

T. C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ADANA'DA BİR ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİNE
DEVAM EDEN OTİSTİK BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUĞA SAHİP
ANNELERDE ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYİNİN ÇOCUĞUN
OTİSTİK BOZUKLUK DÜZEYİYLE İLİŞKİSİ

TEZİ YAZAN
Büşra ÇOBAN

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Şükrü UĞUZ

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Bekir Aydın LEVENT

Jüri Üyesi: Dr. Soner ÇAKMAK (Çukurova Üniversitesi)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERSİN / OCAK 2019

ONAY

T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ' NE

201610049 numaralı öğrencimiz olan **Büşra ÇOBAN** tarafından hazırlanan “**Adana’da Bir Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezine Devam Eden Otistik Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Annelerde Anksiyete Ve Depresyon Düzeyinin Çocuğun Otistik Bozukluk Düzeyiyle İlişkisi**” başlıklı bu tez çalışması jürilerimiz tarafından oy birliği ile Psikoloji Anabilim Dalında **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

.....
 Üniv. İçi - Asıl Üye - Tez Danışmanı - Jüri Başkanı: Prof. Dr. Şükrü UĞUZ

.....
 Üniv. İçi - Asıl Üye: Prof. Dr. Bekir Aydın LEVENT

.....
 Üniv. Dışı - Asıl Üye: Dr. Öğr. Üyesi Soner ÇAKMAK
 (Çukurova Üniversitesi)

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylıyorum.

.....
 11 / 01 / 2019

Doç. Dr. Murat KOÇ
 Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 Sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu’ndaki hükümlere tabidir.

İTHAF

Annelerin en büyüğü, anneannem Süheyla DÜRÜS'e...

ETİK BEYANI

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

11 / 01/ 2019

Büşra ÇOBAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez yazım sürecime bilgi ve deneyimleriyle katkıda bulunan değerli hocam, tez danışmanım Prof. Dr. Şükrü UĞUZ'a,

Veri toplama aşamasında yardımlarını esirgemeyen arkadaşım Bil. Uzm. Zeynep Oya ŞEKEROĞLU'na,

Yardım ve desteklerinden dolayı Arş. Gör. Emre Han ALPAY'a, Bil. Uzm. Pınar AKMAN'a ve Uzm. Dr. Salih BOZKURT'a,

Manevi destekleriyle daima yanımda hissettiğim annem Melek ÇOBAN'a babam Mustafa Talat ÇOBAN'a, canım kardeşim Buğra ÇOBAN'a ve sevgili arkadaşım Başak KAPLAN'a,

Son olarak araştırmaya katılmayı kabul eden değerli annelere

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum...

ÖZET

ADANA'DA BİR ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİNE DEVAM EDEN OTİSTİK BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUĞA SAHİP ANNELERDE ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYİNİN ÇOCUĞUN OTİSTİK BOZUKLUK DÜZEYİYLE İLİŞKİSİ

Büşra ÇOBAN

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Şükrü UĞUZ

Ocak 2019, 58 sayfa

Bu araştırmanın amacı otistik bozukluğu olan çocuğa sahip annelerde anksiyete ve depresyon düzeyinin çocuğun otistik bozukluk düzeyiyle ilişkili olup olmadığını araştırmaktır. İlişkisel tarama yöntemi kullanılmış olan kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın örneklemini Adana'da bir özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden otistik bozukluk tanısı almış 3-23 yaş arası 51 çocuk ve anneleri oluşturmaktadır.

Veri toplama işlemi Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği 2 Türkçe Versiyonu (GOBDÖ-2-TV), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE) ve araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Toplanan veriler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi ve Basit Doğrusal Regresyon Analizi yöntemiyle analiz edilmiştir.

Elde edilen bulgulara göre çocuğun otistik bozukluk düzeyi ile annenin anksiyete ve depresyon düzeyi arasında pozitif yönde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.421$, $p<.01$ ve $r=.313$, $p<.05$). Regresyon analizi sonuçlarına göre ise otistik bozukluk düzeyinin annedeki anksiyete belirtilerinin önemli bir yordayıcısı olduğu saptanmıştır (%16). Bununla birlikte annenin depresyon belirtileri ile ölçeğin Stereotip Davranışlar alt boyutunun ve annenin anksiyete belirtileri ile ölçeğin Stereotip Davranışlar, İletişim, Sosyal Etkileşim olmak üzere üç alt boyutunun ilişkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Otistik bozukluk, anne, anksiyete, depresyon

ABSTRACT**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF ANXIETY AND DEPRESSION IN THE MOTHERS OF CHILDREN WITH AUTISTIC DISORDER AND THE LEVEL OF AUTISTIC DISORDER OF CHILDREN IN A SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION CENTER IN ADANA****Büşra ÇOBAN****Master Thesis, Department of Psychology****Supervisor: Prof. Dr. Şükrü UĞUZ****January 2019, 58 pages**

The aim of this study is to investigate whether anxiety and depression levels are related with autistic disorder level in mothers who have the child with autistic disorder. This study is a cross-sectional study using relational screening method.

The sample of the study consists of 51 children aged between 3-23 years who has been diagnosed with autistic disorder who is attending a special education and rehabilitation center in Adana and their mothers.

The data collection has been conducted being used Gilliam Autistic Rating Scale 2 Turkish Version (GARS-2-TV), Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAE) and a sociodemographic information form prepared by the researcher.

The collected data has been analyzed with the Pearson Product-Moment Correlation Analysis and Simple Linear Regression Analysis method.

According to the findings, a positive and statistically significant relationship has been found between the level of anxiety and depression of the mother and the level of autistic disorder of the child ($r = .421, p < .01$ and $r = .313, p < .05$). According to the regression analysis results, it has been found that the autistic disorder level is an important predictor of anxiety symptoms in mother (16%). However, the stereotypic behaviors sub-dimension of the scale and the depression symptoms of the mother, and stereotypic behaviors, the anxiety symptoms of the mother and three sub-dimensions as stereotypic behaviors, communication and social interactions of the scale have been found to be related.

Key Words: Autistic disorder, mother, anxiety, depression

ÖNSÖZ

Aileye özel gereksinimli bir bireyin katılıyor olması bütün beklentilerin, kurulan hayallerin suya düşmesiyle birlikte ailenin ruhsal durumunda istenmeyen değişiklikler meydana getirebilir. Bunun yanı sıra bu ailenin özellikle de annenin sorumlulukları normal bir bebeğe sahip olan ailelerin yanında çok daha fazladır ve bu durum kaygı, endişe, öfke, üzüntü gibi çeşitli birçok duyguyu beraberinde getirmektedir.

Ebeveynlerin ve diğer aile üyelerinin yaşadığı bu duyguları en yoğun yaşayan kişi çocuğun annesidir. Yaşam boyu devam edecek olan bu süreçte annenin psikolojik iyi olma hali negatif yönde etkilenmekte ve zamanla iniş çıkışları olan değişken bir tablo haline gelmektedir. Çocuktaki yetersizliğin düzeyinin annenin psikolojik iyi olma hali ve ortaya çıkabilecek patolojiler üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

KAPAK	i
ONAY	ii
İTHAF	iii
ETİK BEYANI	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
ÖNSÖZ	viii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR	xii
TABLolar LİSTESİ	xiii
EKLER LİSTESİ	xiv

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Arka Planı	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Problemi.....	2
1.4. Araştırmanın Önemi	3
1.5. Araştırmanın Hipotezleri	3
1.6. Araştırmanın Sayıltıları.....	3
1.7. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları.....	4
1.8. Tanımlar.....	4

BÖLÜM II

2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Otistik Bozukluk	6
2.1.1. Otistik Bozukluğun Tarihçesi	6
2.1.2. Otistik Bozukluğun Tanımı ve Özellikleri.....	6

2.1.3. Nedenleri.....	9
2.1.4. Görülme Sıklığı.....	10
2.2. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Aileler ve Yaşanan Güçlükler	10

BÖLÜM III

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı.....	17
3.2. Araştırmanın Modeli.....	17
3.3. Araştırmanın Örneklemi	17
3.4. Araştırmanın Yapılışı.....	18
3.5. Veri Toplama Araçları	18
3.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	18
3.5.2. Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği 2 Türkçe Versiyonu (GOBDÖ-2-TV).....	18
3.5.2.1. Genel Özellikleri.....	18
3.5.2.2. Geçerlik Bulguları.....	19
3.5.2.3. Güvenirlik Bulguları	20
3.5.3. Beck Depresyon Envanteri	20
3.5.4. Beck Anksiyete Envanteri	21
3.6. Verilerin Analizi	21

BÖLÜM IV

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgilerinin İncelenmesi.....	22
4.2. Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Envanterlerinden Alınan Puanların İstatistikleri	24
4.3. Korelasyon Analizleri	24
4.4. Regresyon Analizleri	25

BÖLÜM V**5. TARTIŞMA VE YORUM**

5.1. Tartışma	27
5.2. Yorum	27

BÖLÜM VI**6. SONUÇ VE ÖNERİLER**

6.1. Sonuç	29
6.2. Öneriler	29

7. KAYNAKÇA..... 30**8. EKLER** 40**9. ÖZGEÇMİŞ** 44

KISALTMALAR

BDE : Beck Depresyon Envanteri

BAE : Beck Anksiyete Envanteri

GOBDÖ-2-TV : Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği 2Türkçe Versiyonu



TABLolar LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgilerinin Tanımlayıcı İstatistikleri	22
Tablo 2. Anne ve Çocukların Yaş İle İlgili İstatistikleri	23
Tablo 3. Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Envanterlerinden Alınan Puanların İstatistikleri.....	24
Tablo 4. Değişkenler Arası İlişkileri Gösteren Korelasyon Tablosu.....	24
Tablo 5. GOBDÖ-2-TV'nin Alt Boyutlarının Annedeki Anksiyete Düzeyini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi.....	25
Tablo 6. Otistik Bozukluk İndeksinin Annedeki Anksiyete Düzeyini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi.....	26
Tablo 7. Otistik Bozukluk İndeksi ve Stereotip Davranışlar Alt Boyutunun Annedeki Depresyon Düzeyini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi.....	26

EKLER LİSTESİ**Sayfa No:**

8.1. Etik Kurul Onay Belgesi.....	40
8.2. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	41
8.3. Kurum İzin Yazısı.....	42
8.4. Anket İzin Yazısı (Çağ Üniversitesi).....	43



BÖLÜM I

1. GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın arka planı, amacı, problemi, önemi, hipotezleri, sayıltıları, kapsam ve sınırlılıkları hakkında bilgi verilmiş, gerekli tanımlar yapılmıştır.

1.1. Araştırmanın Arka Planı

Aile kurmaya ve çocuk sahibi olmaya karar vermek, önemli bir karar olmanın yanında aynı zamanda aile yaşam döngüsünün farklı bir aşamaya geçmesi anlamına da gelmektedir. Aileye katılan yeni birey, çiftlere ebeveynlik sorumluluğu getirdiği gibi aile içi işleyişini de değiştirir. Bununla birlikte, çiftlerin yaşam şekli ve edindikleri roller değişir ve birbirlerine karşı sorumlulukları artar (Girli, 2004; Küçükler, 2001).

Aileye yeni bir bireyin katılması haberiyle birlikte çiftlerin anne-baba olmaya hazırlık süreci başlamaktadır. Bu süreçte anne baba olacak bireyler ruhsal, bedensel, ekonomik, sosyal açılardan kendilerini ve çevrelerini hazır hale getirmeye çalışır. Dolayısıyla doğacak olan bebek ile ilgili beklentiler içerisine girmeye başlarlar. Çift bu beklentilerle birlikte doğacak bebekleri için planlar yapar ve çocuğun cinsiyeti, adı, odası, kıyafetleri, oyuncakları, gibi birçok ayrıntı hakkında düşünmeye başlarlar. Bu süreçte hem mutluluk hem de tedirginlik yaşamaktadırlar ve aslında doğacak olan sağlıklı ve mükemmel bir bebeğin hayallerini kurmaktadır.

Aileye özel gereksinimli bir bireyin katılıyor olması bütün beklentilerin, kurulan hayallerin suya düşmesiyle birlikte ailenin ruhsal durumunda istenmeyen değişiklikler meydana getirebilir. Bunun yanı sıra bu ailenin özellikle de annenin sorumlulukları normal bir bebeğe sahip olan ailelerin yanında çok daha fazladır ve bu durum kaygı, endişe, öfke, üzüntü gibi çeşitli birçok duyguyu beraberinde getirmektedir.

Ebeveynlerin ve diğer aile üyelerinin yaşadığı bu duyguları en yoğun yaşayan kişi çocuğun annesidir. Yaşam boyu devam edecek olan bu süreçte annenin psikolojik iyi olma hali negatif yönde etkilenmekte ve zamanla iniş çıkışları olan değişken bir tablo haline gelmektedir. Çocuktaki yetersizliğin düzeyinin annenin psikolojik iyi olma hali ve ortaya çıkabilecek patolojiler üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı otistik bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin anksiyete ve depresyon düzeyi ile çocuğun otistik bozukluk düzeyi arasında ilişki olup olmadığını araştırmaktır.

1.3. Araştırmanın Problemi

Ülkemizdeki kültürel yapının beraberinde getirdiği cinsiyet rolleri sebebiyle anneler çocuklarının ihtiyaçlarının karşılanması, çocuklarına yeterli ilgiyi gösterebilme ve bakım vermenin gereklerini sağlayabilme açısından babalara oranla daha fazla görev üstlenmektedirler. Dolayısıyla çocuklarıyla daha çok zaman geçirmekte ve bu durum annenin daha özverili olmasının ve daha çok emek harcamasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Annenin daha fazla sorumluluk üstleniyor oluşu ve önemini göz ardı edemeyeceğimiz anne-çocuk bağıyla birlikte birtakım sosyal, ruhsal, bedensel ve gelişimsel süreçlerden annenin de çocuğuyla beraber geçtiği söylenebilir. Yaşanan bu süreçlerde gerek normal gelişim gösteren birey anneleri gerekse özel gereksinimli çocuğa sahip anneler belli kritik dönemler geçirmekte ve benzer birtakım güçlüklerle karşılaşabilmektedirler. Akkök bunu “Ailenin gelişimsel aşamaları çocuğun gelişimsel aşamalarıyla paralel olarak düşünülür.” şeklinde açıklamıştır (Akkök, 1997, s. 10).

Bunların yanı sıra yapılan araştırmalar özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin yaşadığı güçlüklerin normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelere oranla daha fazla olduğunu ve psikolojik iyi olma halinin olumsuz yönde etkilendiğini hatta birtakım psikopatolojik problemlerin daha fazla görüldüğünü göstermektedir. Otistik bozukluğu olan çocuğa sahip annelerde görülen anksiyete ve depresyon bu psikopatolojik problemler arasında yer almaktadır.

Annelerin psikolojik iyi olma halinin birçok değişkenle ilişkili olduğu; ancak çocuktaki yetersizlik düzeyinin bu değişkenler grubu içerisinde önemli bir yer teşkil ettiği düşünülmektedir. Tüm bu değerlendirmeler ışığında annenin anksiyete ve depresyon düzeyi ile çocuğun otistik bozukluk düzeyi arasındaki ilişki ortaya konmaya çalışılmıştır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Alanyazında otistik bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerle ilgili yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin psikolojik problemlerinin, yaşadığı güçlüklerin, bakım yükünün, tükenmişlik, umutsuzluk, anksiyete ve depresyon düzeylerinin babalarinkinden daha fazla olduğunu göstermektedir (Holroyd, & McArthur, 1976; McKinney, & Peterson, 1987; Bouma, & Schweitzer, 1990; Bagenholm, & Gillberg, 1991; Miller vd., 1992; Hanson, & Hanline 1994; Bailey, 1998; Akçakın ve Erden, 2001; Hart, 2004; Uğuz vd., 2004; Bilal ve Dağ, 2005; Brown vd., 2006).

Bu bilgiler ışığında ve yapılan diğer çalışmalarla annelerin etkilenme düzeyinin babaların etkilenme düzeyinden daha fazla olduğu görülmektedir (Crnic vd., 1983; Kazak, & Marvin, 1984; Brauch vd., 1987; Anderson, 1993; Taanila vd., 1996; Akçakın ve Erden, 2001; Montes, & Halterman, 2007; Rarity, 2007; Fırat, 2016). Bu sebeple, yapılan çalışmada anneler ele alınmıştır.

Alanyazındaki çalışmalar yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin anksiyete, depresyon, stres düzeyleri ve diğer psikolojik, sosyal, ekonomik vb. problemlerini tanımlamaya ve düzeylerini ölçmeye yönelik yapılmıştır. Aynı zamanda normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerle özel gereksinimli bireylerin ebeveynlerinin karşılaştırıldığı çalışmalar da sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmanın yetersizliğin düzeyiyle annedeki anksiyete ve depresyon düzeyinin ilişkisini araştıran bir çalışma olması sebebiyle literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

1.5. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Çocuğun otistik bozukluk düzeyi ile annenin anksiyete düzeyi arasında ilişki vardır.

H₂: Çocuğun otistik bozukluk düzeyi ile annenin depresyon düzeyi arasında ilişki vardır.

1.6. Araştırmanın Sayıltıları

- Örneklem grubunu oluşturan kişilerin araştırmacı tarafından oluşturulan sosyodemografik bilgi formunu, Beck Depresyon Envanteri (BDE)'ni, Beck Anksiyete Envanteri (BAE)'ni ve Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği (GOBDÖ 2-TV)'ni dürüstlükle yanıtladıkları varsayılmıştır.

- Kullanılan veri toplama araçlarının istenen değişkenleri ölçmede yeterli olduğu varsayılmıştır.
- Örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.
- Örneklem grubundaki otistik bozukluk tanısı almış çocukların doğru tanılandığı varsayılmıştır.

1.7. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Yapılan araştırmada çocukların otistik bozukluk düzeyini ölçmek amacıyla “Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği 2 Türkçe Versiyonu”, annelerin anksiyete düzeyini belirlemek amacıyla “Beck Anksiyete Envanteri” ve annelerin depresyon düzeyini ölçmek amacıyla “Beck Depresyon Envanteri” kullanılmıştır. Bu araştırma kullanılan veri toplama araçları ile sınırlıdır.

Yapılan araştırmanın kesitsel türde bir çalışma olması sebebiyle veri toplama araçlarının ölçtüğü değişkenler yanıtların verildiği zamanla sınırlıdır.

Araştırmanın evrenini Adana’da özel bir özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden otistik bozukluk tanısı almış 51 çocuk ve onların anneleri oluşturmaktadır. Örneklem grubu için seçilen çocukların 36 ayını doldurmuş olmasına dikkat edilmiştir ve tanı aldıkları tarihten itibaren en az 12 ay süre geçmiş olan çocuklar ile anneleri bu araştırmaya dahil edilmiştir. Dolayısıyla yapılan araştırma bu örneklem grubunu kapsamaktadır.

Son olarak, yapılan bu çalışma, araştırmaya katılmayı kabul eden annelerle ve annelerin veri toplama araçlarına verdiği yanıtlarla sınırlıdır.

1.8. Tanımlar

Otistik Bozukluk: DSM-V (2013)’in tanımına göre otistik bozukluk, sosyal-duygusal etkileşim ve iletişimde bozulma, sınırlı, kısıtlı ve tekrarlayıcı davranışlarla karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur.

Anksiyete: Anksiyete psikosomatik belirtilerle birlikte görülen, normal olmayan, nedeni belirsiz korkulu ve tedirgin bir hal olarak tanımlanmaktadır (Ohman, 2008).

Depresyon: Depresyon, kişinin işlevselliğinin etkilendiği, genel isteksizlik, çaresizlik, umutsuzluk, enerji azlığı, benlik saygısında düşme, iştahta ve uykuda

değişiklikler, cinsel isteksizlik, intihar düşünceleri, hayattan zevk alamama ile ortaya çıkan duygudurum bozukluğudur (Natan, 2007).



BÖLÜM II

2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Otistik Bozukluk

Otistik bozukluk sosyal duygusal etkileşimde ve iletişimde bozulma, sınırlı, kısıtlı ve tekrarlayıcı davranışlarla karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur (DSM-V, 2013).

2.1.1. Otistik Bozukluğun Tarihçesi

1799 yılında 5 yaşındaki Victor adlı bir çocuğun Bethlem Kraliyet Hastanesi'ne getirilmesi ile tıp camiası ilk kez otistik bozuklukla tanışmıştır. Victor'un 2 yaşından beri kontrol edilmesi zor bir çocuk olduğu bilinmektedir. 4 yaşına geldiğinde hala bir sözcük bile söylemeyen, yalnızca etrafını seyreden ve diğer çocukların yanına yaklaşmasına izin vermeyen, tek başına oynamayı tercih eden bir çocuktur. Yalnızca bir kez duyduğu bir melodiyi hiç unutmuyor sürekli ıslık çalarak aynı melodiyi tekrar ediyordu. Konuşma becerisi geliştikten sonra kendisinden üçüncü bir şahıs olarak bahsetmeye başlamıştı. 1809 yılında bir uzman bu vakayı yayınlamış ancak 1962 yılında başka bir uzman bu semptomları tekrar değerlendirerek otizm tanısı koymuştur. Fakat "otizm" kavramını ilk kullanan kişi 1943 yılında Leo Kanner'dir (Alyanak, 2011).

2.1.2. Otistik Bozukluğun Tanımı ve Özellikleri

Genellikle çevredeki insanlarla iletişim kurmadaki beceri eksikliği şeklinde tanımlanmaktadır. Kelime anlamıyla sosyal etkileşime girmemek, kendi halinde olmak demektir. Sosyal etkileşime girme güçlüğü, dil gelişiminde gerilik, dili sosyal amaçlı kullanım güçlüğü, hayali oyun ve taklit becerisindeki yetersizlik veya yoksunluk, ısrarlı ve tekrarlayıcı davranış örüntüleri ile karakterize bir nörogelişimsel bozukluktur. Genellikle doğumdan sonraki ilk yıllarda ortaya çıkmaktadır (Alyanak, 2011; Kırcaali-İftar, 2012; Diken, 2013).

Otistik bozukluğu olan bir bebek diğer bebeklerden farklı izlenim yaratmaktadır. Annesine gereksinimi yokmuş gibidir. Kas tonusu gevşektir. Diğer bebekler gibi sık sık ağlamamakta bu sebeple halk tarafından (yaşamın ilk yıllarında) iyi huylu bebek şeklinde tanımlanmaktadır. İlk altı ayda normal bebekler gibi bir şeyler istemez,

annesine karşı ilgisizdir. Gülümseme, tepki verme, agulama gibi davranışlar gözlenmez. Oyuncaklarla ilgilenmez. Kucaklanmaya uygun beden duruşunu yapmaz. Kucağa alınmayı beklemiyormuş gibi tepkisizdir. Öpülmeye ve seilmeye duyarsız kalabildikleri gibi bazen de tepki vererek protesto edebilir. Zaman zaman nedeni belirsiz bir huzursuzluğu olabilir, bu huzursuzluk aşırı olabilir ve bu durumda bebeği rahatlatmak çok güç hatta bazen imkansızdır. Bebeklik döneminde göz kontağı kurmamaları otistik bozukluğun belirtilerinden biridir (Alyanak, 2011; Kırcaali-İftar, 2012; Diken, 2013).

Bir yaş civarındayken normal gelişim gösteren bireylerden farklı olarak sosyal oyunlara katılmaz. Kendisine gösterilen sevgiyi algılayamıyor gibidir ve kendisi de diğerlerine karşı sevgi göstermez. İletişim becerilerinden yoksundur, sözel ve sözel olmayan tüm iletişim becerileri buna dahildir. Yaşıtlarının ilgisini çeken ses veya görüntülere kayıtsız kalabilir bu sebeple ailesi tarafından görme ya da işitme problemi olduğu düşünülebilir. Buna karşın ilgisini çekmeyecek farklı uyaranlarla aşırı ilgilenebilir ve tepki gösterebilir. Katı yiyecekleri yemeyle ilgili problemleri olabilir (Alyanak, 2011; Kırcaali-İftar, 2012; Diken, 2013).

Otistik bozuklukta görülen özelliklerin tamamı her bireyde gözlenmez. Bireyden bireye farklılıklar görülebilir. Fakat en belirgin özellik sosyal ilişki kurmadaki güçlükler ve bozukluklar olarak karşımıza çıkmaktadır. Otistik bozukluk bireyin ebeveyn ya da bakım verenle bağ kuramaması ve bunlar dışındaki kişilerle de bağlanma geliştiremiyor oluşuyla kendini göstermektedir. Genellikle anne babalar çocuklarının onlara ihtiyaç duymadığını ifade etmektedirler. Yalnızca bazı ihtiyaçlarının karşılanması gerektiğinde fark edildiklerini fakat bu durumda da anne-baba, herhangi bir kişi ayrımı yapmadıklarını söylemektedirler (Alyanak, 2011; Kırcaali-İftar, 2012; Diken, 2013).

Okul öncesi döneme gelindiğinde yaşlılarıyla ilişki kuramazlar. Çoğunlukla tek başına vakit geçirebilecekleri etkinlikleri tercih ederler. Grup etkinliklerine katılmazlar. Cansız nesnelere, insanlarla ilgilendiklerinden daha fazla ilgilenirler ve bu nesnelere daha belirgin bağlanma geliştirebilirler. Bir şeye üzüldüklerinde veya canları acıdığı anda ebeveyn tarafından rahatlatılma ihtiyacı duymazlar (Alyanak, 2011; Kırcaali-İftar, 2012; Diken, 2013).

Otistik bozukluğu olan bireylerin en belirgin özelliği dili kullanmada ve iletişimde yetersizlik göstermeleridir. Rutter ve Schopler (1987) bu bireylerin dil ve iletişim güçlüklerini şu şekilde ifade etmektedir:

- Konuşma dilinin gecikmesi veya hiç gelişmemesi. Bu eksiklik alternatif iletişim yollarıyla (jest, mimik vb.) telafi edilmez.
- Diğerleri tarafından başlatılan konuşmaya tepki vermeme. Örneğin adı seslenildiğinde bakmaz veya kendisine bir şey söylendiğinde duymuyormuş izlenimi yaratır.
- Karşılıklı konuşmayı başlatmama veya sürdürmeme. İhtiyaçlarını gidermek dışında kendiliğinden iletişim amaçlı konuşma başlatmaz.
- Stereotip (parmak ucunda yürüme, dönme, el çırpma vb. gibi) hareketler ve tekrarlayıcı dil kullanımı. Ekolalik konuşma olarak adlandırılan bu konuşma çocuğun kendisine söyleneni hemen ya da gecikmeli olarak tekrar etmesi şeklinde ifade edilebilir. Örneğin “*Nasılsın?*” diye sorulduğunda aynen “*Nasılsın?*” şeklinde yanıt verebilir.
- Kişi zamirlerini karıştırma. Örneğin “*ben*” yerine “*sen*” diyebilir veya kendinden bahsederken “*o*” zamirini kullanır. Hatta doğrudan kendi ismini de kullanabilir.
- Kelimeleri kendine özgü kullanma. Örneğin elin parmaklarından birinin adının “*serçe parmağı*” olduğundan yola çıkarak, işaret parmağını “*işaret kuşu*” olarak adlandırabilir.
- Konuşmanın entonasyonu, vurgusu ve ritmik yapısında anormallikler gözlenebilir. Tekdüze ve melodik bir tonda konuşabilir.

Otistik bozukluğu olan bireyler çoğunlukla nesnelere tasarlanma amacına uygun olmayan şekilde kullanılmaktadırlar. Örneğin döndürülmek üzere tasarlanmamış bir nesneyi saatlerce döndürebilir. Nesnelere duyusal özellikleriyle aşırı ilgilenebilir, örneğin nesnelere koklayabilir veya yalayabilir (Alyanak, 2011; Kırcaali-İftar, 2012; Diken, 2013).

Çevresel değişikliklere ve rutinlerinin bozulmasına karşı aşırı tepki gösterebilirler. Bu davranışın çocuğun dil becerilerini de etkilediği bilinmektedir. Öfke nöbetleri, kendine zarar verme ve çevreye zarar verme gibi birtakım davranış problemleri otistik bozukluğu olan çocuklarda tipiktir (Alyanak, 2011; Kırcaali-İftar, 2012; Diken, 2013).

2.1.3. Nedenleri

Otistik bozukluğun nedeni tam olarak belirlenememekle birlikte bu konuda bazı teoriler bulunmaktadır. Bu teoriler:

- Psikolojik Teori
- Davranışsal Teori
- Organik Teori

Psikolojik teoriye göre otizmin nedeni; bakım veren ile çocuk arasında, soğuk bir ilişkinin kurulması ve çocuğun bakım veren tarafından geri çeviren, itici davranışlara maruz kalması sebebiyle psikolojik olarak etkilenmesi ve bunun sonucunda yaşanan geri çekilme durumudur (Kanner, 1971).

Davranışsal teoriye göre; otistik bozukluk çocuğun çevresiyle ilişki kurma yoluyla edindiği bazı normal olmayan ve özel davranışları kapsar. Bu çocukların sergiledikleri davranışların birçoğu sonradan öğrenilmiş davranışlardır. Otistik bozukluğun çocuğun doğal, çevresel öğrenmeyi gerçekleştirmesine imkan vermeyen bir yetersizlik türü olduğunu öne sürmektedir.

Organik teoriye göre; otistik bozukluğun biyolojik bir kökeni vardır. Beyin yapısındaki bazı anomalilerin neden olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple beyin birtakım işlevlerini yürütememekte ve bunun sonucu olarak otistik bozukluğun ortaya çıktığını söylemektedir (Korkmaz, 2010).

Otistik bozukluk erkek bireylerde kızlara oranla 4-9 kat fazla görülmektedir. Erkek bireylerde daha fazla görülüyor oluşu ve birçok genetik hastalıkta otistik bozukluğun semptomlarının görülmesi bu bozukluğun genetik temelli olabileceğini düşündürmektedir. Buna karşın otistik bozukluğa tek başına sebep olabilecek bir gen bulunamamıştır. Fakat birden çok genin etkili olabileceğine dair pek çok kanıt bulunmaktadır (Fazlıoğlu ve Yurdakul, 2005).

Aynı zamanda bu bozukluğun erkeklerde daha fazla görülmesi üzerinde kadınların empatik zihin yapısına sahip olmasının ve erkek beyninde sistematize etme işleyişinin var olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir (Baron-Cohen, 2003).

2.1.4. Görülme Sıklığı

Otistik bozukluğun görülme sıklığının Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin 2014 verilerine göre 1/64 olduğu bilinmektedir (Centers for Disease Control Prevention, 2014).

2.2. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Aileler ve Yaşanan Güçlükler

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak her şeyden önce büyük bir hayal kırıklığı yaratmaktadır. Bu hayal kırıklığının sebebi ise ailenin beklentilerinin karşılanamamış olmasıdır. Anneler özel gereksinimli çocuğa sahip olmaları sebebiyle kendilerini stres ve baskı altında hissetmektedirler. Bunun yanında ailelerin duygusal anlamda da yıpratıcı süreçlerden geçtikleri bilinmektedir. Çocuklarının durumunu çevresindekilere anlatabilmede zorluklar çekmekte ve çocuklarında görülen birtakım davranış problemleri, gelişimsel gerilikler, sağlık problemleri, tedavi süreçleri, eğitim süreci ailede kaygıya, strese ve mutsuzluğa sebep olabilmektedir.

Özel gereksinimli bir çocuğun dünyaya gelmesi tüm aileyi olumsuz ve derinden etkileyen bir durumdur. Normal gelişim gösteren çocukların aileleri (McKinney ve Peterson, 1987) diğer yetersizlik türlerinden herhangi birisinde tanı almış çocuğa sahip ailelerle (Bouma ve Schweitzer, 1990; Holroyd ve McArthur, 1976) kıyaslandığında otistik bozukluğu olan çocuğa sahip ailelerin daha yüksek düzeyde stresli olduklarını, aile içi işlevlerinin daha zayıf olduğunu tespit eden farklı ülkelerde ve farklı kültürlerde birçok çalışma bulunmaktadır.

Yapılan araştırmalar otistik bozukluğu olan çocuğa sahip ailelerde çocuğun davranış problemlerinin olmasının yaşanan stres düzeyini doğrudan etkilediğini göstermektedir. Ancak davranış problemleri faktöründen farklı olarak bu ailelerde gelişim basamaklarıyla ilgili ve stresi arttıran unsurların var olduğunu da görülmektedir. Tanının alındığı ilk dönemde anne baba için stresin sebebi böyle bir çocuğa sahip olmak, çocuğun eğitimi nasıl ve nerede alacağı iken ilköğretim döneminde akademik konular, çocuğun arkadaşlarıyla ve öğretmenleriyle olan ilişkisi olabilmektedir. Yetişkinliğe geçiş döneminde ise bağımsız yaşayabilme becerisini kazandırma, meslek edindirme gibi hedefler ailenin stresine kaynaklık edebilmektedir (Smith vd., 2006).

Ailelerin bu dönemlerde yaşayabilecekleri duygusal ve davranışsal problemler zamanla artarak psikopatolojilere sebep olabilmektedir (Bromley, Hare, Davidson, & Emerson 2004; Dunn, Burbine, Bowers, Tantleff-Dunn, 2001). Yaşanabilecek bu

problem durumları arasında aile içi iletişim sorunları, psikolojik ve psikiyatrik sorunlar başta gelmektedir (Doyle ve Doyle-Iland, 2004).

Galinsky 1987'de ailelerin çocuğun gelişimine göre geçirdiği süreçleri 6 aşamada açıklamıştır. Bunlar:

1. İmgeleme Dönemi: Hamilelikten çocuğun doğumuna kadar olan dönemdir.
2. Bakım Dönemi: Çocuk ve aile bireyleri arasındaki bağlanmanın gerçekleştiği dönemdir.
3. Otorite Dönemi: Çocuğun toplumsal kuralları öğrenmesi için ailenin yardımcı olduğu dönemdir.
4. Rehberlik Dönemi: Okul öncesi dönemden ergenlik dönemine kadar devam eder. Bu süreçte aile toplumsal gerçekliği anlayabilmesi için çocuğa yardım etmektedir.
5. Karşılıklı Bağlılık Dönemi: Aile ve çocuğun karşılıklı olarak ilişkilerini yapılandırdığı dönemdir.
6. Ayrılış Dönemi: Çocuğun artık kendi başına yaşayabilmek için hazır olduğu dönemdir.

Özel gereksinimli bir bireyin ailesi olmak bu gelişim basamaklarındaki kaygıları ve gereksinimleri normal gelişim gösteren bireylerin ailelerinden daha sancılı ve zorlu geçirmek anlamına gelmektedir (Holroyd, & McArthur, 1976; McKinney, & Peterson, 1987; Bouma, & Schweitzer, 1990; Bagenholm, & Gillberg, 1991; Miller, Gordon, Daniele, & Diller, 1992; Hanson, & Hanline 1994; Bailey, 1998; Akçakın ve Erden, 2001; Hart, 2004; Uğuz, Toros, İnanç, Çolakkadıoğlu, 2004; Bilal ve Dağ, 2005; Brown, MacAdam-Crisp, Wang, & Iarocci, 2006). İmgeleme döneminde aile sağlıklı bir bebek için planlar yaparken hayal kırıklığına uğramaktadır. Bakım döneminde otistik bozukluk gösteren bebekler anneleri ile bağlanma gerçekleştirememektedir. Otorite ve rehberlik döneminde aile halihazırda sosyal etkileşim problemleri yaşayan otistik bireye yardımcı olmada güçlükler çekmekte ve karşılıklı bağlılık döneminde yine sosyal etkileşim problemleri sebebiyle aile ve çocuk ilişkileri sağlıklı yapılandırılmamaktadır. Ayrılış dönemi ise kimi bireyler için hiçbir zaman gerçekleşmemektedir (Berger, 2008).

Ailelerin yetersizliğe olan tepkileri hakkında birkaç yaklaşım bulunmaktadır. bunlardan en önemlisi aşama modelidir. Bu model Kubler Ross tarafından 1969 yılında

geliştirilmiştir ve klinik bulgular ile özel gereksinimli bireylerin aileleriyle yapılan görüşmeler temel alınarak oluşturulmuştur (Shea ve Bauer, 1991). Modelde ailenin tepkileri beş aşamadan oluşmaktadır:

- Şok ve inkar: Bu aşama ailenin çocuğun özel gereksinimli olduğunu öğrendiği ilk aşamadır. Bu aşama aile büyük bir şok yaşar. Sağlıklı bir bebek beklerken karşılaşılan bu durum ailede derin bir kedere yol açar. Bu duygulara zaman zaman utanma ve suçluluk duyguları eşlik eder. Aile bu aşamada yetersizliğin varlığına inanmaz ve olmadığına dair kanıtlar bulabilmek için uğraşır (Ardıç, 2012).
- Öfke ve İçerleme: Bu aşamanın ilk evrelerinde aile çocuğu farklı doktorlara ve farklı hastanelere götürerek çocuğun özel gereksinimli olmadığına dair bulduğu kanıtları dile getirir ve bu konuda doktorlardan bir onay bekler. Çocuğun yetersizliği olduğuna dair söylemleri ve yardımları reddeder. Bunu ifade eden doktorlara ve çevresindeki kişilere öfke duyar. Sosyal çevresindeki sağlıklı çocuğa sahip ebeveynlere karşı içerleme duygusu yaşar. Bu aşamanın en önemli olgusu ailelerin “Neden ben/biz?” sorusunu sıkça sormasıdır. Bu sorunun yanıtını çevresinde ve geçmişinde arar. Aynı zamanda çevredekilerin ona inanmadığını düşündüğü için de öfke ve içerleme duygularını derinden yaşar (Ardıç, 2012).
- Pazarlık: Bu aşamada aile bu yetersizliğin bir şekilde ortadan kaldırılabilceğini düşünür ve buna inanır. Bu inancın içsel güdüleyicisini “Neden ben/biz?” sorusuna verdiği yanıtlar oluşturur. Dışsal güdüleyicisi ise içinde bulunduğu sosyal çevrenin, kültürün, benimsediği dinin özellikleri oluşturmaktadır. Aile bu iç ve dış güdüleyicilerin gereklerini yerine getirerek çocuktaki yetersizliği yok etmeye çalışır. Bu hedef doğrultusunda çocuğu tekrar uzmanlara götürmeye başlar ve onlarla pazarlığa girer. Hatta doğüstü güçlere sahip olduğuna inandığı kişilerle de bu pazarlığı yapmaya çalışır. Bu aşamada aile çocuğun içinde bulunduğu durum hakkında pek çok bilgi edinir ve bu durumla ilgili tek bir neden bulmaya çalışır. Bir neden bulmaya çalışması eğer tek bir nedeni varsa bu çözülebilir ve tekrar ortaya çıkması engellenebilir şeklinde düşünmesinden kaynaklanmaktadır (Ardıç, 2012).

- Depresyon ve Umutsuzluk: İlk üç aşamada aile bir çözüm yolu bulamadığı için umutsuzluk ve çaresizlik duyguları içerisinde kalır. Öfke ve içerleme aşamasında yaşadığı toplumsal çevreden geri çekilmiş ve sosyal destek algısını kaybetmiştir. Aile bu istenmeyen gerçekle yüzleşmiş ve imgeleme döneminde hayalini kurduğu sağlıklı bebeği kaybettiğinin ayırına varmıştır. Bunun yanında artık hiçbir şeyin eskisi gibi olmayacağı gerçeğiyle yüz yüzedir ve depresyona girmeye başlar (Ardıç, 2012).
- Kabul: Bu aşamada aile yetersizliği olan çocuğunu ailelerinin bir ferdi olarak kabul etmeye başlar. Çocuğa gerekli desteklerin verilmesini sağlayarak onu hayata hazırlamaya çalışır (Ardıç, 2012).

Aşama modelinin en önemli varsayımı bu durumu yaşıyan ailelerin hepsinin bu aşamalardan geçmesi gerektiğidir. İkinci önemli varsayımı ise ailelerin bu aşamaları sırasıyla geçtiği varsayımdır (Ardıç, 2013).

Sağlıklı bir çocuğun dünyaya gelmesiyle bile ebeveynler birtakım zorluklar yaşamaktadır. Özellikle de özel gereksinimli bir çocuğun dünyaya gelmesi, “aile yapısında, işleyişinde, aile üyelerinin rollerinde önemli değişiklikler yaratabilen, aile bireylerinin duygu, düşünce ve yaşamlarını olumsuz yönde etkileyebilen ek bir stres kaynağı oluşturmaktadır” (Küçük, 1997). Bu aileler, genellikle normal gelişim gösteren çocuğa sahip ailelerden daha fazla ve daha farklı sorumluluklara, görevlere sahiptirler.

Bunların yanında ekonomik ihtiyaçların artması, çocuğun durumuyla ilgili gerekli bilgilere yeteri kadar sahip olamama, evlilik ilişkilerin zarar görmesi, sosyal yaşama vakit ayıramama, diğer aile bireylerinin özel gereksinimli çocuğun varlığı sebebiyle değişen rolleri, çevredeki kişilerin özel gereksinimli bireye karşı tutumu ailenin halihazırda var olan problemlerin artmasına neden olmaktadır (Bilal ve Dağ, 2005; Küçük, 2001).

Ağır bakım yükü ailede dayanıklılığı azaltmakta ve ailesel fonksiyonları negatif yönde etkilemektedir. Diğer taraftan annede depresyon, umutsuzluk, tükenmişlik seviyesinin artmasına sebep olmakta ve annenin psikolojik durumunu olumsuz etkilemektedir (Higgins, Bailey, Pearce, 2005; Benson ve Karlof, 2009; Anclair, & Hiltunen, 2014).

Özel gereksinimli çocuğu olan annelerde psikosomatik şikayetler, anksiyete bozukluğu, depresyon belirtileri gibi psikolojik problemlerin normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelere göre daha sık görüldüğü tespit edilmiştir (Miller, Gordon, Daniele, & Diller, 1992, Hanson, & Hanline 1994).

Bagenholm ve Gillberg (1991) tarafından yaşları 5-20 arasında değişen özel gereksinimli (zihinsel engel ve otistik bozukluk) kardeşi olan çocuklar ve bu çocukların anneleriyle görüşmeler yapılmış ve bu durumun psikolojik etkilerinin neler olduğunu araştıran bir çalışma yapılmıştır. Özel gereksinimli çocuğu olan annelerin olmayanlara göre daha stresli olduğu bulunmuştur.

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde özel gereksinimli çocuğu olan bir anne babanın yaşamı içerisinde çocuklarının günlük bakımı ve aktivitelerinin planlanmasında annenin yalnız olduğu ve devamlı bir mücadele içerisinde olduğu görülmektedir (Crnic, Friedrich, Greenberg, 1983; Kazak & Marvin, 1984).

Kadının aile içindeki konumu bakımından stres yaşamaya daha yatkın bir hale geldiği görülmektedir (Duygun ve Sezgin, 2003). Aile rolleriyle ilişkili olarak kadınlar, ev ile ilgili görevler ve çocuklar konusundaki sorumluluklarının eşlerine oranla daha fazla olduğunu ifade etmektedirler (Baruch, Biener, & Barnett, 1987).

Çocuk, özellikle annenin kişisel başarısı veya başarısızlığı olarak değerlendirildiği, sağlıklı olmayan bir çocuk başarısız bir çocuk olduğu için anne çevresi tarafından suçlanabilmekte ve hatta aşağılanabilmektedir. Babanın yetersizliği olan bir çocuğa sahip olmaya karşı tepkileri de doğrudan doğruya annenin duygularını etkilemekte, anneyi kaygı ve umutsuzluk duygusuyla karşı karşıya getirmektedir (Metin 1992; Metin ve San, 1992; Eripek, 1996; Doğru, 2001).

Özel gereksinimli çocuğa sahip anneler, çocuklarının bakımıyla çok fazla ilgilenmeleri sebebiyle hayatlarındaki diğer rollerden feragat etmekte, sosyal aktiviteleri azalmaktadır (Crnic, Friedrich, Greenberg, 1983; Kazak ve Marvin).

Anderson (1993)'ın zihinsel engelli çocuğa sahip anne babalar ile yaptığı çalışmasında annelerdeki depresyon ve anksiyetenin babalara oranla daha fazla olduğunu belirlenmiştir. Taanila, Kokkonen, ve Jaruelin (1996) yaptıkları çalışmada motor gelişim alanında yetersizliği olan çocuğa sahip olmanın etkilerinin anneler üzerinde babalara göre daha fazla olduğunu ve babaların daha düşük düzeyde kaygılı olduğunu saptamıştır (akt. Karpat, 2011).

Rarity (2007) otistik bozukluğu olan çocukların ebeveynleri tarafından verilen yas tepkileri arasındaki farklılığı incelediği çalışmasında, toplam 32 aileye yas

tepkilerinin ölçüldüğü Beklentsel Yas Ölçeği uygulamıştır. Elde edilen bulgulara göre annelerin ölçek puanlarının babaların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Akçakın ve Erden'in (2001) yaptığı çalışmadan elde edilenlere göre annelerin kaygı düzeylerinin babalara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Fırat (2016), otistik bozukluğu olan çocuğa sahip anne babalarla yaptığı çalışmasında annelerin depresyon ve anksiyete düzeyinin babalara göre daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Bilal ve Dağ'ın (2005) yaptıkları araştırma sonucuna göre özel gereksinimli çocuğu olan annelerin bilişsel-duyuşsal stres belirtilerini diğer annelere göre daha sık yaşadıklarını görülmüştür.

Uğuz ve arkadaşlarının 2004 yılında yapmış olduğu araştırmada özel gereksinimli çocuğu olan annelerin normal gelişim gösteren çocuğu olan annelere göre anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Bunun yanında özel gereksinimli çocuğu olan anneler normal gelişim gösteren çocuğu olan annelere kıyasla çocuklarının anneye daha çok bağımlı olduklarını, kendi kendini yönetemediklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca bu durumun aile hayatında daha fazla sorumluluk üstlenmelerini gerektirdiğini ve çocuklarının çoğunlukla daha çok zorluk yaşattığını, bu sebeple stres altında olduklarını belirtmişlerdir.

Brown ve arkadaşları (2006) otistik bozukluğu olan, Down sendromlu ve normal gelişim gösteren çocuğu olan anne babaların yaşam kalitelerini karşılaştırdığı çalışmada otistik bozukluğu olan çocuğa sahip anne babaların aile yaşam kalitesi alanlarında diğer gruplara göre memnuniyet düzeyinin çok düşük olduğunu tespit etmiştir.

Warter'ın 2009 yılında yaptığı araştırmada, otistik bozukluğu olan çocuğun yetersizlikten etkilenme düzeyi ile ilgili ebeveyn algısının ve çocuk hakkındaki belirsizliklerin ailenin yaşam kalitesini büyük ölçüde etkilediğini saptamıştır.

Hart (2004) tarafından yapılan araştırmada otistik bozukluğu olan çocuğa sahip ailelerdeki stres, kaygı ve depresyon düzeyleri incelemiştir. Elde edilen bulgular sonucunda, otistik çocuk sahibi annelerin stres, kaygı ve depresyon düzeylerinin kontrol grubundaki ailelere göre yüksek olduğu saptanmıştır.

Cohen ve Tsiouris (2006) yaptığı bir araştırmaya göre annelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile otistik bozukluğu olan çocukların uyumsuz davranış ve bilişsel işlev düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Akçakın ve Erden'in (2001) yaptığı çalışmadan elde edilen bulgulara göre otistik bozukluğu olan çocukların annelerinin depresyon düzeyinin kontrol grubundaki

annelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Otistik bozukluğu olan çocukların annelerinin anksiyete ve depresif belirti düzeyleri sağlıklı olan kontrol grubuna oranla yüksek bulunmuş, ayrıca otistik bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk grubuna göre yüksek bulunmuştur. Ayrıca otistik bozukluğu olan çocukların annelerinin hem anksiyete düzeyleri hem de depresyon düzeylerinin kontrol grubuna göre yüksek olduğu bulunmuştur.

Diğer gelişimsel problemi olan çocukların ebeveynleri ile karşılaştırıldıklarında otistik bozukluğu olan çocukların anne babalarının daha yüksek oranda depresyon ve stres yaşadıkları ve yaşam kalitelerinin düşük olduğu görülmektedir. Stres ve depresyonun düzeyi, otistik bozukluğu olan bir çocuk büyütmenin yarattığı sıkıntı ve stresten kaynaklanabildiği gibi (Bailey, 1998), çocukların bilişsel, dil ve sosyal yetersizliklerinin şiddeti, davranış problemleri ve genel otistik bozukluk seviyesi ile ilişkili olabilir. (akt. Ingersol and Hambrick, 2011).

Otistik bozukluğu olan çocukların anneleri, çocuklarının sosyal etkileşim yetenekleri ve iletişim becerilerinde iyileşmeler görülmesine rağmen toplum ortalamasına göre daha stresli ve ruh sağlığı açısından daha güçsüzdürler (Montes,& Halterman, 2007). Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak annelere birtakım duygusal güçlükler yaşatmakta ve bu durum bazı annelerde patolojik sorunlar meydana getirebilmektedir. Otistik bozukluğu olan çocukların sosyal etkileşim ve iletişim ile ilgili sorunları annelerin kaygı ve benzeri negatif duyguları sık sık ve artarak hissetmelerine sebep olabilmektedir (De Sousa, 2010).

Bıçak'ın 2009 yılında yaptığı nitel bir çalışmada otistik bozukluğu olan çocuğa sahip anneler bu durumu "Aniden hırçınlaşıyor, nerde ne yaptığı belli değil", "Hiçbir sebep yokken saat başı durmadan durduk yere çığlık atıyor", "Çok zorladı bizi, çok sıkıldık. İnsan sıkılıyor, bunalıyor.", "Sadece oğlum için yaşıyorum artık, bütün hayatım bitti." cümleleriyle ifade etmektedirler.

Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında annelerin depresif belirti düzeyi ve otistik bozukluğu olan çocuğun davranış problemlerinin düzeyi arasında ilişkinin araştırıldığı ve istatistiksel açıdan anlamlı olan pozitif ilişkiler bulunduğu görülmektedir (Hastings, 2003; Bitsika, & Sharpley, 2004; Carter, Martine-Pedraza, Gray, 2009; Rezendes, & Scarpa, 2011; Weiss, Cappadocia, MacMullin, Vecili, Lunskey, 2012; Falk, Norris, Quinn, 2014; Weitlauf, Vehorn, Taylor, Warren, 2014; Junior, Celestino, Serra, Pondé, 2016; Kim, Ekas, Hock, 2016).

BÖLÜM III

3. YÖNTEM

Çalışmanın bu kısmında araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, yapılaş aşamaları ve veri toplama araçları hakkında bilgiler verilmiştir

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı otistik bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin anksiyete ve depresyon düzeyi ile çocuğun otistik bozukluk düzeyi arasında ilişki olup olmadığını araştırmaktır.

3.2. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma ilişkisel tarama yöntemi kullanılarak yapılmış olan kesitsel bir çalışmadır. İlişkisel tarama modeli iki ya da daha çok değişken arasındaki birlikte değişim varlığını veya derecesini göstermek amacıyla yapılan çalışmalardır (Karasar, 2006).

3.3. Araştırmanın Örnekleme

Bu araştırmanın evrenini Adana'da bir özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden otistik bozukluk tanısı almış 128 çocuk ve onların anneleri oluşturmaktadır. Yapılan çalışmada evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Ancak belli sebeplerden dolayı evrenin tamamı üzerinde veri toplama uygulaması yapılamamıştır. Bu sebepler:

- Kullanılan Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği'nin standardizasyon çalışmalarının 3-23 yaşları arasında bireyler üzerinde yapılmış olması,
- 17 çocuğa tanı koyulmasının üzerinden 12 ay geçmemiş olması,
- 8 annenin vefat etmiş ya da ulaşılamıyor (kayıp) olması,
- 32 annenin araştırmaya katılmayı kabul etmemiş olmasıdır.

Bunların yanı sıra hatalı yanıtlayan 9 katılımcıdan elde edilen veriler çalışmaya dahil edilmemiştir. Sonuç olarak 51 çocuk ve annesi örneklem grubunu oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Yapılışı

Araştırmanın amacı, hipotezleri, yöntemi ve örneklemini belirlendikten sonra araştırmacı tarafından örneklem grubunun demografik bilgilerini tanımlamak amacıyla 8 soruluk bir sosyodemografik bilgi formu oluşturulmuş ve çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul izni alınmıştır.

Araştırma yapılacak olan kurumla görüşmeler yapıp gerekli izinler alınmıştır. Hazırlanan sosyodemografik bilgi formu, Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği (GOBDÖ-2-TV), Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Envanteri araştırmaya katılmayı kabul eden annelere verilmiştir. Yanıtlamaları öncesinde gerekli bilgiler verilmiş ve sözlü olarak izinleri alınmıştır. Ölçeklerin yanıtlanması ortalama 20-25 dakika sürmüştür.

Elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 22.00 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından bu çalışmada kullanılmak üzere hazırlanmış olan form 8 sorudan oluşmaktadır. Annenin yaşı, medeni durumu, çocuk sayısı, öğrenim düzeyi, mesleği, çocuğunun doğum tarihi, cinsiyeti ve tanı aldığı tarih sorularının yanıtlanması istenmektedir.

3.5.2. Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği 2 Türkçe Versiyonu (GOBDÖ-2-TV)

3.5.2.1. Genel Özellikleri

GOBDÖ-2-TV otistik bozukluğu olan bireylerin tanılanması amacıyla Gilliam (2006) tarafından geliştirilmiştir. Diken, Ardıç ve Diken (2011) tarafından Türkçe Versiyonu hazırlanmıştır. Yaşları 3 ile 23 arasında, otistik bozukluğu olan toplam 1191 birey ile standardizasyon işlemleri yapılmıştır. Bireyi iyi tanıyan kişiler tarafından

yanıtlanabilmektedir (örn; anne-baba, öğretmen veya bakım veren kişi). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları hem bu çalışmanın amacını hem de ölçeğin amaçlarını destekler niteliktedir. Ölçekteki maddeler sıklık temelli derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Stereotip davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. Her alt boyutta dörtlü likert tipinde (“0” hiç gözlemlenmedi, “1” nadiren gözlemlendi, “2” bazen gözlemlendi, “3” sıklıkla gözlemlendi) 14 madde yer almaktadır. Toplamda 42 maddeden oluşmaktadır.

GOBDÖ-2-TV'deki her bir alt ölçeğin toplamından elde edilen ham puanlar öncelikle bir standart puana dönüştürülmektedir. Daha sonra bu standart puanlar toplanmaktadır. Alt ölçeklerden elde edilen standart puanlar toplanmakta ve kullanım kılavuzunda yer alan tablo kullanılarak "Otistik Bozukluk İndeksi" (OBİ) adı verilen ve otistik bozukluk düzeyini gösteren bir puana dönüştürülmektedir.

GOBDÖ-2-TV'nin puanlaması yapılırken İletişim alt ölçeğinin konuşma becerisi henüz gelişmemiş olan çocuklar için yanıtlanmıyor olması sebebiyle bu alt ölçek OBİ puanı hesaplamasına dahil edilmemektedir. Bu çocukların OBİ puanının hesaplanabilmesi için verilen diğer bir tablo kullanılarak Sosyal Etkileşim ve Stereotip alt ölçeklerinin toplam standart puanı elde edilmektedir. Konuşma becerilerine sahip olan çocuklar için ise üç alt ölçekten elde edilen toplam standart puan OBİ puanına dönüştürülmektedir. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek standart puan 153 iken en düşük puan 55'tir. Alınan yüksek puan otistik bozukluk düzeyinin yüksek olduğunu gösterirken düşük puan otistik bozukluk düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. GOBDÖ-2-TV'den 69 ve altında puan almak otistik bozukluk görülme olasılığı yok, 70-84 puan almak otistik bozukluk görülme olasılığı var, 85 ve üstü puan almak ise otistik bozukluk görülme olasılığı oldukça yüksek anlamına gelmektedir.

3.5.2.2. Geçerlik Bulguları

GOBDÖ-2-TV'nin geçerlik değerlendirmesi altı hipotez ile yapılmıştır. Bunların sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde; Kronolojik yaş ile ölçek puanı arasındaki korelasyonun yüksek olmadığı, alt ölçekler arasında pozitif korelasyon olduğu, toplam puan ile alt ölçek puanları arasında pozitif korelasyon olduğu, otistik bozukluk indeksi ve alt ölçekler arasında pozitif korelasyon olduğu, otistik bozukluğu olan bireylerin puanı ile olmayan bireylerin puanı arasında anlamlı düzeyde fark

olduğu, doğrulamalı faktör analizinin ölçeğin üç faktörlü yapısını doğrulamalı görölmüştür.

3.5.2.3. Güvenirlik Bulguları

a) İç Tutarlılık

GOBDÖ-2-TV'nin iç tutarlılık güvenirliliği, Cronbach's Alpha katsayısına bakılarak incelenmiştir. Ölçeğin stereotip davranışlar alt boyutunun katsayısı .79, İletişim alt boyutunun .77, Sosyal Etkileşim alt boyutunun .85 ve son olarak toplam katsayının .88 olduğu görölmektedir.

b) Test-Tekrar Test Güvenirliliği

GOBDÖ-2-TV puanlarının zamana göre kararlılığını incelemek amacıyla, Eskişehir Otistik Çocuklar Eğitim Merkezine ve bir Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'ne devam eden toplam 42 otistik bozukluğa sahip birey üzerinden puanlayıcılar GOBDÖ-2-TV formunu üç hafta ara ile iki kere doldurmuşlardır. GOBDÖ-2-TV formları otistik bozukluk tanısı almış çocukların öğretmenleri ve ebeveynleri tarafından doldurulmuştur. Çocukların 31'i erkek 11'i kız iken yaş ortalaması 8 ve standart sapması 2.98'dir. her iki ölçümün ham puanları, standart puanlara ve Otistik Bozukluk İndeksine (OBİ) dönüştürölmüştür. Sonra değerlerin korelasyonuna bakılmıştır. Korelasyon katsayılarının tümünün anlamlı olduğu ve GOBDÖ-2-TV'nin iyi bir test-tekrar test güvenirliliğine sahip olduğu görölmüştür (Diken vd., 2011, s. 37).

3.5.3. Beck Depresyon Envanteri

Beck Depresyon Envanteri 1978 yılında A. T. Beck, J. Rush, B. F. Shaw ve G. Emery tarafından bireylerin depresyon düzeylerini saptamak amacıyla geliştirilmiştir. 1988 yılında Hisli tarafından Türkçe standardizasyonu gerçekleştirilmiştir. Depresyonda görölen bedensel, zihinsel, duygusal belirtileri ölçmektedir. Amaç depresyon tanısı koymak değil, depresif belirtilerin düzeyini belirlemektir. Envanter toplam 21 adet depresif belirti kategorisinden oluşmaktadır. Her bir kategori dört maddeden oluşmaktadır ve birey en düşük 0, en yüksek 3 olmak üzere puanlamasını yapmaktadır. 0 ile 63 arasında değişen puanlar alınabilmektedir.

3.5.4. Beck Anksiyete Envanteri

Beck Anksiyete Envanteri 1988 yılında Beck tarafından bireylerin anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. 1993 yılında Ulusoy tarafından Türkçe standardizasyonu gerçekleştirilmiştir. 0 ve 3 arası puanlanan (0=Hiç; 3=Ciddi) 21 maddeden oluşan dörtlü likert tipinde bir envanterdir. En düşük 0, en yüksek 63 puan alınabilmektedir.

3.6. Verilerin Analizi

Katılımcılardan elde edilen veriler SPSS 21 programına yüklenmiştir. Veriler incelendiğinde herhangi bir formun rastgele doldurulmadığı ya da çok fazla boş madde olan bir form olmadığı görülmüştür. Veri setinde bulunan boş maddeler (yalnızca iki tane) o maddenin grup ortalaması alınarak doldurulmuştur. Daha sonra uç verilerin incelenmesi amacıyla Mahalanobis uzaklığı hesaplanmış ve veri setinde herhangi bir uç veri olmadığı görülmüştür.

Çalışmada veriler üzerinde gerekli istatistiksel analizler kullanılmıştır. Öncelikle katılımcıların demografik verilerinin incelenmesi için tanımlayıcı istatistikler yapıldıktan sonra ölçekler arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi yapılmıştır. Son olarak değişkenler arasındaki açıklanan varyans yüzdesinin belirlenmesi amacıyla Basit Doğrusal Regresyon Analizi ve Çoklu Regresyon Analizi yöntemi kullanılmıştır.

BÖLÜM IV

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgilerinin İncelenmesi

Tablo 1.

Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgilerinin Tanımlayıcı İstatistikleri

		N	%
Çocuğu n	Cinsiyeti		
	Erkek	43	84.3
	Kız	8	15.7
	Toplam	51	100
Öğrenim Düzeyi	İlkokul	7	13.7
	Ortaokul	7	13.7
	Lise	18	35.3
	Önlisans	4	7.8
	Lisans	13	25.5
	Yüksek Lisans	2	3.9
	Toplam	51	100
Çocuk Sayısı	1	17	33.3
	2	21	41.2
	3	7	13.7
	4	6	11.8
	Toplam	51	100
Medeni Durumu	Evli	45	88.2
	Bekar	6	11.8
	Toplam	51	100
Meslek	Ev hanımı	33	64
	Öğretmen	5	9.8
	Serbest meslek	5	9.8
	Mühendis	1	1.9
	Tıbbi sekreter	2	3.9
	Eczacı	1	3.9
	Hemşire	3	5.8
	Laborant	1	1.9
	Toplam	51	100

Tablo 1’de katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ait frekans ve yüzde değerleri görülmektedir. Çalışmaya katılan annelerin çocuklarının cinsiyeti ile ilgili tablo incelendiğinde; katılımcıların 43’ünün erkek çocuğu ve 8’inin ise kız çocuğu olduğu görülmektedir. Katılımcıların öğrenim düzeyi incelendiğinde; 7’sinin (%13.7) ilkokul, 7’sinin (%13.7) ortaokul, 18’inin (%35.3) lise, 4’ünün (%7.8) önlisans, 13’ünün lisans (%25.5). ve 2’sinin (%3.9) lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların çocuk sayısı incelendiğinde 17’sinin (%33.3) 1 çocuğu, 21’inin (%41.2) 2 çocuğu, 7’sinin (%13.7) 3 çocuğu ve 6’sının (%11.7) 4 ve daha üzeri çocuğu olduğu görülmektedir.

Tablodaki bir diğer sonuç ise katılımcıların medeni durumu ile ilgilidir. Katılımcıların 45’i (%88.2) evli ve 6’sının ise bekar olduğu görülmektedir. Tablodaki son sonuç ise katılımcıların meslek dağılımıdır. Katılımcıların 33’ünün (%64) ev hanımı, 5’inin (%9.8) serbest meslek, 5’inin (%9.8) öğretmen, 1’inin (%1.9) mühendis, 2’sinin (%3.8) tıbbi sekreter, 1’inin (%1.9) eczacı, 3’ünün (%5.8) hemşire ve 1’inin (%1.9) laborant olduğu görülmektedir.

Tablo 2.

Anne ve Çocukların Yaş İle İlgili İstatistikleri

	N	Min	Max	Ortalama	S. Sapma
Anne Yaşı	51	27	47	36.08	5.95
Çocuk Yaşı	51	3	18	6.73	3.42

Tablo 2’de anneler ve çocuklarına ait en düşük ve en yüksek yaşlar ile ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir. Tablo incelendiğinde annelerin yaş ortalamasının 36.8 (SS=5.95) ve çocukların yaş ortalamalarının 6.73 (SS=3.42) olduğu görülmektedir.

4.2. Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Envanterlerinden Alınan Puanların İstatistikleri

Tablo 3.

Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Envanterlerinden Alınan Puanların İstatistikleri

	N	Min	Max	Ortalama	S. Sapma
Depresyon	51	0	54	18.34	11.85
Anksiyete	51	0	49	15.76	12.70

Tablo 3'te ölçeklerden alınan en düşük ve en yüksek puanlar ile ölçeklerden alınan puan ortalamaları ve standart sapmalar görülmektedir. Tablo incelendiğinde Beck Depresyon Envanterinden alınan puanların ortalamasının 18.34 (SS=11.85) ve Beck Anksiyete Envanterinden alınan puanların ortalamasının ise 15.76 (SS=11.85) olduğu görülmektedir.

4.3. Korelasyon Analizleri

Tablo 4.

Değişkenler Arası İlişkileri Gösteren Korelasyon Tablosu

	1	2	3	4	5	6
1. Stereotip davranışlar	-	.495**	.561**	.765**	.318**	.386**
2. İletişim	-	-	.517**	.782**	.215	.324*
3. Sosyal Etkileşim	-	-	-	.501**	.074	.316*
4. Otistik Bozukluk İndeksi	-	-	-	-	.313*	.421**
5. Depresyon	-	-	-	-	-	.475**
6. Anksiyete	-	-	-	-	-	-

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 4'te değişkenler arasındaki ilişkinin incelendiği Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi sonuçları görülmektedir. Analiz sonucunda ölçeğin Stereotip Davranışlar alt boyutu ile annenin anksiyete düzeyi ($r=.386$, $p < .01$) ve depresyon düzeyi ($r=.318$, $p < .01$) arasında pozitif yönde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre çocuğun Stereotip Davranışlar

boyutundan aldığı puanlar arttıkça annedeki depresyon ve anksiyete belirtilerinin arttığı söylenebilir. Ölçeğin Sosyal Etkileşim ($r=.316$, $p<.05$) ve İletişim alt boyutu ($r=.324$, $p<.05$) ile annenin anksiyete düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Bir başka deyişle çocuğun İletişim ve Sosyal Etkileşim alt boyutlarından aldığı puanlar arttıkça annenin anksiyete belirtileri artmaktadır. Son olarak otistik bozukluk indeksi ile annenin depresyon ($r=.313$, $p<.05$) ve anksiyete ($r=.421$, $p<.01$) puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır. Bu sonuca göre çocuğun otistik bozukluk indeksi arttıkça annenin depresyon ve anksiyete belirtilerinin arttığı söylenebilir.

4.4. Regresyon Analizleri

Tablo 5.

GOBDÖ-2-TV'nin Alt Boyutlarının Annedeki Anksiyete Düzeyini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Değişkenler	β	Standart Hata	Standardize edilmiş β	t
Sabit	-3.607	6.705	-	-.538
1. Stereotip davranışlar	1.341	.908	.266	1.47
2. İletişim	.681	.746	.145	.746
3. Sosyal Etkileşim	.317	.324	.091	.495
	R=.405	$R^2=.164$	F=9.618	p=.021

N=51; * $p<.01$

Tablo 5'te ölçeğin alt boyutlarından alınan puanların annedeki anksiyete düzeyini yordayıp yordamadığının belirlenmesi amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi sonuçları görülmektedir. Analiz sonucunda değişkenlerin annedeki anksiyete düzeyine ilişkin açıkladığı varyansın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($p>.01$). Bir başka deyişle ölçeğin alt boyutlarının hiçbiri annedeki anksiyetenin anlamlı bir yordayıcısı değildir.

Tablo 6.

Otistik Bozukluk İndeksinin Annedeki Anksiyete Düzeyini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Değişken	B	Standart Hata	R	R ²	Standardize edilmiş β	T	F	p
Otistik Bozukluk İndeksi	.169	.054	.405	.164	.405	3.10	9.61	.003*

N=51; * $p<.01$

Tablo 6 incelendiğinde otistik bozukluk indeksinin annedeki anksiyetenin yordayıcısı olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre otistik bozukluk indeksinin annedeki anksiyetenin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmektedir [$F_{(1,51)}$, $p=.003<.05$]. Bu sonuca göre otistik bozukluk indeksi annedeki anksiyetenin %16'sını açıklamaktadır.

Tablo 7.

Otistik Bozukluk İndeksi ve Stereotip Davranışlar Alt Boyutunun Annedeki Depresyon Düzeyini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Değişken	B	Standart Hata	R	R ²	Standardize edilmiş β	t	F	p
Stereotip Davranışlar	.169	.054	.318	.101	.318	2.32	5.41	.024
Otistik Bozukluk İndeksi	.105	.055	.264	.070	.405	1.89	9.61	.064

N=51; * $p<.01$

Tablo 7 incelendiğinde ilk olarak stereotip davranışlar alt boyutundan alınan puanların annenin depresyon düzeyini yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları görülmektedir. Analiz sonucu incelendiğinde stereotip davranışlar alt boyutunun annenin depresyon düzeyini yordamadığı görülmektedir [$F_{(1,51)}$, $p=.024>.05$]. Tablodaki bir başka sonuç ise otistik bozukluk indeksinin annedeki anksiyete düzeyini yordayıp yordamaması ile ilişkilidir. Analiz sonucu incelendiğinde otistik bozukluk indeksinin annenin depresyonunu yordamadığı görülmektedir [$F_{(1,51)}$, $p=.064>.05$].

BÖLÜM V

5. TARTIŞMA VE YORUM

5.1. Tartışma

Bu çalışmanın amacı otistik bozukluğu olan çocuğa sahip annelerdeki anksiyete ve depresyon düzeyinin çocuğun otistik bozukluk düzeyi ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

Verilerin analizi sonucunda çocukların otistik bozukluk indeksi ve annelerinin Beck Anksiyete Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri'nden aldıkları puan arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre çocukta otistik bozukluk indeksi arttıkça annede anksiyete ve depresif belirti düzeyinin arttığı söylenebilir.

Literatüre bakıldığında benzer birkaç çalışma olduğu görülmektedir:

Benson ve Karlof'un 2009 yılında yaptığı çalışmaya göre otistik bozukluk tanısı almış çocuklardaki semptom şiddetinin ebeveyn depresyonu üzerindeki etkisine aracılık ettiği görülmüştür. Tunçel (2017), yaptığı araştırmanın sonucunda otistik bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin çocuklarının otistik bozuklukta ne derece etkilendiğine göre ölçülebilir düzeyde farklı olduğunu saptamıştır. Warter 2009 yılında yaptığı bir çalışma ile çocuğun otistik bozukluk düzeyine ilişkin annelerin algısının yaşam kalitelerini düşürdüğünü belirlemiştir.

Annedeki anksiyete düzeyi ile çocuğun otistik bozukluk indeksi arasındaki ilişkinin regresyon analizinde, otistik bozukluk indeksinin annedeki anksiyetenin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre çocuktaki otistik bozukluk indeksi annedeki anksiyetenin %16'sını açıklamaktadır.

Annedeki depresif belirti düzeyi ile çocuğun otistik bozukluk indeksi arasındaki ilişkinin regresyon analizinde, otistik bozukluk indeksinin annedeki depresif belirti düzeyini yordamadığı görülmüştür.

5.2. Yorum

Çocukların ölçeğin Stereotip Davranışlar alt boyutundan aldığı puan ile annelerinin Beck Depresyon Envanterinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre çocuktaki stereotip davranışlar arttıkça annedeki depresyon düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Bu sonucun

regresyon analizinde çocuğun stereotip davranışlarının annedeki depresyon düzeyini yordamadığı görülmüştür.

Cohen ve Tsiouris (2006) araştırmasına göre annelerin depresyon ve kaygı düzeyi ile otistik bozukluğu olan çocukların uyumsuz davranış ve bilişsel işlev düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Çocukların ölçeğin Stereotip Davranışlar, İletişim ve Sosyal Etkileşim alt boyutlarından aldığı puanların annelerinin Beck Anksiyete Envanteri puanları ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre çocukta stereotip davranışlar arttıkça annede anksiyete düzeyi artmaktadır. Aynı zamanda iletişim ve sosyal etkileşim becerilerindeki bozulmalar arttıkça annede anksiyete düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Bu sonuçların regresyon analizinde ölçeğin alt boyutlarından hiçbirinin annedeki anksiyete düzeyini yordamadığı görülmüştür.

Carter ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptığı araştırmaya göre otistik bozukluğu olan çocuğun problem davranışları ile annedeki anksiyete semptomları ve kızgın ruh hali arasında ilişki olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırma annedeki anksiyete ve depresyon düzeyinin çocuğun hangi özellikleriyle ilişkili olduğuna dair bir çalışma olduğundan literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM VI

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Sonuç olarak çocukta otistik bozukluk düzeyi arttıkça annede anksiyete ve depresyon belirtilerinin düzeyi artmaktadır ve çocuğun otistik bozukluk düzeyinin annedeki anksiyete düzeyinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu belirlenmiştir.

Çocuğun stereotip davranışları, iletişim ve sosyal etkileşim problemleri ile annenin anksiyete düzeyinin ilişkili olduğu görülmektedir. Annenin depresyon belirtilerinin düzeyi ile de çocuğun stereotip davranışları arasında ilişki olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Bu çalışma daha büyük örneklem gruplarıyla yapıldığında çocuğun otistik bozukluk indeksinin ve stereotip davranışlarının annedeki anksiyete ve depresif belirti düzeyini yordayabileceği düşünülmektedir.

Otistik bozukluğu olan ve stereotip davranışları yoğun olarak gösteren çocuğa sahip anneler anlamlandıramadıkları bir dizi davranışla karşı karşıya kalmaktadır. Bu sebeple otistik bozukluğu olan çocukların anneleri daha özenle desteklenmelidir.

Annelerin toplum kaynaklı yaşadığı sorunları en aza indirmek amacıyla otistik bozukluk konusunda toplumu bilinçlendiren faaliyetler artırılabilir.

7. KAYNAKÇA

- Akçakın, M. (1993). Normal eğitim gören otistik çocuklarla özel eğitim gören otistik çocukların karşılaştırıldığı bir izleme çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 8(29), 3-9.
- Akçakın, M., & Erden, G. (2001). Otizm Tanısı Konmuş Çocukların Anne Babalarındaki Ruhsal Belirtiler. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 8(1), 2-10.
- Akkök, F. (1997). Farklı özelliği olan çocuk anne babalarının yaşadıkları. A. N. Karancı (Ed.). Farklılıkla yaşamak: Aile ve toplumun farklı gereksinimleri olan bireylerle birlikteliği (s. 9-23). Türk Psikologlar Derneği Yayınları: Ankara.
- Akkök, F., Aşkar, P., Karancı, N. : Özürlü bir çocuğa sahip anne babalardaki stresin yordanması. *Özel Eğitim Dergisi*. Ankara, 2: 3-7, 1992
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *DSM V Autism spectrum disorder*
- Anclair, M., & Hiltunen, A. J. (2014). Cognitive behavioral therapy for stress-related problems: two single-case studies of parents of children with disabilities. *Clinical Case Studies*, 13(6), 472-486.
- Anderson, E. (1993). Depression and Anxiety in Families with A Mentally Handicapped Child. *International Journal of Rehabilitation Research*; 16: 165-169.
- Ardıç, A. (2013). *Otistik spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların ailelerine yönelik bir psiko-eğitsel grup programının ebeveynlerin bazı psikolojik değişkenleri üzerine etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Ardıç, A. (2013a). *Özel gereksinimli çocuk ve aile*. A. Cavkaytar (ed.), *Özel Eğitimde Aile Eğitimi ve Rehberliği* (3. Baskı). Vize Yayıncılık: Ankara.
- Bagenholm, A. ve Gillberg, C. (1991). Psychosocial effects on siblings of children with autism and mental retardation: A population-based study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 35(4), 291-307.
- 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.

- Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacker, J., Crnic, K., Edelrock, C. and Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: Behavior problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 47, 217–230.
- Baron-Cohen, S., Allen, J., & Gillberg, C. (1992). Can autism be detected at 18 months?: The needle, the haystack, and the CHAT. *The British Journal of Psychiatry*, 161(6), 839-843.
- Baron-Cohen, S., Richler, J., Bisarya, D., Gurunathan, N., & Wheelwright, S. (2003). The systemizing quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high-functioning autism, and normal sex differences. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences*, 358(1430), 361-374.
- Baruch, G.K., Biener, L., & Barnett, R.C. (1987). Women and gender in research on work and family stress. *American Psychologist*, 42 (2), 130-136.
- Bayat, M., (2005). How Family Members' Perceptions of Influences and Causes of Autism May Predict Assessment of Their Family Quality of Life. Loyola University Chicago. (Unpublished Doctoral Dissertation). UMI Microform 3180946.
- Baykoç, N. (Ed). (2011). *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim*. Eğitim Kitap: Ankara
- Bebko, J. M., Konstantareas, M. M., & Springer, J. (1987). Parent and professional evaluations of family stress associated with characteristics of autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 17(4), 565-576.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelsohn, M., and Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571
- Benson, P. R., & Karlof, K. L., (2009). Anger, stress proliferation, and depressed mood among parents of children with ASD: A longitudinal replication. *Journal of autism and developmental disorders*, 39(2), 350-362.
- Berger, E. H., (2008). Parents as partners in education: Families and schools working together. (7th ed.). Pearson Prentice Hall: New Jersey.
- Bıçak, N., (2009). *Otizimli çocukların annelerinin yaşadıklarının belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Abant İzzet Baysal Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.

- Bilal, E. ve Dağ, İ. (2005). Eğitilebilir zihinsel engelli olan ve olmayan çocukların annelerinde stres, stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2), 56-68.
- Birkan, B. (2009). Otizmi olan çocuklar ve eğitimi. Akçamete, A.G. (Ed.) *Genel eğitim okullarında özel gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim* (ss. 503-526).
- Bitsika, V., and Sharpley, C. F. (2004). Stress, anxiety and depression among parents of children with autism spectrum disorder. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 14, 151-161.
- Bouma, R., & Schweitzer, R. (1990). The impact of chronic childhood illness on family stress: A comparison between autism and cystic fibrosis. *Journal of clinical psychology*, 46(6), 722-730.
- Bromley, J., Hare, D. J., Davison, K., & Emerson, E. (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: Social support, mental health status and satisfaction with services. *Autism*, 8(4), 409-423.
- Brown, R. I., MacAdam-Crisp, J., Wang, M., & Iarocci, G. (2006). Family quality of life when there is a child with a developmental disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3(4), 238-245.
- Carter, A. S., Martine-Pedraza, F. L., and Gray, S. A. O. (2009). Stability and individual change in depressive symptoms among mothers raising young children with ASD: Maternal and child correlates. *Journal of Clinical Psychology*, 65(12), 1270-1280.
- Cavkaytar, A. (Ed.). (2012). *Bözel eğitimde aile eğitimi ve rehberliği*. Vize Yayıncılık: Ankara.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). National diabetes statistics report: estimates of diabetes and its burden in the United States, 2014. *Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, 2014*.
- Cohen J, Donnelon MA, Paul R. (2005). Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders. *Plenum Press Company: NewYork*, 532-536.
- Cohen, I. L., & Tsiouris, J. A. (2006). Maternal recurrent mood disorders and high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(8), 1077-1088.
- Crnic, K. A., Friedrich, W. N. ve Greenberg, M. T. (1983). Adaptation of families with mentally retarded children: a model of stress, coping, and family ecology. *American Journal of Mental Deficiency*, 88, 125-38.

- Demir, T., Mukaddes, N. M., Demir, D. E. ve Bilge, S. (2000). Otistik bozukluğu olan çocukların annelerinde birinci ekseninde yer alan psikiyatrik bozuklukların araştırılması. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 13(2): 82-86.
- Diken, İ.H. (2013). Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim (7.Baskı). Diken İ.H. (ed.), Otistik bozukluğu olan öğrenciler (ss.409-447). Pegem Akademi: Ankara.
- Doğru, Y., & Arslan, E. (2008). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ile durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19,543-553.
- Doyle, B.T. ve Doyle-Iland, E. (2004) *Autism Spectrum Disorders from A to Z*. Texas: Future Horizons.
- Dönmez, N., Bayhan, P., & Artan, İ. (2000). Engelli çocuğa sahip ailelerin beklentileri ve endişe duydukları konuların incelenmesi. *Sosyal Hizmetler Dergisi*, 1(11), 16-23.
- Duman, H. (1995). Zihinsel engelli çocuğa sahip anne babaların kaygı düzeylerinin karşılaştırılarak çocuğa yönelik beklentilerinin belirlenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Dunn, M.E., Burbine, T., Bowers, C.A. ve Tantleff-Dunn, S., (2001). Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Mental Health Journal*, 37(1), 39-52.
- Durukan, İ., Erdem, M., Tufan, A., & Türkbay, T. (2010). Otistik spektrum bozukluğu olan çocukların annelerindeki baş etme tutumları ve depresyon ile anksiyete düzeyleriyle ilişkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 17(2), 75-82.
- Duygun, T., Sezgin, N. (2003). Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(52), 37-52.
- Ekşi, A. (Ed.). (2011). *Ben hasta değilim: çocuk sağlığı ve hastalıklarının psikososyal yönü*. Nobel Tıp Kitabevi: İstanbul.
- Eripek, S. (1996). *Zihinsel engelli çocuklar*. Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi.
- Falk, N., Norris, K., and Quinn, M. G. (2014). The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(12), 3185-3203.
- Fazlıoğlu, Y., Yurdakul, M. (2005). *Otizm*. Morpa Kültür Yayınları: İstanbul.

- Fırat, S. (2016). Otistik çocukların anne-babalarının depresyon ve kaygı düzeyleri. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 41(3), 539-547.
- Fitzgerald, M., Birkbeck, G. and Matthews, P. (2002). Maternal burden in families with children with autistic spectrum disorder. *The Irish Journal of Psychology*, 23(1 2), 2–17.
- Galinsky, E. (1987). *The six stages of parenthood*. Addison-Wesley Publishing Company.
- Girli, A. (2004). Otistik çocuklar ve aileleri aile eğitim programları: Kuramsal yaklaşımlar ve uygulamalar. Işık Özel Eğitim Yayınları: İzmir.
- Girli, A., Yurdakul, A., Sarısoy, M., & Özekes, M. (2000). Zihinsel engelli ve otistik çocukların anneyababalarına yönelik grup danışmanlığının depresyon, benlik saygısı ve tutumları üzerine etkisi. *Saray Rehabilitasyon*, 6, 2-9.
- Görgü, E. (2005). 3–7 yaş arası otistik çocuk sahibi olan annelerin algıladıkları sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Gupta, A. and Singhal, N. (2005). Psychosocial support for families of children with autism. *Asia Pasific Disability Rehabilitation Journal*, 16(2), 62–83.
- Hanson M. J., Hanline M. F. (1994) Parenting a child with a disabilities: a longitudinal srudy of parental stress and adaptation. *J Early Intervent*, 14:234-248.
- Hart, A. (2004). *Origin of stress, depression and anxiety in parents of autistic children & the impact on the family: A Quantitative and qualitative study*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, University of Wollongong: New South Wales, Avusturalya.
- Hastings, R. P. (2003). Child behavioral problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 47, 231-237.
- Hastings, R.P., Beck, A. (2004).Practitioner review:Stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 1338-1349.
- Heflin J.L., Alamio, D.(2007). Students with autism spectrum disorder: Effective instructional practices
- Higgins, D. J., Bailey, S. R., and Pearce, J. C. (2005). Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorders. *Autism*, 9, 125–137.

- Hill, E. L., Frith, U. (2003). Understanding autism: insights from mind and brain. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 358(1430), 281-289.
- Holroyd, J., McArthur, D. (1976). Mental retardation and stress on the parents: A contrast between Downe's syndrome and childhood autism. *American Journal of Mental Deficiency*, 80, 552-561.
- Ingersol, B., Hambrick, D. (2011). The relationship between the broader autism phenotype, child severity, and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 337-344.
- Jones, J., Passey, J. (2004). Family adaptation, coping and resources: Parents of children with developmental disabilities and behaviour problems. *Journal on Developmental Disabilities*, 11(1), 31-46.
- Junior, S. B. M., Celestino, M. I. O., Serra, J. P. C., and Pondé, M. P. (2016). Risk ve protective factors for symptoms of anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorder. *Developmental Neurorehabilitation*, 19(3), 146-153.
- Kanner, L. (1971). Follow-up study of eleven autistic children originally reported in 1943. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1(2), 119 - 145.
- Karpat, D. (2011). *Yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocukların ebeveynlerinin yaşadığı yaş tepkilerinin, evlilik uyumlarının ve sosyal destek algularının incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Kavak, S. (2007). Algılanan aile yakınları destek ölçeğinin geliştirilmesi ve 0-6 yaş arası engelli çocuğu olan Annelerin yakınlarından aldığı desteği algulamaları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Kazak, A. E., Marvin, R. S. (1984). Differences, difficulties and adaptation: Stress and social networks in families with a handicapped child. *Family Relations*, 33, 67-77.
- Kim, I., Ekas, N. V., and Hock, R. (2016). Associations between child behavior problems, family management, and depressive symptoms for mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 26, 80-90.

- Korkmaz, B. (2010). *Otizm: Klinik ve nörobiyolojik özellikleri, erken tanı, tedavi ve bazı güncel gelişmeler*. Türk Pediatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi, 45(80), 37-44.
- Küçüker, S. (1997). Bilgi verici psikolojik danışmanlık programının zihinsel özürlü çocukların kardeşlerinin özürle ilgili bilgi düzeylerine ve özürlü kardeşlerine yönelik tutumlarına etkisi. *Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- Küçüker, S. (2001). Erken eğitimin gelişimsel geriliği olan çocukların anne-babalarının stres ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 3(01).
- Lang, P. J., Davis, M., & Öhman, A. (2000). Fear and anxiety: animal models and human cognitive psychophysiology. *Journal of affective disorders*, 61(3), 137-159.
- McKinney, B., Peterson, R. A. (1987). Predictors of stress in parents of developmentally disabled children. *Journal of Pediatric Psychology*, 12(1), 133-150.
- Meral, B. F., Cavkaytar, A. (2014). Otizmlı çocuk ailelerinin aile yaşam kalitesi algıları. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 23(3), 1363-1380.
- Meral, B. F., Cavkaytar, A., Turnbull, A. P., & Wang, M. (2013). Family quality of life of Turkish families who have children with intellectual disabilities and autism. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 38(4), 233-246.
- Metin, N. (1992). Okul öncesi dönemde özürlü çocuklar için kaynaştırma programları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 1(02).
- Metin, N., San, P. (1992). Zeka Özürlü Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Özürlü Olduğunu Öğrendikten Sonra Yaşadıkları Duygu, Düşünce ve Tepkilerinin Eğitim Düzeylerine Göre İncelenmesi', 1. *Ulusal Özel Eğitim Kongresi*, 11-12.
- Miller, A. C., Gordon, R. M., Daniele, R. J., & Diller, L. (1992). Stress, appraisal, and coping in mothers of disabled and nondisabled children. *Journal of Pediatric Psychology*, 17(5), 587-605.
- Miller, B. C., Myers-Walls, J. A. (1983). Parenthood: Stresses and Coping Strategies. McCubbin, H. I. ve Figley, C. R. (Eds.). *Stress on the Family Volume I: Coping with Normative Transitions*. New york: Brunner Mazel.



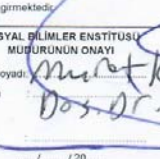


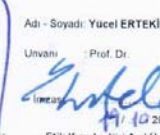
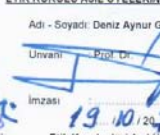
- Montes, G., Halterman, J. (2007). Psychological functioning and coping among mothers of children with autism: A population based study. *Pediatrics*, 119(5), 1040-1046.
- Myles, B. S., Swanson, T. C., Holverstott, J., & Duncan, M. M. (2007). *Autism spectrum disorders: a handbook for parents and professionals*. Greenwood Publishing Group.
- Natan, K. (2007). *Zihinsel engelli çocuğu olan ve zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin depresyon ve kayęı düzeyleri*. Yayınlanmamıs Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Ohta, M., Nagai, Y., Hara, H., & Sasaki, M. (1987). Parental perception of behavioral symptoms in Japanese autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17(4), 549-563.
- Öhman, A. (2008). Fear and anxiety. *Emotions*, 709.
- Özşenol, F., Işıkhana, V., Ünay, B., Aydın, H. İ., Akın, R., Gökçay, E. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 156-164.
- Özşenol, F., Ünay, B., Aydın, H.İ., Akın, R., Gökçay, E.: Engelli bireye sahip ailelerin beklentilerinin ve psiko-sosyal durumlarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 44: 188-194, 2002.
- Phetrasuwan, S., Miles, M. S. (2009). Parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Specialists Pediatric Nursing*, 14(3), 157–165.
- Pinto, D., Pagnamenta, A. T., Klei, L., Anney, R., Merico, D., Regan, R., ... & Almeida, J. (2010). Functional impact of global rare copy number variation in autism spectrum disorders. *Nature*, 466(7304), 368.
- Rarity, J. C. (2007). *Nonfinite grief in families with children on the autism spectrum a dissertation*. Yayınlanmamıs Doktora Tezi, St. Mary's University.
- Rutter, M., Schopler, E. (1987). Autism and pervasive developmental disorders: Concepts and diagnostic issues. *Journal of autism and developmental disorders*, 17(2), 159-186.
- Sanders, J. L., Morgan, S. B. (1997). Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism and Down syndrome: Implications for intervention. *Child and Family Behavior Therapy*, 19(4), 15–32.

- Scarpa, A., Rezendes, D. L. (2011). Associations between parental anxiety/depression and child behavior problems related to autism spectrum disorders: The Roles of parenting stress and parenting self-efficacy. *Hindawi Publishing Corporation Autism Research and Treatment*, 2011, 1–10.
- Selimoğlu, Ö. G., Özdemir, S., Töret, G., ve Özkubat, U. (2013). Otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin otizm tanılama sürecinde ve tanı sonrasında yaşadıkları deneyimlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 5(2), 129-161.
- Shea, T. M., Bauer, A. (1991). *Parents and teachers of children with exceptionalities: A handbook for collaboration (2nd Ed.)*. Boston: Allyn and Bacon.
- Silice-Kira, C. (2008). *The Affects of Autism in Families and Partner Relationships*. American Association for Marriage and Family Therapy.
- Smith, T.E.C., Gartin, B.C., Murdick, N.L., ve Hilton, A., (2006). Families and children with special needs. Pearson Education: New Jersey.
- Sunay, F., Avcı, A. ve Seydaoglu G. (2001). *Otistik Çocukların Anne- Babalarının Psikometrik Değerlendirilmesi*. 10. Ulusal Özel Eğitim Kongresinde sunulan bildiri (Hatay, ss. 182–187), Mustafa Kemal Üniversitesi.
- Şengül, S., Baykan, H. (2013). Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14(1).
- Tekin-İftar, E., (2012). *Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri*. (1. baskı). Vize yayıncılık: Ankara.
- Tunçel, A., (2017). Çocuklarında Otizm Spektrum Bozukluğu olan annelerin depresyon, Tükenmişlik ve Umutsuzluk Düzeylerinin Çocuktaki Otizmin Ağrlık Derecesine Göre Karşılaştırılması (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y., Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(1), 42-7.
- Vural-Kayaalp, İ., (2000). Otizm ve İletişim Problemi Olan Çocukların Eğitimi. *Birinci Basım, Evrim Yayıncılık, İstanbul*.
- Warter, E. H., (2009). *Promoting resiliency in families of individuals diagnosed with an autism spectrum disorder: The relationship between parental beliefs and family adaptation*. Boston College.

- Weiss, J. A., Cappadocia, M. C., MacMullin, J. A., Viecili, M., and Lunskey, Y. (2012). The impact of child problem behaviors of children with ASD on parent mental health: The mediating role of acceptance and empowerment. *Autism, 16*(3), 261-274.
- Weitlauf, A. S., Vehorn, A. C., Taylor, J. L., & Warren, Z. E. (2014). Relationship satisfaction, parenting stress, and depression in mothers of children with autism. *Autism, 18*(2), 194-198.
- Wing, L., (2005). Reflections on opening Pandora's box. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 35*: 167–177.
- Yukay-Yüksel M., Bostancı-Eren, S., (2007). Otistik çocuga sahip ailelerle yapılan grupla psikolojik danisma çalısmasının ailelerin depresyon ve problem çözmeye becerileri üzerine etkisi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 25*(1), 197–210.

8. EKLER

8.1. Etik Kurul Onay Belgesi

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ					
TEZ / ARASTIRMA / ANKET / ÇALIŞMA İZİNİ / ETİK KURULU İZİNİ TALEP FORMU VE ONAY TUTANAK FORMU					
ÖĞRENCİ BİLGİLERİ					
T.C. NOŞU	14405246798				
ADI VE SOYADI	Buyna ÇOBAN				
ÖĞRENCİ NO	201610049				
TEL. NO / LARI	0 (538) 623 87 40				
E - MAIL ADRESLERİ	buyna.coban@hacettepe.edu.tr				
ANA BİLİM DALI	Psikoloji				
PROGRAM ADI	Tezli Yüksek Lisans				
BİLİM DALININ ADI	Psikoloji				
HANGİ AŞAMADA OLDUĞU (DERS / TEZ)	Tez				
İSTEKDE BULDUĞU DÖNEME AİT DÖNEMLİK KAYDININ YAPILIP YAPILMADIĞI	DÖNEMİ KAYDINI YENİLEMEDİM / YENİLEDİM				
ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ BİLGİLER					
TEZİN KONUSU	Adana'da bir özel eğitim kurumuna devam eden otistik bozukluğu olan çocuğa sahip annelerde anksiyete ve depresyon düzeyinin çocuğun otistik bozukluk düzeyiyle ilişkisi				
TEZİN AMACI	Bu araştırmanın genel amacı; otistik bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin anksiyete ve depresyon düzeyi ile çocuğun otistik bozukluk düzeyi arasında ilişki olup olmadığını araştırmaktır.				
TEZİN TÜRKÇE ÖZETİ	Bu araştırmanın genel amacı; otistik bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin anksiyete ve depresyon düzeyi ile çocuğun otistik bozukluk düzeyi arasında ilişki olup olmadığını araştırmaktır. Bu doğrultuda kurulan hipotezler aşağıdaki gibidir: H1: Çocuğun otistik bozukluk düzeyi ile annenin anksiyete düzeyi arasında ilişki vardır. H2: Çocuğun otistik bozukluk düzeyi ile annenin depresyon düzeyi arasında ilişki vardır.				
ARAŞTIRMA YAPILACAK OLAN SEKTÖRLER / KURUMLARIN ADLARI	Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi				
İZİN ALINACAK OLAN KURUMUN AIT BİLGİLER (KURUMUN ADI - ŞUBESİ / MÜDÜRLÜĞÜ - İLİ - İLÇESİ)	Özel Çukurova Mavi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi				
YAPILMAK İSTENEN ÇALIŞMANIN İZİN ALINMAK İSTENEN KURUMUN HANGİ İLÇELERİNDE/ HANGİ KURUMUNDA/ HANGİ BÖLÜMÜNDE/ HANGİ ALANINDA/ HANGİ KURULUNDA/ HANGİ DURUMDA/ KİMİN İZİNİ/ NE UYGULANACAK GİBİ AYRINTILI BİLGİLER	Kurumda devam eden otistik çocukların annelerine anket ve ölçek uygulanacaktır.				
UYGULANACAK OLAN ÇALIŞMAYA AIT ANKETLERİN/ ÖLÇEKLERİN BAŞLIKLARI/ HANGİ ANKETLERİN/ ÖLÇEKLERİN UYGULANACAKI	Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Ölçeği, Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği TV-2				
EKLER (ANKETLER, ÖLÇEKLER, FORMLAR GİBİ EVRAKLARIN İSİMLERİYLE BİRLİKTE KAÇ ADETİ YA YA OLUŞTURULAN AIT BİLGİLER İLE AYRINTILI YAZILACAKTIR)	1) Kişisel Bilgi Formu (1 sayfa) 2) Beck Depresyon Envanteri (2 sayfa) 3) Beck Anksiyete Ölçeği (1 sayfa) 4) Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği TV-2 (3 alt ölçek, 3 sayfa)				
ÖĞRENCİNİN ADI - SOYADI: Buyna ÇOBAN	ÖĞRENCİNİN İMZASI: 	TARİH: 19.10.2018			
TEZ/ ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME SONUÇU					
1. Seçilen konu Bilim ve İy Dünyasına katkı sağlayabilecektir					
2. Anılan konu faaliyet alanı içerisine girmektedir.					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>1. TEZ DANIŞMANININ ONAYI</p> <p>Adı - Soyadı: Mustafa UĞUZ</p> <p>Unvanı: Doç. Dr.</p> <p>İmzası: </p> <p>Tarih: 19.10.2018</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>2. TEZ DANIŞMANININ ONAYI (VARSA)</p> <p>Adı - Soyadı: _____</p> <p>Unvanı: _____</p> <p>İmzası: _____</p> <p>Tarih: ____/____/20__</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNÜN ONAYI</p> <p>Adı - Soyadı: Mustafa UĞUZ</p> <p>Unvanı: Doç. Dr.</p> <p>İmzası: </p> <p>Tarih: 19.10.2018</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>A.B.D. BAŞKANININ ONAYI</p> <p>Adı - Soyadı: Mustafa UĞUZ</p> <p>Unvanı: Doç. Dr.</p> <p>İmzası: </p> <p>Tarih: 19.10.2018</p> </div> </div>					
ETİK KURULU ASİL ÜYELERİNE AİT BİLGİLER					
Adı - Soyadı: Mustafa BAŞARAN	Adı - Soyadı: Yücel ERTEKİN	Adı - Soyadı: Deniz Aynur GÜLER	Adı - Soyadı: Ali Engin OBA	Adı - Soyadı: Mustafa Tevrik ODMAN	Adı - Soyadı: _____
Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı: _____
İmzası: 	İmzası: 	İmzası: 	İmzası: _____	İmzası: _____	İmzası: _____
Tarih: 19.10.2018	Tarih: 19.10.2018	Tarih: 19.10.2018	Tarih: _____	Tarih: _____	Tarih: _____
Etik Kurulu Jüri Başkanı - Asil Üye	Etik Kurulu Jüri Asil Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asil Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asil Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asil Üyesi	Etik Kurulu Jüri Yedek Üyesi
Adı - Soyadı: _____	Adı - Soyadı: _____	Adı - Soyadı: _____	Adı - Soyadı: _____	Adı - Soyadı: _____	Adı - Soyadı: _____
Unvanı: _____	Unvanı: _____	Unvanı: _____	Unvanı: _____	Unvanı: _____	Unvanı: _____
İmzası: _____	İmzası: _____	İmzası: _____	İmzası: _____	İmzası: _____	İmzası: _____
Tarih: _____	Tarih: _____	Tarih: _____	Tarih: _____	Tarih: _____	Tarih: _____
Etik Kurulu Jüri Yedek Üyesi	Etik Kurulu Jüri Yedek Üyesi	Etik Kurulu Jüri Yedek Üyesi	Etik Kurulu Jüri Yedek Üyesi	Etik Kurulu Jüri Yedek Üyesi	Etik Kurulu Jüri Yedek Üyesi
<input type="radio"/> OY BİRLİĞİ İLE <input checked="" type="radio"/> OY ÇOKLUĞU İLE		Çalışma yapılacak olan tez için uygulayacak olduğu Anketleri/ Formları/Ölçekleri Çukurova Mavi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Etik Kurulu Asil Jüri Üyeleriince İncelenmiş olup, 19.10.2018 - 19.10.2018 tarihleri arasında uygulanmak üzere iznini verilmesi tarafımızca uygundur.			
AÇIKLAMA: BU FORM ÖĞRENCİLER TARAFINDAN HAZIRLANDIKTAN SONRA ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜNE ONAYLATILARAK ENSTİTÜ SEKRETERLİĞİNE TESLİM EDİLECEKTİR.					
EKLER: Kişisel Bilgi Formu (1 sayfa) Envanteri (2 sayfa) Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği TV-2 (3 alt ölçek, 3 sayfa)		Beck Depresyon Beck Anksiyete Ölçeği (1 sayfa)			
SOBE 1716					

8.2. Sosyodemografik Bilgi Formu

Sayın katılımcı; bu anket bilimsel bir araştırma için hazırlanmıştır. Araştırmanın doğruluğu için lütfen bütün soruları dikkatle yanıtlayınız. Boş soru bırakmayınız. Bilgileriniz yalnızca bu araştırma için kullanılacak olup kesinlikle gizli tutulacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Çocuk Gelişimi Uzmanı Büşra ÇOBAN

busra.coban@hacettepe.edu.tr

1. Yaşınız:
2. Medeni durumunuz:
3. Çocuk sayınız:
4. Öğrenim Düzeyiniz:
 - a) Okur-yazar değil
 - b) Yalnızca Okur-yazar
 - c) İlkokul
 - d) Ortaokul
 - e) Lise
 - f) Ön Lisans
 - g) Lisans
 - h) Yüksek Lisans
 - i) Doktora
5. Mesleğiniz:
6. Çocuğunuzun Tanı Aldığı Yıl:
7. Çocuğunuzun Doğum Tarihi:
8. Çocuğunuzun Cinsiyeti:

8.3. Kurum İzin Yazısı

T.C. ADANA VALİLİĞİ

ÖZEL ÇUKUROVA MAVİ ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ

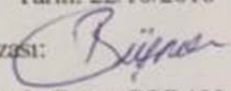
MÜDÜRLÜĞÜ

Öğrenci Bilgileri	
Öğrenci No	: 201610049
Adı Soyadı	: Büşra ÇOBAN
Program Adı	: PSİKOLOJİ

Çalışmakta olduğum "Adana'da Bir Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezine Devam Eden Otistik Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Annelerde Anksiyete Ve Depresyon Düzeyinin Çocuğun Otistik Bozukluk Düzeyiyle İlişkisi" konulu tezimde kullanılmak üzere Adana ili Çukurova ilçesinde bulunan ve RENKLI ÇOCUKLAR ÖZEL EĞT. ÖZEL SAĞLIK HİZ. VE REHABİLİTASYON MERKEZİ SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ. Bünyesindeki kurumunuz ÖZEL ÇUKUROVA MAVİ ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ'nde bulunan otistik bozukluğu olan çocuğa sahip annelere "Beck Anksiyete Envanteri, Beck Depresyon Envanteri, Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği-2-TV" ölçeklerini uygulamak istiyorum.

Gerekli izni vermeniz hususunda gereğini arz ederim.

Tarih: 22/10/2018

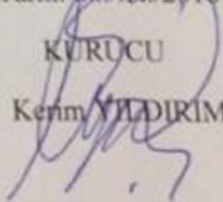
Öğrencinin İmzası: 

Öğrencinin Adı Soyadı: Büşra ÇOBAN


Yukarıda bilgileri yer alan öğrencinin tez çalışmalarında kullanılmak üzere anket uygulama isteği kurumumuz tarafından uygun görülmüştür.

Tarih: 22.10/2018

KURUCU

Kenan YILDIZIM 

8.4. Anket İzin Yazısı (Çağ Üniversitesi)



ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ

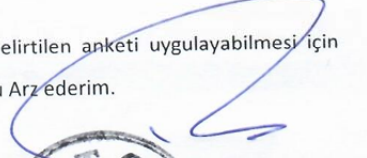

SAYI : 23867972/ **1803** 19.10.2018
 KONU: Tez Anket İzini Hakkında

T.C
ÖZEL ÇUKUROVA MAVİ ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ' NE

1. Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programında **2018/2019** Güz dönemi itibariyle tez aşamasındaki kaydını halen yenilememiş olan 201610049 numaralı **Büşra ÇOBAN**, “Adana’ da bir özel eğitim kurumuna devam eden otistik bozukluğu olan çocuğa sahip annelerde Anksiyete ve depresyon düzeyinin çocuğun otistik bozukluk düzeyiyle ilişkisi” konulu tez çalışmasını Üniversitemiz öğretim üyesi olan Prof. Dr. Şükrü UĞUZ atanmış ve halen tez çalışması yürütülmektedir.

2. Adı geçen öğrenci bu tez çalışması kapsamında **Adana Özel Çukurova Mavi özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde halen eden otizmli çocukların annelerine** kopyası Ek’ ler de sunulan bir anket uygulaması yapmak istemektedir.

3. Adı geçen öğrenci bu tez çalışması kapsamında yukarıda belirtilen anketi uygulayabilmesi için gerekli izin verilmesi makamlarının tensiplerine maruz olduğunu Arz ederim.

Prof. Dr. Murat KOC
 Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

EKLERİ: 13 (Onüç) Sayfa formlar.

www.cag.edu.tr

Adana Mersin yolu üzeri Yaşar Bayboğan Kampüsü 33800 Yenice/MERSİN - Faks: 0 (324) 651 48 11 | e-mail: cag@ceg.edu.tr

444 | CAG

9. ÖZGEÇMİŞ

1993 tarihinde Mersin’de doğdu. Haziran 2015’te Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü’nde lisans öğrenimini tamamladı. Ocak 2019’da Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bölümü’nde yüksek lisans öğrenimini tamamladı. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Adalet Bölümü’ne devam etmektedir.

