



T. C. ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**OTİZM TANISI ALMIŞ VE ALMAMIŞ
ÇOCUKLARA SAHİP ANNELERİN BAĞLANMA
BİÇİMLERİ, SAVUNMA MEKANİZMALARI VE
ALEKSİTİMİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

NİLÜFER ALARA GÜRTUNA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Belma BEKÇİ

Doç. Dr. İrem ERDEM ATAK

İSTANBUL-2020

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

06.08.2020

Nilüfer Alara Gürtuna

İmza



TEŞEKKÜR

Çalışmaya vakit ayıran ve katılan bütün annelere, anketleri annelere ulaştırmam için bana yardımcı olan, okul ve özel eğitim merkezlerinin müdür ve öğretmenlerine,

Tez sürecim boyunca tecrübeleri ve bilgi birikimi ile tezimin başından sonuna katkısı bulunan, değerli tez danışman hocam Doç. Dr. İrem ERDEM ATAK'a, yüksek lisans ve tez süreci boyunca beni motive eden ve istatistiksel analiz kısmında büyük emekleri olan değerli tez danışman hocam Doç. Dr. Belma BEKÇİ'ye,

Yüksek lisansıma başladığım ilk günden itibaren, bilgi birikimi, deneyimleri ve bize aktardıkları ile kendisine hayranlık duyduğum, öğrencisi olduğum için kendimi şanslı hissettiğim değerli hocam Prof. Dr. Yeşim KORKUT'a,

Yüksek lisans eğitimimde keyifle poster sunumu gerçekleştirdiğim, öğrencisi olmaktan büyük mutluluk ve onur duyduğum, tez jürim, değerli hocam Prof. Dr. Şeyda TÜRK SMITH'e ve bütün tez jüri üyelerine,

Her zaman yanımda olduklarını hissettiren, bana emek, sevgi ve her koşulda destek veren, rol modelim canım annem Gönül DULUNDU ve çok değerli babam Murat GÜRTUNA'ya,

En zorlu yüksek lisans ve tez günlerinde bana her zaman destek olan, aklıma takılan bütün soruları danışabildiğim ve stresli durumları beraber aştığım canım arkadaşlarım Büşra KOÇ, Elif KURT ve Merve ÇALIŞ'a, zorlandığım ve stresli olduğum her anımda yanımda olan, bana güç ve moral veren sevgili Can DEMİR'e, lise günlerinden bu günlere her daim yanımda olan ve her koşulda beni güldüren canım dostum Betül DENİZ'e ve sevgili Semih SEVER'e teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
TABLolar LİSTESİ	ix
ÖZET	xi
ABSTRACT	xiii
Genel Bilgiler	1
1.1. Otizm Spektrum Bozukluğu	1
1.1.1. Otizm.	1
1.1.2. Asperger sendromu.	2
1.1.3. Başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk(YGB-BTA). 2	
1.1.4. Çocukluk çağı dezintegratif bozukluğu (ÇÇDB).	3
1.1.5. Otizm spektrum bozukluğun tanı kriterleri.	3
1.1.6. Otizmin genel özellikleri.	4
1.1.7. Otizmin nedenleri.	5
1.1.8. Otizmin aile üzerindeki etkisi.	8
1.2. Bağlanma.....	10
1.2.1. Bağlanma biçimleri.....	12
1.2.2. Otizmlı çocuklarda bağlanma.	15
1.3. Savunma Mekanizmaları.....	19
1.3.1. Birincil (ilkel, olgunlaşmamış) savunma mekanizmaları.	21
1.3.2. İkincil (üst düzey, olgunlaşmış) savunma mekanizmaları.....	25
1.3.3. Savunma mekanizmaları ve bağlanma.	29

1.4. Aleksitimi	30
1.4.1. Aleksitimi ve otizm.	31
1.4.2. Aleksitimi ve bağlanma.	33
1.4.3. Aleksitimi ve savunma mekanizmaları.....	34
1.5. Dünyada Yapılan Araştırmalar Bağlamında Genel Bir Bakış.....	35
1.6. Türkiye’de Yapılan Araştırmalar Bağlamında Genel Bir Bakış	41
1.7. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	45
1.8. Hipotezler	47
Yöntem	48
2.1. Katılımcılar.....	48
2.2. Veri Toplama Ölçüm Araçları.....	48
2.2.1. İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA).....	48
2.2.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği - TAÖ-20 (Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)).....	50
2.2.3. Savunma Biçimleri Testi (SBT).	51
2.2.4. Demografik bilgi formu.	52
2.3. İşlem Yolu	53
2.4. İstatistiksel Analiz	54
Bulgular	56
3.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	56
3.2. Annelerle Yapılan Görüşmelerden Elde Edilen Genel İzlenimler	58
3.3. Otizm Tanılı ve Sağlıklı Çocuğa Sahip Olma Durumuna Göre Annelerin Ölçeklerden Aldıkları Puanların İncelenmesi	59
3.4. Korelasyon Analizleri.....	69
3.5. Regresyon Analizleri	73
Tartışma	78

4.1. Çocukların Otizm Spektrum Bozukluk Tanısına Göre Ayrılan Gruplarda Annelerin Aleksitimik Özelliklerinin, Savunma Mekanizmalarının ve Bağlanma Biçimlerinin Değerlendirilmesi	78
4.1.1. Otizm Spektrum Bozukluk tanısı alan çocukların anneleri ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin aleksitimik özelliklerinin değerlendirilmesi.	79
4.1.2. Otizm Spektrum Bozukluk tanısı alan çocukların anneleri ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin bağlanma biçimlerinin değerlendirilmesi.	82
4.1.3. Otizm Spektrum Bozukluk tanısı alan çocukların anneleri ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin savunma mekanizmalarının değerlendirilmesi.	85
4.2. Aleksitimi, Savunma Mekanizmaları ve Bağlanma Biçimleri Arasındaki İlişki	86
4.2.1. Bağlanma ile aleksitiminin ilişkisi.....	86
4.2.2. Savunma mekanizmalarının ve aleksitiminin ilişkisi.	89
4.2.3. Bağlanma ile savunma mekanizmalarının ilişkisi.	90
4.3. Sağlıklı ve Otizmlı Çocuk Sahibi Annelerin Aleksitimik Özelliklerini Yordayıcı Bağlanma Biçimleri ve Savunma Biçimlerinin Değerlendirilmesi	91
4.4. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukları Olan Annelerin Görüşmelerdeki Genel İzlenimleri	92
Sonuç	94
5.1. Sınırlılıklar.....	95
5.2. Araştırmanın Klinik Doğurguları	96
KAYNAKÇA	98
EKLER	118
Özgeçmiş	127

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1. Otizm Düzeyi Bakımından Aleksitimi Boyutlarının Grafikselsel Gösterimi ... 66



TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1. Otizm Tanılı ve Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelere Ait Betimleyici İstatistik Analiz Sonuçları.....	56
Tablo 2. Otizm Tanılı ve Sağlıklı Çocuğa Sahip Olma Durumuna Göre Annelerin Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldığı Puanların Karşılaştırılması	59
Tablo 3. Otizm Tanılı ve Sağlıklı Çocuğa Sahip Olma Durumuna Göre Annelerin İlişki Ölçekleri Anketi’nden Aldığı Puanların Karşılaştırılması.....	61
Tablo 4. Otizm Tanılı ve Sağlıklı Çocuğa Sahip Olma Durumuna Göre Annelerin Savunma Biçimleri Testi’nden Aldığı Puanların Karşılaştırılması.....	62
Tablo 5. Otizm Tanılı Çocuklara Ait Betimleyici İstatistik Analiz Sonuçları.....	63
Tablo 6. Otizm Düzeyi Bakımından Aleksitimi, Bağlanma ve Savunma Biçimlerinin Karşılaştırılması	64
Tablo 7. Araştırmaya Katılan Annelerin Aleksitimi ile Bağlanma Stilleri İlişkisi	69
Tablo 8. Araştırmaya Katılan Annelerin Aleksitimi ile Savunma Biçimleri İlişkisi .	70
Tablo 9. Araştırmaya Katılan Annelerin Savunma Biçimleri ile Bağlanma Stilleri İlişkisi.....	72
Tablo 10. Otizm Tanılı Çocuğa Sahip Annelerin Bağlanma Stillerinin Aleksitimiye Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	74
Tablo 11. Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Bağlanma Stillerinin Aleksitimiye Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	75

Tablo 12. Otizm Tanılı Çocuğa Sahip Annelerin Savunma Biçimlerinin Aleksitimiği Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	76
Tablo 13. Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Savunma Biçimlerinin Aleksitimiği Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	77



ÖZET

Otizm Tanısı Almış ve Almamış Çocuklara Sahip Annelerin Bağlanma Biçimleri, Savunma Mekanizmaları ve Aleksitimik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu çalışmada, sağlıklı çocukların anneleriyle Otizm Spektrum Bozukluk (OSB) tanısı almış çocukların annelerinin aleksitimik özellikleri, savunma mekanizmaları ve bağlanma biçimleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmaya Otizm tanısı almış çocukları olan 52 anne ile sağlıklı çocukları olan 57 anne katılmıştır. Katılımcılara, sosyo-demografik bilgi formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Savunma Biçimleri Testi ve İlişki Ölçekleri Anketi uygulanmıştır. Katılımcılardan alınan veriler SPSS paket yazılımına girilmiş olup, betimsel, karşılaştırmalı ve ilişkisel istatistiksel analizler uygulanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, otizm tanısı olan çocuk sahibi annelerle sağlıklı çocukları olan annelerin aleksitimi, bağlanma biçimleri ve savunma mekanizmalarının anlamlı ölçüde farklılaştığı sonucu elde edilmiştir. Otizm düzeyleri açısından değerlendirildiğinde, ağır otizmlili çocuk sahibi annelerin aleksitimi duyguları tanıma, duyguları ifade etme ve aleksitimi toplam puanlarının orta ve hafif düzeyde otizm tanılı çocuk sahibi annelere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bağlanma biçimleri ve savunma mekanizmalarının her iki grupta da aleksitimi düzeylerini yordayıcılığına ilişkin bulgulara göre, kayıtsız bağlanma biçimi hem sağlıklı hem de otizm tanısı almış çocuk sahibi annelerde aleksitimi düzeylerini anlamlı düzeyde yordayıcı saptanmıştır. Savunma mekanizmaları açısından değerlendirildiğinde, sağlıklı ve otizm tanısı almış çocuk sahibi annelerde

immatür savunma mekanizmalarının fazla oluşu, aleksitimi düzeylerinin yüksek oluşunu anlamlı düzeyde açıklamaktadır.

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda otizm tanılı çocukların gereksinimlerinin gözetildiği ve ebeveyn hassasiyetine yönelik uygulamaların çalışmanın bulguları çerçevesinde yapılandırılabilceği düşünölmektedir. Ayrıca, farklı yaş ve özel gereksinim türüne göre ileri çalışmaları yapılabilceği düşünölmektedir.

Anahtar Sözcükler

Aleksitimi, Bağlanma, Birincil bakım veren, Otizm spektrum bozukluğu, Savunma mekanizmaları.

ABSTRACT

The Relationship Among Alexithymic Symptoms, Defense Mechanism, and Attachment Styles of Mothers Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder and without Autism Spectrum Disorder

In this study, the relationship among the alexithymic characteristics, defense mechanisms and attachment styles of the the mothers of healthy children and mothers of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) was examined. 52 mothers with children with autism and 57 mothers with healthy children participated in the study. A socio-demographic information form, Toronto Alexithymia Scale, Defense Mechanisms Test and Relationship Scales Questionnaire were applied to the participants. The data received from the participants were entered into the SPSS package software, and descriptive, comparative and correlational statistical analysis were applied. According to the results of the study, it was obtained that the alexithymia, attachment styles and defense mechanisms of mothers with children with autism and healthy controls differ significantly. When evaluated in terms of autism levels, it was found that mothers with children with severe autism had higher scores on alexithymia, difficulty in identifying emotions, expressing emotions, and alexithymia total scores compared to mothers with moderate and mild children with autism. According to the findings of attachment styles and defense mechanisms predicting alexithymia levels in both groups, dismissing attachment style significantly predicted alexithymia levels in both healthy and mothers with children diagnosed with autism. When evaluated in terms of defense mechanisms, higher scores in immature defense mechanisms in mothers who have children who

are diagnosed with healthy and autism significantly explain the high levels of alexithymia.

In line with the findings obtained in the study, it is thought that the needs of children with autism are observed and the practices towards parental sensitivity can be structured within the framework of the findings of the study. In addition, it is thought that further studies can be done according to different age and scope of special need.

Keywords

Alexithymia, Attachment, Autism spectrum disorder, Caregiver, Defense mechanisms.

Genel Bilgiler

1.1. Otizm Spektrum Bozukluğu

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) 2013 yılında DSM-5 için belirlediği yeni tanı ölçütlerini onaylamıştır. Tanı grubu açısından “Yaygın Gelişimsel Bozukluklar (YGB)” terimi altında toplanan bozukluklar “Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)” tanısı altında birleştirilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Otizm spektrum bozukluğu (OSB) çocukluk çağında görülen ve nörogelişimsel bozuklukların içinde bulunan bir tanı grubudur (Mukaddes, 2017). OSB, sınırlı ilgi alanları ve davranışsal zorluklar ile eşlik eden yaygın sosyal etkileşim ve iletişim sorunlarının gözlemlendiği bir psikolojik durum spektrumudur (Volkmar, Lord, Bailey, Schultz ve Klin, 2004). DSM-5’ten önce YGB terimi altında; otistik bozukluk, Asperger sendromu, Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu (ÇÇDB), Rett sendromu ve Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk (YGB-BTA) olmak üzere beş alt kategori bulunmaktaydı (Szatmari ve ark., 2006). DSM-5’te ise OSB terimi altında alt kategori bulunmamakla beraber temel belirtiler iki alt boyutta incelenmektedir. Birinci alt boyut; sosyal-iletişimsel yetersizlik, ikinci alt boyut ise tekrarlayıcı davranışlardır. Rett sendromu, genetik altyapısı nedeniyle otizm spektrum bozukluğu tanısına dahil edilmemektedir (Özkaya, 2013).

1.1.1. Otizm.

OSB’nin çekirdeğinde otistik bozukluk bulunmaktadır. Otizm, yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkabilen ya da doğuştan gelen; duygusal, bilişsel, hareketsel, duyuşsal beceriler, dil becerileri ve sosyal iletişimde oluşan yaşam boyu devam eden karmaşık bir bozukluktur (Greenspan ve Wieder, çev. 2015). Otistik bozuklukların klinikte görülme özellikleri farklılık göstermektedir. Hafif, orta ve ağır olmak üzere

üç alt gruptan oluşmaktadır. Bu gruplar oluşturulurken sosyal gelişim, iletişim, tekrarlayıcı davranışlar ve takıntılı ilgi alanlarının dereceleri dikkate alınmıştır (Volkmar ve ark., 2004).

1.1.2. Asperger sendromu.

Birçok özelliği otizmi olan kişiler ile benzer olmakla birlikte, otizm ve YGB'nin bir başka şeklidir (Kranowitz, çev. 2017). Tekrarlayıcı davranış ve sosyoduygusal gelişimde kısıtlılık ile kendini gösteren ve belirtileri çocukluk çağından başlayarak sıklıkla yaşam boyu devam eden bir bozukluktur. Otizmden farkı ise, sosyal durumlarda düşünme dizileri oluşturabilmeleri ve daha tipik bir konuşmaya sahip olmalarıdır. Örneğin bu çocuklar bir konu hakkında alışılmışın dışında derin ve detaylı bilgileri nedeniyle “profesör” olarak isimlendirilirler (Kranowitz, çev. 2017). Asperger bozukluğu tanısı güncel psikiyatri sınıflama sistemlerinden kaldırılmış, bu özellikleri taşıyan bireyler otizm spektrum bozukluğu başlığı altında değerlendirilmeye başlanmıştır. Ancak pek çok asperger bozukluğu taşıyan bireyin de OSB'nin tanı kriterlerini karşılamadığı bilinmektedir (Mukaddes, 2017).

1.1.3. Başka türlü adlandırılamayan yaygın gelişimsel bozukluk (YGB-BTA).

Otistik bozukluk, Asperger sendromu ve YGB-BTA tanı kategorileri ayrımları ve sınırları belirlemek zaman zaman tartışmalara yol açmaktadır. Otizm spektrum bozukluğunun alt grupları arasındaki sınırlar kesinlik ve netlik kazanamamaktadır. Bu bozukluklar ele alındığında her bireyde kendine özgü davranış örüntülerinin var olabildiği görülmüştür. Bu belirsizlikler nedeniyle pek çok birey başka türlü adlandırılamayan yaygın gelişimsel bozukluk tanısı almaktadır.

Yapılan araştırmalara bakıldığında, erken çocukluk döneminde otistik

bozukluk tanısı almış bir kişinin ilerleyen gelişim evrelerinde tanısının değişebildiği ve Asperger sendromu tanısı alabildiği görülmüştür. Buna ek olarak, klinisyenler arasında da aynı bireylerin farklı tanıları aldığı durumlarla sık olarak karşılaşilmektedir (Özkaya, 2013).

1.1.4. Çocukluk çağı dezintegratif bozukluğu (ÇÇDB).

Çocukluk çağı dezintegratif bozukluğu, YGB çatısı altında ve çok nadir gözlemlenen bozuklardan biridir. ÇÇDB, yaşamın ilk yıllarında iletişim, sosyal etkileşim, motor beceriler açısından normal gelişim göstermiş, fakat edinilmiş becerilerin yitirildiği ve sosyal etkileşimde ciddi bozulmaların meydana çıktığı bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (Yazıcı ve Perçinel, 2014).

1.1.5. Otizm spektrum bozukluğun tanı kriterleri.

Günümüzde Amerikan Psikiyatri Birliği'nin hazırladığı ve birçok ülkede kullanılan tanı sistemi DSM-5'te "Nörogelişimsel Bozukluklar" başlığı altında; "Otizm Açılımı Kapsamında Bozukluk" başlığı ile bulunmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

A. O sırada ya da öyküden alınan bilgilere (ayrıntılardan çok örnekleyen) göre, aşağıdakilerle kendini gösteren, değişik biçimleriyle toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde süregelen eksiklikler:

1. Sözelimi, olağandışı toplumsal yaklaşım ve karşılıklı konuşamamadan, ilgilerini, duygularını ya da duygulanımını paylaşamamaya, toplumsal etkileşimi başlatamamaya ya da toplumsal etkileşime girememeye dek değişen aralıkta, toplumsal-duygusal karşılıklık eksikliği.
2. Sözelimi, sözel ve sözel olmayan tümleşik iletişim yetersizliğinden, göz iletişimi ve beden dilinde olağandışlıklara ya da el-kol devinimlerini anlama ve kullanma eksikliklerine, yüz ifadesinin ve sözel olmayan iletişimin hiç olmamasına dek değişen aralıkta, toplumsal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişim davranışlarında eksiklikler.
3. Sözelimi, değişik toplumsal ortamlara göre davranışlarını ayarlama güçlüklerinden, imgesel oyunu paylaşma ya da arkadaş edinme güçlüklerine, yaşatlarına ilgi göstermemeye dek değişen aralıkta ilişkiler kurma ilişkilerini sürdürme ve ilişkileri anlama eksiklikleri.

B. O sırada ya da öyküden alınan bilgilere (ayrıntılardan çok örnekleyen) göre, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, sınırlı, yineleyici davranış örüntüleri, ilgiler ya da etkinlikler:

1. Basmakalıp ya da yineleyici devinsel (motor) eylemler, nesne kullanımları ya da konuşma (örn. yalın devinsel basmakalıp davranış örnekleri, oyuncakları ya da oynar nesneleri sıraya dizme, yankılama [ekolali], kendine özgü değişler).
2. Ayrılık konusunda direnme, sıradanlık dışına esneklik göstermeme ya da törensel sözel ya da sözel olmayan davranışlar (örn. küçük değişiklikler karşısında aşırı sıkıntı duyma, geçişlerde güçlükler yaşama, katı düşünce örüntüleri, törensel selamlama davranışları, her gün aynı yoldan gitmek ve aynı yemeği yemek isteme).
3. Yoğunluğu ve odağı olağandışı olan, ileri derecede kısıtlı, değişkenlik göstermeyen ilgi alanları (örn. alışılmadık nesnelere aşırı bağlanma ya da bunlarla uğraşıp durma, ileri derecede sınırlı ya da saplantılı ilgi alanları).
4. Duygusal girdilere karşı çok yüksek ya da düşük düzeyde tepki gösterme ya da çevrenin duygusal yanlarına olağandışı bir ilgi gösterme (örn. ağrı/ısıya karşı aldırıışsızlık, özgül birtakım seslere ya da dokulara karşı ters tepki gösterme, nesneleri aşırı koklama ya da nesnelere aşırı dokunma, ışıklardan ya da devinimlerden görsel büyülenme).

C. Belirtiler erken gelişim evresinde başlamış olmalıdır (toplumsal gerekler sınırlı yeterliğin üzerine çıkana dek tam olarak kendini göstermeyebilir ya da daha sonraki yıllarda, öğrenilen yöntemlerle maskelenebilir).

D. Belirtiler, toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında klinik açıdan belirgin bir bozulmaya neden olur.

E. Bu bozukluklar, anlıksal yeti yitimi (anlıksal gelişimsel bozukluk) ya da genel gelişimsel gecikme ile daha iyi açıklanamaz. Anlıksal yeti yitimi ve otizm açılımı kapsamında bozukluk sıklıkla bir arada ortaya çıkar. Otizm açılımı kapsamında bozukluk ve anlıksal yeti yitimi eştanı tanıması koymak için, toplumsal iletişim, genel gelişim düzeyine göre beklenilenin altında olmalıdır.

1.1.6. Otizmin genel özellikleri.

Otizm ilk olarak 1940'lı yıllarda “otistik yalnızlık” olarak ortaya çıkmış ve yakın, besleyici ve sıcak ilişki kurma konusundaki beceri eksikliği olarak tanımlanmıştır (Greenspan ve Wieder, çev. 2015). 1943'te Leo Kanner bu kavramı geliştirmiş, nadir görülen ve şiddetli olan gelişimsel bir bozukluk olarak tanımlamıştır. Sosyal ilişki eksikliği, iletişimde kısıtlılıkların varlığı ve tekrarlayıcı davranışlar otizmin genel özellikleri arasındadır (Hughes, Leboyer ve Bouvard, 1997). Sosyal sorunların varlığı çocukluğun erken dönemlerinde ortaya çıkar ve

yetişkinliğe doğru devam eder. Otizm tanısı alan bebekleri, normal gelişim gösteren bebeklere göre dış uyaranlara daha ilgisiz, başka insanlara daha az gülümseyen ve isimlerine çok daha az bakan bebekler olarak tanımlayabiliriz. Bunlara ek olarak, çok az göz teması kurar ve duygulara karşılık vermek, taklit etmek, sözel olmadan iletişim kurmak, sıra beklemek gibi sosyal etkileşimin ilk basamaklarında zorlanmaktadır (Mukaddes, 2017).

1.1.7. Otizmin nedenleri.

Otizm'in nedeni hala net olarak bulunamamakla beraber, araştırmalara göre, birçok nedenin bir araya gelmesiyle oluşan karmaşık bir bozukluk olduğu düşünülmektedir. Kesin nedeni bulmak genetik karmaşıklık ve fenotipik çeşitlilik nedeniyle oldukça zor olmaktadır (Johnson ve Myers, 2007). OSB'nin etiolojisine bakıldığında birçok genetik, biyolojik ve çevresel faktörün rol oynadığı ortaya çıkmıştır. Genetik (ailesel yatkınlık), prenatal-postnatal etkenler ve doğum komplikasyonları, biyolojik beyin fonksiyonundaki bozulmalar ve psikolojik etkenler ön plana çıkmaktadır (Çıtır, 2013).

1.1.7.1. Psikolojik nedenler.

Otizm, Kanner (1943) tarafından ilk olarak ortaya çıktığı dönem doğuştan olan yapısal bir bozukluk olarak değerlendirilmiştir. İleriki çalışmalarında Kanner, yetersiz ebeveyn tutumları, ebeveynlerin kişilikleri ve çocuklarına karşı uygunsuz davranışları ile ilişkilendirmiştir. Buna ek olarak, mükemmeliyetçi, soğuk, ilgisiz ve obsesif kişilik yapısı gösteren ebeveynlerin çocuklarına yeterli alakayı göstermedikleri ve çocuğun kendi dünyasında yaşamak durumunda kaldığı varsayımında bulunmuştur (Kanner, 1943). Kanner'ı destekleyen birçok araştırmacı, otizmi, ebeveyn tutumlarına karşı çocuğun verdiği psikolojik bir geri çekilme olarak

öne sürmüştür (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşçü, 2017). Farklı bir araştırmada ise, bebeklik döneminde çocuk istismarına uğrayan çocuklarda otizm riskinin arttığı bulunmuştur (Işık, Yıldırım, Boysan ve Murat, 2017). Otizmi anlamaya yönelik ilk dönem yapılan araştırmaların aksine son yıllarda yapılan çalışmalarda, otizmin nedenini sadece psikolojik olarak ebeveyn tutum ve davranışları ile açıklamanın yetersiz kaldığı, biyolojik sebeplerin ön planda tutulduğu üzerine ortak bir görüş bulunmaktadır (Çıtır, 2013).

1.1.7.2. Genetik nedenler.

Günümüze kadar otizm üzerine yapılan sayısız çalışmada genetik faktörlere yapılan vurgu artmıştır. Otizm kalıtsal kökenlidir ve bu bahsedilen kalıtsal yatkınlık durumu karmaşıktır. Çoklu gen etkileşimi ya da ender görülen bir mutasyonun sonucundan kaynaklanıp kaynaklanmadığı hala bilinmemektedir (Seyrek, 2018). Bu nedenle otizmin oluşumunda tek bir gen sorumlu değildir, farklı genlerin bir araya gelmesi otizmin karmaşık yapısını oluşturmaktadır (Aydın ve Saraç, 2014). Aile temelli ikiz çocuk araştırmalarına göre, OSB'nin gelişiminde, kalıtsal yatkınlık önemli rol oynamaktadır. Araştırmaların birçoğu genetik faktörleri desteklemektedir. Örneğin tek yumurta ikizlerinde, otizmin her iki çocukta görülme oranı, çift yumurta ikizlerine göre daha yüksektir (Greenspan ve Wieder, çev. 2015). Fakat bazı çalışmalarda, tek yumurta ikizlerinden biri otizm tanısı alırken, diğersinin normal sınırlar içinde olduğu örneklerde bulunmaktadır. Bu durum otizmin tek nedeninin kalıtsal yatkınlık olmadığının ve sadece genetik olarak incelemenin de yeterli olmayacağını kanıttır (Aydemir, 2015). Çalışmalarda, OSB'li çocuklara sahip ebeveynlerde depresyon, anksiyete, obsesyon ve kompülsiyonlar, kişilerarası duyarlılık, düşmanca davranışlar, şizoid, paranoid kişilik özellikleri ve şizofreni gibi

psikolojik sorunların daha sık görüldüğü saptanmıştır (Kara ve Yılmaz, 2019). Aynı zamanda OSB’li çocuğu olan ebeveynlerde sosyal anormallikler ve bozukluklar uzmanlar tarafından rapor edilmiştir (Hughes ve ark., 1997). OSB’li çocuklara sahip ebeveynler ve normal olarak gelişen çocuklara sahip ebeveynlerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, OSB’li çocuklara sahip ebeveynlerde daha yüksek oranda psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. Buna ek olarak, OSB’li çocuklara sahip ailelerde otistik bulgulara daha sık rastlandığı görülmüştür (Kara ve Yılmaz, 2019).

1.1.7.3. Prenatal-postnatal etkenler ve doğum komplikasyonları.

Doğum öncesi dönem birçok araştırmanın konusu olmuş ve otizm gelişiminde kritik bir yerinin olduğu düşünülmüştür (Işık ve ark., 2017). Bu dönemde meydana gelen enfeksiyonlar, toksinler, madde veya ilaç kullanımları gibi nedenlerin otizm üzerinde etkili olabileceği üzerinde durulmuştur (Aydın ve Saraç, 2014). Buna ek olarak, annenin doğum öncesi dönemde karşılaştığı stres etkenlerinin risk faktörü oluşturduğu düşünülmektedir (Çandır, 2015). Daha ender görülme oranı olan bir başka durum ise doğum esnasındaki komplikasyonlardır. Bazı çalışmalarda, düşük doğum ağırlığı, kordon dolanması ve erken doğum ile otizmin gelişimi arasında bir benzerlik olduğu varsayılmaktadır (Çıtır, 2013). Nadir vakalarda ise, otizm ile doğum sakatlıklarına neden olan etkenler arasında bir bağ olduğu düşünülmektedir (Seyrek, 2018).

1.1.7.4. Biyolojik etkenler.

Güncel araştırmalara göre, beyin yapısındaki bazı anormalliklerin otizme neden olduğu görüşü kesinlik kazanmaktadır. Araştırmalar beyincik gelişimi ile ilişkili bir problem olduğunu öne sürmektedir. Beyin görüntüleme çalışmalarında, otizm tanısı alanların yarısında EEG anormallikleri bildirilmiştir (Darıca ve ark.,

2017). Ek olarak fMRI çalışmalarında ise, muhakeme ve duyguların anlamlandırılması anında amigdalanın aktive olmadığı kanıtlanmıştır. Diğer bir açıdan, ileri ebeveyn yaşı, ebeveynin eğitim düzeyi, çocuğun cinsiyeti, nöropatolojik faktörler ve anatomik özellikler gibi nedenler üzerinde durulmuş çalışmalar da bulunmaktadır (Çıtır, 2013). Yapılan birçok çalışmanın içinde en tutarlı sonucu veren biyolojik etkenin ise ileri baba yaşı olduğu bulunmuştur. İleri baba yaşı tek başına otizmin bir sebebi değildir fakat biyolojik süreçte en önemli neden olarak gösterilmektedir (Mukaddes, 2017).

1.1.8. Otizmin aile üzerindeki etkisi.

Aileler için otizmlili çocuk büyütmek, yüksek düzey stres, psikolojik sıkıntılar ve ruh sağlığı bozukluklarıyla direk olarak bağlantılı bulunmaktadır (Argumedes, Lanovaz ve Larivee, 2018). Otizm, diğer gelişimsel bozukluklar ile karşılaştırıldığında daha yüksek ailesel stres ve psikolojik sıkıntılara neden olduğu bulunmuştur (Estes ve ark., 2009). Çocukları otizm tanısı aldıktan sonra bu bozukluk ile yeni tanışan ailelerde bilinmeyene karşı duyulan bir endişe durumu ortaya çıkmaktadır. Bir çocuğun yetersizliklerinin olduğunun öğrenilmesi, düzeyi ve şiddeti ne olursa olsun aile içi huzursuzluğa yol açan bir durumdur. Ebeveynler, uyum sürecinde ve yetersizlikleri bulunan çocuğa bakım vermekte zorlanmaktadır (Darica ve ark., 2017). Aile bu belirsiz süreçte panik yaşamakta, suçluluk duymakta, acı çekmekte, bu duygularıyla baş edememekte ve ebeveyn rollerini yerine getirmekte zorlanmaktadır (Fırat, 2016). Bazı ailelerin süreci kabullenmesi oldukça uzun sürmekte, duydukları kaygı ve endişeden çocuklarına yapılması gereken yardımlar yapılamamaktadır. Bu nedenle çocukların psikolojik ve fiziksel açıdan en iyi şekilde

gelişmesine yardımcı olacak ortam sağlanamamaktadır. Ek olarak, çocuklara gerekli ilgi, sevgi, psikolojik destek ve eğitim verilememektedir (Darıca ve ark., 2017).

Kimi aileler ise, otizmin daha kısa sürede bilinçli olarak farkına varabilmekte ve duygusal açıdan durumu kabullenebilmektedir. Duygusal ve düşünsel olarak kendilerini toparlayan ebeveynler üzerlerine düşen görev ve sorumlulukları yerine getirmekte geç kalmazlar. Aile bir bütündür ve bu bütünlük otizimli bir çocuğun katılımı ile bozulmamalıdır. Durumu kabullenebilen aileler, yeni sürece uyum sağlayarak harekete geçebilirler. Öncelikle kendi davranış ve düşünce modellerinde düzenlemeler yapmakta ve çocuklarına daha sağlıklı yardımlarda bulunabilmektedirler (Darıca ve ark., 2017).

OSB tanısı almış olan çocuklar ve ailelerine, bu bozukluğun yaşam boyu devam eden bir bozukluk olduğu bilgisi verilmektedir (Hall ve Graff, 2011). Otizm'in yaşam boyu sürüyor olması, çocukların talep ve ihtiyaçlarının bitmiyor olması ve zorlayıcı davranışların varlığı ailelerde kronik strese neden olmaktadır. Buna ek olarak, ebeveynlerin yaşam kalitesi ve öz-yeterliliğinin düşmesi, yüksek düzey stres, endişe ve depresif semptomları ortaya çıkarmaktadır (Estes ve ark., 2009). Otizimli çocuğu olan ailelerde, depresyon, kaygı bozuklukları ve sosyal fobi gibi ruhsal bozukluklar yüksek oranlarda görülmekte ve ebeveynler ruhsal bozukluklarından hastaneye yatırılabilir (Mckenzie ve Dallos, 2017). Birçok araştırma, çocukların günlük rutinlerine destek olan ve birincil ihtiyaçlarını karşılayan kişiler olarak anneleri ele almıştır. Bu nedenle otizimli çocuğu olan annelerde yüksek düzey stres şiddetli olarak görülebilmektedir. Araştırmalara bakıldığında, annelerin aile rutinlerini tamamlamaktan ve otizimli çocuk ile ilgilenmekten kendilerine ayıracak vakitlerinin hiç kalmadığı, bu nedenle ruhsal

bozuklukların arttığı yönündedir (McAuliffe, Thomas, Vaz, Falkmer ve Cordier, 2019). Annelerin ruhsal açıdan sağlıklı olmaları, çocuğun adaptif olmayan davranışları ile başa çıkabilme ve müdahale programlarına katılım sağlama açısından büyük önem taşımaktadır (Allen, Ciambone ve Welch, 2000; Selimoğlu, Özdemir, Töret ve Özkubat, 2013).

Rivard ve meslektaşlarının araştırmasına göre (2014) ebeveynlerin yaşadığı yüksek stresin %25'i otizmlili çocukların zorlayıcı davranışlarından kaynaklıdır (Rivard, Terroux, Boursier ve Mercier, 2014). Bu nedenle ailelerin zorlayıcı davranışlar ile nasıl baş edeceklerini öğrenmesi büyük önem taşımaktadır. Otizmlili çocuğu olan aileler profesyonel ve profesyonel olmayan destekler almalıdır. Profesyonel olmayan destekler; aile bireylerinin kendi aralarında bir görev paylaşımı yaparak otizmlili çocuğa yardım etmek için alınabilecek sorumluluklar, günlük aktivite destekleri ve duygusal destekleri içermektedir. Profesyonel destekler ise; çocuk doktoru, uzman çocuk psikoloğu, dil ve konuşma terapisti, ergoterapist ve özel eğitim öğretmenini içermektedir (Hartley ve Schultz, 2015). Güncel araştırmalar, ailelere yönelik yapılan bilgilendirme ve eğitimlere olan ihtiyacın önemini vurgulamaktadır. Smith ve arkadaşlarının (2000) yaptığı bir araştırmada, 12 haftalık eğitime katılan ailelerin çocuklarının zorlayıcı davranışlarında ve ebeveynlerin stres düzeylerinde ciddi derecede bir azalma rapor edilmiştir (Smith, Groen ve Wynn, 2000). Aile merkezli destek ve bire bir ebeveyn eğitimlerinin önemi bir kez daha vurgulanmıştır (Argumedes ve ark., 2018).

1.2. Bağlanma

Bowlby 1940'ta karakter gelişiminde çevresel faktörlerin nasıl etki edebileceğini araştırdığı ilk makalesi ile başlayarak yirmi dokuz yılı aşan süre ile

araştırma ve gözlemlerine devam etmiş, “Bağlanma ve Kaybetme (1969)” adı altındaki kitapta toparlamış bütün gözlem ve teorik bilgilerini literatüre kazandırmıştır (Bowlby, çev. 2018). Bowlby ile bağlanma, genel olarak çocuk ile yetişkin birey (birincil bakım veren) arasındaki bağı ifade etmek için kullanılan bir terim haline gelmiştir (Seyrek, 2018). Bağlanma terimi, Charles Darwin ve Sigmund Freud’un teorilerinin etkisi altında gelişmiştir. Bowlby, biyolojideki ilerlemelerden yararlanarak psikanalitik teoriyi güncellemeyi hedeflemiştir. Amacı, psikanaliz ve etolojiden (davranışsal biyoloji) gelen kavramları bir arada kullanarak, psikolojik ve biyolojik alanların arasında kurulabilen zengin ilişki ile içsel ve dışsal dünyadaki önemli olayların anlamlandırılmasını kolaylaştırmaktır. Bowlby, bebekliğin sözcük öncesi döneminden itibaren devam eden gelişimsel süreçlerin belirli bir çevre ile genetik donanımın etkileşiminin bir parçası olduğunu ve bunun sonucunda ortaya çıkan biyolojik, sosyal ve psikolojik kapasitenin anne çocuk ilişkisiyle anlaşılacağını ileri sürer. Buna ek olarak, bağlanma davranışının kişinin kendini korumasıyla ilgili içgüdüsel bir davranış olarak tanımlamaktadır. Genetik donanım ile erken dönem çevrenin arasındaki etkileşim sonucunda ortaya çıkabileceğini ileri sürmektedir (Bowlby, çev. 2018). İlerleyen çalışmalarında ise, Bowlby, bebeğin anneye (birinci bakım veren kişiye) bağlanma durumunu içgüdüsel değil, birincil olarak ortaya çıktığını gözlemlemiştir. Kapsamlı olarak yürüttüğü deneysel çalışmalarında, erken kayıpların gerçek bir yasla sonuçlandığına dair düşüncesi desteklenmiş ve çocuğun annesiyle olan bağı birincil olduğunu ileri sürmüştür (Mitchell ve Black, çev. 2014).

Bowlby’e göre bağlanma ve sosyal gelişim, çocuk ve bakım veren kişi arasında gelişen, ilişki kurma, yakınlık arayışı, stresli durumlarda daha çok kendini gösteren bakım veren kişiyi arama ihtiyacı, dayanıklı ve devamlılığı olan duygusal

bir bağıdır (Pehlivanürk, 2004). Belirli annelik davranışları ile meydana çıkan, ortak oluşumun sonucunda çocuklar “Stresle baş etme” ve “Çok güçlü duyguları ya da hisleri tanımlama” kapasiteleri ile tanışır ve bu deneyimler anne çocuk etkileşimindeki bağ ile anlam kazanır ve gelişir (Bowlby, çev. 2018). Bowlby, duygusal güvenliğin bağlanma figürlerinin kullanılmaya hazır olacaklarına dair güvenin bir yansıması olduğuna ve bunun dil öncesi dönem yaşantılarından itibaren yavaş yavaş inşa edildiğine inanmaktadır (Mitchell ve Black, çev. 2014). Bowlby, erken dönem duygusal ilişki ve deneyimlerin sağlıklı veya patolojik bir kişilik gelişimi açısından oldukça etkili olduğunu vurgulamıştır. Çalışmalarında aktarılan bağlanma teorisinin, yalnızca çocukluk döneminde değil, yaşam döngüsü boyunca insan sosyal davranışını açıklamada önemli rol oynadığı yönündedir (Sable, 2004). Bu nedenle, bağlanma yaşam boyu etkilidir ve ilk temel ilişki olan anne (birincil bakım veren) çocuk ilişkisi, çocuğun sonraki dönem diğer insanlarla olan bağlanma davranışlarının temsili olmaktadır (Pehlivanürk, 2004).

1.2.1. Bağlanma biçimleri.

Bowlby tarafından literatüre katılan bağlanma kuramı, sonrasında Ainsworth’un “yabancı ortam” deneyi (strange situation) ile geliştirilmiştir. Yabancı ortam deneyi ile çocukların bağlanma türlerini, annelerini keşif için güvenli bir üs olarak kullanma durumunu, yabancı biriyle yalnız bırakılma tepkilerini ve daha sonra tamamen yalnız olduklarındaki tepkilerini ve anneleriyle tekrar bir araya geldiklerinde verdikleri reaksiyonları değerlendirmek için tasarlanmış bir prosedürdür. Araştırma sonucunda, gelişimi normal olarak seyreden çocuklar için yapılan gözlemler tamamlanmıştır. Gözlemler bebeğin sosyal ve duygusal tepkilerini yabancılarıdan anneye (birincil bakım veren) yönlendirmesidir. Ek olarak, anneden

ayrılma ve tekrar birleşmeye önemli tepkiler vermesidir. Ainsworth ve meslektaşları (1978), başlangıçta yabancı ortam tekniğindeki bebeklerin cevaplarını, çocukların bağlanma kalitesini yansıtan modellere ayırmıştır (akt., Lightfoot, Cole ve Cole, 2013). Bunlar; güvenli ve güvensiz bağlanma modelleridir. Güvensiz bağlanmanın kaçınan, kaygılı/kararsız ve dağınık bağlanma olarak farklı türlerinin görüldüğü belirtilmiştir (Arslan ve Teze, 2016 ; Blatt ve Levy, 2008;).

Bağlanma biçimleri, “Bağlanmaya ilişkin kaygı” ve “Bağlanmaya ilişkin kaçınma” olarak iki temel boyut üzerinden şekillenmiştir. İki temel boyutun kombinasyonları sonucu dört bağlanma biçimi ortaya çıkmıştır. Güvenli bağlanma; kaygı ve kaçınma boyutlarının düşük olması durumudur. Korkulu bağlanma kaygı ve kaçınma boyutlarının her ikisinin de yüksek olması durumudur. Saplantılı bağlanma; kaygı boyutunun yüksek fakat kaçınma boyutunun düşük olması durumudur. Kayıtsız bağlanma; kaygı boyutunun düşük fakat kaçınma boyutunun yüksek olması durumudur (Sümer, 2006).

1.2.1.1. *Güvenli bağlanma.*

Genel olarak güvenli bağlanan çocuklar, anneleri (birincil bakım veren) olduğu sürece rahatça oynarlar ve yabancıya olumlu tepki gösterirler (Lightfoot, Cole ve R.Cole, 2013). Anneleri gidince gözle görülür bir şekilde üzgün olma durumundayken, anneleri döndüğünde mutlu olurlar. Korktuklarında ise, bu çocuklar ebeveynleri veya bakım veren kişi tarafından rahatlatılmayı beklerler. Ebeveyn tarafından başlatılan temas çocuklar tarafından kolayca kabul edilir ve yine ebeveynin sergilediği olumlu davranış çocuğun tepkileriyle birlikte beslenir ve sürdürülür (Amani, 2015). Ainsworth ve arkadaşları (1978), güvenli bağlanan

çocukların bakım verenlerini duyarlı ve çocukların isteklerine olumlu, tutarlı cevaplar veren kişiler olarak tanımlamıştır (akt., Sümer ve Güngör, 1999).

1.2.1.2. Kaçınan bağlanma.

Bebeklerin annelerinin (bakım veren kişi) oda içinde onlara yakın veya uzak olma durumunda kayıtsız kaldıkları bağlanma düzenidir. Anneleri odadan çıkıp gittiğinde, bu bebekler ağlayabilirler ya da ağlamayabilirler; kesin bir durum söz konusu değildir. Annelerinin odaya geri döndüğü zaman anneleri gibi yabancı kişinin de onları rahatlatabileceği noktasında kayıtsız kalma durumları vardır (Lightfoot, Cole ve Cole, 2013). Kaçınan bağlanan çocuklar, anneyle temas kurmaya gitmek yerine ondan uzak durmayı seçerler, anneleri ise genel anlamda soğuk ve çocuklarının yakınlık ihtiyacını reddeden ve bu yakın temastan kaçınan kişilerdir (Sümer ve Güngör, 1999). Eğer üzüntülü olurlarsa, yabancının onları rahatlatmak için anneleri kadar etkili olduğu bir bağlanma türüdür (Lightfoot, Cole ve Cole, 2013).

1.2.1.3. Kaygılı/kararsız bağlanma.

Kaygılı/kararsız bağlanan çocuklar yabancılara karşı aşırı şüpheli olma eğilimindedirler. Bebeklerin annelerine (birincil bakım veren) yakın ve annelerinde bebeklerine yakın durdukları halde bebeklerin endişeli görüldüğü bağlanma düzenidir. Anneleri gidince çok ciddi şekilde üzülmüşler fakat annelerinin geri gelmesi onları rahatlatmaz (Lightfoot, Cole ve Cole, 2013). Bu çocuklar, annelerinden ayrıldıklarında ciddi sıkıntı yaşarlar ve anneleri geri döndüğünde de kendilerini güvende hissetmezler. Ebeveyn çocuğu rahatlatmaya çabalarken, çocuk anneyle temas kurarak reddedebilir, direnç gösterebilir veya ebeveyne karşı açıkça saldırgan davranışlarda bulunabilir (Amani, 2015).

1.2.1.4. Dağınık bağlanma.

Bu kategoriye uyan çocuklar, yaşadıkları stres ile başa çıkmak için tutarlı ve organize yöntemlerden yoksundurlar. Örneğin stresle baş etme anında, stereotipik, asimetrik ve zamansız hareketlerin varlığı, donup kalma veya hareketlerde yavaşlama gibi organize olmayan davranışlar sergilerler (Pehlivan Türk, 2004). Anneleri gittiğinde çılgık atarak kapıya koşarken, anneleri odaya dönüp onlara yaklaştığında, annelerinden uzağa giderek sessiz kalmak gibi görünüşte çelişkili şekilde davranabilirler. Bazı aşırı durumlarda ise, çocuklar sersemlemiş görünebilirler ve annelerinin yanında hareket etmeyi reddederler. Annelerin genel anlamda tutarsız tepkiler sergilediği ve çocuklarına gereksiz müdahalelerde bulundukları gözlemlenmiştir (Sümer ve Güngör, 1999). Bu nedenle dağınık bağlanma güvenli bağlanma olarak tanımlanabilir veya üç güvensiz kalıptan birine de dönüşebilir (Lightfoot, Cole ve Cole, 2013).

1.2.2. Otizmlili çocuklarda bağlanma.

Alanda yapılan araştırmalarda, otizmlili çocukların sosyal ilişki ve etkileşim anlamında ciddi güçlükler yaşamaları nedeni ile annelerine (birincil bakım veren) bağlanmalarının mümkün olmadığı veya bağlanmakta zorlandıkları düşünülmektedir (Rutgers, Bakermans-Kranenburg, IJzendoorn ve Berckelaer-Onnes, 2004). Volkmar 1998’de otizmi, beklenen bağlanma davranışının gelişmemesi olarak açıklamaktaydı (Volkmar ve ark., 2004). Buna ek olarak, OSB’li çocuklar cansız nesnelere bağlanan ve insanlarla kıyaslandığında, cansız nesneleri daha fazla tercih eden çocuklar olarak değerlendirilmekteydi (Pehlivan Türk, 2004). Fakat sonrasında yapılan deneysel araştırmalar, bu çocukların stres altında olduklarında, yabancılar yerine birincil bakım veren kişilere sosyal davranışlarını yönlendirdikleri, yakınlık

arayışı içinde oldukları ve ebeveynleri ile yabancılar arasında ayırım yapabildiklerini göstermektedir (Rutgers ve ark., 2004). Otizmlı çocuklar ile yapılan araştırmalar sonucunda, özellikle anne-babalarına ve onlara bakım veren bakıcılarına karşı kişisel sevgi ve yakınlık besledikleri gözlemlenmektedir (Greenspan ve Wieder, çev. 2018). Bu nedenle, OSB’li çocuklarında anneleriyle (birincil bakım veren) bağlanma davranışları sergilediği görölmektedir. Bebek ile anne arasında gelişen erken dönem bağlanma, annenin bebeklik döneminde kendi annesiyle geliştirdiği bağlanma özelliklerinden etkilenmektedir (Ayaz, 2015). Buna bağli olarak, OSB’li çocukların bağlanma biçimlerinde anneleriyle olan etkileşimleri ve annelerin kendi bağlanma biçimlerinin çocuk üzerindeki etkisinin önemli olduğu düşünölmektedir (Pehlivanürk, 2004).

1.2.2.1. Otizm ve güvensiz bağlanma.

Aile içindeki ebeveyn tutumlarının çocukların olumlu gidişatı üzerinde etkisi olduğu gibi olumsuz gidişatı üzerindeki etkisinin de önemli olduğu bilinmektedir. Bu nedenle araştırmacılar ve klinisyenler yalnızca OSB’li çocuğun değil ebeveynin de erken dönem anne-çocuk ilişkisine getirdiği güçlü ve zayıf noktaların önemini vurgulamaktadır. Risk altındaki ebeveynler belirlenerek, kendi anneleriyle olan sorunlu bağlanma temsillerinin çocuklarıyla olan bağlanma biçimlerini de olumsuz yönde etkileyebileceği öngörölmektedir (Seskin ve ark., 2010).

Güvensiz bağlanma düzenlerinin geliştirilmesindeki önemli faktörlerden biri, bakım verenin ebeveynlik konusunda kendi deneyimleridir. Ebeveynlerin olumlu ilişkiler yaşamamış olması durumunda, zihinsel sağlık sorunları da dahil olmak üzere devam eden zorluklar otizmlı çocukların normal gelişim gösteren çocuklardan ve diğer klinik gruplardan daha yüksek düzeyde güvensiz bağlanma gösterdiğini

kanıtlamaktadır. Otizmi olan çocukların ve ebeveynlerinin belirli ve kronik/bitmeyen strese maruz kaldığını kanıtlayan birçok araştırmanın varlığında bu durum şaşırtıcı bir sonuç olmamaktadır (Mckenzie ve Dallos, 2017; Pehlivanürk, 2004; Rutgers ve ark., 2007). Ruh sağlığı sorunlarının yetişkinlerde ve çocuklarında güvensiz bağlanma düzenini önemli ölçüde arttırdığı bilinmektedir. Ruh sağlığı sorunları, otizmi olan bireylerin %70'inden ve ebeveynlerinin %50'sinden fazlası tarafından yaşanmaktadır. Bakım verenin zihinsel sağlık sorunları ve olumsuz ebeveynlik modellerine sahip olduğu durumlarda, güvensiz bağlanma olasılığı son derece yüksektir (Mckenzie ve Dallos, 2017). Güvensiz bağlanma hem psikolojik hem de nörolojik etkilere sahiptir. Otizmlı çocukların bakım verenlerinde aynı zamanda uyumsuz davranışlar, empati eksikliği ve çocuklardan gelen duygusal geri bildirimlerin yol açtığı streslerin varlığı bilinmektedir.

OSB'li çocuk anneleri, diğer engelli çocukların ebeveynlerine göre problemler ile daha zor baş etmekte ve güçlük çekmektedirler. Bununla birlikte, OSB'li çocuklar bakım veren kişiler ile gözle temastan kaçınabilen, sosyal iletişimden yoksun ve sosyal uyaranlara katılamamış, uyumlanamamış çocuklardır. Bu nedenle anne-çocuk etkileşiminde zayıf iletişimsel ipuçları bulunmaktadır. Bu durum ise bebekler ve bakım verenler arasında erken dönem bağlanmayı olumsuz etkilemektedir. Anneler bebeklerinin ihtiyaçlarını belirlemede ve onlara uyumlu cevap vermekte zorlanmaktadır (Mckenzie ve Dallos, 2017). Buna bağlı olarak OSB'li çocukların ebeveynleri, karşılıklı sosyal etkileşimdeki bozulmanın ciddiyeti nedeniyle, çocuklarıyla güvenli bir bağlanma ilişkisi kuramamaktadırlar. Bununla birlikte diğer araştırmalar, otizmlı çocukların ayrılma-birleşme prosedüründeki atipik ve güvensiz davranışların altını çizmektedir. Örnek olarak, anne ile odadayken

yabancı kişi ile daha fazla temasa geçmek ve annenin yokluğunda teması sürdürmek, anne döndüğünde ise annenin çocuğı rahatlatmasına izin vermemek gibidir (Rutgers ve ark., 2004). Otizimli çocuklar ağır sosyal etkileşim sorunları yaşadıkları için güvensiz bağlanma oranlarının yüksek olması beklenen bir durumdur. Fakat yapılan araştırmalar sonucunda, OSB’li çocuklarda güvenli bağlanmanın diğerk bağlanma biçimlerine göre yüksek olduğu bilgisi bulunmaktadır (Pehlivanürk, 2004).

1.2.2.2. Otizm ve güvenli bağlanma.

Bağlanma ve otizm ile ilgili literatür oldukça karmaşıktır, ancak güncel araştırmalar otizimli çocukların birincil bakım veren kişilerle güvenli bağlar oluşturabileceklerini desteklemektedir (Pehlivanürk, 2004; Willemsen-Swinkels, Bakermans-Kranenburg, Buitelaar, IJzendoorn ve Engeland, 2000). Otizm spektrum bozukluğu çocukların güvenli bağlanmasına engel nitelikte değildir. OSB, bağlanma gelişimini geciktirmekte ve güvenli bağlanmaya ilişkin davranışları değiştirebilmektedir (Mckenzie ve Dallos, 2017). Birçok araştırmaya göre, temel bakım veren kişi ile olan güvenli bağlanmanın ana bileşenleri, bakım veren kişinin hassasiyeti ve çocuğun isteklerine cevap verme yeteneğı olarak görölmektedir (Besharat ve Khajavi, 2013) Araştırmalara göre, otizmi olan çocuklardaki tuhaf, tutarsız veya eksik ipuçlarına rağmen annelerin çocuğun optimal gelişimi için hassas ve uyumlu cevap verebildiğı durumlarda güvenli bağların kurulabildiğı yönündedir. Araştırmalar anne duyarlılığı ve hassasiyeti ile bebek güvenliğı arasında pozitif korelasyon olduğunu belirtmektedir. Bunlara ek olarak, otizimli çocuklar için duyarlı ebeveynlik güvenli bağlanma ile ilişkili bulunmuştur (Seskin ve ark., 2010).

Otizimli çocukların kurduğu güvenli bağlar, sosyal etkileşimdeki bozulmalarından dolayı farklı davranışlarla ortaya çıkmaktadır. Örnek olarak, çocuklar kendilerini sıkıntılı hissettiklerinde annelerine karşı daha az esnek, hassas ve senkronize davranışlar yansıttıkları gözlemlenmiştir (Rutgers ve ark., 2007). Bağlanma davranışına karşı diğer kanıtlar ise, ayrılık sırasında huzursuz hissederek annelerini aramaları yabancı bir kişiye karşılık annelerini seçmeleri şeklinde ortaya çıkmıştır (Rutgers ve ark., 2004). OSB’li çocuklar arasında güvenli bağlananlar güvensiz bağlananlara göre, daha fazla ortak dikkat sağlayabilen, katılımı yüksek, davranış problemleri daha az olan, anneyle karşılıklı uyumlama yapabilen ve daha ileri dil gelişimine sahip çocuklar olarak bulunmuştur (Mckenzie ve Dallos, 2017).

1.3. Savunma Mekanizmaları

“Savunma” terimi psikanaliz kuramında dinamik görüşün en eski temsilcisidir ve bu terim ilk olarak 1894’te Freud’un “Savunma Psikonevrozları” konulu araştırmasında ortaya çıkmıştır (Freud, çev. 2017). Freud ilk olarak savunmaları psikopatolojik bir olgu olarak görmektedir. Fakat ilerleyen çalışmalarında savunmaları ruhsal mekanizmalar olarak tanımlamıştır. Freud 1926 yılında, “Ketlenmeler, Semptomlar ve Anksiyete” isimli yazısına eklediği bir açıklamada, savunma mekanizmalarını “Benliğimizin nevroza dönüşebilecek olan çatışmalarında kullandığı tüm düzeneklerdir” şeklinde tekrar tanımlamıştır (Freud, 1936). Freudyen Teori’ye göre, bireyin gerçekleri manipule ederek, yadsıyarak veya çarpıtarak sosyal olarak kabul edilebilir bir benlik imgesi sergilemesi ve bunu koruması için bilinçdışında geliştirdiği psikolojik stratejilerdir. Savunma mekanizmaları, kabul edilemez dürtüler tarafından oluşturulan kaygı ve tehditleri

azaltan bilinçdışında gelişen başa çıkma mekanizmalarıdır (Haan, 1965; Seyrek, 2018; Tükel, 2014).

Anna Freud 1936 yılında savunma mekanizmaları üzerindeki çalışmalarını geliştirmiş ve nedenlerine dair psikanalitik açıklamalar ile alana katkıda bulunmuştur. Anna Freud'a göre, güçlü tehdit edici duygulardan kaçınmak veya denetim altına almak, aynı zamanda özsaygıyı sürdürebilmek adına kullanılan psikolojik süreçler, ego savunmalarıdır. Savunmaların oluşumunda; kişinin bünyesel mizacı, erken çocukluk döneminde maruz kaldığı sıkıntıların doğası, ebeveynlerin model olarak çocuğa aktardıkları ve bazı savunmaları kullanmanın sonuçlarının (pekiştirme etkisi) etkili olduğu düşünülmektedir (Freud, çev. 2017). Id'ten gelen dürtülere karşılık süperego'nun yasakları ve kabul edilemez tavrı arasındaki bu çatışmayı dengelemek için devreye giren ve bireyin hayatını uyumlu şekilde sürdürebilmesi adına gerekli olan ego ve savunma mekanizmalarının önemi vurgulanmaktadır. Ego savunmaları her bireyde bulunmaktadır, sadece farklı düzeylerde ve işleyişlerde gözlemlenmektedir (Freud, çev. 2017).

Günümüzde psikanalitik kurama göre, savunma mekanizmaları, kişilik tiplerini belirtmek için kullanılan, belirli savunma takımının bir bireydeki sürekli işleyişine gönderme yapan temel tanı kategorileridir (McWilliams, çev. 2017). Savunma mekanizmaları; birincil (ilkel, olgunlaşmamış) savunma süreçleri, ikincil (üst düzey, olgunlaşmış) savunma süreçleri olmak üzere kategorileştirilmiştir. İlkel savunmalar; bilişsel, duygulanımsal ve davranışsal boyutları iç içe geçiren, kişinin tüm sinir sisteminde kapsamlı ve ayrılaşmamış bir şekilde, gelişimin dil öncesi dönemi ile bağlantılıdır. Daha gelişmiş savunmalar ise, düşünce, duygu, duyum ve

davranış süreçlerinin birinde veya birkaçında birden belirli dönüşümler yapmaktadır (McWilliams, çev. 2017).

1.3.1. Birincil (ilkel, olgunlaşmamış) savunma mekanizmaları.

İlkel Geri Çekilme: Bazı uzmanlar “İlkel geri çekilme” terimi yerine “Otistik fantazi” terimini kullanmaktadır. Bunun nedeni “Otistik fantazi” teriminin, kişisel ve sosyal ilişkiden kaçınmadaki genel eğilimi vurguladığını düşündükleri içindir. Bebeklikten itibaren gözlemleme imkânımız olan psikolojik geri çekilme, otomatik ve kendini koruyucu bir tepkidir. Bazı bebeklerin strese karşı tepki verme davranışları diğer bebeklere göre daha duyarlı olabilmektedir. Yetişkinlikte ise sosyal ve ilişkisel durumlarda kendilerini geri planda tutan kişiler arasında gözlemlenmektedir. Bireyler, başkalarıyla kurdukları ilişkilerin streslerinden uzaklaşmayı ve içsel fantazi dünyalarına çekilmeyi tercih etmektedirler. Bu nedenle, dış dünya onlar için streslerle dolu ve kişiyi duygulanımsal açıdan beslemeyen bir yer olarak görülmektedir. Kişiler kendilerine zengin bir içsel fantazi dünyası üretmektedirler ve bu durum şizoid bir varoluşa işaret etmektedir. Geri çekilme savunmasını kullanan kişiler, dünyayı yanlış anlayarak değil, dünyadan çekilerek kendilerini yatıştırılmaktadırlar (McWilliams, çev. 2017).

İnkâr: Psikanalitik bir kavram olan “İnkâr” günlük dilde değiştirilmeden ve çarpıtılmadan oldukça fazla kullanılmaktadır. İhtiyacın inkar edilmesi veya tehdit durumunun inkar edilmesi şeklinde görülmektedir. İnkâr kavramında çalışan temel mekanizma, “orada var olan bir tehdit var ve ben o tehdidi görmezsem ancak bu durumla baş edebilirim” durumudur. Temel duygular yadsındığı zaman inkar savunması ortaya çıkar ve gerçeklik inkar edilir (A.Freud, çev. 2017). Erken dönemde, bebeğin acı verici deneyimler ile başa çıkma noktasında gözlemlenmiş ve

bebeğin yaşamakta olduğu durumları reddetmesi, kabul etmemesi ile ortaya çıkmıştır. İnkâr her insanın içinde felaket durumlarında verdiği bir tepki olarak varlığını sürdürmektedir çünkü kriz durumlarında ancak inkâr ile hayatta kalılabilmektedir. Buna ek olarak inkâr, hayatı daha az sıkıntılı yaşamak için belli bir düzeyde kullanılmaktadır. İnkâr'ın kullanım şekli ve düzeyine göre oldukça olumsuz sonuçlar doğurabileceği de bilinmektedir (McWilliams, çev. 2017).

Tümgüçlü Kontrol: Kavram olarak tümgüçlölük, ilkel bir fanteziyi ve patolojik bir ruhsal yapıyı çağrıştırmaktadır (Tükel, 2014). Winnicott (1971) bu dönemi, yeni doğmuş bebeğin dünya ile kendiliğinin bir bütün olduğunu hissetme dönemi olarak tanımlamaktadır (Winnicott, çev. 2017). Bebek kendini dünyanın merkezi zannetmekte ve annenin o istediğinde gelip, istemediğinde gideceği hissine kapılmaktadır. Bebeksi tümgüçlü kontrolün kalıntıları her insanın içinde barınmaktadır. Fakat kişilikleri tümgüçlü kontrol savunmasının hakimiyeti altında olan kişiler başkalarının üzerinde güçleri olduğunu düşünürler. Yetişkinlikte bu mekanizma psikoza daha yakındır, kişi etrafındaki insanlar üzerinde kontrolünün olduğunu düşünür ve bunu gerçekleştirmek temel meselesi haline gelir. Sınır kişilik örgütlenmesi olan hastalarda büyüklenmeci ve tümgüçlü kontrol eğilimlerinin görüldüğü bilinmektedir (Tükel, 2014). Aynı zamanda antisosyal ve suça karışan kişilerde bu mekanizmanın sıkça kullanılmakta olduğu görülmektedir (McWilliams, çev. 2017).

İlkel idealizasyon ve Değersizleştirme: Kernberg tarafından önerilmiş bir savunma düzeneğidir. Tamamıyla iyi ve güçlü nesne imgeleri yaratır ve gerçek dışıdır (Tükel, 2014). Tamamen güçlü otorite konumundaki bir kişinin (genelde anne veya baba) her şeyin sorumluluğunu üstlenecek güçte olduğuna inanmaktır. Bu

durumda, öteki ile psikolojik kaynaşma sağlamak çocuğun kendini güvende hissetmesine neden olacaktır. Yetişkinlikte bu kişiler, kendi içlerindeki utanç duygusundan da kurtulmayı umut ederler ve kusurlarına tahammül etmekte zorlanırlar. Bu nedenle, idealize edilen bir nesne ile psikolojik kaynaşma sağlamak onlara ilaç gibi gelmektedir. İlkel değersizleştirme ise idealize etme ihtiyacının kaçınılmaz sonucudur (Tükel, 2014). İdealize edilen kişiler ile yaşantıların sonu hayal kırıklığıdır çünkü insan hayatında hiçbir şey mükemmel değildir. Bir kişi ne kadar fazla idealize edilirse sonunda yaşanılacak değersizleştirme de bir o kadar fazladır. Kişinin yanılsamaları ne kadar büyükse, hayal kırıklıkları da bir o kadar büyük yaşanmaktadır. Bu savunmalara narsisistik kişilerde sıkça rastlanmaktadır (McWilliams, çev. 2017).

Yansıtma, İçe-atma, Yansıtma özdeşim: Yansıtma ve içe atma savunmalarında kişinin kendiliği ve dünya arasında psikolojik sınır eksikliğinden söz edilmektedir. Freud (1911) tarafından “Schreber” olgusundaki paranoyanın analizi ile yansıtma kavramı geliştirilmiştir (Tükel, 2014). Yansıtma içsel kaynaklardan dolayı meydana gelen bir durumun dışsallaştırılmasıdır. Olgun biçimlerini empati yapma olarak düşünebiliriz. Kendiliğin ötekine yansıtılması, her iki taraf için de önemli duygusal katkılar sağlayabilmektedir. Fakat yansıtma tehlikeli olabilmekte ve kişilerarası ilişkilerde hasara yol açabilmektedir. Örnek olarak, bir yetişkinin “şu an çok üzgünüm ve canım yanıyor, benim canım yanıyorsa kesin nedeni tartıştığım kişidir” diye düşünmesi ve durumu dışsallaştırmasıdır. Bireyler dünyayı anlamakta ve hayatla başa çıkmakta başlıca yol olarak yansıtmayı seçerlerse, o kişilerin paranoid nitelikte karakterleri olduğu söylenebilmektedir (A.Freud, çev. 2017).

İçe atım ise, dışsal bir nesnenin içe atımıdır. Çocuğun hayatındaki önemli kişilerin tutum, duygulanım ve davranışlarını içine atması olarak açıklanmaktadır. Çocuk, anne veya babası gibi olmaya karar verecek yaşa gelmeden onları ilkel bir yolla yutmuş gibidir diyebiliriz. Bu durumun psikopatolojiye yol açabileceği durumlar genellikle yas ve depresyon ile bağlantılıdır. Freud “Yas ve Melankoli” (1917) isimli eserinde “Nesnenin gölgesinin benliğin üzerine düştüğü bir yitirme” olarak yas sürecini tanımlamaktadır (akt., Tükel, 2014). Bizim için önemli olan kimseleri çok sevdiğimizde veya onlara derinden bağladığımızda onları içe atarız ve onların içimizdeki yansımaları bizim kimliğimizin bir parçası haline dönüşür.

Yansıtımlı özdeşim kavramını ilk olarak M.Klein (1946) kaleme almıştır. Klein, bu savunmayı paranoid-şizoid konum olarak isimlendirmiş ve yaşamın ilk yıllarında başlayan bir süreç olarak açıklamıştır (Klein, çev. 2018). Yansıtımlı özdeşim, kendiliğin parçalarının bölündüğü ve diğer kişiye yansıtıldığı ama aynı zamanda yansıtılan parçalar aracılığıyla diğer kişiyi kontrol etme çabasının da bulunduğu bir düzendir (Tükel, 2014). Genellikle sınır durum örgütlenmesi olan kişilerde karşımıza çıkmaktadır. Fakat psikopatolojiden uzak olarak günlük hayatımızda farkına varmadığımız birçok olgun biçimleriyle de kullanılmaktadır (McWilliams, çev. 2017).

Bölme (Splitting): Bölme mekanizması olarak karşımıza çıkan bu terim, kişilerarası ilişkiler açısından önemli bir yer kaplamaktadır. Freud, bölme işlemini benliğin içerisinde olarak tanımlamıştır. Klein ise Freud’un vurgusunu ileriye taşıyarak, benliğin kaostan çıkması ve yaşantılarını düzene koymasına yardım eden bir sistem olarak tanımlamıştır (akt., Tükel, 2014). Çocukluk döneminde baş edilemeyen durumlar ve dürtüler karşısında, çocukların kaygı duyarak kullandıkları

mekanizmadır. Aynı zamanda sabit bir nesne için iki karşıt duygunun varlığı da çocuklar için kabul edilemezdir. Dış nesnelerin “tamamen iyi” ve “tamamen kötü” olarak bölünmesi ve bir nesnenin uçtaki bölmeden diğerine tümünden değişebilir olması durumu bölme mekanizmasının en açık anlatım şeklidir (Tükel, 2014) Fakat bölme mekanizması her zaman çarpıtmayı içermektedir ve bu durum tehlikelidir (McWilliams, çev. 2017).

1.3.2. İkincil (üst düzey, olgunlaşmış) savunma mekanizmaları.

Bastırma: Üst düzey olarak nitelendirilen bütün savunmaların temeli bastırmadır. İd içeriği ile sürekli olarak karşılaşmamızın sebebi bastırılıyor olmasıdır, o nedenle ileri düzey bir savunmadır. Bastırma ile benlik, istenmeyen dürtüleri ya da dürtülerle bağlantılı anı, duygu, istek ve imgelerin bilince gelmesine engel olmaktadır (Tükel, 2014). Freud’un ilgisini çeken ilk savunma biçimidir ve güdülenmiş unutmaya olarak tanımlanmaktadır. Bastırma iki aşamada gerçekteşen bir sistem olarak tanımlanmaktadır. Birincisi, dürtünün ruhsal temsilcisinin bilince girmesini engelleyen bastırmadır. İkincisi ise, sonradan bastırma durumudur (McWilliams, çev. 2017). Bastırılmış olana bilinç yönünden ve bilinçdışından uygulanan kuvvettir, bu iki sistem birlikte çalışmazsa, bastırma başarısız olmaktadır (Akvardar ve ark., 2010).

Gerileme: Zorlanma durumlarında ya da yaşanılan bir olay ile ruhsal gelişimin vardığı noktadan daha önceki dönemlere geri dönölmesi durumudur (Akvardar ve ark., 2010). Gerileme mekanizması kelimelerden uzak fakat bedene yakındır. Sosyal ve duygusal gelişim, sürekli artan düz bir grafik değildir. Kişisel gelişimin iniş çıkışlı bir seyri vardır, yaşlandıkça iniş çıkışların sıklığı ve keskinliği

azalsa da hiçbir zaman sabit kalmamakta ya da sabit artış göstermemektedir (McWilliams, çev. 2017).

Yalıtma/İzolasyon: Düşünsel savunmalar içinde en ilkel olanıdır. Freud “Ketlenmeler, Semptomlar ve Anksiyete” (1926) isimli yazısında, bir düşüncenin kendisinden sonra gelen düşünceden ayrılması ve düşünceler arasında zihinsel boşluk oluşması durumunu yalıtma olarak tanımlamıştır (Freud, 1936). Bir deneyimin duygusal ve bilişsel yönü birbirinden kopartılarak ayrı hale getirilmektedir. Yaşanılan olay tamamen silinmemiştir; sadece deneyime yüklenen duygusal anlam kopartılmıştır. Böylece, bu yaşantı yalıtılmış olarak kalmaktadır ve düşüncenin olağan sürecinde yeniden üretilmemektedir (Akvardar ve ark., 2010). Kişilerin acı verici zihinsel durumlar ve kaygıyla baş edemediği durumlarda kullandıkları bir savunmadır. Kişinin başlıca savunma mekanizması yalıtma olduğu noktada, o kişide obsesif kişilik yapısı görme olasılığı çok yüksek olmaktadır (McWilliams, çev. 2017).

Düşünselleştirme: Anna Freud tarafından tanımlanan üst düzey bir savunma biçimidir ve bir bilgiyi edinip sonra onu iç çatışma ile birleştirip saklayabilecek kapasiteyi gerektirmektedir (Tükel, 2014). Duygulanımın düşünceden ayrılmasını sağlamaktadır. Yalıtma mekanizmasından farkı, yalıtmayı kullanan kişi duygularının bulunmadığını söylerken, düşünselleştirmeyi kullanan kişi, onu dinleyen kişinin sözlerinin duygusuz olması üzerinden duygular hakkında konuşmaktadır. Düşünselleştirme kullanan kişiye kızgın hissetme fikri kabul edilebilir düzeyde gelse de bu duygunun ifade edilmesi hala engellenmektedir (McWilliams, çev. 2017).

Akılcılaştırma: İsteddiğimiz bir şeyi elde edemediğimizde ve geriye dönüp baktığımızda aslında o istediğimiz şeyin o kadar da önemli olmadığı sonucuna

vardığımız durumdur (McWilliams, çev. 2017). Örneğin satın almaya paramızın yetmediği bir çantayı gördüğümüzde, “bu çantayı bedava verseler takmam” şeklinde düşünülen veya davet edilmediğimiz bir davete “beni çağırırsalar da gitmezdim, ev sahibini sevmiyorum” denilebilen durumlardır. Kişiler çoğu kez tutum, eylem, düşünce ve afektleri için mantıksal olarak tutarlı ya da etik olarak kabul edilir nedenler sunmaktadır (Akvardar ve ark., 2010).

Yapma-bozma: Yapıp bozma mekanizması nevrozlarda iki aşamalı semptomlar ile karşımıza çıkmaktadır. Bir eylem, ikinci eylem ile bozulmakta dolayısıyla sanki hiç yapılmamış gibi olmaktadır. Bu nedenle, iki zıt dürtünün eyleme geçmesi ile önce biri sonra diğeri olmak üzere doyuma ulaşıldığı görülmektedir (Tükel, 2014). Birçok dinsel ritüelde de yapma bozma savunmasına rastlanmaktadır. Yapıp bozma savunması kişinin başlıca savunma biçimi olduğunda, bu kişinin obsesif-kompulsif kişiliği olduğunu düşünebiliriz (McWilliams, çev. 2017).

Kendine karşı döndürme: Olumsuz duygu ve davranışların dışarıda olan bir nesneye yönlendirilmesinden kendine doğru yönlendirmesi durumudur (A.Freud, çev. 2017). Örneğin yetersiz bir anneyle büyüyen çocuğun, annesini suçlamak yerine durumu kendine çevirerek, “ben iyi ve uslu bir çocuk olsaydım annem beni sever ve bana bakardı” diye düşünerek kendini suçluyor olmasıdır. Bu kişiler hatayı başkasında aramaktan çok kendilerinde olduğunu düşünme yönünde eğilimlere sahiptirler. Depresif kişiliklerde sıkça kullanıldığı görülmektedir (McWilliams, çev. 2017).

Yer değiştirme: Bir dürtü, düşünce, duygu ya da davranışın yansıtılması gereken yön yerine başka bir nesneye yönlendirilmesi durumudur. Yer değiştirme,

rüyaların incelenmesi başta olmak üzere, nevrotik semptomların oluşumunda ve genel olarak bütün bilinçdışı süreçlerde gözlenmektedir (Akvardar ve ark., 2010). İşyerinde başarısız olan bir kişinin eve geldiğinde eşine bağırması ve sinirini ondan çıkartması örnek olarak verilebilmektedir (McWilliams, çev. 2017).

Karşıt tepki oluşturma: İnsanı tehdit eden bir durum söz konusu olduğunda, o tehdit içeren durumu tam zıddına döndürmektir. Duygunun abartılı olması, aslında diğer zıt duygunun varlığını ve onun baskı altında tutulmaya çalışıldığını ortaya koyar (Tükel, 2014). Örneğin aileye yeni bir kardeşin katılması durumu ablayı mutsuz etmiştir fakat kardeşini çok sevdiğini söyleyen abla, kardeşini severken ağlatana kadar yanaklarını sıkma gibi davranışlar sergilemektedir (McWilliams, çev. 2017).

Tersine çevirme: Kişi tehlike olarak nitelendirdiği duygularla başa çıkmak için özne konumundan nesne konumuna ya da nesne konumundan özne konumuna geçmektedir ve bu durumu eyleme koyarak canlandırmaktadır (Tükel, 2014). Örneğin bazı kabilelere kabul edilme törenleri düzenlenir ve kişiler bu kabileye dahil olmak için çeşitli işkence içeren acılı aşamalardan geçerler. Sonunda acı verici süreçlerden geçip kabilenin bir üyesi olan bu kişiler zamanla kabileye yeni katılmak isteyen insanlara geçmişte yaşadıkları aynı yaşadıkları acı verici aşamaları uygularlar (McWilliams, çev. 2017).

Eyleme koyma: Temel bir dürtü söz konusudur, kelimelerle anlatılamadığı için eyleme dökülmektedir. Kişi o davranışın etrafındaki korkular üzerinde hakimiyet kurabilmek için bilinçdışı amaç ile eyleme koyarak anlatımını sağlamaktadır. Davranışın içeriğinin iyi veya kötü olmasının pek bir önemi yokken, dürtülerin

doğasının bilinçdışı ve korkutucu olması ve eyleme koyma davranışının otomatik gerçekleşmesi asıl meseledir (McWilliams, çev. 2017).

Yüceltme: Kişinin ilkel dürtülerine karşılık yaratıcı, sağlıklı, sosyal ve toplum tarafından kabul edilebilir çözümler üretmesi durumudur (Metzger, 2014). Bu savunma mekanizması insanların yararlı davranışlar geliştirmesini sağlamaktadır. Aynı zamanda, ilkel bir dürtüyü başka bir şeye dönüştürerek o dürtünün boşaltımını sağlamaktadır (McWilliams, çev. 2017). Yüceltme, genellikle sanat eserleri, müzik, film, dans, bilimsel, atletik ve diğer uğraşlar biçiminde karşımıza çıkmaktadır (Metzger, 2014). Örnek olarak, cinsel arzularını resim yaparak yansıtan bir kişi verilebilir. Ek olarak, insanların bedenlerini deşme ve zarar verme arzularını hipodromda gladyatör ve aslanları izleyerek gideren kişiler örnek olarak düşünülebilmektedir (Tükel, 2014).

1.3.3. Savunma mekanizmaları ve bağlanma.

Çeşitli çalışmalar, savunma mekanizmalarının geliştirilmesinin bağlanma stillerinden etkilendiğini göstermektedir. Pozitif duygular, güvenli bağlanmayı sağlarken aynı zamanda kişinin daha gelişmiş savunma mekanizmaları kullanmasını sağlamakta olduğu belirtilmiştir (Besharat ve Khajavi, 2013). Ek olarak, olgun savunma mekanizmalarının daha yüksek düzeyde işlevsellik, daha iyi problem çözme ve başa çıkma stratejileri ile pozitif korelasyonu bulunmaktadır. Bir bireyin kullandığı olgun savunma mekanizmaları onun kişisel gelişimine ve kendini koruma eğilimine katkı sağlamaktadır (Waqas ve ark., 2015, 2016, 2018). Araştırmalarda güvenli bağlanan insanların, gelişmiş savunma mekanizmalarını diğer insanlara göre daha sık kullandığı kanıtlanmıştır (Besharat ve Khajavi, 2013).

Diğer bir açıdan, negatif duygular ise güvensiz bağlanma ile ilişkilendirilir ve kişinin daha ilkel savunma mekanizmalarını kullanmasını sağlar. Ek olarak güvensiz bağlanan çocukların ise stresli durumlara karşı etkili ve sağlıklı çözümler üretemediği görülmektedir. Bu durum, kişiler stres ile karşı karşıya kaldıkları noktada onların ilkel savunmalar kullanma olasılığını arttırmaktadır (Besarat ve Khajavi, 2013).

1.4. Aleksitimi

Aleksitimi, ilk kez 1970'lerin başında Peter E. Sifneos tarafından Avrupa ve Kuzey Amerika'daki çeşitli psikanaliz araştırma grupları tarafından tedavi edilen, psikosomatik şikayetleri olan hastaları karakterize etmek için psikiyatri sözlüğüne girmiştir (Poquerusse, Pastore, Dellantonio ve Esposito, 2018). Aleksitimi'nin tam olarak anlamı “Duygular için söz sahibi olamamak” şeklinde Yunanca'dan türetilmiştir (Szatmari ve ark., 2008). Aleksitimi, o dönem psikosomatik hastalarda ortak bir özellik olarak keşfedilmiştir. Hastaların, olaylara karşılık gelen duygularının farkında olmadıklarından ya da bedensel şikayetlerinden ötürü, duygularını sözlü halde aktaramadıkları gözlemlenmiştir. Duygularını aktarmakta güçlük çekmelerinin yanı sıra, bu kişilerde özellikle konuşurken metaforlardan yoksullaştırılmış bir anlatım tarzı görülmektedir (Poquerusse ve ark., 2018).

Çalışmaların sonucunda Aleksitimi, kişinin kendinin ve başkalarının duygularını tanıma, ayırt etme ve açıklama kapasitesindeki yetersizlik ile karakterize edilmiştir (Costa, Steffgen ve Vögele, 2019). Aleksitiminin temel etkileri; duygusal farkındalık, sosyal bağlılık, hayal kurma ve hayal etme, kişilerarası ilişkilerde bozukluklar olarak tanımlanmaktadır. Bu kişilerde duygusal farkındalık açısından eksikliklerinin olması, onları sosyal etkileşimlerde ciddi tehlikeye sokmaktadır.

Özellikle duygularını belirleme ve sınıflandırma konusunda zorluk yaşayan aleksitimik kişiler sözlü ve sözsüz duygusal uyarıları yorumlayamaz ve tanıyamazlar (Poquerusse ve ark., 2018). İnsanların duygularını anlayamaz, tanımlayamaz, isimlendiremez ve genellikle yanlış anlaşılırlar (Aydın ve Saraç, 2014). Örneğin bir kişinin yüz ifadesi, mimikleri veya ses tonundaki değişiklikleri fark edemezler. Sonuç olarak yakınlık kurmak ya da diğer kişilerin tutumlarını anlamak, empati yapmak konusunda oldukça zorluk çekerler. Aleksitimik bireyler duygusal ifadelerini deneyimleriyle eşleştiremediklerinden dolayı düşünceleri yardımıyla deneyimlerini aktarabilirler (Costa, Steffgen ve Samson, 2017).

Günümüzde aleksitimi, çeşitli medikal ve psikiyatrik bozuklukların meydana çıkması adına büyük risk taşıyan bir kişilik özelliği olarak kabul edilmektedir. Hem psikiyatrik olan hem de psikiyatrik olmayan popülasyonlarda aleksitimi ile depresyon arasında çok güçlü bir pozitif ilişki olduğu bulunmuştur (Yürümez, Akça, Uğur, Uslu ve Kılıç, 2014). Buna ek olarak, depresyon, intihar eğilimi, madde kullanımı, panik bozukluğu, sosyal fobi, şizofreni, yeme bozuklukları, somatik bozukluk, sınır-durum kişilik bozukluğu ve otizm gibi pek çok psikiyatrik bozukluk ile ilişkili görülmektedir (Poquerusse ve ark., 2018; Yürümez ve ark., 2014). Popülasyonda görülme oranına bakıldığında OSB'li çocukların ebeveynlerinde aleksitimi sıklığı oldukça yüksektir (Abazari, Melekpour, Ghamarani, Abedi ve Faramarzi, 2016). Ayrıca klinik olmayan popülasyonun %10'u bazı aleksitmik özellikler göstermektedir (Poquerusse ve ark., 2018).

1.4.1. Aleksitimi ve otizm.

Aleksitimi ve OSB arasında bir ilişki olduğu düşünülmekte ve OSB'li popülasyonlarda aleksitimi görülmektedir (Trevisan, Bowering ve Birmingham,

2016). Aleksitiminin temel özellikleri olan duyguları tanımlama ve anlama becerisi, çocukların içsel süreçlerini anlamaları ve bunları duygusal tepkilerle eşleştirmeleri için önemlidir. Otizmlili çocuklarda da duygusal yanıt tutarsızlığını anlamak adına benzer içerikler bulunmaktadır (Costa ve ark., 2017). İki bozuklukta da sosyal zorluklar sergilendiği çalışmalarda gözlemlenmektedir. Etiyolojileri üzerine yapılan araştırmalar, aralarında genetik ve nörobiyolojik benzerlikler olduğunu göstermektedir (Aydın ve Saraç, 2014). Bu nedenle aleksitimi, OSB'li kişilerin yaşadığı duygu işleme zorluklarının bir parçasıdır denebilir (Szatmari ve ark., 2008).

Araştırmalarda, OSB'li bireylerin kendilerinde ve akrabalarında aleksitiminin yaygın olduğu görülmektedir (Aydın ve Saraç, 2014). Kara'nın araştırmasına göre, OSB semptom şiddeti arttıkça, ebeveynlerdeki zihin kuramına dair bozuklukların arttığı görülmüştür (Kara ve Yılmaz, 2019). Birçok çalışma "geniş otizm fenotipinin" aile içi geçişinin varlığını kanıtlamaktadır. OSB'li kişilerin bazı akrabalarında otizme benzer bir dizi özellik mevcuttur. Geniş otizm fenotipi sonuçlarına göre, otizmlili çocukların ebeveynlerinde, sosyal ve bilişsel eksiklikler, kısıtlı davranış kalıpları, belirli kişilik örüntüleri ve psikiyatrik sıkıntılar bulunmuştur (Szatmari ve ark., 2008). Aleksitiminin ailesel işlevi ve annenin özellikleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir başka çalışmada ise, bozuk ailesel fonksiyonların ve annedeki aleksitimik özelliklerin, çocuktaki aleksitimi gelişimini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Aydın ve Saraç, 2014).

Fakat bazı çalışmalarda, OSB anneleri ile kontrol grubu arasında aleksitimi düzeyleri açısından anlamlı bir farkın bulunmadığı bildirilmiştir. Bu durumun nedeni, çalışmaya katılan otizmlili bireylerin çoğunluğunun ailesel geçiş göstermeyen

vakalardan seçilmiş olabileceği ve kısıtlı örneklem sayısından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür (Işık ve ark., 2017).

1.4.2. Aleksitimi ve bağlanma.

Bağlanma kuramının formülasyonunda aleksitiminin önemli etkisi bulunmaktadır. Çocukluk çağında, çocuk için önemli diğerlerinin bir bireyde aleksitimik özelliklerin gelişmesi adına anlamlı etkilerinin olduğu bilgisi vurgulanmaktadır (Taylor, Bagby ve Parker, 1997).

Birçok araştırma, temel bakım veren kişi ile güvenli bağlanmanın ana bileşenleri olan bakım veren kişinin hassasiyeti ve çocuğun isteklerine cevap verme yeteneğinin hem çocukluk hem de yetişkinlik döneminde duygu düzenlemenin önemli bir parçası olduğunu desteklemektedir (Besharat ve Khajavi, 2013). Mikulincer ve arkadaşlarının araştırmasına göre, temel bakım verenler tarafından duygu düzenlemeleri uygun bir şekilde desteklenen çocukların, duygularını uygun şekilde düzenleyebildikleri ve ifade edebildikleri görülmektedir. Buna ek olarak, çocukların duygu ve ihtiyaçları ile uyumlu bir şekilde iletişim kurabilmek gibi sosyal becerilerin gelişimi açısından daha başarılı oldukları gözlenmektedir (Mikulincer ve Shaver, 2007). Benzer bir araştırmaya göre, kendi duygusal deneyimlerini düzenleyebilen ve aktarabilen ebeveynlerin çocuklarının da kendi duygu regülasyonlarını sağlayabildikleri, daha uyumlu ve sosyal beceri açısından daha yetkin oldukları bildirilmiştir. Aynı zamanda, çocukların duygu düzenleme süreçlerinde anne-babaların duygusal ifadeleri ve aktarımları, çocuklar için destekleyici ya da yıkıcı etkiye sahip olabilmektedir (Eisenberg ve ark, 2001).

Bir başka araştırmaya göre ise güvensiz bağlanma stiline sahip bireyler, güvenli bağlananlara kıyasla daha yüksek aleksitimi seviyelerine sahiptir. Bu nedenle

aleksitiminin belirli psikiyatrik ve kişilik bozukluklarının yanı sıra bağlanma stilini etkileyen bir özellik olduğu sonucuna da varılabilir. Aleksitiminin duyguları anlama ve ifade etmeyi etkileyen bir özellik olduğunu göz önüne aldığımız noktada annede var olan aleksitimi, anne bebek etkileşiminin kalitesini ve doğasını etkilemektedir (Yürümez ve ark., 2014). Aynı zamanda anne ve çocuk arasındaki etkileşimi azaltmakta, çocuğun duygusal becerilerini olumsuz yönde etkilemektedir (Costa ve ark., 2017). Aleksitimik annelerin kısıtlı kapasiteleri nedeniyle çocuklarıyla olan ilişkilerinde pozitif duyguları (sevinç, mutluluk gibi) deneyimleme imkanları sınırlı kalmaktadır. Çocuklarının duygusal süreçlerini yönetmekte yetersiz ve empati yoksunu oldukları gözlenmektedir (Yürümez ve ark., 2014).

1.4.3. Aleksitimi ve savunma mekanizmaları.

Savunma mekanizmaları, aleksitimi gelişimi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Mickelson, Kessler ve Shaver, 1997). Krystal (1979) aleksitimik özellikler gösteren bireylerin, çocuklukta yaşadıkları kırılmalar nedeni ile duygusal gelişimlerinin ya ilk dönemine saplanmış ya da gerilemiş olduklarını savunmuştur (Krystal, 1979). Bu duruma ek olarak, oral dönemde anneye olan ilişkilene biçimindeki hataların, çocuğun duygularını ifade edememesi ve kelimelere dökememesi gibi olumsuz yönde etkileyebileceği görülmektedir (Şenkal, 2013). Freud (1923), ego savunma mekanizmalarının düzeyi ve kullanım sıklığının, kişilik ve psikopatolojinin anlaşılmasındaki ana faktör olduğunu ileri sürmüştür. Aynı zamanda, savunma mekanizmalarının düzeyleri, erken olumsuz ilişkiler ve yetişkin psikopatolojisinin de moderatörlerindendir (akt., Besharat ve Khajavi, 2013). Genel popülasyondaki birçok çalışma, ilkel savunma mekanizma kullanımı ile depresyon dahil olmak üzere psikiyatrik rahatsızlıklar arasında komorbidite bulmaktadır

(Waqas ve ark., 2016). Olgun savunma mekanizmaları ile depresif semptomlar arasında ise düşük ve bağımsız bir ilişki bulunmaktadır (Carvalho ve ark., 2013).

Pellitteri (2002) tarafından yürütülen araştırmada, duygusal zekanın ego savunma mekanizmalarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Pellitteri, 2002). Olgun savunma mekanizmaları kullanan bireylerin, kullanmayanlara göre daha yüksek duygusal zeka puanlarının olduğu tespit edilmiştir (West, 2018). Farklı bir çalışmada, sosyal desteğin olgun savunma mekanizmaları ile aracı bir rol üstlendiği bulunmuştur. Buna göre, olgun savunma mekanizmalarının kullanılması, bireylerin sosyal ilişkilerini güçlendirmektedir (Çağatay, 2014).

1.5. Dünyada Yapılan Araştırmalar Bağlamında Genel Bir Bakış

Pek çok çalışma otizm tanısına sahip bireylerin ebeveynleri ile araştırmalar yürütmüştür. Araştırmalarda çalışılan konular yoğunluklu olarak; stres ve baş etme tutumları, bakıma muhtaç biri ile yaşamın getirileri, ailenin destek ihtiyaçları, umutsuzluk, depresyon ve anksiyete düzeyleri olarak gözlemlenmiştir. Bunlara ek olarak, otizm spektrum bozukluğu ve aleksitimi düzeyi arasındaki ilişkiyi konu alan araştırmalara yoğunluk verilmiştir. Otizm tanısı almış bireyler ve onların bağlanma biçimlerini inceleyen çalışmalar da alanda bulunmaktadır. Fakat, otizm tanısı almış çocuklara sahip annelerin bağlanma biçimlerinin araştırıldığı çalışma oldukça az sayıdadır. Literatür taraması sonucunda, otizm tanısı almış çocuğu olan annelerin bağlanma stilleri, aleksitimi düzeyleri ve kullandıkları savunma mekanizmalarını konu alan çalışmaya rastlanamamıştır. Aleksitimi düzeyinin bağlanma stilleri ve savunma mekanizmalarıyla olan ilişkisi veya üç değişkenin birbirleriyle olan ilişkisi sağlıklı erişkin örneklemeler üzerinde araştırılmıştır.

Alanda bu konular üzerine ağırlık verilen çalışmalar aşağıda özetlenmektedir.

- Vivanti ve Nuske, otizm spektrum bozukluğu olan çocukların bağlanma süreçlerini anlamamızı zorlaştıran süreçleri ele almış ve araştırmıştır. İlk olarak, yeni doğan ve birinci bakım veren kişi arasındaki bağlanmanın gerçekleşmesi ile sosyal olarak bağlı, ortak davranışlar meydana çıkarken, otizmlili bireylerde duygusal yeterlilik ve uyumlanmanın azalmasına rağmen, güvenli bağlanma ilişkileri oluşturabildikleri bulunmuştur. İkinci olarak ise, bağlanma kalitesi tipik gelişim gösteren çocuklar için daha sonraki sosyal ilişkileri ile ilişkilendirilirken, otizmlili bireyler için sosyal davranışlar açısından olumlu etkiler göstermemiştir. Bu nedenle araştırmaya göre, ebeveyn-çocuk bağındaki iyileşmeler kesin olarak sosyal işlevsellikte iyileşme ile sonuçlandırılmamaktadır (Vivanti ve Nuske, 2017).
- 2014 yılında Maljaars ve arkadaşları ile yapılan araştırma, otizmlili çocukları değil ebeveynlerinin karşılaştığı zorluklara odaklanmıştır. Otizmlili çocuğu olan 552 ebeveyn ve sağlıklı çocuğu olan 437 ebeveyn araştırmaya katılmıştır. Annelerin ebeveynlik davranışlarını ve çocukların davranış sorunları ile ebeveynlik davranışları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Sonuçlara göre, otizm tanılı çocukların annelerinin kurallar ve disiplin konusunda anlamlı olarak kontrol grubuna göre daha düşük puanlar aldığı gözlemlenmiştir. Buna ek olarak, otizm tanılı çocuğu olan annelerin pozitif ebeveynlik, gelişimin teşvik edilerek sağlanması ve çevreye uyum sağlama desteği açısından kontrol grubuna göre daha yüksek puanlar aldığı bildirilmiştir (Maljaars ve ark., 2014).
- 2013 yılında yayınlanmış Bird ve Cook'un tartışmasına göre, geniş literatür taramasında otistik popülasyonda duygusal yeterlilik açısından geniş ve

heterojen bir sonuç ortaya çıkmıştır. Bu sonuç incelendiğinde, duygularını tanıma, anlamlandırma, açıklama ve ayırt etme yetersizliği otizmin kendisinin bir özelliği olmaktan ziyade otizmle birlikte sıklıkla ortaya çıkan aleksitimi durumundan kaynaklandığı öne sürülmektedir. Otizmlili bireylerdeki duygu işleme kapasitesini ele alan çalışmalar, bozuklukların otizmin birincil bir özelliği olup olmadığını veya birlikte ortaya çıkan aleksitiminin bir sonucu olup olmadığını incelemektedir. İleriki çalışmalarda, otizmi olan ancak aleksitimi olmayan bireylerin herhangi bir duygusal bozukluğu olmadığı tespit edilirse, “Duygusal semptomlar” artık otizmin tanısal belirteçleri olarak görülmemelidir (Bird ve Cook, 2013).

- Montes ve Halterman tarafından yapılan araştırmaya göre, 4 ila 17 yaşları arasındaki 408 sağlıklı, 364 otizm tanılı toplamda 772 çocuğun annesi, 2003 Ulusal Çocuk Sağlığı Araştırması tarafından ankete tabi tutulmuştur. Bu çalışmanın amacı, otizmlili çocuk annelerinin toplum bazındaki diğer annelerle karşılaştırıldığında psikolojik işleyişi, fiziksel ve ruhsal sağlığı, aile iletişimi ve ebeveynlik desteğini tanımlamak ve arasındaki ilişkileri değerlendirmektir. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, otizm tanılı çocuğu olan annelerin genel stres altındaki annelerden daha fazla stresli oldukları bulunmuştur. Bununla birlikte, otizmlili bir çocuğun annesinin sosyal destek bağlamında yalnız kaldığı ve ebeveyn-çocuk ilişkisi, ebeveynlik görevleri ile daha iyi başa çıktığı, yüksek stres altında dikkate değer, güçlü yönler geliştirdiği gösterilmiştir (Montes ve Halterman, 2011).
- 2008 yılında Daniels ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre, otizmlili bireylerin aile üyeleri arasında psikiyatrik bozuklukların ve farklı kişilik

özelliklerinin yüksek frekansları bildirilmiştir. Otizmlı çocukların ebeveynleri arasında psikiyatrik durumlar için hastaneye yatışın kontrol deneklerine göre daha yüksek olup olmadığını araştırmak için İsveç kayıtlarından yararlanılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, otizmlı çocukların ebeveynlerinin, kontrol deneklerinin ebeveynlerine göre zihinsel bozukluklar açısından hastaneye yatırılma olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Şizofreni, vaka anneleri ve babaları arasında ilgili kontrol ebeveynlerine göre daha yaygın görülmüştür. Depresyon ve kişilik bozuklukları ise sadece vaka anneleri arasında ilgili kontrol ebeveynlerine göre daha yaygın bulunmuştur. Bu büyük çalışma, gelecekte kalıtsal otizm formlarının araştırılmasına yol açabilecek psikiyatrik koşulların ailesel olarak toplanma potansiyelini desteklemektedir (Daniels ve ark., 2008).

- 2007 yılında Fabienne B. A. Naber ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına göre, otizmin şiddeti, güvensiz bağlanma ilişkisinin gelişimi için güçlü bir yordayıcıdır. Çocukların gelişimsel bozukluğuna bakılmaksızın, gelişim düzeyi ne kadar düşük olursa, dağınık bir bağlanma ilişkisi geliştirme riski o kadar yüksek bulunmuştur (Naber ve ark., 2007).
- Laczkovics ve arkadaşlarının 2018 yılında yürüttüğü çalışmada 1487 öğrenci ile bağlanma stili ve savunma mekanizmalarının gelişimi arasındaki bağlantının yanı sıra bağlanma tarzı ve problemlı davranışlar da araştırılmıştır. Araştırma, olumlu bir benlik imgesi ile karakterize edilen bağlanma stillerinin kişilerarası ve intrapsişik alanlarda daha yüksek seviyelerde matür savunma mekanizmaları kullanımını ve daha düşük seviyelerde immatür savunma mekanizmaları kullanımını öngörmüştür.

Güvensiz bağlanma stilleri ile psikopatoloji arasındaki ilişkide ise, daha yüksek seviyelerde immatür savunma mekanizması kullanımını öngörmüştür. Sonuç olarak, bağlanma stilleri, bireyin psikolojik tutarlılığını koruması için kullandığı savunma mekanizmaları türünün önemli bir belirleyicisidir. Ek olarak, savunma mekanizmaları, güvensiz bağlanma stiline psikolojik sağlık üzerindeki zararlı etkilerini iletmeye hizmet etmektedir (Laczkovics ve ark., 2018).

- Besharat ve Khajavi tarafından 2013 yılında yürütülen araştırmada, ego savunma mekanizmalarının, bağlanma stilleri ve aleksitimi arasındaki ilişki üzerindeki aracı rolü incelenmiştir. Araştırmaya 443 lise öğrencisi (213 erkek, 230 kız) katılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, güvenli bağlanma stili ile aleksitimi arasında anlamlı bir negatif korelasyon bulunmuştur. Ek olarak, saplantılı ve kayıtsız bağlanma stilleri aleksitimi ile anlamlı ve pozitif bir ilişki göstermiştir. Regresyon analizi sonuçlarına bakıldığında, savunma mekanizmalarının bağlanma stilleri ve aleksitimi arasında aracılık rolü olduğu gösterilmiştir. Araştırmaya göre, ego savunma mekanizmalarının bağlanma stilleri ve aleksitimi arasındaki ilişkide aracı rolünün kısmi olduğu sonucuna varılabilmektedir (Besharat ve Khajavi, 2013).
- 2011 yılında Besharat ve Shahidi tarafından geliştirilen araştırmada aleksitimi ve ego savunma stilleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. 286 üniversite öğrencisi araştırmaya katılmıştır. Sonuçlara bakıldığında, aleksitimi düzeyi ve matür savunma kullanımı arasında anlamlı bir negatif korelasyon bulunmuştur. Buna ek olarak, aleksitimi düzeyi ile nevrotik ve immatür savunma kullanımı arasında anlamlı bir pozitif korelasyon bildirilmiştir.

Araştırmaya göre, aleksitiminin ego savunma mekanizmaları ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Besharat ve Shahidi, 2011).

- Wearden ve arkadaşlarının 2005 yılında yayınladığı araştırma, dört kategorili bağlanma modeli ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi açıklamayı amaçlamıştır. 17-44 yaş arası 42 erkek ve kadın lisans öğrencisi araştırmaya katılmıştır. Korkulu ve saplantılı bağlanma stilleri, olumsuz duygulanım ve aleksitimi belirtilerinin artması ile anlamlı ölçüde ilişkiliyken, kayıtsız bağlanma stili ile ilişkili değildir. Bu farkın, bakım verenlerle erken çocukluk etkileşimlerinde geliştirilen, öteki modeliyle bağlantılı olduğu düşünülmektedir (Wearden ve ark., 2005).
- 2004 yılında Abadi ve arkadaşlarının yürüttüğü araştırmaya 220 Üniversite öğrencisi katılmıştır. Aleksitimi, duygusal ve işlevsel düzeylerde duyguları açıklama veya anlamadaki yetersizlik olarak kabul edilmektedir. Bu çalışma, aleksitimi bozukluğuna sahip bireylerde erken dönem uyumsuz şemalarının ve bağlanma tarzının rolünü açıklamak amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, erken dönem uyumsuz şemalar ve bağlanma biçimleri arasında ilişkinin pozitif olduğu belirtilmiştir. Bağlanma biçimleri incelendiğinde, kayıtsız bağlanmanın aleksitimi ile pozitif bir ilişkisi olduğu ve bağlanma tarzları ile aleksitimi olan insanları öngörmenin ve tedavi etmenin mümkün olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Abadi ve ark., 2004).
- Montebanarocci ve arkadaşlarının (2004) yürüttüğü bu çalışmanın odağı erişkin bağlanma davranışı ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Araştırmaya 301 üniversite öğrencisi katılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde aleksitimi ve bağlanma yapılarının farklı yönleri açısından kadınlar ve

erkekler arasında farklılıklar bulunmuştur. Kadınlar kendilerini değerlendirirken, duygularını daha az tanımlayabildiklerini ve açıklayabildiklerini düşünmektedirler. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında Aleksitimi toplam skoru ile bağlanma kıyaslandığında güven alt ölçekleri arasında negatif korelasyon bulunmuştur. Bu çalışmada aleksitimi ve bağlanma tarzı arasındaki ilişki hakkında nedensel bir sonuç çıkarılamamaktadır. Ayrıca, güvensiz bağlanmanın aleksitimi düzeyine katkıda bulunup bulunmadığı açıklanamamaktadır. Sosyokültürel çevre, anne-çocuk ilişkisindeki eksiklikler ve erişkin bağlanma davranışı arasındaki ilişkiyi daha iyi araştırmak ve anlamak için daha fazla boylamsal araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Montebarocci ve ark., 2004).

1.6. Türkiye’de Yapılan Araştırmalar Bağlamında Genel Bir Bakış

Yurtdışı ve yurtiçi olmak üzere otizm tanısına sahip bireylerin ebeveynleri ile araştırmalar yürütülmüştür. Türkiye’de ise Dünyada olduğu gibi otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocukların bakım verenleri ile sosyal destek ihtiyaçları ve stres, depresyon, umutsuzluk düzeylerinin ele alındığı çalışmalar ağırlıklıdır. Buna ek olarak, otizm tanısı alan çocukların ebeveynlerinin aleksitimik düzeylerinin ve otistik özellikler gösterme eğilimlerinin ele alındığı çalışmalar bulunmaktadır. Fakat yurtdışında olduğu gibi Türkiye’de de otizm tanısı almış çocuk annelerinin bağlanma biçimleri, annelerin aleksitimik düzeyleri ve savunma mekanizmaları araştırılmamış bir konudur.

Alanda bu konular üzerine ağırlık verilen çalışmalar aşağıda özetlenmektedir.

- Doğan ve arkadaşlarının 2016 yılında yürüttüğü araştırmada otizm spektrum

bozukluğu tanısı almış çocuğu olan anneler ile normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin anne-çocuk etkileşiminin karşılaştırılması çalışılmıştır. Araştırma kapsamında annelerin serbest oyun esnasında çocukları ile etkileşimleri video kaydına alınmıştır. Kayıtlar annelerin çocuklarına kullandığı pekiştireçler ve anne davranışları ile oluşturulan beş kategorinin analizi ile incelenmiştir. Yönlendirici olma, başarı odaklı olma, yanıtlayıcı olma, sıcak olma ve etkileşimsizlik anne davranışlarının kategorileridir. Araştırmanın sonuçları incelendiğinde, otizm tanılı çocuğu olan annelerin, normal gelişim gösteren çocuklara sahip annelere kıyasla daha fazla yönlendirici ve daha az yanıtlayıcı etkileşimsel davranışlar sergilediği bulunmuştur (Doğan ve ark., 2016).

- 2014 yılında Aydın ve Saraç'ın yürüttüğü çalışmada, otizm tanısı almış çocukların ebeveynlerinin geniş otizm fenotipleri ile aleksitimik özellikleri ile otizm tanılı bireylerin özellikleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırmaya, 270 otizm tanısı almış bireylerin anne ve babaları katılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, Otizm Spektrum Anketi toplam puanları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. Babaların Otizm Spektrum Anketi'nin alt ölçek puanlarında annelere göre daha yüksek puanlar aldığı gözlemlenmiştir. Buna ek olarak çalışmada, ebeveynlerin aleksitimi özellikleri ile çocuklarının stereotipik davranış özellikleri, iletişim özellikleri ve sosyal beceri özellikleri arasında bir ilişki bulunmamıştır (Aydın ve Saraç, 2014).
- 2014 yılında Yürümez ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada annelerin aleksitimi, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile anne-çocuk ilişkisinin kalitesi üzerine bir araştırma gerçekleştirildi. Bu çalışmanın

bulgularına bakıldığında, annelerin aleksitimi ve depresyon düzeylerinin çocuklarıyla etkileşimlerinin kalitesi ile ilişkili olduğu görülmektedir. Annelerin aleksitimi skorları ile anne-bebek ilişkisinin kalitesi arasında negatif korelasyon bulunmuştur. Ek olarak aleksitimi düzeyi yüksek annelerin, aleksitimi düzeyi düşük olan annelere göre daha yüksek düzeyde depresyon ve daha düşük düzeyde kaliteli ilişki kurma yetilerinin olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmada depresyon ve anksiyete düzeyi kontrol altına alındığı noktada yüksek düzey aleksitiminin zayıflamış ve zarar görmüş anne-bebek ilişkisinin belirleyicisi olduğu öngörülmüştür. Sonuç olarak, duyguları tanımlama ve ifade edememeleri nedeniyle aleksitimik olan anneler çocuklarıyla olan ilişkilerinde zorluklar yaşayabilmektedir ve bu zorluklar anne-çocuk ilişkisinin kalitesinde bozulmalara neden olabilmektedir (Yürümez ve ark., 2014).

- Aydın'ın (2014) araştırmasına göre, ebeveynlerin bireysel özellikleri, çocukların gelişimi ve temel becerilerin kazanılmasında önemli bir role sahiptir. Bu çalışmada otizm spektrum tanısı almış çocuklara sahip ebeveynlerin öz-şefkat, mizah tarzları ve aleksitimi düzeyleri araştırılmıştır. Sonuçlara bakıldığında, otizm tanılı çocukları olan ebeveynlerin aleksitimi özellikleri, agresif mizah tarzları üzerinde bir etkiye sahiptir. Otizm tanılı çocukları olan ebeveynlerin, çocuklarıyla yaşadıkları stres ve özellikle çocukların davranışları nedeniyle sosyal ortamlarda zorluk çekmeleri ve kendilerini baskı altında hissettikleri gözlemlenmiştir. Bu çocuklara sahip ebeveynlerin üzerindeki baskı sonucunda, daha agresif davranışlar sergilediği gözlemlenmiştir. Başka bir deyişle, otistik çocukların ebeveynleri üstesinden

gelemedikleri zorluklarla karşılaştıklarında, etraflarındaki insanlara kızgın olduklarında agresif mizah tarzına başvurmayı tercih ettikleri gözlenmiştir. Ek olarak otizm tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin aleksitimik özellikler göstermesi psikolojik çatışmalarına, kaygılarına, duygusal sıkıntılarına ve acılarına karşı geliştirdikleri bir savunma mekanizması olarak görülmektedir (Aydın, 2014).

- 2014 yılında Töret ve arkadaşlarının yürüttüğü araştırmaya göre, otizm tanısı almış çocuklara sahip ebeveynlerin otizm tanımlamaları ve nedenlerine ilişkin algıları çalışılmıştır. Yapılan araştırmada otizm tanısı almış çocukların birincil bakım veren ebeveynleri ile görüşmeler düzenlenmiştir. Çalışmaya 50 ebeveyn katılmış ve görüşlerini yansıtan temalar üzerinden betimsel analiz yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, ebeveynlerin büyük bir çoğunluğunun otizmin nedeni konusunda bilinmezlik yaşadığı ve çocuklarında gözlemledikleri davranışsal sorunların otizmin tanımı ile uyumlu bulunduğu görülmektedir (Töret ve ark., 2014).
- 2005 yılında yapılan çalışmaya göre, aleksitimi ve dissosiyatif reaksiyonlar, acı veren duyguları hafifletmek için baş etme mekanizmaları olarak ortaya konan iki stratejidir. Yetişkin çalışmaları aleksitimi ve disosiyasyon arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışma, Türkiye'den rastgele seçilen 173 lise öğrencisinin katılımı ile tamamlanmıştır. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında, aleksitimi alt tipi olan “Duygularını tanımlama zorluğu” dissosiyatif eğilimlerinin yordayıcıları olarak ortaya çıkmıştır. Ek olarak disosiyasyon, kaygı ve duyguları tanımlamada güçlük ile ilişkili görülmektedir. Aleksitimik olan bireylerin, aleksitimik olmayan bireylere

göre dissosiyatif eğilimlere daha yatkın olabileceği bulunmuştur. Aleksitimik bireylerin stres faktörlerini sözlü olarak tanımlama yeteneklerini artırarak dissosiyatif eğilimlerinin azaltılabileceği düşünülmektedir (Sayar ve ark., 2005).

- Demir ve arkadaşlarının 2000 yılında yürüttüğü çalışma, otizm tanılı çocuklara sahip annelerde görülen psikiyatrik bozuklukların araştırılmasını ele almaktadır. Çalışma için İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisine başvuran otizm tanılı çocuklara sahip anneler ile SCID-I kullanılarak yapılandırılmış tanısal görüşmeler yapılmıştır. Tarama sonucunda, otizm tanısı almış çocuklara sahip annelerde en sık görülen bozukluklar majör depresif bozukluk (%23), distimik bozukluk (16,7) ve sosyal fobi (16,7) olarak bulunmuştur. Bu durum otizm tanılı çocuğu olan aile üyelerine diğer kronik rahatsızlığa sahip ebeveynlere kıyasla daha fazla yük bindiğini görülmüştür. Otizmin yarattığı stres ile ailelerde depresyon bulguları görülmektedir. Depresyon ve otizm arasında içsel bir bağ olduğu düşünülmektedir. Buna ek olarak annelerde en sık gözlemlenen, kaçınan ve şizoid kişilik bozukluğudur. Kaçınan kişilik bozukluğunun sosyal fobi ile içsel bir bağlantısı bulunmaktadır. Kaçınan kişilik bozukluğu ve sosyal fobi çok yüksek oranda komorbidite göstermektedir (Demir ve ark., 2000).

1.7. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Çalışmada, sağlıklı çocukların anneleri ile otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin aleksitimik özellikleri, savunma mekanizmaları ve bağlanma biçimlerinin birbirleri ile olan ilişkisi ele alınmıştır. Literatürde bu

ilişkililik örüntüleri üzerine yapılan bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Bu nedenle, alan yazınına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anneleri ile yapılacak olan çalışmanın sonuçlarının farkındalığı arttırması açısından alana katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Güncel literatür incelendiğinde, genel olarak odaklanılan ve yardıma ihtiyaç duyan bireylerin, OSB tanısı almış kişiler olduğu görülmüş, desteklemek amaçlı çeşitli projeler yürütülmüş ve çok sayıda araştırma yapılmıştır. Aslında OSB’li çocukların tanı almadan önceki süreçten başlayarak, tanı alma süreçleri, kabullenme süreçleri ve sonrasında alınan sosyal, psikolojik destek evresine kadar her aşamada yanlarında olan ebeveynlerin rolü çok önemlidir.

Ebeveynler özellikle de anneler, bu süreçte, çocukların temel bakımlarını karşılamaları adına, sosyal ilişkilerini ve iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik hayati önem taşımaktadırlar. Annelerin sadece OSB’li çocukları için değil, kendileri ve aileleri için profesyonel ve sosyal açıdan destek almaya büyük ihtiyaçlarının olduğu bir kez daha gündeme gelmektedir. Bu tez çalışması ile OSB’li çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin savunma mekanizmaları, aleksitimik özellikleri ve bağlanma biçimleri açısından farklılıklarına vurgu yaparak, otizmlili çocuğun gelişim sürecinde annenin ve diğer sosyal desteklerin önemini vurgulamak amaçlanmaktadır. Annelerin aleksitimik özelliklerinin sağlıklı ve OSB’li çocukların sosyal-duygusal gelişimini ne denli etkilediğini vurgulamak ve geliştirilebilecek yeni çalışmalara olan ihtiyacı göstermek adına önem taşıdığı düşünülmektedir.

1.8. Hipotezler

Önceki bölümlerle aktarılan literatür ışığında, mevcut çalışmanın hipotezleri aşağıda yer almaktadır.

Hipotez 1: Otizm tanılı ve sağlıklı çocuğu olan annelerin aleksitimi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olacaktır. Otizm tanılı çocuğu olan annelerin Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden aldığı puanların ortalaması, sağlıklı çocuğu olan grubun aldığı puanların ortalamasından daha yüksek olacaktır.

Hipotez 2: Otizm tanılı ve sağlıklı çocuğu olan annelerin bağlanma biçimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olacaktır. Otizm tanılı çocuğu olan annelerin Bağlanma Biçimleri Testi'nin, güvensiz bağlanma alt boyutundan aldığı puanların ortalaması, sağlıklı çocuğu olan grubun güvensiz bağlanma alt boyutundan aldığı puanların ortalamasından daha yüksek olacaktır.

Hipotez 3: Otizm tanılı ve sağlıklı çocuğu olan annelerin kullandıkları savunma mekanizmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunacaktır. Otizm tanılı çocuğu olan annelerin Savunma Biçimleri Testi'nin immatür savunma alt boyutundan aldığı puanların ortalaması, sağlıklı çocuğu olan grubun immatür savunma alt boyutundan aldığı puanlardan daha yüksek olacaktır.

Hipotez 4: Otizm tanılı çocukların hastalık düzeylerine göre, annelerinin aleksitimi, bağlanma ve savunma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olacaktır. Ağır düzey otizmi olan çocukların annelerinin Toronto Aleksitimi Ölçeği, Bağlanma Biçimleri Testi ve Savunma Biçimleri Testi'nden aldıkları puanların ortalaması, orta ve hafif düzey otizm tanısı olan grubun aldığı puanların ortalamasından daha yüksek olacaktır.

Yöntem

2.1. Katılımcılar

Araştırmanın katılımcıları İstanbul ilinde yaşayan otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukları olan anneler ve sağlıklı çocukları olan annelerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılıma kriteri ise, annelerin 20 ile 65 yaş aralığında olmaları ve çalışmaya katılım için gönüllü olmalarıdır. Ölçekleri eksik cevaplamış veya yaş kriterine uymayan katılımcıların verileri analize dahil edilmemiştir. Bunun sonucunda, 52'si otizm tanılı çocuğu olan, 57'si ise sağlıklı çocuğu olan annelerden elde edilen veri ile çalışmaya devam edilmiştir. Otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocukların anneleri, ulaşılabilir özel eğitim merkezleri ve otizm vakıflarından araştırmaya dahil olmuştur. Sağlıklı çocukların anneleri ise, araştırma grubundaki anneler ve çocukları ile ilgili değişkenler açısından benzer özelliklerde olan katılımcılardan oluşmuştur.

2.2. Veri Toplama Ölçüm Araçları

Çalışmada İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), Savunma Biçimleri Testi (SBT) ve araştırmacı tarafından geliştirilen bir Demografik Bilgi Formu aracılığıyla veriler toplanmıştır.

2.2.1. İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA).

Bartholomew ve Horowitz'in 1991'de geliştirdiği dörtlü bağlanma modeli ile bağlanma stilleri incelenmiştir. Dörtlü bağlanma modeli güvenli (secure), korkulu(fearful), saplantılı(preoccupied) ve kayıtsızdan(ambivalent) oluşmaktadır (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Griffin ve Bartholomew 1994'te 30 maddeden oluşan "İlişki Ölçekleri Anketi'ni" (Relationship Styles Questionnaire) geliştirmiştir.

Geliştirilen ölçek iki boyutlu (benlik ve başkaları) yetişkin bağlanma modelini içermektedir ve yapı geçerliğini güçlü bir şekilde desteklemektedir (Griffin ve Bartholomew, 1994).

1999 yılında ise Sümer ve Güngör tarafından Türkiye için güvenirlik ve geçerlik çalışması yapılmıştır. Türkiye’de de dördü bağlanma modelini temel alınarak kişilerin bağlanma stillerinin tanımlanabileceği gösterilmiştir. Anketteki 17 madde bağlanma stilini ölçmek için kullanılmaktadır. Geriye kalan maddeler bağlanma boyutları ve yakınlık, dayanma, kaygı olmak üzere üç faktörü ölçmek için kullanılmaktadır. İÖA, bir özbildirim anketidir ve katılımcıların anketteki her maddeyi kendilerini ve yakın ilişkilerindeki tutumlarını yansıtan dereceleri işaretlemeleri gerekmektedir. Ankette, 1= beni hiç tanımlamıyor anlamını tanımlarken, 7= beni tamamıyla tanımlıyor anlamını taşımaktadır. Güvenli ve kayıtsız bağlanma stili beşer madde ile ölçülmektedir. Buna ek olarak, saplantılı ve korkulu bağlanma stili dörder madde ile ölçülmektedir. Dört bağlanma stilini yansıtan puanlar elde edilmekte ve bağlanma stillerini ölçmeyi hedefleyen maddeler altında toplanmaktadır. Bulunan toplam değer her bir alt ölçekteki madde sayısına bölünmektedir. Bununla birlikte alt ölçeklerden alınabilecek puanlar 1 ile 7 arasında değişmektedir. Anketin katılımcıları, hangi bağlanma stiline daha yüksek puana sahip ise o şekilde gruplandırılmaktadır (Sümer ve Güngör, 1999). Alt ölçeklerine ait iç tutarlılık katsayıları alfa .27 ile .61 arasında değişmektedir. Griffin ve Bartholomew (1994), İÖA alt ölçeklerinin iç tutarlılıklarının düşük bulunmasının sebebini yukarıda da belirtildiği gibi hem kişinin kendisine hem de başkalarına ilişkin iki boyutlu yetişkin bağlanma modelini içermesini göstermektedir (Bartholomew, 1994). Buna ek olarak, ölçeğin madde sayısının azlığından veya

psikometrik kalitesinin yetersizliğinden dolayı iç tutarlılığının düşük olmadığı savunulmaktadır. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliği .78 olarak yeterli düzeyde bulunmuştur (Sümer ve Güngör, 1999). Bu çalışmada alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları .30 ile .45 arasında değişmektedir. Ölçeğin toplamının iç tutarlılık katsayısı .76 olarak bulunmuştur.

2.2.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği - TAÖ-20 (Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)).

1985 yılında Taylor ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmalar sonrasında yeni Aleksitimi Ölçeği oluşturulmuştur (Taylor, Ryan ve Bagby, 1985). Bu ölçek 26 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Yapılan çalışmalarda katılımcıların “Aleksitimik olan” ve “Aleksitimik olmayan” olarak kesme puanları belirlenmiştir (Bagby, Taylor ve Ryan, 1986; Taylor ve ark., 1988). Ölçeğin kısa formu ise Bagby, Taylor ve Parker tarafından yapılan düzenleme ile yeniden yapılandırılmıştır. Ölçekteki maddelerin sayısı 26’dan 20’ye düşürülmüştür (Bagby, Taylor ve Parker., 1992, 1993)

Toronto Aleksitimi Ölçeği’nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Güleç ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yapılmıştır (Güleç ve ark., 2009). Toronto Aleksitimi Ölçeği, 5’li Likert tipi (1=hiçbir zaman ve 5=her zaman) olarak oluşturulmuştur. TAÖ, duygularını tanıma zorluğu, duygularını ifade etme zorluğu ve dışadönük düşünce olmak üzere aleksitiminin üç alt boyutunu kapsamaktadır. Duygularını tanıma zorluğu 1, 3, 6, 7, 9, 13, 14 numaralı maddelerle, duygularını ifade etme zorluğu 2*, 4*, 11, 12, 17 numaralı maddelerle ve son olarak dışadönük düşünce 5*, 8, 10*, 15, 16, 18*, 19*, 20 numaralı maddelerle

ölçülmektedir. Ters maddeler(*) analizden önce düzeltilmiştir. Buna ek olarak, ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 100 olarak belirtilmiştir. TAÖ'nün Türkiye'deki uyarlama çalışmalarında Güleç ve ekibi, 51 ve altı puan aleksitimi yokluğuna, 61 ve üstü puan aleksitiminin varlığına işaret ettiği belirtilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.78 olarak bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarında, aleksitimide üç faktörün varlığı gösterilmiştir (Güleç ve Yenel, 2010). Bu araştırmada saptanan iç tutarlılık katsayıları duyguları tanımada güçlük alt boyutu için .82; duyguları ifadede güçlük alt boyutu için .70 ve dışa dönük düşünce için .16 olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplamının iç tutarlılık katsayısı .77 olarak bulunmuştur.

2.2.3. Savunma Biçimleri Testi (SBT).

Savunma biçimleri üzerine yapılan ilk çalışmalar, savunma tarzlarını ve biçimlerini belirlemek amacıyla Bond ve arkadaşları (1983) tarafından gerçekleştirilmiştir (Bond, Gardner, Christian ve Sigal, 1983; Floros, 2017). Yapılan çalışmaları takiben “Savunma Biçimleri Testi” savunma tarzlarını güvenilir bir biçimde ölçen ilk anket olarak kendini göstermiştir. SBT, ilk olarak 72 madde ile DSM-III-R üzerinden düzenlenmiştir (Andrews, Pollock ve Stewart, 1989). Günümüzde ise Andrews, Singh ve Bond'un çalışmaları ile ölçek maddeleri 72'den 40'a indirilmiş, SBT-40 olarak revize edilmiş hali kullanılmaktadır (Andrews, Singh ve Bond, 1993). SBT-40, klinik uygulamalar ve araştırmalar için güvenilir ve umut verici bir ölçüm aracı olarak kullanılmaktadır. Revize edilmiş anket, 40 madde ile 20 savunmadan oluşmakta ve bir öz değerlendirme ölçeği olarak adlandırılmaktadır. Bilinçdışı olarak kullanılan savunma mekanizmalarının bilinç düzeyinde kendini gösteren yansımalarını deneysel olarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Katılımcılar, her bir maddeyi 9 basamaklı bir ölçek üzerinde işaretlemektedir. Bu maddeler arasında 1 = bana hiç uygun değil iken 9= bana çok uygun ifadesini taşımaktadır. 20 savunma mekanizması ölçekte 3 boyut halinde; ilkel, nevrotik ve matür savunmalar olmak üzere toplanmaktadır. Toplam puan veya aritmetik ortalama kullanılarak her bir alt savunma ve 3 savunma biçimi türü hesaplanmaktadır. Yapılan çalışmada ölçek için iç tutarlılık katsayısı immatür savunmalar için .68, nevrotik savunmalar için .58, olgun savunmalar için ise .80 olarak hesaplandığı bulunmaktadır. Değerlendirme sonrası, test-tekrar test tutarlılığı ilkel, nevrotik, olgun savunmalar için sırasıyla; .85, .78 ve .75 olarak bulunduğu bildirilmektedir (Andrews ve ark., 1993).

2007 yılında Türkçeye uyarlama ve geçerlik güvenirlik çalışmaları Yılmaz, Gençöz ve Ak tarafından yapılmıştır. İç-tutarlılık katsayıları ve madde toplam test korelasyonları; olgun, nevrotik ve ilkel savunma biçimleri için cronbach alpha katsayıları sırasıyla, .70, .61 ve .83 olarak bulunmaktadır. Ek olarak, madde toplam test korelasyon katsayıları olgun savunma biçimi için .49 ile .66 arasında değişmekte, nevrotik savunma biçimi için .42 ile .63 arasında; immatür savunma biçimi için ise .23 ile .70 arasında değişmekte olduğu saptanmıştır (Yılmaz, Gençöz ve Ak, 2007). Bu araştırmada saptanan iç tutarlılık katsayıları immatür savunmalar için .80; nevrotik savunmalar için .53 ve matür savunmalar için .52 olarak bulunmuştur.

2.2.4. Demografik bilgi formu.

Demografik bilgi formu, araştırmacı tarafından katılımcılar ile ilgili bilgi edinmek amacıyla oluşturulmuştur. Otizmlili çocuğı olan anneler ve sağlıklı çocuğı olan anneler olmak üzere iki adet demografik form düzenlenmiştir. Formda kişinin

yaşına, medeni durumuna, eğitim düzeyine, çalışma durumuna, kardeş durumuna, ailede kaçınıcı çocuk olduğuna, kimlerle yaşadığına, gelir düzeyine, çocuk sayısına, çocuklarının yaşına ve cinsiyetine, kişinin daha önce psikiyatrik bir yardım alıp almadığına, ilaç kullanımına ve ailedeki psikiyatrik hastalık öyküsüne ait sorulara yer verilmiştir. Bunlara ek olarak, annelerin ebeveynlerinin medeni durumuna, ebeveynlerinin ve eşlerinin yaşına, eğitim düzeylerine, çalışma durumlarına yer verilmiştir.

Otizm tanılı çocuğı olan aileler için bu sorulara ek olarak, çocuğın tanıyı aldığı yaş, otizm spektrum bozukluk düzeyi ve çocuğın ek tanısının olup olmadığı bilgilerine yer verilmiştir. Aynı zamanda annelere bazı açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Bunlar; çocuğunuzun otizm spektrum bozukluğu tanısı aldığını öğrendiğiniz zaman yaşadığınız zorluklar nelerdir, bu süreçte yaşadığınız duygular nelerdir ve bu süreçte kimlerden destek alındığı üzerine açık uçlu sorular iletilmiştir.

2.3. İşlem Yolu

Çalışma için ilk olarak Acıbadem Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulu'ndan gerekli onay alınmıştır. Etik kurul onayı alındıktan sonra uygulamalar için ulaşılabilir özel eğitim merkezleri ve vakıflardaki otizm tanısı almış çocukları olan annelere ulaşılmıştır.

2019 Eylül ve Ekim aylarında tez toplama süreci, yaklaşık sekiz aylık bir süre ile sona ermiştir. Aynı süreç içerisinde, sağlıklı çocuk annelerine ise araştırma grubundaki anneler ile değişkenler açısından benzer özelliklerdeki kişiler arasından ulaşılmıştır. Otizm tanısı almış çocukları olan anneler ve sağlıklı\tipik gelişen çocukları olan anneler ile görüşmeler yüz yüze gerçekleşmiş, ölçek ve demografik

form, karşılıklı yapılan görüşmelerde doldurulmuştur. Araştırmaya başlamadan önce tüm katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu doldurulmuştur. Bu formun içeriğinde, araştırmanın konusu, iletişim bilgileri, araştırmanın süresi, gizlilik ve katılımcının istediği zaman çekilebilme hakkı olduğu bilgisi bulunmaktadır (Bkz. Ek A). Onam alındıktan sonra katılımcılara ilk olarak demografik bilgi formu verilmiştir. Demografik bilgi formunda, yaş, medeni durum, çalışma durumu, eğitim durumu, çocuk sayısı, psikiyatrik destek alma durumu, ilaç kullanımı, ailede psikiyatrik tanı vb. ile ilgili sorular bulunmaktadır (Bkz. Ek B). Otizm tanısı almış çocukları olan anneler için hazırlanmış demografik bilgi formunda yukarıdaki bilgilere ek olarak, otizm tanılı çocuğun cinsiyeti, otizm tanılı çocuğun doğum sırası ve otizm düzeyi ile ilgili sorular bulunmaktadır (Bkz. Ek C). Ardından katılımcılara “Toronto Aleksitimi Ölçeği” (Bkz. Ek D), “İlişki Ölçekleri Anketi” (Bkz. Ek E) ve “Savunma Biçimleri Testi” (Bkz. EK F) sıra etkisini ortadan kaldırmak için yerleri her katılımcıda değiştirilerek verilmiştir. Veri araçları setinde yer alan ölçeklerin toplamının cevaplanma süresi yaklaşık 35 dakikadır.

2.4. İstatistiksel Analiz

Analizleri uyulamadan önce, yapılan Normallik Testi sonuçlarına göre Kolmogorov-Smirnov değerleri incelenmiştir. Yapılan incelemede Aleksitimi Ölçeğinin tüm puanları ile Bağlanma Ölçeğinin korkulu bağlanma puanlarının $p < ,05$ değerine sahip olduğu görülmüştür. İlgili bu ölçek puanları için Skewness ve Kurtosis değerleri incelenmiş, değerlerin -1, +1 aralığında olduğu belirlenmiştir. Bu değerlere göre değişkenlerin normal dağılım gösterdiği söylenebilir (Morgan, Leech, Gloeckner ve Barret, 2004). Otizmlı çocukların hastalık düzeylerine göre annelerinin aleksitimi, bağlanma ve savunma puanları tek yönlü ANOVA testi ile; otizm tanılı

çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin ilgili değişkenlere göre farklılıklarını incelemek için bağımsız örnekleme için t testinden faydalanılmıştır. Aleksitimi, savunma biçimleri ile bağlanma stilleri ilişkisini tespit etmek için Pearson Momentler arpımı Korelasyon Analizi gerçekleştirilmiştir. Aleksitiminin yordanabilirliğini belirlemek içinse Regresyon Analizi yapılmıştır.



Bulgular

3.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan toplam 109 katılımcının yaş ortalamaları 38,22 (Ss.= 6,97) olarak bulunmuştur. Demografik Bilgi Formu ile elde edilen diğer değişkenlere ilişkin betimleyici istatistik sonuçları Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1.

Otizm Tanılı ve Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelere Ait Betimleyici İstatistik Analiz Sonuçları

DEĞİŞKEN		Otizimli N=52		Sağlıklı N=57		X^2	p
		N	%	N	%		
Medeni Durum	Bekar	1	1,9			1,126	,570
	Evli	48	92,3	54	94,7		
	Boşanmış	3	5,8	3	5,3		
Eğitim Durumu	İlkokul	18	34,6	1	1,8	32,704	<.01***
	Ortaokul	10	19,2	2	3,5		
	Lise	10	19,2	17	29,8		
	Üniversite	11	21,2	27	47,4		
	Lisansüstü	3	5,8	10	17,5		
Çalışma Durumu	Hayır	43	82,7	19	33,3	27,011	<.01***
	Evet	9	17,3	38	66,7		
Çocuk Sayısı	1	24	46,2	36	63,2	4,366	,225
	2	20	38,5	17	29,8		
	3	4	7,7	3	5,3		
	4	4	7,7	1	1,8		
Psikiyatrik Destek	Evet	24	46,2	16	28,1	3,828	,073
	Hayır	28	53,8	41	71,9		
İlaç Kullanımı	Evet	13	25,0	10	17,5	,908	,359
	Hayır	39	75,0	47	82,5		
Ailede Psikiyatrik Tanı	Yok	41	78,8	50	87,7	3,979	,552
	Var	11	20,9	7	12,5		

Otizm tanılı çocuklara sahip annelerin yaş ortalaması 39 iken, sağlıklı çocuklara sahip annelerin yaş ortalaması 37,51’dir. Otizm tanılı çocuklara sahip

annelerin %92,3'ü evli iken, %5,8'i boşanmış ve %1,9'u duludur. Sağlıklı çocuk annelerinin %94,7'si evli iken, %5,3'ü boşanmıştır.

Eğitim durumuna bakıldığında, otizm tanıılı çocuğa sahip annelerin %34,6'sı ilkokul, %19,2'si ortaokul, %19,2'si lise, %21,2'si üniversite ve %5,8'i yüksek lisans mezunudur. Sağlıklı çocuğa sahip annelerin ise %1,8'i ilkokul, %3,5'i ortaokul, %29,8'i lise, %47,4'ü üniversite ve %17,5'i yüksek lisans mezunudur. Eğitim durumunun gruplardaki dağılımı incelendiğinde, dağılımın anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($X^2=32,704$; $p<.01$). Bulgular doğrultusunda, otizm tanıılı çocuk sahibi anneler arasında ilkokul mezunları en yüksek; sağlıklı çocuk sahibi annelerde ise üniversite mezunu olanların oranı en yüksektir.

Çalışma durumlarına bakıldığında ise, otizimli çocuğa sahip annelerin %82,7'si çalışmıyorken, %17,3'ü çalışmaktadır. Sağlıklı çocuğa sahip annelerin %33,3'ü çalışmıyorken, %66,7'si çalışmaktadır. Çalışma durumunun gruplardaki dağılımı incelendiğinde, dağılımın anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($X^2=27,011$; $p<.01$). Bulgular doğrultusunda, sağlıklı çocuk sahibi anneler arasında çalışanların oranı anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Çocuk sayılarına bakıldığında, otizm tanıılı çocuğa sahip annelerin %46,2'sinin 1 adet çocuğu varken, %7,7'sinin 4 çocuğu vardır. Sağlıklı çocuklara sahip annelerin %63,2'sinin 1 adet çocuğu varken, %1,8'inin 4 çocuğu vardır.

Otizimli çocuk annelerinin bugüne kadar kendileri için psikiyatrik destek alma durumlarına bakıldığında, %46,2'si yardım alırken, %53,8'i yardım almak için bir görüşmeye gitmemiştir. Diğer bir açıdan sağlıklı çocuk annelerinin bugüne kadar

kendileri için psikiyatrik bir destek alma durumlarına bakıldığında, %28,1'i yardım alırken, %71,9'u yardım almak için bir görüşmeye gitmemiştir.

Ek olarak otizm tanılı çocuğa sahip annelerin %25'i ilaç kullanırken, %75'i ilaç kullanmamaktadır. Son olarak ailede bulunan psikiyatrik öykülere bakıldığında, %78'i psikiyatrik bir öykünün var olmadığını belirtirken, %3,8 panik atak, %3,8 epilepsi, %3,8 mental retardasyon ve %3,8 down sendromunun varlığını bildirmiştir.

Sağlıklı çocuk sahibi annelerin %17,5'i ilaç kullanırken, %82,5'i ilaç kullanmamaktadır. Son olarak ailede bulunan psikiyatrik öykülere bakıldığında, %87,7'si psikiyatrik bir öykünün var olmadığını belirtirken, %5,3'ü panik atağın varlığını bildirmiştir.

3.2. Annelerle Yapılan Görüşmelerden Elde Edilen Genel İzlenimler

Otizm tanılı çocuğu olan annelerle yapılan yüz yüze görüşmelerde, annelere bazı açık uçlu sorular yönlendirilmiştir. Anneler içinde bulundukları durumlardan bahsetmiş, bakımveren olmanın zorlayıcı durumları ve annelere kattığı olumlu\güçlendirici tarafları üzerine konuşulmuştur. Annelerin bazılarının yaşadıkları zorlayıcı durumları, paylaşma ve aktarma arzusunda oldukları gözlenmiştir. Annelerin en yaygın olarak verdikleri cevaplar; *neden bizim başımıza geldi, neden benim çocuğum farklı ve ben mi sebep oldum* şeklinde bulunmuştur. Aktarımlara bakıldığında, otizm tanılı çocuğu olan anneler arasında çalışan, sosyal açıdan desteklenen veya aile içi görev paylaşımı yapan eşler ile sürecin daha kolay atlatıldığı, diğer türlü bakımverenlere büyük görevlerin yüklendiği görülmüştür. Annelerin Otizm Spektrum Bozukluğu'nu öğrendikleri andan itibaren yas tepkileri verdiği ve en yaygın olarak aktarılan duygunun, çocuklarının bu tanıyı aldığını

kabullenemedikleri olarak görülmüştür. Anneler ile yapılan görüşmelerde yönlendirilen açık uçlu sorular araştırmanın bulgularına bütünüyle dahil edilmemiş ve tartışmada çok üstünde durulmamıştır.

3.3. Otizm Tanılı ve Sağlıklı Çocuğa Sahip Olma Durumuna Göre Annelerin Ölçeklerden Aldıkları Puanların İncelenmesi

Tablo 2.

Otizm Tanılı ve Sağlıklı Çocuğa Sahip Olma Durumuna Göre Annelerin Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldığı Puanların Karşılaştırılması

Ölçekler	OSB'li	N	$\bar{x}$	SD	t	P
Çocuğun Varlığı						
Duyguları Tanıma	Var	52	53.73	10.52	3.889	.001
	Yok	57	46.19	8.59		
Duyguları İfade Etme	Var	52	17.33	5.90	1.862	.065
	Yok	57	13.37	4.71		
Dışa Dönük Düşünce	Var	52	12.69	4.50	3.161	.002
	Yok	57	11.23	3.70		
Aleksitimi (Toplam)	Var	52	23.71	3.65	4.112	.001
	Yok	57	21.60	3.33		

Otizmli çocuğa sahip olan ve sağlıklı çocuğa sahip olan annelerin aleksitimi alt boyutundan olan duyguları tanıma boyutundan aldıkları ortalamalar arasındaki fark t testiyle incelenmiştir. Yapılan test sonucunda otizmli çocuğa sahip olan annelerin, sağlıklı çocuğa sahip olan annelere göre duyguları tanımada güçlük puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu belirlenmiştir ($t_{(107)}=3,889$; $p<,05$).

Otizmli çocuğa sahip olan annelerin duyguları tanımada güçlük puanlarının ($\bar{x}=53,73$), sağlıklı çocuğa sahip olan annelerinkine ($\bar{x}=46,19$) göre anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Otizmli çocuğa sahip olan ve sağlıklı çocuğa sahip olan annelerin aleksitimi alt boyutundan olan duyguları ifade etme boyutundan aldıkları ortalama puanlar t testiyle incelenmiştir. Yapılan test sonucunda otizmli çocuğa sahip olan annelerin, sağlıklı çocuğa sahip olan annelere göre duyguları ifade etme puanlarının farklılaşmadığı belirlenmiştir ($t_{(107)}=1,862$; $p>,05$).

Otizmli çocuğa sahip olan ve sağlıklı çocuğa sahip olan annelerin aleksitimi alt boyutundan olan dışa dönük düşünce boyutundan aldıkları ortalama puanlar t testiyle incelenmiştir. Yapılan test sonucunda otizmli çocuğa sahip olan annelerin, sağlıklı çocuğa sahip olan annelere göre dışa dönük düşünce puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu belirlenmiştir ($t_{(107)}=3,161$; $p<,05$). Otizm tanılı çocuğa sahip olan annelerin dışa dönük düşünce puanlarının ($\bar{x}=12,69$), sağlıklı çocuğa sahip olan annelerinkine ($\bar{x}=11,23$) göre anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Otizmli çocuğa sahip olan ve sağlıklı çocuğa sahip olan annelerin aleksitimi toplam puanları t testiyle incelenmiştir. Yapılan test sonucunda otizmli çocuğa sahip olan annelerin, sağlıklı çocuğa sahip olan annelere göre aleksitimi toplam puanlarının anlamlı olarak farklı olduğu belirlenmiştir ($t_{(107)}=4,112$; $p<,05$). Otizm tanılı çocuğa sahip olan annelerin aleksitimi puanlarının ($\bar{x}=23,71$), sağlıklı çocuğa sahip olan annelerinkine ($\bar{x}=21,60$) göre anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir. Söz konusu değişkenlerle ilgili yapılan analizlere ilişkin bulgular Tablo 2’ de verilmiştir.

Tablo 3.

Otizm Tanılı ve Sağlıklı Çocuğa Sahip Olma Durumuna Göre Annelerin İlişki Ölçekleri Anketi'nden Aldığı Puanların Karşılaştırılması

Ölçekler	OSB'li	N	$\bar{x}$	SD	t	P
Çocuğun Varlığı						
Güvenli Bağlanma	Var	52	20.00	5.66	.609	.544
	Yok	57	19.37	5.17		
Korkulu Bağlanma	Var	52	17.00	4.58	1.113	.286
	Yok	57	16.05	4.30		
Kayıtsız Bağlanma	Var	52	24.27	6.13	2.536	.013
	Yok	57	21.63	4.69		
Saplantılı Bağlanma	Var	52	23.15	4.72	.229	.819
	Yok	57	22.96	3.87		

Otizmli çocuğa sahip olan ve sağlıklı çocuğa sahip olan annelerin bağlanma alt boyutundan olan güvenli bağlanma boyutundan aldıkları ortalamaları t testiyle incelenmiştir. Yapılan test sonucunda otizmli çocuğa sahip olan annelerin, sağlıklı çocuğa sahip olan annelere göre güvenli bağlanma puanlarının farklılaşmadığı belirlenmiştir ($t_{(107)}=.609$; $p>.05$).

Otizmli çocuğa sahip olan ve sağlıklı çocuğa sahip olan annelerin korkulu bağlanma ortalama puanları t testiyle incelenmiştir. Yapılan test sonucunda otizmli çocuğa sahip olan annelerin, sağlıklı çocuğa sahip olan annelere göre korkulu bağlanma puanlarının farklılaşmadığı belirlenmiştir ($t_{(107)}=1,113$; $p>.05$).

Otizimli çocuğa sahip olan ve sağlıklı çocuğa sahip olan annelerin kayıtsız bağlanma ortalama puanları t testiyle incelenmiştir. Yapılan test sonucunda otizmli çocuğa sahip olan annelerin, sağlıklı çocuğa sahip olan annelere göre kayıtsız bağlanma puanlarının anlamlı olarak farklı olduğu belirlenmiştir ($t_{(107)}=2,536$; $p<,05$). Otizm tanılı çocuğa sahip olan annelerin kayıtsız bağlanma puanlarının ($\bar{x}=24,27$), sağlıklı çocuğa sahip olan annelerinkine ($\bar{x}=21,63$) göre anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Otizimli çocuğa sahip olan ve sağlıklı çocuğa sahip olan annelerin saplantılı bağlanma ortalama puanları t testiyle incelenmiştir. Yapılan test sonucunda otizmli çocuğa sahip olan annelerin, sağlıklı çocuğa sahip olan annelere göre saplantılı bağlanma puanlarının farklılaşmadığı belirlenmiştir ($t_{(107)}=,229$; $p>,05$). Söz konusu değişkenlerle ilgili yapılan analizlere ilişkin bulgular Tablo 3’ te verilmiştir.

Tablo 4.

Otizm Tanılı ve Sağlıklı Çocuğa Sahip Olma Durumuna Göre Annelerin Savunma Biçimleri Testi’nden Aldığı Puanların Karşılaştırılması

Ölçekler	OSB’li		N	$\bar{x}$	SD	t	p
	Çocuğun Varlığı						
Matür Savunma	Var	52	46.19	10.72	.607	.545	
	Yok	57	45.02	9.49			
Nevrotik Savunma	Var	52	46.06	11.58	1.546	.125	
	Yok	57	42.84	10.13			
İmmatür Savunma	Var	52	107.44	27.34	2.664	.009	
	Yok	57	93.44	27.47			

Otizmli çocuğa sahip olan ve sağlıklı çocuğa sahip olan annelerin savunma alt boyutundan olan matür savunma boyutundan aldıkları ortalamalar t testiyle incelenmiştir. Yapılan test sonucunda otizmli çocuğa sahip olan annelerin, sağlıklı çocuğa sahip olan annelere göre matür savunma puanlarının farklılaşmadığı belirlenmiştir ($t_{(107)}=,607$; $p>,05$).

Otizmli çocuğa sahip olan ve sağlıklı çocuğa sahip olan annelerin nevrotik savunma ortalama puanları t testiyle incelenmiştir. Yapılan test sonucunda otizmli çocuğa sahip olan annelerin, sağlıklı çocuğa sahip olan annelere göre nevrotik savunma puanlarının farklılaşmadığı belirlenmiştir ($t_{(107)}=1,546$; $p>,05$).

Otizmli çocuğa sahip olan ve sağlıklı çocuğa sahip olan annelerin immatür savunma ortalama puanları t testiyle incelenmiştir. Yapılan test sonucunda otizmli çocuğa sahip olan annelerin, sağlıklı çocuğa sahip olan annelere göre immatür savunma puanlarının anlamlı olarak farklı olduğu belirlenmiştir ($t_{(107)}=2,664$; $p<,05$). Otizm tanılı çocuğa sahip olan annelerin immatür savunma puanlarının ($\bar{x}=107,44$), sağlıklı çocuğa sahip olan annelerinkine ($\bar{x}=93,44$) göre anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir. Söz konusu değişkenlerle ilgili yapılan analizlere ilişkin bulgular Tablo 4' te verilmiştir.

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklardan, %23,1'i kız %76,9'u erkektir. Otizm tanılı çocukların %63,5'i ilk sırada doğarken, %26,9'u ikinci sırada, %1,9'u üçüncü sırada ve son olarak %7,7'si dördüncü sırada doğmuştur. Otizm spektrum düzeyleri ise sırasıyla ağır,orta ve hafif olmak üzere, %38,5 %25 %36,5'tir. Buna göre, OSB'li çocukları olan annelere yöneltilen Demografik Bilgi Formu ile elde edilen diğer değişkenlere ilişkin betimleyici istatistik sonuçları Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5.*Otizm Tanılı Çocuklara Ait Betimleyici İstatistik Analiz Sonuçları*

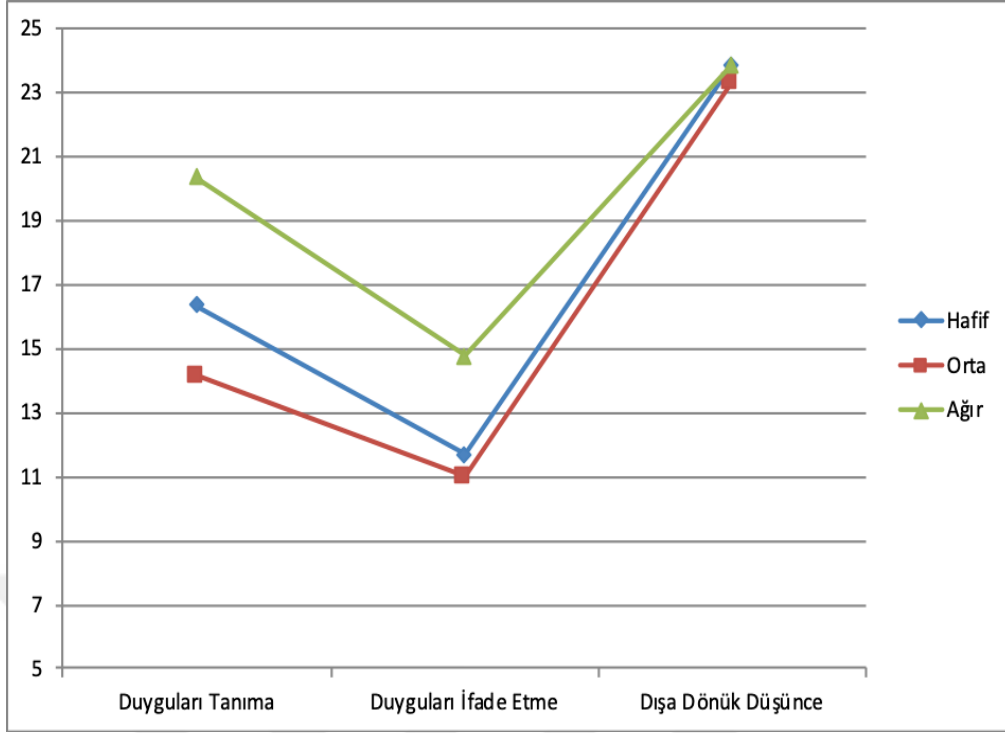
Değişken (N=52)		N	%
OSB'li Çocuğun Cinsiyeti	Kız	12	23,1
	Erkek	40	76,9
OSB'li Çocuğun Doğum sırası	1	33	63,5
	2	14	26,9
	3	1	1,9
	4	4	7,7
OSB Düzeyi	Hafif	19	36,5
	Orta	13	25,0
	Ağır	20	38,5

Otizm tanılı çocukların hastalık düzeylerine göre annelerinin aleksitimi, bağlanma ve savunma puanları tek yönlü ANOVA testi ile incelenmiştir. Buna göre elde edilen sonuçlar Tablo 6'da yer almaktadır.

Tablo 6.*Otizm Düzeyi Bakımından Aleksitimi, Bağlanma ve Savunma Biçimlerinin Karşılaştırılması*

Değişken	Otizm Düzeyi	F	$\bar{x}$	SD	F	p
Aleksitimi	Hafif	19	16.32	5.47	5.666	.006
	Duyguları Tanıma Orta *	13	14.15	5.19		
	Ağır*	20	20.35	5.52		
	Hafif	19	11.68	3.90	3.879	.027
	Duyguları İfade Etme Orta *	13	11.00	3.29		
	Ağır*	20	14.75	5.07		
Dışa Dönük Düşünce	Hafif	19	23.84	3.10	,102	,903

Bağlanma	Aleksitimi (Toplam)	Orta	13	23.31	4.73		
		Ağır	20	23.85	3.53		
		Hafif	19	51.84	7.88		
		Orta *	13	48.46	8.82	5.109	.010
		Ağır *	20	58.95	11.74		
		Hafif	19	19.26	6.45		
	Güvenli Bağlanma	Orta	13	22.15	4.76	1.270	.290
		Ağır	20	19.30	5.29		
		Hafif	19	15.21	4.69		
	Korkulu Bağlanma	Orta	13	18.69	4.71	2.673	.079
		Ağır	20	17.60	3.99		
		Hafif	19	23.89	6.20		
	Kayıtsız Bağlanma	Orta	13	23.38	5.65	.392	.678
		Ağır	20	25.20	6.53		
		Hafif	19	22.63	4.79		
	Saplantılı Bağlanma	Orta	13	22.15	4.62	.999	.376
		Ağır	20	24.30	4.71		
		Hafif	19	44.21	10.67		
	Matür Savunma	Orta	13	47.08	12.20	.508	.605
		Ağır	20	47.50	10.00		
		Hafif	19	41.95	12.61		
	Nevrotik Savunma	Orta	13	48.92	11.67	1.980	.149
		Ağır	20	48,10	9.81		
		Hafif	19	102,63	28.38		
	İmmatür Savunma	Orta	13	104,15	23.93	.989	.379
		Ağır	20	114,15	28.36		



Şekil 1. Otizm Düzeyi Bakımından Aleksitimi Boyutlarının Grafiksel Gösterimi

Çocukların otizm düzeyi değişkenine göre annelerin aleksitimi alt boyutlarından olan duyguları tanımadan aldıkları ortalama puanlar tek yönlü ANOVA testi ile incelenmiştir. Yapılan test sonucunda çocukların otizm düzeyi değişkenine göre duyguları tanıma puanlarının farklılaştığı belirlenmiştir ($F_{(2-49)}=8,210$; $p<,05$). Gruplar arasındaki farkların tespiti için varyanslar homojen dağıldığından Tukey testi gerçekleştirilmiştir. Buna göre ağır düzeyde otizmli çocuğa sahip olan annelerin ($\bar{x}=20,35$) duyguları tanıma puanlarının, orta düzeyde otizmli çocuğa sahip olan annelere ($\bar{x}=14,15$) göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çocukların otizm düzeyi değişkenine göre annelerin aleksitimi alt boyutlarından olan duyguları ifade etmeden aldıkları ortalama puanlar tek yönlü ANOVA testi ile incelenmiştir. Yapılan test sonucunda çocukların otizm düzeyi değişkenine göre duyguları ifade etme puanlarının farklılaştığı belirlenmiştir ($F_{(2-49)}=8,210$; $p<,05$).

$_{49}=3,879$; $p<,05$). Gruplar arasındaki farkların tespiti için varyanslar homojen dağıldığından Tukey testi gerçekleştirilmiştir. Buna göre ağır düzeyde otizmli çocuğa sahip olan annelerin ($\bar{x}=14,75$) duyguları ifade etme puanlarının, orta düzeyde otizmli çocuğa sahip olan annelere ($\bar{x}=11,00$) göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir

Çocukların otizm düzeyi değişkenine göre annelerin aleksitimi alt boyutlarından olan dışa dönük düşünceden aldıkları ortalama puanlar tek yönlü ANOVA testi ile incelenmiştir. Yapılan test sonucunda çocukların otizm düzeyi değişkenine göre dışa dönük düşünce puanlarının farklılaşmadığı belirlenmiştir ($F_{(2-49)}=,102$; $p>,05$).

Çocukların otizm düzeyi değişkenine göre annelerin aleksitimiden aldıkları ortalama puanlar tek yönlü ANOVA testi ile incelenmiştir. Yapılan test sonucunda çocukların otizm düzeyi değişkenine göre aleksitimi puanlarının farklılaştığı belirlenmiştir ($F_{(2-49)}=5,109$; $p<,05$). Gruplar arasındaki farkların tespiti için varyanslar homojen dağıldığından Tukey testi gerçekleştirilmiştir. Buna göre ağır düzeyde otizmli çocuğa sahip olan annelerin ($\bar{x}=58,95$) aleksitimi puanlarının, orta düzeyde otizmli çocuğa sahip olan annelere ($\bar{x}=48,46$) göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir

Çocukların otizm düzeyi değişkenine göre annelerin güvenli bağlanmadan aldıkları ortalama puanlar tek yönlü ANOVA testi ile incelenmiştir. Yapılan test sonucunda çocukların otizm düzeyi değişkenine göre güvenli bağlanma puanlarının farklılaşmadığı belirlenmiştir ($F_{(2-49)}=1,270$; $p>,05$).

Çocukların otizm düzeyi değişkenine göre annelerin korkulu bağlanmadan aldıkları ortalama puanlar tek yönlü ANOVA testi ile incelenmiştir. Yapılan test

sonucunda çocukların otizm düzeyi değişkenine göre korkulu bağlanma puanlarının farklılaşmadığı belirlenmiştir ($F_{(2-49)}=2,673$; $p>,05$).

Çocukların otizm düzeyi değişkenine göre annelerin kayıtsız bağlanmadan aldıkları ortalama puanlar tek yönlü ANOVA testi ile incelenmiştir. Yapılan test sonucunda çocukların otizm düzeyi değişkenine göre kayıtsız bağlanma puanlarının farklılaşmadığı belirlenmiştir ($F_{(2-49)}=,392$; $p>,05$).

Çocukların otizm düzeyi değişkenine göre annelerin saplantılı bağlanmadan aldıkları ortalama puanlar tek yönlü ANOVA testi ile incelenmiştir. Yapılan test sonucunda çocukların otizm düzeyi değişkenine göre saplantılı bağlanma puanlarının farklılaşmadığı belirlenmiştir ($F_{(2-49)}=,999$; $p>,05$).

Çocukların otizm düzeyi değişkenine göre annelerin matür savunmadan aldıkları ortalama puanlar tek yönlü ANOVA testi ile incelenmiştir. Yapılan test sonucunda çocukların otizm düzeyi değişkenine göre matür savunma puanlarının farklılaşmadığı belirlenmiştir ($F_{(2-49)}=,508$; $p>,05$).

Çocukların otizm düzeyi değişkenine göre annelerin nevrotik savunmadan aldıkları ortalama puanlar tek yönlü ANOVA testi ile incelenmiştir. Yapılan test sonucunda çocukların otizm düzeyi değişkenine göre nevrotik savunma puanlarının farklılaşmadığı belirlenmiştir ($F_{(2-49)}=1,980$; $p>,05$).

Çocukların otizm düzeyi değişkenine göre annelerin immatür savunmadan aldıkları ortalama puanlar tek yönlü ANOVA testi ile incelenmiştir. Yapılan test sonucunda çocukların otizm düzeyi değişkenine göre immatür savunma puanlarının farklılaşmadığı belirlenmiştir ($F_{(2-49)}=,989$; $p>,05$).

3.4. Korelasyon Analizleri

Otizm tanılı ve sağlıklı çocuğu olan annelerin aleksitimi ve bağlanma puanları arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi ile incelenmiştir.

Tablo 7.

Araştırmaya Katılan Annelerin Aleksitimi ile Bağlanma Stilleri İlişkisi

		Duyguları Tanıma	Duyguları İfade Etme	Dışa Dönük Düşünce	Aleksitimi (Toplam)
Güvenli Bağlanma	Otizm Tanılı	.169	.102	.070	.163
	Sağlıklı	.107	.205	-.074	.118
Korkulu Bağlanma	Otizm Tanılı	.415**	.124	-.086	.256
	Sağlıklı	-.128	-.141	-.012	-.136
Kayıtsız Bağlanma	Otizm Tanılı	.325*	.391**	-.072	.325*
	Sağlıklı	.360**	.425**	.039	.395**
Saplantılı Bağlanma	Otizm Tanılı	.110	.259	-.142	.123
	Sağlıklı	.267*	.239	.032	.262*

* p < .05 ; ** p < .01

Duyguları tanıma ve korkulu bağlanma puanları arasındaki korelasyon analizi, otizm tanılı çocuğa sahip anneler ($r=415$, $p < 0.01$) ve tüm anneler ($r=195$, $p < 0.01$) için pozitif yönde ve anlamlı bulunmuştur. Duyguları tanıma ve kayıtsız bağlanma puanında ise, otizm tanılı anneler ($r=325$, $p < 0.01$), sağlıklı anneler ($r=360$, $p < 0.01$) ve tüm anneler ($r=392$, $p < 0.01$) için pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir

ilişki elde edilmiştir. Duyguları tanıma ve saplantılı bağlanma puanında ise sadece sağlıklı anneler için anlamlı korelasyon elde edilmiştir ($r=267$, $p<0.01$).

Duyguları ifade etme ve kayıtsız bağlanma puanları arasında otizm tanılı çocuğa sahip anneler($r=391$, $p<0.01$), sağlıklı çocuğa sahip anneler($r=425$, $p<0.01$) ve tüm anneler($r=429$, $p<0.01$) için pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Duyguları ifade etme ve saplantılı bağlanma puanında ise otizm tanılı ve sağlıklı çocuğa sahip anneler için ayrı ayrı anlamlı korelasyon elde edilmezken, tüm katılımcılarda anlamlı korelasyon elde edilmiştir ($r=250$, $p<0.01$).

Aleksitimi toplam puanı ve kayıtsız bağlanma puanında, otizm tanılı çocuğa sahip anneler($r=325$, $p<0.01$), sağlıklı çocuğa sahip anneler($r=395$, $p<0.01$) ve tüm anneler($r=407$, $p<0.01$) için pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Aleksitimi toplam puanı ve saplantılı bağlanma puanında ise sadece sağlıklı anneler için pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki elde edilmiştir($r=262$, $p<0.01$).

Dışa dönük düşünce puanı ise bağlanmanın hiçbir anne grubunun hiçbir puanıyla anlamlı korelasyon elde edilmemiştir. Söz konusu değişkenlerle ilgili yapılan analizlere ilişkin bulgular Tablo 7’de verilmiştir.

Otizm tanılı ve sağlıklı çocuğu olan annelerin aleksitimi ve savunma puanları arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Duyguları tanıma ve nevrotik savunma puanları arasında yapılan korelasyon analizi ile, otizm tanılı çocuğa sahip anneler ($r=282$, $p<0.01$), sağlıklı çocuğa sahip anneler($r=343$, $p<0.01$) ve tüm anneler($r=337$, $p<0.01$) için pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duyguları tanıma ve immatür savunma puanlarında da, otizm tanılı çocuğa sahip anneler ($r=494$, $p<0.01$), sağlıklı çocuğa sahip anneler ($r=428$,

p<0.01) ve tüm anneler (r=505, p<0.01) için pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 8.

Araştırmaya Katılan Annelerin Aleksitimi ile Savunma Biçimleri İlişkisi

		Duyguları Tanıma	Duyguları İfade Etme	Dışa Dönük Düşünce	Aleksitimi (Toplam)
Matür Savunma	Otizm Tanılı	.019	.148	-.054	.055
	Sağlıklı	.093	-.013	.022	.054
Nevrotik Savunma	Otizm Tanılı	.282*	.233	-.102	.222
	Sağlıklı	.343**	.408**	.183	.435**
İmmatür Savunma	Otizm Tanılı	.494**	.456**	.219	.548**
	Sağlıklı	.428**	.501**	.118	.496**

* p < .05 ; ** p < .01

Duyguları ifade etme ve nevroitik savunma puanları arasında sağlıklı çocuğa sahip anneler (r=408, p<0.01) ve tüm anneler (r=328, p<0.01) için pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Duyguları ifade etme ve immatür savunma puanları arasında ise, otizm tanılı çocuğa sahip anneler (r=456, p<0.01), sağlıklı çocuğa sahip anneler (r=501, p<0.01) ve tüm anneler (r=497, p<0.01) için pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki elde edilmiştir.

Dışa dönük düşünce ve immatür savunma puanlarında ise otizm tanılı ve sağlıklı çocuğa sahip anneler için ayrı ayrı anlamlı korelasyon elde edilmezken, tüm katılımcılarda anlamlı korelasyon elde edilmiştir (r=229, p<0.01).

Aleksitimi toplam puanı ve nevrotik savunma puanında sağlıklı anneler ($r=435$, $p<0.01$) ve tüm anneler ($r=345$, $p<0.01$) için pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Aleksitimi toplam puanı ve immatür savunma puanında, otizm tanılı anneler ($r=548$, $p<0.01$), sağlıklı anneler ($r=496$, $p<0.01$) ve tüm anneler ($r=561$, $p<0.01$) için pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Söz konusu değişkenlerle ilgili yapılan analizlere ilişkin bulgular Tablo 8’de verilmiştir.

Otizm tanılı ve sağlıklı çocuğu olan annelerin savunma ve bağlanma puanları arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi ile incelenmiştir.

Tablo 9.

Araştırmaya Katılan Annelerin Savunma Biçimleri ile Bağlanma Stilleri İlişkisi

		Matür Savunma	Nevrotik Savunma	İmmatür Savunma
Güvenli Bağlanma	Otizm Tanılı	.103	.348*	.435**
	Sağlıklı	.076	.075	.321*
Korkulu Bağlanma	Otizm Tanılı	.105	.406**	.221
	Sağlıklı	.065	.205	.139
Kayıtsız Bağlanma	Otizm Tanılı	.206	.390**	.404**
	Sağlıklı	-.067	.193	.511**
Saplantılı Bağlanma	Otizm Tanılı	.237	.101	.169
	Sağlıklı	.050	.074	.320*

* $p < .05$; ** $p < .01$

Nevrotik savunma ve güvenli bağlanma puanları arasındaki korelasyon analizi, otizm tanılı çocuğa sahip anneler ($r=348$, $p<0.01$) ve tüm anneler ($r=226$, $p<$

0.01) için pozitif yönde ve anlamlı bulunmuştur. Nevrotik savunma ve korkulu bağlanma puanında ise, otizm tanılı anneler ($r=406$, $p<0.01$) ve tüm anneler ($r=321$, $p<0.01$) için anlamlı korelasyon elde edilmiştir. Nevrotik savunma ve kayıtsız bağlanma puanlarında, otizm tanılı anneler ($r=390$, $p<0.01$) ve tüm anneler ($r=329$, $p<0.01$) için anlamlı korelasyon bulunmuştur.

İmmatür savunma ve güvenli bağlanma puanları arasındaki korelasyon analizi, otizm tanılı çocuğa sahip anneler ($r=435$, $p<0.01$), sağlıklı çocuğa sahip anneler ($r=321$, $p<0.01$) ve tüm anneler ($r=380$, $p<0.01$) için pozitif yönde ve anlamlı bulunmuştur. İmmatür savunma ve korkulu bağlanma puanında ise otizm tanılı ve sağlıklı çocuğa sahip anneler için ayrı ayrı anlamlı korelasyon elde edilmezken, tüm katılımcılarda anlamlı korelasyon elde edilmiştir ($r=199$, $p<0.01$). İmmatür savunma ve kayıtsız bağlanma puanında, otizm tanılı çocuğa sahip anneler ($r=404$, $p<0.01$), sağlıklı çocuğa sahip anneler ($r=511$, $p<0.01$) ve tüm anneler ($r=482$, $p<0.01$) için anlamlı korelasyon elde edilmiştir. İmmatür savunma ve saplantılı bağlanma puanlarında ise, otizm tanılı anneler için anlamlı bir korelasyon elde edilmezken, sağlıklı anneler ($r=320$, $p<0.01$) ve tüm anneler ($r=238$, $p<0.01$) için pozitif yönde ve anlamlı bir korelasyon bulunmuştur.

Matür savunma puanında ise bağlanmanın hiçbir anne grubunun hiçbir puanıyla anlamlı korelasyon elde edilmemiştir. Söz konusu değişkenlerle ilgili yapılan analizlere ilişkin bulgular Tablo 9’da verilmiştir.

3.5. Regresyon Analizleri

Bağlanma stillerinin ve savunma biçimleri skorlarının aleksitimi puanlarını yordayıp yordamadığını test etmek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 10.

Otizm Tanılı Çocuğa Sahip Annelerin Bağlanma Stillerinin Aleksitimiye Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata _B	β	T	p	F	Model (p)
Sabit	40.450	8.761		4.617	.000		
Güvenli Bağlanma	-.070	.295	-.038	-.238	.813		
Korkulu Bağlanma	.443	.357	.193	1.242	.220	2.312	.071
Kayıtsız Bağlanma	.793	.356	.462	2.230	.031		
Saplantılı Bağlanma	-.523	.446	-.234	-1.173	.247		
R= .405		R² = .164					
F₍₄₋₄₇₎ = 2.312		p> .05					

Otizm tanılı çocuğa sahip annelerin güvenli, korkulu, kayıtsız ve saplantılı bağlanma stillerinin aleksitimi puanlarını yordama düzeyinin anlamsız olduğu tespit edilmiştir (R=.405; R² = .164; p> .05). Söz konusu değişkenlerle ilgili yapılan analizlere ilişkin bulgular Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 11.

Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Bağlanma Stillerinin Aleksitimiye Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata _B	β	T	p	F	Model (p)
Sabit	35.285	7.997		4.412	.000		
Güvenli Bağlanma	.087	.225	.052	.386	.701		
Korkulu Bağlanma	-.342	.259	-.171	-1.321	.192	2.934	.029
Kayıtsız Bağlanma	.757	.334	.413	2.268	.027		
Saplantılı Bağlanma	-.072	.392	-.032	-.184	.855		
R= ,429		R²= ,184					
F₍₄₋₄₇₎= 2,934		p< ,05					

Sağlıklı çocuğa sahip annelerin güvenli, korkulu, kayıtsız ve saplantılı bağlanma stillerinin aleksitimi puanlarını yordama düzeyinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir (R=,429; R²= ,184; p<,05). Aleksitimi düzeyinin belirleyicisi olarak bağlanma stilleri toplam varyansın %18,4'ünü açıklamaktadır (R²= ,184). Annelerin kayıtsız bağlanma düzeylerinin artması aleksitimi düzeyini artırmaktadır (β = ,413). Söz konusu değişkenlerle ilgili yapılan analizlere ilişkin bulgular Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 12.

Otizm Tanılı Çocuğa Sahip Annelerin Savunma Biçimlerinin Aleksitimiye Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata _B	β	T	p	F	Model (p)
Sabit	35.510	6.700		5.300	.000		
Matür Savunma	-.120	.132	-.122	-.907	.369		
Nevrotik Savunma	-.020	.134	-.022	-.145	.885	7.370	.000
İmmatür Savunma	.230	.053	.597	4.296	.000		
R= .562		R ² = .315					
F ₍₃₋₄₈₎ = 7.370		p< .05					

Otizm tanılı çocuğa sahip annelerin matür, nevrotik ve immatür savunma biçimlerinin aleksitimi puanlarını yordama düzeyinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir (R=,562; R²= ,315; p<,05). Aleksitimi düzeyinin belirleyicisi olarak savunma biçimleri toplam varyansın %31,5'ini açıklamaktadır (R²= ,315). Annelerin immatür savunmalarının artması aleksitimi düzeyini artırmaktadır (β= ,597). Söz konusu değişkenlerle ilgili yapılan analizlere ilişkin bulgular Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 13.

Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Savunma Biçimlerinin Aleksitimi Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata _B	β	T	p	F	Model (p)
Sabit	28.248	5.780		4.887	.000		
Matür Savunma	-.091	.107	-.100	-.849	.400		
Nevrotik Savunma	.248	.109	.292	2.276	.027	8.141	.000
İmmatür Savunma	.122	.040	.391	3.086	.003		
R= .562		R ² = .315					
F ₍₃₋₄₈₎ = 8.141		p< .05					

Sağlıklı çocuğa sahip annelerin matür, nevrotik ve immatür savunma biçimlerinin aleksitimi puanlarını yordama düzeyinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir (R=.562; R²= .315; p< .05). Aleksitimi düzeyinin belirleyicisi olarak savunma biçimleri toplam varyansın %31,5'ini açıklamaktadır (R²= .315). Annelerin nevrotik ve immatür savunmalarının artması aleksitimi düzeyini artırmaktadır (β= .597). Söz konusu değişkenlerle ilgili yapılan analizlere ilişkin bulgular Tablo 13'te verilmiştir.

Tartışma

Bu araştırma, Otizm Spektrum Bozukluk tanısı alan çocukların anneleri ve sağlıklı\normal gelişim gösteren çocukların anneleriyle yürütölmüş ve annelerin aleksitimik özellikleri, bağlanma biçimleri ve savunma mekanizmaları incelenmiştir. Çalışmanın amacı, otizm tanılı çocuğu olan anneler hakkında bilgi sahibi olmak, bakım verenlerin destek ihtiyaçları, yaşadıkları zorluklar ve bakım vermenin onları besleyen, güçlendiren tarafları üzerine değinmektir. Bu amaç doğrultusunda yapılan analizlere bakıldığında, otizm tanılı çocuğu olan annelerin, sağlıklı annelere göre aleksitimi toplam puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Ek olarak, güvensiz bağlanma ve immatür savunma alt boyut puanları da otizm tanılı çocuğu olan annelerde sağlıklı çocuğu olan annelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

4.1. Çocukların Otizm Spektrum Bozukluk Tanısına Göre Ayrılan Gruplarda Annelerin Aleksitimik Özelliklerinin, Savunma Mekanizmalarının ve Bağlanma Biçimlerinin Değerlendirilmesi

Bu araştırmada, ilk hipotez, otizm tanısı alan çocukların anneleri ile normal gelişim gösteren çocukların annelerinin aleksitimi boyutlarının farklılaşması olarak belirlenmiştir. Araştırmanın ikinci hipotezi, otizm tanısı alan çocukların anneleri ile normal gelişim gösteren çocukların annelerinin bağlanma biçimlerinin farklılaşması olarak belirlenmiştir. Araştırmanın üçüncü hipotezi ise otizm tanısı alan çocukların anneleri ile normal gelişim gösteren çocukların annelerinin savunma mekanizmalarının farklılaşması olarak belirlenmiştir. Araştırmanın dördüncü hipotezi ise, çocukların otizm spektrum düzeylerine göre annelerinin aleksitimi, bağlanma ve savunma puanları arasında farklılık görülmesi olarak belirlenmiş olup,

elde edilen bulgular aşağıda yer alan başlıklarda ilgili literatür ışığında değerlendirilmiştir.

4.1.1. Otizm Spektrum Bozukluk tanısı alan çocukların anneleri ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin aleksitimik özelliklerinin değerlendirilmesi.

Annelerin otizm tanısı alan çocuk ve normal gelişim gösteren çocuk sahibi olma durumuna göre gruplara ayrılan ve karşılaştırılan çalışmada, ilk hipotez, aleksitimik özellikler bakımından grupların farklı olduğu şeklindedir. Bulgular doğrultusunda, otizm spektrum tanısı alan çocuk sahibi annelerin aleksitimi alt boyutlarından duyguları tanıma, dışa yönelik düşünme ve ölçek toplam puanının normal gelişim gösteren çocuk sahibi annelere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Ayrıca, anlamlılık değerleri incelendiğinde duyguları tanıma ve aleksitimi toplam puanlarının otizm tanısı alan çocuk sahibi annelerde normal gelişim gösteren çocuk sahibi annelere kıyasla daha yüksek olduğu görölmüştür. Elde edilen sonucun, otizm spektrum tanısı alan çocuğun bakımına yönelik daha farklı ihtiyaçların olması, duygusal ve psikolojik yükün daha fazla olması sebebiyle normal gelişim gösteren çocuk sahibi ebeveynlere kıyasla farklı başa çıkma ve uyum sağlama stratejileri geliştirmelerinden kaynaklı bir durum olduğu düşünölmektedir. Yapılan araştırmalarda da belirtildiği üzere, özel gereksinimli otizm tanısı almış çocuğun ailesinde aile süreçlerinin karmaşıklığı annelerde aşırı yük oluşturması sebebiyle fiziksel ve psikolojik problemleri beraberinde getirebileceği belirtilmiştir (Gatzoiya ve ark, 2014; Giovagnoli ve ark, 2015; Karp ve Kuo, 2015; Ludlow ve ark, 2012).

Otizm tanısı alan çocukların annelerinin aleksitimik özellikleriyle ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, araştırmaların kısıtlı olduğu ve engelli veya tanı alan bireylerin aleksitimik özellikleriyle ilgili yapılan çalışmaların daha fazla olduğu görülmüştür (Fırat, 2000; Öksüz, 2008). Bununla birlikte, aleksitiminin, kişilerde zor ve baş edilemeyen olumsuz koşullarla başa çıkmak adına telafi edici bir yöntem olduğunu öne süren çalışmalar literatürde mevcuttur. Çalışmalarda, zor ve başa çıkılamayan durumlara karşı kişilerin bir kaçınma veya inkar yolu olarak duygularını ifade etmek istememeleri ve tanımlayamamaları aleksitimik özellikler gösterebildiklerine işaret etmektedir (Dağ ve ark., 2001). Bu doğrultuda, otizm tanısı alan çocukların annelerinin deneyimlediği aşırı yükleme sonucunda daha fazla aleksitimik özellik gösterebileceği sonucunun tutarlı olduğu söylenebilir. Ayrıca, annelerin duygularını tanımlamada güçlük ve dışa yönelik düşünme puanlarının yüksek oluşu, duygularını tanımlamak yerine yürütülmesi gerekli olan sorumlulukları olduğunu düşünerek duygularını görmezden gelmeyi tercih etmesi veya çevresel beklentiler doğrultusunda düşüncelerini yapılandırmasının çocuğunun özel gereksinimi ve aile üzerindeki etkisinden kaynaklı bir durum olabileceği düşünülmektedir. Yapılan benzer bir çalışmada, Aslan ve meslektaşları (1996), aleksitimik özellikler ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucunu elde etmiştir. Bir diğer deyişle, annelerin daha fazla sorumluluğunun olması sebebiyle duygusal tükenmişlikle birlikte aleksitimik özellikler gösterme riski artmaktadır.

OSB'li çocuğu olan annelere bakıldığında, özel bir çocuğu olmadan önce zaten aleksitimik özellikleri olan annelerin daha çok zorlandığı veya özel gereksinimli bir çocuğa bakımvermenin zorlukları ile birlikte bu kişilerin aleksitimik özellikler gösterme riskinin arttığı konusu tartışmaya açıktır. Etkileşimsel bir durum

söz konusudur. Çalışmadaki annelerin özelliklerine bakıldığında, özel gereksinimli çocukları olan annelerin büyük çoğunluğunun çalışma ve iş hayatından uzak bir yaşantılarının olması, eğitilmiş ve çalışan anneler ile karşılaştırdığımızda genel profilden gelen ana özellikler açısından farklılıkları göstermektedir. OSB'li çocuk ile çalışma hayatından uzak kalan annelerin, sosyalleşme kapasiteleri de ketsenebilmektedir. Bu nedenle, duygularını ifade etme, tanımlama ve empati kurmak açısından desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler (Wolff ve ark., 1988). Araştırmaya göre, otizm tanısı almış çocuk sahibi annelerinin duygu durumuna ilişkin incelemeler yapılmış ve sosyal desteğin annelerde yalnızlık ve karmaşa duygusunu telafi ettiğı sonucu elde edilmiştir (Shu, 2009).

Ayrıca, araştırmada, otizm düzeyine göre annelerin aleksitimi alt boyutlarının farklılaşma düzeyleri incelenmiş ve ağır düzeyde OSB tanısı almış çocuk sahibi annelerin duyguları tanıma ve duyguları ifadede güçlük ve dış odaklı düşünme alt boyutlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Aydın ve Saraç (2014) tarafından yapılan diğeri bir çalışmada, otizm spektrum tanısı almış çocukların ebeveynlerinde aleksitimik özellikler incelenmiş ve annelerin aleksitimik özelliklerinin babalara kıyasla daha fazla olduğu sonucu elde edilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, otizm düzeyinin artmasıyla annelerin başa çıkma stratejilerinin daha uyumsuz olabileceğinden kaynaklı aleksitimik özellikler gelişirmesinin daha mümkün olduğu görölmektedir. Bu sonuçlara ek olarak otizm düzeylerine göre bağlanma ve savunma puanları arasında anlamlı farklılaşma bulunmamıştır. Otizm spektrum bozukluğu tanısı aileye sonradan eklenen bir stres faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Ailenin süreç ile nasıl baş ettiğı, annelerin bireysel baş etme stratejileri, aile içi yardımlaşma ve sosyal destek durumunun

araştırmaya dahil edilmesi ile araştırma genişletilebilir ve farklı sonuçlara ulaşılabilir. Araştırmalara bakıldığında, aile içi sosyal destek ve baş etme stratejileri geliştirilmesinin bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlıkları adına önemi vurgulanmıştır (Özkubat ve ark., 2014).

4.1.2. Otizm Spektrum Bozukluk tanısı alan çocukların anneleri ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin bağlanma biçimlerinin değerlendirilmesi.

Otizm spektrum bozukluk tanısı alan çocuk sahibi anneler ve normal gelişim gösteren çocuk sahibi annelerin bağlanma biçimlerinin karşılaştırıldığı ve ikinci hipotez olarak belirlenen incelemede elde edilen sonuçlara göre güvensiz bağlanma biçimlerinden biri olan kayıtsız bağlanmanın otizm spektrum bozukluk tanısı alan çocuk sahibi annelerde daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Ayrıca, güvenli bağlanma, korkulu bağlanma ve saplantılı bağlanma biçimlerinin gruplarda anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucu elde edilmiştir. Literatür incelendiğinde, bağlanma biçimleri konusunda yapılan çalışmaların otizm spektrum bozukluk tanısı alan çocuklarla yürütüldüğü görülmektedir (Capps ve ark., 1994; Koren-Karie ve ark., 2009; Rozga ve ark., 2018). Çalışmada, güvenli bağlanan otizm spektrum bozukluk tanısı alan çocuğun anneleriyle ilişkisinde daha sosyal olduğu görülmektedir.

Diğer açıdan, kısıtlı sayıda yapılan çalışmalar arasında, Capps ve meslektaşları (1994), otizm spektrum tanısı alan çocukların annelerinde güvenli bağlanma örüntülerinin görüldüğünü öne sürmüşlerdir. Ayrıca, Van IJendoorn ve meslektaşları (2007), ebeveynlerin çocuklarına yönelik hassasiyetini ve güvenli bağlanma örüntülerini değerlendirdiği çalışmasında, otizm tanısı alan 2 yaşındaki çocukların iki sene arayla yapılan değerlendirmeleri sonucunda, ebeveyn hassasiyeti

ve güvenli bağlanma arasında ilişki olmadığı sonucu elde edilmiştir. Bununla birlikte, aynı çalışmada, sağlıklı çocukların ebeveynlerindeki hassasiyet ile güvenli bağlanma arasında anlamlı ilişkili olduğu görülmüştür. Otizm tanısı alan çocukların aileleriyle yapılan çalışmaların kısıtlılığı olarak ise, farklı özellik ve semptomları olan çocukların ebeveynleri ile yapılan çalışmaların çelişkili sonuçlar verdiği gösterilmektedir (Van IJendoorn ve ark., 2007). Bununla birlikte, otizm tanısı alan çocukların annelerindeki bağlanma düzeyinin empati ve zihin kuramı çerçevesinde ele alındığı ve otizm tanısı alan çocukların gelişimini destekleyecek güvenli bağlanma süreçlerinin önemli işlevi olduğu öne sürülmüştür (Rutgers ve ark., 2017).

Çocuk ve ebeveynlerin bağlanma biçimlerini ele alan çalışmalarda, ebeveynlerin güvenli bağlanma biçimine sahip oluşunun çocuklarıyla güvenli bağlanmayı sürdürmeleri açısından önemli bir parametre olduğu düşünülmektedir. Aynı şekilde, otizm tanılı çocuklara yönelik destek, gelişime teşvik edicilik ve ebeveyn hassasiyetinin güvenli bağlanma biçimiyle ilişkisi olduğu belirtilmektedir (Sigman ve Ungerer, 1984; Siller ve Sigman, 2002). Rutgers ve meslektaşları (2007), otizm tanılı çocukların zihinsel yetersizlik ve Down sendromu tanısı almış çocuklar ve normal gelişim gösteren çocuklarla karşılaştırıldığı araştırmasında, otizm tanılı çocukların diğer gruplara kıyasla daha düşük düzeyde güvenli bağlanma özellikleri gösterdiğini öne sürülmüştür. McKenzie ve Dallos (2017) ise otizm tanılı çocuk sahibi ebeveynlerin çocuklarıyla güvensiz bağlanma geliştirme riskinin daha fazla olduğunu ifade etmiş ve güvenli bağlanma sergileyen ebeveynlerin otizm tanılı çocuklarında semptomların iyileşme gösterdiğini belirtmişlerdir.

Bu çalışmadaki bulgular değerlendirildiğinde ise, annelerin kayıtsız bağlanma biçiminde aldığı yüksek puanların, içinde bulundukları duygu durumla

ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir. Daha önce belirtildiği üzere kayıtsız bağlanmanın kaçınma boyutu yüksek ve başkaları modeli olumsuzdur. Bu bireyler dış dünyaya karşı temkinli ve çevreye karşı kendilerini geride tutan, kaçınan kişilerdir (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Gray'in araştırmasına göre, otizmlili çocuk herhangi bir problemlili davranış ortaya çıkardığı zaman, toplumdaki insanlar ve hatta kendi eşleri de dahil olmak üzere büyük çoğunluk, çocukların annelerini suçlamaktadır (Gray, 2003). Annelerin içinde bulunduğı duygu durumu, çevresel etkiler ve annelerin kayıtsız bağlanma biçiminden aldıkları yüksek puanların bir biriyle ilişkili olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, OSB'li bir çocuğun aileye katılımı ile çevreden gelen tepkilere karşı annelerin kendilerini korumaya almaya çalışması, sosyal açıdan izole bir hayatı seçmesi ve toplum tarafından reddedildiğini hissederek geriye çekilmesi beklenen bir sonuçtur. Ek olarak, otizm spektrum bozukluğunun etiyo lojisi değerlendirildiğinde ise annelerin bağlanma biçiminin, çocuğun erken dönemde travma yaşayabileceği güvensiz bağlanma biçimi olması sebebiyle otizm görülebileceğine ilişkin görüşler belirtilmiştir (Kaymak, 2016). Bu görüşün tartışılmasının yanı sıra, çocuk yetiştirme tutumları, ebeveyn psikopatolojisi ve kişilik özelliklerinin otizm spektrum bozukluğunun etiyo lojisinde rolü olmadığını belirten araştırmalar literatürde yer almaktadır (Kartal, 2017).

Bunlara ek olarak, araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, otizmlili ve sağlıklı annelerin çocukları arasında korkulu ve saplantılı bağlanma açısından anlamlı farklılaşma bulunmamıştır. Korkulu ve saplantılı bağlanmanın her ikisinin de benlik modelinin olumsuz olduğu bilinmektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Olumsuz benlik modeline sahip kimseler diğer kişileri zihinlerinde yabancılaştırır, dışlar, olumsuz ve yetersiz olarak tanımlarlar. Ve karşısındaki kişilerinde onlar

hakkında aynı olumsuz düşünce ve duygulara sahip olduğunu öngörürler (Jones, Freeman ve Goswick, 1981). Araştırmaya göre, düşük benlik saygısına sahip bireyler kendilerini yalnız hissetmektedir (Güloğlu ve Kararımak, 2010). Literatüre bakıldığında, korkulu ve saplantılı bağlanma modeline sahip bireylerin kendi olumsuz benlik algıları nedeniyle sağlıklı ve güvenli ilişkiler kurmakta zorlandıkları görülmektedir.

4.1.3. Otizm Spektrum Bozukluk tanısı alan çocukların anneleri ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin savunma mekanizmalarının değerlendirilmesi.

Otizm spektrum bozukluk tanısı alan çocukların anneleri ile normal gelişim gösteren çocukların annelerinin savunma mekanizmaları nevrotik, matür ve immatür savunma alt boyutlarıyla birlikte ele alınmış olup, çocuğun OSB tanısı durumuna göre kıyaslanmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda, OSB tanısı alan çocuk sahibi annelerin immatür savunma düzeyleri normal gelişim gösteren çocuk sahibi annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Elde edilen bulguların literatür ışığında değerlendirilmesinde, Helmes, McNeill, Holden ve Jackson (2008) tarafından yapılan bir araştırmada, uyum sağlama güçlüğünün beraberinde olgunlaşmamış (immatür) savunma mekanizmalarının tercih edilebileceği öne sürülmüştür. Normal gelişim gösteren çocuklara kıyasla OSB tanısı almış çocukların özel gereksinimleri ve akranlarından farklı olmalarının ebeveynler açısından farklı taleplerin ortaya çıkmasına zemin hazırladığı ve bu sebeple uyum sağlamayı zorlaştıracı başa çıkma becerilerini benimsemeye daha yatkın oldukları belirtilmiştir (Shu, 2009). Anneler açısından değerlendirildiğinde, Fırat (2000) tarafından yapılan bir çalışmada, annelerin otizmli

bir çocuğa sahip olma durumunu, şok, reddetme, umutsuzluk ve çaresizlik gibi duyguları beraberinde getirdiği ve bu durumdan kaynaklı olarak kaçınmacı olabildikleri ifade edilmiştir.

Yapılan çalışmanın sonuçlarına bakıldığında, matür ve nevrotik savunma kullanımı açısından OSB'li ve sağlıklı çocuk anneleri arasında fark bulunmamıştır. Bu durum, savunma mekanizmaları ve bireylerin kullandığı kişilik örüntüleri, psikopatolojileri arasındaki ilişki ile açıklanabilmektedir. Annelerin kişilik örüntülerine göre kullandıkları savunma mekanizmaları değişmektedir. Bu çalışmada ise annelerin kişilik örüntüleri dikkate alınmamış ve araştırmaya dahil edilmemiştir.

4.2. Aleksitimi, Savunma Mekanizmaları ve Bağlanma Biçimleri Arasındaki İlişki

Otizm tanılı ve sağlıklı çocuk sahibi annelerin aleksitimi, savunma mekanizmaları ve bağlanma biçimleri arasındaki ilişki her grup için ayrı ayrı değerlendirilmiş olup, elde edilen sonuçlar ilgili literatür bağlamında tartışılmıştır.

4.2.1. Bağlanma ile aleksitiminin ilişkisi.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, erişkinlerle yapılan bir araştırmada Tepelli-Temiz (2018) güvensiz bağlanma boyutlarından kaygılı ve kaçınan bağlanmanın aleksitimik özelliklerin önemli yordayıcıları olduğu sonucunu elde etmiştir. Kaygılı ve kaçınan bağlanmanın gözlemlendiği bireylerde yakın ilişkilerden kaçınma ve sosyal açıdan kendini baskılanmış hissetme durumları görülmektedir (Cooper, M.L., Shaver, P.R., Collins, 1998). Aleksitimik özelliklerin bağlanma biçimleri ile ilişkisi ele alındığında, bağlanmanın kuramsal alt yapısının kişilerin kendileri ve diğerleriyle ilgili zihinsel temsiller oluşturduğu görüşüyle örtüştüğü

düşünülmektedir. Bağlanma deneyiminin erken dönemlerde aksamaya uğraması, kişilerin duygusal, bilişsel ve davranışsal açıdan uyumlu olmayan özellikler geliştirmesi beklenmektedir (Gilliath, Karantzas ve Fraley, 2016). Aleksitiminin kavramsal ve kuramsal çerçevesinde ise olumlu duyguları sınırlı düzeyde deneyimlemenin aleksitimik bir özellik olduğu vurgulanmıştır. Bağlanmanın, bireylerin kendileri ve diğer insanlarla ilgili zihinsel temsilleri oluşturmadaki işlevi düşünüldüğünde, duygusal zenginliği ya da yoksunluğu beraberinde getirebilecek önemli bir unsur olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda hem otizmlili hem de sağlıklı gelişim özellikleri gösteren çocukların annelerinde aleksitimik özellikler ve bağlanma biçimlerinin pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu görülmüştür.

McDougall (1974), aleksitimik özelliklerin, erken dönemdeki bakım verenle olan ilişkilerdeki bozulmaya bağlı olarak ortaya çıkabilecek savunma mekanizmalarıyla ilişkisi olduğunu öne sürmektedir. Erken çocukluk döneminde bakım verenle olan ilişkinin bozulması sebebiyle zihinsel temsiller oluşturmakta yetersiz olan bireyler, erişkinlik döneminde de içsel süreçlerini uyumlu bir biçimde sürdürememektedir. Bu durumun neticesinde, sınırlı bir biçimde olumlu duyguları deneyimleyen, hayal ve fantezi yaşamlarının kısıtlı olması söz konusu olabilmektedir. Bu durum, aleksitiminin etiyolojisini açıklayan önemli nitelikler olarak değerlendirilmektedir (Krystal, 1979). Ayrıca, Nemiah (1977), gelişimsel perspektiften ele aldığı aleksitiminin, bireylerde inkâr ve bastırma savunma mekanizmaları sonucunda ortaya çıkan bir durum olduğunu öne sürmektedir.

Elde edilen bulgulara bakıldığında, daha önce yapılan çalışmalar ile uyumlu sonuçlar bulunmuştur. Besharat ve meslektaşlarının (2013) araştırmasına göre, kayıtsız bağlanma ve aleksitimi arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu

görülmektedir (Besharat ve ark., 2013). Literatüre bakıldığında, ihmal edilmiş, güvenli alan tanınmamış ve duygularını ifade etmek için gerekli desteği ailesinden alamamış bireylerin duyguları ile nasıl başa çıkacaklarını öğrenemedikleri belirtilmiştir. Bu şekilde çocukların güvensiz ve emniyetsiz aile ortamı algılarının oluşmasına zemin hazırlanmıştır. (Berenbaum ve James, 1994; Yürümez ve ark., 2014). Bununla birlikte, çevresinde duygularını ifade edebilen bir rol modelin olmaması, çocukların duygularını ifade etme ve aktarma konusunda sağlıklı yollar keşfetmek için zorlandığının göstergesidir (Berenbaum ve James, 1994). Bu durumda bireylerin duygularını inkar ettiği, bastırdığı ve tanımlayamadığı görülmektedir (Yürümez ve ark., 2014). Sayar ve arkadaşlarının (2005) araştırmasına göre, Türk kültüründe de annelerin çocuklarına duygularını ifade etme konusunda yeterince rol model olamadığı gözlenmektedir. Bireylerin duygularını ifade etmesi için gerekli olan güvenli alan deneyimi aile içinde ve toplumda kazandırılmamıştır (Sayar ve ark., 2005).

Araştırma sonuçlarına bakıldığında Aleksitiminin “Dışa dönük düşünce” alt boyutunda gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmanın sonuçlarına benzer olarak literatür incelendiğinde TAS-20 ile yapılan diğer çalışmalarda da gruplar arası fark bulunmama durumunun saptandığı görülmüştür. Konu ile ilgili Kooiman ve arkadaşları 2002 yılında bir çalışma yürütmüştür. TAS-20’nin değerlendirildiği bu çalışmada, dışa dönük düşünme alt boyut güvenilirliğinin düşük olduğu belirtilmiştir (Kooiman, Spinhoven ve Trijsburg, 2002). Araştırmanın sonuçlarında, “Dışa dönük düşünce” alt boyutunun gruplar arasında anlamlı çıkmamasının nedeninin düşük alt boyut güvenilirliği olabileceği düşünülmektedir.

4.2.2. Savunma mekanizmalarının ve aleksitiminin ilişkisi.

Elde edilen sonuçların, kişilerin duyguları deneyimlemeye yönelik uyumlu olmayan özelliklerinin savunma mekanizmalarının daha fazla kullanılmasıyla ilişkisi olabileceği düşünülmektedir. Aleksitimi, duyguların tanımlanması ve ifade edilmesindeki zorluklar olarak tanımlanan ve kişilerin aynı zamanda savunma biçimi olarak nitelendirilen bir özellik olarak daha önceki çalışmalarda vurgulanmıştır (West, 2018). Yapılan bir çalışmada, Pellitteri (2002) duygusal zekanın ego savunma mekanizmalarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Pellitteri, 2002). Olgun savunma mekanizmalarına sahip olan bireylerin olgun savunma mekanizmalarına sahip olmayan kişilere göre daha yüksek duygusal zeka puanları aldığı görülmüştür. Bu doğrultuda, savunma mekanizmaları ile ilişkisinin aleksitimik özelliklerin aynı zamanda bir savunma biçimi olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan, her iki grupta da olgun (matür) savunmaların aleksitimi ile ilişkisinin bulunmaması, uyumlu olmayan immatür ve nevrotik savunmaların duygu deneyimlerine ilişkin uyumlu olmayan ve aleksitimik özellik olarak tanımlanan boyutlarla ilişkili olmasının tutarlı bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Literatür ele alındığında, aleksitimi ve savunma mekanizmaları arasında anlamlı ilişki olduğunu öne süren çalışmalar bulunmaktadır. Helmes, McNeill, Holden ve Jackson (2008) yapmış olduğu araştırmada, aleksitiminin yapısında, bireylerin olgunlaşmamış ve uyumlu olmayan savunma mekanizmalarının yer aldığını öne sürmektedir. Çocuğun otizm tanısı açısından ele alındığında, farklı gelişim özellikleri gösteren bir çocuğu olduğunu öğrenen ebeveynler, bu duruma yönelik ilk olarak duygusal bir karmaşa içerisinde olabilmektedir. Sonraki aşamada ise, yas, üzüntü, hayal kırıklığı ve suçluluk duygularının ortaya çıkabileceği birtakım

savunma mekanizmaları sergileyerek tepkisel bir yaklaşım içerisinde olabilmektedirler. Bu duruma ilişkin duygusal deneyimleri yetersiz olan ve ketlenme içerisinde olan bireyler için savunma mekanizmalara yöneliminin daha fazla olması söz konusudur. Ek olarak farklı bir araştırmaya göre, aleksitimi alt boyutu olan “Duyguları tanıma zorluğu” dissosiyatif eğilimlerin yordayıcısı olarak ortaya çıkmıştır (Sayar ve ark 2005). Elzinga ve arkadaşlarının bulgularına bakıldığında klinik olmayan bir grupta yapılan çalışma ile dissosiyasyonun mevcut stresli olaylarla başa çıkmanın bir yolunu sağlayabileceği sonucuna varılmıştır ve duyguları tanımlama güçlüğü ile ilişkili bulunmuştur (Elzinga, Bermond ve Dyck, 2002).

4.2.3. Bağlanma ile savunma mekanizmalarının ilişkisi.

Bağlanma biçimleri ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelendiği diğer çalışmalar değerlendirildiğinde, otizm tanılı çocuk sahibi ebeveynlerle yürütülen çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Cramer ve Kelly (2010) tarafından yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin bağlanma biçimleri ve savunma mekanizmaları arasında ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir. Özellikle çocuklarına istismar uygulayan ebeveynlerin saplantılı bağlanma biçimi ve savunma mekanizmalarından inkâr arasında anlamlı ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir.

Laczkovics ve meslektaşları (2018), bağlanma biçimlerinin duygu düzenlemede rolü olduğunu ve erken dönemden itibaren kişilerarası ilişkilerdeki işlevsellikte belirleyici olduğunu öne sürmüştür. Ayrıca, yaptıkları çalışmada, bağlanma deneyiminin sağladığı “içsel çalışan modeller” çerçevesinde şekillenen zihinsel temsillerin kişilerin kendileri ve başkaları hakkında sevgi ve destek algısı hakkında bilgi verdiğini öne sürmektedir. Bu durumda, güvensiz bağlanma biçimlerinin, duygu düzenlemede uyumsuzluğu ve zihinsel temsillerin işlevsel

olmaması ile ilişkili olması ve bunun sonucunda da kişilerin istenmeyen durumlarla başa çıkabilmek için sergilemekte sorun yaşayacağı uyumlu duygu düzenleme becerileri yerine savunma mekanizmaları geliştirebileceği öne sürülmektedir (Ciocca ve ark, 2015). Ciocca ve meslektaşları (2015), korkulu bağlanma ve olgunlaşmamış savunma mekanizmalarının ilişkili olduğunu öne sürmüştür.

Literatürde, immatür savunmalar ile güvenli bağlanma biçimleri arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit eden çalışmalar bulunmaktadır (Besharat ve Khajavi, 2013; Dalbastı, 2018; Gençoğlu, 2019). Yapılan araştırmanın sonuçlarına göre, güvenli bağlanma biçimleri ile immatür savunmalar her iki grup için de pozitif ve anlamlı bulunmuştur. Bunlara ek olarak literatürde, bu sonuçlar ile paralel bulgulara rastlamak mümkündür. Benzer bir araştırmanın bulgularına bakıldığında güvenli bağlanmaya sahip olan bireylerin çok kısıtlı bir kısmının olgun savunma mekanizması kullandığı, çoğunluğunun ise olgunlaşmamış (immatür) savunma kullandığı belirtilmiştir (West, 2018). Farklı bir çalışma ise, güvenli bağlanan yetişkinlerin % 20 oranında nevrotik savunma kullandığını belirtmiştir (Yazgan, 2019).

4.3. Sağlıklı ve Otizmli Çocuk Sahibi Annelerin Aleksitimik Özelliklerini Yordayıcı Bağlanma Biçimleri ve Savunma Biçimlerinin Değerlendirilmesi

Savunma mekanizmaları açısından değerlendirildiğinde, sağlıklı ve otizm tanısı almış çocuk sahibi annelerde immatür savunma mekanizmalarının fazla oluşu, aleksitimi düzeylerinin yüksek oluşunu anlamlı düzeyde açıklamaktadır. Bağlanma biçimleri ve savunma mekanizmaları açısından değerlendirildiğinde, aleksitiminin etiolojisinin ele alındığı araştırmalar ve geliştirilen modeller çerçevesinde, güvensiz bağlanma biçimlerinin aleksitimik özellikler için risk faktörü oluşturduğu öne

sürülmüştür. Örneğin McDougall (1974), Krystal (1979) ve Nemiah (1977) tarafından belirtildiği üzere, aleksitimik özelliklerin, erken dönemdeki bakım verenle olan ilişkilerdeki bozulmaya bağlı olarak ortaya çıkabilecek ketlenme ve travmatik deneyimler sonucunda kişilerin savunma mekanizmaları geliştirmeleri söz konusu olmaktadır. Nemiah (1977)'a göre, bireylerde inkâr ve bastırma savunma mekanizmaları sonucunda aleksitimik özelliklerin ortaya çıkması söz konusudur.

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, immatür savunmaların her iki durumda aleksitimik özellikleri yordayıcı olarak saptanmasının, bireylerin erken dönemdeki ketlenme durumunun sonucu olarak içsel süreçlerini düzenlemede yetersiz oluşu olgunlaşmamış savunma mekanizmalarına daha fazla başvurmasına yol açabilmektedir. Bu doğrultuda hem bağlanma biçimleri hem de savunma mekanizmalarının aleksitiminin etiyolojik değerlendirmesinde bir arada değerlendirilebilecek nitelikler olduğu ve bu çalışmada elde edilen bulguların söz konusu bağlantıyı destekleyici olduğu görülmektedir.

4.4. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukları Olan Annelerin Görüşmelerdeki Genel İzlenimleri

Çalışma kapsamında annelerle yapılan yüz yüze görüşmelerde, otizm tanısı alan çocukların annelerinin ölçekleri doldurmadan önce, içinde bulundukları duruma ilişkin kendilerini ifade etme arzusunda olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, çalışmanın niceliksel analiz yöntemlerini kapsamı ve niteliksel değerlendirmenin kapsam dışı olması sebebiyle, annelerin sözel ifadeleri analize dahil edilmemiş; ancak değerlendirilmesi gereken hususlar olduğu düşünülmüştür. OSB tanısı alan çocuklara sahip annelerin çalışma öncesinde içinde bulundukları koşullara ilişkin sıkıntılarından bahsettiği ve çocuklarının tanısına ilişkin olarak en yaygın bildirilen

duygunun kabullenememe olduğu görülmüştür. Otizm tanısı almış çocukların aileleriyle yapılan diğer çalışmalarda görüldüğü üzere, ebeveynlerin çocukların tanı aldığı süreden itibaren yas tepkileri verdiği belirtilmiştir (Bravo-Benitez ve ark, 2019; Fernández-Alcántara ve ark, 2016). Ailelerin, çocuklarının tanısına ilişkin şok tepkisi verdiğini ve daha sonraki aşamalarda öfke ve kabullenememe tepkileri gösterdiği görülmüştür (Honey ve ark, 2005).

Ailede otizm tanısı olan bir çocuğun olmasının aile dinamiklerindeki değişimleri beraberinde getirdiği öne sürülmüştür (Altiere ve von Kluge, 2009; Cridland ve ark, 2015). Ayrıca, OSB'li çocuğun ailesi için duygusal ve finansal yükün kaçınılmaz olduğu ve otizm tanısı alan çocuğun bakımının normal gelişim seyrinde olan çocuklardan daha farklı gereksinimleri beraberinde getirdiği belirtilmiştir (Gatzoiya ve ark, 2014). Bu konuya ilişkin yapılan diğer bir çalışmada, Ludlow ve meslektaşları (2012), ebeveynlerin karşılaştığı zorlukları ele almış ve en sık verilen yanıtlar doğrultusunda, çocukların zorlayıcı davranışlarıyla baş etme, başkalarından gelen eleştiri ve görüşlerle baş etmek, sosyal desteğin azlığı ve aile üzerinde oluşturduğu etkiler, en fazla bildirilen sıkıntılar arasında yer almıştır. Aynı zamanda, ebeveynlerin karşılaştığı güçlükler neticesinde, duygu durum bozuklukları açısından hassas olabilecekleri, depresyon ve anksiyete belirtileri gösterebilecekleri öne sürülmektedir (Cridland ve ark., 2015). Literatürdeki bulguların ışığında, annelerin sıkıntıları ve çocuklarının durumuna ilişkin kabullenememe duygusunun baskın gelmesinin tutarlı bir netice olduğu düşünülmektedir.

Sonuç

Araştırmada elde edilen bulgulara göre, OSB’li çocuk sahibi annelerle sağlıklı çocuk sahibi annelerin aleksitimi, bağlanma biçimleri ve savunma mekanizmalarının anlamlı ölçüde farklılaştığı sonucu elde edilmiştir. Aleksitimi boyutlarına göre incelendiğinde, OSB’li çocuk sahibi annelerin duyguları ifade etme, dışa dönük düşünce ve aleksitimi toplam puanlarının sağlıklı çocuk sahibi annelere kıyasla daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Bağlanma biçimleri açısından gruplara bakıldığında, güvensiz bağlanma biçimlerinden kayıtsız bağlanma biçiminin OSB’li çocuk sahibi annelerde sağlıklı çocuk sahibi annelere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Savunma biçimleri açısından gruplar karşılaştırıldığında, olgunlaşmamış savunmaların OSB’li çocuk sahibi annelerde daha fazla olduğu bulunmuştur.

Otizm düzeyleri açısından değerlendirildiğinde, ağır otizmlı çocuk sahibi annelerin aleksitimi duyguları tanıma, duyguları ifade etme ve aleksitimi toplam puanlarının orta ve hafif düzeyde otizmlı çocuk sahibi annelere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bağlanma biçimleri ve savunma mekanizmalarının her iki grupta da aleksitimi düzeylerini yordayıcılığına ilişkin bulgulara göre, kayıtsız bağlanma biçimi hem sağlıklı hem de otizm tanısı almış çocuk sahibi annelerde aleksitimi düzeylerini anlamlı düzeyde yordayıcı saptanmıştır. Savunma mekanizmaları açısından değerlendirildiğinde, sağlıklı ve OSB’li çocuk sahibi annelerde immatür savunma mekanizmalarının fazla oluşu, aleksitimi düzeylerinin yüksek oluşunu anlamlı düzeyde açıklamaktadır.

5.1. Sınırlılıklar

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, otizm tanılı çocuk sahibi anneler ve sağlıklı gelişim gösteren çocuk sahibi annelerin aleksitimi, bağlanma ve savunma biçimlerinde anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır. İlk olarak, otizm tanılı çocuğu olan anneler ve sağlıklı çocuğu olan anneler arasında dengeli bir dağılım olamamıştır. Tüm sonuçlar değerlendirilirken genel profilden gelen farklar; annelerin eğitimi ve çalışma durumu açısından göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırmanın yöntemsel açıdan sınırlılıkları olduğu düşünülmektedir. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün evreni temsil edebilirlik açısından sınırlı olduğu düşünülmektedir. Van IJendoorn ve meslektaşları (2007) tarafından belirtildiği üzere, Otizm Spektrum Bozukluk (OSB) tanısı kapsamında çocuklardaki semptom seyrinin ve işlevsellik düzeylerinin farklılaşması sebebiyle ebeveynlerin ve çocukların durumunun farklı oluşunun araştırmalarda çelişik bulguların elde edilmesine yol açtığı düşünülmektedir. Bu doğrultuda örneklem sayısının ve işlev düzeylerinin belirlenmesi ve sınıflandırılması gerekliliği düşünülmektedir.

Bunlara ek olarak, araştırmada özbildirim türü anketler kullanılmıştır. Kişinin beyanına dayalı ölçümlerin, kişilerin savunucu yaklaşımlarının etkisi altında kalabileceği ve bağlanma boyutlarını nesnel olarak temsil edemeyebileceği belirtilmektedir (Mikulincer ve Shaver 2007). Ölçekleri dolduran katılımcıların bilinç düzeyinde bir direnç oluşması mümkün olabilmekte ve kişiler kendi içlerinde var olan bilgiyi vermekten kaçınabilmektedirler. Benzer savunucu yaklaşımlar aleksitimi ve savunma biçimleri testi için de geçerli olmaktadır. Ek olarak savunma mekanizmaları bilinçdışı süreçler olarak kabul edilmektedir. Katılımcıların bilinçli

iken verdiği yanıtların manipilasyona açık olup olmadığı tartışılmalıdır.

Son olarak, niteliksel veriler ve annelere yöneltilen açık uçlu soruların araştırmada kapsam dışı bırakılması ve sadece niceliksel veriler üzerinden araştırmanın sürdürülmesinin sınırlılık oluşturduğu düşünülmektedir. Bu durumunun telafi edilmesi adına, ileri çalışmalarda karma yöntem ile annelerin yorumlarının değerlendirilmesinin bulgulara katkı sunacağı düşünülmektedir.

5.2. Araştırmanın Klinik Doğurguları

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, otizm tanılı çocuk sahibi annelerin aleksitimi, bağlanma biçimleri ve savunma mekanizmaları sağlıklı çocuk sahibi annelerle karşılaştırılmış ve aleksitimi, bağlanma biçimleri ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen bulgular, otizm tanılı çocukların annelerinin psikolojik özellikleri hakkında bilgi vermektedir. Literatürde yer alan çalışmalar ele alındığında ise, otizm tanısı almış çocuğu olan annelerin duygusal ve psikolojik niteliklerini ve işlev düzeylerini inceleyen çalışmaların kısıtlı olduğu görölmektedir. Öte yandan, sağlıklı gelişim özellikleri gösteren çocuklardan farklı olarak otizm tanılı çocukların özellikleri ve gereksinimlerinin akranlarından farklı olması sebebiyle, gelişimini destekleyici ebeveyn hassasiyetinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda, farklı örneklem gruplarında ve farklı işlev düzeylerinde otizm tanılı çocuğun anneleriyle araştırmaların tekrar edilebileceği düşünülmektedir.

Klinik pratik açısından değerlendirildiğinde ise, annelerin, çocuklarının gereksinimleri sebebiyle tutumlarında ve işlev düzeylerinde gözlemlenebilecek farklılıkları ve olası uyum sorunlarını ele almak açısından söz konusu değişkenlerin

göz önünde bulundurulması ve bu konuda destekleyici müdahalelerin yürütülmesinin istenen sonuçları sağlayabileceği düşünülmektedir. Bağlanma açısından değerlendirildiğinde, bağlanma deneyiminin kalitesinin otizm tanılı çocuk için önemli bir destek olduğu bilinmekle birlikte, bu konuya ilişkin bireysel veya grup düzenindeki bilgilendirmelerin ve müdahalelerin, annelerin çocuklarıyla güvenli bağlanma geliştirmeleri açısından katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Son olarak ileride yapılabilir çalışmalara babaları dahil etmek veya sadece babalar ile benzer değişkenlerin çalışılması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Abadi, F. G. S., Abdolmohamadi, K., Kheiradin, J. B. ve Roodsari, A. B. (2014). Prediction of alexithymia on the basis of attachment style and early maladaptive schemas in university students. *Research Papers*, 3(1), 39-46.
- Ainsworth, M. D.S., Blehar, M. C., Waters, E. ve Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N. J.:Erlbaum.
- Akvardar, Y., Çalak, E., Etaner, U., Hürol, C., Sunat, H., Tükel, R. ... Yücel, B. (2010). *Psikanalitik kurama giriş*. (4. baskı). İstanbul: Bağlam Yayıncılık. s. 142-168.
- Allen, S. M., Ciambrone, D. ve Welch, L. C. (2000). Stage of life course and social support as a mediator of mood state among persons with disability. *Journal of Aging and Health*, 12(3), 318-341.
- Altieri M. J., von Kluge S. (2009). Family functioning and coping behaviors in parents of children with autism. *Journal Child Family Study*, 18(83). doi: 10.1007/s10826-008-9209-y.
- Amani, R. (2016). Mother-infant attachment styles as a predictor of aggression. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 4(1), 506-512.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
- Andrews G., Pollock, C. ve Stewart G. (1989). The determination of defense style by questionnaire. *Arch Gen Psychiatry* 46, 455-460.

- Andrews, G., Singh, M. ve Bond, M. (1993). The defense style questionnaire. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(4), 246-256.
- Argumedes, M., Lanovaz, M. J. ve Larivée, S. (2018). Brief report: Impact of challenging Behavior on parenting stress in mothers and fathers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(7), 2585–2589. doi:10.1007/s10803-018-3513-1
- Arnold, H. J. ve Feldman, D. C. (1981). Social desirability response bias in self-report choice situations. *Academy of Management Journal*, 24(2), 377-385.
- Arslan, E. ve Teze, S. (2016). Bağlanma kuramı. içinde (s.71-90). N. Sargın, S. Avşaroğlu ve A. Ünal (Ed.), *Eğitim ve psikolojiden yansımalar*. Konya: Çizgi Kitabevi
- Ayaz, G. (2015). *Çocuklarda ayrılık kaygısı bozukluğu gelişimi ile annenin kişilik özellikleri ve bağlanma stili arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Aydemir, S. E. (2015). *Otizmli çocukların ebeveynlerinin evlilik uyumlarının, başa çıkma stratejilerinin ve sosyal destek algılarının incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Aydın, A. ve Saraç, T. (2014). Otistik bireylerin özellikleri ile ebeveynlerinin geniş otizm fenotipi ve aleksitimik özelliklerinin incelenmesi. *International Journal of Social Science*, 24, 183-209.
- Bagby, R. M., Taylor, G. J. ve Ryan, D. (1986). Toronto alexithymia scale: Relationship with personality and psychopathology measures. *Psychotherapy, Psychosomatic*, 45, 207-215.

- Bagby, R. M., Taylor, G. J. ve Parker, J. D. A. (1994). The twenty-item toronto alexithymia scale: II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research* , 38(1), 33-40.
- Bartholomew, K. (1994). Assessment of individual differences in adult attachment. *Psychological Inquiry*, 5(1), 23-67.
- Bartholomew, K. ve Holowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Berenbaum, H. ve James, T. (1994). Correlates and retrospectively reported antecedents of alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, 56(4), 353–359. doi:10.1097/00006842-199407000-00011
- Besharat M.A., Irawani M. ve Sharifi M., (2001). An investigation of the relationship between attachment styles and defense mechanisms. *Journal of Psychology*, 5, 3(19), 277-289.
- Besharat, M. A. ve Khajavi, Z. (2013). The relationship between attachment styles and alexithymia: Mediating role of defense mechanisms. *Asian Journal of Psychiatry*, 6, 571- 576.
- Bird, G. ve Cook, R. (2013). Mixed emotions: the contribution of alexithymia to the emotional symptoms of autism. *Translational Psychiatry*, 3(7), 285–285. doi:10.1038/tp.2013.61

- Blatt, S. J. ve Levy, K. N. (2008). Attachment theory, psychoanalysis, personality development, and psychopathology. *Psychoanalytic Inquiry*, 23(1), 102–150. doi:10.1080/07351692309349028
- Bowlby, J. (2018). *Bağlanma*. (T. V. Soylu, Çev. 3.baskı). İstanbul: Pinhan Yayıncılık. (Orjinal çalışma basım tarihi 1969).
- Bravo-Benítez, J., Pérez-Marfil, M. N., Román-Alegre, B., & Cruz-Quintana, F. (2019). Grief experiences in family caregivers of children with autism spectrum disorder (ASD). *International journal of environmental research and public health*, 16(23), 4821.
- Capps L., Sigman M. ve Mundy P. (1994). Attachment security in children with autism. *Development & Psychopathology*, 6, 249–261.
- Carvalho, A. F., Hyphantis, T. N., Taunay, T. C., Macêdo, D. S., Floros, G. D., Ottoni, G. L., ... Lara, D. R. (2013). The relationship between affective temperaments, defensive styles and depressive symptoms in a large sample. *Journal of Affective Disorders*, 146(1), 58-65. doi:10.1016/j.jad.2012.08.038
- Ciocca, G., Tuziak, B., Limoncin, E., Mollaioli, D., Capuano, N., Martini, A., ... Jannini, E. A. (2015). Psychoticism, immature defense mechanisms and a fearful attachment style are associated with a higher homophobic attitude. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(9), 1953-1960.
- Costa, A. P., Steffgen, G. ve Samson, A. C. (2017). Expressive incoherence and alexithymia in autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(6), 1659–1672. doi:10.1007/s10803-017-3073-9

- Costa, A. P., Steffgen, G. ve Vögele, C. (2019). The role of alexithymia in parent-child interaction and in the emotional ability of children with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 1-11. doi:10.1002/aur.2061
- Cramer, P. ve Kelly, F. D. (2010). Attachment style and defense mechanisms in parents who abuse their children. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(9), 619–627
- Cridland E.K., Jones S.C., Caputi P., Magee C.A. (2015). Qualitative research with families living with autism spectrum disorder: Recommendations for conducting semistructured interviews. *Journal of Intellectual Development Disability* 40, 78-91. doi: 10.3109/13668250.2014.964191
- Çağatay, S. E.(2014). *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmatik yaşantı düzeyi ile bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Çandır, G. (2015). *4-24 Yaş arası otizm spektrum bozukluğu ve down sendromu tanısı alan çocukların annelerinde depresyon, anksiyete, stres ve baş etme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Çıtır, S. Y. (2013). *Yaygın gelişimsel bozukluğu olan bireylerde otizm spektrum anketinin (OSA) geçerliğinin gösterilmesi.* (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Dalbastı, B. (2018). *Erişkinlerde madde kullanım bozukluğunun bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları ile ilişkisi.* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

- Daniels, J. L., Forssen, U., Hultman, C. M., Cnattingius, S., Savitz, D. A., Feychting, M. ve Sparen, P. (2008). Parental Psychiatric Disorders Associated With Autism Spectrum Disorders in the Offspring. *Pediatrics*, 121(5), 1357–1362. doi:10.1542/peds.2007-2296
- Darıca, N., Abidoğlu, Ü. ve Gümüşcü, Ş. (2017). *Otizm ve otistik çocuklar*. (6. baskı). İstanbul: Özgür Yayınları.
- Demir, T., Mukaddes, N. M., Eralp Demir, D. ve Bilge, S. (2000). Otistik bozukluğu olan çocukların annelerinde birinci eksende yer alan psikiyatrik bozuklukların araştırılması. *Düşünen Adam Dergisi*, 13(2), 82-86.
- Doğan, Y., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö.G., Töret, G., Özkubat, U. ve Duman, A. T. C. (2016) Otizm spektrum bozukluğu olan ve normal gelişim gösteren çocuklarda anne-çocuk etkileşiminin karşılaştırması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 17(1), 79-94. doi: 10.1501/Ozlegt_0000000240
- Durmaz, N.(2017). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip anneler ile normal çocuğa sahip olan annelerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Kuzey Kıbrıs.
- Eisenberg, N., Gershoff, E. T., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Cumberland, A. J., Losoya, S. H., ... Murphy, B. C. (2001). Mothers emotional expressivity and childrens behavior problems and social competence: Mediation through childrens regulation. *Developmental Psychology*, 37(4), 475-490. doi:10.1037/0012-1649.37.4.475

- Elzinga, B. M., Bermond, B. ve van Dyck, R. (2002). The relationship between dissociative proneness and alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 71(2), 104–111. doi:10.1159/000049353
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X. H. ve Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. SAGE Publications and The National Autistic Society, 13(4), 375–387. doi:10.1177/1362361309105658
- Fernández-Alcántara, M., García-Caro, M. P., Pérez-Marfil, M. N., Hueso-Montoro, C., Laynez-Rubio, C., & Cruz-Quintana, F. (2016). Feelings of loss and grief in parents of children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD). *Research in Developmental Disabilities*, 55, 312–321. doi:10.1016/j.ridd.2016.05.007
- Fırat S. (2000). *Otistik ve zihinsel özürlü çocukların annelerinde kaygı, depresyon, aleksitimi ve genel psikolojik değerlendirme*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Fırat, S. (2016). Otistik çocukların anne babalarının depresyon ve kaygı düzeyleri. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 41(3), 539-547. doi:10.17826/cukmedj.237509
- Floros, G. D. (2017). Defense style questionnaire. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. doi:10.1007/978-3-319-28099-8_22-1
- Freud, A. (2017). *Ben ve savunma mekanizmaları*. (Y. Erim, Çev. 5.Basım). İstanbul: Metis Yayınları. (Orjinal çalışma basım tarihi 1937).
- Freud, S. (1936). Inhibitions, symptoms and anxiety. *The Psychoanalytic Quarterly*, 5(1), 1-28. doi: 10.1080/21674086.1936.11925270

- Gatzoyia D., Kotsis K., Koullourou I., Goulia P., Carvalho A.F., Soulis S., Hyphantis T. (2014). The association of illness perceptions with depressive symptoms and general psychological distress in parents of an offspring with autism spectrum disorder. *Disability Health Journal*, 7, 173-180. doi: 10.1016/j.dhjo.2013.10.008
- Gençoğlu, Ç. H. (2019). *Bireylerin bağlanma stillerinin kullanılan savunma mekanizmaları ve sosyodemografik değişkenler ile ilişkilerinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Gillath, O., Karantzas, G. ve Fraley, R. C. (2016). Adult attachment: A concise guide to theory and research. New York: Academic Press.
- Giovagnoli, G., Postorino, V., Fatta, L. M., Sanges, V., De Peppo, L., Vassena, L., ... Mazzone, L. (2015). Behavioral and emotional profile and parental stress in preschool children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 45-46, 411–421.
- Gray, D. E. (2003). Gender and coping: the parents of children with high functioning autism. *Social Science & Medicine*, 56(3), 631–642.
- Greenspan, S. I. ve Wiededer, S. (2018). *Otizmde derinlemesine: Oyunla tedavi* (M. I. Koç, Çev.). İstanbul: Özgür Yayınları. (Orjinal çalışma basım tarihi 2015).
- Griffin, D. ve Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(3), 430-445.

- Güleç, H. ve Yenel, A. (2010). 20 maddelik toronto aleksitimi ölçeği türkçe uyarlamasının kesme noktalarına göre psikometrik özellikleri. *Klinik Psikiyatri*, 13, 108-112.
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, M.Y., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J. ve Sayar, K. (2009). Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 19, 214-220.
- Güloğlu, B. ve Kararımak, Ö. (2010). Üniversite öğrencilerinde yalnızlığın yordayıcısı olarak benlik saygısı ve psikolojik sağlamlılık. *Ege Eğitim Dergisi*, 11(2), 73-88.
- Haan, N. (1956). Coping and defense mechanisms related to personality inventories. *Journal of Consulting Psychology*, 29(4), 373-378.
- Hall, H. R. ve Graff, J. C. (2011). The relationships among adaptive behaviors of children with autism, family support, parenting stress, and coping. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 34(1), 4-25. doi:10.3109/01460862.2011.555270
- Hartley, S. L. ve Schultz, H. M. (2015). Support needs of fathers and mothers of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(6), 1636–1648. doi:10.1007/s10803-014-2318-0
- Helmes, E., McNeill, P. D., Holden, R. R. ve Jackson, C. (2008). The construct of alexithymia: associations with defense mechanisms. *Journal of Clinical Psychology*, 64(3), 318–331.
- Honey E., Hastings R.P., McConachie H. (2005). Use of the questionnaire on resources and stress (QRS-F) with parents of young children with autism. *Autism*, 9, 246-255.

- Hughes, C., Leboyer, M. ve Bouvard, M. (1997). Executive function in parents of children with autism. *Psychological Medicine*, 27(1), 209-220.
doi:10.1017/s0033291796004308
- Işık, M., Yıldırım, A., Boysan, M. ve Murat, D. (2017). Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların annelerinde dissosiyatif yaşantılar, çocukluk çağı travması ve aleksitimi. *Yeni Symposium Araştırma Makalesi*, 3(55), 7-11.
- Johnson, C. P. ve Myers, S. M. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *American Academy of Pediatrics*, 120(5), 1183–1215.
doi:10.1542/peds.2007-2361
- Jones, W. H., Freemon, J. E. ve Goswick, R. A. (1981). The persistence of loneliness: Self and other determinants. *Journal of Personality*, 49(1), 27–48. doi:10.1111/j.1467-6494.1981.tb00844.x
- Kanner L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217–250.
- Kara, T. ve Yılmaz, S. (2019). Otizm spektrum bozukluğu tanısına sahip çocukların ebeveynlerinde zihin kuramı ve ilişkili faktörler. *Klinik Psikiyatri*, (22), 1-9.
doi:10.5505/kpd.2018.83007
- Karp, E. A. ve Kuo, A. A. (2015). Maternal mental health after a child's diagnosis of autism spectrum disorder. *JAMA Pediatrics*, 313(1), 81–82.
- Klein, M. (2018). *Haset ve şükran*. (O.Koçak ve Y. Erten, Çev. 5. baskı). İstanbul: Metis Yayınları. (Orjinal çalışma basım tarihi 1957).

- Kooiman, C., Spinhoven, P. ve Trijsburg, R. (2002). The assessment of alexithymia. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(6), 1083–1090. doi:10.1016/s0022-3999(02)00348-3
- Koren-Karie N., Oppenheim D., Dolev S. ve Yirmiya N. (2009). Mothers of securely attached children with autism spectrum disorder are more sensitive than mothers of insecurely attached children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(5), 643–650.
- Kranowitz, C. S. (2017). *Senkronize olamayan çocuk: Duyu bütünleme bozukluğu'nu anlayabilme ve onunla başa çıkabilme* (E. Ş. Baggio, Çev.). İstanbul: Pepino Yayıncılık. (Orjinal çalışma basım tarihi 2005).
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33, 17-31.
- Krystal, H. (1979). *Integration and self-healing: Affect, trauma, alexithymia*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Krystal, H. ve Krystal, J. H. (1988). *Integration and self-healing: Affect, trauma, alexithymia*. Hillsdale, NJ, US: Analytic Press, Inc.
- Laczkovics, C., Fonzo, G., Bendixsen, B., Shpigel, E., Lee, I., Skala, K., ... Huemer, J. (2018). Defense mechanism is predicted by attachment and mediates the maladaptive influence of insecure attachment on adolescent mental health. *Current Psychology*. doi:10.1007/s12144-018-9839-1
- Lightfoot, C., Cole, M. ve Cole, S. R. (2013). *The development of children*. (7.baskı). New York: Worth Publishers. s.207-220.

- Ludlow, A., Skelly, C. ve Rohleder, P. (2012). Challenges faced by parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Health Psychology*, 17(5), 702–711
- Maljaars, J., Boonen, H., Lambrechts, G., Van Leeuwen, K. ve Noens, I. (2013). Maternal parenting behavior and child behavior problems in families of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(3), 501–512. doi:10.1007/s10803-013-1894-8
- McAuliffe, T., Thomas, Y., Vaz, S., Falkmer, T. ve Cordier, R. (2019). The experiences of mothers of children with autism spectrum disorder: Managing family routines and mothers' health and wellbeing. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66, 68-76. doi:10.1111/1440-1630.12524
- McKenzie, R. ve Dallos, R. (2017). Autism and attachment difficulties: Overlap of symptoms, implications and innovative solutions. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 22(4), 632-648. doi:10.1177/1359104517707323
- McWilliams, N. (2017). *Psikanalitik tanı: klinik süreç içinde kişilik yapısını anlamak*. (6. baskı). New York: Guildford Press, çev. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları. s.119-176. (Orjinal çalışma basım tarihi 1994).
- Metzger, J. A. (2014). Adaptive defense mechanisms: Function and transcendence. *Journal of Clinical Psychology*, 70(5), 478–488. doi:10.1002/jclp.22091
- Mickelson, K. D., Kessler, R. C. ve Shaver, P. R. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73 (5), 1092-1106.

- Mikulincer, S. ve Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.
- Mitchell, S. A. ve Black, M. J. (2012). *Freud ve sonrası modern psikanalitik düşüncenin tarihi* (A. Eğrilmez, Çev.) İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1995). s.146-150.
- Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B. ve Rossi, N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 499-507.
- Montes, G. ve Halterman, J. S. (2007). Psychological functioning and coping among mothers of children with autism: A population-based study. *Pediatrics*, 119(5), 1040–1046. doi:10.1542/peds.2006-2819
- Morgan, G. A., Leech, N. L., Gloeckner, G. W. ve Barret, K. C. (2004). *SPSS for introductory statistics* (2. baskı). New Jersey, London: Lawrence Erlbaum Associates
- Mukaddes, N. M. (2017) *Otizm spektrum bozuklukları* (2. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri. s.1-25.
- Naber, F. B. A., Swinkels, S. H. N., Buitelaar, J. K., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Dietz, C., ... van Engeland, H. (2007). Attachment in toddlers with autism and other developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(6), 1123–1138. doi:10.1007/s10803-006-0255-2
- Nemiah, J. C., Freyberger, H. ve Sifneos, P. E. (1977). “Alexithymia: a view of the psychosomatic process,” in *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*, 3, ed. O. W. Hill (London: Butterworths), 430–439.

- Özener, K. (2016) *Otistik ve zihinsel engelli çocukların annelerinin otistik belirtiler gösterme eğilimleri*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) , İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul.
- Özkaya, B. (2013). Transition from pervasive developmental disorders to autism spectrum disorder: Proposed changes for the upcoming DSM-5. *Current Approaches in Psychiatry*, 5(2), 127. doi:10.5455/cap.20130509
- Özkubat, U., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. G. ve Töret, G. (2014). Otizme yolculuk: Otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarına ilişkin görüşleri, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(1), 323-348.
- Parker, J. D. A., Bagby, R. M., Taylor, G. J., Endler, N. S. ve Schmitz, P. (1993). Factorial validity of the 20-item toronto alexithymia scale. *European Journal of Personality*, 7, 221-232.
- Pehlivan Türk, B.(2004) Otistik bozukluğu olan çocuklarda bağlanma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 56-63.
- Pellitteri, J. (2002). The relationship between emotional intelligence and ego defense mechanisms. *The Journal of Psychology*, 136(2), 182–194.
doi:10.1080/00223980209604149
- Poquérusse, J., Pastore, L., Dellantonio, S. ve Esposito, G. (2018). Alexithymia and autism spectrum disorder: A complex relationship. *Frontiers in Psychology*, 9, 1-10.
doi:10.3389/fpsyg.2018.01196

- Rivard, M., Terroux, A., Parent-Boursier, C. ve Mercier, C. (2014). Determinants of stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(7), 1609–1620. doi:10.1007/s10803-013-2028-z
- Rozga, A., Hesse, E., Main, M., Duschinsky, R., Beckwith, L. ve Sigman, M. (2018). A short-term longitudinal study of correlates and sequelae of attachment security in autism. *Attachment and Human Development*, 20(2), 160–180.
- Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. ve van Berckelaer-Onnes, I. A. (2004). Autism and attachment: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(6), 1123-1134.
- Rutgers, A. H., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Swinkels, S. H. N., van Daalen, E., Dietz, C., ... van Engeland, H. (2007). Autism, attachment and parenting: A comparison of children with autism spectrum disorder, mental retardation, language disorder, and non-clinical children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(5), 859–870. doi:10.1007/s10802-007-9139-y
- Sable, P. (2004). Attachment, ethology and adult psychotherapy. *Attachment & Human Development*, 6(1), 3–19. doi:10.1080/14616730410001663498
- Sayar, K., Köse, S., Grabe, H. J. ve Topbas, M. (2005). Alexithymia and dissociative tendencies in an adolescent sample from eastern Turkey. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59, 127-134.
- Selimoğlu, Ö. G., Özdemir, S., Töret, Gökhan ve Özkubat, U. (2013). Otizmli çocuğa sahip ebeveynlerin otizm tanılama sürecinde ve tanı sonrasında yaşadıkları deneyimlerine

ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 5(2), 129-167.

Seskin, L., Feliciano, E., Tippy, G., Yedloutschnig, R., Sossin, K. M. ve Yasik, A. (2010). Attachment and autism: Parental attachment representations and relational behaviors in the parent-child dyad. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(7), 949–960. doi:10.1007/s10802-010-9417-y

Seyrek, A. M. (2018). *Psikoloji sözlüğü*. İstanbul: Yediveren Yayınları.

Shu B. C. (2009). Quality of life of family caregivers of children with autism: The mother's perspective. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 13(1), 81–91.

Sigman, M. ve Ungerer, J. A. (1984). Cognitive and language skills in autistic, mentally retarded, and normal children. *Developmental Psychology*, 20, 293–302.

Siller, M. ve Sigman, M. (2002). The behaviors of parents of children with autism predict the subsequent development of their children's communication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(2), 77–89.

Smith, T., Groen, A. D. ve Wynn, J. W. (2000). Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder. *American Journal on Mental Retardation*, 105(4), 269-285.

Sümer, N (2006). Yetişkin bağlanma ölçeklerinin kategoriler ve boyutlar düzeyinde karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2, 1- 22.

Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*. 14(43). 71-106.

Szatmari, P., Georgiades, S., Bryson, S., Zwaigenbaum, L., Roberts, W., Mahoney, W., ... Tuff, L. (2005). Investigating the structure of the restricted, repetitive behaviours and interests domain of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(6), 582–590. doi:10.1111/j.1469-7610.2005.01537.x

Szatmari, P., Georgiades, S., Duku, E., Zwaigenbaum, L., Goldberg, J. ve Bennett, T. (2008). Alexithymia in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(10), 1859–1865. doi:10.1007/s10803-008-0576-4

Şenkal, İ.(2013). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve bağlanma biçiminin depresyon ve kaygı belirtileri ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolünün incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Taylor, G. J., Bagby, R. M. ve Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness* (Book review, 1997). Cambridge: Cambridge University Press.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., Ryan, D. P., Parker, J. D. A., Doody, K. F. ve Keefe, P. (1988). Criterion validity of the Toronto Alexithymia scale. *Psychosomatic Medicine* 50, 500-509.

Taylor, G. J., Ryan, D. ve Bagby, R. M. (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 44, 191-199.

- Töret, G., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. G. ve Özkubat U. (2014). Otizmlı çocuğa sahip olan ebeveynlerin görüşleri: Otizm tanımlamaları ve otizmin nedenleri. *Özel Eğitim Dergisi*, 15(1), 1-14.
- Trevisan, D. A., Bowering, M. ve Birmingham, E. (2016). Alexithymia, but not autism spectrum disorder, may be related to the production of emotional facial expressions. *Molecular Autism*, 7(1), 1-12. doi:10.1186/s13229-016-0108-6
- Tükel, R. (2014). *Freud okumaları* (1.baskı). İstanbul: Bağlam Yayınları. s.132-164.
- van de Mortel ve Thea, F. (2008). Faking it: Social desirability response bias in self-report research. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 40-48.
- van Ijzendoorn, M. H., Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Swinkels, S. H., van Daalen, E., Dietz, C., Naber, F. B., Buitelaar, J. K. ve van Engeland, H. (2007). Parental sensitivity and attachment in children with autism spectrum disorder: comparison with children with mental retardation, with language delays, and with typical development. *Child Development*, 78(2), 597–608.
- Vivanti, G. ve Nuske, H. J. (2017). Autism, attachment, and social learning: Three challenges and a way forward. *Behavioural Brain Research*, 325, 251–259. doi:10.1016/j.bbr.2016.10.025
- Volkmar, F. R., Lord, C., Bailey, A., Schultz, R. T. ve Klin, A. (2004). Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(1), 135-170.
- Waqas, A., Naveed, S., Aedma, K. K., Tariq, M. ve Afzaal, T. (2018). Exploring clusters of defense styles, psychiatric symptoms and academic achievements among medical

students: a cross-sectional study in Pakistan. *BMC Research Notes*, 11(1), 1-6.
doi:10.1186/s13104-018-3876-6

Waqas, A., Rehman, A., Malik, A., Aftab, R., Allah Yar, A., Allah Yar, A. ve Rai, A. B. S. (2016). Exploring the association of ego defense mechanisms with problematic internet use in a Pakistani medical school. *Psychiatry Research*, 243, 463–468.
doi:10.1016/j.psychres.2016.07.021

Waqas, A., Rehman, A., Malik, A., Muhammad, U., Khan, S. ve Mahmood, N. (2015). Association of ego defense mechanisms with academic performance, anxiety and depression in medical students: A mixed methods study. *Cureus*, 7(9), 1-16.
doi:10.7759/cureus.337

Wearden, A. J., Lamberto, N., Crook, N. ve Walsh, V. (2005). Adult attachment, alexithymia, and symptom reporting: An extension to the four category model of attachment. *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 279–288.

West, A. E. (2018). *Yetişkin bağlanma stillerinin savunma mekanizmaları ve yaşam doyumuyla ilişkilerinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Işık Üniversitesi, İstanbul.

Willemsen-Swinkels, S. H. N., Bakermans-Kranenburg, M. J., Buitelaar, J. K., van IJzendoorn, M. H. ve van Engeland, H. (2000). Insecure and disorganised attachment in children with a pervasive developmental disorder: Relationship with social interaction and heart rate. *Department of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(6), 759-767.

- Winnicott, D. W. (2017). *Oyun ve gerçeklik*. (T. Birkan, Çev. 4. baskı). İstanbul: Metis Yayınlar. (Orjinal çalışma basım tarihi 1971).
- Wolff, S., Narayan, S. ve Moyes, B. (1988). Personality characteristics of parents of autistic children: A controlled study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29, 143–153.
- Yazıcı, K. U. ve Perçinel, İ. (2014). Çocuk psikiyatrisi pratiğinde nadir bir durum: Çocukluk çağı dezintegratif bozukluğu. *Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 352–355. doi:10.5350/dajpn2014270411
- Yılmaz, N., Gençöz, T. ve Ak M. (2007). Savunma biçimleri testi'nin psikometrik özellikleri: Güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(3), 244–253.
- Yürümez, E., Akça, Ö. F., Uğur, Ç., Uslu, R. I. ve Kılıç, B. G. (2014). Mothers' alexithymia, depression and anxiety levels and their association with the quality of mother-infant relationship: A preliminary study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 18(3), 190–196. doi:10.3109/13651501.2014.940055

EKLER

Ek A. Onam Formu

PROTOKOL NO: GGC-

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı Koordinatörü Doç. Dr. Belma Bekçi ve Doç. Dr. İrem Erdem Atak danışmanlığında, Yüksek Lisans Öğrencisi Nilüfer Alara GÜRTUNA tarafından yürütülen bir yüksek lisans tez çalışmasıdır. Çalışma, otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocukların annelerindeki aleksitimik özellikler, savunma mekanizmaları ve bağlanma biçimlerini nasıl etkilediğini anlama amacı taşımaktadır. Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ölçeklerin doldurulması yaklaşık olarak 35 dakikanızı alacaktır.

Araştırma esnasında sizden alınan her tür bilginin korunmasında gizlilik esastır. Bu nedenle tüm envanterler anonim olarak, kimlik ve iletişim bilgileri alınmadan doldurulacaktır. Kişisel bilgileriniz mesleki etik ilkeleri çerçevesinde korunacak, anket sonuçları toplu bir biçimde yorumlanacak ve sadece araştırmacılar tarafından bilimsel çalışmalarda toplu bilgiler halinde kullanılacaktır. Bu anlamda, araştırma sonuçlarından sağlıklı bilgiler edinilebilmesi için soruların samimi bir şekilde doldurulması ve boş bırakılmaması oldukça önemlidir. Ölçekler genel olarak kişisel rahatsızlık teşkil edecek soruları içermemektedir. Ancak araştırma sırasında herhangi bir nedenden dolayı rahatsızlık hissederseniz, katılımınızı sonlandırabilirsiniz.

Çalışma sırasında sizden istenilen, verilen ölçekleri boş madde bırakmamaya özen göstererek samimi bir şekilde doldurmanızdır. Çalışma ve çalışmanın sonuçları hakkında daha fazla bilgi almak için araştırmacılara ulaşabilirsiniz.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi:

Tez Danışmanları:

Adı Soyadı: Nilüfer Alara GÜRTUNA

Adı Soyadı: Belma BEKÇİ
ve

Adres: Kayışdağı Cad. No:32, 34752 Ataşehir/ İstanbul

İrem ERDEM ATAĞ

e-posta: Nilufer.Gurtuna@live.acibadem.edu.tr

.....

Bilgilendirme formunu okudum ve tamamen gönüllü olarak katıldığım bu çalışma hakkında bilgi aldım. Uygulanan ankette istediğim zaman katılımımı sonlandırabileceğimi biliyorum. Bu koşullar altında söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı kullanımını kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcı İmzası:

Ek B. Demografik Bilgi Formu (Sağlıklı Çocukları Olan Anneler İçin)

1. Doğum tarihiniz?(gün/ay/yıl)
2. Cinsiyetiniz? ()Kadın ()Erkek
3. Medeni durumunuz? ()Bekar ()Evli ()Birlikte yaşıyor ()Boşanmış ()Eşi vefat etmiş
4. Eğitim durumunuz? ()İlkokul ()Ortaokul ()Lise ()Üniversite ()Lisansüstü
5. Çalışıyor musunuz? ()Hayır ()Evet ise mesleğiniz/yaptığınız iş nedir?
6. Çocuğunuz var mı? () Hayır ()Evet ise sayısı
7. Otizm tanısı almış çocuğunuz var mı ?()Hayır ()Evet ise kaçınıcı çocuk
8. Otizm tanısı almış çocuğunuzun cinsiyeti? ()Kız ()Erkek
9. Otizm tanısı almış çocuğunuzun yaşı?
10. Sizce çocuğunuzun otizm spektrum bozukluğu düzeyi nedir?()Hafif ()Orta ()Ağır
11. Otizm tanısı almış çocuğunuzun ek bir tanısı var mıdır?()Hayır ()Evet ise nedir?
12. Tanıyı ne zaman aldı?
13. Peki nasıl fark ettiniz?
14. Bu tanı sürecine dahil sizi en çok zorlayan durumlar ve duygular neler olmuştur? (Hastalıkla ilgili bir değerlendirme yapmanız gerekse neler anlatırsınız, içinizden geçen duygular neler?)
15. Bu durum ile nasıl baş ettiniz, kimlerden destek aldınız?
16. Birden fazla çocuğunuz var ise, diğer çocuklarınızın yaşları ve cinsiyetleri nelerdir?
17. Anne ve babanız: ()Evli ()Boşanmış Cevabınız boşanmış ise ne kadar süredir?
18. Anneniz : ()Sağ ()Hayatta değil
19. Annenizin yaşı?
20. Annenizin eğitim durumu?
() Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul () Ortaokul () Lise ()Üniversite () Lisansüstü
21. Anneniz çalışıyor mu? ()Hayır ()Evet ise mesleği/yaptığı iş nedir?
22. Babanız : ()Sağ ()Hayatta değil

23. Babanızın yaşı?

24. Babanızın eğitim durumu?

() Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite
() Lisansüstü

25. Babanız çalışıyor mu? () Hayır () Evet ise mesleği/yaptığı iş nedir?

26. Kardeşiniz/kardeşleriniz var mı? () Hayır () Evet ise sayısı

27. Eşinizin/ eski eşinizin yaşı?

28. Eşinizin/ eski eşinizin eğitim durumu?

() Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite
() Lisansüstü

29. Eşiniz/ eski eşiniz çalışıyor mu? () Hayır () Evet ise mesleği/yaptığı iş nedir?

30. Kimler ile yaşıyorsunuz? () Anne/Baba () Eş ile () Ev arkadaşları ile () Tek başına () Yurtta () Diğer

31. Gelir Düzeyiniz? () Çok yüksek () Yüksek () Orta () Düşük () Çok düşük

32. Bugüne kadar herhangi bir psikiyatrik görüşme yaptınız mı? İlaç kullandınız mı?

33. Ailenizde kronik rahatsızlığı olan\psikiyatrik tanı almış biri/birileri var mı?

Çocuk(lar): () Hayır () Evet ise tanısı nedir?

Eş/koca: () Hayır () Evet ise tanısı nedir?

Anne: () Hayır () Evet ise tanısı nedir?

Baba: () Hayır () Evet ise tanısı nedir?

Kardeş(ler): () Hayır () Evet ise tanısı nedir?

Diğer akrabalar: () Hayır () Evet ise yakınlık derecesi ve tanısı nedir?

Katılımınız için teşekkürler.

Ek C. Demografik Bilgi Formu (OSB’li Çocukları Olan Anneler İçin)

1. Doğum tarihiniz?(gün/ay/yıl)

2. Cinsiyetiniz? ()Kadın ()Erkek

3. Medeni durumunuz? ()Bekar ()Evli ()Birlikte yaşıyor ()Boşanmış ()Eşi vefat etmiş

4. Eğitim durumunuz? ()İlkokul ()Ortaokul ()Lise ()Üniversite ()Lisansüstü

5. Çalışıyor musunuz? ()Hayır ()Evet ise mesleğiniz/yaptığınız iş nedir?

6. Çocuğunuz var mı? () Hayır ()Evet ise sayısı

7. Otizm tanısı almış çocuğunuz var mı ?()Hayır ()Evet ise kaçınıcı çocuk

8. Otizm tanısı almış çocuğunuzun cinsiyeti? ()Kız ()Erkek

9. Otizm tanısı almış çocuğunuzun yaşı?

10. Sizce çocuğunuzun otizm spektrum bozukluğu düzeyi nedir?()Hafif ()Orta ()Ağır

11. Otizm tanısı almış çocuğunuzun ek bir tanısı var mıdır?()Hayır ()Evet ise nedir?

12. Tanıyı ne zaman aldı?

13. Peki nasıl fark ettiniz?

14. Bu tanı sürecine dahil sizi en çok zorlayan durumlar ve duygular neler olmuştur? (Hastalıkla ilgili bir değerlendirme yapmanız gerekse neler anlatırsınız, içinizden geçen duygular neler?)

15. Bu durum ile nasıl baş ettiniz, kimlerden destek aldınız?

16. Birden fazla çocuğunuz var ise, diğer çocuklarınızın yaşları ve cinsiyetleri nelerdir?

17. Anne ve babanız: ()Evli ()Boşanmış. Cevabınız boşanmış ise ne kadar süredir?

18. Anneniz : ()Sağ ()Hayatta değil

19. Annenizin yaşı?

20. Annenizin eğitim durumu?

() Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite
() Lisansüstü

21. Anneniz çalışıyor mu? () Hayır () Evet ise mesleği/yaptığı iş nedir?

22. Babanız : () Sağ () Hayatta değil

23. Babanızın yaşı?

24. Babanızın eğitim durumu?

() Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite
() Lisansüstü

25. Babanız çalışıyor mu? () Hayır () Evet ise mesleği/yaptığı iş nedir?

26. Kardeşiniz/kardeşleriniz var mı? () Hayır () Evet ise sayısı

Ailenizin kaçınıcı çocuğusunuz?

27. Eşinizin/ eski eşinizin yaşı?

28. Eşinizin/ eski eşinizin eğitim durumu?

() Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite
() Lisansüstü

29. Eşiniz/ eski eşiniz çalışıyor mu? () Hayır () Evet ise mesleği/yaptığı iş nedir?

30. Kimler ile yaşıyorsunuz? () Anne/Baba () Eş ile () Ev arkadaşları ile () Tek başına () Yurtta () Diğer

31. Gelir Düzeyiniz? () Çok yüksek () Yüksek () Orta () Düşük () Çok düşük

32. Bugüne kadar herhangi bir psikiyatrik görüşme yaptınız mı? İlaç kullandınız mı?

33. Ailenizde kronik rahatsızlığı olan\psikiyatrik tanı almış biri/birileri var mı?

Çocuk(lar): () Hayır () Evet ise tanısı nedir?

Eş/koca: () Hayır () Evet ise tanısı nedir?

Anne: () Hayır () Evet ise tanısı nedir?

Baba: () Hayır () Evet ise tanısı nedir?

Kardeş(ler): () Hayır () Evet ise tanısı nedir?

Diğer akrabalar: () Hayır () Evet ise yakınlık derecesi ve tanısı nedir?

Katılımınız için teşekkürler.

Ek D. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) Örnek Maddeler

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.	1	2	3	4	5
2. Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
3. Bedenimde doktorların bile anlamadığı duyumlar oluyor.	1	2	3	4	5
4. Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.	1	2	3	4	5
5. Sorunları yalnızca tanımlamaktansa çözümlemeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5

Ek E. İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA) Örnek Maddeler

Aşağıdaki her bir maddenin ilişkinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını, karşısındaki rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. Eğer hali hazırda bir yakın duygusal ilişki içinde değilseniz, aşağıdaki maddeleri bir ilişki içinde olduğunuzu varsayarak cevaplandırınız.

	1 = Hiç katılmıyorum						7 = Tamamen katılıyorum
1. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Terk edilmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
3. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olmak konusunda çok rahatım.	1	2	3	4	5	6	7
4. İlişkilerim konusunda çok kaygılıyım.	1	2	3	4	5	6	7
5. Birlikte olduğum kişi bana yakınlaşmaya başlar başlamaz kendimi geri çekiyorum.	1	2	3	4	5	6	7

Ek F. Savunma Biçimleri Testi (SBT) Örnek Maddeler

Lüffen her cümleyi dikkatle okuyup, bunların size uygunluğunu yan tarafında 1'den 9'a kadar derecelendirilmiş skala üzerinde seçtiğiniz dereceyi çarpı işareti (X) ile gösteriniz.

Örnek:

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

1. Başkalarına yardım etmek hoşuma gider, yardım etmem engellenirse üzülürüm.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

2. Bir sorunum olduğunda, onunla uğraşacak vaktim olana kadar o sorunu düşünmemeyi becerebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

3. Endişemin üstesinden gelmek için yapıcı ve yaratıcı şeylerle uğraşırım(resim, el işi, ağaç oyma)

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

4. Arada bir bu gün yapmam gereken işleri yarına bırakırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

5. Kendime çok kolay gülerim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

Ek G. Etik Kurul Onayı



SAYI: ATADEK-2019/2
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Nilüfer Alara Gürtuna, Doç.Dr. Belma Bekçi, Doç.Dr. İrem Erdem Atak,

Sorumluluğunu yürüttüğünüz "Otizm Tanısı Almış ve Almamış Çocuklara Sahip Annelerin Bağlanma Biçimleri, Savunma Mekanizmaları ve Aleksitimik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı proje 24.01.2019 tarih 2019/2 Sayılı Atadek Toplantısında görüşülmüş olup 2019-2/14 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.

Prof.Dr. İsmail Hakkı Ulus
ATADEK Başkanı

Özgeçmiş

Adı	Nilüfer Alara	Soyadı	Gürtuna
Doğum Yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	02.08.1993
Uyruğu	TC	E-mail	agurtuna@gmail.com

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı - Bölümü	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Acıbadem Üniversitesi – Klinik Psikoloji	2020
Lisans	Koç Üniversitesi - Psikoloji	2016

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Psikolog	Bilfen Eğitim Kurumları Anaokulu	2019-devam ediyor
Stajyer Psikolog	Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi	2018-2019 (10 ay)
Psikolog	Ataşehir Küçük Şeyler Anaokulu	2017-2018 (1 yıl 6 ay)

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Çok iyi	Çok iyi	Çok iyi

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
SPSS	Çok iyi
Microsoft Office	Çok iyi