



Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bilim Dalı

**OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP OLAN EBEVEYNLERE YÖNELİK PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME ÇALIŞMASI**

Shara Barzan Ghafoor HAMAWANDİ

Yüksek Lisans Tezi

Van, 2017

OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP OLAN EBEVEYNLERE YÖNELİK PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

Shara Barzan Ghafoor HAMAWANDİ

Danışman

Yrd. Doç. Dr. Gaye Zeynep ÇENESİZ

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Van, 2017

KABUL VE ONAY

Shara Barzan Ghafoor HAMAWANDİ tarafından hazırlanan “Otizmli Çocuğa Sahip olan Ebeveynlere Yönelik Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Geliştirme Çalışması” başlıklı bu çalışma, 25.09.2017 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Doç. Dr. Fuat TANHAN (Başkan)



Yrd. Doç. Dr. Gaye Zeynep ÇENESİZ (Danışman)



Yrd. Doç. Dr. Nizamettin KOÇ

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Doç. Dr. Fuat TANHAN

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kâğıt ve elektronik kopyalarının Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece Yüzüncü Yıl Üniversitesi yerleşkesinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun 2 Yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

25.09.2017

Shara Barzan Ghafoor HAMAWANDİ

Aileme



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi tamamlamamı sağlayan yüce rabbime minnettarım.

İlk günden bu yana ve bu çalışma süresince her konuda beni destekleyen, yardımcı olan, yönlendiren ve motive eden çok değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Gaye Zeynep ÇENESİZ'e en içten dileklerle teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca, bana öğrettikleri için Doç. Dr. Fuat TANHAN'a ve çabaları, hayatımı daha iyi yönetmem konusundaki destekleri, her zaman yanımda olması ve bu çalışmayı bitirmem için bana bilgilerini sunması nedeniyle Dr. Majjid As'ad Muhammed'e teşekkürü borç bilirim.

Kocama, kız kardeşime ve aileme her zaman yanımda oldukları ve tezimi bitirmem için beni cesaretlendirdikleri ve en iyisini yapmam konusunda beni destekledikleri için teşekkür ederim.

Son olarak ama en önemlisi tezimi zenginleştiren katkılarından dolayı tüm merkezlere, organizasyonlara ve arkadaşlarıma müteşekkirim.

Shara Barzan Ghafoor HAMAWANDİ

ÖZET

HAMAWANDİ, Shara Barzan Ghafoor. *Otizimli Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlere Yönelik Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Geliştirme Çalışması*, Yüksek Lisans Tezi, Van, 2017.

Otizm, doğumda ya da gelişimin erken dönemlerinde ortaya çıkan, nörobiyolojik kökenli bir bozukluktur. Otizimli birey, sosyal etkileşim, düşünce ve duyguların aktarılması yeteneği, hayal kurma ve başkalarıyla ilişkilerin kurulması gibi temel insan iletişimleri ile ilgili birçok sorun yaşamaktadır. Bu durum, bireyleri etkilemesinin yanı sıra otizimli bireylerin yakınları, özellikle aileleri üzerinde de etki yaratmaktadır. Nedeni, kökenleri ve nasıl tedavi edileceği hala tam olarak belirlenememiş olan otizm, deneyimlenmesi açısından da bireyden bireye oldukça farklılık göstermektedir. Bu da otizimli bireylere sahip ailelerin baş etme becerilerini yoğun bir biçimde etkilemektedir. Otizimli çocukların ebeveynleri, çocuklarının engelliliği nedeniyle çeşitli problemler ile karşılaşabilmektedir. Ebeveynler, çocuklarının durumu nedeniyle çevrelerindeki insanlar tarafından aşağılanma, küçümsenme ve suçlanmalara maruz kalmaktadır. Dayanıklılık, bir kişinin yaşamında karşılaştığı travmatik durumlar ve problemlerle sağlıklı bir biçimde baş etmesini etkileyen önemli değişkenlerden biridir. Kişinin yaşadığı durum karşısında mutsuzluğa kapılmasını engelleyen, psikolojik iyi oluşunu destekleyen, kişinin sorun ile baş etme becerilerinin hem belirleyicisi hem de sonucu olarak değerlendirebileceğimiz dayanıklılık düzeyinin otizimli çocuğu olan ebeveynlerde nasıl olduğunu incelemek bu tezin amacını oluşturmaktadır. Bu kapsamda, özellikle de bu konunun çok fazla değerlendirilmediği Kuzey Irak Bölgesinde kullanılabilir, otizimli ebeveynlerin psikolojik dayanıklılığını ölçen bir ölçek geliştirilmesi hedeflenmiştir. İlk aşamada otizimli çocuğu olan ebeveynlerle görüşülmüş, bu görüşmeler ile madde havuzu oluşturulmuştur. Uzman görüşlerine başvurularak belirlenen maddeler ile oluşturulan ölçek, Süleymaniye, Erbil ve Kerkük illerinde yaşayan 75 aileye uygulanmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonuçları, ölçek için iki faktörlü bir yapıya işaret etmektedir. Ölçeği oluşturan “Duygusal Güçlülük” ve “Duygusal Yük” faktörleri varyansın %54’ünü açıklamaktadır. Alt ölçeklerin Cronbach Alfa iç tutarlık sayıları .77 düzeyinde olup güçlü bir ilişkiye işaret etmektedir. Ancak, ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, olması gerekenden düşük düzeyde (.65

düzeylerinde) uyum göstermektedir. Bu duruma sebep olmuş olabilecek çalışma sınırlılıkları ve elde edilen bilgiler çerçevesinde ele alınan öneriler çalışmanın sonunda ele alınmıştır.

Anahtar Sözcükler

Otizm, Psikolojik Dayanıklılık, Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi.



ABSTRACT

HAMAWANDĪ, Shara Barzan Ghafoor. *Scale Development of Psychological Endurance for Parents with Children Having Autism*, Masters Thesis, Van, 2017.

Autism is a neurobiological disorder that occurs at birth or early in development. An individual with autism lives many problems on basic human communication such as social interaction, the ability to transfer thoughts and feelings, imagination and the establishment of relationships with others. These problems do not only affect individuals, but also they affect the relatives of individuals with autism, especially their parents. Autism, whose origin, epistemology and treatments still can not be completely determined, differs considerably from individual to individual in terms of their experience. This has been heavily influencing the coping skills of families who have children with autism. Parents of children with autism may face various problems due to the disability of their children. Parents might be subjected to humiliation; underestimation and they may be held responsible for their child's condition by their surroundings due to the circumstances of their children. Psychological Endurance is one of the important variables that affect the traumatic situations and problems that a person experiences in his/her life. The purpose of this thesis is to examine how the level of psychological endurance, which prevents the person from becoming unhappy in the face of the situation in which the person lived, supports the psychological well-being, and whose ability to cope with the problem can be evaluated both as a determinant and as a result in the child with autism. In this context, it is aimed to develop a scale that can be used in the Northern Iraq Region, where the present subject is not evaluated comprehensively, and measures the psychological endurance of parents who have a child with autism. At the first stage, interviews were conducted with parents who have children with autism in order to form an item pool. For finalizing the psychological endurance scale, the researcher consulted to expert opinions. The final form of the scale was applied to 75 parents (both mothers and fathers) living in Süleymaniye, Erbil and Kirkuk. The results of the exploratory factor analysis indicate a two-factor structure for the scale. The "Emotional Power" and "Emotional Load" factors together accounted for 54% of the variance. The Cronbach Alpha internal consistency levels of the subscales were .77, indicating a strong consistency of the items. On the other hand, the

confirmatory factor analysis results of the scale were not adequate with low levels of (.65) indices. The limitations of the study that may have caused this situation and the implications and suggestions were addressed within the framework of the obtained information.

Key Words

Autism, Psychological Endurance, Exploratory and Confirmatory Factor Analysis.



İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
İTHAF	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xi
1. BÖLÜM: GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Önemi.....	3
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	3
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
2. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE	4
2.1.Otizm	4
2.1.1. Otizmin Belirtileri	7
2.1.2. Otizmin Etiyolojisi	11
2.1.3. Otizmin Tedavisi	12
2.1.4. Otizmin Aileler Üzerinde Etkileri	14
2.2. Dayanıklılık.....	16
2.2.1. Etkileşim Modeli Açısından Dayanıklılık.....	18
2.2.2. Varoluşçu Psikoloji Açısından Dayanıklılık.....	19
2.2.3. Kuramsal Psikanaliz Açısından Dayanıklılık.....	19
2.2.4. Moos ve Schaefer Teorisi Açısından Dayanıklılık	20

2.2.5. Dayanıklılığı Anlama	20
3. BÖLÜM: YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Modeli	26
3.2. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu	26
3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	27
3.3.1. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Oluşturulması	27
3.4. Araştırmada İşlem ve Veri Analizi	28
4. BÖLÜM: BULGULAR.....	29
4.1. PDÖ Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçlarına İlişkin Bulgular	29
4.2. PDÖ Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçlarına İlişkin Bulgular.....	31
5. BÖLÜM: SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	33
KAYNAKÇA	36
EK 1. Mülakat Soruları Kürtçe Form	44
EK 2. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Kürtçe Form	46

TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1. DSM-V Otizm açılımı kapsamında bozukluk tanı kriterleri	9
Tablo 3.1. Araştırma evrenini oluşturan ailelerin illere göre dağılımı.....	26
Tablo 3.2. Çalışma grubunu oluşturan ailelerin illere göre dağılımı	27
Tablo 4.1. Dönüştürülmüş Faktör Matrisi.....	30
Tablo 4.2. Madde Matrisi İstatistiği	31
Tablo 4.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi için uyum indeksleri	32



1. BÖLÜM

GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problem durumu, amacı, önemi, varsayımları ve sınırlılıkları ile ilgili bilgi verilecektir.

1.1. Problem Durumu

Toplumsal yaşam düşünüldüğünde, herhangi bir fiziksel ya da psikolojik engel durumuyla karşılaşan bireylerin böyle bir sorun ile karşılaşmayan bireylere göre daha fazla sorunla yüz yüze geldiği görülmektedir. Bu bireylerin yaşamlarını sürdürebilmeleri toplumların algısına ve ailelerinden aldıkları desteklere göre kolaylaşmakta ya da zorlaşmaktadır. Bireylerin haricinde en yakınlarında yer alan kişiler olarak aileler ve özellikle de ebeveynler engellilik nedeniyle çeşitli problemler ile karşılaşabilmektedir. Örneğin, ebeveynler çocuklarının durumu nedeniyle çevrelerindeki insanlar tarafından aşağılanma, küçümsenme ve suçlanmalara maruz kalmaktadır.

On sekizinci yüzyılım başlarında, özel ihtiyaçları olan bireylerin eğitim gördüğü organizasyonlar kurulmaya başlanmıştır. Bu tip organizasyonlar hem yerel hem de küresel boyutta büyük bir öneme sahiptir ve etkileri her geçen gün artış göstermektedir. Bu organizasyonlar, ilgilendikleri çocukların öz-bakımlarını arttırma ve ailelerinin engellilik durumu ile baş etmelerini sağlama yönünde çaba sarf etmektedir. Çocukların ve ailelerinin destek noktasında ne gibi ihtiyaçlarının olacağını belirlemek ve uygun müdahale ve destekleri sunmak için her engellilik durumunun ihtiyaçlarına dikkat edilmesi büyük bir önem arz etmektedir.

Bu gibi özel ihtiyaç alanları düşünüldüğünde, günümüzde önemli olarak değerlendirilebilecek engellilik durumlarından biri de otizmdir. Nedeni, kökenleri ve nasıl tedavi edileceği hala tam olarak belirlenememiş olan otizm, deneyimlenmesi açısından da bireyden bireye oldukça farklılık göstermektedir. Bu da otizimli bireylere sahip ailelerin baş etme becerilerini yoğun bir biçimde etkilemektedir.

Dayanıklılık, bir kişinin yaşamında karşılaştığı travmatik durumlar ve problemlerle sağlıklı bir biçimde baş etmesini etkileyen önemli değişkenlerden biridir. Kişinin yaşadığı durum karşısında mutsuzluğa kapılmasını engelleyen, psikolojik iyi oluşunu destekleyen, kişinin sorun ile baş etme becerilerinin hem belirleyicisi hem de sonucu olarak değerlendirebileceğimiz dayanıklılık düzeyinin otizmlili çocuğu olan ebeveynlerde nasıl olduğunu incelemek özellikle de bu konunun çok fazla değerlendirilmediği Kuzey Irak Bölgesi açısından önem taşımaktadır. Toplumsal ve kültürel yapı değerlendirildiğinde Kuzey Irak Bölgesinde yaşayan otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin toplum tarafından çeşitli suçlamalarla karşılaştığı görülmektedir. Bu nedenle ailelerin dayanıklılıklarının incelenmesi, bu sorun ile karşılaşmış olan ya da ileride karşılaşacak ailelere gerekli desteğin sağlanması açısından çok önemlidir. Bu kavramı inceleyen bir ölçek olmaması nedeniyle, bu tez kapsamında Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği geliştirilmesi bir ihtiyaç olarak görülmüş ve bu ölçeğin geliştirilmesi de tez kapsamında ele alınmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Yukarıda belirtilen nedenler ışığında Kuzey Irak Bölgesinde yaşayan ve otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin dayanıklılık düzeylerinin ölçülmesi ve ilişkisi faktörlerin değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Dayanıklılık düzeylerinin belirlenmesi için Kuzey Irak'ta kullanılabilecek bir ölçüm aracının geliştirilmemiş olması öncelikli olarak bu ihtiyacın karşılanmasını gerektirmektedir. Bu nedenle, bu çalışmada Kuzey Irak'ta yaşayan otizmlili çocukları olan ebeveynlerin dayanıklılık düzeylerini belirleyecek bir ölçek geliştirilmesi hedeflenmektedir. Bu bağlamda aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır:

1. Otizmlili çocukları olan ebeveynler psikolojik dayanıklılık düzeylerini nasıl değerlendirmektedir?
2. Otizmlili çocukları olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılığı hangi alt faktörlerle belirlenmektedir?

1.3. Araştırmanın Önemi

Psikolojik dayanıklılık, kişilerin yaşamış oldukları travmatik durumlarda önemli bir koruyucu faktördür. Otizmliler çocuklara sahip ebeveynlerin dayanıklılık düzeylerinin belirlenmesi için oluşturulan ölçüm aracı, öncelikli olarak izleme aşamasında hangi ebeveynlerin dayanıklılık düzeyinin yüksek olduğunun belirlenmesi noktasında önemli olacaktır. Buna ek olarak, dayanıklılık düzeyinin önemini belirlenmesi, planlanacak müdahale yöntemlerinin planlanması açısından önem taşımaktadır. Bu çalışma sayesinde elde edilen sonuçlar, ilerleyen zamanda gerçekleştirecek yeni çalışmalar için bir başlangıç noktası olması beklenmektedir. Bu çalışma ışığında, ilerleyen çalışmalar, psikolojik dayanıklılığın temelini oluşturan mekanizmaların keşfedilmesine ön basamak oluşturacaktır.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada katılımcı olarak katkı sağlayacak ebeveynlerin evreni temsil etme gücünün yüksek olduğu varsayılmaktadır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin veri toplama araçları olan Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Kişisel Bilgi Formunu gerekli özeni göstererek, içtenlikle cevaplayacakları varsayılmaktadır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin ise ölçülmesi hedeflenen özellikleri tam ve hatasız olarak ölçecekleri varsayılmaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kullanılan ölçeğin ölçüm gücü ve ölçüm alanıyla sınırlıdır. Bununla beraber ölçme aracı Kuzey Irak Bölgesinde yer alan Süleymaniye, Kerkük ve Erbil illerinde yaşayan otizmliler çocukları olan ebeveynlere uygulandığı için bu ailelerin oluşturmuş olduğu kültürel çeşitlilikle sınırlıdır.

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde otizm, otizimli çocukların özellikleri, psikolojik dayanıklılık kavramı, bu kavramı açıklayan kuramlar ve ilişkili çalışmalar ele alınacaktır.

2.1. Otizm

Otizm ilk kez 1943 yılında Psikiyatrist Leo Kanner tarafından karşılıklı sosyal davranış, dil ve iletişimde bozulma ile seyreden bir bozukluk olarak tanımlanmıştır (Hill, Zuckerman ve Fombonne, 2015). Kanner otizmi olduğu düşünülen çocukların hepsinin ortak karakteristikleri olan kimi özellikleri vurgular: İçinde yaşadıkları dünyaya uyum sağlama konusunda doğuştan gelen bir yetersizlik, yalnız oldukları zaman daha mutlu görünme, fiziksel ya da entelektüel engellere sahip olma (Graham, 2008). Kanner'in yapmış olduğu değerlendirmelerden sonra gerçekleştirilen çalışmalar aracılığıyla otizme ilişkin değerlendirmeler değişiklik göstermiştir. 1950'lerin başlarında otizm diğer tanı kategorilerinde ayrı bir şekilde değerlendirilmeye başlanmıştır. Sosyal ilişkiler kurmada başarısızlık, dil becerilerinin bozulması ve kalıplaşmış davranışlar da dahil olmak üzere temel davranışsal özellikler, otizm olan çocuklar ile diğer psikiyatrik bozuklukları olan çocukları ayırt etmek olarak kullanılmıştır. 1960'lı yıllarda yapılan çalışmalar ise, davranışsal özellikler, bilişsel işlevler ve prognoz gibi otizmin doğasını daha ayrıntılı olarak açıklamaya odaklanmıştır. 1970'lerden 1980'lerin ortalarına kadar olan ikinci dönemde, Rutter, otizm için tanısal kriterlerin daha da tanımlandığını ve standart teşhis araçlarının mevcut olduğunu kaydetmiştir. Araştırmacılar ve klinisyenler, otizmi olan çocuklarda semptom sunumunun heterojenliğinden giderek daha fazla haberdar olmaya başlamışlardır. Bununla birlikte, otizmin tanısı, Rett sendromu, kırılğan X sendromu ve Asperger sendromu gibi diğer teşhislerden ayırt edilmiştir (Seeman, 2008). 1980'lerin sonundan 1990'lı yılların başına kadar üçüncü dönem, otizmin etyolojisini anlamakta kazanımlarımızın devam etmesi ile karakterize edilmiştir. Özellikle, otizmin genetik temelleri daha da açıklığa kavuşturulmuştur (Gabriels ve Hill, 2002). 1980'lerin ortalarından itibaren, televizyon ve radyo basın bültenleri, yayınlanmış literatür ve

finanse edilen araştırma projelerinin sayısındaki artışla birlikte, otizmin halk tarafından bilinirliği artmıştır (Gabriels ve Hill, 2002).

Otizm doğumda ya da gelişimin çok erken dönemlerinde ortaya çıkan, sosyal etkileşim, düşünce ve duyguların aktarılması yeteneği, hayal kurma ve başkalarıyla ilişkilerin kurulması gibi temel insan davranışlarını etkileyen bir hastalıktır (Elhamy Abdel Aziz Imam, 1999). Genellikle, çocukların sosyal varlıklar olmayı öğrenmelerini, kendilerine bakmalarını ve topluluğa katılmalarını ömür boyu etkiler. Otizm, davranışsal ve gelişimsel özellikler temelinde tanımlanan, nörobiyolojik kökenli gelişimsel bir bozukluktur. Kesin nörobiyolojik mekanizmaları henüz tanımlanmamış olsa da otizmin gelişmekte olan beyindeki işlemsel faktörler üzerinde etki yarattığı açıktır. Halen otizmde fizyoloji ve davranış arasındaki doğrudan bağlantılar nadirdir ve tedaviler veya teşhisler üzerinde belirsizlik sürmektedir. Bununla birlikte, güncel genetik çalışmaları, otistik spektrum bozukluğu olan çocukların aileleri için oldukça önemli etkilere sahiptir (Lord ve McGee, 2001).

Otizmin belirtileri çocuktan çocuğa ve bir çocuk için zamana bağlı olarak önemli farklılık göstermektedir. Özellikle sosyal sorunlar açısından tutarlı benzerlikler olmasına rağmen, otizm için her zaman tipik olan tek bir davranış veya bir çocuğun otizimli olmadığını gösterecek net bir davranış yoktur. Birkaç yıl önce, Yaygın Gelişimsel Bozukluk (YGB), otizm ve temel sosyal becerilerde benzer sorunlara yol açan, ancak şiddeti veya iletişim gecikmesinin varlığı açısından farklılıkların gözlemlendiği diğer bozuklukları kapsayan çatı terimi olarak kullanılmıştır (Lord ve McGee, 2001). Bu çalışmada, hem daha dar bir şekilde tanımlana otizm, hem de YGB'nin de içinde bulunduğu otizm spektrum bozukluklar ele alınmıştır.

Otizm, beyni etkileyen gelişimsel bozuklukların tamamına karşılık gelen bir terimdir. Bu beyin bozukluğu kişinin iletişim kurma, başkalarıyla ilişkiler kurma ve dış dünyaya uygun yanıt verme özelliklerini etkiler. Otizmi olan insanlar tekrarlayan davranışlara veya uğraşlara sahiptirler ve katı düşünme eğilimi gösterirler. Otizmin şiddeti büyük ölçüde değişir. Otizmi olan bazı insanlar, konuşma ve zeka açısından oldukça yüksek bir seviyede işlev görebilirler. Diğerleri ise ciddi bilişsel bozukluklara ve dil gecikmelerine sahiptir. Bazıları da asla konuşmaz. Otistik bir bebek göz

temasından kaçınılabilir, sağır olduğu düşünülebilir ve ani bir şekilde gerçekleşen dil ve sosyal becerilerinin gelişiminde duraklama gözlenebilir. Otizmi olan çocukların yaklaşık % 20'sinde bu tip nörolojik gerilemeler yaşandığı bildirilmiştir. Erkeklerde otizm sıklığı kız çocuklarından 3-4 kat daha yüksektir (Halladay ve ark., 2015). Otizm, tüm ırksal, etnik ve sosyal gruplarda ortaya çıkar (Quinn, 2005).

Otizm, mental retardasyon ve serebral felcinin ardından, en yaygın üçüncü gelişimsel bozukluktur. Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezi, ABD'de her 500 çocuğun en az birinde bu rahatsızlığa yakalanacağını tahmin etmektedir (Blumberg, Bramlett ve Kogan, 2013).

Otizm, tanı konulması için mevcut olması gereken gelişimsel ve davranışsal özelliklerden oluşan bir sendromdur. Otizmin temel özellikleri, işlevsellik, sosyal etkileşim, iletişim, oyun ve davranış (kısıtlanmış, tekrarlayan ve kalıplaşmış davranış kalıpları, çıkarlar ve etkinlikler) üç ana bölümünde bozulma içerir (Brereton ve Tange, 2005).

Bir diğer tanıma göre otizm, yaşamın ilk üç yılında ortaya çıkan ve karşılıklı sosyal etkileşim, iletişim ve tekrar eden çıkarlar ve davranışlardaki bir nitel anormallik kalıbı ile tanımlanan bir sendromdur. (Moldin ve Rubenstein, 2006).

Otizm belirtileri tipik olarak yaşamın ikinci yılında (12-24 aylıkken) fark edilir ancak gelişimsel gecikmeler şiddetli ise 12 aydan daha erken veya belirtiler daha hafif ise 24 aydan daha sonra ortaya çıkabilir. Becerilerin kaybolduğu durumlarda, ebeveynler veya bakıcılar, sosyal davranışlarda veya dil becerilerinde aşamalı veya nispeten hızlı bozulma öyküsü verebilir (Zablotsky, Black ve Maenner, 2015). Otizm spektrumu bozukluğu olan bazı çocuklar, yaşamın ilk iki yılında çoğunlukla sosyal davranışlarda veya dili kullanırken kademeli ya da nispeten hızlı bir bozulma ile gelişimsel yaylaları ya da regresyonu yaşarlar. Sosyal iletişimin ötesinde becerilerin (mesela kendine bakım, tuvalet kullanma, motor becerileri kaybı) veya ikinci doğum gününden sonra edinilen becerilerin kaybolması daha kapsamlı tıbbi muayeneyi gerektirmektedir (Kessick, 2009).

Otizm dejenere hastalığı değildir. Öğrenme hayat boyu devam eder. Belirtiler en çok çocuklukta görülür ve okul yıllarında en azından bazı becerilerde bazı gelişmeler

ve olumlu kazanımlar elde edilir. Çok az sayıda bireyin, davranışları ergenlik döneminde kötüleşir, çocuğun ise tam aksine gelişim ve ilerleme gösterdiği bilinir. Otistik çocukların çok az bir kısmı yetişkinlikte bağımsız yaşamını sürdürebilir (Blatt, Soghomonian ve Yip, 2010)

2.1.1. Otizmin Belirtileri

Otizmin belirtileri aşağıdaki şekilde gruplanabilir:

Davranış Bozukluğu: Tekrarlı tek tip davranışlar çoğu zaman otizmi işaret eden en güçlü belirtilerdir (Brereton ve Tange, 2005). Dar kapsamlı saplantılı davranışlar ve rutinler de otizme işaret eder. Otistik çocuklar aynı davranışları tekrarlama konusunda çok ısrarcıdırlar (Leyfer ve Folstein, 2006). Yalnızlık ve kendisiyle insanlar ve olaylar arasında ilişki kuramama doğumla birlikte kendini belli etmeye başlar (Mesibov, Shea ve Adams, 2006). Olaylar karşısında davranış şekli hep aynıdır. Otistik çocukların farklı davranış kalıpları ve davranış problemleri vardır. Bu davranış problemleri tanısız anlamda, dikkat çekici kabul edilmezler ancak daha sonraları acil müdahale gerektirebilecek bazı sorunlara sebep olabilecekleri için klinik anlamda önemli kabul edilirler. Bu zorluklara; uyku, yeme problemleri, sinir krizleri, öfke-saldırganlık, hiperaktivite, kalabalık içinde bağırma ve kendini yaralama örnek verilebilir. Otistik pek çok çocuk duyu bütünlüğü problemi de yaşar. Ya aşırı tepkiler verirler ya da beklenen kadar tepki vermezler (Gabriels ve Hill, 2002). Sohbet açmak, sürdürmek ve anlamak konusunda zorluklar yaşanabilir. Nerde nasıl davranacaklarını bilemeyebilir ve yaşlılarıyla arkadaşlık edemeyebilirler. Saplantılı ve kısıtlı davranış kalıpları ve sabit veya saplantılı kaba motor hareketler (oyuncakları dizme ve devirme gibi) görülebilir (Akaka ve ark., 2013)

Hayal Gücü: Otistik çocuklarda spontane taklit becerisi ve sembolik oyunlar oynama yetisi eksiklikleri belirgindir. Oyun ve taklitler yerine, saplantıya dönüşebilen tekrarlı aktiviteler şeklinde görülebilir. Otistik çocuklar tren programları, doğum günleri, otobüs güzergahları gibi şeylere ilgi duyarlar (Handbury, 2007; Happé, 1995). Yaratıcı oyun ve sosyal karşılık verme otistik çocuklarda daha azdır. Daha ileri seviye dil algılama bozuklukları yaşayan çocuklar sosyal ilişkilerde daha çok sorun yaşarlar (Matson,

Wilkins ve Gonzalez, 2008). Yaratıcı oyunlar bazı ritüel davranışlarla sınırlı kalabilirler. Anormal oyunlar sergilerler ve hayal güçleri sınırlıdır (Gabriels ve Hill, 2002).

Sosyal İlişkiler: İletişimde ve sosyal ilişkilerde kalıcı bozukluklar gösterebilirler (Ingersoll, 2008). Sosyal ilişkilerde anormale yaklaşımlar, iletişim başlatmama ve dönüt verme başarısızlığı görülebilir. Zayıf sözel ve sözsüz iletişimden tutun da göz kontağı ve beden dilini kullanmaya kadar sosyal iletişimde kullanılan sözel olmayan davranış bozuklukları ve anormallikleri ile karşılaşılır (Akaka ve ark., 2013). Sosyal işlev bozukluğu otizmin en iyi tanımıdır. Bu yüzden bir çocuğun sosyal engellerinin davranışlarına etki ettiğini unutmamak gerekir. Davranışlarda zorlanmalar da küçümsenmemelidir çünkü kısıtlı davranışlar çocuğun günlük fonksiyonlarını etkiler (Lord ve McGee, 2011). Otistik çocuklar öncelikle sosyal ilişkiler kurmada sorunlar yaşarlar. Vücut pozisyonunu ayarlama konusunda başarısızdırlar (Charman ve Stone, 2008). Bireylerle sınırlı göz teması kurar ve geri dönütlerle iletişimi desteklemezler (Volkmar, Rogers, Paul ve Pelphey, 2014).

Sözel ve Sözsüz İletişim Bozuklukları: Otistik çocuklar dili çevreyi etkilemede ve anlamada etkin bir şekilde kullanamazlar. Dil sürekli olarak bir iletişim aracı olarak kullanılmadığı için, anlamlı konuşmalar üreten çocuklar için sohbet başlatıp sürdürmek, başkalarının duygu ve düşüncelerinin kendi duygu ve düşünceleriyle birleştirmek zor gelebilir (Seung ve ark., 2006). Sohbetten ziyade monolog tercih etme eğilimindedirler. Başkalarının söylediklerini karşı taraf dinlemese de taklit ve tekrar ederler (Petersen ve ark., 2012). Eğer gerçekçi bir dil kullanılıyorsa, soyut kavramları anlamaları kısmen zor olabilir (Gabriels ve Hill, 2002). Değişmeyen rutinelere ve klişeleşmiş sözlü ve sözsüz davranışlara takılıp kalabilirler. Mesela, değişikliklerden rahatsız olur, sınırlı oranda düşünür, aynı şeyleri tekrar tekrar yapmak ister ve her gün aynı şeyi yerler (Akaka ve ark., 2013)

Diğer: Otistik kişiler şiddet patlaması yaşayabilir (Ludlow, Skelly ve Rohleder, 2011). Otizmi olan çocuklar ağrı duyarsızlığına sahiptir (Messmer, Nader ve Craig, 2008); çünkü ağrı kavramını algılamakta sorun yaşarlar (Tordjman ve ark., 2009). Otizmliler birçok çocuk kucaklamayı ve sarılmayı sevmezler. Normal çocuklar ebeveynleri onları öpmesini beklerken, otizmden etkilenmiş bireyler dokunulmak bile istemezler (McCormack ve Holsinger, 2016). Göz teması kurmaktan kaçınırlar (Davis ve

Schunick, 2002). Otistik bireyde, söylediğiniz her şeyi papağan gibi tekrar eden bir ekolali olabilir. Kendilerine göre düzensiz görünen dünyalarına bir düzen getirmeye çalışırlar. (Gillott, Furniss ve Walter, 2001). İstediklerini elde etmek için başkalarını araç olarak kullanabilirler (Brown ve Elder, 2014). Otizmin diğer bir tipik davranışı gürültüye uygun olmayan bir yanıtıdır; telefon çınlaması, çığlık atmaya başlaması otistik olan bazı çocukları aşırı derecede etkileyebilir, bazıları her şeyi filtrelemede çok iyi olabilir (Davis ve Schunick, 2002).

Otizm spektrum bozuklukları Amerikan Psikiyatri Birliği (APA, 2014) Tanısal ve Sayımsal Elkitabı 5'te (DSM-V) "Otizm Açılımı Kapsamında Bozukluk" başlığında tanımlanmıştır (Tablo 2.1). Güncel tanı kriterlerine göre daha önce ele alınan 5 alt kategori kaldırılmış ve temel belirtiler toplumsal iletişim ve kısıtlı yineleyici davranışlar olarak iki boyutta toplanmıştır.

Tablo 2.1. DSM-V Otizm açılımı kapsamında bozukluk tanı kriterleri

-
- A. O sırada ya da öyküden alınan bilgilere (ayrıntılılamaktan çok örnekleyen) göre, aşağıdakilerle kendini gösteren, değişik biçimleriyle toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde süregiden eksiklikler:
1. Sözelimi, olağandışı toplumsal yaklaşım ve karşılıklı konuşamamadan, ilgilerini, duygularını ya da duygulanımını paylaşamamaya, toplumsal etkileşimi başlatamamaya ya da toplumsal etkileşime girememeye dek değişen aralıkta, toplumsal-duygusal karşılıklık eksikliği.
 2. Sözelimi, sözel ve sözel olmayan tümleşik iletişim yetersizliğinden, göz iletişimi ve beden dilinde olağandışılıklara ya da el-kol devinimlerini anlama ve kullanma eksikliklerine, yüz ifadesinin ve sözel olmayan iletişimin hiç olmamasına dek değişen aralıkta, toplumsal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişim davranışlarında eksiklikler.
 3. Sözelimi, değişik toplumsal ortamlara göre davranışlarını ayarlama güçlüklerinden, imgesel oyunu paylaşma ya da arkadaş edinme güçlüklerine, yaşıtlarına ilgi göstermemeye dek değişen aralıkta, ilişkiler kurma, ilişkilerini sürdürme ve ilişkileri anlama eksiklikleri.
- B. O sırada ya da öyküde alınan bilgilere (ayrıntılılamaktan çok örnekleyen) göre,

aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, sınırlı, yineleyici davranış örüntüleri, ilgiler ya da etkinlikler:

1. Basmakalıp ya da yineleyici devinsel (motor) eylemler, nesne kullanımları ya da konuşma (örn. yalın devinsel basmakalıp davranış örnekleri, oyuncakları ya da oynar nesnelere sıraya dizme, yankılama [ekolali], kendine özgü deyişler).
 2. Ayrılık konusunda direnme, sıradanlık dışına esneklik göstermeme ya da törensel sözel ya da sözel olmayan davranışlar (örn. küçük değişiklikler karşısında aşırı sıkıntı duyma, geçişlerde güçlükler yaşama, katı düşünce örüntüleri, törensel selamlama davranışları, her gün aynı yoldan gitmek ve aynı yemeği yemek isteme).
 3. Yoğunluğu ve odağı olağandışı olan, ileri derecede kısıtlı, değişkenlik göstermeyen ilgi alanları (örn. alışılmadık nesnelere aşırı bağlanma ya da bunlarla uğraşıp durma, ileri derecede sınırlı ya da saplantılı ilgi alanları).
 4. Duyusal girdilere karşı çok yüksek ya da düşük düzeyde tepki gösterme ya da çevrenin duyusal yanlarına olağandışı bir ilgi gösterme (örn. ağrı/ısıya karşı aldırıışsızlık, özgül birtakım seslere ya da dokulara karşı ters tepki gösterme, nesnelere aşırı koklama ya da nesnelere aşırı dokunma, ışıklardan ya da devinimlerden görsel büyülenme).
- C. Belirtiler erken gelişim evresinde başlamış olmalıdır (toplumsal gerekler sınırlı yeterliğin üzerine çıkana dek tam olarak kendini göstermeyebilir ya da daha sonraki yıllarda, öğrenilen yöntemlerle maskelenebilir).
- D. Belirtiler, toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında klinik açıdan belirgin bir bozulmaya neden olur.
- E. Bu bozukluklar, anlıksal yetiyitimi (anlıksal gelişimsel bozukluk) ya da genel gelişimsel gecikme ile daha iyi açıklanamaz. Anlıksal yetiyitimive otizm açılımı kapsamında bozukluk sıklıkla bir arada ortaya çıkar. Otizm açılımı kapsamında bozukluk ve anlıksal yetiyitimi eştanısı koymak için, toplumsal iletişim, genel gelişim düzeyine göre beklenenin altında olmalıdır.
-

2.1.2. Otizmin Etiyolojisi

Otizm; komplike bir hormon, bağırsak hastalığı, gen, virüs, sinir, hücre, enzim ve peptid karışımıdır (Davis ve Schunick, 2002). Önemli birkaç araştırma, otizme sebep olan şeyin, bir bebeğin ilk aylarında başlayan anormal beyin gelişimi olabileceğini göstermiştir (Blatt, Soghomonian ve Yip, 2010).

Otizmin başlıca nedenleri tüm tıbbi gelişmelere rağmen tam olarak bilinmemektedir. Psikolojik ve sosyal nedenlerin etkisini ve ebeveynler ve çocuklar arasındaki ilişkinin neden olabileceğini ortaya koyan bazı çalışmalar vardır (Dalrymple ve Ruble, 1992; Jafar, 1992). Buna ek olarak, çeşitli genetik nedenlerin varlığına dair bazı çalışmalar da söz konusudur. Gebelik ve doğum koşulları, çevre kirliliği, aşılardan ve virüsler otizmin nedeni olarak değerlendirilmiştir (Honda, Shimizu ve Rutter, 2005). Zimmerman (2008) ise genler ve normal gelişim süreçleri arasındaki ilişkileri açığa çıkarmanın anormal beyin gelişiminin altında yatan mekanizmalar hakkında fikir vereceğini iddia etmektedir. İleri ebeveyn yaşı veya düşük doğum kilosu gibi tam emin olmadığımız çeşitli risk etmenleri de otizme sebep olabilmektedir (Palmer, Blanchard ve Wood, 2009).

Bir takım genetik dışı faktör de otizme sebep olabilir. Mesela, hamilelik sırasında thalidomide veya velproicacid gibi reçeteli ilaçlarının kullanımının otizme neden olabileceği öne sürülmüştür. Hamilelik sürecinde eğlence amaçlı ilaç veya alkol tüketimi fetüsün otistik olma riskini güçlendirebilir. Ayrıca doğuştan kızamık hastalığı ile otizm arasında da güçlü bir bağlantı bulunmaktadır. Araştırmalara göre, kızamık ve kabakulak aşısının içeriğinde bulunan termiyanın otizme sebep olduğu iddia edilmektedir. Bu aşılarından sonra otistik olan çocukların cıva gibi toksinlere karşı daha hassas olabileceğine dair iddialar da mevcuttur. Ancak bugüne kadar bunu ispatlayan bir bağlantı henüz bulunamamıştır (McDonald, 2012).

Otizm, belirli bir hastalıktan ziyade bir sonuçtur. Bilgisayarlı tomografi (BT), pozitron emisyon tomografisi (PET) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRI) teknolojileri de dahil olmak üzere daha da etkili beyin görüntüleme araçlarının geliştirilmesi ile ilerlemeler sağlanmış ve beynin yapıları ve işlevleri hakkında bilgi kazanılmıştır. Son zamanlarda yapılan çalışmalar, birçok büyük beyin yapısının, serebellum, serebral

korteks, bazal gangliyonlar ve beyin sapı da dahil olmak üzere, otizmin ortaya çıkmasında etkili olduğunu göstermiştir (Seeman, 2008). Modern teknolojinin beyin sınırlarını çözebilme kabiliyeti otistik beyinlerle normal beyinler arasında bazı farklılıklar olduğunu tespit etmiştir (Paxton ve Estay, 2007).

Otizm çocuğunu normal yaşa uygun kontrollerle karşılaştıran çeşitli beyin görüntüleme çalışmaları ile ölüm sonrası yapılan incelemeler, otizmden etkilenmiş bireylerde canlı nöron sayısının az olduğunu tespit etmiştir. Bu incelemeler, bu tür eksikliklerin gelişimin erken dönemlerinde yeni ilk evrelerinde meydana gelmiş olabileceğini ileri sürmektedir. Bu çalışmalar ayrıca otizimli bireylerin beyinlerinin büyüklüğünün ve ağırlığının daha fazla olduğunu ortaya koymuştur (Pardo, Vargas ve Zimmerman, 2005).

Bazı önemli araştırmalar otizm spektrum bozukluklarının katkıda bulunan bir nedeninin bebeğin ilk aylarında başlayan anormal beyin gelişimi olabileceğini göstermektedir. Otizmin kökeninde, kalıtsal olarak birçok genin rol oynadığı düşünülmektedir (Seeman, 2008). Son yıllardaki konu hakkında yapılan keşifler sonuç olarak otizmin nedenlerini anlamamıza yardımcı olacaktır ve bu anlayış nihayetinde otistik bireyler için özel tedavi ve iyileştirici programlar geliştirmemize yardımcı olacaktır. Bu arada, bu bireyler ve aileleri için sonucu ve yaşam kalitesini iyileştirmek, tedavi ve destek sağlamak için mevcut bilgilerimizi kullanmamız gerekmektedir.

2.1.3. Otizmin Tedavisi

1950'lerin sonu ve 1960'lı yıllarda, otizm tedavisi psikoanalitik müdahaleye odaklanmış ve operant öğrenme tekniklerinin etkililiği üzerine bazı erken çalışmalar yapılmıştır. (Seeman, 2008). 1950'lerde ve 1960'lı yılların başında soğuk algılanan ve reddeden ebeveynlerin çocuklarında otistik davranışa neden olduğu söylenmekteydi ve otistik davranışları ortadan kaldırmanın ve yerine uygun davranışlar koymanın tedavinin temelini oluşturduğu düşünülüyordu. Tedavide otistik çocuğa bireysel psikoterapi yapılmaktaydı ve ebeveynleri değiştirmeye ve çocuğun durumunun gelişimindeki rolünü onaylamaya çalışıldı (Brereton ve Tonge, 2005).

Otizm ömür boyu süren bir durumdur. Birtakım faktörlerden kaynaklanabilen bir dereceye kadar nörolojik fonksiyon bozukluğunun bir sonucu olarak ortaya çıkan, davranışsal olarak karmaşık bir durumdur. Bir kişinin yaşamındaki bozulmanın üçlü etkisinin anlaşılması, nöronun tipik gelişiminde bu önemli alanların temel öneminin farkına varmayı gerektirir. Çocuklar, içinde yaşadıkları sosyal grupların sofistike ve sonsuz derecede ince normlarını anlamak için doğuştan gelen bir kapasiteye sahiptirler (Hanbury, 2007).

Çocuk psikiyatrisindeki birçok koşulun aksine, otizm tam olarak iyileşme göstermemektedir ve bu nedenle kategorik tanı için daha katı bozukluklardan biri olarak temsil edilmektedir. Aynı zamanda, genetik araştırmalar açısından "daha geniş" bir fenotiple, yani toplumsal ve ilgili zayıf noktaların sürekliliğiyle ilişkilidir. Kesin tanımlanmış otizm için bile açık tedavilerin geliştirilmesinde sorunlarla karşılaşmaktadır. Otistik bozukluğu olan kişi her zaman doğrudan ve sözlü rapor sunamayacağından, ebeveynlerin veya bakıcıların raporları, çok küçük çocuklarda olduğu gibi, tarihsel bilgilerin güvenilirliği ve geçerliliği de dahil olmak üzere diğer potansiyel sorunları gündeme getirmektedir (Volkmar, Paul, Klin ve Cohen, 2005).

Otizimli çocukların eğitim programı tarafından desteklenen stratejiler otistik bireylerin görsel güçlerine dikkat çekmektedir. Tedavi yaklaşımları başarı açısından farklılık göstermiştir. Veriler okul öncesi dönemlerde müdahale etmenin daha iyi sonuçlar verdiğini ispatlamıştır. Zeka fonksiyonu ve dil becerileri hem tedavinin başarılı olmasında hem de uzun vadeli sonuçlarda büyük rol oynamaktadır (Gabriels ve Hill, 2002).

Otizm teşhisinin ardından, güçlü ve zayıf öğeleri belirlemek için ve tedavi stratejileri geliştirmek için daha gelişmiş bir değerlendirme yapmakta fayda vardır. Ebeveynler çocuğun yeteneklerini ve sınırlılıklarını belirleme aşamasında önemli rol oynarlar ve tedavi sürecinde yardımcı olabilecek hayati bilgiler verebilirler. Bu da değerlendirmenin kalitesini artırır (Goldsmith ve LeBlanc, 2004).

Otistik çocuğun nöropsikolojik güçlerini ve zayıflıklarını bilmek uygun eğitim planları hazırlama ve uygun tedavi teknikleri uygulama aşamasında faydalı olmaktadır (Gabriels ve Hill, 2002). Terapinin amacı algılama sürecini geliştirmektedir. Bu sayede

çocuk davranışlarında yardımcı basit tepkiler geliştirebilmektedir. Terapi bir fark yarattığında, çocuğun hayatı büyük oranda değişmektedir. Mesleki terapi eğitimle, tıpla ve toplumla alakalı bir uygulamadır. Bu teorinin temelinde, insanların bir işle meşgul olduklarında, sağlık ve yaşam kalitelerini yükseltebilecekleri inancı vardır. Çeşitli teorik metodlardan faydalanan Meslek terapisi bireylerin bu tür bozuklukları aşabilmelerine, fonksiyonlarını iyileştirebilmelerine ve kaliteli bir hayat sürmelerine yardımcı olur. Mesleki terapinin amacı sağlık kalitesini etkileyerek dikkatlice seçilmiş iş veya aktivitelere hastayı meşgul etmektedir. Terapistler, bireyin toplum içinde bir anlam ifade edip etmedikleriyle ve topluma faydalı olup olmadıklarıyla ilgilenmektedirler (Roberts ve Rice, 2004).

Ebeveyn ve profesyonel iş birliği otistik bireylerin ihtiyaçlarını giderme aşamasında çok yardımcı olmaktadır. Etkili birtakım, tehdit edici olmayan destekleyici ilişkiler geliştirerek problemleri açık açık konuşup çözmeyi sağlar. Kişiler süreç için olumlu dönütler sunabilirler. Böyle birtakım kişisel ve profesyonel gelişim için pek çok imkan temin edebilir. Kapsamlı bir tedaviye ebeveynler ve bir otizm uzmanı birinci dereceden katılımcılar olarak dahil edilmelidirler. Okul müdürü, öğretmenler ve terapistler sadece ihtiyaç duydukları zaman dahil edilebilirler. Otizm uzmanı, özel alan bilgisi ve otistik bireylerle bir arada olduğu süreçte edindiği deneyimlerle önemli rol oynayabilir. Bu tecrübe uzmanının diğer üyelere otizmin doğasını açıklamasında yardımcı olur. Otizm uzmanı, çocuğun ihtiyaçlarını gidermeye yönelik stratejik ve metodlara uyum sağlamalarına yardımcı olmalıdır (Solomon ve Chung, 2012) Ebeveynler çocuklarının olumsuz davranışlarını değiştirebilecek metodlarını başarılı bir şekilde kullanabilirler. Ebeveynlerin etkili eğitici metodlar kullanması aileden, toplumdan destek görmesi konuyla ilgili bilgiye sahip olması ve uygun hizmetlerden haberdar olması, çocuğun başarılı bir gelişim kaydetmesine yardımcı olur (Bashir, Bashir, Lone ve Ahmad, 2014).

2.1.4. Otizmin Aileler Üzerinde Etkileri

Çocuğun davranışları üzerinde yarattığı yoğun etkiden dolayı otizm en zor gelişimsel bozukluklardan biridir. Çocuklar, otizmden kaynaklanan karmaşık davranış örüntülerine sahiptir ve otizimli bir çocuğun gerçekleştirdiği davranışın neden

gerçekleştiğini veya arkasında hangi isteklerin yattığını bilmek genellikle kolay değildir. Bunun nedeni, çocuğun istenen davranışlarla kendini ifade etmemesi, toplumun geneli tarafından ortaya konulan doğal ifade araçlarını ve iletişim yollarını kullanamaması ve hayatın gerekliliklerini ve ihtiyaçlarını karşılayamamasıdır. Otizmlili çocuğun belirtilerini ve özelliklerini bilmek tanı, tedavi ve rehabilitasyon sürecinde çok önemli bir yardımcıdır. Ancak, otizmin gerçek sebepleri hakkında bilgi eksikliği ve semptomları ortadan kaldıran bir tedavinin olmaması nedeniyle ebeveynlerin çoğu çocuklarına otizm teşhisi konulmasını kabullenmekte zorluk yaşamaktadır (Sadiq ve ark., 2003). Bu durum, ebeveynlerin psikolojik, sosyal ve zihinsel açılardan olumsuz sonuçlarla karşılaşmasına neden olabilir. Çocuklarının problemini kabullenmeme; yaşanan bu olumsuz yaşam olayı karşısında psikolojik, toplumsal ve zihinsel zorluklarla karşılaşma; kendilerine aktarılan tanı ve bilgilere güvenmeme, rehabilitasyonda ve eğitimde gecikmelere ve her iki tarafın acılarını karmaşıklığa yol açacaktır. Bu nedenle, erken teşhis zorlukların bazılarını kırmak ve her iki taraf için de acı ve acıyı azaltmak açısından önemli bir nokta olmaktadır.

Hayatını devam ettirebilmek için başkalarına ihtiyaç duyan ve karşılaştığı birçok sorunla baş etme konusunda zorluklar yaşayan otizmlili çocuk, kendi yaşadığı problemlere ek olarak aile üzerinde de olumsuz etkiye yol açabilmektedir. Bu sorunlardan çocuk açısından belki de en belirgin olanı, kendi kendine bakım yapamaması, ebeveynleri tarafından koruma ve beslemeye ihtiyaç duyması olmaktadır. Ebeveynler de bu durum karşısında yoğun bir stresle karşılaşmaktadır. Yapılan çalışmalar, ebeveynlerin bakım kalitesini arttırmak için dayanıklılıklarının arttırılmasını önermektedir (Samira Al-Saad 1992).

Dayanıklılığın arttırılması, otizmlili çocuğun etkileşiminin arttırılması, yaşlılarıyla iletişiminin güçlendirilmesi, ev dışında kalan ortamlarla etkileşim içine girmesi ve izolasyona uğramaması açısından önemli olduğu kadar, aileye de yardımcı olmakta, devamlı olarak karşılaştıkları stres ve baskılarla baş etmelerini ve bu yükler altında ezilmemelerini sağlamaktadır.

2.2. Dayanıklılık

Dayanıklılık performansı, özellikle psikolojik faktörlerin dayanıklılık performansını nasıl etkilediğini açıklayan psikolojik teoriye dayanan tek model olarak karşımıza çıkmaktadır. Psikobiyolojik model, motivasyonel yoğunluk teorisine dayanmaktadır ve çabanın algılanışı ve potansiyel motivasyonun, dayanıklılık performansının nihai belirleyicileri olduğunu iddia etmektedir. Potansiyel motivasyonu artıran ya da çabanın algılanmasını azaltan psikolojik ya da fizyolojik faktörlerin dayanıklılık performansını artıracaklarını ve potansiyel motivasyonu azaltan ya da çaba algısını arttıran psikolojik ya da fizyolojik faktörlerin dayanıklılık performansını baltalayacaklarını öngörür (McCormick, Meijen ve Marcora, 2015).

Frenkel-Brunswick (1949) dayanıklılığı "duygusal ve algısal kişilik değişkeni" olarak tanımlamıştır. Duygusal kararsızlıktan farklı olarak dayanıklılık durumunda, bir kural olarak bilişsel belirsizliğin dayanıklılığının en azından bazı yönlerini bulabileceğine dair bazı göstergeler mevcuttur. Belirsiz uyarılılar karşısında direnç gösterilmesi; algısal olarak belirsiz bir durumda bir çözümün erken seçilmesi ve sürdürülmesi; aynı kişide iyi ve kötü niteliklerin olabileceğinin kabul edilmemesi; bir durum karşısında edinilen tutum ifadelerinin katı olması; yaşamın siyah-beyaz şeklinde değerlendirilmesi; kesinlik aranması, sabit kategorilere dayanan değerlendirmeler yapılması dayanıklılığın düşük olduğunun göstergeleridir. Özetle, dayanıklılık, çeşitli davranışsal ortamlarda belirgin, çok yüzlü bir yordayıcı değişken olarak düşünülmüştür (Frenkel-Brunswick, 1949, 1951). Dayanıklılığın, bilişsel stili, inanç ve tutum sistemlerini, kişilerarası ve sosyal işlevselliği ve problem çözme davranışını karakterize eden, bireyin duygusal ve bilişsel işlevlerinin çeşitli yönlerini genelleştiren bir değişken olduğu düşünülmektedir. Ayrıca dayanıklılığı diğer kişilik değişkenleriyle ilişkilendiren çalışmalar, otoriter kişilik özellikleri grubuyla olumlu bir ilişki içinde olacağını öngörmüştür (Furnham ve Marks, 2013).

Psikolojik dayanıklılık, kişinin istenmedik olaylarla karşılaştığı durumlarda bu olaylarla baş etmeye yönelik isteği ve yeteneği olarak düşünülebilir (Zahran ve Abdul Salam, 1978). Bir diğer tanım, psikolojik dayanıklılığın bireyin engellenmiş hissettiği stresli durumlar karşısında zayıflık, teslimiyet ve başarısızlık içine düşmeden tutarlı

olarak bu durumlarla mücadele etmesini sağlayan bir özellik olduğunu belirtir (Aldarwisa ve Arif, 2001).

Folkman ve Lazarus'a göre (1985) psikolojik dayanıklılık kişinin stres, kaygı ve depresyona karşı direncidir; yaşanan kayıpları kabullenme kabiliyetini içerir bireyin ve diğer kişileri kabul etmesi, stresin etkili bir şekilde ele alınması, ruhsal durumların iyi yönetimi ile psikolojik iyi oluşu içinde barındırır. İki tip değerlendirmede bulunurlar:

Birinci tip değerlendirme bireyin durumla ilgili kararlılığını olumlu, alakasız veya stresli olarak üçe ayırır. Bu süreç boyunca birey talep düzeyi değerlendirilir ve bu yüzden talep, kişinin çevreyi algılama boyutuna göre değişir. Talep, çevreden gelen dış bir talep olabileceği gibi kişinin her şeyi çok iyi yapabilme beklentisi gibi psikolojik ihtiyaç ve umudundan kaynaklanan içsel talepler de olabilir (Munsterteiger, 2014).

İkinci tip değerlendirmede ise, birey mevcut imkanları ve bu durumda neler yapılabileceğini değerlendirilir. Durumla, kişiyle veya başa çıkma yollarıyla ilgili faktörlerin yanı sıra çok sayıda başka faktörler de değerlendirme sürecini etkiler. Değerlendirme sonucunu etkileyen faktörlerin içine durumun yeniliği, tahmin edilebilirliği, zamanlaması ve belirsizliği de dahildir. Bireyin inançları, verimlilik beklentisi de sonucu etkileyebilir.

Mevcut problem çözme yolları denince akla problem çözme becerileri, Sosyal beceriler, sosyal destek ve maddi kaynaklar gelir. Tüm bu faktörler bireyin durum karşısındaki tutumunu ve başa çıkma mücadele becerilerini etkiler. (Folkman ve Lazarus, 1985). Bu üç temel bileşenin önemini vurgularken, Bartane dayanıklılığın daha evrensel bir olgu olduğunu düşünmektedir (Vezzani, 2015).

Bağlılık konusunda güçlü davranan birey, hayat ne kadar zorlaşırsa zorlaşsın olayların içinde yer alması, yalnızlığa inat insanlarla ve olaylarla iç içe olması gerektiğini bilir. Kontrol, insanın hayatta karşılaştığı olaylar üzerinde etkili olabileceğine dair inancıdır. Birey, pasif ve güçsüz davranmak yerine hayatındaki olaylar üstünde söz sahibi olmak için çabalar. Daha zor zamanlarda denemeye devam etmekte, sonuçları etkilemekte fayda vardır. Kişiler, kendilerine stresle baş etme konusunda yardımcı olan çeşitli yöntemler arasında seçim yapmalarını sağlayan müthiş

bir kararlı kontrol mekanizmasına sahiptirler. Dürtü, hayatın değiştiğine ve tehditten ziyade kişisel gelişim için fırsat olarak algılanması gerektiğine dair inançtır. Hayatımızda eşgüdümlü ilerleyen bu değişim yaklaşımı hem pozitif hem negatif deneyimlerden bir şeyler öğrenmek istediğini ileri sürer. Bağlılık, kontrol ve dürtü bir stres tamponu olarak göre yapar. Kişilerin yaşantılarını kontrol edebildiklerine ve etkileyebildiklerine inanırlar. Hayatlarındaki olaylara dahil ve bağlı hissederler ve değişim beklentisini gelişim adına heyecan verici bir atak olarak görürler. (Hammand, 1987).

Dayanıklılık, psikolojideki diğer kişilik yapılarıyla büyük oranda benzeşme gösterir. Bunlardan başkaları kontrol, uyum duygusu, öz etki ve ruhsal otizmdir. Varoluşçu psikoloji ve felsefeden doğan çok farklı teorik yaklaşımlara rağmen, dayanıklılık temelini sosyolojiden almıştır. Buna rağmen, birkaç çarpıcı benzerlik de vardır (Kobasa, Maddi ve Kahn, 1984).

Cesur kişilik özellikleri üzerine yapılan araştırma sağlıklı kalabilen aşırı stresli bireyin, aşırı stresten ötürü hasta olan bireylerden farklı olduğuna vurgu yapmıştır. Araştırma sonucu, hastalanmadan yüksek seviyede stres yaşayan bireylerin stres sonucu hastalanan bireylerden farklı kişilik yapılarına sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Bu dayanıklı kişilerin üç genel karakteristik özelliği de taşıdıkları düşünülmektedir:

- a) Yaşadıkları olayları kontrol edebilme ve etkileyebilme inancı.
- b) Yaşamalarındaki olaylara tam anlamıyla dahil olabilme.
- c) Heyecan verici bir değişim beklentisi.

2.2.1. Etkileşim Modeli Açısından Dayanıklılık

Birey ve çevresi arasındaki özel bir ilişki olarak tanımlanan dayanıklılık, bireyin aşamayacağı kadar zor olan ve hatta zeka kapasitesini bile aşır zihinsel dengesine zarar veren problemler karşısındaki tutumudur. Etkileşimli modele göre, birey problemin sürecini etkileyen iki farklı ve önemli süreçten geçer. İlk süreç, durumun bireyle ilişkili olduğu seviyeye ve yönteme değinen bilişsel değerlendirme sürecidir. İkinci evre ise, problemin nasıl çözüldüğünü anlama aşamasıdır. Problemi çözmek, hoşgörülü davranmak veya problemin sebep olduğu iç ve dış baskıları azaltmaya çabalamak

dayanma demektir (Forsythe ve Compas, 1987). Etkileşim modeli, doğrusal değildir. Dayanıklılıkla mücadele etmek dinamik bir süreçtir ve bu süreç zarfında değerlendirmenin tashih edilmesi bu problemle başa çıkma yönteminde birtakım değişikliklere sebep olur.

2.2.2. Varoluşçu Psikoloji Açısından Dayanıklılık

Bireylerin karar verme aşamasına hep dâhil olmalarını gerektiren devamlı bir araştırmaya vurgu yapar. Bu yaklaşıma göre insan. Yaşamı boyunca ne yaparsa yapsın, farkında olarak veya olmayarak karar verme aşamasında söz sahibidirler. Varoluşçu psikologlar, insan hayatını belirleyen şeyin insanın bu engellenemeyen karar verme süreci olduğuna inanırlar.

2.2.3. Kuramsal Psikanaliz Açısından Dayanıklılık

Freud karakterin id, ego ve süperogadan meydana geldiğine inanır. Zeka bozukluğu ve mevcut sınır hastalığı, kişisel sistemler ile ego ve bireyin bu sistemlerle gerçeklik talepleri arasında oluşan çatışmalara çözüm bulamamaktan kaynaklanır. Başarısızlık ve bireyin kişisel sistemler arasında oluşan çatışmayı çözümleyememesi bireyin psikolojik güvenliğini tehdit edecekti, bu yüzden savunmacı yöntemlere başvuracaktır. Ego direk olarak egzersizlerden ve onun nesneyi koruma görevinden meydana gelir, ancak ebeveynlerden ve toplumun etnik yapısından doğan yüksek benlik, ideal benlik ve şiddet ortaya çıkar. Bu üç bileşen birbirleriyle etkileşim halindedir ve bunların birbirlerine olan etkilerini ayırt etmek oldukça güçtür. Bu sebepten dolayı, düzenli büyüme, güçlü kronolojinin ve daha güçlü bir egonun ortaya çıkmasına yol açar. Bireyin görevlerini yerine getirebilmesi için ihtiyaç duyduğu enerji daha dayanıklıdır. (Siegfried, 2014). Psikolojik okul analizi, dünyaya, çevresel faktörlerin rolüne ve bireyin başka bir açıdan saran topluma odaklanır. Davranışın tek amacı sadece acı ve endişeden kaçınmak veya stresi azaltmak değildir, çünkü bireyin biliş ve karar verme davranışlarını kontrol etme ve bunun sorumluluğunu alabilme yeteneğine sahiptir (Lapsley ve Stey, 2011).

2.2.4. Moos ve Schaefer Teorisi Açısından Dayanıklılık

Bireylerin stresle başa çıkma noktasında kullandıkları, stratejinin bilişsel değerlendirmeyle ilişkili olduğunu ve bunun da stres yaratan durumlar ve bu durumların sonuçları arasında bağ kurduğunu belirtmişlerdir. İki evreden bahsetmişlerdir. İlk Evre: İlk değerlendirmeler olumlu veya olumsuzdur. Olumlu olduğu takdirde, bu, kişi üzerinde herhangi bir yük oluşturmazken, olumsuz olduğunda bu durum, korku, öfke ve alınganlık duygularına sebep olur. İkinci Evre: Uyum sağlayıcı stratejileri ve mevcut alternatifleri değerlendirirken birey tarafından başlatılan yargılar ve kararlar bu evrede sunulur. (Moos ve Schaefer, 1986).

2.2.5. Dayanıklılığı Anlama

Genel anlamda, dayanıklılık psikolojik problemlerin gelişimi için büyük bir risk taşıyan durumlara maruz kalmasına rağmen, bir kişinin oldukça pozitif bir sonuçla karşı karşıya olduğunu göstermiştir. Dayanıklılık bilgisi, destekleyen, teşvik eden ve inanan bireylerle olumlu ilişkiler kurma konusunda kritik bir öneme sahiptir. Daha önceden dayanıklılığı araştıranlar, dayanıklılığın bireye özgü bir özellik olduğunu, kalıtsal olmadığını ve çocukların bazı olumsuz davranışlarla ve durumlarla karşılaştıklarında dayanıklılık örneği sergileyebileceklerini vurgulamıştır.

Doğal afetler veya savaşlar gibi aileleri etkileyen çok stresli olaylara nazaran, otistik çocuklar yetiştiren aileler muhtemel ve uzun vadeli strese maruz kalırlar. Strese sebep olan etmenler, sayıca çok ve birbirinden farklıdır. 1990'lerden bu yana, aile içi dayanıklılık araştırmaları çoğunlukla otistik çocuğu olmayan ailelerde bulunan destekleyici ve koruyucu etmenlere ağırlık vermiştir. Ancak son 10 yılda, aile dayanıklılığı konusunda yeni bir görüş ortaya çıkmıştır. Aile fertlerinin bireysel, dirençleri, otizmden etkilenmiş birey yetiştirme sürecinde ailelerin dayanıklılığını etkileyebilir. Araştırma, engelli bir çocuk dünyaya getirmenin ve o çocuğu yetiştirmenin bütün aile birliğini dayanıklılığı ve olumsuzluk karşısında tahammül edebilme gücünü etkileyen eşsiz dürtüler dizini meydana getirdiğini göstermiştir.

Stres veren etmen veya olumsuz durumlarla karşılaşmadan önce, karşılaşıldığında ve karşılaştıktan sonra, işe yarayan bir takım mekanizmanın bir araya

gelmesini sağlayan, sürecin sonucunda dayanıklılık ortaya çıkar. Birçok araştırmacı, çocuklarda ve yetişkinlerde dayanıklılığı geliştirmeye odaklanmıştır (Walsh, 2008). Aile dayanıklılığı modeli bazı bireylerin olumsuz ve kaotik koşullarda nasıl mücadele edebildiklerini ve üretken olduklarını ele alır. Bu dürtülerin içinde aile fertlerinin refahına, fiziksel sağlığı ve depresyon, endişe ve zihinsel gerginlik gibi çok sayıda duyusal acılar vardır. Bu olumsuz duygusal yaşantıların çoğu bireyin zihin sağlığını ve huzurunu etkiler. Fakat otizm teşhisi konulmuş bir ocuk yetiştiren ailelerde yapılan önceki araştırmaların ağırlık verdiği konu, stres ile annenin huzur seviyesi veya sorunlarıyla başa çıkabilme yeteneği arasındaki ilişkiyle sınırlı kalmıştır. Annenin stresle başa çıkabilme yeteneği ve annenin huzuru üzerinde stresin etkilerini inceleyen yeterince araştırma var olmasına rağmen, mevcut literatür oldukça sınırlıdır. Stres babayı, anneyi ve aralarındaki dayanıklılığı etkiler. Otistik ocuğa sahip ailelerde, anne ve babaların aile dayanıklılığına herhangi bir katkısı var mı yok mu unlamak gerekir. Stres bu ilişkiyi etkiler fakat stresin anne baba dayanıklılığını ve aile dayanıklılığını etkileyip etkilemediği hakkında çok az Őey bilinmektedir (Gerstein, Cmic, Blacher ve Baker, 2009).

Aile dayanıklılık teorisi aile dayanıklılığının altında yatan  önemli faktörün altını çizer: (a) Ailenin inanç sistemi, (b) rgtsel modeller, (c) İletişim problemlerini özme. (Saltzman ve Lester, 2011).

Esneklik alanında inanç sistemlerinin hayati önemi stresle başa çıkma sürecinde bilişsel modelin önemine dikkat çeker. Kişinin tepkisini etkileyen stres veren Şeyler değildir, stresli duruma bakış aımız ve durumu değerlendirme Őeklimizdir. Bu inkar edilemez; inanç sistemlerine dayanıklılıkta büyük önemi vardır ve ailelerde dayanıklılık ailenin problem zebilme ve toparlanabilme potansiyelini arttıran olumlu ortak inanç tarafınca desteklenir. Bu aile üyelerinin krizlere doğuştan anlamlı, açık ve yönetilebilir olarak üç farklı Şekilde yaklaşmalarını sağlar. Aile yeleri neden gösterici veya açıklayıcı yollarla krizleri anlamaya ve açıklamaya çalışırlar.

Otizm, olumsuz durumların üstesinden gelme çabalarını boşa çıkaran renilmiş çaresizliğe bir antitez olarak doğuştur. Seligman çalışmalarında, çaresizlik renilebiliyorsa, unutulabilir de ve bunun yerine otizm renilebilir düşüncesini

savunmuştur. Seligman'ın bu savı, özgüven ve özyeterlilik tecrübe sonucu kazanılır düşüncesiyle tutarlılık göstermektedir (Kulhara ve Chopra, 1996).

Modelin üçüncü temel aşaması iletişim problemlerini çözmez. Mesela, açıklık, duyguların açık biçimde ifade edilmesi ve karışık problem çözümlemesi veya beyin fırtınası. Aile dayanıklılık teorisi, üç kilit süreç güçlendirmek ve takviye etmek için tasarlanmış müdahalelere yol göstermek için kullanılabilir üzere dayanıklılığın açıklamasını kavram haritası kullanarak yapar. Ailelere şefkat ve saygıyla davranılır, böylece mücadele ve olumsuzluklarla başa çıkmaları için onlara güç verir ve bu gücü artırır.

Sosyal dayanıklılık, pozitif ilişkiler başlatmak, geliştirmek ve sürdürmek ayrıca stres veren faktörlerden ve sosyal yalnızlıktan kurtulmaktır. Sosyal dayanıklılık, pozitif ilişkiler vasıtasıyla bireysel ilişkilerin gelişmesine yardımcı olur. Aile inanç sisteminin aile dayanıklılığını etkilediği de araştırmacılar tarafından ileri sürülmüştür. Araştırmacılar, inanç sisteminin aile uyumunun ve dayanıklılığının temel yapı taşı olduğunu düşündüler ve aileleri inanç sistemlerini tekrar gözden geçirmeleri konusunda harekete geçiren gelişim engeline sahip olduklarını belirttiler:

- A. Engelli bir çocuğa anne-babalık yapma konusundaki ilk tepkiler yerini hayat değiştiren deneyimler ve kayıp hayallere bırakmıştır.
- B. Zamanla uyum ağlama, yerini inançları incelemeye umudun önemine ve ihtimalleri gözden geçirmeye, ayrıca kontrol ve güçlenme hissi kazanmaya bırakmıştır.
- C. Dünya görüşlerindeki ve değerlerdeki değişimler yerini kişisel gelişim ve hayatımızdaki önemli şeylerin yanı sıra yerini daha güçlü değerlere ve daha kapsamlı dünya görüşlerine bırakmıştır.
- D. Önceliklerdeki değişiklikler çocuğu düzeltmeye çalışmak ve diğer aile bireylerinin ihtiyaçlarına yeniden odaklanmayı kapsar (Kulhara ve Chopra, 1996).

Son zamanlara kadar, araştırmalar bireysel dayanıklılığa ağırlık vermiştir. Kişisel özelliklerin bireye dayanma gücü verdiği tahmin edilir. Bireysel dayanıklılığa

genelde risk ve koruyucu etmenler açısından ele alınır ve burada risk etmenlerinin verimli bireysel işlevi önündeki engelleri arttırırken, koruyucu etmenler de verimli işlevi arttırır. (Riggs ve Riggs, 2011).

Aile dayanıklılık teorisinde, ailenin aile bireyleriyle ve toplumla etkileşim içinde olan işlevsel bir parça olduğu belirtilir. Bu, geleneksel iki ebeveynli bir aile ve çocuklarını veya toplumun bir parçası olarak iş gören, birbirleriyle ilişkisi bulunmayan ve çok geniş boyutlara kadar uzanan aile fertlerini de içerebilir. Bu araştırma tarzı için aile biriminin tanımı çekirdek ailelerle sınırlandırılmıştır.

Aile dayanıklılık teorisi, kısaca risk grupları ve koruyucu etmenler arasındaki etkileşim veya farklı koşullar altında ailenin gücünü ortaya uyarlanabilir bir süreçtir. Ancak yeni nesil ailelerde, stres önleme, kötü muameleyi engelleme aileleri güçlendiren koruyucu bir faktör olarak kabul edilmektedir. Ebeveynlerden birinin kaybıyla ortaya çıkan veya ciddileşen fonksiyon bozukluğu süreci ebeveyn kaybına oranla, ailenin ve çocuğun yaşadığı zorluklar üzerinde daha çok etkiye sahiptir (Saltzman ve Lester, 2011). Bu yüzden araştırmacılar, gelecekteki dayanıklılık araştırmalarının risk ve koruyucu ailenin aile fonksiyonuna sağladığı katkılar üstünde riskin etkilerini ve koruyucu mekanizmalar konusunda dayanıklılık teorisine kılavuzluk ettiği öne sunar. Dayanıklılık üzerinde öncelikli olarak ailesel risk gibi stres etkilerini incelemek gerekir. Otizmlili çocuk yetiştiren ailelerinin incelenmesi, dayanıklılığın ailesel riskinin altta yatan bir mekanizması olarak stres etkilerini araştırırken aile dayanıklılığı teorisini geliştirme konusunda önemli bir potansiyel taşır.

Aile dayanıklılığının ötesine geçen sosyal dayanıklılık, olumlu ilişkiler kurmak, beslemek, sürdürmek, yaşamaya devam etmek ve yaşam stresörlerinden ve sosyal yalıttımdan kurtulmak için kapasite olarak tanımlanmaktadır. Sosyal dayanıklılık, olumlu ve artan ilişkiler yoluyla bireysel ilişkilerin gelişimini teşvik eder, yani zorlayıcı durumlara yönelik hazırlık, sosyal katılım ve işbirlikçi tepkiler verir.

Aile inanç sistemlerinin aile dayanıklılığını nasıl etkilediğine ilişkin araştırmalar, niteliksel ve karışık yöntem araştırmalarında yürütülmüştür; Down sendromlu veya otizmi olan çocukların ailelerinin inanç sistemlerinde değişikliklerin niteliksel olarak araştırılmasına yönelik benzer sonuçlar vermiştir. Araştırmacılar, inanç

sistemlerini aile uyum ve dayanıklılığının temel bileşeni olarak görüyorlardı; bir çocuğun gelişimsel bir sakatlığa sahip olduğunun keşfedilmesinin, aileleri genellikle inanç sistemlerini yeniden değerlendirmelerine neden olduğunu belirtmişlerdir. (Kulhara ve Chopra, 1996).

Bilişsel seviyede, olayı, sonuçta hepsinden felâket gibi görünmeyen daha geniş bir perspektife oturtmak gerekir. Eylem düzeyinde, sağlamlığa sahip bireylerin, stresli olaylara, kendileriyle olan etkileşimlerini artırarak, büyümek için bir avantaj ve fırsat haline getirmeye çalıştıklarına tepki verdiği düşünülür ve bu süreçte daha büyük bir anlayışa ulaşılır. Bu düşünceyi destekleyen iki çalışma, dayanıklılığın semptom belirtileri üzerindeki etkilerinin kısmen, dayanma gücünün varsayılan faydalı dayanıklılık stilleri ile olumlu bir ilişkisi ve muhtemel başa çıkma stilleri ile olan olumsuz ilişkiden kaynaklandığını ortaya koymuştur (Kobasa, Maddi ve Kahn, 1982).

Bilişsel başa çıkma ve dönüşümsel başa çıkma, zihinsel özürli çocukların ailelerinde dayanıklılığı anlamak için önerilen psikososyal modelin iki önemli bileşenidir. Bununla birlikte, stres muhtemelen aile özürüllüğü literatüründe en kapsamlı olarak araştırılan konudur. (Grant ve ark., 2007). Bilişsel davranışçı terapi müdahaleleri özürli çocukların ebeveynlerinde stresin azaltılması için etkili stratejiler olarak en güçlü kanıtı sahiptir (Hastings ve Beck, 2004). En geniş seviyede, ebeveynlerin stresini azaltmak için çocuğa ve aileye kaynak ve destek sağlanması esastır. Bununla birlikte, bireysel ebeveynlerin ve ailelerin, stresle baş etme becerisinde, psikolojik müdahaleler olmaksızın muazzam çeşitlilik vardır (Pottie ve Ingram, 2008). Otistik çocukların anneleri babalara göre daha fazla stres yaşarken, otizmi olan çocukların ana babaları veya normalde gelişmekte olan çocukların aileleri için cinsiyet etkisi bulunmamaktadır (Twoy, Connolly ve Novak, 2007).

Otizmi olan çocukların ebeveynleri, baş etmede sosyal dağılım eğilimi göstermezler ve bu, sosyal etkinlikler için daha az zaman ve enerjiye sahip oldukları anlamına gelebilir. Toplumsal saptırma ve duygu odaklı baş etme hem anneler arasında hem babalara göre daha fazla görülme eğilimi göstermektedir. Bununla birlikte, duygusal odaklı başa çıkma, ters etki yapabilirken, negatif etkiler özellikle otizmi olan çocukların anneleri arasında belirgindir. İronik bir şekilde, etkili bir başa çıkma tekniği

olarak görülen görev odaklı başa çıkma, normalde gelişen çocukların ebeveynlerinde stresin azalmasına neden olmuştur. Özel ihtiyaçları olan iki çocuk grubunun aileleri için stresle başa çıkma tarzı arasındaki tek ilişki, duygusal odaklı baş etmenin olumsuz etkisidir. (Dabrowska ve Pisula, 2010).

Ebeveyn kontrol odağı olarak, özürlü çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlığını anlamada ihmal edilen fakat potansiyel olarak yararlı bir kavram olduğu düşünülmektedir. Çalışmalar, iç kontrol odağına sahip kişilerin strese karşı dış yönelimden daha az savunmasız olduğunu belgelenmiştir. Öte yandan, dış kontrol odağı anksiyete ve depresyon ile ilişkilendirilmiştir. Öz-yeterlik derecesine benzer şekilde, denetim odağı duruma ve kişinin geçmiş deneyimlerine, takviyelerine ve beklentilerine bağlı olabilir. (Lloyd ve Hastings, 2009).

Annelerinin, çocuğun ailede engelliliği konusundaki olumlu ve olumsuz değerlendirmelerinin genel aile ayarlamalarına olan ilişkisini araştırdıktan sonra, yalnızca pozitif algılamalar üzerine odaklanan araştırmalara yoğunlaşmıştır. Çalışmanın önemli bir bulgusu olarak annelerin özürlü bir çocuğun etkisinin olumlu ve olumsuz bilişsel değerlendirmelerinin, aile uyumundan oldukça farklı etkileri olduğu görülmüştür. Çoklu doğrusal regresyon analizinde, pozitif değerlendirme (annelerin duygu düzenlemesinden veya etkisinden alınmış) pozitiflik skoruyla birleşince, aile uyumunda belirleyici faktörler olduğu ortaya çıkmıştır. Öte yandan olumsuz değerlendirmeler, annelerin pozitifliğini kontrol ettikten sonra aile uyumuyla ilişkili bulunmamıştır. (Benzies ve Mychasiuk, 2009).

Pozitif algılamalar, özürlü çocukların ebeveynleri üzerinde araştırmanın boyutları olarak ele alınmıştır. Kanıtlar, olumlu anlam bulmanın, zamanla ortaya çıkan ve düzeltme üzerinde doğrudan etkisi olan bir süreç olduğunu ileri sürmektedir (Hastings et al., 2002). Bir çocuğun sakatlığı olduğunu öğrenmek, yas ve kaybetme deneyimi olarak kavramsallaştırılmıştır. Başa çıkma ve kayıplara uyum sağlama, bu durumda ebeveynlerin çocuğunu keşfetme tepkisi ciddi bir gelişimsel gecikmeye ve stresle ilişkili bir kişisel gelişim süreciyle göz kırpmasına neden olabilir (Plumb, 2011).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırmanın evren ve örnekleme, araştırmanın veri toplama araçları ve araştırmada işlem ve veri analizi ele alınacaktır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Genel tarama modellerinden betimsel tarama modelleri bu çalışmada kullanılan araştırma modelleridir. Betimsel tarama modelleri geçmişte görülen veya halen mevcut olan bir durumu kendi şartları içinde olduğu gibi tanımlamayı ve açıklamayı amaçlayan araştırma modelleridir (Karasar, 2011).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu

Bu araştırmanın evreni Kuzey Irak Bölgesinde yaşamakta olan otizmlili bir çocuğa sahip ebeveynlerdir. Araştırma evrenini Kuzey Irak'ın Süleymaniye, Erbil ve Kerkük şehirlerinde yaşayan otizmlili çocuğa sahip aileler oluşturmaktadır. Bu aileler ve/veya ailelerin otizmlili çocukları yaşadıkları illerde yer alan çeşitli kurum ve kuruluşlardan tedavi, danışmanlık ve sağlık hizmetleri ile psikolojik, eğitsel, sosyal ve davranışsal destek hizmetleri almaktadır. Bu kurumlardan 2015-2016 yılları arasında hizmet alan ailelerin illere göre dağılımı Tablo 3.1'de özetlenmiştir.

Tablo 3.1. Araştırma evrenini oluşturan ailelerin illere göre dağılımı

İl	N
Süleymaniye	300
Kerkük	400
Erbil	450
TOPLAM	1150

Çalışma grubunu oluşturacak olan katılımcılar bu ailelerin içinden uygunluk örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Uygunluk örnekleme yöntemi,

araştırmacının çeşitli sınırlılıklar (zaman, para ve işgücü gibi) nedeniyle örneklemin ulaşılabilir, kolay uygulama yapılabilir birimlerden seçilmesi ile oluşturulan örneklem ile çalışmanın gerçekleştirilmesi temeline dayanır (Büyüköztürk, Kılıç, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2009). Bu yöntem kullanılarak toplamda evrenin yaklaşık %6.5'ine karşılık gelecek sayıda aile çalışma grubuna dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan ailelerin illere göre dağılımı Tablo 3.2'de özetlenmiştir.

Tablo 3.2. Çalışma grubunu oluşturan ailelerin illere göre dağılımı

İl	N
Süleymaniye	30
Kerkük	30
Erbil	15
TOPLAM	75

3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada çalışma grubunu oluşturan ailelerden gerekli olan verileri elde etmek amacıyla Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ) kullanılmıştır.

3.3.1. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Oluşturulması

Psikolojik Dayanıklılığın ölçülmesi amacıyla daha önceden var olan bir ölçek bulunamadığından, araştırmacı bir ölçek geliştirmiştir. İlk olarak, psikolojik dayanıklılık ve otizm konularını içeren kaynaklar taranmış ve daha önceden gerçekleştirilen çalışmalar incelenmiştir. İkinci aşama olarak iki açık uçlu sorudan oluşturulmuş olan ölçek otizmli çocuğu olan ailelere dağıtılmıştır (Ek 1). Konu ile ilgili daha ayrıntılı bilgilerin elde edilmesi için araştırmacı ölçeği dolduran bazı ailelerle görüşmeler gerçekleştirmiştir. Bu aşamalar, özellikle de ailelere dağıtılan açık uçlu sorulardan oluşan anket, sayesinde psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörler, bu faktörlerin öncelik sıralaması ve hastalık tanısı sebebiyle ailelerin günlük hayatlarında karşılaştıkları durumlar ve tepkilerin belirlenmesi sağlanmıştır. Ardından, 40 maddeden

oluşan bir ölçek oluşturulmuştur (Ek 2). Bu ölçek psikoloji ve eğitim alınıdaki uzmanların görüşüne sunulmuştur. Ölçeğin son halinin belirlenmesinin ardından 10 maddeden oluşan ölçek 75 katılımcıya uygulanmıştır.

3.4. Araştırmada İşlem ve Veri Analizi

Ölçek için yapılan ön çalışmaya katılan ailelerin bilgilendirilmiş onamları alınmış, ardından oluşturulan ölçek için uzmana görüşüne başvurulmuştur. Ölçeğin son haline getirilmesinin ardından toplam 3 ilde 75 aileye ölçek uygulaması yapılmış ve bu uygulamada da gönüllülük esası belirtilerek bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırma sonucu elde edilen veriler SPSS paket programına girilmiştir. Ölçeğin içinde yer alan maddelerin değerlendirilmesi ve ölçeğin son halinin oluşturulması için sırasıyla açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri gerçekleştirilmiştir.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin (PDÖ) açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçları ile ilgili bulgular yer almaktadır.

4.1. PDÖ Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçlarına ilişkin Bulgular

Kalaycı (2005), faktör analizi gerçekleştirilken dört temel aşamanın var olduğunu belirtmiştir. Bu aşamalar şu şekilde sıralanmaktadır: Veri setinin uygunluğunun değerlendirilmesi, faktörlerin elde edilmesi, faktörlerin rotasyonu ve faktörlerin isimlendirilmesi. Veri setinin faktör analizine uygunluğunun değerlendirilmesi için Kaiser-Meyer- Olkin (KMO) testinden yararlanılmıştır.

Gözlenen korelasyon katsayısı ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğünü karşılaştıran bir indeks olan KMO değerinin .50 ve üzeri olması kabul edilebilir değerlere karşılık gelmektedir (Kalaycı, 2005). Bu çalışmada KMO değeri .74 ($p=.000$) olarak bulunmuştur. Bu değer 1'e yaklaşması veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

İkinci aşama olarak faktörlerin elde edilmesine yönelik, özdeğer (eigenvalues) istatistiğinden yararlanılmıştır. Üçüncü aşamada ise faktörlerin rotasyonuna yönelik "varimax" tekniğinden yararlanılmıştır. Faktör analizi sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.1'de belirtilmiştir.

Tablo.4.1. Dönüştürülmüş Faktör Matrisi

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2
Madde7	.775	-.125
Madde8	.725	-.027
Madde6	.724	-.065
Madde4	.685	-.088
Madde5	.668	.014
Madde9	.101	.783
Madde2	-.141	.752
Madde3	.157	.726
Madde1	-.254	.698
Madde10	-.194	.644
Özdeğeri	3.110	2.247
Açıklanan Varyans (%)	31.103	22.470
Cronbach Alpha Katsayısı	.768	.773

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi Birinci Faktör atında yer alan öçek maddeleri 20, 21, 19, 17 ve 18 olup; faktör yükleri sırasıyla .775, .725, .724, .685, ve .668 olarak bulunmuştur. Maddelerin içerikleri değerlendirildiğinde, bu faktörün ebeveynlerin “duygusal güçlülük”lerine işaret ettiği görülmektedir. Ölçeğin İkinci Faktöründe 27., 3., 4., 29., ve 2. maddeler yer almıştır ve faktör yükleri sırasıyla .783, .752, .726, .698, ve .644 olarak elde edilmiştir. Bu faktörde yer alan maddeler ise ebeveynlerin “duygusal yük”lerine işaret eden maddelerden oluşmaktadır. Faktör yükleri, .30-.59 aralığında bulunduğu anda aldığı anda orta düzeyde; .60 ve yukarısında olduğunda ise yüksek düzeyde yük değerine sahip olarak değerlendirilmektedir (Büyüköztürk, 2002). PDÖ’de yer alan maddelerin yüklerinin yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Özdeğer istatistiğine bakıldığında ise değerlerin 1’den yüksek olması halinde faktörler anlamlı olarak değerlendirilebilmektedir (Kalaycı, 2005). Tablo 4.1’de görüldüğü üzere, uyarlanan ölçeğin 2 alt faktörüne ait olan özdeğerler 1’den yüksek olarak bulunmuştur. Birinci alt faktör, toplam varyansın % 31.10’unu, ikinci alt faktör ise % 22.47’sini açıklamaktadır. İki alt ölçek ise birlikte toplam varyansın % 53.57’sini açıklamaktadır. Ölçeğin güvenilirliğine yönelik ise Cronbach Alpha Katsayısı’ndan yararlanılmıştır. Alt ölçeklerin Cronbach Alpha Katsayıları .77 olarak bulunmuştur.

Ölçekte yer alan maddelerinmadde matrisi istatistikleri Tablo 4.2’de belirtilmiştir.

Tablo.4.2. Madde Matrisi İstatistiği

	Ortalama	Standart Sapma	Madde Toplam Korelasyonu	Eğer madde silinirse Cronbach Alpha
S1	1.520	.760	.487	.751
S2	1.667	.811	.584	.718
S3	1.760	.819	.520	.740
S4	2.547	.663	.497	.739
S5	2.493	.724	.491	.743
S6	2.373	.731	.560	.717
S7	2.453	.722	.611	.698
S8	2.640	.584	.542	.727
S9	1.933	.794	.598	.714
S10	2.001	.854	.539	.734

Ölçekteki her bir maddenin ortalaması, standart sapması, madde toplam korelasyonu ve eğer ilgili madde silinirse Cronbach Alpha katsayısının hangi değerlere sahip olduğu tablo 4.2’de yer almaktadır. Ölçek maddelerinin ortalamaları 1.52 ile 2.64 arasında değişirken; standart sapmaları .66 ile .85 arasında değişmektedir. Madde toplam korelasyonları ise .49 ile .61 arasında değişmektedir. Eğer ilgili madde silinirse Cronbach Alpha katsayısının .70 ile .75 arasında elde edileceği görülmektedir. Maddelerin silinmesi durumunda güvenilirlik katsayısında düşüşlerin gözlenmesi ilgili maddenin silinmemesinin gerekliliğini ortaya koymuştur.

4.2. PDÖ Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçlarına ilişkin Bulgular

Ölçeğin maddeleriyle gerçekleştirilen açımlayıcı faktör analizi sonucunda iki faktörlü bir yapı olduğu görülmüştür. Bu bilginin ardından doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi, yapısal eşitlik modellemesinin bir türüdür. Toplanan verilerin teorik yapı ile uyum derecesini belirleyen çeşitli indeks sonuçlarının değerlendirilmesine dayanmaktadır (Çapık, 2014).

Çalışma sonucunda elde edilen veriler doğrulayıcı faktör analizine sokulduğunda, elde edilen uyum indekslerinin bilgileri Tablo 4.3’te yer almaktadır.

Tablo.4.3. Doğrulayıcı faktör analizi için uyum indeksleri

χ^2	Df	p	χ^2/df	GFI	CFI	RMSEA	NFI	NNFI	IFI	RFI	RMR	Standardized	AGFI
102.57	34	.00	3.016	.79	.72	.178	.67	.63	.77	.57	.164	.112	.65

Doğrulayıcı faktör analizinde χ^2/df değerinin 3'ün altında olması (Aytaç ve Öngen, 2012) uyum iyiliği indekslerinin 1'e yaklaşması (Doğan ve Başokçu, 2010) ve RMSEA değerinin .08'in altında olması (Çapık, 2014) beklenmektedir. Yapılan analiz sonucunda ise χ^2/df değeri 3 sınırında, uyum indeksleri .65 düzeylerinde (sadece IFI değeri .77 düzeyinde) ve RMSEA değeri .178 olarak bulunmuştur. Bu bulgular, ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarının uyumunun düşük olduğunu göstermektedir.

5. BÖLÜM

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Kuzey Irak'ta yaşayan otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Psikolojik dayanıklılık düzeylerinin belirlenmesi, ebeveynlere yapılacak müdahaleler açısından büyük bir önem teşkil etmektedir.

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin görünüş geçerliliği için Kuzey Irak'ta yaşayan 13 uzmanın görüşlerine başvurulmuştur. Ölçeği değerlendiren uzmanların değerlendirmelerinin birbiri ile uyumlu olduğu sonucu, ölçeğin kapsam geçerliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin açımlayıcı faktör analizi sonuçlarının iki faktörlü bir yapıya işaret ettiği görülmektedir. Ölçekte yer alan maddelerin faktör yükleri yüksek olarak bulunmuştur. Ayrıca, açıklanan varyans düzeyi de %54 düzeyindedir. Bu bağlamda maddeler değerlendirildiğinde, ölçekte aileleri psikolojik dayanıklılıklarına işaret eden "Duygusal Güçlülük" ve "Duygusal Yük" olarak tanımlanabilecek iki faktörün varlığından söz edilebilir. Bu faktörlerden birincisi olan "Duygusal Güçlülük"; 'Çocuğumuzun sorunlarından kaçmak yerine karşılatığımız sorunlarla yüzleşmeye devam edeceğiz' ve 'Yorulduğumuz zaman pes etmiyoruz' gibi maddelerden oluşmuştur. Bu maddeler göstermektedir ki, bu faktör ebeveynlerin baş etme konusundaki güç ve umutlarına işaret etmektedir. "Duygusal Yük" olarak tanımlanan ikinci faktör ise, 'Kendisine zarar vermesinden korkuyoruz' ve 'Birçok durumda bizden uzaklaşması bizi çaresiz hissettiriyor' gibi ters maddelerden oluşmakta ve ebeveynlerin çocuklarının rahatsızlıkları karşısında hissettikleri olumsuz duygulara yoğunlaşmaktadır.

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin iç tutarlığı Cronbach Alfa iç tutarlılık değerleri alınarak belirlenmiştir ve her iki alt ölçek için de .77 olarak bulunmuştur. Bu durum ölçek maddelerinin birbirleriyle tutarlı bir biçimde otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini tutarlı bir biçimde ölçtüğünü göstermektedir.

Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları ise ölçeğin uyum değerlerinin düşük olduğunu göstermektedir. Doğrulayıcı faktör analizinde $X^{2/df}$ değerinin 3'ün altında olması (Aytaç ve Öngen, 2012) beklenmektedir. Yapılan analiz sonucunda bu değer 3 sınırını az düzeyde aştığı görülmektedir. Ayrıca, uyum indekslerinin 1'e yaklaşması ve .90 değerlerinde olması iyi bir uyum olduğuna işaret etmekteyken, bu değerler ölçümde .65 düzeylerinde bulunmuştur (Doğan ve Başokçu, 2010). Bu bulgular, ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarının uyumunun düşük olduğunu göstermektedir. Bu durumun iki şekilde ele alınması önemlidir. İlk olarak, ölçeğin psikolojik dayanıklılık teorisi ile uyumunun ele alınması açısından daha kapsamlı bir geçerlik güvenirlik çalışmasının yapılması ve farklı örneklerle değerlendirilmesi gerekmektedir. İkinci olarak, uyum değerlerindeki düşüklük değerlendirilken, çalışma grubunun içinde yer alan katılımcı sayısının etkisi dikkate alınmalıdır. Doğrulayıcı faktör analizlerinde elde edilen bulgular örneklem büyüklüğüne bağlı olarak değişim göstermektedir (Marsh, Balla ve McDonald, 1988). Bu nedenle tip II hata (β) yapılması yani H_0 hipotezinin yanlış olmasına rağmen reddedilememesi gibi bir sonuç ile karşılaşılabilir. Bu da hipotez testi yapıldığında gözlemlenen test gücünün düşük olması anlamına gelmektedir. Bu çalışmada örneklem sayısının düşük olması çalışmanın test gücünü düşüren bir etken olarak değerlendirilebilir.

Araştırma bulguları ışığında çeşitli değerlendirme ve önerilerin ele alınması önem taşımaktadır. Öncelikli olarak ebeveyn rehberliğinin verilmesi ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin iyileştirilmesi açısından faydalı olacaktır. Bu noktada: Otizmin sonucunda ortaya çıkan yarattığı problemleri azaltmak için problemi sınırlandırmak için ve davranış biçimini anlamak için ebeveynlere kurslarla rehberlik etmek ve ebeveynlerin, sosyal, bilimsel ve manevi destek almalarını sağlamak önerilmektedir.

Buna ek olarak topluma yönelik bilgilendirmeler de önemlidir: Eğitim ve bilimsel organizasyonlar düzenlenmeli ve medya vasıtasıyla insanlara bilgi verilmelidir. Ailelere olumsuz yorumlarda bulunulmaması konusunda farkındalık artırılmalıdır. Otistik çocuklara tedavi verilirken açık fikirli olunmalıdır. Zorlukları gidermek için ailelere şans tanınmalıdır.

Son olarak etkili müdahaleler için yönetim düzeyinde çeşitli düzenlemeler yapılmalıdır: Durumu dikkatle belirtmek için uzmanlarla komiteler oluşturulmalı; medya organlarında otizmlı çocuklara fayda sağlayacak programlar yapılmalı; aileye bilgilendirme sağlayacak programlar düzenlenmeli ve toplumun bilincini arttıracak bilgilendirmeler yapılmalıdır. Ayrıca otizm üzerine hizmet veren merkezlerin görevlerinin ve çalışmalarının denetlenmesi de son derece önemlidir.

Bu alanda ilerleyen dönemde gerçekleştirilecek araştırmalarda, ölçeğin psikometrik özelliklerinin derinlemesine incelenmesi önemli görülmektedir. Daha büyük çalışma grubu sayılarına ulaşarak çalışmaların gerçekleştirilmesi ve farklı değişkenlerle psikolojik dayanıklılık kavramının ele alınması son derece önemlidir.

KAYNAKÇA

- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Aytaç, M. ve Öngen, B. (2012). Doğrulayıcı faktör analizi ile yeni çevresel paradigma ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi. *İstatistikçiler Dergisi*, 5, 14-22.
- Bashir, A., Bashir, U., Lone, A., & Ahmad, Z. (2014). Challenges faced by families of autistic children. *International Journal of Interdisciplinary Research and Innovations*, 2(1), 64-68.
- Benzies, K., & Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resiliency: A review of the key protective factors. *Child & Family Social Work*, 14(1), 103-114.
- Blatt, G. J., Soghomonian, J. J., & Yip, J. (2010). *The neurochemical basis of autism*. Springer.
- Blumberg, S. J., Bramlett, M. D., Kogan, M. D., Schieve, L. A., Jones, J. R., & Lu, M. C. (2013). Changes in prevalence of parent-reported autism spectrum disorder in school-aged US children: 2007 to 2011–2012. *National Health Statistics Reports*, 65(20), 1-7.
- Brereton, A. V., & Tonge, B. J. (2005). *Pre-schoolers with autism: An education and skills training programme for parents: Manual for clinicians*. Jessica Kingsley Publishers.
- Brown, A. B., & Elder, J. H. (2014). Communication in autism spectrum disorder: a guide for pediatric nurses. *Pediatric Nursing*, 40(5), 219.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: temel kavramlar ve ölçek geliştirme kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32, 470-483.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (4. Basım) Ankara: Pegem A Yayıncılık.

- Charman, T., & Stone, W. (Eds.). (2008). *Social and communication development in autism spectrum disorders: Early identification, diagnosis, and intervention*. Guilford Press.
- Çapık, C. (2014). Geçerlik güvenirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17 (3), 196-205.
- Dabrowska, A. & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school clinical with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 266-280. doi: 10.1111/j. 1365-2788.2010.01258.
- Dalrymple, N & Ruble, L. Parent views (1992) Toilet training and behaviors of people with Autism: *Parent views Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22(2), 265-266.
- Davis, B., & Schunick, W. G. (2002). *Dangerous encounters--avoiding perilous situations with autism: A streetwise guide for all emergency responders, retailers and Parents*. Jessica Kingsley Publishers.
- Doğan, N. ve Başokçu, T., O. (2010). İstatistik tutum ölçeği için uygulanan faktör analizi ve aşamalı kümeleme analizi sonuçlarının karşılaştırılması. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 1 (2), 65-71.
- Elhamy Abdel Aziz Imam (1999) *The study of the psychology of special groups in the case of autism*. I 1 Cairo, National Library.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150.)
- Forsythe, C. J., &Compas, B. E. (1987). Interaction of cognitive appraisals of stressful events and coping: Testing the goodness of fit hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, 11(4), 473-485).

- Furnham, A., & Marks, J. (2013). Tolerance of ambiguity: A review of the recent literature. *Psychology*, 4(09), 717.
- Gabriels, R., & Hill, D. E. (Eds.). (2002). *Autism-from research to individualized practice*. Jessica Kingsley Publishers.
- Gillott, A., Furniss, F., & Walter, A. (2001). Anxiety in high-functioning children with autism. *Autism*, 5(3), 277-286.
- Goldsmith, T. R., & LeBlanc, L. A. (2004). Use of technology in interventions for children with autism. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 1(2), 166.
- Graham, J. (2008). *Autism, discrimination and the law: A quick guide for parents, educators and employers*. Jessica Kingsley Publishers.
- Grant, G., Ramcharan, P., & Flynn, M. (2007). Resilience in families with children and adult members with intellectual disabilities: tracing elements of a psycho-social model. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(6), 563-575.
- Halladay, A. K., Bishop, S., Constantino, J. N., Daniels, A. M., Koenig, K., Palmer, K., & Taylor, J. L. (2015). Sex and gender differences in autism spectrum disorder: summarizing evidence gaps and identifying emerging areas of priority. *Molecular Autism*, 6(1), 1.
- Hammond, L. A. (1987). *Stress and role satisfaction: The mediating effects of social support, hardiness, coping strategies, and gender in academic multiple role persons*.
- Hanbury, M. (2007). *Positive behavior strategies to support children & young people with autism*. SAGE.
- Happé, F. (1995). *Autism: An introduction to psychological theory*. Harvard University Press.

- Hastings, R. P. & Beck, A. (2004). Practitioner review: Stress interventions for parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 1338-1349.
- Hastings, R. P., Allen, R., McDermott, K., & Still, D. (2002). Factors related to positive perceptions in mothers of children with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research In Intellectual Disabilities*, 15(3), 269-275.
- Hill, A. P., Zuckerman, K., & Fombonne, E. (2015). Epidemiology of autism spectrum disorders. In *Translational Approaches to Autism Spectrum Disorder* (pp. 13-38). Springer International Publishing.
- Honda, H., Shimizu, Y., & Rutter, M. (2005). No effect of MMR withdrawal on the incidence of autism: a total population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(6), 572-579.
- Ingersoll, B. (2008). The effect of context on imitation skills in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2(2), 332-340
- Kalaycı, Ş. (2005). Faktör analizi. (321-331). *SPSS uygulamalı çok değişkenli İstatistik Teknikleri. Şeref Kalaycı (Editör)*. Asil Yayın Dağıtım LTD. ŞTİ.: Ankara
- Karasar, N. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kessick, R. (2009). *Autism and diet: What you need to know*. Jessica Kingsley Publishers.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168.)
- Kulhara, P., & Chopra, R. (1996). Social support, social dysfunction and stressful life events in neurotic patients. *Indian Journal of Psychiatry*, 38(1), 23.)
- Lapsley, D. K., & Stey, P. C. (2011). *Id, ego, and superego*. *Encyclopedia of Human Behavior*, 1-9.

- Leyfer, O. T., Folstein, S. E., Bacalman, S., Davis, N. O., Dinh, E., Morgan, J., ... & Lainhart, J. E. (2006). Comorbid psychiatric disorders in children with autism: Interview development and rates of disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(7), 849-861.
- Lloyd, T. J. & Hastings, R. (2009b). Parental locus of control and psychological wellbeing in mothers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34, 104-115.
- Lord, C., & McGee, J. P. (2001). *Educating children with autism: Committee on educational interventions for children with autism. Division of behavioral and social sciences and education.*
- Ludlow, A., Skelly, C., & Rohleder, P. (2011). Challenges faced by parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Health Psychology*, 1359105311422955.
- Matson, J. L., Wilkins, J., & Gonzalez, M. (2008). Early identification and diagnosis in autism spectrum disorders in young children and infants: How early is too early?. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2(1), 75-84.
- McCormack, G. L., & Holsinger, L.(2016). The significance of comforting touch to children with autism: Sensory processing implications for occupational therapy. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 4(2), 4.
- McCormick, A., Meijen, C., & Marcora, S. (2015). Psychological determinants of whole-body endurance performance. *Sports Medicine*, 45(7), 997-1015.)
- McDonald, N. M. (2012). *Genetic and environmental predictors of empathy in children at risk for an autism spectrum disorder (Doctoral dissertation, University of Miami).*
- Mesibov, G. B., Shea, V., & Adams, L. W. (2006). *Understanding asperger syndrome and high functioning autism (Vol. 1). Springer Science & Business Media.*

- Messmer, R. L., Nader, R., & Craig, K. D. (2008). Brief report: judging pain intensity in children with autism undergoing venepuncture: The influence of facial activity. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1391-1394.
- Moldin, S. O., & Rubenstein, J. L. (Eds.). (2006). *Understanding autism: from basic neuroscience to treatment*. CRC press.
- Munstersteiger, A. M. (2015). *Hardiness: The key to a well-Adjusted college Experience*.
- Palmer, R. F., Blanchard, S., & Wood, R. (2009). Proximity to point sources of environmental mercury release as a predictor of autism prevalence. *Health & Place*, 15(1), 18-24.
- Pardo, C. A., Vargas, D. L., & Zimmerman, A. W. (2005). Immunity, neuroglia and neuroinflammation in autism. *International Review of Psychiatry*, 17(6), 485-495.
- Paxton, K., & Estay, I. A. (2007). *Counselling people on the autism spectrum: A practical manual*. Jessica Kingsley Publishers.
- Petersen, J. M., Marinova-Todd, S. H., & Mirenda, P. (2012). Brief report: An exploratory study of lexical skills in bilingual children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(7), 1499–1503.
- Plumb, J. C. (2011). *The impact of social support and family resilience on parental stress in families with a child diagnosed with an autism spectrum disorder*.
- Pottie, C. G. & Ingram, K. M. (2008). Daily stress, coping, and wellbeing in parents of children with autism: A multilevel modeling approach. *Journal of Family Psychology*, 22, 855-864. doi:10.1037/a0013604.
- Quinn, C. (2005). *One hundred questions and answers about autism*. Jones & Bartlett Learning.

- Riggs, S. A. & Riggs, D. S. (2011). Risk and resilience in military families experiencing deployment: The role of the family attachment network. *Journal of Family Psychology*, 25(5), 675-687. doi: 10.1037/a0025286).
- Roberts, J. A., Rice, M. L., & Tager-Flushberg, H.(2004). Tense marking in children with autism. *Applied Psycholinguistics*, 25(03), 429-448.
- Saltzman, W. R., Lester, P., Beardslee, W. R., Layne, C. M., Woodward, K., & Nash, W.P. (2011). Mechanisms of risk and resilience in military families: Theoretical and empirical basis of a family-focused resilience enhancement program. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(3), 213-230. doi: 10.1007/s10567-011-0096-1.
- Samira Al-Saad (1992). *My suffering and autism. I 1, Shuwaikh Kuwait*.
- Seeman, C. (2008). *Voices of autism: The healing companion; stories for courage, comfort and strength*.
- Seung, H., Siddiqi, S., & Elder, J. H. (2006). Intervention outcomes of a bilingual child with autism. *Journal of Medical Speech-Language Pathology*, 14(1), 53–63.
- Siegfried, W. (2014). The formation and structure of the human psyche. *Athena Noctua: Undergraduate Philosophy Journal*, 1-3.
- Tordjman, S., Anderson, G. M., Botbol, M., Brailly-Tabard, S., Perez-Diaz, F., Gaignic, R., ... & Trabado, S. (2009). Pain reactivity and plasma β -endorphin in children and adolescents with autistic disorder. *PLoS One*, 4(8), e5289.
- Twoy, R., Connolly, P. M., & Novak, J. M. (2007). Coping strategies used by parents of children with autism. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19(5), 251-260.
- Vezzani, M. (2015). *Hardiness: An examination of psychological characteristics of participating in high intensity interval training*.

- Volkmar, F. R., Paul, R., Klin, A., & Cohen, D. J. (Eds.). (2005). *Handbook of autism and Pervasive Developmental Disorders, Diagnosis, Development, Neurobiology, and Behavior (Vol. 1)*.
- Volkmar, F., Rogers, S., Paul, R., & Pelphrey, K. A. (2014). *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*.
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1-18.
- Yousria Sadiq et al. (2003): *Encyclopedia of child development and its problems - the causes and treatment methods*.
- Zablotsky, B., Black, L. I., Maenner, M. J., Schieve, L. A., & Blumberg, S. J. (2015). Estimated prevalence of autism and other developmental disabilities following questionnaire changes in the 2014 national health interview survey. *National Health Statistics Reports*, (87), 1-21.
- Zimmerman, A. W. (Ed.). (2008). *Autism: Current theories and evidence*. Springer Science & Business Media.

Ek. 1 Mülakat Soruları Kürtçe Formu

زانکۆی یوزنجیل

کۆلیژی پەرۆردە و دەروونناسی

بەشی رێنمای و رێنشانەری دەروونی

دایکان و باوکانی بەرێز...

توێژەر دەیهوێ توێژینهوهیهك ئەنجام بدات بە ناونیشانی (پێوانەکردنی خۆراگرتنی دەروونی لەلایەن دایکان و باوکانی مندالی ئۆتیزم دیاری کردنی ستراٹیژی رووبەر و بوونەوهی)، بۆیه داخوازه له بەرێزتان که وهلامی ئەم پرسیارانه بدهنهوه. وه تهنها مەبەستی لێی مەبەستیکی زانستیەو یارمەتیداننان توفیدی چارەسەری نەوهکاننان زیاتر دەکات.

له گهڵ رێزدا...

توێژەر

شارا بەرزان غفور

پرسیار 1: ئەو بارانه چين لهم منداله، که بهرگهگرتنتان بوی زۆر زهحمەت دهکات؟

1.
2.
3.
4.

-5
-
-6
-
-7
-
-8
-

پرسیار ۲: چی بکریټ بۆ ئهوهی توانای بهرگه گرتنتان زیاتر بئیت لهکاتی مامهلهکردنیان لهگهڵ ئهه بارانه؟



-1
-
-2
-
-3
-
-4
-
-5
-
-6
-
-7
-
-8
-

			1 نا نارامين و لة ترسداين خوى توشى زيان بكات .
			2 واقمان وور ماوة لة ئىكەنينة لة ناکاو و بى ھۆكەى .
			3 زەحمەتى زورى دروست كر دوو بو مان بة دەستكاري كر دني بو كئل و ثقلەكانى ناو مال و ھەر شوينيك .
			4 بقر دەوام دەبين لة روو بقر وو بونقووى كيشەكانى لة برى ھەلھاتن لى .
			5 بى ئوميديمان سقرەكۇنە دكەين لەكائىكدا دەمانقووت ضارەسقرى بكەين.
			6 بقر ئقرضى خۇبەدەستقوودانى ماندوويتيمان دەدەينقوو .
			7 زال دەبين بەسقر ترسەكانمان لقووى مندالەكەمان ببينە مندالىكى ئاسايى .
			8 دەتوانين كارى طقورە و ئەستەم ئەنجام بدەين لة ئيناو مندالەكەمان .
			9 تورقەبى دەمان طرى كاتى ھقرضون بوى ريك بقرقووت ھەلدى لة دەستمان .
			10 ھەست بة بەند بوونمان دەكەين لة كاتىكدا ناضارين لەسقر داخستنى دەرطاكان لة ترسى ھەلھاتنى .