

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÖZEL EĞİTİM ANABİLİM DALI
ZİHİNSEL ENGELLİLER ÖĞRETMENLİĞİ BİLİM DALI

OTİSTİK VE NORMAL ÇOCUK SAHİBİ ANNE BABALARIN
BAZI PSİKİYATRİK VE PSİKOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI

Yüksek Lisans Tezi

Zeynep Öksüz

İstanbul - 2008

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÖZEL EĞİTİM ANABİLİM DALI
ZİHİNSEL ENGELLİLER ÖĞRETMENLİĞİ BİLİM DALI

OTİSTİK VE NORMAL ÇOCUK SAHİBİ ANNE BABALARIN
BAZI PSİKİYATRİK VE PSİKOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI

Yüksek Lisans Tezi

Zeynep Öksüz

Danışman

Prof. Dr. Barış Korkmaz

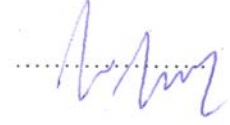
İstanbul - 2008

T.C.
Marmara Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Özel Eğitim Ana Bilim Dalı
Zihinsel Engelliler Öğretmenliği Bilim Dalı

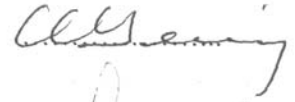
Zeynep ÖKSÜZ tarafından hazırlanan “Otistik ve Normal Çocuk Sahibi Anne Babaların Bazı Psikiyatrik ve Psikolojik Özelliklerinin Karşılaştırılması”, başlıklı bu çalışma, 16. 07. 2008 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

İmzalar

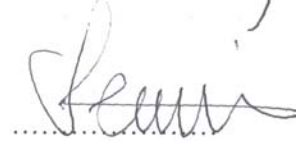
Danışman : Prof. Dr. Barış Korkmaz



Üye : Doç. Dr. Yıldız Güven



Üye: Yrd. Doç. Dr. Semai Tuzcuoğlu



ÖNSÖZ

Tezin planlanması ve gerçekleştirilmesi aşamalarında desteğini ve ilgisini esirgemeyen, ihtiyaç hissettiğim her an, zamanını benimle paylaşan danışmanım Prof. Dr. Barış Korkmaz’a teşekkür ederim.

Tezimin uygulama aşamasında ailelerin çağırılması, ölçek ve envanterlerin uygulanması ile ilgili desteklerini esirgemeyen tüm özel eğitim merkezleri, özel eğitim okulları ve ilköğretim okulları çalışanlarına teşekkür ederim.

Karaciğer Yetmezliği hastalığının tüm ağır semptomlarına rağmen hep yanımda olarak bana destek olan, varlığından güç aldığım anneme teşekkür ederim.

Son olarak hayatımın her anında maddi manevi destekleriyle yanımda olan babama ve ablam Elif Engür’ e teşekkür ederim.

ÖZET

OTİSTİK VE NORMAL ÇOCUK SAHİBİ ANNE BABALARIN BAZI PSİKİYATRİK VE PSİKOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Zeynep Öksüz

Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Barış Korkmaz

İstanbul –2008

Bu araştırmanın amacı, otistik ve normal çocukları olan anne ve babaların bazı psikiyatrik ve psikolojik özellikleri arasında farklılık olup olmadığını incelemektir.

İstanbul ili içerisinde yaşayan Otistik Bozukluk tanısı almış 3 – 18 yaş arası çocukların anne babaları, aynı yaş grubunda normal gelişim gösteren çocukların anne babaları ve Otistik Bozukluk tanısı almış 86 çocuk araştırmanın çalışma grubunu oluşturmaktadır. Araştırmaya toplam 129 anne ile 121 baba katılmıştır. Anne babalara Anket Soruları, Beck Depresyon Envanteri, Ruhsal Belirti Tarama Envanteri (SCL-90) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS) uygulanmış, çıkan sonuçlar 2 grup (otistik çocuk anne babaları, normal çocuk anne babaları) arasında karşılaştırılarak incelenmiştir. Otistik ya da normal çocuk sahibi anne babaların aleksitimi puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,650$). Anne ve babalar arasındaki karşılaştırmalarda, aleksitimi düzeyinde anlamlı farklılık bulunmamıştır. Özellikle anneler için otistik bir çocuğa sahip olmak, kalıcı birtakım duygulara yol açabilmekte, bu duygular anne babaların kişilik özelliklerini etkileyebilmektedir. Anne babaların sahip oldukları psikolojik ve psikiyatrik özelliklerin bir kısmı otizm fenotipi olarak açıklanabilirken diğer bir kısmı otistik çocuk yetiştirmenin zorluklarıyla açıklanabilmektedir. Araştırmamızın sınırları nedeniyle bu ayırım henüz yapılamamakla birlikte, araştırma daha ileri araştırmaların yapılmasına ışık tutabilecek niteliktedir.

Anahtar Kelimeler : Otistik çocuklar, anne babalar, aleksitimi

ABSTRACT

THE COMPARISON BETWEEN SOME PSYCHOLOGICAL AND PSYCHIATRIC PARAMETERS OF THE FAMILIES WHO HAVE AUTISTIC AND NORMAL CHILDREN

Zeynep Öksüz

Master Thesis, Department of Education Sciences

Supervisor : Prof. Dr. Barış Korkmaz

The aim of this research is to examine if there is any difference between the depression levels, some psychological and psychiatric parameters and alexithymia of families who have autistic children or normal children. This research group consists of the parents who have children with autistic children aged three to eighteen years old and the parents who have normal healthy growing children at the same ages and eighty-six children who have autism diagnoses. This research totally includes 129 mothers and 119 fathers. A research questionnaire specially prepared for this study, Beck Depression Scale, Symptom Distress Check List (SCL-90) and Toronto Alexithymia Scale (TAS) are administered to parents and the results are statistically examined in two different groups of families (the parents who have autistic children, and the parents with a normal child). The scores of the parents are also compared with each other. There was not a significant difference between the alexithymia points of parents who had autistic children or normal children ($p=0,650$). When the mothers were compared with the fathers, none of the groups displayed significant results. Especially for mothers to have an autistic child causes some permanent consequences upon their emotional make up. These changes in their emotions may eventually affect the character of parents. Although many psychological and psychiatric features of parents are explained as a part of autism phenotype, the difficulty of growing an autistic child as a factor affecting the parents is obviously the other side of the coin. Because of the limitations of our research, we couldn't make a definitive conclusion in favor of one of these two ideas however this research will hopefully foster interest for embarking new researches.

Key Words : Autistic children, mothers and fathers, alexithymia

İÇİNDEKİLER

	sayfa
Önsöz	i
Özet	ii
Abstract	iii
İçindekiler	iv
Tablolar	vii

BÖLÜM I

GİRİŞ	1
1.1. Problem	1
1.2. Amaç	5
1.2.1. Alt Amaçlar	5
1.3. Önem	6
1.4. Varsayımlar	6
1.5. Sınırlılıklar	7
1.6. Tanımlar	8

BÖLÜM II

İLGİLİ ALANYAZIN	10
2.1. Otizm Nedir	10
2.2. DSM IV Otistik Bozukluklar İçin Tanı Ölçütleri	12
2.3. Otistik Çocukların Özellikleri	13
2.3.1. Dil ve İletişim Özellikleri	15
2.4. Otizmin Nedenleri	16
2.5. Otizmin Görülme Sıklığı	18
2.6. Diğer Hastalıklar ile İlişkisi	18

2.7. Tanı Koymada Kullanılan Değerlendirmeler	18
2.8. Otizmde Tedavi	19
2.8.1. Eğitsel Tedaviler	19
2.8.2. Alternatif Tedavi Yöntemleri	20
2.8.3. İlaç Tedavisi	20
2.9. Otistik ve Zihin Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Güçlükler	21
2.10. Otistik Çocuklarda Ailenin Önemi.....	23
2.11. Otistik Çocuklarda Genel Aile Adaptasyonu.....	25
2.12. Otizmde Özel Eğitimin Önemi	26
2.13. İlgili Araştırmalar	27

BÖLÜM III

YÖNTEM.....	34
-------------	----

3.1. Araştırma Modeli	34
3.2. Evren ve Örneklem	35
3.3. Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçları	35
3.4. Verilerin Toplanması	39
3.5. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması	40

BÖLÜM IV

BULGULAR.....	41
---------------	----

4.1. Çocuk ve Aile Bilgi Formuna İlişkin Bulgular.....	41
4.2. Otistik ve Normal Çocuk Anne Babalarının Beck Depresyon Düzeylerine İlişkin Bulgular	51
4.3. Otistik ve Normal Çocuk Sahibi Anne Babaların Aleksitimi Bulguları	53
4.4. Ruhsal Belirti Tarama Envanteri' (SCL-90) ne İlişkin Bulgular.....	55
4.5. Çocukluk Otizmi Dereceleme Ölçeği' (CARS) ne İlişkin Bulgular.....	58
4.6. SCL 90 , TAS ve Beck Depresyon Puanlarının Birbirleriyle Karşılaştırılmasının Sonuçları	61

BÖLÜM V

5.1. SONUÇLAR VE TARTIŞMA	63
5.1.1 Beck Depresyon Envanterinin Sonuçları ve Tartışma.....	63
5.1.2 Toronto Aleksitimi Ölçeği' (TAS) nin Sonuçları ve Tartışma	64
5.1.3 Ruhsal Belirti Tarama Envanteri' (SCL-90) nin Sonuçları ve Tartışma	65
5.1.4 Çocukluk Otizmi Dereceleme Ölçeği' (CARS) nin Sonuçları ve Tartışma	66
5.1.5 SCL 90, TAS ve Beck Depresyon Puanlarının Birbirleriyle Karşılaştırılmasının Sonuçları ve Tartışma	67
5.2. ÖNERİLER	68
KAYNAKÇA	70

TABLÖLAR DİZİNİ

sayfa

Tablo1. Otistik çocukların tedavi süreci ile ilgili analiz	41
Tablo 1 (devam). Otistik çocukların tedavi süreci ile ilgili analiz	42
Tablo 2. Normal ve otistik çocukların doğum ve gelişim süreci ile ilgili analiz	43
Tablo 2 (devam). Normal ve otistik çocukların doğum ve gelişim süreci ile ilgili analiz	44
Tablo 3. Normal ve otistik çocuk sahibi anne babaların yaş, eğitim ve meslekleri ile ilgili analiz	45
Tablo 3 (devam). Normal ve otistik çocuk sahibi anne babaların yaş, eğitim ve meslekleri ile ilgili analiz	46
Tablo 4. Normal ve otistik çocuk sahibi ailelerin demografik özellikleri ile ilgili analiz	48
Tablo 4 (devam). Normal ve otistik çocuk sahibi ailelerin demografik özellikleri ile ilgili analiz	49
Tablo 5. Normal ve otistik çocukların geçirdiği çocukluk hastalıkları ile ilgili analiz.....	50
Tablo 6. Otistik ve normal çocuk sahibi anne babaların Beck Depresyon ortalamaları	51
Tablo 7. Beck Depresyon Envanterine göre otizm için anne-baba farklılık testi.....	51

Tablo 8. Otistik çocuk anneleri ve babalarının Beck Depresyon ortalamaları	52
Tablo 9. Normal çocuk anne ve babaları için Beck Depresyon farklılık testi.....	52
Tablo 10. Normal çocuk sahibi anneler ve babaların Beck Depresyon ortalamaları..	52
Tablo 11. Otistik ve normal çocuk anne babaları için Beck Depresyon farklılık testi	52
Tablo 12. Anne-baba farkı gözetmeksizin otistik ve normal çocuk sahibi anne babaların Beck Depresyon ortalamaları	53
Tablo 13. TAS puanları Tanımlayıcı İstatistikleri	53
Tablo 14. Otistik ya da normal çocuk olmasına göre anne babaların TAS puanlarının karşılaştırılması (Anova)	54
Tablo 15. Otistik ve normal çocuk sahibi anne babaların TAS Puanlarının karşılaştırılması (Tukey HSD testi)	54
Tablo 16. Otistik ve normal çocukların anne babalarının SCL90 puanları için yapılan kay-kare analizi	55
Tablo 17. Otistik ve normal çocukların ebeveyn SCL90 puanları çoklu karşılaştırma hipotez testi sonuçları.....	56
Tablo 18. Anlamlı fark bulunan SCL 90 ölçeklerinin otistik ve normal çocukların ebeveyn SCL 90 puanları ortalamaları	56

Tablo 19. Otistik çocuk için anne puanları ve baba puanları farklılık testi	56
Tablo 20. Otistik çocuk için anne ve baba puanları ortalamaları	57
Tablo 21. Normal çocuk için anne puanları ve baba puanları farklılık testi	57
Tablo 22. Normal çocuk için anne puanları ve baba puanları ortalamaları	58
Tablo 23. CARS puanları için tanımlayıcı istatistikler	58
Tablo 24. Otizmden etkilenme derecesine göre CARS puanları ortalamaları	59
Tablo 25. Otizmden etkilenme derecesine göre CARS puanları Frekansları	59
Tablo 26. CARS puanları ile anne babaya ait SCL 90 ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması	60
Tablo 27. CARS puanları ile anne babaya ait TAS puanlarının karşılaştırılması...	60
Tablo. 28 CARS puanları ile anne babaya ait Beck Depresyon puanlarının karşılaştırılması	61
Tablo 29. Anne Beck Depresyon ile Anne TAS puanı ve Anne SCL 90 puanlarının karşılaştırılması	61
Tablo 30. Baba Beck Depresyon ile baba TAS puanı ve baba SCL 90 puanlarının karşılaştırılması	62

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem

Her aile, bir bebeğe sahip olacaklarını öğrendikleri andan itibaren, bebeğin doğmasıyla başlayacak değişikliklere ve yeniliklere hazırlanmaya çalışır. Hamilelik dönemi boyunca anne ve babalar doğacak olan çocuğa ilişkin hayaller kurar. Doğacak olan çocuğun saç renginden, gideceği okula kadar bir çok ayrıntı, çocuk daha doğmadan anne babalarının kafalarında şekillenir. Ayrıca, çocuğun toplum tarafından kabul edilip beğenilmesi ailenin kendisine olan saygı ve güvenini desteklemektedir. Bir başka deyişle aileler, bir toplumda ideal çocuğa ait olan özelliklerin çoğunu kendi çocuğunda görmek istemektedirler.

Doğum esnasında ya da sonraki yıllarda çocuklarının ‘farklı gelişen bir çocuk’ olduğunun öğrenilmesi ya da yolunda gitmeyen bir şeylerin olduğunun fark edilmesi ailenin tüm beklenti ve düşlerini alt üst edebilmektedir. Öyle ki çocuklarına konulan tanıyı tam olarak anlayamamakta, farklılıklara anlam verememekte, gelecekte nasıl bir yetişkinle karşılaşacaklarını tam kestirememektedirler. Fakat tüm bu belirsizliklere rağmen öğrendikleri bir şey vardır ki; o da çocuklarının bekledikleri çocuk olmadığıdır. Sağlıklı ve zeki bir çocuk beklerken farklı gelişen bir çocuk ile karşılaşmak aile üyelerinin yaşantılarını, düşüncelerini ve davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Blacher (1984), rahatsızlığın görüldüğü bu ailelerde tepki olarak pek çok aşamaların olduğunu belirtmektedir. Bunlar; başlangıç şoku ile başlayıp öfke, suçluluk, reddetme, alışma ve kabullenme ile devam etmektedir (Tunali ve Power, 1993, Akt.; Fırat, 2000).

Stresli deneyimlerin sıkça yaşandığı güç yaşam koşulları, bireylerin depresyon, kaygı gibi psikolojik sorunlar yaşamalarına zemin hazırlamaktadır. Günlük bakımı, eğitimi,

uygun yardımın sağlanması vb. güçlükler, farklı gelişen çocuk ailelerinde kaygı ve stresi artırmaktadır. Ayrıca tanıdaki güçlükler, çocuğun gelişim güçlüklerinden kaynaklanan davranış ve sağlık problemleri, ailenin yaşadığı yalnızlık duygusu bu anne babaların kaygı düzeylerini artırmakta önemli birer etkidir. Bunun yanı sıra özrünün derecesi arttıkça çocuğun bağımlılığı ve ailenin sorumluluğu artmakta, kaygı düzeyi de yükselmektedir (Blacher, Nihira ve Meyers, 1987).

“Farklı gelişen çocuklar” grubuna zihin engelli, üstün zekalı, fiziksel engelli çocuklar alınabilir. Bu tür farklılıklardan birisi de ‘otizm’dir. Otizm tanısı da, diğer pek çok ciddi ve kronik rahatsızlıkların teşhisi gibi aileyi değişik açılardan etkilemektedir. Otistik çocuğa sahip ailelerin yaşadığı birçok problem herhangi bir engeli olan çocuklu anne babalar için ortakken diğerleri otistik çocukları olan ailelere özeldir. Çocuktaki otistik bozukluklar, anne babalar için özel, duygusal sorunlar ortaya çıkarır. Anne babalar zaman zaman bir şeylerin yanlış olduğu, diğer zamanlarda her şeyin iyi olduğuna kendilerini ikna ettikleri duygusal dalgalanmalar yaşarlar. Çocuğun fiziksel gelişiminin normal olması, bazı becerileri en az yaşlıları kadar iyi yapabilmesi, aileler için kafa karıştırıcıdır. Çoğunlukla 2 – 3 yaş öncesi fark edilmeyen bu rahatsızlık, beraberinde farklı özellikler de getirmektedir. Otistik çocuklar, insanlarla diğer çocuklar gibi iletişime girmezler, göz kontağı kurmada zorluk yaşarlar, konuşmaları çoğu zaman iletişime yönelik değildir, düzenlerinin değişmesine büyük tepkide bulunurlar, uyku, yeme vb. sorunları vardır. Bu tür özellikler de, ailenin otistik çocukla baş etmesini zorlaştırmaktadır (Wing, 2001).

Ailelerin karşılaştıkları sorunlarla en iyi biçimde başa çıkmaları ve sağlıklı uyum yapabilmeleri için yardıma gereksinimleri vardır. Diğer otistik çocuğu olan ailelere ulaşmak aileye destek sağlaması açısından önemlidir. Çoğunlukla aileler otistik bir çocuğa sahip olmayan kişilerin kendilerini anlayamayacaklarını düşünürler. Otistik çocuğa sahip diğer ailelerin hikayelerinden güç ve ilham alabilir, pratik bilgiler edinebilirler. Ayrıca özel eğitim öğretmenleri, psikiyatrlar ve psikologlar bilgi ve tecrübeleri sonucu elde ettikleri öneriler ile aileye sorunları çözmede yardımcı olabilirler. Sıklıkla, problemleri çözmede yardımcı olacağı düşünülen bir kişinin varlığı bile anne babalardaki kaygıyı azaltabilir (Bruey, 1989).

Aileler bazen otistik çocuk yetiştirirken onun ya da kendi yaşamı doğrultusunda bir seçim yapma ihtiyacı hissederler. Oysa otistik çocuğun ihtiyaçları olduğu gibi ailenin de ihtiyaçları vardır. Otistik çocuk, ailedeki diğer çocuklar üzerinde ailenin evliliği üzerinde ve anne babaların kendileri üzerinde derin etkiler yaratır. Zaman zaman bu etkiler ailenin kendi ihtiyaçlarını görmesini engeller. Aynı zamanda ailenin tutum ve davranışları da otistik çocuğun gelişimini etkiler (Bruey, 1989).

Otizm de dahil farklı gelişen çocuklara hizmet vermeye çalışan bir çok programda, bu çocukların ailelerinin de yardıma gereksinimi olduğu vurgulanmasına rağmen bu yardımların doğrudan aileye yönelik olmadığı görülmektedir. Yapılan yardımların çocuğun, anne babaya çocuğun özrü ile ilgili bilgi vermeye ve davranışlarını idare etmeye yönelik olduğu ve bu nedenle büyük ölçüde çocuğa odaklanıldığı düşünülmektedir (Trute, 1990, Akt.; Fırat, 2000).

Otistik çocuklu ailelere yardım sunabilmek için öncelikle ailelerin yapısı ve rolü hakkındaki bazı temel gerçekleri anlamak gerekir. Bilinir ki aile birçok alanda çocuğun gelişimine hizmet eder. Çocuğa duygusal bir bağ sağlar, güvenin temelidir, hayat tecrübesi aktarır, davranış ve tutum modelleri kazandırır. Ayrıca ailenin bu fonksiyonları karşılama başarısı birçok faktöre bağlıdır. Bir ilişkiler ağı olan aile, çocuğu etkileyebileceği gibi, çocukta zamanla aileyi etkileyebilir. Karşılıklı ilişkiler bağlamında önce aileyi anlamak, daha sonra onlara sunulacak yardımların kararlaştırılması için önemlidir (Mesibov, 1984).

Otistik çocukların iletişim ve sosyal etkileşim alanlarındaki belirgin yetersizliği, anne babalarını duygusal açıdan incitebilir. Doğdukları andan itibaren maddi manevi kendilerinden birçok şey alan çocuklarının kendilerine eşya muamelesi yapmaları anne babalar için zordur. Anne baba olduklarını hissedebilmeleri için çocuklarından geri dönüt almaya ihtiyaçları olan anne babalar, bu geri dönütleri yaşamın ilk aylarından itibaren almaya başlarlar. Bebek, annesini diğer yabancılardan ayırt ettiği ilk aylarda ilk anlamlı hediye verirken annesine. Gülücükler, oyunlara katılmalar, ortak ilgi ve zevklerin paylaşılması anne babalara, anne baba olduklarını anımsatan geri dönütlerdir. Oysa otistik çocuk sahibi anne babalar, en az diğer anne babalar kadar

emek harcamalarına rağmen kendilerine anne baba olduklarını anımsatacak herhangi bir geri bildirim çoğu zaman alamazlar. Duygusal açıdan çocuklarının kendilerine yaklaşmamaları, çocuklarına yaklaşmak istediklerinde başarısız olmaları anne babaların da çocuklarına karşı tutum ve davranışlarını etkileyebilmektedir. Örneğin; sarılma, öpme, birlikte oyun oynama vb. etkinlikleri denemekten vazgeçebilmektedirler.

Aileler ile yapılan çalışmalarda farklı gelişen çocuğa sahip ailelerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğuna dair bulgular vardır. Ayrıca otistik çocuk aileleri ile yapılan çalışmalarda bu ailelerin bazı benzer kişilik özelliklerine sahip olduklarına dair bulgular vardır. Öyle ki bu benzerlikler otistik bir çocuk yetiştirmenin zorlukları ile açıklanamayacak kadar ciddi boyutlardadır. Bulgular, bazı kişilik özelliklerinin otistik çocuk ailelerinde otizme yatkınlığı doğrulayacağını vurgular (Bailey ve ark. , 1998).

Otizme genetik yatkınlık olarak düşünülen bazı kişilik özelliklerinin bu ailelerde varlığı, otistik çocukla iletişimi ve dolayısıyla otistik çocuğun eğitimini olumsuz yönde etkileyebilir. Ailenin kendi özelliklerinin farkında olması, çocuğuna ulaşmadaki iletişim engellerini ortadan kaldırabilir. Örneğin; Murpy ve arkadaşları (1998) yaptığı çalışmada otistik çocuk anne babalarının Down Sendromlu çocuk anne babalarına kıyasla daha soğuk, utangaç ve kendiyle meşgul olduklarına dair bulgular elde etmişlerdir. Bu ve diğer araştırma sonuçlarında elde edilen benzer kişilik özelliklerinin varlığına dair sonuçların, otistik bir çocuk yetiştirmenin doğal sonucu sayılamayacak kadar yüksek oranlarda olduğu düşünülmektedir (Bolton ve ark., 1994).

Ayrıca Margolin' (1981) e göre, bir annenin depresyonu ile anne-çocuk ilişkisi arasında karşılıklı bir etkileşim vardır. Bu etki anne çocuk problemleri arasındaki ilişkide önemli bir öge olarak kabul edilmektedir. Yani bir annenin kendilik değeri, hem kendini hem de çocuğu etkilemektedir. Bu değer anne çocuk ilişkisi ve bir anne olarak kendini algılayışı yoluyla etkilenmektedir. Düşük benlik saygısı, depresyon otistik, fiziksel engelli ve zihinsel engelli çocukların annelerinde gözlenmiştir

Bu araştırma, otistik ve normal çocukları olan anne babaların bazı psikiyatrik ve psikolojik özellikleri arasında farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla yapılmıştır. Ayrıca araştırmada otistik ve normal çocuk sahibi anne babaların demografik özellikleri, çocuklarının doğum ve gelişim süreçleri ile anne babalarının psikolojik ve psikiyatrik özellikleri arasında; otistik çocukların otizmden etkilenme dereceleri ile ailelerinin psikolojik ve psikiyatrik özellikleri arasında bir ilişkinin olup olmadığı da incelenmiştir.

1.2. Amaç

Bu araştırmanın amacı, otistik ve normal çocukları olan anne babaların bazı psikiyatrik ve psikolojik özellikleri arasında farklılık olup olmadığını incelemektir.

1.2.1. Alt Amaçlar

- 1 Otistik ve normal çocuk sahibi anne babaların aleksitimi puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- 2 Otistik ve normal çocuk sahibi anne babaların depresyon puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- 3 Otistik ve normal çocuk sahibi anne babaların obsesif kompulsif, öfke, somatizasyon, anksiyete, kişiler arası duyarlılık ve paranoid düşünce puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- 4 Otistik ve normal çocuk sahibi anneler ile babaların aleksitimi, depresyon düzeyleri ile bazı psikiyatrik ve psikolojik özellikleri arasında farklılık var mıdır?
- 5 Otistik çocukların otizmden etkilenme dereceleri (CARS puanları) ile anne babalarının bazı psikiyatrik ve psikolojik özellikleri arasında bir ilişki var mıdır?
- 6 Otistik ve normal çocukların Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS), Ruhsal Belirti Tarama Envanteri (SCL 90) ve Beck Depresyon Envanteri puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3. Önem

Otistik çocukların anne ve babalarının aleksitimi, depresyon ve genel psikolojik değerlendirmelerinin yapılması bu ailelere yapılacak psikolojik yardımlar açısından önemlidir. Bu tür değerlendirmeler sonucunda elde edilen bilgiler aile ile çocuk arasındaki olası iletişim güçlüklerinin nedenleri hakkında bilgi verecektir. Elde edilen bilgiler doğrultusunda geliştirilebilecek programlar aileye, çoğu zaman farkında olmadığı tutum ve davranışlarından dolayı yaşadığı güçlükler konusunda yol gösterecektir. Aileye yapılacak destek, ailenin psikiyatrik hastalıklara yakalanma riskini azaltacaktır.

1.4. Varsayımlar

Bu çalışmada aşağıdaki varsayımlardan hareket edilecektir:

1. Kullanılan veri toplama araçları geçerli ve güvenilirlerdir.
2. Beck Depresyon Envanteri, SCL-90, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Çocukluk Otizmi Dereceleme Skalası (CARS) ölçmeyi iddia ettikleri özellikleri doğru olarak ölçmektedir.
3. Örneklem alınan 86 otistik çocuğun ve 43 normal çocuğun anne babalarının ölçülen özellikleri tüm evreni temsil eder.
4. Araştırmaya alınan çocukların tanıları doğru olarak konulmuştur
5. Araştırmanın örneklemi oluşturan anne babalar, ölçme araçlarındaki itemleri yansız ve samimi bir şekilde yanıtlamışlardır.

1.5. Sınırlılıklar

Bu araştırma;

1. İstanbul ili, Gaziosmanpaşa, Bakırköy, Bağcılar, Küçükçekmece, Beyoğlu, Fındıkzade, Kağıthane, Fatih ilçelerinde bulunan, 100. Yıl Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi, Küçük Çekmece Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi, İstanbul Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi, Gaziosman Paşa Eğitim Uygulama Okulu ve İş Eğitim

Merkezi, Sancaktepe Eğitim Uygulama Okulu ve İş Eğitim Merkezi, Selahaddin Korkmaz Eğitim Uygulama Okulu ve İş Eğitim Merkezi, Fatih Mert Karahan Eğitim Uygulama Okulu ve İş Eğitim Merkezi, Eram Fatih İlkokulu ve İş Eğitim Merkezi İstanbul Otistik Çocuklar Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi, TR Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi, Bağcılar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Yedi Damla Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Kılavuz Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Sevgi Bahçesi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Mehmet Yıldırım Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi ve Yüzyüze Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Çarem Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde eğitim gören otistik çocuklar ve anne babaları ile

2. Aynı ilçelerde bulunan Kaptanpaşa İlköğretim Okulu, Şükrü Savaşeri İlköğretim Okulu, 100.Yıl İlköğretim Okulu, Küçükçekmece Taştepe İlköğretim Okulu ve Fatih İlköğretim Okulu'na devam eden toplam 43 çocuğun anne ve babası ile

3. Veri toplama aracı olarak kullanılan Ruhsal Belirti Tarama Envanteri (SCL-90), Beck Depresyon Envanteri, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Çocukluk Otizmi Dereceleme Skalası (CARS) ve Bilgi Formu ile,

4. Örneklem grubunun, bilgi formu ve ölçeklere verdiği cevaplar ve analize alınan verilerle,

5. Analizlerde kullanılan istatistiksel yöntemlerle sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Araştırmada kullanılan temel kavramlar aşağıda açıklanmıştır.

Otizm : Yaşamın ilk 3 yılında ortaya çıkan ve yaşam boyu devam eden gelişimsel bir sendromdur. Otistiklerde iletişim ve sosyal etkileşim yetileri şiddetli bozukluk gösterir ve gelişmede bir uyumsuzluk ortaya çıkar. Otistikler müzik ya da matematik

gibi sınırlı alanlarda yetenekli olabilirlerken, günlük yaşamla ilgili basit becerilerde eksiklikleri olur. Otistik çocukları tanımlamak için bir çok davranış özellikleri vardır, ama genellikle hiçbir otistikte bu özelliklerin tümü bulunmaz ve sıklıkla hepsi aynı anda görülmez (Korkmaz, 2005).

Aleksitimi: Yunancadan türetilerek kullanılmaya başlanmıştır. Aleksitimi kavramı temelde duyguların ayırt edilememesi ve söze dökülememesi, hayal kurmada kısıtlılık ve işlemsel düşünme olmak üzere üç kişilik özelliğini kapsamaktadır (Sifneos, 1972, Akt.; Aslan, 1996).

Aleksitimi ile ilintili psikososyal değişkenler ve hastalıklar son yıllarda giderek daha çok ilgi çekmektedir. Başlangıçta aleksitimik özelliklerin süreklilik gösterdiği ve daha çok psikosomatik hastalıklarda görüldüğü ileri sürülmüştür. Buna karşın son çalışmalarda psikolojik rahatsızlığı olanlarda aleksitiminin sık görüldüğü, ağır depresyon ve kaygı durumlarında geçici olarak aleksitimi gelişebildiği bildirilmekte, ancak aleksitiminin depresyondan ayrı bir kavram olduğu ve depresyonun bir boyutu olarak değerlendirilemeyeceği düşünülmektedir. Somatoform bozukluklarda da yüksek oranda bulunduğu belirlenmiştir. Bu kişiler sanki duygularını değil de bedenlerini algılıyor gibi çeşitli bedensel yakınmalar getirmektedirler (Freyberger, 1977, Akt. ; Fırat, 2000).

Anksiyete (Kaygı) : Anksiyete nedeni belirsiz ve bilinmeyen korku anlamındadır. Korku; öğrenme sonucu, bilişsel repertuarımızdaki yaşantıların, benzer korku yaratıcı nesne ya da durumla karşılaşıldığında hatırlanması sonucu duyulan histir. Ancak öyle yaşantılar vardır ki, ya bastırılmış ve reddedilmiş ya da çocuklukta yaşanmıştır. Şimdiki durumda benzer durumlarla karşılaşıldığında ya da karşılaşma olasılığı olduğunda bunun nedeni bilinmeden korku ve huzursuzluk duyulur. Bu korku ve huzursuzluk kaygıdır. Gelecekte kötü bir şey olacakmış gibi bir duygu olan kaygı; hafif tedirginlikten paniğe kadar geniş bir yelpazede görülebilir. Aşırı kaygı, öğrenmeyi ve normal davranışları engeller ve gittikçe patolojik bir duruma yol açarak bireyin günlük yaşamını aksatmaya başlar (Erkuş, 1994,s.15).

Depresyon : Depresyon kelime olarak çöküş anlamındadır ve belirli bir düzeyden alçalmayı ifade eder (Baltaş ve Baltaş, 1999).

Depresyon, derin üzüntülü bir duygu durum içinde düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk, değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık, duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir sendromdur (Öztürk, 1997).

BÖLÜM II

İLGİLİ ALANYAZIN

Bu bölümde araştırma kapsamında yapılmış literatür taramaları yer almaktadır. Otizm, DSM IV otistik bozukluklar için tanı ölçütleri, otistik çocukların özellikleri, otizmin nedenleri ve sıklığı, diğer hastalıklar ile ilişkisi, otizmde tedavi, otistik çocuklarda aile ve özel eğitimin yeri ile İlgili Araştırmalar açıklanmaya çalışılacaktır.

2. 1. Otizm

Yunancada ‘autos’ kelimesinden alınmış otizm, kelime anlamı olarak ‘kendine dönük’ anlamına gelmektedir. Otizmden ilk olarak 1700’li yıllarda Fransa’da Jan Itard ve İngiltere’de Jon Haslam söz etmişlerdir. Bu bilim adamları otizmi incelemişler ve otizmlili kişileri herhangi bir tanı koymadan farklı kişiler olarak isimlendirmişlerdir. Otizm sözcüğü ise ilk olarak 1911 yılında, İsviçreli Psikiyatrist Eugen Bleuler tarafından kullanılmıştır. İletişimin reddedilmesi ve gerçeklikle olan ilişkide bozukluk çerçevesinde nitelenen otizm kavramı, bu dönemde şizofrenik hastalarda görülen belirtileri içermekteydi. 1943 yılına gelindiğinde, Çocuk Psikiyatristi Leo Kanner, on bir çocuk üzerine yaptığı ilk kez incelemeler sonucunda ‘otizm’i bir sendrom olarak tanımlamıştır. Kanner (1943) e göre, otistik çocuklar şizofrenik özellikler taşısa da otizm bir çok açıdan çocukluk şizofrenisinden farklı bir tablo olarak görülmektedir. Şizofren, bir parçası olduğu ve temasta bulunduğu dünyadan çıkarak sorunu çözmeye çalışırken otistik çocuklar başlangıçta tamamen yabancıları oldukları bir dünyaya yavaş yavaş uyum sağlamaktadırlar.

Otizmdeki temel bozukluk, çocukların hayatlarının başından itibaren kendileriyle insanlar ve durumlar arasında normal biçimde ilişki kuramamalarıdır. Aileleri onlardan bahsederken, önceleri hep kendine yettiğini, kendi kabuğunda yaşadığını, en çok yalnız kaldığında mutlu olduğunu, sessiz bir bilgelik izlenimi uyandırdığını, normal miktarda sosyal bilinç geliştiremediğini, etrafındaki her şeye son derece ilgisiz olduğunu söylemektedirler. Otistik çocuklarda doğumlarından itibaren dışarıdan gelen her şeyi iten bir yalnızlık söz konusu olduğundan doğrudan fiziksel teması ya da yalnızlığı bölen bir sese sanki yokmuş gibi davranma, bu şekilde verdikleri tepki yeterli olmadığında ise acı içerisinde aşırı tepki verme davranışları göze çarpmaktadır. Otistik çocukların insanların varlıklarının bilincinde olmadıklarını söylemek yanlış olsa da insanların, çocuklarını kendi hallerine bıraktıkları sürece, masa, kitaplık ya da dosya dolabı ile neredeyse aynı olarak farz edildikleri ve seslenildiğinde umursanılmadıkları görülmektedir. Kalabalıkta bile yalnızmış izlenimi uyandırdıkları, diğer çocukların arasındayken kendi başına oynadıkları, rekabetçi oyunlarda yer almadıkları, çocuklar kendilerine çok yaklaştıklarında ise kendilerini geri çektikleri gözlenmektedir (Kanner, 1943).

Kanner (1943), otistik çocuğun tanımında 4 özellik belirtir:

1. Çocuğun 30 aydan önce ciddi bir şekilde insanlarla ilişkisinde başarısız olması
2. Çocuğun dil gelişiminde problemler
3. Çocuğun aynılık isteği ve takıntılı davranışları
4. Çocuğun potansiyel normal zeka göstermesi (Wing, 1988).

Otizmin semptomlarını sıralamak gerekirse sosyal ilişkiler ve iletişim alanlarındaki zorlukların daha şiddetli olduğu söylenebilir. Daha hafif semptomları ise davranışsal alandaki zorluklardır (Powers, 1989).

Ayrıca Kanner, rahatsızlığı olan çocuklarının davranışsal zorluklarına benzer görünen anne babaya ait kişilik özelliklerine dikkati çeken ilk klinisyendir. Kanner bazı anne babaları soğuk kendilerini ayrı tutan, duygusal anlamda karşılık vermeyen, evliliklerinde soğuk ve resmi ilişkilerin ön plana çıktığı ve zeki olarak tanımlamış

ayrıca anne babalardaki obsesif kompulsif özelliklere dikkat çekmiştir (Bailey ve ark., 1998). Ancak çocuğun hayatının en başından itibaren ki “kendi başınalığı” durumlarını tamamen anne baba ilişkisine atfetmeyi zorlaştırmaktadır. Bu durumu Kanner şu şekilde açıklamaktadır : “ ... diğer çocukların doğuştan fiziksel ya da zihinsel özürlerle doğması gibi, otistik çocukların da insanlarla normal, biyolojik olarak taşıdıkları etkin bir ilişkiyi kurma yeteneğinden yoksun olarak doğduğunu kabul etmek gerekir. Bu varsayım doğruysa, ilişki kurmada doğuştan bir otistik rahatsızlık söz konusudur” (Kanner, 1943, s. 4).

2.2. DSM-IV Otistik Bozukluk İçin Tanı Ölçütleri

A- En az bir tanesi 1. maddeden olmak üzere ve birer tanesi 2. ve 3. maddelerden olmak üzere 6 maddenin bulunması gerekir.

1-Aşağıdakilerden en az bir tanesinin varlığı ile kendini gösteren toplumsal (sosyal) etkileşimde niteliksel bozulma.

(a) Toplumsal etkileşimi sağlamak için yapılan el, kol hareketleri, alınan vücut konumu, takınılan yüz ifadesi, göz göze gelme gibi bir çok sözel olmayan davranışta belirgin bir bozulma,

(b) Yaşıtlarıyla gelişim düzeyine uygun ilişkiler geliştirememe, onlardan uzak durma,

(c) İlgilerini ya da başarılarını kendiliğinden paylaşmama,

(d) Toplumsal veya duygusal karşılık vermeme,

2-Aşağıdakilerden en az birinin varlığı ile kendini gösteren iletişimde niteliksel bozulma,

(a) Konuşulan dilin gelişiminde bozulma olması ya da hiç gelişmemiş olmaması

(b) Konuşması yeterli olan kişilerde, başkaları ile söyleyişi başlatma ya da sürdürmede belirgin bir bozukluğun olması,

(c) Basmakalıp, yineleyici (ekolali), ifadeler ya da özel bir dil kullanması,

(d) Gelişim düzeyine uygun çeşitli imgesel ya da toplumsal taklitlere dayalı

oyunları kendiliğinden oynamama,

3- Aşağıdakilerden en az birinin varlığı ile kendini gösteren davranış, ilgi ve etkinliklerde sınırlı ilgi örüntüsü çerçevesinde kapanıp kalma.

(a) İlgilenme düzeyi üzerinde odaklanma açısından olağan dışı, basmakalıp ve yineleyici davranışlar çerçevesi içinde kalma,

(b) Özgül, işlevsel olmayan, alışlageldiği üzere yapılan gündelik işlere ya da törensel davranış biçimlerine hiç esneklik göstermeksizin sıkı sıkıya bağlanma,

(c) Yineleyici motor manyerizmler (parmak şıklatma, el çırpma, karmaşık vücut hareketleri)

(d) Eşyaların parçalarıyla sürekli uğraşma.

B- Aşağıdaki alanların en az birinde, 3 yaşından önce gecikmelerin ya da olağan dışı bir işlevselliğin olması.

1-Toplumsal etkileşimde,

2-Sosyal iletişimde kullanılan dilde,

3-Sembolik veya imgesel oyunlarda.

C- Bu bozukluk Rett Bozukluğu ya da Çocukluğun Dezintegratif Bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz (DSM IV, 1998, s. 51-53).

2.3. Otistik Çocukların Özellikleri

Otizm anne babalar tarafından bebeklik döneminde her zaman fark edilemeyebilmektedirler. Ancak bazı anne-babalar, yaşamın ilk haftalarında bebeklerinin gülümseme, kucaklamaya tepki verme gibi normal davranışları göstermediklerini, hatta göz kontağı kurmaktan yoksun olduklarını ifade etmektedirler. Kanner (1943) a göre ortalama bir bebek, ilk birkaç ayda, vücudunu kendisini tutan kişinin duruşuna göre ayarlamayı öğrenmesine karşın otistik çocuklar bu davranışı 2-3 yaşlarına kadar kazanamamaktadırlar.

Yapılan araştırmalarda da otistik özellikler gösteren bebeklerin, iki tip davranış içinde oldukları gözlenmektedir. Bunlardan biri; sürekli ağlama ve huysuzluk, diğeri ise; sakin, bütün gününü tepkisiz yatakta geirmidir.

Daha sonraki yaşlarda, çocukların gelişimine bağlı olarak otistik özellikler çeşitlenmekte ve normal çocuklardan ayırt edici özellikler ortaya çıkmaktadır. Özellikle 2-5 yaş dönem, otistik özelliklerin belirginleştiği, tanı için oldukça önemli bir dönemdir. Aynılığın korunmasındaki ısrar, çocukların söylenen şeyleri tekrar etmesi, yeme problemleri, işitsel uyarılara karşı aşırı tepki vermeleri ya da duymazdan gelmeleri, hareket eden nesnelere ilgi göstermeleri, değişiklik söz konusu olduğuunda aşırı korku tepkisi göstermeleri, çevresindeki insanlarla iletişim kurmaktan kaçınmaları hayal gücünün ve taklit etme becerilerinde yetersizliklerinin olması ve buna bağlı olarak sosyal oyun becerilerinin gelişmemesi otistik çocukları yaşıtlarından ayıran tepkiler olarak karşımıza çıkmaktadır (Kanner, L.,1971).

Otizmin ilk tanımlandığı yıllarda, otistik özellikteki çocukların çok zeki olduklarına, ancak bu zekanın problem davranışlarla maskelendiğine inanılmaktaydı. Yalnızlıklarına müdahale etmeyen nesnelerle mükemmel ve “zeki” bir ilişki kurabildikleri ancak insanlara karşı umursamaz oldukları gözlenmekteydi (Kanner, 1943). Ancak daha sonraları otistik çocukların zihinsel gelişimleriyle ilgili yapılan çalışmalarda bu çocuklar, zihinsel performansları yönünden iki alt gruba ayrılmışlardır. Zihinsel becerileri normal olanlar yüksek fonksiyonlular olarak, zihinsel olarak yetersiz görülenler ise düşük fonksiyonlular olarak tanımlanmışlardır. Otizimli ocuklar ile ilgili olarak yapılan araştırmalar, bu çocukların %40 ının 40-50 IQ (orta ve ağır mental rtardasyon), % 30 unun 50-70 IQ (hafif mental rtardasyon) ve % 30 unun da 70 ve daha fazla IQ skoruna sahip olduğunu vurgulamaktadır (Fazlıoğlu, Yurdakul, 2005).

2.3.1. Otistik ocukların Dil ve İletişim zellikleri

Dil gelişimi deneme yanılma yoluyla, çocuğun öğrenme stratejilerine ve pratik gereksinimlerine, yaşam koşullarına göre değişen bir ilerleme-gerileme çizgisinde

gerçekleşir. Anadilini öğrenme, çocuğun dil çevresinden yararlanma ve dil aracılığı ile kendisi ve çevresiyle ilişkilerini düzenleme becerisine bağlıdır. Bu bağlamda sözel olmayan iletişim de dil gelişiminin bir parçasıdır.

Dil gelişimi doğar doğmaz başlar ve erişkin yaşlara kadar devam eder. Bebek doğduğunda hatta doğumdan bir hafta önce çevresindeki sesleri duymaya başlar. Bebeklikten itibaren duyduğu seslere tepki vermeye başlaması , ileriki aylarda gelişecek taklit yeteneğinin kaynağını oluşturur.

Farklı ağlama çeşitlerinin olmaması, sese tepki vermeme, ses ve hareketleri taklit etmeme erken dönem otistik belirtiler olarak görülebilir. 8-10 ay civarında basit talimatlara tepki verme, bay bay yapma, işaret etme, göz kontağı kurma vb. hareketlerin olması dil gelişimini destekleyici sözel olmayan iletişim becerileridir. Oysa erken dönem otizmde dil gelişimini destekleyici sözel olmayan iletişim becerilerinin yokluğu da dikkat çekmektedir.

Sözel ve sözel olmayan dil gelişimi, tüm zihinsel yetileri toplumsal biliş bağlamında organize ettiğinden dildeki sorunlar az veya çok diğer tüm yetilerde bozulmaya yol açabilir. Örneğin otizmde sözcükleri ve cümleleri anlamada zorluk, ikincil anlamları anlamada güçlük, deyim, özdeyiş ve sembolik ifadeleri anlamada güçlük, dilbilgisi ve zamir kullanımında güçlük, görülebildiği gibi, sıra alma, ses tonunu ayarlama, ön bilgiyi düşünememe ve bağlamdan izole konuşma gibi dilin sosyal kullanımına ilişkin güçlükler de görülebilecek dil ve iletişim sorunlarıdır (Korkmaz, 2005).

Otistik çocuklardaki dil problemleri, araştırmacıların, otizmin dil gelişimi alanındaki problemlerden kaynaklandığını ileri sürmelerine neden olmuştur. Bu nedenle araştırmacılar tarafından bazı alternatif iletişim yöntemlerinin kullanılarak bu belli dil problemlerini aşmaya çalışmanın büyük fayda sağlayacağı umuldu. Bazı otistik çocukların veya yetişkinlerin iyi gramer ve kelime hazinesi geliştirdiği hatta iletişimde bazı jest ve mimiklerini kullandıkları ve buna rağmen hala otistik davranışlara sahip oldukları bulunduğunda ise bu kuram reddedilerek asıl problemin dil değil iletişim problemi olduğu vurgulanmıştır. Öyle ki konuşmanın gelişiminden

çok daha erken dönemlerde normal gelişen çocuklarda iletişim becerileri gelişmekte ancak otistik çocuklarda göz kontağı kurma, jest ve mimikleri kullanma vb. iletişim becerileri gelişmemektedir. Normal gelişen bebeklerde 2. yılda sosyal gelişimin başka bir açısı ortaya çıkmaktadır; hayal gücü. Hayal gücü her türlü becerinin uygulamaya konmasına, özellikle çocuğun başkası gibi davranmasına ve sosyal oyunda onların rollerini üstlenmesine olanak sağlar. Bu tür oyunlar oynamak çocuğun, diğerlerinin düşünceleri ve duyguları olduğuna dair doğuştan ama zamanla gelişen bir bilgiyi geliştirmelerine bağlıdır. Bu bilgi 'zihin teorisi' olarak adlandırılır. Zihin kuramına sahip bir birey, insanların düşünceler ve duygular ile örülü iç dünyaları, zihinsel yaşantıları olduğunu duyumsar. İnsanın iç dünyasının davranışları ile etkileşim içinde olduğunu fark eder. Otistik bozukluğu olan çocuklar hem kendi zihinsel temsillerini hem de diğer insanların zihinsel temsillerini kavrayamazlar (Wing, 2001).

2.4. Otizmin Nedenleri

Otizmin nedenlerinde rol oynayan etmenler henüz tam olarak bilinmemektedir. Kanner'ın (1954), otistik çocukların anne babalarının davranış özelliklerini incelemeye yönelik yaptığı çalışmada, otistik çocuğa sahip anne ve babaların eğitim düzeylerinin yüksek, üst sosyoekonomik düzeye sahip olduklarını ve otizmin başlamasında anne babaların psikopatolojisinin rolünün olduğunu belirtmektedir. Kanner, otistik çocukların anne babalarını, genellikle obsesif özelliklere sahip, duygusallıktan uzak, çocukları ile yakın ve sevecen bir ilişki kuramayan kişiler olarak değerlendirir. Buzdolabı anne şeklindeki terimler, anne çocuk ilişkisinde sorun yaşandığını ve otizmin buna bağlı olarak geliştiğini düşündürmek için kullanılmıştır.

Piven J. ve ark. (1994) , 87 otistik ve 38 Down Sendromlu çocuğun anne babalarıyla yaptıkları çalışmalarında, otistik bireylerin anne babalarının soğukluk, kabalık ve kendini göstermeme alanlarında yüksek puanlar aldıklarını bulmuşlardır. Ancak son yıllarda otistik çocukların anne babaları ile normal çocukların anne babaları arasında

yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda, otistik çocukların küçük yaşlarda, ailelerinden kaynaklanan ilgisiz soğuk tavır ve yetiştirilme biçimi gibi nedenlerden dolayı zarar görmüş olmaları konusunda normal çocuklardan belirgin bir farklılıkları olmadığı görüşü ileri sürülmektedir. Bu çalışmaların sonuçları, psikolojik sorunları olan anne babaların sorunlarının daha çok, özürlü bir çocuğa sahip olmanın getirdiği duygusal baskı ile ilgili olduğunu göstermektedir (Darıca, Gümüşcü ve Pişkin, 2005).

Doğum sürecindeki problemlerin otistik çocuklarda ortalamadan daha sıklıkta yaşandığına dair araştırma sonuçları vardır. Geçmişte bu durumun otizmde dahil doğuştan getirilen bazı engellerden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Bazı araştırmacılar çocuklardaki zor doğumların çocukta önceden varolan anormalliklerle ilişki olduğunu düşünmektedir. Bu ve benzeri bulgular araştırmacıların dikkatini, otizmin genetik yönüne çekmiştir. Genetik faktörler bir çok otistik bozukluk vakasında önemlidir (Wing, 2001).

Otizmin erkek çocuklarda daha sık görülmesi ve pek çok genetik hastalıkta otizm belirtilerinin ortaya çıkması, otizmin genetik bir temeli olduğunu düşündürmüştür. Otizme neden olan tek bir genin saptanmamakla birlikte, birden fazla genin bu bozuklukta etkili olduğuna dair birçok kanıt vardır (Fazlıoğlu, Yurdakul, 2005).

Kanner'in aileleri ile birlikte incelediği on bir çocuk sonucunda, bozukluğun yapı itibarıyla doğuştan olduğunu ileri sürmesi otizmdeki genetik faktörlere dikkat çekmektedir (Bailey, 1989).

Hamileliğin erken dönemlerinde anne karnında geçirilen bazı hastalıkların otizme neden olabileceği, ya da kızamık, rubella ve kızamıkçık aşısının otizmle ilişkili olabileceğine dair araştırmalar da mevcuttur.

2.5. Otizmin Görülme Sıklığı

Her on bin kişi içinde 4-5 kişi tipik otizme sahipken, 15 – 20 kişi de otistik davranışlar sergilemektedir (Korkmaz, 2005).

2. 6. Otizmin Diğer Hastalıklarla İlişkisi

Otizm teşhisi konulurken; mental rötardasyon (zihinsel gerilik), dil bozuklukları, şizofreni ve organik beyin bozuklukları açısından dikkatli olunmalıdır.

2. 7. Otizmde Tanı Koymada Kullanılan Değerlendirmeler

Otizm tanısı koymak için bir tek değerlendirme bulunmamaktadır. Değerlendirme için çeşitli testler kullanılmaktadır. Bu testler :

Otizm Davranış Listesi ABC (Autism Behavioral Checklist)

Otizm Tanısal Görüşme ADI-R (Autistic Diagnostic Interview- Revised)

Otizm Tanısal Gözlem Ölçeği ADOS (Autism Diagnostic Observation Scale)

Çocukluk Otizmi Puanlama Ölçeği CARS (Childhood Autism Rating Scale)

Küçük Çocuklarda Otizm Listesi CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)

Çocukluk Davranış Listesi (Childhood Behavioral Checklist)

Conners Ebeveyn ve Soru Listesi (Conners Parent and Teacher Questionnaires)

Psikolojik Eğitim Profili- Revize PEP-R (Psychological Educational Profile – Revised)

2.8. Otizmde Tedavi

Otizmin kesin bir tedavisi yoktur. Otizm hemen daima hayat boyu süren bir rahatsızlıktır. Bazı belirtileri ortadan kalkabilir ve iyi bir eğitimle uyum yetenekleri ve becerileri geliştirilir. Otistik çocukların uyumlarını ve becerilerini artırmak amacıyla, eğitsel terapiler uygulanır. Bunların bir çoğu davranış terapisiidir. Ayrıca öğrenme ve konuşma sorunlarına yönelik tedaviler uygulanır. Bazı durumlarda farmakolojik tedavi olarak da bilinen ilaç tedavisi kullanılır. Bunların dışında, pek çok alternatif tedavi ortaya çıkmıştır (Korkmaz, 2005, s:75).

2.8.1. Eğitsel Tedaviler

Otistik çocukların tedavileri için farklı yaklaşımlar vardır. Otizm tedavisi her vakada görülen çeşitli eksiklik ve davranış sorunlarını gidermeye yöneliktir. Bunları tespit etmek ve en uygun tedavi şeklini belirlemek amacıyla farklı branşlardaki uzmanlar tarafından otistik çocuk değerlendirilmelidir. Otizm alanında uzmanlaşmış psikolog ve pediatristler, konuşma terapistleri, odyologlar, hemşireler ve sosyal hizmet uzmanları otistik çocuğu değerlendirme ve uygun tedaviyi belirleme ekibinde yer almalıdır. Değerlendirmenin ardından uygun eğitim programı hazırlanmalıdır (Powers, 1989).

Otistik çocuğun eğitimi alanında farklı yöntemler vardır

1.Uygulamalı Davranış Analizi (Applied Behavioral Analysis): Kaliforniya Üniversitesi'nde Dr. Ivar Lovaas tarafından geliştirilmiştir. Davranışçı yöntemde amaç, kazandırılmak istenen davranışın alt davranışlara bölünüp basitleştirilmesi ve bu sayede davranışın kazandırılmasıdır (Lovaas, O. L., 1981).

2.TEACCH Yöntemi (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children - Otistik ve iletişim Problemi Olan Çocukların Tedavi ve Eğitimi) : Kuzey Karolina Üniversitesi'nde geliştirilmiş ve 1972 yılından beri kullanılmaktadır. Bu yöntemde amaç ortamı çocuğun davranışlarına göre düzenleme ve davranışlarını bu ortam içerisinde şekillendirmektir (Mesibov ve ark.,1994).

3.PECS (Picture Exchange Communication System – Resim Değiştirerek İlişki Kurma Sistemi) : Amaç, çocuğun iletişimi başlatmasını ve isteklerini resimlerle değiştirerek elde etmesini sağlamaktır (Frost, L. Ve Bondy, A.,2002).

4.Sosyal Öyküler (Social Stories): 1991 yılında Carol Gray tarafından geliştirilmiştir. Amaç, hazırlanan öykülerle çocuklara sosyal ortamlarda nasıl davranmaları gerektiğini öğretmektir (Sicile – Kira, C., 2004).

2. 8. 2. Alternatif Tedavi Yöntemleri

Eğitsel tedavilerin dışında işitsel entegrasyon tedavisi, yunuslarla tedavi vb. alternatif tedavi yöntemleri de kullanılmaktadır.

2. 8. 3. İlaç Tedavisi

İlaç tedavisi, otizme özgü belirtilerde değişikliğe yol açmaz. Ancak, otistik çocuklarda sık görülen aşırı hareketlilik (hiperaktivite), sıkıntı (anksiyete), depresyon, uyku ve yeme sorunları, kendine zarar verici davranış, saldırganlık ve diğer düzen bozucu davranışlarda kullanılır. Kullanılan ilaçlar arasında; anti-depresanlar, anti- psikotik ilaçlar, lityum, beta blokerleri bulunmaktadır. Bunların yanında davranış bozukluklarına epileptik durumlar da sebep olabilir. Dopamin sistemi üzerine etkili olan ilaçlar özellikle “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” için kullanılır. Noradrenalin üzerinde etkili olan ilaçlar ise dikkati artırmaya yöneliktir. Kendine zarar verici davranışların bulunduğu kişilerde morfin bağımlılığında kullanılan ilaçlar kullanılır. Gerekirse ilacın etkinliğini ölçmek için, aralıklı olarak testler ve değerlendirmeler yapılır (Korkmaz, 2005).

2.9. Otistik ve Zihin Engelli Bir Çocuğa Sahip Anne Babaların Yaşadıkları Güçlükler

Otistik çocukların doğumundan önce birçok anne baba hayat akışına uyumlu görülmektedir. Utanma duygusu ve çocukların engellilik durumları ve onları yetiştirmenin zorlukları ortaya çıkmadan önce otistik çocuğa sahip anne babaların sıradan bir çok anne babadan herhangi biri gibi görüldüğünün hatırlanması önemlidir. Öte yandan (N. Micali, S. Chakrabarti, E, Fombonne, 2005) geriye doğru yaptıkları araştırmalarında otistik çocuğa sahip annelerin 4 de 3 ünün ilk depresyon ataklarını yirmili yaşların başlarında yani otistik çocuğa sahip olmadan önce geçirmiş olduklarını öne sürmüştür. Hamilelik esnasında ya da bebeğin doğumundan sonraki

ilk bir yıl içerisinde annenin geçirdiği depresyonun otizmi tetikleyeceğine dair araştırma sonuçları, otistik çocuk anne babalarının çocuğun otizm tanısı almasından önce de bazı psikolojik ve psikiyatrik problemler açısından riskli olduklarını göstermektedir.

Engelli bir çocuğun doğumu ile ya da çocuğun engelli olduğunun anlaşılmasından sonra, aileler bir dizi problemle baş etmek zorunda kalırlar. Bunların bir kısmı tatbiki, bir kısmı ise duygusaldır. Bunlardan bir çoğu herhangi bir engeli olan çocuklu anne babalar için ortakken, diğerleri otistik çocukları olan ailelere özeldir. Uzun süreli engeli olan herhangi bir çocuğun ebeveynleri bu gerçeğe ilk karşılaştıklarında ki acı verici bir süreçtir, bir tavır değiştirmeleri gerekir. Tüm ebeveynler gibi onlarda bağımsız bir yetişkin olarak yetişecek mükemmel bir bebek hayaliyle yola çıkarlar. Kendi gelecekleri kadar çocuklarının geleceklerine dair tüm umutlarının ve planlarının değişmesi gerekeceği gerçeğine kendilerini alıştırmaları gerekir. Aileler suçluluk duygularına kapıldıkları için daha iyi kullanıma döndürülebilecek bir enerjilerini boşa harcarlar.

Çocuktaki otistik bozukluklar anne babalarda duygusal problemler ortaya çıkarır. Otizm sıklıkla 18 aydan sonra tanınır ve anne babalar zaman zaman bir şeylerin ters gittiği zaman zaman da her şeyin yolunda olduğuna inanırlar. Bu gelgitler, anne babaların duygusal dalgalanmalar yaşamalarına neden olur. Çocuğun fiziksel gelişiminin normal olması ve bazı becerilerde yaşlılarından üstün performans göstermesi anne babalara bir sorunun olmadığını hatta çocuklarının üstün zekalı olabileceğini düşündürür. Engelin doğası ve derecesi belirsizdir. Diğer yandan sosyal zorluklarının görünmesi aileler için şaşırtıcı ve acı vericidir. Bu yüzden çocuğun kapasiteleri ve performansı ile ilgili ailenin gerçekçi beklentiler geliştirmesi güçleşmekte ve bu durum ailede belirgin bir kaygı ortaya çıkarmaktadır. Aileler, yaşadıkları kaygıdan (anksiyete) kurtulmak için sihirli bir değnek ararlar. Bu arada umut ve gerçeği kabul etmenin yarattığı umutsuzluk arasında gider gelirler. Tanı konmadan önce aileler böyle tuhaf davranışlı bir çocuğa sahip olmada kendilerini sıklıkla yalnız hissederler. Tanının konmasıyla aile, otizmle tanışır ve çocuğun tuhafliklarını anlamlandırabilir. Ancak yine de duygusal dalgalanmalar, anksiyete,

ümitsizlik ve yorgunluk ailelerde ömür boyu devam eder. Otistik çocuğun bazı alanlardaki yetersizliği ailenin çocuğa bağımlılığını artırır. Bu bağımlılık, pozitif sonuçlara sahiptir ki çocuk sevilir ve ilgi görür. Gelişme ve ilerleme olduğunda atılan her küçük adım uzun süre beklenmiş olduğundan daha çok ödüllendiricidir. Olumsuz taraf ise daha bağımsız olan ama hala onların sevgisi ve desteğine ihtiyacı olan ailenin diğer üyelerine daha az zaman gösterme eğilimidir. Otistik çocuğun becerilerden hoşlanmasına yardım etmek zor bir iştir ve zaman alır. Tek çözüm bir düzen, bir rutin oluşturmaktır. Böylece ailenin her üyesi anne babaların dikkatini eşit biçimde paylaşır (Wing, 2001).

Otistik bir bireye sahip aileler, toplum tarafından aktarılan ve aileler tarafından taşınan, onlara yüklenmiş suçluluk, değer kaybı ve yalnızlık problemlerini yaşarlar. Otistik bir çocukla yaşamının stres yaratmaması kaçınılmazdır. İletişim kuramayan bir çocuğun ihtiyaçları ve istekleri ile ilgilenme, aile ortamında düzeni devam ettirmeye çalışma, tuhaf ve alışlagelmiş davranışlarla baş etme, tehlikeleri tanımayan çocuğu sürekli olarak denetleme ve bu arada kişisel ihtiyaçları ve ailenin diğer fertlerinin ihtiyaçlarını tatmin etmeye çalışma yeterince yorucu ve stres vericidir.

Günlük bakım gereksinimlerinin yanı sıra, uygun tedavi ve eğitim merkezlerini kararlaştırmak ve bu merkezlerle kurulan ilişkiyi sürdürmek de, anne babalar için önemli miktarda dikkat ve zaman gerektirmektedir. Otistik çocuk aileleri, çocuklarının zihin engelli olmadıklarını düşündükleri için, onları özel eğitim merkezlerine getirmek istememekte, çocuklarının özürli olarak damgalanacaklarından korkmaktadırlar. Bu da otistik çocukların bu tür merkezlerde eğitim almalarını zorlaştırmaktadır. Bazen de aileler, çocuklarının fiziksel gelişiminin ve bazı öz bakım becerilerinin yaşitları kadar iyi olduğunu göz önünde bulundurdıklarından problemi görmezden gelmekte, özel eğitimin gereksiz olduğunu düşünmektedirler (Kazak ve Marvin, 1984, Akt.: Sarısoy, 2000).

2.10. Otistik Çocuklarda Ailenin Önemi

Bilinir ki aile, çocuğa duygusal bağ sağlama, bir güvenin temeli, hayat tecrübesi, iletişim ağı, davranış ve tutum modelleri ve disiplin şekillerini içermesi gibi bir çok alanda çocuk gelişim fonksiyonlarına hizmet eder. Ayrıca ailenin bu fonksiyonları karşılama başarısı, anne ile ilgili uyum, ebeveynsel istikrar, çocuk yetiştirme örüntüleri ve aile iletişim örüntüleri gibi bir çok faktöre bağlıdır. Ailenin karmaşık yapısından dolayı herhangi bir aile faktörüyle ardından gelen çocuğun davranış ve gelişimi arasında herhangi bir basit ilişki olabileceği olası değildir. Bunun nedeni ailenin temelde bir ilişkiler ağı olmasıdır. Bu ilişkiler tek yönlü değildir. Zamanla değişir, dış faktörlerden etkilenir ve bir yere kadar kendi iç düzenlemesine sahiptir (Hinde, 1981).

Otistik bireyli aile çalışmaları üzerine literatür 4 ana başlığa ayrılır.

1. Çevresel nedenler olarak aile
2. Otizmin aile ve genetik açıları
3. Otistik bireyin aile üzerindeki etkisi
4. Ailenin çocuğun gelişimi üzerindeki rolü ve otizmin sonucu

Otistik çocukların davranışsal müdahalelerinde anne baba katılımının gerekliliğini araştıran çalışmalar literatürde mevcuttur . Örneğin Lovaas, Koegel, Simmons ve Long (1973) 1 yılı takip eden müdahaleler esnasında iki grup çocukları karşılaştırmışlardır. Birinci grup, anne babalar, çocukları eve döndüklerinde gösterecekleri davranışsal müdahalenin öğretilmediği bir hastanede bir yıl boyunca müdahale görürken, ikinci grup, ayakta tedavi ile bir yıllık bir müdahale görmüştür. İkinci grup anne babalarına evde uygulayacakları davranışsal müdahaleler öğretilmiştir. Takibinde (1-4 yıl arası değişen) anne babalarına davranışsal müdahale prensipleri öğretilmeyen çocuklar eve döndüklerinde tedavi esnasında edindikleri edinimlerin çoğunu kaybetmiştir. Tam tersi şekilde anne babalarına prosedür öğretilen ve evde yaşayan çocukların kazanımlarını korudukları ve ilerleme göstermeye devam ettikleri gözlenmiştir. R Schreibman, Koegel ve Britten (1982) otistik çocukla 50 anne babadan fazla bir grupla 5 yıl boyunca yürüttükleri bir

Çalışmanın sonuçlarıyla bunu ileri götüren desteklemeler yapmışlardır. Yetiştirilen anne babaların çocukları klinik kazanımlarını çeşitli farklı çevrelerde korudukları, eğitilmemiş anne babaların çocuklarının ise kazanımları koruyamadıkları saptanan bulgular arasındadır. Bu çalışmaların, anne babaların çocuklarının tedavisinde önemli bir kaynak olarak görülebileceğinin inancının ortaya çıkmasının desteklemesinde katkıda bulunduğu söylenbilir. (Koegel, 1995).

Kozloff (1969) otistik çocukların hem iletişim hem de sosyal davranışlarını değiştirmeyi hedefleyen “erken dönem anne baba metodu” geliştirmiştir. Öncelikle 4 aile gözlemlenir; anne baba-tedavi fazında ve tedavi fazı sonrası 1-10 ay arasında aileler takip edilir. Kozloff tedavinin başarılı olduğunu ve tedavi sonrasında çocukların sosyalizasyon aktivitelerinde ve konuşma düzeylerinde değişiklikler olduğunu bildirmiştir (Cantwell, Baker , 1984).

Otistik ocuğun aile üzerindeki etkisi alanında yapılan çalışmalar açıkça gösterir ki otistik çocukların anne babaları ve aileleri uzun süreli stres altındadırlar. Ciddi uyumsuzluk, depresyon ve stres yıllarca devam eden ana problemlerdir. Yardım için en iyi metotların ne olduğu açık değildir. Normal çocuklardaki dil gelişimi üzerine araştırmalar tutarlı bir şekilde gösterir ki dil etkileşimi göstermek, dil gelişimindeki ilerlemeyle alakalıdır. Bu tip bir çalışma otistik çocuklarla sistematik olarak yapılmazken, normal çocuklardan gelen bu bilginin otistik çocuklara ekstra dil uyarımı sağlamak için çabaları haklı çıkarmada yeterince umut verici olduğu görülebilir. Maalesef, ekstra araştırma eksikliği olması, ailenin yaptığının faydalı olabileceğine dair ileri yaklaşımlar için tahminleri engellemektedir. Otistik ocuk için ‘terapistler olarak aile’ alanı umut verici sonuçları olan bir alandır. Veriler hiçbir şekilde kesin olmazken, ev temelli terapi programlarının otistik çocuklara yardım etmede, ailesel stres ve endişeleri gidermede etkili olduğuna dair bazı kanıtlar mevcuttur (Kozloff ,1984).

2.11. Otistik Çocuklarda Genel Aile Adaptasyonu

Stres yaratıcı bir olay aile içerisinde bir krize yol açar. Örneğin; doğal afetler, ayrılık, savaş, engelli bir çocuğa sahip olmak bir aile için stres vericidir. Ancak şu açıktır ki hiçbir stres yaratıcı ya da stresli olay, otistik bir çocuğun bakımı da dahil, değişmez bir şekilde bir aile krizine neden olmaz. O zaman, bazı ailelerin otistik bir çocuk sahibi olmaya başarılı bir şekilde uyum sağlarken bazılarının bu stresin çok ağır olmasına neden olan nedir sorusu akla gelebilir. Burada önemli olan; strese neden olan olayın herhangi bir aile krizine yol açıp açmayacağının olayın kendi ve ailenin kriz karşılama kaynakları ile etkileşimde bulunması ve ailenin olayı algılama biçiminin nasıl olduğudur. Stres yaratıcı etkenler üzerine araştırma yapan araştırmacılar otistik çocuklu ailelerde ortak olan bir çok stres faktörü ortaya çıkarır. Bu faktörler, otizmin belirsizliği, otizmin şiddeti, sürekliliği ve toplum normlarıyla uyum eksikliğidir. Eğer çocuğun handikabını çevreleyen belirsizlik, erken tanı ve otizmin doğasıyla ilgili aile eğitimi aracılığıyla defedilirse aile krizi riski azalabilir.

Çocuğun tanısını ve tedavisini anlamada arkadaşları ve diğer aile üyelerini katma, hem anne stresini hem de annenin yeni kazanılmış becerilerini koruma için önemli bir yol olabilir.

Babaların daha çok işin içine katılmalarına dair genel bir hemfikirlik olsa da, onların direkt otistik çocukla çalışmaya cesaretlendirilip eğitilmeliler mi yoksa onlar için anneye diğer görevi yardımı sağlamak mı daha önemli olur ya da hangi koşullara altında onların duygusal desteği daha önemlidir soruları net değildir.

Aile müdahalelerinde önemli olan, otistik çocuk merkezli bir eve müdahale değil, aile yönelimli bir eve müdahale olmalıdır. Otistik çocukların aşırı talepkar doğalarından dolayı profesyonellerin çocuk merkezli odağı bazı anne babaları otistik çocuğu ailenin merkezi yapmaya itmektedir. Bu tür bir yönelim ailenin diğer ihtiyaçlarının göz ardı edilmesine olanak sağlamaktadır. Oysa otistik çocuğu merkeze koymadan tüm aile bireyleri ile işbirliği içerisinde otistik çocuğun ihtiyacı olduğu servislere ulaşmak otistik çocuk stresini baş edilebilir sınırlarda tutmak için önemlidir. Başarılı adaptasyon ve baş etmenin bir başarı değil bir süreç olduğunu

hatırlamak gerekir. Otistik bir çocuğa sahip olmayla baş etmenin en iyi yolu çocuğu, aileyi ve içinde yaşanılan ortamı göz önünde bulundurmadır. Çocuğa başarılı uyum, aile adaptasyonuna yardımı ve otistik çocuğa sahip olmanın anlamı veya pozitif bir amacını bulmaya bağlıdır (Bristol, 2001).

2.12. Otizmde Özel Eğitimin Önemi

Otistik çocukların sosyalleşmeleri ve iletişim becerilerinin artırılması otistik çocuklarda özel eğitimin amaçları arasındadır. Otistik çocuklara verilen özel eğitim hizmetlerinde, genellikle davranışçı yöntemler kullanılarak çocuğun istenmedik davranışlarını azaltma, olumlu davranışlarını artırma amaçlanır. Daha çok maddi pekiştireçlerin kullanıldığı eğitim seanslarında, çocuk uygun davranışı yaptığında ödüllendirilir. Çocuğa kazandırılmak istenen davranışlar, yapılan performans değerlendirme ölçekleri ile önceden belirlenir. Belirlenen bu beceriler çocuğun yetersiz olduğu, bu becerileri edindiği takdirde yaşam kalitesini artırıcı becerilerdir.

Özel eğitim seansları yapılandırılmış ortamlarda gerçekleştirilir. Otistik çocuk belli bir süre sonra odanın düzenine, kendisinden istenen becerilerin neler olduğuna ve nasıl davranması gerektiğine alışır. Ve özel eğitim seansları yaşamlarındaki rutinlerinden biri olur. Özellikle otistik çocuklarda özel eğitimin amacı, eğitim seanslarında kazandırılan bilgi ve becerilerin günlük yaşama taşınmasıdır. Özel eğitim çalışanları bu konuda aileye rehberlik etmeli, aile, özel eğitim seanslarında çalışılan bilgi ile becerileri evde ve çevrede çocuğun yaşamına dahil etmelidir. Aile faktörünün olmadığı özel eğitim çocuk için yararsızdır. Aile, özel eğitimi çocuk için anlamlı hale getirir.

Otizmin karakteristiklerinden sayılabilecek belli alanlardaki eksikliklerin giderilmesi ve uyumsal davranışların artırılması doğrultusunda aile eğitim seminerleri aileler için bilgilendiricidir. Çocukları ile kuracakları iletişimde nasıl davranmaları gerektiği, ve hangi davranışlarının çocuklarının otizmine katkıda bulunacağı konusunda ailelerdeki belirsizliklerin giderilmesi özel eğitimin hedeflerindedir. Çocuklarındaki

kendine zarar verici davranışlar, iletişim kurmaya isteksiz olmaları ve kendi dünyalarında yaşıyormuş izlenimi vermeleri bir zaman sonra ailelerde bilinçsiz olarak benzer tepkilerin çıkmasına neden olabilmektedir. Örneğin göz kontağı kurmayan bir çocuğun annesi zamanla çocuğu ile göz kontağı kurmaktan vazgeçmektedir. İletişim kurmaya isteksiz olması, ailesinin çocuk ile iletişim kurmamasına neden olabilmektedir. Bu ve benzeri konularda ailenin bilinçlendirilmesi de özel eğitimin görevleri arasındadır.

2.13. İlgili Araştırmalar

İlgili literatür gözden geçirildiğinde, otistik ve Down Sendromlu çocukların anne babaları ile ilgili özellikle yurt dışı araştırmaların göze çarptığı görülmektedir. Yapılan araştırmaların ise genellikle, kişilik özellikleri, genetik, kaygı, depresyon ve genel psikolojik değerlendirmeler gibi konularda yoğunlaştığı göze çarpmaktadır. Otizmin nedenlerinin tam olarak bilinmemesi, aile çalışmalarının yapılmasına ve bu sayede genetik yatkınlığın araştırılmasına neden olmuştur. Geniş otizm fenotipi olarak adlandırılabilen otistik birey ailelerindeki otizm benzeri davranışlar, psikolojik ve psikiyatrik farklılıklar araştırmacılar tarafından araştırılmaya değer bulunmuştur. Ülkemizde bu konu ile ilgili yapılmış araştırmalar kısıtlıdır.

Dor – Shav, Horowitz Z. (1984) Eysenc Kişilik Envanteri ve Bir Adam Çiz testini kullanarak yaptıkları çalışmada otistik çocuk annelerinin normal çocuk annelerinden daha nörotik, babalarının ise daha zeki olduklarını bulmuşlardır.

Wolff ve arkadaşları (1988) otistik çocukların anne babalarının şizoit olarak karakterize edilen kişilik özelliklerini gösterip göstermediğini incelemişlerdir. Yapılandırılmış görüşme ve klinik derecelemeler kullanan araştırmacılar, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında empati eksikliği, şüphecilik ve duygusal bozulmalarda otistik çocuk anne babalarının daha yüksek puanlar aldıklarını bulmuşlardır.

Bouma ve Schweitzer (1990), kronik çocuk hastalıklarının aile üzerindeki etkilerini

inceledikleri araştırmalarında, 24 kronik fiziksel hastalığı olan, 24 otistik bozukluğu olan ve 24 herhangi bir sorunu olmayan çocukların annelerini karşılaştırmışlardır. Sonuçlarda kronik fiziksel hastalığın otizmden daha az kaygı verici olduğu bulunmuştur.

21 yüksek fonksiyonlu otistik çocuğun anne babalarının kişilik özellikleri, sosyal yalnızlık vs. gibi özellikleri araştırılmış, sonuçta bu anne babalar araştırmacılar ile klinisyenler tarafından şizoid olarak değerlendirilmişlerdir. Araştırma sonucunda özellikle babaların daha zeki ve daha şizoid oldukları bulunmuştur (Narayan, Moyes ve Wolff,1990).

Piven ve arkadaşları (1991) 42 otistik çocuğun 81 anne babasını ve 18 Down Sendromlu çocuğun 34 anne babasını Duygu Bozuklukları ve şizofreni Hayat Boyu Versyonu Listesi kullanarak psikiyatrik rahatsızlıkları ağıısından değerlendirmiştir. Otistik çocukların ailelerinde hayat boyu kaygı bozukluğunun kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre otistik çocuğun doğumundan önce oluşan ilk major depresif episod eğiliminin otistik çocuk sahibi annelerdeki varlığı bildirilmiştir.

Otistik çocuk ve normal çocuk sahibi anne babalara hikaye oluştırmaları söylenen başka bir araştırmada ise otistik çocukların anne babalarının hikaye oluştırmada kontrol grubu anne babalarından daha zayıf oldukları görölmüştür. Her iki grubun hikayeleri uzunlukta benzer olsa da otistik çocukların anne babalarının hikayelerinin daha az kompleks ve daha az tutarlı olduğu tespit edilmiştir (Landa ve ark. 1991).

Piven ve arkadaşları (1997) yaptıkları araştırmada en az 2 otistik çocuğu olan 23 baba ve 25 anneyi, bir Down Sendromlu çocuğu olan 30 anne ve 30 baba ile karşılaştırmışlardır. Aileler, Gelişimsel Bilişsel ve Sosyal Fonksiyon Bozuklukları Aile Geçmişi Görüşmesi kullanarak değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlarda otistik bireylerin anne babaları, sosyal bozukluk ve streotipik davranışlarda Down Sendromlu çocuk sahibi anne babalardan daha yüksek puanlar alırken bu iki grup arasında iletişim bozukluğu ağıısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Diğer

yandan otistik çocukları olan anneler sosyal bozukluk, iletişim bozuklukları ve streotipik davranışlarda Down Sendromlu çocukları olan annelerden anlamlı olarak yüksek sonuçlar elde etmişlerdir. Otistik çocukları olan babalar ise sosyal bozukluk ve streotipik davranışlarda Down Sendromlu çocukları olana babalardan daha yüksek puanlar alırken, bu iki grup arasında iletişim bozukluğu açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Boren-Cohen ve Hammer (1997) babalara göz çevresinin olduğu farklı fotoğraflar gösterip bu kişilerin ne düşünüp veya ne hissettiğini en iyi tanımlayan ruh hali terimlerinden ikisini seçmelerini istedikleri araştırmalarında; kontrol grubu anne babalarının aspergerli veya otizmlili bireylerin anne babalarından çok daha iyi performans gösterdiklerini bulmuşlardır.

Bolton, Pickles, Murphy ve Rutter (1998) yaptıkları araştırmada otistik ve Down Sendromlu çocukların ailelerini kullanmışlardır. Otistik çocukların 99 akrabası ve Down Sendromlu çocukların 36 akrabası ile yapılan çalışmada aile hikayeleri ve direkt görüşme ölçümleri kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar duygu bozukluklarının, motor tiklerin, obsesif kompulsif bozukluğun otistik çocukların ailelerinde daha çok olduğunu göstermiştir. Fakat bu araştırmada birinci derecede akrabalar arasında kaygı bozuklukları, bipolar bozukluk, sosyal fobi, alkol ve madde kullanımında fark bulunmamıştır.

Piven ve Palmer (1999) 25 otistik kişinin ailesinde ve 30 Down Sendromlu kişinin ailesinde yer alana anne babaları, büyükanne ve büyükbabaları, hala, teyze, dayı ve amaçları yarı yapılandırılmış görüşmeler ve aile hikayelerini alarak değerlendirmiştir. Sonuçlar otistik kişilerin ailelerinde majör depresyon ve sosyal fobi oranlarının Down Sendromlu kişilerin ailelerinde oranla daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca otistik kişilerin büyükanne ve büyükbabalarında, hala, teyze, dayı ev amcalarında daha yüksek oranlarda depresyon ve kaygı bulunmuştur.

Bir başka çalışmada 20 otistik, 20 Down Sendromlu ve 20 gelişimsel olarak normal çocukların babaları Psikososyal Adaptasyon Ölçeği bağlamında karşılaştırılmışlardır.

Bu üç grup çocuğun uyum davranışı, çocuğun doğum sırası, ailenin büyüklüğü ve sosyo ekonomik düzey açısından eşleştirilmiştir. Çocukların babaları kişiler arası ilişkiler ve aile işlevleri alt ölçeklerinde önemli farklar gösterirlerken, sosyo-ekolojik değişkenler açısından farklılık görülmemiştir. Otistik ve Down Sendromlu çocukların babaları, böyle bir çocuğa sahip olma ile ailenin yaşamının bozulduğunda, isteklerini gerçekleştirebilme, bilgi arama ve maddi konularda normal çocukların babalarına kıyasla daha fazla söz ettikleri bildirilmiştir. Ayrıca otistik ve Down Sendromlu çocukların babalarının bu çocukları yetiştirmeye daha kolay adapte oldukları bulunmuştur (Rodrigue, Morgan, Geffken, 1992, Akt.; Fırat, S.,2000).

Hamilelik sırasında ve doğum sonrası ilk birkaç ayda annenin geçirdiği depresyon çocukta otizmin başlaması için bir risk faktörü müdür? Hipotezini araştırmak üzere çocukluk otizmi tanısı almış çocukların anneleri ile hasta olmayan çocukların anneleri karşılaştırılmıştır. Yapılan geriye dönük çalışmada çocuklar yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiştir. Annelerin depresyonları ile ilgili SADS-LA denilen bir anket, annenin hamilelik sırasında ve çocuğun erken gelişim dönemlerindeki duygularını değerlendirmek üzere yarı yapılandırılmış görüşme araçları ile standart olarak değerlendirilmiştir. Sonuçlar göstermiştir ki annenin hamilelik sırasında veya bebeğin ilk bir yaşında önemli bir depresyon geçirmesi ile çocukta otizm başlaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunabilir. Doğumdan önce başlayan depresif durumlar bu riski oluşturabilirler. Bu nedenle annenin depresyon geçirmesi risktir. Ancak çocukta otizmin başlaması için kesin bir risk değildir (Ferrari, Botbol, Sibertin-Blane, Payant, Lachal, Presme, ve Burszejn, 1991, Akt. ; Fırat, 2000).

Hollander, Kking, Delaney, Smith ve Silverman (2002) otistik çocukların ailelerindeki obsesif kompulsif davranışları araştırmışlardır. Bu araştırmaya 176 otistik çocuğun anne babası katılmıştır. Daha fazla tekrar edici davranış gösteren çocukların anne babalarında obsesif davranışlar %46 oranıyla görülürken daha az tekrar edici davranış gösteren çocukların anne babalarında bu oran %25' tir.

Otistik ve daha hafif şiddette yaygın gelişimsel bozukluğu (PDD) olan çocukların anne babalarındaki psikiyatrik ve tıbbi bozuklukları incelemek amacıyla yapılan bir

diğer çalışmada; 79 otistik ve daha hafif şiddette bozukluğu yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocukların anne babaları ile 61 normla çocuk sahibi anne babalar karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, depresyon ve anksiyete Yaygın Gelişimsel Bozukluğu olan çocukların annelerinde göze batar şekilde daha yaygın bulunmuştur. Önemli derecede çok sayıda otistik ve Yaygın Gelişimsel Bozukluğu olan çocuk en az 1 tane anksiyeteli birinci dereceden bir yakın ve bir tane obsesif kompulsif bozukluğu olan ikinci dereceden bir yakına sahip olduğu görüldü. Deney grubundaki akrabaların psikiyatrik bozukluklarına bakıldığında; otistik ve Yaygın Gelişimsel Bozukluğu olan çocukların annelerinin dörtte üçünün ilk depresyon ataklarının yirmili yıllarının başlarında yani otistik çocuğun doğumundan önce olduğunu bildirdikleri saptandı (Micali, Chakrabarti, Fombonne, 2004).

Sally Ozonoff ve arkadaşları (2005) yüksek fonksiyonlu, 24 yaşında 20 otistik çocuğa MMPI-2 uyguladıkları araştırmalarında, otistik çocukların geçerlilik skalasında, depresyon ve sosyal içe dönüklük skalalarında, toplumsal ortamda rahatsızlık duyma skalasında, şizofreni ve içe kapanıklık skalalarında zeka bakımından denkleştirilmiş kolej öğrencilerinden daha yüksek puanlar aldıklarını bulmuşlardır.

Nurit Yirmiya ve Michal Shaked (2005) yaptıkları çalışmada, otistik çocuk sahibi anne babalar daha fazla psikiyatrik problemlere sahiptir hipotezinden hareketle yaptıkları araştırmalar sonucunda çelişkili bulgular elde etmişlerdir. Araştırmaları sonucunda, deney ve kontrol gruplarına dikkat etmenin önemine vurgu yapmışlardır. Otizmin geniş fenotipi olarak kavramlaştırılabilecek belli başlı özelliklerini araştırmak için, otistik çocukların anne babaları ile obsesif-kompulsif bozukluğu, erken başlangıçlı şizofrenisi ve zeka özürlü olan çocukların anne babalarının değerlendirildiği araştırmada, Kişilik Stili ve Bozukluğu Envanteri ve Symptom Sıralama Listesi kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarında, otistik çocuk anne babalarının çekingen, şizoid ve depresif alt ölçeklerinde daha yüksek puanlar aldıkları (diğer tüm gruplardan) gözlenmiştir. Sonuçlar otizmin geniş fenotipinin belli önemli özelliğini belirlemede destek sağlamış, araştırmacılar, zeka özürlü çocuk yetiştirmenin yükünün sonuçları etkileyen dışlanamaz bir faktör olduğunu

düşünmüşlerdir (Sven Bölte, Susan Knecht and Fritz Poustka, 2006).

Aksaz (1990) öğretilebilir zihinsel özürlü ve otistik çocukların anne babalarının kaygı düzeyleri ile ilgili yaptığı araştırmada, iki grup arasında kaygı düzeyleri açısından anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir (Aydoğan, 1999,s.20, Akt.Beşikçi, 2001).

Akkök, Aşkar ve Karancı (1992) 27 otistik, 40 öğretilebilir ve 42 eğitilebilir zihinsel özürlü çocuğu olan anne babaların stres kaynaklarını, anne babaların bu durumu nasıl algıladıklarını ve stres düzeyini belirleyen değişkenleri araştırmışlardır. Sonuçlarda, aile rehberliği almış olmanın ve çocuğun özrünün otistiğe göre eğitilebilir olmasının stresi anlamlı olarak düşürdüğü bulunmuştur.

Akçakın ve Erden (1995), otistik ve kontrol grubu çocukların anne babalarının depresyonlarını Beck Depresyon Ölçeği, kaygılarını ise Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri kullanarak değerlendirmişlerdir. Otistik bozukluğu olan çocukların annelerinin depresyon puan ortalamalarını, kontrol grubu çocukların annelerine göre anlamlı derecede daha yüksek bulmuşlardır. Otistik çocukların babalarının puan ortalamaları, kontrol grubundan daha yüksek olmakla birlikte, bu fark anlamlı bulunmamıştır. Ayrıca her iki gruptaki annelerin depresyon puan ortalaması, babalardan anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmuştur. Araştırmacılar otistik bozukluğu olan ve kontrol grubundaki çocukların anne babalarının durumluluk ve sürekli kaygı ortalamaları arasında ise anlamlı bir fark gözlememişlerdir. Ancak her iki gruptaki çocukların annelerinin durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları, babalardan daha yüksek bulunmuştur (Akt: Sarısoy, 2000) .

Gündoğdu (1995), 20 otistik ve 20 normal çocuğa sahip anne babanın kaygı, depresyon ve evlilik uyumlarını incelemiştir. Sonuçlarda otistik çocukların anne ve babalarının evlilik uyumuna ilişkin algılarının normal çocuğa sahip anne ve babalara göre daha olumlu olduğu bulunmuştur. Otistik çocukların anne ve babalarının kaygı ve depresyon düzeyleri normal çocuklara sahip anne babalara göre daha yüksek bulunmuştur.

Otistik ve zihin özürlü çocukları olan annelerin depresyon, aleksitimi ve genel psikolojik durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir diğer araştırmada, otistik çocukların annelerinin depresyon düzeyleri, zihinsel özürlü çocuğu olan annelerin depresyon düzeylerinden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu annelerinin aleksitimi düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmazken, Ruhsal Belirti Tarama Listesi genel oranı ve alt ölçeklerine bakıldığında otistik çocuk annelerinin somatizasyon, kişilerarası duyarlılık ve ek skala alt ölçekleri dışında kalan tüm alt ölçeklerde daha yüksek (patolojik) puanlar aldıkları bulunmuştur (Fırat, 2000).

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın türü, evreni ve çalışma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin çözümlenmesi için kullanılan istatistiksel yöntemler yer almıştır.

3.1. Araştırma Modeli

Araştırmada karşılaştırma türü ilişkisel tarama modeli kullanılacaktır. İlişkisel tarama modeli, iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir. Karşılaştırma türü ilişkisel tarama modeli, denemesi olmayan fakat ona en yakın araştırma düzenidir (Karasar, N.,1995, s.81-84).

Araştırma İstanbul ili içerisinde gerçekleşmiştir. Otistik ve normal çocukları olan anne ve babaların aleksitimi, depresyon ve genel psikolojik değerlendirmeleri (ruhsal belirti) arasında farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada; bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiler ve bu ilişkilerin yönü incelenmeye çalışılmıştır.

3.2. Evren Örneklem

Evren, İstanbul İlindeki ‘Otizm’ tanısı almış çocukların anne babaları, ilköğretim okullarına giden normal çocukların anne babaları ve otizm tanısı almış çocuklardır.

Araştırmanın örneklemini ise; 129 anne, 121 baba ve 86 otistik çocuğu içermektedir. Örneklem, iki grup şeklinde planlanmıştır.

1.Grup : 100. Yıl Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi, Küçük Çekmece Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi, İstanbul Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi, İstanbul Otistik Çocuklar Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi, TR Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi, Bağcılar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Yedi Damla Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Kılavuz Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Sevgi Bahçesi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Mehmet Yıldırım Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi ve Yüzyüze Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi’nde eğitimlerine devam eden otizm tanısı almış çocuklardan araştırmaya katılmayı kabul eden 86 çocuğun anne ve babasını içerir (86 anne, 81 baba). Ayrıca anne babaları araştırmaya katılan 86 otistik çocuk da araştırmaya katılmıştır.

2.Grup: Karşılaştırma grubu olarak seçilen, çevre ilköğretim okullarına giden (Kaptanpaşa İlköğretim Okulu, Şükrü Savaşeri İlköğretim Okulu, Küçük Çekmece Taştepe İlköğretim Okulu, Fatih İlköğretim Okulu, 100. Yıl İlköğretim Okulu) normal 43 çocuğun anne ve babasını içerir (43 anne, 40 baba).

3.3. Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçları

1. Çocuk ve Aile Bilgi Formu : Otistik ve normal çocuklar ve aileleri hakkında gerekli olan demografik bilgileri, çocuğun doğumu, gelişim özellikleri, çocuğun doğum sırası, kardeş sayısı ve kardeş ile ilgili bilgiler, ailenin eğitim durumu,

meslek, gelir düzeyi ve ailedeki bireylerle ilgili bilgileri öğrenebilmek amacıyla hazırlanan 28 itemlik çocuk ve aile bilgi formu araştırmacı tarafından geliştirilmiştir.

2. Beck Depresyon Envanteri (BDE) : Ailelerin depresyon düzeylerini ölçmek amacıyla uygulanmıştır. 1978 yılında A. T. Beck, J. Rush, B. F. Shaw ve G. Emery tarafından geliştirilmiştir. Depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyona dayalı belirtileri ölçmektedir. Envanterin amacı, depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirlemektir.

Beck Depresyon Envanteri, duygu durum, kötümserlik, başarısızlık duygusu, doyumsuzluk, suçluluk duygusu, cezalandırılma durumu, kendinden nefret etme, kendini suçlama, kendini cezalandırma arzusu, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal içedönüklük, kararsızlık, bedensel imge, çalışabilirliğin ketlenmesi, uyku bozuklukları, yorgunluk, bitkinlik, iştahın azalması, kilo kaybı, somatik yakınmalar ve cinsel dürtü kaybı gibi 21 depresif belirti kategorisi içerir. Bu kategorilerden her biri 4 tane kendini değerlendirme maddesinden oluşur ve 0 ile 3 puan arasında derecelendirilir. Ölçekte en düşük 0, en yüksek 63 puan alınmakta, 0-9 puan arası normal, 16-23 orta derecede depresyon, 24-63 puanları arası ciddi derecede depresyon olarak değerlendirilmektedir (Öner, 1994).

3. Toronto Aleksitimi Ölçeği : Toronto Aleksitimi Ölçeği 1985 yılında Taylor, Parker, Bagby tarafından geliştirilen 26 soruluk bir öz bildirim ölçeğidir. Yanıtları 5 likert ölçeği üzerinde işaretlenmekte, elde edilen toplam puan 26-130 arasında değişmektedir. 74 ve üzeri puanların aleksitimik, 62 ve altındaki puanların da aleksitimik olmayan bireyler olarak değerlendirilmesi önerilmektedir (Taylor, Parker, Bagby, Ryan, 1988 ; Akt: Fırat, S., 2000). Ölçeğin Cronbach Alfa içtutarlılık katsayısını .79, bir hafta arayla yapılan uygulamada test-tekrar test güvenilirlik katsayısını .82 ($p < 0.001$), beş hafta ara ile yapılan uygulamada elde edilen güvenilirlik katsayısını .75 ($p < 0.001$) olarak bildirmektedirler. Ülkemizde ise bu ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Dereboy (1990) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .65, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .71 ($p < 0.001$) olarak bulunmuştur (Fırat, 2000).

Toronto Aleksitimi Ölçeğinin türkçe uyarlamasının puanlama yöntemi orjinalinden farklıdır. Orjinalinde 5 li likert puanlama sistemi kullanılırken Türkçe formunda zorunlu seçme yöntemi kullanılmıştır. Kuder- Richardson formülü kullanılarak hesaplanan güvenilirlik katsayısı .65 olarak bulunmuştur. Tüm bu bulgula Toronto Aleksitimi Ölçeğinin, Türkçe formuna güvenilir ve geçerli olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formunda 11 ve üzeri puan alanların aleksitimik, 11 den aşağı puan alanların ise aleksitimik olmadığı bildirilmiştir.

Ülkemizde Toronto Aleksitimi Ölçeği ile Courtauld Duygu Kontrol Ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlikleri birlikte araştırılmıştır (Okuyayüz, 1993 ; Akt: Fırat, S.,2000). Bu çalışmada Toronto Aleksitimi Ölçeğinin orijinal puanlama yöntemine bağlı kalınmıştır. Buna göre Cronbach Alfa katsayısı .72, test –tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .70 olarak saptanmıştır. Bu bulgular Toronto Aleksitimi ölçeğinin güvenilir bir ölçek olduğunu, ülkemizde kullanılabileceğini ortaya koymuştur.

4. Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL - 90 - R) : Değişik hasta grupları ve normallerle yapılan çalışmalarda kendini anlatma envanteri olarak kullanılan SCL-90-R, 90 maddeden ve 10 alt testten oluşur. Ölçek 1954 de Parloff, Kelman ve Frank tarafından oluşturulmuştur. Daha sonra 1965’de Parloff ve arkadaşları 58 maddeden oluşan ‘Hopkin Symptom Distress Check List’ hazırlamışlardır. 1973’de Derogatis ve arkadaşları bu ölçeğin de yetersiz olduğunu düşünerek SCL-90’ı geliştirmişlerdir. Ölçekte genel semptom indeksi 1. 01 in üzeri patolojik olarak değerlendirilir.

SCL-90-R’da alt ölçekler şunlardır

1. Somatizasyon : On iki maddelik bu alt test, vücudun kalp, damar, mide, bağırsak, solunum ve diğer sistemlerdeki fonksiyon bozukluklarıyla ilgili sıkıntıları yansıtır.

2. Obsesif-Kompulsif :On maddelik bu alt test, aynı adla anılan belirtileri yansıtır Bunlar bireylerce yaşanılması arzu edilmeyen, ancak sürekli cale’ve karşı konulmaz bir biçimde yaşanan düşüncelerdir.

3. Kişilerarası Duyarlılık : Dokuz maddelik bu alt test, bireyin kendini

başkalarıyla karşılaştığında , kişisel yetersizlik ve küçüklük duygularına kapılarak, kişiler arası ilişkilerinde kendini küçük görmesi, bu ilişkilerde zorluk çekmesi, rahatsızlık hissetmesi gibi olumsuz düşünce ve duyguları yansıtır.

4. Depresyon : On üç maddelik bu alt test, genel karamsarlık, ümitsizlik, güdülenme eksikliği, intihar düşünceleri, bilişsel ve somatik belirtileri içeren yaşantı duyumsamalarını yansıtır.

5. Kaygı : On maddelik bu alt test, klinik kaygının içerdiği belirti ve davranışları (rahatsızlık, sinirlilik, gerginlik, yorgunluk) gösterir.

6. Öfke- Düşmanlık : Altı maddelik bu alt test kızma, huzursuz olma, karşı koyma, düşmanlık, saldırganlık, sinirlilik, öfke hali, küskünlük gibi özellikleri vurgular.

7. Fobik Anksiyete : Yedi maddelik bu alt test, bireyin belirli bir nesneye, duruma karşı ısrarlı bir korku tepkisini yansıtır.

8. Paranoid Düşünce : Altı maddelik bu alt test, yansıtıcı düşünceleri, düşmanlık, şüpheli, büyüklük ve merkeziyetçi düşünceleri, bağımsızlığı kaybetme korkusu ve sanrılar gibi düşünceleri yansıtır.

9. Psikotizm : On maddelik bu alt test, içe kapanmayı, kendini yalnızlığa bırakmayı, tek başına sürdürülen hayat tarzını yansıtır.

10. Ek Skala: Bu alt test uyku, yeme sorunlarını yansıtır.

Envanterin norm çalışmaları Derogatis ve arkadaşları tarafından ABD’de 1000 psikiyatrik hastadan oluşan heterojen bir grup üzerinde yapılmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenirlik katsayıları, somatizasyon alt testi için, .90 ; paranoid düşünce alt testi için, . 80 ; psikotizm alt testi için , .77 ; depresyon alt testi için, 0.90 ; kaygı alt testi için, .85 olarak saptanmıştır (Akt. Öner, 1994).

5. Çocukluk Otizmi Derecelendirme Skalası (CARS) : CARS çocukluk çağında otizm için tanı standardı olarak kabul edinilebilecek ve DSM IV ile uyumlu olduğu kanıtlanmış bir testtir. Bu skalaya göre çocuğun davranışları çevre ile ilişki, taklit, duygusal cevap, vücut kullanımı, nesne kullanımı, değişikliğe uyum, görsel cevap, işitsel cevap, algı cevabı, sözel iletişim, sözel olmayan iletişim, aktivite düzeyi, korku veya kaygı, zihinsel kapasitedeki tutarsızlık ve genel ifade olmak üzere her biri 7 puan üzerinden 15 alanda değerlendirilir. CARS 1 puanlamak için 15 itemin her

birine 1 ile 4 arasında dereceleme verilmiştir. 1 puanı çocuğun davranışının kendi yaş grubu içerisinde normal olduğuna işaret eder. 2 puanı hafif, 3 puanı orta ve 4 puanı ise ağır düzeyde çocuğun davranışlarının otizmden etkilendiğini gösterir. Bu derecelemelere ek olarak bunların arasındaki orta puanlar (1,5 – 2,5 – 3,5) çocuğun davranışlarının her iki davranış arasında bir yere düştüğünü gösterir. CARS puanları en düşük 15 puandır. Bu puan; çocuğun davranışları derecelenirken, 15 ölçeğin hepsinde çocuğun davranışlarının normal kabul edilmesiyle elde edilir. En yüksek 60 puandır. Bu puan ise; çocuğun davranışları derecelenirken, 15 ölçeğin hepsinde ağır düzeyde otistik davranışlar gösterdiğinin kabul edilmesiyle elde edilir.

Toplam CARS puanlarının yorumlanmasında kullanılan sınıflandırma sistemine göre 30 altında puan alan çocuklar otistik değildir şeklinde yorumlanmıştır. Otistik sınıfına düşen (30 – 60) puanlar, otizmin şiddetine işaret eden iki gruba ayrılmıştır. 30-36,5 arası puanlar hafiften ortaya doğru değişirken, 37-60 arasındaki puanlar ağır otizme işaret etmektedir.

3.4. Verilerin Toplanması

Otistik çocukların aileleri İstanbul'daki çeşitli vakıf, okul ve özel eğitim kurumlarından seçilmiştir. Araştırmaya katılan normal çocukların aileleri ise, araştırmaya katılan vakıf, okul ve özel eğitim kurumlarının yakınlarındaki ilköğretim okullarına devam eden öğrencilerden seçilmiştir. İlk olarak İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden özel eğitim kurumlarında ve normal okullarda araştırma yapabilmek için izin alınmış daha sonra bu izin okul müdürlüklerine iletilmiş, araştırma hakkında okul ve kurum yetkililerine kısaca bilgi verilmiştir. Okul ve Kurum yetkililerinin yönlendirdikleri öğrencilerin anne babaları ile görüşülmüştür. anne babalara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılan anne babalar 5 kişilik gruplar halinde okul yetkilileri tarafından okula çağırılmıştır. “Çocuk Aile Bilgi Formu”, “Ruhsal Belirti Tarama Listesi Türkçe Formu” (SCL-90 R) , “Beck Depresyon Ölçeği”, “Toronto Aleksitimi Ölçeği” araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Ölçekler bizzat araştırmacı tarafından, araştırma süresi boyunca örneklem grubuna seçilen tüm anne babalara uygulanarak toplanmıştır. “Çocukluk

Otizmi Dereceleme Skalası” (CARS) ise, otistik çocukların öğretmenleri tarafından eğitim gördükleri özel eğitim merkezlerinde uygulanmış ve sonuçlar araştırmacıya teslim edilmiştir.

3.5. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması

Verilerin toplanması işlemi tamamlandıktan sonra, envanterler puanlanmıştır. Anket, Beck Depresyon Envanteri ve Toronto Aleksitimi Ölçeğinden elde edilen veriler bilgisayarda kodlanmış ve istatistiksel çözümlmeleri SPSS 15.0 programında yapılmıştır.

Araştırmanın amacına uygun olarak şu ilişkisel çözümlmeler gerçekleştirilmiştir.

1. Anket sorularındaki demografik bilgileri belirleyebilmek için veriler Frekans tablosu ve grafikler ile sunulmuştur.
2. Gruplar arası karşılaştırmalarda, Beck Depresyon Envanteri, SCL 90 ve Toronto Aleksitimi Ölçeğin’ den elde edilen veriler, verilerin uygunluğuna göre Parametrik yöntemlerden faktöriyel varyans analizi; parametrik olamayan 2 Bağımsız örnek Mann-Whitney U testi, 2 Bağımlı örnek Wilcoxon testi, k bağımsız örnek Kruskal-Wallis testi ile test edilmiştir.
3. Ölçekler arası karşılaştırmalarda Spearman korelasyon testi kullanılmıştır.
4. Ölçekler ile anket sorularının karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır.

Elde edilen istatistiklerin manidarlığı istatistiksel olarak dünya standartlarında kabul gören 0,05 anlamlılık düzeyinde sınanmış, bulgular araştırmanın amacına uygun olarak tablolar halinde verilmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Araştırmanın amacına yönelik bulgular aşağıda verilmiştir.

4.1. Çocuk ve Aile Bilgi Formu'na İlişkin Bulgular

Tablo 2. Otistik çocukların tedavi süreci ile ilgili analiz

		N	%
Çocuğunuzdaki durumu ilk ne zaman fark ettiniz?	0-12 ay	14	16,27%
	13-24 ay	36	41,86%
	25 üstü	36	41,86%
	Toplam	86	100,00%
Çocuğunuzdaki problem için ne zaman başvurduunuz	Sorunu fark ettikten hemen sonra	56	65,11%
	6 ay sonra	7	8,13%
	1 yıl ve üstü	23	26,74%
	Toplam	86	100,00%
Nereye başvurduunuz	hastane	69	80,23%
	özel merkez	16	18,60%
	diğer	1	1,16%
	Toplam	86	100,00%
Tedaviye devam etti mi	evet	80	93,02%
	hayır	6	6,98%
	Toplam	86	100,00%

Otistik çocukların ailelerinin %16 sı 0-12 ay arası, %41.86 sı 13-24 ay arası, %41.86 sı ise 25 aydan sonra çocuklarındaki durumu fark etmişlerdir. Otistik Çocukların ailelerinin % 65,11 i sorunu fark ettikten hemen sonra; % 8, 13 ü 6 ay sonra; % 26.74 ü ise 1 yıl ve üstü sürede çocuklarındaki sorun için başvuruda bulunmuşlardır.

Otistik çocukların ailelerinin ise; % 80,23 u hastane; % 18,60 ı özel merkezlere; %1,16 sı ise diğer yerlere başvuruda bulunmuştur. Araştırmaya katılan otistik çocukların ise % 93,02 sinin tedavisine devam edilmiş, % 6, 98 inin ise tedavisine devam edilmemiştir.

Tablo 1 (devam). Otistik çocukların tedavi süreci ile ilgili analiz

		N	%
Özel eğitim aldı mı? Aldıysa ne kadar süre?	1 yıldan az	16	18,60%
	1-2 yıl	16	18,60%
	2 yıldan çok	53	61,62%
	Hiç almadı	1	1,16%
	Toplam	86	100,00%
Sürekli kullandığı bir ilaç var mı?	Evet	31	36,04%
	hayır	55	63,95%
	Toplam	86	100,00%
Sürekli doktor kontrolü var mı?	Evet	46	53,48%
	hayır	40	46,51%
	Toplam	86	100,00%

Otistik çocukların % 18,60 ı bir yıldan az, %18,60 ı bir ila iki yıl arası, % 61,62 si iki yıldan çok özel eğitim almışken, % 1,16 sı ise hiç özel eğitim almamıştır. Araştırmaya katılan otistik çocukların % 36,04 ünün sürekli kullandığı bir ilaç var iken, % 63,95 inin sürekli kullandığı bir ilaç bulunmamaktadır.

Araştırmaya katılan otistik çocukların %53,48 ünde sürekli doktor kontrolü var iken, %46,51 sinde sürekli doktor kontrolü bulunmamaktadır.

Tablo 2. Normal ve otistik çocukların doğum ve gelişim süreci ile ilgili analiz

		Normal		Otizm		Toplam	
		N	%	N	%	N	%
Çocuğun doğumu	normal doğum	26	20,16%	60	46,51%	86	66,67%
	erken doğum	0	0,00%	2	1,55%	2	1,55%
	geç doğum	0	0,00%	2	1,55%	2	1,55%
	sezaryen	17	13,18%	20	15,50%	37	28,68%
	diğer (forsebs)	0	0,00%	2	1,55%	2	1,55%
	Toplam	43	33,33%	86	66,67%	129	100,00%
Doğar doğmaz ağladı mı?	evet	40	31,01%	66	51,16%	99	82,17%
	hayır	3	2,33%	20	15,50%	20	17,83%
	Toplam	43	33,33%	86	66,67%	129	100,00%
Çocuğun Gelişimi Desteksiz oturma	6 ay	18	13,95%	40	31,01%	58	44,96%
	8 ay	22	17,05%	29	22,48%	51	39,53%
	10 ay	3	2,33%	10	7,75%	13	10,08%
	12 ay ve üstü	0	0,00%	7	5,43%	7	5,43%
	Toplam	43	33,33%	86	66,67%	129	100,00%

Araştırmaya katılan normal çocukların % 20,16 si normal doğum, % 13,18 i ise sezaryen doğum ile dünyaya gelmiştir. otistik çocukların ise % 46,51 i normal doğum, %1,55 i erken doğum, %1,55 si geç doğum, %15, 50 si sezaryen, %1,55 si ise diğer (forsebs) doğum ile dünyaya gelmişlerdir.

Araştırmaya katılan normal çocukların %31,01 ü doğar doğmaz ağlamış, %2,33 ü ise doğar doğmaz ağlamamıştır. Otistik çocukların ise %51,16 si doğar doğmaz ağlamış, %15,50 si ise doğar doğmaz ağlamamışlardır.

Araştırmaya katılan normal çocukların %13, 95 i 6. aya kadar desteksiz oturmuş, %17,05 i 8. aya kadar desteksiz oturmuş, %2,33 ü 10. aya kadar desteksiz oturmuştur. Otistik Çocukların %31,01 i 6. ayda desteksiz oturmuş, %22,48,1 i 8. aya kadar desteksiz oturmuş, % 7,75 si 10. aya kadar desteksiz oturmuş, %5.43 ü 12 ay ve üstünde desteksiz oturmuştur.

Tablo 2 (devam). Normal ve otistik çocukların doğum ve gelişim süreci ile ilgili analiz

		Normal		Otizm		Toplam	
		N	%	N	%	N	%
Çocuğun Gelişimi Desteksiz yürüme	10 ay	14	10,85%	6	4,65%	20	15,50%
	12 ay	22	17,05%	36	27,91%	58	44,96%
	15 ay	6	4,65%	24	18,60%	30	23,26%
	18 ay ve üstü	1	0,78%	19	14,73%	20	15,50%
	yok	0	0,00%	1	0,78%	1	0,78%
Toplam		43	33,33%	86	66,67%	129	100,00%
Çocuğun Gelişimi ilk anlamlı kelimeleri söyleme	6 ay	18	13,95%	3	2,33%	21	16,28%
	8 ay	12	9,30%	15	11,63%	27	20,93%
	10 ay	12	9,30%	15	11,63%	27	20,93%
	18 ay ve üstü	1	0,78%	40	31,01%	41	31,78%
	yok	0	0,00%	13	10,08%	13	10,08%
	Toplam	43	33,33%	86	66,67%	129	100,00%
Çocuğun Gelişimi iki kelimelik basit cümle kurma	18 ay	37	28,68%	13	10,08%	50	38,76%
	24 ay	4	3,10%	12	9,30%	16	12,40%
	30 ay	1	0,78%	4	3,10%	5	3,88%
	36 ay ve üstü	1	0,78%	28	21,71%	29	22,48%
	yok	0	0,00%	29	22,48%	29	22,48%
	Toplam	43	33,33%	86	66,67%	129	100,00%

Araştırmaya katılan normal çocukların %10 u 10. aya kadar desteksiz yürümüş, %17 si 12. aya kadar desteksiz yürümüş, %4 ü 15. aya kadar desteksiz yürümüştür. Otistik Çocukların %4 ü 10. ayda desteksiz yürümüş, %27 i 12. aya kadar desteksiz yürümüş, %18 i si 15. aya kadar desteksiz yürümüş, %14 ü 18 ay ve üstünde desteksiz yürümüştür.

Araştırmaya katılan normal çocukların %13 ü 6. aya kadar ilk anlamlı kelimeleri söylemiş, %9 u 8. aya kadar ilk anlamlı kelimeleri söylemiş, %9 u 10. aya kadar ilk anlamlı kelimeleri söylemiş, Otistik Çocukların ise %2 u 6. aya kadar ilk anlamlı kelimeleri söylemiş, %11 i 8. aya kadar ilk anlamlı kelimeleri söylemiş, %11 ü 10. aya kadar ilk anlamlı kelimeleri söylemiş, %31 i 18 ay ve üstünde ilk anlamlı kelimelerini söylemiş, %10 u ise ilk anlamlı kelimelerini söyleyememiştir.

Araştırmaya katılan normal çocukların %28 i 18. aya kadar iki kelimelik basit cümleler kurmuş, %3 ü 24. aya kadar iki kelimelik basit cümleler kurmuştur. Otistik çocukların %10 i 18. aya kadar iki kelimelik basit cümleler kurmuş, %9 i 24. aya kadar iki kelimelik basit cümleler kurmuş, %3 si 30. aya kadar iki kelimelik basit cümleler kurmuş, %21 i 36 ay ve üstünde iki kelimelik basit cümleler kurmuş, %22 si ise iki kelimelik basit cümleler kuramamıştır.

Tablo 3. Normal ve otistik çocuk sahibi anne babaların yaş, eğitim ve meslekleri ile ilgili analiz

		Normal		Otizm		Toplam	
		N	%	N	%	N	%
Annenin yaşı	19-29	13	10,08%	17	13,18%	30	23,26%
	30-39	20	15,50%	51	39,53%	71	55,04%
	40-49	10	7,75%	17	13,18%	27	20,93%
	50-59	0	0,00%	1	0,78%	1	0,78%
	Toplam	43	33,33%	86	66,67%	129	100,00%
Annenin eğitim derecesi	hiç okula gitmemiş	0	0,00%	3	2,33%	3	2,33%
	ilkokul mezunu	23	17,83%	42	32,56%	65	50,39%
	ortaokul mezunu	6	4,65%	11	8,53%	17	13,18%
	lise mezunu	10	7,75%	23	17,83%	33	25,58%
	yüksekokul mezunu	4	3,10%	7	5,43%	11	8,53%
	Toplam	43	33,33%	86	66,67%	129	100,00%
Annenin mesleği	ev hanımı	34	26,36%	76	58,91%	110	85,27%
	memur	2	1,55%	4	3,10%	6	4,65%
	işçi	4	3,10%	0	0,00%	4	3,10%
	diğer	3	2,33%	6	4,65%	9	6,98%
	Toplam	43	33,33%	86	66,67%	129	100,00%

Araştırmaya katılan normal çocukların %10 unun annesinin yaşı 19-29 yaş arasında, %15 inin annesinin yaşı 30-39 yaş arasında, %7 sinin annesinin yaşı 40-49 yaş arasında bulunmaktadır. Otistik çocukların %13 sının annesinin yaşı 19-29 yaş arasında, %39 unun annesinin yaşı 30-39 yaş arasında, %13 ünün annesinin yaşı 40-49 yaş arasında bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan normal çocukların %17 sinin annesi ilkokul mezunu,%4 ünün annesi ortaokul mezunu, %7 sinin annesi lise mezunu, %3 ünün ise yüksekokul mezunudur. Otistik çocukların %2 sinin annesi hiç okula gitmemiş, %32 sinin annesi ilkokul mezunu, %8 inin annesi ortaokul mezunu, %17 sinin annesi lise mezunu, %5 inin ise yüksekokul mezunudur.

Araştırmaya katılan normal çocukların %26 sının annesi ev hanımı, %1 inin annesi memur, %3 ünün annesi işçi, %2 si ise diğer olarak görülmektedir. Otistik çocukların ise %58 inin annesi ev hanım, %3 ünün annesi memur, %4 ünün annesi ise diğer olarak görülmektedir.

Tablo 3 (devam). Normal ve otistik çocuk sahibi anne babaların yaş, eğitim ve meslekleri ile ilgili analiz

		Normal		Otizm		Toplam	
		N	%	N	%	N	%
Babanın yaşı	19-29	5	3,88%	4	3,10%	9	6,98%
	30-39	21	16,28%	47	36,43%	68	52,71%
	40-49	16	12,40%	31	24,03%	47	36,43%
	50-59	1	0,78%	4	3,10%	5	3,88%
	Toplam	43	33,33%	86	66,67%	129	100,00%
Babanın eğitim derecesi	hiç okula gitmemiş	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	İlkokul mezunu	19	14,73%	30	23,26%	49	37,98%
	ortaokul mezunu	6	4,65%	18	13,95%	24	18,60%
	lise mezunu	15	11,63%	21	16,28%	36	27,91%
	yüksekokul mezunu	3	2,33%	17	13,18%	20	15,50%
	Toplam	43	33,33%	86	66,67%	129	100,00%
Babanın mesleği	çalışmıyor	3	2,33%	4	3,10%	7	5,43%
	memur	4	3,10%	11	8,53%	15	11,63%
	işçi	13	10,08%	35	27,13%	48	37,21%
	serbest	23	17,83%	36	27,91%	59	45,74%
	Toplam	43	33,33%	86	66,67%	129	100,00%

Araştırmaya katılan normal çocukların %3 ünün babasının yaşı 19-29 yaş arasında, %16 sinin babasının yaşı 30-39 yaş arasında, %12 sinin babasının yaşı 40-49 yaş arasında bulunmaktadır. Otistik Çocukların %3 ünün babasının yaşı 19-29 yaş arasında, %36 sinin babasının yaşı 30-39 yaş arasında, %24 ünün babasının yaşı 40-49 yaş arasında, %3 ünün babasının yaşı 50-59 yaş arasında bulunmaktadır. Araştırmaya katılan normal çocukların %14 ünün babası ilkokul mezunu, %4 ünün babası ortaokul mezunu, %11 inin babası lise mezunu, %2 sinin babası ise yüksekokul mezunudur. Otistik Çocukların %23 ünün babası ilkokul mezunu, %13 ünün babası ortaokul mezunu, %16 inin babası lise mezunu, %13 ünün ise babası yüksekokul mezunudur. Araştırmaya katılan normal çocukların %2 sinin babası çalışmıyor, % 3 ünün babası memur, %10 unun babası işçi, %17 sinin babası ise serbest olarak görülmektedir. Otistik çocukların %3 ünün babası çalışmıyor, %8 inin babası memur, %27 sinin babası işçi, yine %27 sinin babası serbest olarak görülmektedir.

Tablo 4. Normal ve otistik çocuk sahibi ailelerin demografik özellikleri ile ilgili analiz

		Normal		Otizm		Toplam	
		N	%	N	%	N	%
Cinsiyet	kız	21	16,28%	16	12,40%	37	28,68%
	erkek	22	17,05%	70	54,26%	92	71,32%
	Toplam	43	33,33%	86	66,67%	129	100,00%
Ailenin aylık geliri	450 ytl altı	3	2,33%	9	6,98%	12	9,30%
	450-700 ytl	7	5,43%	22	17,05%	29	22,48%
	700-1000 ytl	10	7,75%	22	17,05%	32	24,81%
	1000-1500 ytl	11	8,53%	22	17,05%	33	25,58%
	1500 ytl üstü	12	9,30%	11	8,53%	23	17,83%
	Toplam	43	33,33%	86	66,67%	129	100,00%
Ev durumu	kira	17	13,18%	38	29,46%	55	42,64%
	mülk	26	20,16%	48	37,21%	74	57,36%
	Toplam	43	33,33%	86	66,67%	129	100,00%
Kardeş sayısı	0	11	8,53%	31	24,03%	42	32,56%
	1	20	15,50%	36	27,91%	56	43,41%
	2	8	6,20%	12	9,30%	20	15,50%
	3	1	0,78%	2	1,55%	3	2,33%
	4	2	1,55%	4	3,10%	6	4,65%
	5	1	0,78%	1	0,78%	2	1,55%
	Toplam	43	33,33%	86	66,67%	129	100,00%

Araştırmaya katılan normal çocukların 16 sı kız, %17 si erkek, Otistik Çocukların ise %12 si kız, %54 ü erkektir.

Araştırmaya katılan normal çocukların %2 sinin ailesinin aylık geliri 450 YTL ve altında, %5 inin ailesinin aylık geliri 450-700 YTL arasında, %7 sinin ailesinin aylık geliri 700-1000 YTL arasında, %8 inin ailesinin aylık geliri 1000-1500 YTL arasında, %9 unun ise ailesinin aylık geliri 1500 YTL ve üstünde bulunmaktadır. Otistik Çocukların %6 sının ailesinin aylık geliri 450 YTL ve altında, %17 sinin ailesinin aylık geliri 450-700 YTL arasında, %17 sinin ailesinin aylık geliri 700-1000 YTL arasında, %17 sinin ailesinin aylık geliri 1000-1500 YTL arasında, %8 inin ise ailesinin aylık geliri 1500 YTL ve üstünde bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan normal çocukların %13 ünün evi kira, %20 sinin ise mülktür. Otistik Çocukların %29 inin evi kira, %37 sinin ise evi mülk olarak görülmektedir.

Araştırmaya katılan normal çocukların %8 i tek çocuk, %15 i bir kardeşe, %6 sı iki kardeşe, %1 i dört kardeşe sahip olarak görülmektedir. Otistik çocukların %24 ü tek çocuk, %27 i bir kardeşe, %9 u iki kardeşe, %1 i üç kardeşe, %3 ü dört kardeşe sahip olarak görülmektedir.

Tablo 4 (devam) . Normal ve otistik çocuk sahibi ailelerin demografik özellikleri ile ilgili analiz

		Normal		Otizm		Toplam	
		N	%	N	%	N	%
Kardeşin özel problemi var mı?	yok	39	31,20%	80	64,00%	119	95,20%
	var	0	0,00%	6	4,80%	6	4,80%
	Toplam	39	31,20%	86	68,80%	125	100,00%
Anne, baba ve kardeşlerin dışında evde yaşayan bireyler var mı?	yok	32	20,50%	77	49,40%	139	89,10%
	var	7	4,50%	9	5,80%	17	10,90%
	Toplam	39	25,00%	86	55,10%	156	100,00%
Çocuğun doğum sırası	birinci	25	15,60%	50	31,20%	83	51,90%
	ikinci	11	6,90%	19	11,90%	39	24,40%
	üçüncü	4	2,50%	11	6,90%	23	14,40%
	dördüncü	2	1,20%	5	3,10%	9	5,60%
	beşinci	1	0,60%	1	0,60%	6	3,80%
	Toplam	43	26,90%	86	53,80%	160	100,00%

Araştırmaya katılan normal çocukların %31 inin kardeşinin özel bir problemi bulunmamaktadır. Otistik çocukların ise %64 sının kardeşinin özel bir problemi bulunmamakta, %4 unun ise kardeşinin özel bir problemi bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan normal çocukların %32 sinin anne baba ve kardeşi dışında evde yaşayan bireyler bulunmamakta, %7 sinin ise anne baba ve kardeşleri dışında evde yaşayan bireyler bulunmaktadır. Otistik çocukların %49 unun anne baba ve

kardeşleri dışında evde yaşayan bireyler bulunmakta, %5'inin ise anne baba ve kardeşler dışında evde yaşayan bireyler bulunmamaktadır.

Araştırmaya katılan normal çocukların %15,6'sı birinci, %6,9'u ikinci, %2,5'i üçüncü, %1,2'si dördüncü, %0,6'sı ise beşinci doğum sırası ile doğmuşlardır. Otistik çocukların %31,2'si birinci, %11,9'u ikinci, %6,9'u üçüncü, %3,1'i dördüncü, %0,6'sı ise beşinci doğum sırası ile doğmuşlardır.

Tablo 5. Normal ve otistik çocukların geçirdiği çocukluk hastalıkları ile ilgili analiz

		Normal		Otizm		Toplam	
		N	%	N	%	N	%
Havale	Geçirmedi	36	48,65%	27	36,49%	63	85,14%
	Geçirdi	7	9,46%	4	5,41%	11	14,86%
	Toplam	43	58,11%	31	41,89%	74	100,00%
Sarılık	Geçirmedi	39	52,70%	26	35,14%	65	87,84%
	Geçirdi	4	5,41%	5	6,76%	9	12,16%
	Toplam	43	58,11%	31	41,89%	74	100,00%
Kızamık	Geçirmedi	33	44,59%	23	31,08%	56	75,68%
	Geçirdi	10	13,51%	8	10,81%	18	24,32%
	Toplam	43	58,11%	31	41,89%	74	100,00%
Suçiçeği	Geçirmedi	23	31,08%	24	32,43%	47	63,51%
	Geçirdi	20	27,03%	7	9,46%	27	36,49%
	Toplam	43	58,11%	31	41,89%	74	100,00%
Kabakulak	Geçirmedi	34	45,95%	30	40,54%	64	86,49%
	Geçirdi	9	12,16%	1	1,35%	10	13,51%
	Toplam	43	58,11%	31	41,89%	74	100,00%
Diğer	Geçirmedi	29	39,19%	21	28,38%	50	67,57%
	Geçirdi	14	18,92%	10	13,51%	24	32,43%
	Toplam	43	58,11%	31	41,89%	74	100,00%

Araştırmaya katılan normal çocukların %48'i havale geçirmemiş, %9'u havale geçirmiş; %52'si sarılık geçirmemiş, %5'i sarılık geçirmiş; %44'si kızamık geçirmemiş, %13'si kızamık geçirmiş; %31'i suçiçeği geçirmemiş, %27'si suçiçeği geçirmiş; %45'si kabakulak geçirmemiş, %12'si kabakulak geçirmiş; %39'u diğer olarak ifade edilen hastalıkları geçirmemiş, %18'i ise diğer olarak ifadesini bulan hastalıkları geçirmiştir. Otistik çocukların %36'sı havale geçirmemiş, %5'i havale geçirmiş; %35'i sarılık geçirmemiş, %5'i sarılık geçirmiş; %31'i kızamık

geçirmemiş, %10 u kızamık geçirmiş; %32 suçiçeği geçirmemiş, %9 u suçiçeği geçirmiş; %40 ı kabakulak geçirmemiş, %1 i kabakulak geçirmiş; %28 i diğer olarak ifade edilen hastalıkları geçirmemiş, %13 ü ise diğer olarak ifadesini bulan hastalıkları geçirmiştir.

4.2. Otistik ve Normal Çocuk Anne Babalarının Beck Depresyon Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 6. Otistik ve normal çocuk sahibi anne babaların Beck Depresyon ortalamaları

Ölçek		$\bar{x}$
Beck Depresyon Anne	Otizm	16,86
	Normal	8,1
Beck Depresyon Baba	Otizm	12,54
	Normal	8,5

Otistik çocuk sahibi annelerde Beck Depresyon ortalaması 16,86 ; normal çocuk sahibi annelerde ise 8,10 bulunmuştur. Normal çocuk sahibi annelerin depresyon düzeyleri otistik çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinden düşüktür. Otistik çocuk sahibi babalarda Beck Depresyon ortalaması 12,54 ; normal çocuk sahibi babalarda ise Beck Depresyon ortalaması 8,5 bulunmuştur. Normal çocuk sahibi babaların Depresyon düzeyleri otistik çocuk sahibi babaların depresyon düzeylerinden düşüktür.

Tablo 7. Beck Depresyon Envanterine göre otizm için anne-baba farklılık testi

	Test istatistiği	p
Beck Depresyon Baba - Beck Depresyon Anne	-3,712	0,000

Otistik çocuk sahibi anneler ve babalar arasında depresyon düzeyi açısından anlamlı farklılık vardır ($p=0,00$)

Tablo 8. Otistik çocuk anneleri ve babalarının Beck Depresyon ortalamaları

	$\bar{x}$
Beck Depresyon Anne	16,85
Beck Depresyon Baba	12,54

Otistik çocuk sahibi annelerin depresyon düzeyleri, otistik çocuk sahibi babaların depresyon düzeylerinden daha yüksektir.

Tablo 9. Normal çocuk anne ve babaları için Beck Depresyon farklılık testi

	Test istatistiği	p
Beck Depresyon Baba	-0,48	0,631
Beck Depresyon Anne		

Normal çocuk için anne-baba farklılık testinde, normal çocuklu anne ve baba arasında Beck Depresyon düzeyinde fark yoktur ($p=0,631$).

Tablo 10. Normal çocuk sahibi anneler ve babaların Beck Depresyon ortalamaları

	$\bar{x}$
Beck Depresyon Anne	8,10
Beck Depresyon Baba	8,50

Normal çocuk sahibi anne ve babaların depresyon ortalamaları birbirine eşittir.

Tablo 11. Otistik ve normal çocuk anne babaları için Beck Depresyon farklılık testi

	Test istatistiği	p
Beck Depresyon	30,149	0

Anne-baba farkı gözetmeksizin otistik ve normal çocuk anne babalarının Beck Depresyon düzeyleri arasında fark vardır ($p=0,000$)

Tablo 12. Anne-baba farkı gözetmeksizin otistik ve normal çocuk sahibi anne babaların Beck Depresyon ortalamaları

Otizm (anne+baba)	Normal (anne+baba)
14,78	8,29

Otistik çocuk sahibi anne babaların depresyon düzeyleri normal çocuk sahibi anne babaların depresyon düzeylerinden daha yüksektir.

4.3. Otistik ve Normal Çocuk Sahibi Anne Babaların Aleksitimi Bulguları

Tablo. 13. TAS puanları Tanımlayıcı İstatistikleri

		$\bar{x}$	ss	N
Otizm	anne	9,2941	3,93949	85
	baba	10	3,09435	81
	Toplam	9,6386	3,55929	166
Normal	anne	9,0238	3,75784	42
	baba	9,55	3,77543	40
	Toplam	9,2805	3,75245	82
Toplam	anne	9,15895	3,88175	127
	baba	9,775	3,37316	121
	Toplam	9,466975	3,64596	248

Otistik çocuk annelerinin TAS puanları ortalaması 9,29 ; otistik çocuk babalarının TAS puanları ortalaması 10 Normal çocuk annelerinin TAS puanları ortalaması 9,02; Normal çocuk babalarının TAS puanları ortalaması 9,55; normal çocuk anne ve babalarının toplam puanlarının ortalaması 9,28'dir.

Tüm annelerin TAS puanları ortalaması 9,39; tüm babaların TAS puanları ortalaması 9,79; tüm anne babaların TAS puanları ortalaması 9,58'dir.

Tablo. 14. : Otistik ya da normal çocuk olmasına göre anne babaların TAS puanlarının karşılaştırılması (Anova)

	Kareler toplamı	sd	Kareler ortalaması	F	p
Normal - Otizm	11,539	2	5,770	,432	,650
Anne-baba	2,404	1	2,404	,180	,672

Otistik ya da normal çocuk olmasına göre anne babaların TAS puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p=0,650$). Anne ya da baba olmasına göre TAS puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p=0,672$).

Tablo 15. Otistik ve normal çocuk sahibi toplam anne ve babaların TAS Puanlarının karşılaştırılması (Tukey HSD testi)

	Ortalama Uzaklık (I-J)	p
Otizm	-0,2364	0,908
Normal	0,5945	0,617

Otistik çocuk anne ve babasının toplam TAS puanları ile normal çocuk anne ve babasının toplam TAS puanları arasında fark yoktur.

4. 4. Ruhsal Belirti Tarama Envanteri' (SCL – 90) ne İlişkin Bulgular

Tablo. 16 Otistik ve normal çocukların anne babalarının SCL 90 puanları için yapılan kay-kare analizi

SCL 90 Alt Ölçekleri	kay-kare	sd	p
Somatizasyon Anne	1,269	2	0,53
Obsesif Kompulsif B. Anne	7,632	2	0,022
Kişiler Arası Duyarlılık Anne	2,09	2	0,352
Depresyon Anne	7,18	2	0,028
Anksiyete Anne	2,771	2	0,25
Öfke Düşmanlık Anne	2,19	2	0,334
Fobik Anksiyete Anne	0,393	2	0,822
Paranoid Düşünceler Anne	1,315	2	0,518
Psikotizm Anne	3,98	2	0,137
Ek Skalalar Anne	2,911	2	0,233
Genel Toplam Anne	3,651	2	0,161
Somatizasyon Baba	0,005	2	0,997
Obsesif Kompulsif B. Baba	5,443	2	0,066
Kişiler Arası Duyarlılık Baba	2,538	2	0,281
Depresyon Baba	5,945	2	0,051
Anksiyete Baba	1,498	2	0,473
Öfke Düşmanlık Baba	2,607	2	0,272
Fobik Anksiyete Baba	5,06	2	0,08
Paranoid Düşünceler Baba	0,768	2	0,681
Psikotizm Baba	0,999	2	0,607
Ek Skalalar Baba	1,953	2	0,377
Genel Toplam Baba	2,329	2	0,312

İstatistiksel olarak otistik ve normal çocuk sahibi anne babaların obsesif kompulsif belirtiler ve depresyon düzeyi alt ölçekleri hariç diğer alt ölçekler arasında anlamlı fark çıkmamıştır.

Farklılık görülen düzeylerden hangisine farklılık olduğunu araştırmak amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 17. Otistik ve normal çocukların ebeveyn SCL90 puanları çoklu karşılaştırma hipotez testi sonuçları.

otizm - normal açısından farklılık		
	Obsesif Kompulsif B.	Depresyon
Mann-Whitney U	1318	1302
P	0,008	0,006

Uygulanan ikili testte obsesif kompulsif belirti düzeyinde ve depresyon düzeyinde otistik ve normal çocuk sahibi anneler arasında fark vardır.

Tablo 18. Anlamlı fark bulunan SCL 90 ölçeklerinin otistik ve normal çocukların ebeveyn SCL 90 puanları ortalamaları

		$\bar{x}$
Obsesif Kompulsif B. Anne	Otizm	1,21
	Normal	0,87
Depresyon Anne	Otizm	1,27
	Normal	0,86

Normal çocuk sahibi annelerin obsesif kompulsif belirti düzeyleri ve depresyon düzeyleri otistik çocuk sahibi annelerin obsesif kompulsif belirti düzeylerinden ve depresyon düzeylerinden düşük bulunmuştur.

Tablo 19. Otistik çocuk için anne puanları ve baba puanları farklılık testi

Otistik çocuk sahibi anne ve babaların SCL 90 alt ölçekleri	Test istatistiği	p
Somatizasyon Baba - Somatizasyon Anne	-3,666	0
Obsesif Kompulsif B. Baba - Obsesif Kompulsif B. Anne	-3,446	0,001
Kişiler Arası Duyarlılık Baba - Kişiler Arası Duyarlılık Anne	-2,044	0,041
Depresyon Baba - Depresyon Anne	-5,311	0
Anksiyete Baba - Anksiyete Anne	-3,292	0,001
Öfke Düşmanlık Baba - Öfke Düşmanlık Anne	-0,451	0,652
Fobik Anksiyete Baba - Fobik Anksiyete Anne	-1,456	0,145
Paranoid Düşünceler Baba - Paranoid Düşünceler Anne	-0,442	0,659
Psikotizm Baba - Psikotizm Anne	-0,96	0,337
Ek Skalalar Baba - Ek Skalalar Anne	-2,175	0,03
Genel Toplam Baba - Genel Toplam Anne	-3,466	0,001

Otistik çocuk için anne-baba farklılık testinde, SCL 90 alt ölçeklerine bakıldığında, anne ve babalar arasında somatizasyon, obsesif kompulsif belirti, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, ek skala ve genel toplam düzeylerinde fark vardır. Öfke düşmanlık, anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm düzeylerinde fark yoktur.

Tablo 20. Otistik çocuk için anne ve baba puanları ortalamaları

Ölçek	Anne $\bar{x}$	Baba $\bar{x}$
Somatizasyon	1,05	0,64
Obsesif Kompulsif B.	1,21	0,9
Kişiler Arası Duyarlılık	0,9	0,74
Depresyon	1,27	0,72
Anksiyete	0,8	0,52
Öfke Düşmanlık	0,84	0,79
Fobik Anksiyete	0,46	0,33
Paranoid Düşünceler	0,94	0,93
Psikotizm	0,47	0,42
Ek Skalalar	0,98	0,78
Genel Toplam	0,91	0,65

SCL 90 alt ölçeklerinden, somatizasyon, obsesif kompulsif belirti, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, ek skala ve genel toplam alt ölçeklerinde otistik çocuk sahibi annelerin ortalamaları babaların ortalamalarından daha yüksektir.

Tablo. 21 Normal çocuk için anne puanları ve baba puanları farklılık testi

	Test istatistiği	p
Somatizasyon Baba - Somatizasyon Anne	-2,145	0,03
Obsesif Kompulsif B. Baba - Obsesif Kompulsif B. Anne	-1,489	0,14
Kişiler Arası Duyarlılık Baba - Kişiler Arası Duyarlılık Anne	-0,85	0,4
Depresyon Baba - Depresyon Anne	-3,097	0
Anksiyete Baba - Anksiyete Anne	-2,156	0,03
Öfke Düşmanlık Baba - Öfke Düşmanlık Anne	-0,236	0,81
Fobik Anksiyete Baba - Fobik Anksiyete Anne	-0,242	0,81
Paranoid Düşünceler Baba - Paranoid Düşünceler Anne	-0,027	0,98
Psikotizm Baba - Psikotizm Anne	-0,796	0,43
Ek Skalalar Baba - Ek Skalalar Anne	-0,638	0,52
Genel Toplam Baba - Genel Toplam Anne	-1,926	0,05

Normal çocuk için anne-baba farklılık testinde, SCL 90 alt ölçeklerine bakıldığında, anne ve babalar arasında depresyon ve anksiyete düzeylerinde fark vardır. Obsesif kompulsif belirti, kişiler arası duyarlılık, öfke düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm, ek skala ve genel toplam düzeylerinde ise fark yoktur.

Tablo 22. Normal çocuk için anne puanları ve baba puanları ortalamaları

Ölçek	Anne $\bar{x}$	Baba $\bar{x}$
Somatizasyon	0,95	0,63
Obsesif Kompulsif B.	0,88	0,74
Kişiler Arası Duyarlılık	0,81	0,76
Depresyon	0,86	0,53
Anksiyete	0,66	0,46
Öfke Düşmanlık	0,69	0,77
Fobik Anksiyete	0,42	0,4
Paranoid Dusunceler	0,95	0,99
Psikotizm	0,38	0,44
Ek Skalalar	0,81	0,88
Genel Toplam	0,74	0,6

SCL 90 alt ölçeklerinden depresyon ve anksiyete alt ölçeklerinde normal çocuk sahibi annelerin ortalamaları babaların ortalamalarından daha yüksektir.

4.5 Çocukluk Otizmi Dereceleme Ölçeği' (CARS) ne İlişkin Bulgular

Tablo 23. CARS puanları için tanımlayıcı istatistikler

n	$\bar{x}$	SS
86	42,92	9,55

Araştırmaya 86 otizm tanısı almış çocuk katılmıştır. Bu çocukların CARS puan ortalamaları 42, 92 ; standart sapması 9,55 olarak bulunmuştur. bulunmuştur.

Tablo 24. Otizmden etkilenme derecesine göre CARS puanları ortalamaları

	$\bar{x}$	31,93
Hafif otizm	ss	2,59
	Minimum değer	30
	Maksimum değer	36
	$\bar{x}$	47,95
Ağır otizm	ss	6,98
	Minimum değer	37
	Maximum değer	60

Otistik çocukların CARS puanları ortalamalarına bakıldığında, hafif otizm tanısı konan gözlemlerin CARS puanları ortalaması 31,93, standart sapması 2,59; ağır otizm tanısı konan gözlemlerin CARS puanları ortalaması 47,95, standart sapması 6,98 olarak bulunmuştur.

Tablo 25. Otizmden etkilenme derecesine göre CARS puanları Frekansları

	f	%
Hafif otizm	27	31,4
Ağır otizm	59	68,6
Toplam	86	100,0

Ankete katılan otistik çocukların CARS puanlarına göre 27'sinin (%31,4) hafif otizmi; 59'unun (%68,6) ağır otizmi vardır.

Tablo 26. CARS puanları ile anne babaya ait SCL 90 ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Kikare Analizi		
Ölçek	Anlamlılık	Sonuç
Somatizasyon Anne	0,373	ilişki yok
Obsesif Kompulsif B. Anne	0,816	ilişki yok
Kişiler Arası Duyarlılık Anne	0,938	ilişki yok
Depresyon Anne	0,399	ilişki yok
Anksiyete Anne	0,522	ilişki yok
Öfke Düşmanlık Anne	0,995	ilişki yok
Fobik Anksiyete Anne	0,696	ilişki yok
Paranoid Düşünceler Anne	0,218	ilişki yok
Psikotizm Anne	0,752	ilişki yok
Ek Skalalar Anne	0,277	ilişki yok
Genel Toplam Anne	0,402	ilişki yok
Somatizasyon Baba	0,627	ilişki yok
Obsesif Kompulsif B. Baba	0,712	ilişki yok
Kişiler Arası Duyarlılık Baba	0,802	ilişki yok
Depresyon Baba	0,054	ilişki yok
Anksiyete Baba	0,251	ilişki yok
Öfke Düşmanlık Baba	0,421	ilişki yok
Fobik Anksiyete Baba	0,538	ilişki yok
Paranoid Düşünceler Baba	0,388	ilişki yok
Psikotizm Baba	0,857	ilişki yok
Ek Skalalar Baba	0,802	ilişki yok
Genel Toplam Baba	0,759	ilişki yok

CARS puanları ile SCL 90 alt ölçeklerinden otistik çocuk sahibi annelerin ve babaların aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 27. CARS puanları ile anne babaya ait TAS puanlarının karşılaştırılması

Ölçek	Anlamlılık	Sonuç
TAS Anne	0,473	ilişki yok
TAS Baba	0,99	ilişki yok

CARS puanları ile otistik çocuk sahibi annelerin ve babaların TAS puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 28. CARS puanları ile anne babaya ait Beck Depresyon puanlarının karşılaştırılması

Ölçek	Anlamlılık	Sonuç
Beck Depresyon Baba	0,788	ilişki yok
Beck Depresyon Anne	0,928	ilişki yok

CARS puanları ile otistik çocuk sahibi annelerin ve babaların Beck Depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

4.6. SCL 90, TAS ve Beck Depresyon Puanlarının Birbirleriyle Karşılaştırılmasının Sonuçları

Tablo 29. Anne Beck Depresyon ile Anne TAS puanı ve Anne SCL 90 puanlarının karşılaştırılması

		r	p
TAS	beckdep	0,12	0,299
Somatizasyon	beckdep	0,49	0
Obsesif	beckdep	0,43	0
Duyarlılık	beckdep	0,46	0
Depresyon	beckdep	0,75	0
Anksiyete	beckdep	0,57	0
Öfke	beckdep	0,51	0
Fobik	beckdep	0,32	0,004
Paranoid	beckdep	0,44	0
Psikotizm	beckdep	0,35	0,001
Ekskala	beckdep	0,33	0,002
Genel Toplam	beckdep	0,55	0

“Anne Beck Depresyon” ile “Anne TAS” puanı arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p=0,299$).

“Anne Beck Depresyon” ile “Anne SCL 90” puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır. “Anne Beck Depresyon” puanı yüksekse, SCL 90 puanları da anlamlı olarak yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 30. Baba Beck Depresyon ile baba TAS puanı ve baba SCL 90 puanlarının karşılaştırılması

		r	p
TAS	beckdep	0,32	0,005
Somatizasyon	beckdep	0,31	0,006
Obsesif	beckdep	0,46	0
Duyarlılık	beckdep	0,38	0,001
Depresyon	beckdep	0,63	0
Anksiyete	beckdep	0,48	0
Öfke	beckdep	0,43	0
Fobik	beckdep	0,17	0,136
Paranoid	beckdep	0,39	0,001
Psikotizm	beckdep	0,38	0,001
Ekskala	beckdep	0,37	0,001
Genel Toplam	beckdep	0,58	0

“Baba Beck Depresyon” ile “Baba TAS” puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p=0,005$). “Baba Beck Depresyon” puanı yüksekse, “Baba TAS” puanı da anlamlı olarak yüksektir.

“Baba Beck Depresyon” ile “Baba SCL 90” puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Baba Beck Depresyon puanı yüksekse, SCL 90 puanları da anlamlı olarak yüksektir ($p<0,05$).

“Baba Beck Depresyon” ile “Baba Fobik Anksiyete” puanı arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p=0,136$).

BÖLÜM V

5. 1. SONUÇ VE TARTIŞMA

5. 1. 1. Beck Depresyon Envanteri Sonuçları ve Tartışma

Beck Depresyon Envanteri Sonuçlarına bakıldığında; otistik çocuk sahibi annelerin Beck Depresyon Düzeyleri, normal çocuk sahibi annelerin depresyon düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur. Otistik çocuğa sahip babaların depresyon düzeyleri normal çocuğa sahip babaların depresyon düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Beck Depresyon Envanterinde anne baba arası farklılığa bakıldığında otistik çocuk sahibi annelerin depresyon düzeylerinin, otistik çocuk sahibi babaların depresyon düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmektedir ($p=0,00$). Normal çocuk sahibi anne ve babalar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Yapılan araştırmalar, otistik çocuğa sahip annelerin diğer özür grupları ve karşılaştırma gruplarından daha fazla kaygı ve depresyona sahip olduklarını göstermektedir (Holroyd ve McArthur, 1976, s.431-435; Donovan, 1988, s.506-508; Wolf ve diğ. 1989, s.160-164; Bouma ve Schweitzer, 1990, s. 724-729; Sanders ve Morgan,1997) Karşılaştırma grubu ile otistik çocuk anneleri arasındaki bulgular bizim bulgularımızı desteklemektedir.

Yapılan diğer bir araştırmada; annenin hamilelik öncesinde depresyon geçirmesi ile otistik çocuğa sahip olma arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir (Ferrari ve ark., 1991; Akt. Fırat, S.2000). araştırmamızda, otistik çocuk annelerinin depresyon düzeylerinin karşılaştırma grubundan yüksek çıkmasında, doğumdan önce başlayan depresif durumların etkili olduğu düşünülebilir.

Fisman ve arkadaşlarının (1989) otistik, Down Sendromlu ve gelişimsel olarak normal gelişen çocukların anne babalarının depresyonlarının Beck Depresyon Envanteri kullanılarak değerlendirildiği çalışmalarında, otistik çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin normal çocuk sahibi annelerin depresyon düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar bizim bulgularımızı desteklemektedir.

5.1.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği Sonuçları ve Tartışma

Otistik ya da normal çocuk sahibi anne babaların aleksitimi puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p=0,650$). Otistik çocuk sahibi anne ve otistik çocuk sahibi babaların aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktur. Normal çocuk sahibi anne ve normal çocuk sahibi babaların aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktur. Otistik çocuk anne ve babasının toplam aleksitimi puanları ile normal çocuk anne ve babasının toplam aleksitimi puanları arasında fark yoktur. ($p=0,749$).

Fırat (2000) otistik ve zihin özürlü çocukların depresyon, aleksitimi ve genel psikolojik durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yaptığı araştırmasında iki grup anneleri arasında aleksitimi düzeyi açısından anlamlı bir fark bulamamıştır. Bizim bulgularımız Fırat (2000) 'ın bulgularını desteklemektedir.

Araştırmamızda otistik çocukların iletişim alanında yaşadıkları zorluklar nedeniyle bu çocukların anne babalarında aleksitimi düzeyinin daha yüksek bulunacağı beklenilmekteydi. Duyguları tanımlamada ve ifade etmede zorluk anlamına gelen aleksitimi' nin otistik çocuk anne babalarında yüksek çıkmaması; aleksitiminin otizm fenotipinin bir parçası olmadığını gösterebilir. Ayrıca araştırmanın sadece otistik çocuk anne babalarıyla sınırlı kalması ve otistik çocukların yakın akrabalarına ölçeğin uygulanmamış olması nedeniyle geniş otizm fenotipi hakkında bilgi sınırlı bulunmuştur.

5.1.3. Ruhsal Belirti Tarama Envanteri (SCL-90) nin Sonuçları ve Tartışma

Ruhsal Belirti Tarama Envanteri genel semptom indeksi ve alt ölçeklerine bakıldığında, obsesif kompulsif alt ölçeği ve depresyon alt ölçeği hariç diğer ölçeklerde otistik ve normal çocuk sahibi anneler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Otistik çocuk sahibi annelerin obsesif kompulsif belirti düzeyleri normal çocuk sahibi annelerin obsesif kompulsif belirti düzeyinden yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Ruhsal Belirti Tarama Envanteri alt ölçeklerinden depresyon düzeyine bakıldığında otistik çocuk annelerinin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç otistik çocuk anne babalarında daha fazla obsesif kompulsif özellikler saptayan Pickles, Rutter ve Murphy (1998) nin bulgularıyla desteklenmektedir.

Farklı gelişen çocuğa sahip (otistik) anne babalarda obsesif kompulsif davranışların, normal gelişen çocuğa sahip anne babalardan daha fazla görülmesi, farklı gelişen çocuk yetiştirmenin zorlukları ile açıklanabilir. Aileler çocuklarındaki farklılıklar nedeniyle onları kontrol edebilme amacıyla rutinlere daha fazla dikkat etmekte, zamanla kontrol amaçlı davranışlar takıntı haline gelebilmektedir.

Otistik ve normal çocuk sahibi anne babaların obsesif belirti ve depresyon alt ölçeği hariç SCL 90 alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının farklılaşmaması, Murpy ve arkadaşlarının (1998) otistik ailelerindeki soğukluk ve utangaçlık özelliklerinin Down Sendromlu ailelerden daha yüksek çıktığı araştırma sonuçlarıyla çelişmektedir.

Piven ve arkadaşlarının (1991) otistik bireylerin anne babalarındaki anksiyete, soğukluk, kabalık ve kendini göstermeme bozukluğunu araştırdıkları ve otistik çocuk sahibi anne babalarda yükselmiş anksiyete soğukluk, kabalık ve kendini göstermeme düzeyi buldukları araştırma sonuçları, bizim bulgularımızı desteklememektedir.

Ruhsal Belirti Belirti Tarama Envanteri genel semptom indeksi ve alt ölçeklerine bakıldığında, otistik çocuk sahibi anneler ile otistik çocuk sahibi babaların somatizasyon, obsesif kompulsif belirti, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, ek skala ve genel toplam düzeyleri arasında anlamlı fark görülmüştür ($p<0.05$). Bu alanlarda otistik çocuk sahibi annelerin ortalamaları, otistik çocuk sahibi babaların ortalamalarından daha yüksektir. Normal çocuk sahibi anneler ile babalar arasında SCL 90 alt ölçeklerine bakıldığında, anne ve babalar arasında depresyon ve anksiyete düzeylerinde fark olduğu görülmüştür. Normal çocuk sahibi annelerin ortalamaları babaların ortalamalarından daha yüksektir.

Annelerin çocukla daha yakından ilgilenmeleri ve çocukla ilgili daha fazla sorumluluk almaları, anneleri psikolojik açıdan etkilemiş olabilir. Bir takım psikolojik kökenli bedensel yakınmalar geliştirmeleri otistik çocuk annelerinin geliştirdiği savunma mekanizması olarak düşünülebilir. Otistik çocuklardaki obsesif kompulsif benzeri davranışların onlarla birinci dereceden yakın temasta bulunan annelerinin davranışlarını etkilediği ve annelerde obsesif kompulsif davranışlar geliştiği söylenebilir.

5.1.4. Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği' (CARS) nin Sonuçları ve Tartışma

Otistik çocukların Çocukluk Otizmi Puanlama Ölçeği (CARS) puanları ile anne babalarının Ruhsal Belirti Tarama Envanteri (SCL 90), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS) ve Beck Depresyon Düzeyleri arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Otistik Çocukların otizmden etkilenme derecelerinin hafif ya da ağır olması, ailelerinin genel psikolojik durumlarını etkilememektedir. Çocuğun tanısının ailenin psikolojik durumu açısından yeterli olduğu, tanının içeriğinin ikinci planda kalıp aileleri etkilemediği düşünülebilir. Bu sonuç Winnie, Anna ve Rita (2007) yaptıkları araştırma sonuçlarıyla çelişmektedir. Winnie ve arkadaşları yaptıkları araştırmalarında, düzeyleri daha ağır olan otistik çocukların anne babalarının da stres

düzeylerinin daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Otizmin düzeyinin artmasıyla aileye olan bağımlılığının da artacağı düşünülebilir. Anneye bağımlılığın artması ise annenin stres düzeyini artırmaktadır. (Bristol,1979 ;Salisbury 1990, Akt : Winnie, 2007).

Otizmden etkilenme derecesinin ağır olduğu çocukların anne babalarında depresyonun daha fazla olacağı beklenir. Çünkü ağır düzey otistik çocuklar ile baş etmek ailenin savunma mekanizmalarını kullanmasını güçleştirebilir. Hafif düzeydeki otistik çocuk sahibi anne babalar ise çocuklarıyla daha kolay baş edebildiklerinden depresyon düzeylerinin daha düşük olacağı beklenilebilir. Araştırma sonuçlarının yukarıdaki beklentileri desteklememesi, tam tersi bir tablonun sonuçları eşitlediğini düşündürmektedir. Ağır düzey otistik çocuk sahibi anne babalar somut göstergeler daha fazla olduğundan, çocuklarının durumunu daha kolay kabullenebilmekte böylece de psikolojik açıdan çok fazla etkilenmemektedirler. Hafif düzey otistik çocuk sahibi anne babalar ise somut göstergeler daha az olduğundan, çocuklarının durumunu daha zor kabullenmekte ve psikolojik açıdan daha fazla etkilenmektedirler.

5.1.5. SCL 90 , TAS ve Beck Depresyon Puanlarının Birbirleriyle Karşılaştırılmasının Sonuçları ve Tartışma

Annelere uygulanan ölçekler birbirleriyle karşılaştırıldığında, annelerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Toronto Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p=0,299$). Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar ile SCL 90 alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki vardır. Anne Beck Depresyon puanı yüksekse, SCL 90 ölçekleri de anlamlı olarak yüksektir ($p<0,05$).

Babalara uygulanan ölçekler birbirleriyle karşılaştırıldığında, babaların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Toronto Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p=0,005$). Baba Beck Depresyon puanı yüksekse, baba TAS puanı da anlamlı olarak yüksektir. Duyguları tanıma ve ifade etmedeki güçlük arttıkça babalardaki depresyon puanları da yükselmiştir. Baba Beck

Depresyon ile baba SCL 90 ölçekleri puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Baba Beck Depresyon puanı yüksekse, SCL 90 ölçekleri de anlamlı olarak yüksektir. ($p<0,05$).

Beck Depresyon Puanı yüksek olan annelerin; somatizasyon, obsesif kompulsif, kişiler arası duyarlık, depresyon, anksiyete, öfke ve düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm, ek skalalar ve genel toplam puanları anlamlı olarak yüksektir. Beck Depresyon Envanteri Ailelerin depresyon düzeylerini ölçmek amacıyla uygulanmıştır. Depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyona dayalı belirtileri ölçmektedir. Envanterin amacı, depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirlemektir. Beck Depresyon Envanterinden alınan puan yükseldikçe, bireylerdeki depresyon düzeyinin arttığı, duygu durum, kötümserlik, başarısızlık duygusu, doyumsuzluk, suçluluk duygusu, cezalandırılma durumu, kendinden nefret etme, kendini suçlama, kendini cezalandırma arzusu, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal içedönüklük, kararsızlık, bedensel imge, çalışabilirliğin ketlenmesi, uyku bozuklukları, yorgunluk, bitkinlik, iştahın azalması, kilo kaybı, somatik yakınmalar ve cinsel dürtü kaybı gibi belirtilerin yükseldiği, bu belirtilerin yükselmesi ile de psikolojik kaynaklı bedensel yakınma, nedeni bilinmeyen korku, çevreye ve diğer insanlara duyulan öfke düşmanlık ve algılamada gerçekten sapma belirtilerinin yükseldiği görülmüştür. Depresyon hastalığının mı diğer belirtilere neden olduğu , yoksa diğer belirtileri taşıyan insanların mı daha kolay depresyona yakalandıkları tartışılabilir. Boylamsal araştırmalar ile hangi tür kişilik özelliklerinin daha erken yaşlarda geliştiğini saptamak konuya ışık tutabilir.

5.2. ÖNERİLER

Otizmin nedenlerinin tam olarak bilinmemesi, aile çalışmalarının yapılmasına ve bu sayede genetik yatkınlığın araştırılmasına neden olmuştur. Geniş otizm fenotipi olarak adlandırılabilen otistik birey ailelerindeki otizm benzeri davranışlar, psikolojik ve psikiyatrik farklılıklar araştırmacılar tarafından araştırılmaya değer bulunmuştur.

Farklı gelişen çocuğa sahip anne babalarda bazı psikolojik ve psikiyatrik özelliklerin görülmesi, farklı gelişen çocuk yetiştirme zorluklarıyla mı alakalıdır yoksa otistik çocuk anne babalarına özel (otizm fenotipi ile ilgili) bir takım özellikler midir? Bu konu araştırmanın sınırlılıkları nedeniyle aydınlatılamamıştır. Farklı engel grupları (zihin engelli, downlu, cp li vb.) ile yapılacak karşılaştırmalar, otizm fenotipine dair bilgi verici olabilir.

Araştırılan psikolojik özelliklerin kardeşler ve yakın akrabalar için de araştırılması, benzer özelliklerin genetik kökeni üzerinde daha aydınlatıcı bilgiler elde edilmesine zemin hazırlayabilir.

Yapılacak boylamsal araştırmalar ile otistik çocuk sahibi anne babaların otistik çocuğa sahip olmadan önceki psikolojik ve psikiyatrik özellikleri incelenebilir ve bu özellikler otistik çocuğa sahip olduktan sonraki özellikleri ile karşılaştırılabilir.

Araştırma esnasında anne babaların bir kısmının soruları anlamada, bir kısmının ise okuma yazması yetersiz olduğundan okumada zorluk çektiği gözlemlendiğinden sosyokültürel düzeyi belirli bir seviyenin üzerindeki anne babalar ile benzer bir çalışmanın yapılması sonuçların güvenilirliğini artırabilir.

Farklı gelişen çocukları ile uzun ve kısa deneyim yaşayan anne babaların kaygı, depresyon, aleksitimi ve genel psikolojik değerlendirmelerinin yapılması ayrı bir araştırma konusu olabilir.

Annelerin ve babaların psikolojik ve psikiyatrik özellikleri göz önünde bulundurulduğunda, annelerin babalardan daha yüksek düzeyde depresyon, anksiyete, kaygı vb. sorunlar yaşadığı görülmüştür. Annelere psikolojik destek sağlaması açısından babalara yönelik çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

Amerikan Hekimler Birliği (2001). *DSM 4 tanı ölçütleri başvuru el kitabı* (Köroğlu E. Çev.). Ankara: hekimler yayın birliği.

Bailey, S. Palferman, L. Heavey ve Couteur A.(1998). Autism: The Phenotype in Relatives (Electronic version). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28 (5), 369-392.

Baykara, B. (2003). *Otistik çocukların anne babalarında geniş otizm fenotipinin nörobilişsel görünümünün araştırılması*. Tıpta uzmanlık tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp fakültesi.

Blacher, J., Nihira, K., Meyers, C.E. (1987). Characteristics of home environment of families with mentally retarded children : Comparison across levels of retardation. *American Journal of Mental Deficiency*, 91(4), 313 – 320.

Bolte, S., Knecht, S., Poustka, F. A. (2007).Case-Control Study of Personality Style and Psychopathology in Parents of Subjects with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(2), 243-250.

Cassel, T., Messinger, D., Ibanez, L., Haltigan, J., Acosta, S., Buchman, A. (2007). Early Social and Emotional Communication in the Infant Siblings of Children with Autism Spectrum Disorders: An Examination of the Broad Phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37 (1), 122-132.

Darıca, N., Abidoğlu Ü., Gümüşcü Ş. (2005). *Otizm ve otistik çocuklar* (4. baskı). Ankara : Özgür.

Dor- Shav, N.K., Horowitz, Z. (1984). Intelligence and personality variables of parents of autistic children. *Journal of Genetic Psychology*, 144 (1), 39-50.

Eren, Ö. (1994). *Türkiye’de otistik çocukların aile yapıları üzerine sosyolojik bir inceleme*. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Erkuş, A. (1994). *Psikolojik terimler sözlüğü*. Ankara : Doruk

Fazlıoğlu, Y., Yurdakul, M. (2005). *Otizm*. İstanbul : Morpa.

Fırat, S. (2000). *Otistik ve zihinsel çocukların annelerinde kaygı, depresyon, aleksitimi ve genel psikolojik değerlendirme*. Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Harrington, J., Patrick, P., Edwards, K., Brand, D. (2006). Parental beliefs about autism. *Sage Journal*, 10 (5), 452-462.

Hart, C. A. (1993). *A parent's guide to autism*, New York : Pocket Books.

Hollander, E., King, A., Delaney, K., Smith, C.J., Silverman, J.M. (2002). Obsessive compulsive behaviors in parents of multiplex. *Psychiatry Research*, 117 /1, 11 - 16

Hurley, E., Losh, M., Parlier, M., Reznick S. ve Piven J. (2007). The Broad Autism Phenotype Questionnaire. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(9), 1679-1690.

Koegel, R. ve Koegel L. (1995) Parent education and parenting stress D. Moes (Der.). *Teaching children with autism* (2.Baskı) (s. 79- 93). Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co.

Kanner, L.(1971). Follow-up study of eleven autistic children originally reported in 1943. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1(2), 119 – 145.

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-50.

Karasar, N. (2002). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (11. baskı). Ankara : Nobel.

Kırcaali, İftar G. (2003). *Otistik özellik gösteren çocuklara iletişim becerilerinin kazandırılması*. İstanbul : Yapa.

Korkmaz, B.(2005). *Yağmur çocuklar*. İstanbul : Kitap Matbaacılık.

Korkmaz, B.(2005). *Dil ve beyin*. İstanbul : Yüce.

Korkmaz, B. (2000). Bir sendrom, bir belirti, bir hastalık: otizm. *Sendrom*. 43 – 58.

Korkmaz, B. (1999). Otizm. Klinik özellikler, tanı ve ayırıcı tanı. *Türk Pediatri Dergisi*. 34 : 108 – 119.

Kulaksızoğlu, A. (2003). Otizm. B. Korkmaz (Der.), *Farklı Gelişen Çocuklar* (s.81 – 115). İstanbul : Epsilon.

Kulaksızoğlu, A. (2003). Otistik çocuklarla iletişim. A. Aydın (Der.), *Farklı Gelişen Çocuklar* (s.286- 295). İstanbul : Epsilon.

Larsson, H., Eaton, W., Madsen, K., Vestergaard, M., Olesen, A., Schendel, D., Thorsen, P., Mortensen, P. (2005). Risk Factors for Autism: Perinatal Factors, Parental Psychiatric History, and Socioeconomic. *Status American Journal of Epidemiology* 161(10), 916-925.

Maybery, W., Maley, B. (2006). Profiles of executive function in parents and siblings of individuals with autism spectrum disorders. *Genes, Brain and Behavior*. 5 (8), 561-576

Mesibov, G. ve Schopler, E. (1984). Research concerning families of children with autism. D. Cantwell ve L. Baker (Der.). *The Effects of Autism on the Family* (s. 41- 63). New York : Plenum press.

Mesibov, G. ve Schopler, E. (1984). A training program for families of children with autism M. Kozloff (Der.). *The Effects of Autism on The Family* (s. 163-185). New York : Plenum press.

Micali, N. Chakrabarti, S., Fombonne E. (2004). The broad autism phenotype: findings from an epidemiological survey. *Sage Publications and The National Autistic Society*. 8(1), 21-37.

Miller-Kuhaneck, H. (2001) The family of a child with autism. D. Galvin (Der). *Autism a Comprehensive Occupational Therapy Approach* (s. 43-51). Baltimore, Maryland: Victor Graphics

Miller-Kuhaneck, H. (2001). Family resources and successful adaptation to autistic children. M. Bristol (Der). *Autism a Comprehensive Occupational Therapy Approach* (s. 289-308). Baltimore, Maryland: Victor Graphics.

Ozonoff, S., Garcia, N., Clark, E. ve Lainhart J. (2005). MMPI –2 Personality Profiles of High-Functioning Adults With Autism Spectrum Disorders. *Sage Journal* 12 (1), 86-95.

Piven, J., Chase, G. A., Landa, R., Wzorek, M., Gayle, J., Cloud, D., Folstein, S. (1991). Psychiatric disorders in the parents of autistic individuals. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30/3, 471 – 478.

Piven, J., Wzorek, M., Landa, R., Lainhart, J., Bolton, B., Chase, A., Folstein, S. (1994). Personality characteristics of the parents of autistic individuals. *Journal of Allergy And Clinical Immunoloji*, 24 (3). 83 – 95.

Piven, J., Palmer, P., Jacobi, D., Childress, D. ve Arndt, S. (1997) Broder Autism Phenotype: Evidence From a Family History Study of Multiple Incidence Autism Families. *American Journal of Psychiatry*, 154 /2, 185 - 190

Piven, J., Palmer, P. (1999). Psychiatric disorders and the broder autism phenotype:

Evidence From a Family History Study of Multiple Incidence Autism Families. *American Journal of Psychiatry*, 156, 557 – 563.

Powers, M. (1989). Children with autism and their families. Powers M. (Der.). *Children With Autism*. Bethesda MD: Woodbine House.

Ronald A., Happe F., Plomin R. (2005). The genetic relationship between individual differences in social and nonsocial behaviours characteristic of autism. *Developmental Science*. 8 (5) , 444–458.

Ruser, T., Arin, D., Dowd, M., Putnam, S., Winklosky, B., Rosen, B., Piven, J., Folstein, S. (2006). The broader cognitive phenotype of autism in parents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 47 (6), 639-645.

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

Shaked, M., Gamliel, I., Yirmiya, N. (2006). Theory of mind abilities in young siblings of children with autism. *Sage Journal*. 10 (2), 173-187.

Şahin, S. (2000). *Engelli çocukları olan annelerin çocuklarına karşı tutumlarının, çocuklarının yeterlik alanları ve sorun davranışları üzerine etkisinin incelenmesi*. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Vural Kayaalp, İ., (2000). SOS Otizm ve İletişim Problemi Olan Çocukların Eğitimi, Evrim Yayınevi.

Yirmiya, N. ve Shaked M. (2005). Psychiatric disorders in parents of children with autism: a meta-analysis. 46 (1), 69-83.

Wing, L. (1993). *Otizm el rehberi*. Çeviren : Semra Kunt. Tohum Türkiye Otizm Erken Tanı ve Eğitim Vakfı.

Wing, L. (2001) *The autistic spectrum*. California : Ulysses Press Berkeley.

Winnie, W, Anna, H, Rita, W. (2007) Sense of coherence parenting attitudes and stress among mothers of children with autism in hong kong. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 157-167.

Wolff, S, Narayan, S, Moyes B.(1988). Personality characteristics of parents of autistic children.