana baba ve aile sorunları arasında $r=-0.287$ düzeyinde ters ve düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Tükenmişlik ile aile stresi $r=-0.475$ düzeyinde ters ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

İşlev Yetersizliği ile karamsarlık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

İşlev Yetersizliği ile ana baba ve aile sorunları arasında $r=0.508$ düzeyinde doğrusal ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

İşlev Yetersizliği ile aile stresi $r=0.664$ düzeyinde doğrusal ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Karamsarlık ile ana baba ve aile sorunları arasında $r=0.308$ düzeyinde doğrusal ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Karamsarlık ile aile stresi $r=0.763$ düzeyinde doğrusal ve yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Aile Stresi ile ana baba ve aile sorunları arasında $r=0.719$ düzeyinde doğrusal ve yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

4.2 Hafif OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Bulgular

Çizelge 4.14: Hafif OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Demografik Değişkenler

		n	%
Cinsiyet	Kadın	26	62
	Erkek	16	38
	Toplam	42	100
Yaş	25-35 yaş	13	31
	36-45 yaş	23	55
	45 yaş ve üstü	6	14
	Toplam	42	100
Medeni Durum	Evli	42	100
	Toplam	42	100
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	4	10
	İlkokul	13	31
	Lise	14	33
	Üniversite	11	26
	Toplam	42	100
Çalışma Durumu	Evet	21	50
	Hayır	21	50
	Toplam	42	100
Çocuk Sayısı	1	6	14
	2	20	48
	3 ve üzeri	16	38
	Toplam	42	100
Ekonomik Durum	İyi	6	14
	Kötü	9	21
	Orta	27	64
	Toplam	42	100

Çizelge 4.14’de olduğu gibi, olduğu gibi, hafif OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin %62’si (26) kadın ve %38’i (16) erkektir. Hafif OSB tanılı çocuğa sahip kadın ebeveynlerin erkek ebeveynlerden daha fazla olduğu görülmektedir.

Ebeveynlerin %31’i 25-35 yaş, %55’i 36-45 yaş, %14’ü 45 yaş ve üstüdür. Ebeveynlerin %100’ü evlidir. Hafif OSB tanılı çocuğa sahip ailelerde boşanma oranı görülmemiştir.

Ebeveynlerin %10’si okuryazar değil, %31’i ilkokul mezunu, %33’ü lise mezunu, %26’sı üniversite mezunudur.

Ebeveynlerin %50'si çalışıyor ve %50'si çalışmamaktadır. Hafif OSB tanılı çocuğa sahip ailelerde çalışma oranlarının eşit dağıldığı görülmektedir.

Ebeveynlerin %14'i 1 çocuk sahibi, %48'ü 2 çocuk sahibi ve %38'i 3 çocuk ve üzeri sayıda çocuğa sahiptir.

Ebeveynlerin %14'i ekonomik durumu iyi, %21'i kötü ve %64'ü orta düzey ekonomik duruma sahiptir.

Çizelge 4.15: Hafif OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ve Alt Boyutları ile Aile Stresi ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılık Analizi

Tükenmişlik		N	Ort.	SS	T	p
Duygusal Tükenme	Kadın	26	2.34	1.01	1.073	.290
	Erkek	16	2.01	0.93		
Duyarsızlaşma	Kadın	26	1.52	0.50	.143	.887
	Erkek	16	1.49	0.77		
Kişisel Başarı	Kadın	26	4.39	0.58	-.542	.591
	Erkek	16	4.50	0.77		
Tükenmişlik	Kadın	26	2.90	0.42	.726	.472
	Erkek	16	2.80	0.47		
Aile Stresi		N	Ort.	SS	T	P
İşlev Yetersizliği	Kadın	26	1.34	0.10	.070	.945
	Erkek	16	1.34	0.18		
Karamsarlık	Kadın	26	1.40	0.24	-2.106	.042
	Erkek	16	1.56	0.26		
Ana Baba ve Aile Sorunları	Kadın	26	1.58	0.16	-1.051	.299
	Erkek	16	1.63	0.16		
Aile Stresi	Kadın	26	1.41	0.10	-1.737	.090
	Erkek	16	1.49	0.18		

Çizelge 4.15'de olduğu gibi hafif OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik ve alt boyutları ile aile stresi ve alt boyutlarının cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan t testi sonucunda; ailelerin tükenmişlik düzeyleri alt boyutunda (*duyarsızlaşma, duygusal tükenme, kişisel başarı*) kadın ve erkek ebeveynlerin algılarında farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Ailelerin aile stresi alt boyutunda (*işlev yetersizliği, ana baba ve aile sorunları*) kadın ve erkek ebeveynlerin algılarında farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Ailelerin aile stresi alt boyutunda *karamsarlık*, puanında kadın ve erkek ebeveynlerin algılarında farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Erkek ebeveynlerin karamsarlık algısının kadın ebeveynlerden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.16: Hafif OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ve Alt boyutları ile Aile Stresi ve Alt Boyut Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılık Analizi

Tükenmişlik		N	Ort.	SS	T	P
Duygusal Tükenme	Evet	21	1.95	0.81	-1.771	.084
	Hayır	21	2.47	1.08		
Duyarsızlaşma	Evet	21	1.46	0.69	-.503	.618
	Hayır	21	1.55	0.52		
Kişisel Başarı	Evet	21	4.51	0.69	.812	.421
	Hayır	21	4.35	0.61		
Tükenmişlik	Evet	21	2.78	0.40	-1.265	.213
	Hayır	21	2.94	0.47		
Aile Stresi		N	Ort.	SS	T	P
İşlev Yetersizliği	Evet	21	1.34	0.17	-.327	.745
	Hayır	21	1.35	0.10		
Karamsarlık	Evet	21	1.56	0.25	2.641	.012
	Hayır	21	1.36	0.23		
Ana Baba ve Aile Sorunları	Evet	21	1.63	0.15	1.160	.253
	Hayır	21	1.57	0.16		
Aile Stresi	Evet	21	1.48	0.16	2.020	.050
	Hayır	21	1.40	0.09		

Çizelge 4.16’da olduğu gibi, hafif OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik ve alt boyutları ile aile stresi ve alt boyutlarının çalışma durumu değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan t testi sonucunda; ailelerin tükenmişlik düzeyleri alt boyutunda (*duyarsızlaşma, duygusal tükenme, kişisel başarı*) ve aile stresi alt boyutunda (*işlev yetersizliği, ana baba ve aile sorunları*) çalışan ve çalışmayan ebeveynlerin algılarında farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Aile stresi alt boyutunda *karamsarlık ve aile stresi* çalışan ve çalışmayan ebeveynlerin algılarında farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Çalışan ebeveynlerin karamsarlık ve aile stresi algısının çalışmayan ebeveynlerden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.17: Hafif OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ve Alt Boyutları ile Aile Stresi ve Alt Boyut Puanlarının Yaşa Göre Farklılık Analizi

Tükenmişlik		N	Ort.	SS	F	p	Fark
Duygusal Tükenme	25-35 yaş	13	2.77	1.14	3.386	0.044	
	36-45 yaş	23	1.99	0.79			
	45 yaş ve üstü	6	1.87	0.93			
	Toplam	42	2.21	0.98			
Duyarsızlaşma	25-35 yaş	13	1.71	0.61	1.194	0.314	
	36-45 yaş	23	1.44	0.62			
	45 yaş ve üstü	6	1.30	0.50			
	Toplam	42	1.50	0.61			
Kişisel Başarı	25-35 yaş	13	3.96	0.76	6.735	0.003	
	36-45 yaş	23	4.60	0.51			
	45 yaş ve üstü	6	4.81	0.25			
	Toplam	42	4.43	0.65			
Tükenmişlik	25-35 yaş	13	2.95	0.52	0.445	0.644	
	36-45 yaş	23	2.82	0.39			
	45 yaş ve üstü	6	2.79	0.45			
	Toplam	42	2.86	0.44			

Aile Stresi		N	Ort.	SS	F	p	Fark
İşlev Yetersizliği	25-35 yaş	13	1.33	0.13	0.263	0.770	
	36-45 yaş	23	1.36	0.15			
	45 yaş ve üstü	6	1.32	0.09			
	Toplam	42	1.34	0.13			
Karamsarlık	25-35 yaş	13	1.36	0.24	1.448	0.247	
	36-45 yaş	23	1.50	0.25			
	45 yaş ve üstü	6	1.54	0.32			
	Toplam	42	1.46	0.26			
Ana Baba ve Aile Sorunları	25-35 yaş	13	1.62	0.17	0.130	0.878	
	36-45 yaş	23	1.59	0.16			
	45 yaş ve üstü	6	1.60	0.12			
	Toplam	42	1.60	0.16			
Aile Stresi	25-35 yaş	13	1.40	0.13	0.766	0.472	
	36-45 yaş	23	1.46	0.15			
	45 yaş ve üstü	6	1.46	0.13			
	Toplam	42	1.44	0.14			

Çizelge 4.17’de olduğu gibi, hafif OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik ve alt boyutları ile aile stresi ve alt boyutlarının yaşa değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan varyans analizi sonucunda; ailelerin tükenmişlik alt boyutundaki *duyarsızlaşma*, *tükenmişlik*, 25-35 yaş, 36-45 yaş ve 45 yaş ve üstü grubunda olan ebeveynlerin algılarında farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Ailelerin tükenmişlik düzeyi alt boyutunda *duygusal tükenme* puanında farklı yaş gruplarındaki ebeveynlerin algılarında farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

25-35 yaş arası ebeveynlerin duygusal tükenme algısının; 36-45 yaş ve 45 yaş üstü ebeveynlerden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Ailelerin tükenmişlik düzeyi alt boyutunda *kişisel başarı* alt boyut puanında farklı yaş gruplarındaki ebeveynlerin algılarında farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

36-45 yaş ve 45 yaş ve üstü yaş grubunda olan ebeveynlerin kişisel başarı algısının 25-35 yaş arası ebeveynlerden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Ailelerin aile stresi alt boyutunda (*işlev yetersizliği*, *karamsarlık*, *ana baba ve aile sorunları*) toplam puanında 25-35 yaş, 36-45 yaş ve 45 yaş ve üstü grubunda olan ebeveynlerin algılarında farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Çizelge 4.18 : Hafif OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ve Alt Boyutları ile Aile Stresi ve Alt Boyut Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılık Analizi

Tükenmişlik		N	Ort.	SS	F	P
Duygusal Tükenme	Okuryazar değil	4	1.67	1.00	.851	.475
	İlkokul	13	2.38	1.03		
	Lise	14	2.39	1.12		
	Üniversite	11	2.00	0.69		
	Toplam	42	2.21	0.98		
Duyarsızlaşma	Okuryazar değil	4	1.05	0.10	1.188	.327
	İlkokul	13	1.58	0.61		
	Lise	14	1.64	0.74		
	Üniversite	11	1.40	0.46		
	Toplam	42	1.50	0.61		
Kişisel Başarı	Okuryazar değil	4	4.88	0.25	.799	.502
	İlkokul	13	4.46	0.57		
	Lise	14	4.31	0.69		
	Üniversite	11	4.38	0.76		
	Toplam	42	4.43	0.65		

Çizelge 4.18: (devam)

		N	Ort.	SS	F	P
Tükenmişlik	Okuryazar değil	4	2.69	0.48	.754	.527
	İlkokul	13	2.95	0.49		
	Lise	14	2.93	0.48		
	Üniversite	11	2.74	0.28		
	Toplam	42	2.86	0.44		
Aile Stresi		N	Ort.	SS	F	P
İşlev Yetersizliği	Okuryazar değil	4	1.35	0.04	.256	.856
	İlkokul	13	1.32	0.12		
	Lise	14	1.36	0.18		
	Üniversite	11	1.35	0.12		
	Toplam	42	1.34	0.13		
Karamsarlık	Okuryazar değil	4	1.52	0.35	.762	.522
	İlkokul	13	1.37	0.26		
	Lise	14	1.50	0.27		
	Üniversite	11	1.50	0.22		
	Toplam	42	1.46	0.26		
Ana Baba ve Aile Sorunları	Okuryazar değil	4	1.56	0.07	.151	.928
	İlkokul	13	1.58	0.14		
	Lise	14	1.61	0.21		
	Üniversite	11	1.61	0.14		
	Toplam	42	1.60	0.16		
Aile Stresi	Okuryazar değil	4	1.46	0.13	.773	.517
	İlkokul	13	1.39	0.11		
	Lise	14	1.47	0.18		
	Üniversite	11	1.46	0.11		
	Toplam	42	1.44	0.14		

Çizelge 4.18’de olduğu gibi, hafif OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik ve alt boyutları ile aile stresi ve alt boyutlarının eğitim durumu değişkenne göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan varyans analizi sonucunda; ailelerin tükenmişlik düzeyleri alt boyutunda (*duyarsızlaşma, duygusal tükenme, kişisel başarı*) ile aile stresi alt boyutunda (*işlev yetersizliği, karamsarlık, ana baba ve aile sorunları*) okuryazar değil, ilkokul, lise ve üniversite mezunu olan ebeveynlerin algılarında farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Çizelge 4.19: Hafif OSB Tanımlı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ve Alt Boyutları ile Aile Stresi ve Alt Boyut Puanlarının Sahip Olunan Çocuk Sayısına Göre Farklılık Analizi

Tükenmişlik		N	Ort.	SS	F	P
Duygusal Tükenme	1	6	2.50	1.31	.848	.436
	2	20	2.01	0.66		
	3 ve üzeri	16	2.36	1.18		
	Toplam	42	2.21	0.98		
Duyarsızlaşma	1	6	1.93	0.82	2.430	.101
	2	20	1.34	0.41		
	3 ve üzeri	16	1.55	0.68		
	Toplam	42	1.50	0.61		
Kişisel Başarı	1	6	4.18	0.74	.605	.551
	2	20	4.43	0.72		
	3 ve üzeri	16	4.52	0.53		
	Toplam	42	4.43	0.65		
Tükenmişlik	1	6	2.97	0.54	1.334	.275
	2	20	2.75	0.32		
	3 ve üzeri	16	2.96	0.51		
	Toplam	42	2.86	0.44		
Aile Stresi		N	Ort.	SS	F	P
İşlev Yetersizliği	1	6	1.42	0.26	1.101	.343
	2	20	1.33	0.11		
	3 ve üzeri	16	1.32	0.10		
	Toplam	42	1.34	0.13		
Karamsarlık	1	6	1.50	0.30	.201	.819
	2	20	1.47	0.23		
	3 ve üzeri	16	1.43	0.29		
	Toplam	42	1.46	0.26		
Ana Baba ve Aile Sorunları	1	6	1.60	0.28	.253	.778
	2	20	1.61	0.13		
	3 ve üzeri	16	1.57	0.14		
	Toplam	42	1.60	0.16		
Aile Stresi	1	6	1.49	0.23	.542	.586
	2	20	1.45	0.11		
	3 ve üzeri	16	1.42	0.13		
	Toplam	42	1.44	0.14		

Çizelge 4.19’da olduğu gibi hafif OSB tanımlı çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik ve alt boyutları ile aile stresi ve alt boyutlarının sahip olunan çocuk sayısı değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan varyans analizi sonucunda; ailelerin tükenmişlik düzeyleri alt boyutunda (*duyarsızlaşma, duygusal tükenme, kişisel başarı*) ile aile stresi alt boyutunda (*işlev yetersizliği, karamsarlık, ana baba ve aile sorunları*) toplam puanında 1 çocuk, 2 çocuk ile 3

çocuk ve üzeri çocuğa sahip olan ebeveynlerin algılarında farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Çizelge 4.20: Hafif OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ve Alt Boyutları ile Aile Stresi ve Alt Boyut Puanlarının Ekonomik Duruma Göre Farklılık Analizi

Tükenmişlik		N	Ort.	SS	F	P
Duygusal Tükenme	İyi	6	1.69	0.80	2.523	.093
	Kötü	9	1.84	0.78		
	Orta	27	1.46	1.02		
	Toplam	42	1.21	0.98		
Duyarsızlaşma	İyi	6	1.20	0.40	1.292	.286
	Kötü	9	1.40	0.56		
	Orta	27	1.61	0.65		
	Toplam	42	1.50	0.61		
Kişisel Başarı	İyi	6	4.75	0.24	2.944	.064
	Kötü	9	4.74	0.37		
	Orta	27	4.26	0.72		
	Toplam	42	4.43	0.65		
Tükenmişlik	İyi	6	1.70	0.38	.799	.457
	Kötü	9	1.78	0.42		
	Orta	27	1.92	0.45		
	Toplam	42	1.86	0.44		

Aile Stresi		N	Ort.	SS	F	P
İşlev Yetersizliği	İyi	6	1.33	0.05	.882	.422
	Kötü	9	1.29	0.08		
	Orta	27	1.36	0.16		
	Toplam	42	1.34	0.13		
Karamsarlık	İyi	6	1.59	0.15	1.032	.366
	Kötü	9	1.47	0.31		
	Orta	27	1.43	0.26		
	Toplam	42	1.46	0.26		
Ana Baba ve Aile Sorunları	İyi	6	1.67	0.06	.960	.392
	Kötü	9	1.62	0.09		
	Orta	27	1.57	0.18		
	Toplam	42	1.60	0.16		
Aile Stresi	İyi	6	1.50	0.07	.672	.516
	Kötü	9	1.43	0.13		
	Orta	27	1.43	0.15		
	Toplam	42	1.44	0.14		

Çizelge 4.20’de olduğu gibi, hafif OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik ve alt boyutları ile aile stresi ve alt boyutlarının ekonomik durum değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan varyans analizi sonucunda; ailelerin tükenmişlik düzeyleri alt boyutunda (*duyarsızlaşma, duygusal tükenme,*

kişisel başarı) ile aile stresi alt boyutunda (*işlev yetersizliği, karamsarlık, ana baba ve aile sorunları*) ekonomik durumu iyi, orta ve kötü olan ebeveynlerin algılarında farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Çizelge 4.21: Hafif OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ile Aile Stresinin Karşılaştırılması

		Duyarsızlaşma	Duygusal Tükenme	Kişisel başarı	Tükenmişlik	İşlev yetersizliği	Karamsarlık	Ana baba ve aile sorunları	Aile stresi
Duyarsızlaşma	r	1							
	p								
	N	42							
Duygusal Tükenme	r	0.647**	1						
	p	0.000							
	N	42	42						
Kişisel Başarı	r	-0.453**	-0.458**	1					
	p	0.003	0.002						
	N	42	42	42					
Tükenmişlik	r	0.870**	0.658**	-0.013	1				
	p	0.000	0.000	0.937					
	N	42	42	42	42				
İşlev Yetersizliği	r	0.326*	0.382*	-0.087	0.388*	1			
	p	0.035	0.013	0.585	0.011				
	N	42	42	42	42	42			
Karamsarlık	r	-0.572**	-0.153	0.203	-0.459**	0.123	1		
	p	0.000	0.335	0.197	0.002	0.438			
	N	42	42	42	42	42	42		
Ana Babave Aile Sorunları	r	-0.128	0.043	0.156	-0.024	0.184	0.454**	1	
	p	0.420	0.785	0.323	0.878	0.244	0.003		
	N	42	42	42	42	42	42	42	
Aile Stresi	r	-0.316*	0.048	0.155	-0.184	0.528**	0.881**	0.640**	1
	p	0.042	0.764	0.328	0.242	0.000	0.000	0.000	
	N	42	42	42	42	42	42	42	42

** $p < 0.01$

*. $P < 0.05$

Çizelge 4.21’de verildiği şekilde;hafif OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin tükenmişlik ve alt boyutları ile aile stresi ve alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiş ve ağır OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin duyarsızlaşma ile duygusal tükenme düzeyi arasında $r=0.647$ düzeyinde doğrusal ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Duyarsızlaşma ile kişisel başarı düzeyi arasında $r=-0.453$ düzeyinde ters ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Duyarsızlaşma ile tükenmişlik düzeyi arasında $r=0.870$ düzeyinde doğrusal ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Duyarsızlaşma ile işlev yetersizliği düzeyi $r=0.326$ düzeyinde doğrusal ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Duyarsızlaşma ile karamsarlık düzeyi arasında $r=-0.572$ düzeyinde ters ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Duyarsızlaşma ile ana baba ve aile sorunları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Duyarsızlaşma ile aile stresi arasında $r=-0.316$ düzeyinde ters ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Duygusal Tükenme ile kişisel başarı düzeyi arasında $r=-0.458$ düzeyinde ters ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Duygusal Tükenme ile tükenmişlik düzeyi arasında $r=0.658$ düzeyinde doğrusal ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Duygusal Tükenme ile işlev yetersizliği düzeyi arasında $r=0.382$ düzeyinde doğrusal ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Duygusal Tükenme ile karamsarlık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Duygusal Tükenme ile ana baba ve aile sorunları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Duygusal Tükenme ile aile stresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Kişisel Başarı ile tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Kişisel Başarı ile işlev yetersizliği düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Kişisel Başarı ile karamsarlık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Kişisel Başarı ile ana baba ve aile sorunları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Kişisel Başarı ile aile stresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Tükenmişlik ile işlev yetersizliği düzeyi arasında $r=0.388$ düzeyinde doğrusal ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Tükenmişlik ile karamsarlık düzeyi arasında $r=-0.459$ düzeyinde ters ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Tükenmişlik ile ana baba ve aile sorunları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Tükenmişlik ile aile stresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

İşlev yetersizliği ile karamsarlık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

İşlev yetersizliği ile ana baba ve aile sorunları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

İşlev yetersizliği ile aile stresi $r=0.525$ düzeyinde doğrusal ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Karamsarlık ile ana baba ve aile sorunları arasında $r=0.454$ düzeyinde doğrusal ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Karamsarlık ile aile stresi $r=0.881$ düzeyinde doğrusal ve yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Aile stresi ile ana baba ve aile sorunları arasında $r=0.640$ düzeyinde doğrusal ve yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 4.22: Hafif ve Ağır OSB Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelere Ait Tükenmişlik ile Aile Stresinin Karşılaştırılması

	Ağır OSB tanılı	Hafif OSB tanılı		
Tükenmişlik	Ort± SS	Ort± SS	T	P
Duyarsızlaşma	2.02±1.03	1.50±0.61	2.709	0.010
Duygusal Tükenme	2.52±1.02	2.21±0.98	1.292	0.204
Kişisel Başarı	4.06±0.89	4.43±0.64	-2.097	0.042
Tükenmişlik	2.97±0.56	2.82±0.43	0.955	0.345

	Ağır OSB tanılı	Hafif OSB tanılı		
Aile Stresi	Ort± SS	Ort± SS	T	P
İşlev Yetersizliği	1.44±0.14	1.34±0.13	3.038	0.004
Karamsarlık	1.43±0.21	1.46±0.25	-0.564	0.576
Ana Baba Ve Aile Sorunları	1.63±0.18	1.59±0.15	0.942	0.352
Aile Stresi	1.47±0.13	1.44±0.13	1.164	0.251

Çizelge 4.22’de görüldüğü gibi ilk olarak tükenmişlik düzeyi incelenmiştir. Tükenmişlik alt boyutundaki *duyarsızlaşma* ortalamalarına bakıldığında, ağır OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin ortalaması $\bar{X} = 2.02$ ve hafif OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin ortalaması $\bar{X} = 1.50$ olduğu ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (t= 2.709; p=0.011 <0.05). Ağır OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin duyarsızlaşma ortalaması, hafif OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin duyarsızlaşma ortalamasından daha yüksektir.

Tükenmişlik düzeyleri alt boyutundaki *duygusal tükenme* ortalamalarına bakıldığında, ağır OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin ortalaması $\bar{X} = 2.52$ ve hafif OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin ortalaması $\bar{X} = 2.21$ olduğu ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (t= 1.292; p=0.204 >0.05). Buna göre ağır ve hafif OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin duygusal tükenme ortalamaları benzer düzeydedir.

Tükenmişlik düzeyleri alt boyutundaki *kişisel başarı* ortalamalarına bakıldığında, ağır OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin ortalaması $\bar{X} = 4.06$ ve hafif OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin ortalaması $\bar{X} = 4.43$ olduğu ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (t= -2.097; p=0.042 <0.05). Hafif OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin kişisel başarı ortalaması, ağır OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin kişisel başarı ortalamasından daha yüksektir.

Tükenmişlik düzeyleri ortalamalarına bakıldığında, ağır OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin ortalaması $\bar{X} = 2.97$ ve hafif OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin ortalaması $\bar{X} = 2.82$ olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($t= 1.292$; $p=0.204 >0.05$). Ağır OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin tükenmişlik ortalaması, hafif OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin tükenmişlik ortalamaları benzer düzeydedir.

Aile stresi alt boyutundaki *işlev yetersizliği* ortalamalarına bakıldığında, ağır OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin ortalaması $\bar{X} = 1.44$ ve hafif OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin ortalaması $\bar{X} = 1.34$ olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($t=3.038$; $p=0.004 <0.05$). Ağır OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin işlev yetersizliği ortalaması, hafif OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin işlev yetersizliği ortalamasından daha yüksektir.

Aile stresi alt boyutundaki *karamsarlık* ortalamalarına bakıldığında, ağır OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin ortalaması $\bar{X} = 1.43$ ve hafif OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin ortalaması $\bar{X} = 1.46$ olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($t= -0.564$; $p=0.576 >0.05$). Buna göre ağır OSB tanılı ve hafif OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin karamsarlık ortalaması benzer düzeydedir.

Aile stresi alt boyutundaki *ana baba ve aile sorunları* ortalamalarına bakıldığında, ağır OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin ortalaması $\bar{X} = 1.63$ ve hafif OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin ortalaması $\bar{X} = 1.59$ olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($t=0.942$; $p=0.352 >0.05$). Buna göre ağır ve hafif OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin ana baba ve aile sorunları ortalaması, benzer düzeydedir.

Aile stresi ortalamalarına bakıldığında, ağır OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin ortalaması $\bar{X} = 1.47$ ve hafif OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin ortalaması $\bar{X} = 1.44$ olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($t=1.164$; $p=0.251 >0.05$). Buna göre ağır ve hafif OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin aile stresi ortalamaları benzer düzeydedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

OSB tanısı alan çocukların ailelerin psikolojik süreçlerinin stres ve tükenmişlik düzeylerinin araştırıldığı çalışmada elde edilen sonuçlar bu kısımda irdelenecek ve ailelere yönelik öneriler getirilecektir. OSB tanısı konulmuş çocukların motor beceriler başta olmak üzere gelişim kaydedebilmeleri için ailenin desteğinin ön koşul niteliği taşıdığı, çalışmanın ulaştığı sonuçların başında gelmektedir. OSB tanısı konulmuş çocuklarla ilgili yapılan araştırmalarda ebeveynlere yönelik incelemeleri artmasında bu hususun etkili olduğu çalışmanın sonuçlarından biridir.

Bir çocuğa OSB tanısı konmasıyla beraber ailenin hayatının baştan aşağı değişmesi söz konusu olduğu düşünülmektedir. Ulaşılan sonuçlara göre özellikle annelerin tüm hayatlarından feragat ederek kendilerini çocuklarının gelişimine adanmışlardır. Ebeveynlerin OSB tanısı konulmuş çocukların rehabilitesi sürecinde büyük bir stres altında oldukları ve bunun tükenmişliğe neden olabileceği de yapılan araştırmalarda gözlenen bir sonuç olarak görünmektedir.

Çalışma kapsamında 103 aileyle görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçlara OSB tanısı alan çocuğun ebeveynleri, çocuğun sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulmak için çaba göstermektedirler. Ebeveynlerin vermiş oldukları yanıtlar aynı zamanda OSB tanısı konulmuş çocuklarının yaşamlarına katkıda buldukları inancına sahip olduklarını ortaya koymuştur.

Katılımcıların verdikleri yanıtlar aracılığıyla ulaşılan sonuçlar, OSB tanısı alan çocukların ebeveynlerinde karamsarlık ve aile stresi konusunda doğru orantılı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuç aile stresinin aile sorunlarını beraberinde getirdiği şeklinde yorumlanmaktadır.

Hafif OSB tanılı çocuklar ile ağır OSB tanılı çocuklar arasında yapılan karşılaştırma neticesinde ulaşılan sonuçlar duygusal tükenme, tükenmişlik, karamsarlık, ana-baba ve aile sorunları ile aile stresi ortalamalarının birbirine benzer düzeyde olduklarını göstermektedir. İşlev yetersizliği, kişisel başarı ve duyarsızlaşma konusunda ulaşılan sonuçlar ise farklı çıkmıştır. Buna göre ağır OSB tanılı çocukların duyarsızlaşma

düzeıı, hafif OSB tanılı olan çocukların duyarsızlaşma düzeyinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Kişisel başarı bakımından elde edilen sonuçlar ise hafif OSB tanılı çocukların kişisel başarı düzeylerinin ağır OSB tanılı çocukların kişisel başarı düzeyinden daha yüksek olduğunu görülmüştür. Ağır OSB tanılı çocuklardaki işlev yetersizliği düzeyi, hafif OSB tanılı olan çocuklara oranla daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Araştırma sonuçları göz önünde bulundurularak OSB tanısı konulmuş çocukların ebeveynlerine aşağıdaki öneriler getirilmektedir:

- OSB'nin erken tanısı konusunda ailelerin bilinçli olunması gerekmektedir.
- OSB'nin inkar edilmesi yerine kabullenilmesi çocuğun gelişimine olumlu yönde katkı sağladığı görülecektir.
- OSB tanısı konulmuş bir çocuğa sahip olmanın fedakarlık gerektiği bilincine sahip olmaları gerekmektedir.
- OSB tanısı konulmuş çocuğun rehabilitesinde sosyal destek hizmetleri konusunda bilgi temin etmeleri ve bu hizmetlerden faydalanmaları gerekmektedir.
- İnkâr etmenin OSB'nin rehabilitesini sekteye uğratacağının farkında olunması gerekmektedir.
- Kabullenmenin rehabilitenin başlangıç adımlarından biri olduğu anlayışıyla hareket edilmesi gerekmektedir.

5.1 Tartışma

Bu bölümde, Otizm spektrum bozukluğu tanısı konulmuş ve yapılan araştırma sonuçlarına yakın nitelikte farklı engel tanıları konulmuş çocuğa sahip olan ailelerinin stres ve tükenmişlik düzeylerine ilişkin araştırmalara yer verilecektir.

Estes A. ve diğ.(2009), bu çalışmada, otizimli çocuğa sahip annelerin stres düzeylerinin yüksek olduğu sonucu çıkmıştır. Çalışmada çocukların günlük yaşam becerilerinin düşük ve problem davranışlarının büyük oranda olması annelerde daha çok stres ve psikolojik sıkıntı yaratmasına neden olduğu düşünülmektedir. Çocuktaki bu olumsuz davranışların anne babaların stresinin artmasında anlamlı bir ilişkisi vardır. Estes A. ve diğ.(2009)'nin yapmış olduğu çalışma; bu yapılan araştırma sonucuna benzer bir çalışma olduğunu göstermektedir.

Gray, D. E. (2002), yapılan çalışmada hafif otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerinin psikososyal uyumu ve etnografik çalışmasının sonuçları bildirilmiştir. Çalışma sonucunda, ailelerin çoğunun psikolojilerinin iyi olması, yakın aile bireyleri, sosyal çevreleri ve akrabalarından destek gördükleri ve psikolojik açıdan kendilerini iyi hissettikleri görülmektedir. Ayrıca, yaşadıkları stresli durumla karşında kolaylıkla baş ettiklerini anlatmışlardır. Araştırmaya çağır otistik çocuklara sahip ailelerde daha az katılmıştır. Bu ailelerdeki kişiler, yüksek düzeyde stres yaşamaktadır. Psikolojik açıdan bu durumla başa çıkmak çok az kaynağa sahiptirler. Gray, D. E. (2002)'nin yapmış olduğu çalışma; bu yapılan araştırma sonucuna benzer bir çalışma olduğunu göstermektedir.

Sigurđardóttir, Á. (2017), bu çalışmada otizmlı çocukların anne babaları arasında ebeveynlik stres, endişe ve depresyon incelenmiştir. Buna ek olarak çocuğun kısıtlı davranışlarının, ebeveynlik stresinin, anksiyetenin ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olmasıyla ilişkili olabileceği araştırılmıştır. Otizm spektrum bozukluğu olan 12 yaş ve altı çocuğa sahip annelerin stres düzeyleri ölçülmüştür. Bulgular, ebeveynlerin % 79'unda depresyon belirtileri göstermeye başlanmıştır. Ebeveynlerin çoğunluğu normal aralıkta anksiyete ve depresyon bildirmiş olsa da, % 15 ve % 20 si şiddetli veya aşırı derecede şiddetli anksiyete ve depresyon belirtisi göstermeye başlanmıştır. Çeşitli davranış problemleri ve kısıtlı davranışa sahip olan sahip ebeveynlerin; stres, anksiyete ve depresyonun düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Sonuçlar, otizmlı çocukların ebeveynlerine çocuklarının davranış sorunlarını yönetme, stres, anksiyete ve depresyon seviyelerini azaltmak için bir müdahaleye erişme ve çocuklarıyla otizm hakkında konuşmalarına yardımcı olma konusunda eğitim ve destek sağlama ihtiyacını göstermektedir. Sigurđardóttir, Á. (2017)'nin otizmlı çocuğa sahip ailelerle çalışma incelendiğinde ebeveynlerin depresyon ve aksiyete düzeylerinin yüksek çıkması bu otizmlı çocuğa sahip ailelerle yapılan araştırma sonucunada ailelerde depresyon ve aksiyete düzeylerinin yüksek çıkmıştır. Bu iki çalışma da birbirlerine benzer sonuçlar göstermektedir.

Hastings, R. P. ve diğ. (2005), çalışmada otizmlı çocuklar ve ebeveynleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Otizmlı çocuğun anne babalarına ulaşılarak, çocuğun özellikleri ve ailelerin stres ve zihinsel sağlıkları hakkında bilgilere ulaşılmıştır. Annelerin babalara göre depresyon düzeyi yüksek, olumlu algılarının babalara göre daha da yüksek olduğu bulunmuştur. Baba depresyonu ve stres düzeyi

tahmin edildiğini gibi düşük çıkmıştır. Hastings, R. P.,ve diğ. (2005)'nin otizmlili çocuğa sahip ailelerle çalışma incelendiğinde ailelerin demografik bilgileri de incelendiğinde annelerin stres düzeylerinin babalarinkinden yüksek çıkması ve babaların stres düzeylerinin düşük çıkmıştır. Bu otizmlili çocuğa sahip ailelerle yapılan araştırma sonucunda da annelerin babalara oranla stres düzeyleri yüksek çıkmıştır. Bu iki çalışma da birbirlerine benzer sonuçlar göstermektedir.

Gray, D. E. (2006), çalışmada otizmlili çocuğun tıbbi geçmişi, otizmlili çocuğun mevcut semptomları, çocuğun problem davranışları, otizmin ailenin sosyal hayatı üzerindeki etkileri, bu durumla baş etme stratejilerini araştırılmıştır.Araştırma sonucunda çocuğa otizm tanısı konulmasından itibaren stresle baş etme stratejileri değişmiştir. Çok az sayıda ebeveyn psikolojik hizmete başvurmuş, aile desteğine, sosyal geri çekilmeye dayanarak başa çıkmaya çalışmıştır. Göreceli olarak daha fazla ebeveyn dini inançları ve diğer duygu odaklı stratejilerle bu durumla başa çıkmaya çalışmıştır. Sonuçlar, daha fazla duygu odaklı baş etme stratejilerinin kullanımını bu durumla başa çıkma yöntemleri önceki yapılan araştırmalar sonuçlarını desteklemektedir. Gray, D. E. (2006)'nin yapmış olduğu çalışma; bu yapılan araştırma sonucuna benzer bir çalışma olduğunu göstermektedir.

Lee, G. K. (2009), bu çalışmada, ağır otizmlili çocuğu olan ve herhangi bir engelli olmayan anneler ve babaların psikososyal uyum (depresyon, anksiyete ve evlilik uyumu) ile ilgili başa çıkma farklılıkları araştırılmıştır. Araştırmada depresyon, anksiyete, evlilik uyum ölçümünün bir alt ölçeği ve baş etme önlemlerinin dört alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Ağır otistik çocuklu ailelerde cinsiyete göre karşılaştırıldığında, depresyon, anksiyete, evlilik uyumunun bir alt ölçeği ve dört başa çıkma alt ölçeği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ağır otistik çocuğu olan ailelerin herhangi bir engelli olmayan çocukların ebeveynleri karşılaştırıldığında daha az stresle başa çıkma becerileri sergilemiştir. Ağır otistik çocuğu olan anneler, babalara göre daha kolay stresle başa çıkma becerileri sergilemiştir. Lee, G. K. (2009)'nin yapmış olduğu çalışma; bu yapılan araştırma sonucundan farklı bir çalışma olduğunu göstermektedir. Bu yapılan çalışmada annelerin babalara göre daha fazla stresli olduğu sonucu çıkmıştır. Ama Lee, G. K. (2009)'nin yapmış olduğu çalışma; ağır otistik çocuğu olan anneler, babalara göre daha kolay stresle baş etmeleri sonucu bu yapılan araştırmanın sonucuna uymamaktadır.

Çengelci (2009), otizmlı çocuğa sahip annelerle yapılan araştırmada; annenin çocuğa bakımında ona yardım eden birinin olup olmaması annelerde duygusal tükenmişlik, motivasyon kaybı ve kaygı düzeylerinde farklılaşmaya neden olmuştur. Çocuğunun bakımında ona yardımcı olmayan annelerin duygusal tükenmişlik ve kaygı düzeyleri ona yardımcı olan annelerden daha yüksek olduğu görölmüştür. Annenin çalışma durumunun incelenmesi sonucunda, otizmlı çocuğa sahip annelerin çalışıyor olmasının annenin daha fazla duygusal tükenmişlik yaşamasını engellediği görölrken, çalışmayan ve her gün otizmlı çocuğuyla ilgilenen annelerin daha fazla duygusal tükenmişlik, motivasyon kaybı görölmüştür. Çengelci (2009)'nin bulduğu annelerin stres ve kaygı düzeyleri oranları bu yapılan araştırmadaki stres ve kaygı düzeyleri oranlarına benzer nitelik taşımaktadır.

Selimoğlu ve diğ. (2014), araştırmada otizmlı ailelerle görüşme sonunda, aile görüşleri incelenmiş ve dört önemli sonuç ortaya çıkmıştır. Bunlar; ailelerin çocuklarının gelişimindeki farklılıkları fark ettikleri zaman ile tanılama süreci arasında geçen zaman farkı, tanılama sürecinde uzmanlar tarafından yapılan değerlendirmelerin sınırlılıkları, ailelere psikolojik destek verilmemesi, ve bu konu hakkında ailelere gerekli bilgi ve eğitimin verilmemesi ve son olarak da çocuklara ve ailelere sunulan özel eğitim hizmetlerinde bütünlüğün sağlanmamasıdır. Yapılan çalışmanın diğer sonuçları ise; otizmlı çocuğa sahip ailelerin çocuklarının özel eğitim alması gerektiğini ve kendilerini de zor bir sürecin beklediğini söylemişlerdir. Ailelere bilinçlendirme adına, çocuklarının gelişimlerini desteklemeye yönelik bilgilendirmelerin yapılmadığı da araştırma sonucunun önemli bulguları arasında yer almaktadır. Selimoğlu ve diğ. (2014)'nin yapmış olduğu çalışma; bu yapılan araştırma sonucuna benzer bir çalışma olduğunu göstermektedir.

Töret ve diğ. (2014), otizmlı ailelerle yapılan çalışma sonucunda, aileler tüm günlerini çocuklarının bakımlarını sağlayarak ve diğer ailelere oranla daha az dinlenerek geçirmektedir. Araştırmaya katılan ailelerin çocuklarında günlük yaşamlarını etkilen problem davranışların sergilendiği görölmüştür. İletişim açısından incelendiğinde ise çocukların büyük bir çoğunluğunun, kardeşleri ve aileleriyle ve kardeşleri ile iletişime geçerken jest ve seslerini kullandıkları; akranları ile iletişime geçerken, iletişime girerken zorlandıkları görölmüştür. Töret ve diğ. (2012)'nin yaptığı çalışma sonucunda otizmlı çocuğa sahip ailelerin çocukların günlük yaşamını büyük oranda etkilemesi ve iletişim kuramamaları aileleri büyük

oranda strese sokmaktadır. Bu çocukların iletişim kuramamaları sonucunda ailelerin yaşadığı stres; bu yapılan çalışma sonucuna benzer nitelikte bir çalışma olduğunu göstermektedir.

Özkubat ve diğ. (2014), yapılan araştırma sonucunda otizmlı çocuğu olan ailelerin, günlük yaşamlarının ve sosyal ilişkilerinin olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır. Araştırmaya katılan otistik çocuğa sahip ailelerin çocuklarıyla ilgili gelecek kaygısı bir hayli yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca eğitim ve maddi açılarından gerekli desteği almadıkları gözlenmiştir. Özkubat ve diğ. (2014)'nin yaptığı çalışma sonucunda ailelerin gelecek kaygısı düzeylerinin yüksek çıkması bu yapılan çalışmadaki gelecek kaygısı düzeyleri benzer nitelikte bir çalışma olduğunu göstermektedir.

Firat ve diğ. (2002), yapılan çalışmada otizmlı çocuğa sahip aileler ve zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin depresyon ve kaygı düzeylerine bakılmıştır. Araştırmada küçük yaş otistik çocuğa sahip annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin, yaş büyük zihinsel engelli çocuğa sahip annelerden daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca çalışmada otistik erkek çocuğa sahip annelerin kaygı düzeylerinin otistik kız çocuğu olan annelere göre kaygı düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Firat ve diğ. (2002)'nin yaptığı çalışmada annelerin kaygı düzeyinin yüksek olması ve otistik erkek çocuğuna sahip annelerin stres düzeyinin otistik kız çocuğuna sahip annelerin stres düzeylerinin yüksek olması da bu yapılan araştırma sonucuna yakın bir sonuç olduğunu göstermektedir.

Doğan (2016), çalışmada zihinsel yetersizliği ve otistik çocuğa sahip aileler araştırılmış ve ailelerin yaşadıkları olayı anlaması ve anlamlandırması ailelerin durumu kabullenmelerine yardımcı olduğu düşünülmektedir. Umudunu kaybetmeyen aileler daha bu durumla baş etmek için diğer ailelere göre daha çok çalışmaktadır ve umudunu kaybetmeyen aileler daha canlı ve enerjik, istekli ve zorluklarla daha kolay başa çıkabilmektedirler. Araştırmanın bir diğer sonucu da ailelere gelecekle ilgili beklenti durumları sorulduğunda, ailelerin büyük bir çoğunluğunun “gelecekte daha iyi olacağını düşünüyorum” ve “Allah'tan ümit kesilmez” cevapları vermeleri de ailelerin çocuklarının durumlarını kabul ederek yaşamlarına devam ettikleri, ve umutları kaybetmediklerini göstermektedir. Doğan (2016)'ın yapmış olduğu çalışma; bu yapılan araştırma sonucuna benzer bir çalışma olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada OSB tanısı konuşmuş ailelerin stres ve tükennişlik düzeyleri oranları farklı engel tanısı konulmuş ailelerin stres ve tükennişlik düzeyleri oranlarıyla birbirlerine çok yakın sonuçlar vermektedir. Bu araştırma sonucuna benzer sonuçların olduğu çalışmaların bir kaçı şu şekildedir:

Özsoy ve diğ. (2006), yapılan çalışmada zihinsel engelli bireye sahip aileler arasındaki sorunlara bakıldığında; ailelerin büyük çoğunluğunun; sosyal çevreden destek görmedikleri saptanmıştır. Yine araştırmada ailelerin büyük çoğunluğunun çocuklarının rehabilite aşamalarında zorlandıkları, ailelerin hayal kırıklığını yaşadığı görülmüştür. Ailelerin %54,5'i gelecek kaygısını, %48,2'si çocuklarında yaralanma veya başlarına bir kazagelmesinden endişelenmektedir. Yapılan çalışmada en küçük ortalama değer;ailelerin zihinsel engelli çocuğu dışındaki diğer çocuklarına yeteri kadar ilgiyi gösterememesi, en büyük ortalama değer ise, gelecek kaygısı olmuştur. Ailelerde yaşanan sorunlar arasında gelir durumu ve sosyal destek gibi bazı değerışkenler incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Araştırmada ebeveynlerinin çoğunun sosyal destek görmediği, aile sorunlarıyla ilgili psikolojik desteğe ihtiyaçları olduğu ve çocukları için sürekli gelecek kaygısı taşıdıkları sonucu bulunmuştur. Özsoy ve diğ.(2006)'nin yaptığı bu araştırmada ailelerin sosyal destek görmemeleri ve çocukları için yaşadıkları gelecek kaygısı bu yapılan araştırma sonucuna benzer bir sonuçları göstermektedir.

Softa (2012), engelli çocuğa sahip ailelerin depresyon puanı hesaplanmış ve çalışmayan ailelerin depresyon puanının, çalışan engelli çocuğa sahip ailelerin depresyon puanından yüksek olması araştırma sonucunun anlamlı olduğunu göstermektedir. Araştırmaya katılan ailelerinin depresyon puanı yaş ortalamaları, eğitim durumları, çocuk sayıları, gelir düzeyi, engelli çocuğun engel grubu ve ailelerin çocuklarının geleceğiyle ilgili beklentileri değerışkenler incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Eğitim düzeyi düşük ailelerin çocuklarından beklentileri kısıtlı olup ve çocuklarının engeli konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda;annelerin babalara göre depresyon düzeyleri daha yüksek olduğu düşünölmektedir. Softa (2012)'nin çalışmasındaki demografik bilgilerin sonucundaki depresyon düzeyleri bu yapılan çalışma sonucuna benzer nitelikte bir çalışma olduğunu göstermektedir.

Ergin ve diğ. (2007), çalışma sonucunda, zihinsel engelli çocuğa sahip annenin yaşı ve eğitim durumu, engelli çocuğun cinsiyeti, gibi değerışkenler, engelli çocuğa sahip

ailelerin depresyon düzeyleri üzerine etkisi olmadığı görülmüştür. Araştırmaya alınan ailelerin eğitim durumunun düşük olması ve çocuklarının iyileşeceklerine inanmaları sebebiyle depresyon düzeylerinin düşük bulunmuştur. Bu yapılan çalışmada ailelerin demografik bilgileriyle beraber stres düzeyleri incelenmiş ailelerin stres düzeyleri yüksek çıkmıştır. Ergin ve diğ. (2007)'nin çalışmasındaki demografik bilgilerin sonucundaki depresyon düzeylerinin düşük çıkması bu yapılan çalışma sonucuna benzer nitelikte bir çalışma olmadığını göstermektedir.

Sarı (2007), çalışmalar sonucunda, engelli çocuğa sahip ailelerde, normal gelişim gösteren çocuğa sahip ailelere oranla stresinin daha yüksek olduğunu bulunmuştur. Ayrıca araştırmanın diğer sonucundan biri de engelli çocuğa sahip ailelerin çoğunda duygusal, sosyal ve ekonomik güçlükler yaşadıkları görülmüştür. Sarı (2007)'nin yaptığı çalışma sonucunda annelerin stres düzeylerinin yüksek çıkması bu yapılan çalışma sonucuna benzer nitelikte bir çalışma olduğunu göstermektedir.

Ayyıldız ve diğ. (2012), zihinsel engelli olan çocuğu olan annelerin stresle baş etme düzeylerini ölçmek amacıyla yapılan çalışmada, annelerin eğitim seviyeleri azaldıkça, çaresiz, boyun eğici ve Ssosyal destek alt amaçlarında artma görülmüştür. Çocuğunun zihinsel yetersizliğini sorun etmeyen annelerin stresle başa çıkma yöntemleri, çocuğunun durumundan rahatsız olan annelere oranla başa çıkma yöntemlerinin yüksek olduğu görülmüştür. Sosyal ortamlarda iletişim kurmakta zorlanmayan annelerin stresle başa çıkma yöntemleri, iletişim kurmakta zorluk çeken annelere oranla stresle başa çıkma yöntemlerinin yüksek olduğu görülmüştür. Çocuğunun engelinden dolayı kendilerini suçlu hisseden annelerin stresle baş etme yöntemi kendi suçlu hissetmeyen annelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca zihinsel engelli çocuğu olan annelerin sosyal çevreden destek görme durumları sosyal çevrelerinden destek görmeyen annelere oranla stresle başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Ayyıldız ve diğ. (2012)'nin yaptığı çalışma sonucunda annelerin stres düzeylerinin yüksek çıkması bu yapılan çalışma sonucuna benzer nitelikte bir çalışma olduğunu göstermektedir.

Doğan (2010), araştırmada işitme engelli çocuğa sahip olan anne ve babaların stres, depresyon ve kaygı düzeyi araştırılmıştır. Araştırmaya da işitme engelli çocuğa sahip olan anne ve babaların, depresyon ve kaygı düzeyleri; işitme engelli çocuğa sahip olan olmayanların; ailelere göre depresyon ve kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Cinsiyet olarak bakıldığında ise işitme engelli çocuğa sahip olan annelerinde depresyon ve kaygı düzeyleri babalara göredaha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç, bu yapılan çalışmayla birlikte birçok araştırma sonuçlarının bulgusuyla aynı nitelikleri taşımaktadır.

Köksal ve Kabasakal (2012), araştırmada zihinsel engelli oğlu olan ebeveynlerin evlilik uyumlarıyla stres algısı araştırılmış ve evlilik uyumu azaldıkça ailedeki stresin arttığı görülmüştür. Konuyla ilgili literatür araştırıldığında, zihinsel engelli çocuğun erkek olması aile ruh sağlığını olumsuz etkilediği görülmüştür. Frey ve diğ. (1989) yaptığı araştırmada, engelli çocuğun erkek olması babalar da stres düzeyinin daha fazla artmasına yol açmıştır. Köksal ve Kabasakal (2012)'in yaptığı çalışma eşlerinden destek gören ve görmeyen ailelerin stres düzeylerine yakın olup bu yapılan çalışma sonucuna benzer nitelikte bir çalışma olduğunu göstermektedir.

Yıldırım ve diğ. (2012), araştırmada engelli çocuğa sahip olan annelerin ruhsal olarak depresyon, öfke/düşmanlık vb. psikolojik belirtiler gösterdikleri ve ekonomik durumlarının ruhsal belirti göstermelerini etkileyen önemli bir etken olduğu belirlenmiştir. Yıldırım ve diğ.(2012)'in yaptığı bu çalışmada annelerin yaşadıkları stres düzeylerinin bu yapılan çalışma sonucuna benzer nitelikte bir çalışma olduğunu göstermektedir.

Özcanarlan ve diğ.(2014), araştırmada bedensel engelli, zihinsel engelli ve hem bedensel hemde zihinsel çocuğu olan annelerin depresyon düzeyleri araştırılmıştır. Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun orta ve şiddetli düzeyde depresyonda oldukları görülmüştür. Çocukların cinsiyeti, anne eğitim düzeyi, anne ekonomik durumu, çocuğun engel durumu ile anne depresyon düzeyi arasında fark bulunamamıştır. Özcanarlan ve diğ.(2014)'nin yaptığı çalışma sonucunda zihinsel engelli bireye sahip olan annelerin depresyon düzeyinin yüksek çıkması da bu yapılan otizmli annelerin stres düzeylerine yakın bir sonuç olduğundan yapılan çalışma bu araştırma sonucuna benzer bir sonuç olduğunu göstermektedir.

Gülşen ve Gök Özener (2009), zihinsel engelli ailelerle yapılan araştırma sonucunda ailelerin çocuklara olan yakınlığı, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, engelli çocuğun yaşı, sosyal destek alma gibi durumları incelenmiş ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir sonuç bulunmuştur. Yapılan çalışmada; orta öğretim mezunu olan ve çalışmayan ailelerin boyun eğici ve çaresiz, işsiz ve gelir durumu kötü olan ailelerin çaresiz, sosyal destek alamayanların çaresiz ve boyun

eğici oldukları görülmüştür. Ayrıca küçük yaş çocuğuna sahip ailelerin iyimser alt boyutu fazla iken büyük yaş çocuğa sahip olan ailelerin boyun eğiciyaklaşım alt amacının daha yüksek olduğu görülmüştür. Gülşen ve Gök Özener (2009)'in zihinsel engelli ailelerle yaptığı çalışmada; ailelerin demografik bilgiye stresle başa çıkma düzeyinin anlamlı bulunması, otizmlili ailelerin demografik bilgileriyle stres düzeyleriyle olan ilişkinin incelenmesi sonuçlarının birbirlerine yakın bir sonuçlar vermesi itibariyle bu araştırma yapılan sonucuna benzer bir sonuç vermektedir.

Canarslan ve Ahmetoğlu (2015), zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerle yapılan çalışma sonucunda çalışmaya katılan ailelerin bedensel, ruhsal, çevresel ve sosyal alanlarda anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür. Çalışma sonucunda babaların annelere göre yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan ebeveynlerin sosyoekonomik düzeylerine bakıldığında ise; ekonomik durumu iyi olan ailelerin ekonomik durumu orta ve kötü olan ebeveynlere göre yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ruhsal, sosyal ve çevresel alanlarda; ekonomik durumu iyi olan ebeveynlerin ekonomik düzeyi orta ve kötü olanlara göre, ekonomik düzeyi orta olan ailelerin ekonomik düzeyi kötü olanlara göre yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Canarslan ve Ahmetoğlu (2015)'nin demografik bilgilerle yaptığı çalışma sonucunda zihinsel engelli bireye sahip olan ve ekonomik düzeyi iyi olan ailelerin yaşam kalitelerinin yüksek çıktığı görülmüştür. Bu yapılan otizmlili ailelerin stres düzeyleriyle karşılaştırıldığında maddi durumu iyi olan ailelerin yaşam kalitelerinin yüksek çıkması stres düzeyi oranlarında düşüşe sebep olmamasına aksine stres düzeylerinin yüksek olduklarını göstermektedir. Canarslan ve Ahmetoğlu(2015)'nin yaptığı çalışmayla bu araştırma sonucu birbirleriyle pek örtüşmemektedir.

Hastings, R. P. (2003), çalışmada engelli çocuğa sahip anneler ve babaların stres ve depresyon düzeyi araştırılmıştır. Engelli çocuğa sahip anneler ve babaların stres ve depresyon düzeylerinde farklılık göstermezken, anneler babalardan daha fazla kaygı duymaktadır. Çalışmada, çocuğun problem davranışları ve babaların ruh sağlığının annelerin stresiledoğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Sonuçlar,engelli bireye sahip olan ailelerinnormal gelişim gösteren ailelerin çocuklarına oranla stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Hastings, R. P. (2003)'in yapmış olduğu çalışmada engelli bireye sahip olan ailelerin stres ve depresyon düzeylerinin yüksek çıkması, otizmlili çocuğa sahip ailelerin stres ve depresyon düzeyinin

birbirlerine yakın sonuçlar çıkması sebebiyle bu araştırmaların sonuçları birbirleriyle örtüşmektedir.

Bu sonuçlarla birlikte otizmin altında yatan sebepler gelecekte ve ailelerin stres durumlarını anlamak adına fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Ayrıca, otizimli çocuklar ve onların kardeşlerinin ve ebeveynlerinin psikolojik işleyişini anlamak için daha sistemli analizler yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

- Akdemir, D.** (2005). "Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisinde Beyin Görüntüleme." Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 12(2), 75-80.
- Alak G.** (2014). "Otizmlili Çocuklarda Sembolik Oyunun Dil Gelişimi İle İlişkisi." Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 15(02), 045-059, :47-48-51.
- Arslan, E. ve İnce, G.** (2015). "12 Hastalık Egzersiz Programının Atipik Otizmlili Çocukların Kaba Motor Beceri Düzeylerine Etkisi", Uluslararası Spor Egzersiz ve Antrenman Bilimi Dergisi, Cilt. 1, Sayı. 1, :51-62.
- Arslan, S.** (2011). "İstanbul'da Otistik Çocuklar Eğitim Merkezlerindeki Öğrenci Ebeveynlerinin Yaşamları Boyunca Karşılaştıkları Sorunların İncelenmesi."Yüksek Lisans Tezi. İstanbul., :15.
- Aydın, A. ve Saraç, T.** (2014). "Otistik Bireylerin Özellikleri ve Ebeveynlerinin Geniş OSB Fenotipi ve Aleksitimik Özelliklerinin İncelenmesi", The Journal of Academic Social Science Studies, Sayı. 24, :183-209.
- Ayyıldız, T., Şener, D. K., Kulakçı, H., & Veren, F.** (2013). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Stresle Baş Etme Yöntemlerinin Değerlendirilmesi. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 11(2), 1-12.
- Bakanlığı, M. E., Rehberlik, Ö. E., & Müdürlüğü, D. H. G.** (2006). Özel Eğitim Hizmetleri Tanıtım El Kitabı. Ankara:Devlet Kitapları Müdürlüğü Basımevi.
- Birkan, B.** (2011). "Otizmlili Çocuklara Konuşma Becerilerinin Öğretimi:Replikli Öğretim", Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt. 12, Sayı. 1, :57-69.
- Bodur, Ş. ve Soysal, A.Ş.** (2004)."Otizmin Erken Tanısı ve Önemi", Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Cilt. 13, Sayı. 10. :394-398.
- Brown, A.B., Elder, J.H.** (2014). "Communication in Autism Spectrum Disorder:A Guide for Pediatric Nurses", Journal of Pediatric Nursing, Cilt. 40. Sayı. 5, :219-225.
- Camarato, S.** (2014). "Early Identification and Early Intervention in Autism Spectrum Disorders:Accurate and Effective", International Journal of Speech Language Pathology, Cilt. 16, Sayı. 1, :1-10.
- Canarlsan, h.,& Ahmetoğlu, E.** (2015). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Trakya University Journal of Social Science, 17(1).ss 25-26
- Chawarska, K., Campbell, D., Chen, L., Shic, F., Klin, A., &Chang, J.** (2011). Early Generalize Dover Growth In Boys With Autism. Archives of General Psychiatry, 68(10), 1021-1031.
- Christensen, J.,Grønborg, T. K., Sørensen, M. J., Schendel, D., Parner, E. T., Pedersen, L. H., &Vestergaard, M.** (2013). Prenatal Valproate Exposure End Risk Of Autism Spectrum Disorders And Child Hood Autism. Jama, 309(16), 1696-1703.
- Corsello, C. M.** (2005). Early Intervention In Autism. Infants & Young Children, 18(2), 74-85.

- Courchesne, E., Mouton, P. R., Calhoun, M. E., Semendeferi, K., Ahrens-Barbeau, C., Hallet, M. J., ... & Pierce, K.** (2011). *Neuron Number And Size In Prefrontal Cortex Of Children With Autism. Jama, 306(18), 2001-2010.*
- Çanak, N.** (2008). *Otizimli Çocukların Resimlerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Çengelci, B.** (2009). Otizm ve Down Sendrom'lu Çocuğa Sahip Annelerin Kaygı Umutsuzluk ve Tükenmişlik Duygularının Karşılaştırılması. *Ege Eğitim Dergisi, 10 (2), :20.*
- Çöpkes, Ü.** (2013). "Otistik Çocuklarda Vestibüler Rehabilitasyonun Etkisi." Master'sthesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. :24-26.
- Doğan, M.** (2010). *İşitme Engelli Çocuğu Olan ve Olmayan Ana-Babaların Stres, Depresyon ve Sürekli Kaygı Belirtileri Yönünden Karşılaştırılması*. International Journal of Early Childhood, 2(3).
- Doğan, M.** (2016). *Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynler ile Sağlıklı Çocuk Sahibi Ebeveynlerin Dinî Başa Çıkma, Umut ve Sabır Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Journal of the Human and Social Sciences Researches, 5(8).
- Ege P.** (2006). "Farklı Engel Gruplarının İletişim Özellikleri Ve Öğretmenlere Öneriler". Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 7(02)., :14-15.
- Ekiz, D., Şahin, Z. D., & Camadan, F.** (2014). "Özel Eğitim Öğretmenlerinin Otizimli Çocuklarla İletişim Yollarının İncelenmesi". Turkish International Journal of Special Education and Guidance & Counselling (TIJSEG). I:N:1300-7432, 3(1)., :55.
- Eliçin, Ö., Yıkmuş, A.** (2015). "Otizmi Olan Öğrencilere Okuma-Yazma Öğretme Konusunda Sınıf Öğretmenlerinin Görüş Ve Önerileri". Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 15(Özel Sayı)., :232.
- Eliçin, Ö., & Avcıoğlu, H.** (2014). "Otizmi Olan Çocuklara Duyguları Ayırt Etme Becerisi Kazandırmada Replik Silikleştirme İle Yapılan Öğretimin Etkililiği". Eğitim Ve Bilim, 39(171).:318.
- Erden, G., Akdur, S., Angın, E., Er, E. ve Aslan, B.** (2017). *Otizm spektrum bozukluğu*, Anıl Reklam Matbaa, Ankara, :11-12.
- Ergin, C.** (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. *Ulusal psikoloji kongresi bilimsel çalışmaları*, 22, 25.
- Ergin, D., Şen, N., Eryılmaz, N. E., Pekuslu, S., & Kayacı, M.** (2007). *Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyon Düzeyi Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 10(1).
- Estes, A., Munson, D., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X., & Abbot, R.** (2009). *Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. Autism, 13(4), 375-387.*
- Georgiades, S., Szatmari, P., Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Brian, J., Roberts, W., .. & Garon, N.** (2013). *A Pros Pective Study Of Autistic-Like Traits In Un Affected Siblings Of Probands With Autism Spectrum Disorder. JAMA Psychiatry, 70(1)., 42-48.*
- Girli, A., & Atasoy, S.** (2010). *Otizim Tanılı Kaynaştırma Öğrencilerine Uygulanan Bilişsel Süreç Yaklaşımına Dayalı Sosyal Beceri Programının Etkililiğinin İncelenmesi*. İlköğretim Online, 9(3). :992

- Grandin, T.** (2002). *Teaching Tips For Children And Adults With Autism*. Fort Collins, Colorado/EUA, <http://www.autism.org/temple/tips.html>.
- Gray, D. E.** (2002). *Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism*. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 27(3), 215-222.
- Gray, D. E.** (2006). *Coping over time: The parents of children with autism*. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 970-976.
- Gregory, S. G., Anthopolos, R., Osgood, C. E., Grotegut, C. A., & Miranda, M. L.** (2013). *Association Of Autism With Induced Or Augmented Childbirth In North Carolina Birth Record (1990-1998) And Education Research (1997-2007) Databases*. *JAMA pediatrics*, 167(10), 959-966.
- Gülşen, B., & Özer, F. G.** (2009). *Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Stresle Baş Etme Durumları*. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(5).
- Güzel Özmen, R.** (2005). "Otistik Bir Çocuğa Dil Öğretimi". *Eğitim ve Bilim*, 30(138), :18-19.
- Hastings, R. P.** (2003). *Child Behaviour Problems And Partner Mental Health As Correlates Of Stress In Mothers And Fathers Of Children With Autism*. *Journal Of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 231-237.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Degli Espinosa, F., Brown, T., & Remington, B.** (2005). *Systems Analysis Of Stress And Positive Perceptions In Mothers And Fathers Of Pre-school Children With Autism*. *Journal of Autism And Developmental Disorders*, 35(5), 635.
- Hazlett, H. C., Poe, M. D., Gerig, G., Styner, M., Chappell, C., Smith, R. G., .. & Piven, J.** (2011). *Early Brain Over Growth In Autism Associated With An Increase In Cortical Surf A Cearea Before Age 2 Years*. *Archives of General Psychiatry*, 68(5), 467-476.
- Heğci, N. ve Kırşehirli, M.** (2007). *Otizm El Kitabı, Zeytinburnu Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi*, İstanbul.
- Iverson, J.M.** (2009). "Developing Language in a Developing Body: The Relation Ship Between Motor Development and Language Development", *Journal Children Language*, 1-33.
- İnce, G.** (2017). "Otizm spektrum bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Spor İle İlgili Görüşleri". Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Özel Eğitim Dergisi, Cilt:18, Sayı:1, Sayfa No:109-124., :116-117.
- Kaner, S.** (2001). *Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği: Faktör Yapısı, Güvenirlik ve Geçerlik Çalışmaları*, 1-10.
- Karasu, N.** (2009). "Otizm den Etkilenmiş Bireylerde Sosyal Ve İletişim Becerilerini Arttıran Yöntemlerin Delile Dayalı Yöntem Olarak Belirlenmesi: Bir Meta-Analiz Örneği". *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(3).
- Kashefimehr, B** (2014). "Otizm spektrum bozukluğu Olan Çocuklarda Moho Modeline Göre Duyu Algı Bütünleme Rehabilitasyonunun İncelenmesi". 26-29
- King, B. H.** (2015). *Promising Forecast For autism Spectrum Disorders*. *Jama*, 313(15), 1518-1519.:158,159.
- Koçbeker, E. İ. D. BN.** (2003). "Otistik Bir Çocuğun Yabancı Dil Öğrenimine İlişkin Örnek Olay İncelemesi". *Doktora Tezi*. Konya.
- Köksal, G., Kabasakal Z.** (2011). *Zihinsel Engelli Çocukları Olan Ebeveynlerin Yaşamlarında Algıladıkları Atresis Yordayan Faktörlerin İncelenmesi*. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32.

- Lee, G. K.** (2009). *Parents of children with high functioning autism:How well do they cope and adjust?*.Journal of Developmental Physical Disabilities, 21, 93–114.
- Lidsky, T.I. ve Schenieder, J.S.** (2005). "Autism And Autistic Symptoms Associated With Child hood Lead Poisoning",TheJournal of Applied Research, 5 (1), 80-87.
- Oğuz, H.** (2015). "Aşamalı Tümce Geliştirme Uygulamalarının Otizmli Çocukların Cümle Gelişimine Etkisi:Vaka Çalışması."Hacettepe UniversityFaculty of Health Sciences Journal, 2, :670.
- Otizm.** (2017) .Otizm.pdf: 28,29,30;32,34.
- Ökcün-Akçamuş, M. Ç.** (2016). "Otizm spektrum bozukluğu Olan Çocukların Sosyal İletişim Becerileri ve Dil Gelişim Özellikleri."Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Özel Eğitim Dergisi, 17(2),163-190., :167-169.
- Özaydın, L., İftar, E. T., & Kaner, S.** (2008). "Arkadaşlık Becerilerini Geliştirme Programının Özel Gereksinimi Olan Okul Öncesi Çocuklarının Sosyal Etkileşimlerine Etkisi." Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi, Özel Eğitim Dergisi, 9 (1) 15-32., :16-17.
- Özcanarlan, F., Karataş, H., & Aydın, D.** (2014). *Şanlıurfa İlinde Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon Durumlarının Belirlenmesi. Journal of Harran University Medical Faculty, 11(2).*
- Özener, K.** (2016). "Otizmli ve Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinin Otistik Belirtiler Gösterme Eğilimleri",İstanbul Ticaret Üniversitesi Tartışma Metinleri, Sayı. 42, :1-13.
- Özeren, G.S.** (2013). "Otizm spektrum bozukluğu ve Hastalığa Kanıt Penceresinden Bakış", Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt. 4, Sayı. 2, :57-63
- Özkubat, U., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. G., & Töret, G.** (2014). *Otizme Yolculuk:Otizmli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Sosyal Destek Algılarına İlişkin Görüşleri.* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 33(1), 323-348.
- Özlü Fazlıoğlu, Y.** (2004). *Duyusal Entegrasyon Programının Otizmli Çocukların Duyusal ve Davranış Problemleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi,* Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özsoy, A. S., Özkahraman, Ş., & Çallı, F.** (2006). *Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Ailelerin Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi.* Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 9(9).
- Öztürk, M. A.** (2011). "Engellenen Bireylerin Gözünden Otizm Spektrumu Çeşitli İşlevlerin Gelişimi İçin Beden Eğitimi Önerileri". Engellilerde Beden Eğitimi Ve Spor Kongresi, 63.:63,71,153.
- Pektaş, S.** (2016). "Otizm spektrum bozukluğu Tanısı Almış Çocuklarda Müzik Eğitiminin Önemi", Sanat Eğitimi Dergisi, Cilt. 4 , Sayı. 1, :95-110.
- Ratajczak, H.V.** (2011). "The Oretical Aspects of Autism:Causes a Review", Journal of Immunotoxicology, 8 (1), 68-79.
- Roberts, A. L., Lyall, K., Rich-Edwards, J. W., Ascherio, A., & Weisskopf, M. G.** (2013). *Association of Maternal Exposure to Childhood Abuse With Elevated Risk for Autism in Offspring. JAMA psychiatry, 70(5), 508-515.*
- Sarı, H. Y.** (2007). *Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerde Aile Yüklenmesi.* CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(2), 1-7.

- Selimoğlu, Ö.G., Özdemir, S., Töret, G. ve Özkubat, U.** (2014).“*Otizmli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Otizm Tanılama Sürecinde ve Tanı Sonrasında Yaşadıkları Deneyimlerine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi*”, International Journal of Early Childhood Special Education, Cilt. 5, Sayı. 2, :129,152,154,167.
- Sigurðardóttir, Á.** (2017). *Stress, Anxiety, Depression And Social Constraints In Parents of Children With Autism* (Doctoral dissertation).
- Softa, H. K.** (2013). Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 21(2).
- Sullivan, P. F.,Magnu:on, C., Reichenberg, A., Boman, M., Dalman, C., Davidson, M., .. &Weiser, M.**(2012).*Family history of schizophrenia and bipolar disorder as risk factors for autism*. Archives of General Psychiatry, 69(11), 1099-1103.
- Surén, P.,Roth, C., Bresnahan, M., Haugen, M., Hornig, M., Hirtz, D., .. & Schjølberg, S.** (2013). A:ociation between maternal use of folicacid supplements and risk of autism spectrum disorders in children. *Jama*, 309(6), 570-577. :570.
- TekinsavSütcü, S., Aydın, A., Yılmaz Irmak, T., Mortan, O., Sevi, E.S., Özmen, L.Z., Şengün, E.** (2008). “*Otizmde Dil ve İletişim Özelliklerinin İncelenmesi*”, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Cilt. 15, Sayı. 3, :139-148.
- Töret, G. ve Özmen, E.R.** (2014). “*Erken Çocukluk Döneminde Otizm spektrum bozukluğu Olan Çocuklarda Taklit Becerileri*”,Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, Cilt. 15, Sayı. 3, :51-66.
- Töret, G., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö.G. ve Özkubat, U.** (2014). “*Otizmli Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Görüşleri:Otizmin Tanımlamaları ve Otizmin Nedenleri*”,Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, Cilt. 15, Sayı. 1, :1-14.
- Töret, G., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. G., & Özkubat, U.** (2014). *Otizmli Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Çocuklarının Günlük Yaşam Özellikleri, Günlük Oyun Etkileşimleri, Problem Davranışlar ve İletişim Stillerine İlişkin Görüşleri*. Ege Eğitim Dergisi, 15(1), 1-44.
- Üstüner Top, F.** (2009). “*Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Sorunlar ile Ruhsal Durumların Değerlendirilmesi*”, Çocuk Dergisi, Cilt. 9, Sayı. 1, :34-42.
- Volk, H. E., Lurmann, F., Penfold, B., Hertz-Picciotto, I., & McConnell, R.** (2013). *Traffic-Related Air Pollution, Particulate Matter, And Autism*. JAMA Psychiatry, 70(1), 71-77.
- Yanardağ, M., Ergun, N., &Yılmaz, İ.** (2009). "Otistik Çocuklarda Adapte Edilmiş Egzersiz Eğitiminin Fiziksel Uygunluk Düzeyine Etkisi." Fیزیoterapi Rehabilitasyon,20(1), 25-31., :26, 28-30.
- Yıldırım, A., Aşilar, R. H., & Karakurt, P.** (2012). *Engelli Çocukların Annelerinin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi*. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 20(3).
- Zaky, E.A.** (2017). “*Autism Spectrum Disorder:The Past, The Present and The Future*”, Journal of Child &Adolescent Behavior, Cilt. 5, Sayı. 3, :1-4.

İnternet Kaynakları:

- Çelik, B.** (2017). Kaynak: <http://www.beratcelik.com/Otizm-yaz-lar-m/108-duyusal-entegrasyon.html>, Erişim Tarihi: 23.08.2017
- Müdürlüğü, E.Y.H.G** (2014). *Otizm spektrum bozukluğu Aile Bilgilendirme Rehberi.pdf*. :27. Kaynak: http://eyh.aile.gov.tr/data/550926b4369dc5f6ac46b69a/ASPB_Otizm-REHBER%20KITAP-MAIL.pdf, Erişim Tarihi: 20.08.2017
- Otizm Nedir** (2017). Kaynak:<https://www.medikalakademi.com.tr/otizm-nedir-otizme-ne-sebep-olur-ve-tipik-belirtileri-nelerdir/> Erişim tarihi: 07.08.2017
- Otizmde Duyu Bütünleme Terapisi** (2017). Kaynak: <http://www.duyusalakademi.com/15-otizmde-duyu-butunleme-terapisi-neden-gereklidir?makale-detay.html>, Erişim Tarihi: 20.08.2017
- Otizmde Duyu Entegrasyonu** (2017). Kaynak: http://www.rehabilitasyon.com/action/makale/1/Otizm_Duyu_Entegrasyonu-1642, Erişim Tarihi: 31.08.2017
- Terapi Yöntemleri** (2017). Kaynak: <https://www.tohumotizm.org.tr/terapi-yontemleri>, Erişim Tarihi: 04.08.2017
- Tohum Otizm pdf.**(2017). Kaynak: [http://tohumotizm.org.tr/sites/default/files/kcfinder/files/Turkiyede%20Otizm%20Spektrum%20Bozukluklari%20ve%20Ozel%20Egitim%20\(Haziran%202010%20\).pdf](http://tohumotizm.org.tr/sites/default/files/kcfinder/files/Turkiyede%20Otizm%20Spektrum%20Bozukluklari%20ve%20Ozel%20Egitim%20(Haziran%202010%20).pdf), Erişim Tarihi: 15.06.2017.

EKLER

EK-1 AİLE STRESİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

ASDÖ

Bu anket, çocuğunuz hakkında hissettiklerinizle ilgilidir. Bazı cümlelerde boşluklar bırakılmıştır. Bu boşluklarda çocuğunuzun adının olduğunu düşünün. Soruları yanıtlarken gerçek duygularınızı düşüncelerinizi belirtiniz. Size uygun gelirse de, lütfen bütün sorularınızı 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 size 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.

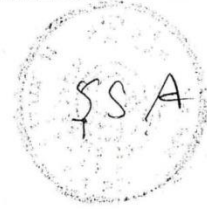
1.Çocuğum, yaşlılarıyla iletişim kuramaz	D	Y
2. Ailemizin diğer bireyleri çocuğum'un yüzünden bir şeylerden vazgeçmek zorunda kalıyorlar	D	Y
4. Ona bakamayacak duruma geldiğimde,Çocuğum'a ne olacağı konusunda endişeliyim	D	Y
5.Çocuğum'a bakmak için gereken sürekli ilgi yüzünden ailemizin diğer bireylerinin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

EK-2 MASLACH TÜKENMİŞİK ÖLÇEĞİ

MASLACH TÜKENMİŞİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Hergün
1. Çocuğumdan soğuduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5
2. Gün sonunda kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
4. Çocuğumun ne hissettiğini hemen anlarım.	1	2	3	4	5
5. Çocuğuma sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum.	1	2	3	4	5
6. Bütün gün çocuğumla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	1	2	3	4	5
7. Çocuğumun sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	1	2	3	4	5
8. Çocuğumun bakımına yönelik olarak yaptığım işlerden tükendiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
9. Yaptığım şeylerle çocuğumun yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
10. Çocuğumla birlikte olmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.	1	2	3	4	5
11. Çocuğumun/çocuklarının bakımının beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.	1	2	3	4	5
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	1	2	3	4	5
13. Çocuğumun beni kısıtladığını hissediyorum.	1	2	3	4	5
14. Çocuğumun bakımını konusunda çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
15. Çocuğuma ne olduğu umurumda değil.	1	2	3	4	5
16. Doğrudan doğruya çocuğumla ilgilenmek bende çok fazla stres yaratıyor.	1	2	3	4	5
17. Çocuğumla aramda rahat bir hava yaratırım.	1	2	3	4	5
18. Çocuğumla birlikte olduktan sonra kendimi canlanmış hissedirim.	1	2	3	4	5
19. Çocuğumun bakımına yönelik olarak birçok kayda değer başarı elde ettim.	1	2	3	4	5
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
21. Çocuğumla ilgili duygusal sorunlara serinkanlıkla yaklaşıyorum.	1	2	3	4	5
22. Çocuğumun, kendisinin bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandığını hissediyorum.	1	2	3	4	5



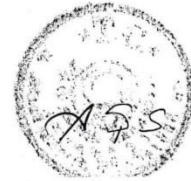
EK-3 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Açıklama

Bu araştırma İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı'nda tez çalışması için kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Lütfen sorulara eksiksiz olarak, size en uygun gelen seçenekleri işaretleyerek yanıtlayınız. Anketlerde vereceğiniz cevaplar sadece araştırma amaçlı kullanılacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır.

1. Cinsiyetiniz Kadın Erkek
2. Yaşınız? 25-35 arası 36-45 arası 45 ve üstü
3. Medeni Durumunuz? Evli Bekar Boşanmış
4. Eğitim Durumunuz? Okur Yazar Değil İlkokul Lise Üniversite
5. Çalışıyor musunuz? Evet Hayır
6. Kaç Çocuğunuz Var? 1 2 3 ve üzeri
7. Ailenizin ekonomik durumu? İyi Kötü Orta



EK-4 İ.A.Ü ANKET İZİN ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 10/12/2018-6709



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 88083623-044
Konu : Tuğçe Hilal KURT'un Etik Onay Hk.

Sayın Tuğçe Hilal KURT

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz "Maslach Tükenmişlik Ölçeği", "Aile Stresi Değerlendirme Ölçeği" ve "Kişisel Bilgi Formu" konulu anketleriniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 30.11.2018 tarihli ve 2018/20 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Ragıp Kutay KARACA
Müdür

Evrak Doğrulamak İçin : <https://evrakdogrula.aydin.edu.tr/en/Vision.Dogrula/BelgeDogrulama.aspx?V=BENUV7Y8>

Adres: Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL
Telefon: 444 1 428
Elektronik Ağ: <http://www.aydin.edu.tr/>

Bilgi için: NESLİHAN KUBAL
Unvanı: Enstitü Sekreteri



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

EK 5- MEB ANKET İZİN ONAYI 1



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-44-E.13533315
Konu: Anket ve Araştırma İzin Talebi

19.07.2018

Sayın: Tuğçe Hilal KURT

İlgi: a) 18.06.2018 tarihli ve 11811487 Gelen Evrak No'lu dilekçeniz.
b) Valilik Makamının 17.07.2018 tarih ve 13417832 sayılı oluru.

"Otizm Spektrum Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelerin Psikolojik Süreçlerinin Stres ve Tükenmişlik Bağlamında İncelenmesi" konulu araştırma çalışmanız hakkındaki ilgi (a) dilekçe ve ekleri ilgi (b) valilik onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve söz konusu talebiniz; bilimsel amaç dışında kullanmaması, **uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının kurumlarımıza araştırmacı tarafından ulaştırılarak uygulanması**, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılması koşuluyla, gerekli duyurunun araştırmacı tarafından yapılması, okul idarecilerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Valilik Onayı doğrultusunda uygulanması ve işlem bittikten sonra 2 (iki) hafta içinde sonuçtan Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme Bölümüne rapor halinde bilgi verilmesini rica ederim.

M. Nurettin ARAS
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

EK:1- Valilik Onayı
2- Ölçekler

İl Milli Eğitim Müdürlüğü Binbirdirek M. İmran Öktem Cad.
No:1 Eski Adliye Binası Sultanahmet Fatih/İstanbul
E-Posta: sgb34@meb.gov.tr

A. BALTA VHKİ
Tel: (0 212) 455 04 00-239
Faks: (0 212)455 06 52

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden ddc9-838e-3680-9ccb-3de5 kodu ile teyit edilebilir.

EK 6- MEB ANKET İZİN ONAYI 2



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-20-E.13417832
Konu : Anket ve Araştırma İzin Talebi

17/07/2018

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi: a) 18.06.2018 tarihli ve 11811487 Gelen Evrak No'lu dilekçe.
b) MEB. Yen. ve Eğ. Tk. Gn. Md. 22.08.2017 tarih ve 12607291/ 2017/25 No'lu Gen.
c) Millî Eğitim Müdürlüğü Araştırma ve Anket Komisyonunun 10.07.2018 tarihli tutanağı.

İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Tuğçe Hilal KURT'un "**Otizm Spektrum Tanısı Konulmuş Çocuğa Sahip Ailelerin Psikolojik Süreçlerinin Stres ve Tükenmişlik Bağlamında İncelenmesi**" konulu tezi kapsamında, ilimiz Ataşehir ve Kadıköy ilçelerinde bulunan özel eğitim okullarında devam eden öğrencilerin velilerine; kişisel bilgi formu, aile stresi değerlendirme ölçeği ve maslach tükenmişlik ölçeğini uygulama istemi hakkındaki ilgi (a) dilekçe ve ekleri Müdürlüğümüzce incelenmiştir.

Araştırmacının söz konusu talebi; bilimsel amaç dışında kullanılmaması, uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının kurumlarımıza araştırmacı tarafından ulaştırılarak uygulanması, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılması koşuluyla, okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Bakanlık emri esasları dâhilinde uygulanması, sonuçtan Müdürlüğümüze rapor halinde (CD formatında) bilgi verilmesi kaydıyla Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarımızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Ömer Faruk YELKENCİ
Millî Eğitim Müdürü

OLUR
17/07/2018

Nihat NALBANT
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ek:1- Genelge
2- Komisyon Tutanağı

İl Millî Eğitim Müdürlüğü Binbirdirek M. İmran Öktem Cad.
No:1 Eski Adliye Binası Sultanahmet Fatih/İstanbul
E-Posta: sgb34@meb.gov.tr

A. BALTA VHK1
Tel: (0 212) 455 04 00-239
Faks: (0 212)455 06 52

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 4244-df9b-3747-8b4e-a08b kodu ile teyit edilebilir.

ÖZGEÇMİŞ



Ad-Soyad : Tuğçe Hilal Kurt

Doğum Tarihi ve Yeri : 03/04/1992 / İZMİR

E-posta : tugcehilal_92@hotmail.com

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Yüksek lisans :** İstanbul Aydın Üniversitesi Psikoloji Bölümü
- **Lisans :** Yakınoğu Üniversitesi Okul Öncesi Öğretmenliği
- **Ön Lisans:** Okan Üniveristesesi Çocuk Gelişimi