



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUKLARIN
ANNELERİNDE ALGILANAN SOSYAL DESTEK, PROBLEM
ÇÖZME BECERİLERİ VE DEPRESYON İLİŞKİSİ**

Buket ZENGİN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Gökben HIZLI SAYAR

İSTANBUL - 2020

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUKLARIN
ANNELERİNİN ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE PROBLEM
ÇÖZME BECERİLERİ İLE DEPRESYONLA İLİŞKİSİ**

Buket ZENGİN

184102080

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Gökben HIZLI SAYAR

İSTANBUL - 2020

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “ Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Annelerin Algılanan Sosyal Destek ve Problem Çözme Becerileri ile Depresyon ilişkisi” başlıklı çalışmanın tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Kasım, 2020
Buket ZENGİN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez sürecimde değerli birikimlerini benimle paylaşan saygıdeğer hocalarıma teşekkür ederim. Tez danışmanım Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar hocama bu süreçteki yardımları ve tezime olan katkılarından dolayı teşekkür ederim. Tez sürecimdeki yardımları için sevgili Ali' ye teşekkür ederim. Eğitim hayatım boyunca bana her anlamda destek olup emeğini esirgemeyen aileme sonsuz teşekkür ederim.

Buket ZENGİN

İstanbul, Kasım 2020

ÖZET

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ İLE DEPRESYONLA İLİŞKİSİ

Buket ZENGİN

Yüksek Lisans Tezi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, 2020

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gökben HIZLI SAYAR

Bu çalışmanın amacı otizm spektrum bozukluğu tanısı koyulmuş çocukların annelerinin algıladıkları sosyal destek seviyeleri ve problem çözme becerilerinin depresyon seviyelerine etkisinin incelenmesidir. Buna ek olarak, araştırmada annelerin yaşı, gelir ve eğitim düzeyi gibi değişkenlerin sosyal destek, problem çözme becerileri ve depresyon seviyeleri üzerine etkisi araştırılmıştır. Araştırmanın evreni İstanbul ilinde yaşayan çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış 101 anneden oluşmaktadır. Ayrıca katılımcıların demografik özelliklerini öğrenebilmek için Kişisel Bilgi Formu ve değişkenleri ölçebilmek için Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Problem Çözme Becerileri Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen veriler analiz edilirken için Bağımsız İki Örneklem T, One-Way Anova ve Korelasyon Testleri kullanılmıştır.

Araştırma sosyo-demografik özellikler açısından incelendiğinde; ebeveynlerin aile desteği, özel bir insan desteği ve sosyal destek ölçeklerinden elde ettikleri puanlar yükseldikçe annelerin depresyon ölçeğinden elde ettikleri puanların düştüğü sonuçlarına ulaşılmıştır. Araştırmada yer alan çalışmayan annelerin depresyon düzeylerinin, çalışan annelere göre nispeten daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Masrafların sadece baba tarafından karşılandığı katılımcı grubunun, masrafların yakın çevre veya sosyal kurum tarafından karşılanan katılımcı grubuna göre sosyal destek- aile algılamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların problem çözme becerisi ölçeğinden aldıkları puanların yükselmesi, depresyon ölçeğinden aldıkları puanların yükselmesine neden

olmaktadır. Ayrıca; annelerin arkadaş desteği, özel bir insan desteği ve sosyal destek ölçeklerinden aldıkları puanlar yükseldikçe ebeveynlerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanların düştüğü görülmüştür.

Çalışma sonucunda otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukları olan ebeveynlerin yaşadığı kaygı ve stres sebebiyle aile destek eğitimlerine yönelik çalışmalar yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Otizm, Algılanan Sosyal Destek, Problem Çözme Becerileri, Depresyon



ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF PERCIEVED SOCIAL SUPPORT, PROBLEM SOLVING SKILLS AND DEPRESSIVE SYMPTOMS OF THE MOTHERS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER DIAGNOSIS

Buket ZENGİN

Master Thesis, Department of Clinical Psychology, İstanbul, 2020

Thesis Advisor: Associate Professor. Gökben HIZLI SAYAR

The purpose of the study is to examine the effects of perceived social support levels and problem solving skills of mothers of children diagnosed with autism spectrum disorder on depression levels.

Additionally, the effects of variables such as mothers' ages, education levels, income levels on social support, problem solving skills and depression levels were researched. The participants of the research consisted of 101 mothers with children were diagnosed with autism spectrum disorder living in Istanbul. At the same time, Personal Information form was used in order to learn individuals' demographic characteristics and Perceived Social Support Scale, Problem Solving Skill Scale and Beck Depression Scale were applied in order to measure the variables. Two Independent Samples T, One-Way Anova, and Correlation Tests were used to analyze the obtained data.

Considering the socio-demographic characteristics in the research, it was concluded that as the scores obtained by parents from family support, special human support and social support scales increased, the scores obtained by mothers on the depression scale decreased. Depression levels of unemployed mothers in the research were found to be relatively higher than working mothers. It has been determined that the group of participants whose expenses are covered only by the father have a higher perception of social support - family than the participant group whose expenses are covered by the close circle or social institution. As long as the scores of the participants in the problem solving skill scale raise, cause the depression scale scores raise. Also, It was observed

that as mothers' scores on close circles' support, special human support and social support scales increased, their scores on the depression scale decreased.

As a result of the study, it may be recommended to perform family support trainings due to the anxiety and stress experienced by parents with children diagnosed with autism spectrum disorder.

Keywords: Autism, Percieved Social Support, Problem Solving Skills, Depression



İÇİNDEKİLER

| | <u>Sayfa No</u> |
|---|-----------------|
| YEMİN METNİ..... | i |
| TEŞEKKÜR..... | ii |
| ÖZET | iii |
| ABSTRACT..... | v |
| İÇİNDEKİLER | vii |
| TABLolar LİSTESİ..... | ix |
| KISALTMALAR..... | xi |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Araştırmanın Amacı | 2 |
| 1.2. Problem Cümlesi | 2 |
| 1.1.1. Alt Problemler | 2 |
| 1.3. Araştırmanın Önemi | 3 |
| 1.4. Sayılılar | 4 |
| 1.5. Sınırlılıklar..... | 4 |
| 1.6. Kavramlar | 4 |
| 2. LİTERATÜR | 6 |
| 2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu ve Tarihçesi | 6 |
| 2.1.1. DSM-V Otizm Spektrum Bozuklukları Tanı Ölçütleri | 7 |
| 2.2. Sosyal Destek | 7 |
| 2.2.1. Sosyal Desteğin İşlevleri | 8 |
| 2.3. Problem Çözme Becerileri | 9 |
| 2.3.1. Problem Çözme Süreci | 9 |
| 2.4. Depresyon..... | 10 |
| 2.4.1. Majör Depresif Bozukluk | 11 |
| 2.4.2. Yaygınlık | 12 |
| 2.4.3. Depresyon Kuramları | 13 |
| 2.4.3.1. Psikodinamik Yaklaşım | 13 |
| 2.4.3.2. Bilişsel (Cognitive) Görüş | 13 |
| 2.4.3.3. Davranışçı Yaklaşım | 14 |

| | |
|--|----|
| 2.5. Özel Gereksinimli Çocuk ve Aile | 14 |
| 2.5.1. Depresyon ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki..... | 16 |
| 3. YÖNTEM | 17 |
| 3.1. Araştırmanın Modeli | 17 |
| 3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi | 17 |
| 3.3. Verileri Toplama Araçları | 17 |
| 3.3.1. Kişisel Bilgi Formu | 17 |
| 3.3.2. Sosyal Destek Ölçeği..... | 17 |
| 3.3.3. Problem Çözme Becerileri Ölçeği..... | 18 |
| 3.3.4. Beck Depresyon Ölçeği..... | 19 |
| 3.4. Verilerin Toplanması..... | 19 |
| 3.5. İstatistiksel Analizler..... | 20 |
| 4. BULGULAR..... | 22 |
| 4.1. Örneklemeye Ait Temel Demografik Frekans Analizleri:..... | 22 |
| 5. TARTIŞMA | 43 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 47 |
| 6.1. Sonuç | 47 |
| 6.2. Öneriler..... | 48 |
| KAYNAKLAR | 50 |
| EKLER..... | 54 |
| ÖZGEÇMİŞ | 60 |

TABLolar LİSTESİ

| | Sayfa No. |
|---|-----------|
| Tablo 1: Normallik testi..... | 20 |
| Tablo 2: Araştırmaya katılan annelerin yaş değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları (n= 101)..... | 22 |
| Tablo 3: Araştırmaya katılan annelerin eğitim değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları (n= 101)..... | 23 |
| Tablo 4: Araştırmaya katılan annelerin ocuk sayısı değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları (n= 101)..... | 23 |
| Tablo 5: Araştırmaya katılan annelerin OSB tanılı ocuk sayısı değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları (n= 101)..... | 23 |
| Tablo 6: Araştırmaya katılan annelerin medeni durumları değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları (n= 101)..... | 24 |
| Tablo 7: Araştırmaya katılan annelerin gelir dzveyi değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları (n= 101)..... | 24 |
| Tablo 8: Araştırmaya katılan annelerin çalışma durumu değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları (n= 101)..... | 24 |
| Tablo 9: Özel eğitim masrafları değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları (n= 101)..... | 25 |
| Tablo 10: Araştırmaya katılan annelerin OSB tanılı çocuklarının yaş değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları (n= 101)..... | 25 |
| Tablo 11: Araştırmaya katılan annelerin psikolojik destek alma değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları (n= 101)..... | 26 |
| Tablo 12: Araştırmaya katılan annelerin OSB tanılı çocuklarının cinsiyet değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları (n= 101)..... | 26 |
| Tablo 13: Araştırmaya katılan annelerin OSB tanılı çocuklarının eğitim/ sağlık yararı değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları (n= 101)..... | 26 |
| Tablo 14: Güvenirlik analizi..... | 27 |
| Tablo 15: Eşlerin durumu değişkenine göre depresyon, sosyal destek ve problem çözme becerileri ölçekleri puanları için yapılan bağımsız iki örneklem t testi..... | 28 |
| Tablo 16: Annelerin alışma durumuna göre depresyon, algılanan sosyal destek ve problem çözme becerileri ölçekleri puanları için yapılan bağımsız iki örneklem t testi..... | 29 |
| Tablo 17: Ebeveynlerin birliktelik durumlarına göre depresyon, algılanan sosyal destek ve problem çözme becerileri ölçekleri puanları için yapılan bağımsız iki örneklem t testi..... | 30 |

| | |
|--|----|
| Tablo 18: Annelerin psikolojik destek alma durumuna göre depresyon, algılanan sosyal destek ve problem çözme becerileri ölçekleri puanları için yapılan bağımsız iki örneklem t testi..... | 31 |
| Tablo 19: OSB tanılı çocukların cinsiyetlerine göre depresyon, algılanan sosyal destek ve problem çözme becerileri ölçekleri puanları için yapılan bağımsız iki örneklem t testi | 32 |
| Tablo 20: Araştırmaya katılan annelerin eğitim düzeyine göre depresyon, algılanan sosyal destek ve problem çözme becerileri ölçeklerinden aldıkları puanların one-way anova testi ile karşılaştırılması..... | 33 |
| Tablo 21: Araştırmaya katılan annelerin çocuk sayısına göre depresyon, algılanan sosyal destek ve problem çözme becerileri ölçeklerinden aldıkları puanların one-way anova testi ile karşılaştırılması | 34 |
| Tablo 22: Araştırmaya katılan annelerin gelir düzeyine göre depresyon, algılanan sosyal destek ve problem çözme becerileri ölçeklerinden aldıkları puanların one-way anova testi ile karşılaştırılması | 35 |
| Tablo 23: Araştırmaya katılan annelerin OSB tanılı çocuklarının yaş aralıklarına göre depresyon, algılanan sosyal destek ve problem çözme becerileri ölçeklerinden aldıkları puanların one-way anova testi ile karşılaştırılması | 36 |
| Tablo 24: Araştırmaya katılan annelerin yaş düzeyine göre depresyon, algılanan sosyal destek ve problem çözme becerileri ölçeklerinden aldıkları puanların one-way anova testi ile karşılaştırılması | 37 |
| Tablo 25: OSB tanılı çocukların eğitim/sağlık masraflarını kimin karşıladığına göre depresyon, algılanan sosyal destek ve problem çözme becerileri ölçeklerinden aldıkları puanların one-way anova testi ile karşılaştırılması | 39 |
| Tablo 26: Depresyon, algılanan sosyal destek ve problem çözme becerileri değişkenlerinin derecesini ve yönünü belirlemek için korelasyon analizi..... | 40 |
| Tablo 27: Katılımcıların algılanan sosyal destek ölçeğinden aldıkları puanların katılımcıların depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar üzerine etkisinin incelenmesi..... | 42 |
| Tablo 28: Katılımcıların problem çözme becerileri ölçeğinden aldıkları puanların katılımcıların depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar üzerine etkisinin incelenmesi..... | 42 |

KISALTMALAR

| | |
|---------------|--|
| BDÖ | : Beck Depresyon Ölçeği |
| ÇBAsDÖ | : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği |
| OSB | : Otizm Spektrum Bozukluğu |
| PÇBÖ | : Problem Çözme Becerileri Ölçeği |
| SPSS | : Statistical Package for Social Sciences |



1. GİRİŞ

İnsanlar değişik sebeplerle çocuk sahibi olmak isterler ve çocukları ile ilgili birtakım beklentilere, hayallere ve umutlara sahiptirler. Heyecan ve mutluluk verici bu durum, aynı zamanda çeşitli sıkıntılar barındıran stres veren bir süreçtir. Aileler için özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak daha çok sorumluluk, farkındalık ve ilgi gerektiren, aile düzenini değiştiren ve çocuğa göre tekrar düzenlenmesini gerektiren yeni bir durumdur. Bu zor duruma alışma sürecinde ebeveynler, yalnızca günlük yaşamın gerekliliklerini yerine getirmekte zorlanmanın yanı sıra evliliklerinde, duygusal ve kişilerarası ilişkilerinde de gerginlikler yaşayabilmektedirler. Bu duruma uygun düşmeyen tepkiler ve ebeveynlerde oluşan suçluluk duygusu onları depresyona sevk etmekte, bununla birlikte çocuğun ihtiyaçlarına yanıt vermek için ihtiyaç duyulan daha çok para, zaman ve enerji ihtiyacı ebeveynlerin streslenmelerine neden olmaktadır.

İletişim kurarken güçlük çeken bir çocuğun istekleri ve ihtiyaçları ile ilgilenme, ailedeki düzenin devamının sağlanması, çocuğun alışılmadık davranışlarıyla baş etmeye ek olarak çocuğu tehlikeli durumlardan korumak için sürekli gözetim altında tutma ve bunların haricinde kendi ihtiyaçlarını ve ailedeki diğer üyelerin ihtiyaçlarını gidermeye çalışma anne-baba için hayli stresli olabilmektedir (Üstüner Top, 2009; Bircan, 2004). Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı koyulmuş çocuğu olan ebeveynler, olumsuz duyguları normal gelişime sahip çocuğu olan ebeveynlerden daha yüksek seviyede deneyimlemektedirler.

Toplumsal kültür, gelenekler, aile yapısı vb. nedenlerle, genel olarak çocuğun günlük bakım ve sorumluluklarının çoğunu annelerin üstlendikleri görülmektedir. Özel gereksinimli çocuğa sahip olmak, bakım yükünü daha fazla algılayan anneler için çeşitli sorunlarla karşılaştıkları zorlu bir süreçtir. Engelli bir çocuğa sahip annelerde, bu durumun getirdiği zor ve ekstra bakım ihtiyacının depresyona sebep olduğu (Gowen ve diğ., 1989, s:259) ve çocuklarının bu durumuyla alakalı olarak annelerin babalara oranla daha fazla endişelendikleri görülmektedir. (Baykoç-Dönmez ve diğ., 2000, s:19).

Çocuklarının durumu ile ilgili daha kaygılı olan annelerin sosyal destekten daha fazla etkilendikleri araştırmalarla gösterilmiştir. Sosyal desteğin önemi çocuklarının durumunu öğrenen anne babaların hem bu engelle mücadelede hem de çocuklarının tüm

gereksinimlerinin karşılanması için çalışan anne babalara yardımcı olması açısından tespit edilmiştir. (Lusting ve Akey, 1999, s:260). Endişe veren durumları ortadan kaldırmaya bile, sosyal destek bireylerin endişe seviyelerini azaltmakta, kişilerin daha pozitif hissetmelerine, stresle mücadelede yeni yollar aramalarına dair heveslerine artırmada katkılar sağlamaktadır. (Baltaş, 2007, s:150). Özel gereksinime ihtiyacı olan çocuklu anneler, gelişimi normal seyreden çocuklu annelere kıyasla daha fazla sosyal destek almalarına rağmen bunun yeterli gelmediğini ve daha fazlasını ihtiyaç duyduklarını ifade etmektedirler. (Kazak, 1987, s:137).

Yine ilgili literatür incelendiğinde, problem çözme becerisinin, bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını koruyabilmesi adına gerekli olduğu ifade edilmiş ve bu beceriyle ruh sağlığı arasında çok yakın bir ilişki olduğu gösterilmiştir. (Akkök, 1997).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, otizm spektrum bozukluğu tanısı koyulmuş çocukların annelerinin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve problem çözme becerileriyle depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda, ebeveynlerin problem çözme becerileri, sosyal destek ve depresyon düzeyleri, yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi gibi çeşitli değişkenler açısından karşılaştırılacaktır.

1.2. Problem Cümlesi

Annelerin sosyal destek ölçeğinden ve problem çözme becerileri ölçeğinden aldıkları puanların, annelerin depresyon ölçeğinden aldığı puanlar üzerinde bir etkisi var mıdır?

1.1.1. Alt Problemler

1. Annelerin sosyal destek düzeyleri, demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
2. Annelerin problem çözme beceri düzeyleri, demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
3. Annelerin depresyon düzeyleri, demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?

4. Annelerin sosyal destek ölçeğinden aldığı puanlar ile annelerin problem çözme becerileri ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. Annelerin problem çözme becerileri ölçeğinden aldığı puanlar ile depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
6. Annelerin sosyal destek ölçeğinden aldığı puanlar depresyon ölçeğinden aldığı puanlar üzerinde etkisi var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Aileler için özel gereksinimi olan bir çocuğa sahip olmak endişe verici bir durumdur. Böyle çocuklara sahip olmakla gelen pek çok farklı durumla karşılaşan aileler, farklı bir gelişim süreci gösteren çocuklarının bakımından eğitimine kadar farklı alanlardaki ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük çekerler. Özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin aile ilişkileri ve ruhsal durumları hem çocuklarının hem de kendi sorunları ile başa çıkmada belirleyici önemdedir. Ailelerin yaşadıkları sorunların doğru belirlenmesi ve bu durumlarda en iyi şekilde destek görmeleri için ihtiyaçların doğru tespit edilmesi gerekmektedir.

Ebeveynler arasında karşılaştırma yapıldığında annelerin, çocuklarının bakımına daha fazla zaman harcadıkları dolayısıyla bu yükü babalara oranla daha fazla algıladıkları ortaya çıkmıştır. Çocuğun sergilediği davranışlara ve genel sağlık durumuna bakıldığında annelerin babalardan daha etkili olduğu görülmüştür (Heller ve diğ 1997, s:407). Dolayısı ile verilen sosyal destekten annelerin babalara göre daha fazla etkilendikleri tespit edilmiştir. Annenin özel gereksinimli çocuğunun fiziksel, ruhsal, sosyal ve ahlaki gelişiminde daha verimli olabilmeleri için annenin gerekli olan ruhsal iyilik halinin sağlanması ile mümkün olacaktır. Annelerin ruh sağlıklarının iyi olması hem kendileri hem de diğer aile üyeleriyle daha olumlu ilişkiler geliştirebilmelerine ve problemleri ile başa çıkmalarını kolaylaştırmaktadır.

Bu araştırmaların amacı, OSB tanısı almış özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin yaşam doyumlarını düşüren, sorunları ile başa çıkmalarını ve çocukları bakımını gerçekleştirilmesini engelleyen depresyonun sebeplerini, depresyonla başa çıkmada sosyal desteğin etkilerini belirlemek ve bu konuda yapılacak olan diğer araştırmalara katkıda bulunmaktadır.

OSB tanısı almış çocuklara sahip ailelerinin depresyon, kaygı ve yaşam kalitesi düzeylerinin, sosyal destek ile ilişkisinin araştırılması, bu ailelerin ihtiyaçlarının doğrudan tespiti, aileler için yapılacak çalışmaların artırılıp hızlandırılarak yaşam kalitelerinin yükselmesi açısından önemlidir. Ayrıca sosyo-demografik veriler üzerinde aile yapıları değerlendirilerek sorunun farklı değişkenlerinin de tespit edilmesinin literatür için önemli bir kaynak oluşturacağı varsayılmaktadır.

1.4. Sayıtlar

1. Araştırmanın örnekleminin evreni temsil ettiği,
2. Araştırmaya gönüllü katılan annelerin, Sosyal Destek, Problem Çözme Becerileri ve Beck Depresyon ölçeklerinde yer alan sorulara içtenlikle yanıt verdikleri,
3. Araştırmada kullanılan Sosyal Destek, Problem Çözme Becerileri ve Beck Depresyon Ölçeklerinde geçerlilik ve güvenilirliklerinin oldukları varsayılmıştır.

1.5. Sınırlılıklar

1. Araştırmada ulaşılan bulgular, otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocukların annelerinin veri toplama araçları kapsamında kullanılan “Kişisel Bilgi Formu”, “Sosyal Destek Ölçeği”, “Problem Çözme Becerileri Ölçeği”, “Beck Depresyon Ölçeği”nde yer alan sorulara verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.
2. Araştırma sonuçlarının sadece örnekleme yer alan otizm spektrum bozukluğu tanısı almış 101 çocuğun anneleri için genellenebilir olması, sınırlılıkları oluşturmaktadır

1.6. Kavramlar

Otizm, sosyal destek, depresyon ve problem çözme becerileri şeklinde araştırmanın temel ifadelerin neler olduğu bu bölümde açıklanmaktadır.

Otizm: Otizm spektrum bozukluğu, bireyin çevresiyle sözel ve sözel olmayan şekilde uygun iletişim kuramadığı, doğuştan olan veya ilk yıllarda kendini gösteren

gelişimsel bir bozukluktur. Otizm en belirgin biçimde çocuğun yeterli düzeyde sosyal ilişki kuramaması, dil ve iletişim alanlarında gelişim sorunları göstermesi ve obsesif davranışlara sahip olması şeklinde görülebilir.

Algılanan Sosyal Destek: Doğumdan ölüme kadar olan süreçte, bireye her türlü destekte bulunan tüm kişilerarası ilişkileri ve sağlığı korumaya yönelik sosyal destek sistemleridir. Bireyin ihtiyaç halinde yardımına başvurabileceği birilerinin olduğu algısıdır.

Problem Çözme Becerileri: Önceden edinilmiş bilgilerin yeni ve bilinmeyen durumlarda uygulanması, bir problemi saptama, problemi tanımlama, çözüme yönelik varsayımlar üretme ve bu çözümlerin geçerliliğini doğrulama gibi yüksek bilişsel süreçlerin toplamına denir. (Budak, 2000).

Depresyon: Duygusal anlamda çökkün, ilgisiz, isteksiz, karamsar, değersiz ve suçlu hissetmek, zevk alamamak, davranışlarda yavaşlık, uyku ve yeme gibi psikofizyolojik işlevlerin bozulması, pişmanlıkla ilgili düşünceler ve ayrıca cinsel isteksizlikle kendini göstermektedir (Küey, 1998).

2. LİTERATÜR

Bu bölümde otizm, otizm spektrum bozukluğu tanısı konmuş çocuk sahibi olmanın aileye etkileri, sosyal destek, problem çözme ve depresyona ilişkin bilgiler verilecektir.

2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu ve Tarihçesi

Otizm, beynin gelişiminde değişik bölgelerdeki anormal gelişimler ve geç olgunlaşmalar sonucu başkalarını ve kendini anlamayı sağlayan zihinsel güçten çeşitli düzeylerde yoksun olma ve bundan dolayı anormal davranışlar sergileme ile ilgili bir bozukluktur. Spektrum bozukluğu şeklinde adlandırılmasının sebebi hafif iletişimsel zorluklardan çok ağır iletişim problemlerine kadar gidebilen ve farklı şekillerde kendini gösterebilen bir bozukluk olmasıdır. Otizmin en temel özellikleri çocuğun kendini soyutlaması ve soyut kavramları öğrenmede zorlanması, ayrıca aynı şeylerin tekrar edilmesinde ısrarcı olması, değişikliklere aşırı tepki göstermesi ve son olarak konuşulanları anlayamamasıdır. (Özbey, 2005).

İlk kez 1980 yılında, otizm, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayımlamış olduğu Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı'nın üçüncü baskısında (DSM III) 'Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması' altında yerini almıştır. 1994 yılında ise DSM IV'ün yayımlanmasıyla yaygın gelişimsel bozukluklar (YGB) grubunda gösterilmiştir. YGB'nin alt kategorilerine Asperger Bozukluğu, Otistik Bozukluk, Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu, Rett Bozukluğu ve farklı bir biçimde adlandırılmayan YGB (atipik otizm) dâhil edilmiştir. 2013 yılında yayımlanan DSM V'te ise "Yaygın Gelişimsel Bozukluk" ismi "OSB" olarak değiştirilmiştir. Rett Bozukluğu ise OSB'den çıkarılmıştır (Mukaddes, 2013).

2.1.1. DSM-V Otizm Spektrum Bozuklukları Tanı Ölçütleri

- A. Sosyal çevreyle olan iletişim ve sosyal çevreyle olan etkileşimde sürekli yetersizliğin olması.
1. Diyalog kurmada başarısızlık, iletişimi devam ettirememe, ilgiyi toplayamama, duygularını yeterince paylaşamama gibi toplumsal-duygusal karşılık vermede yetersizlikler,
 2. Göz kontağı kurma, jestlerin ve mimiklerin kullanımı gibi sözel olmayan iletişim davranışlarında yetersizlik,
 3. İlişkileri geliştirmek ve sürdürmekte zorluk yaşamak.
- B. Aşağıdakilerden en az ikisinin olmasıyla kendisini gösteren, kısıtlı, tekrarlanan davranışlar ya da etkinlikler.
1. Değişmeyen, tekrarlanan motor davranış, eşya kullanımı veya konuşma
 2. Rutine sahip olma ve düzenli şekilde devam etme, aynı davranışları tekrar etmede ısrarcı olma
 3. İlginin sınırlı ve sabit olması, sıklıkla rastlanmayan objelere karşı anormal ilgi gösterme
 4. Duyusal boyutta çok fazla ya da çok az hassasiyet veya sosyal çevrenin duyusal yönüne aşırı ilgi duyma
- C. Belirtiler gelişme sürecinin erken dönemlerinde var olmalı
- D. Belirtiler önemli alanlarda klinik olarak anlamlı seviyede bozukluğa sebep olmalıdır.
- E. Bozukluk zihinsel yetersizliğe veya genel gelişimsel geriliğe bağlı olmamalıdır (Köroğlu, 2013).

2.2. Sosyal Destek

Sosyal desteğin tanımı üzerine farklı görüşler olsa da yapılan bütün tanımlar sosyal desteğin bilişsel, duygusal ve maddi açılarıyla ilgili genel bilgileri kapsayıcıdır.

Sosyal destek, güç bir durumda olan veya stresli olan bireye etrafındaki insanların yaptığı maddi manevi yardımlar bütündür. (Eker ve Arkar, 1995, s:45).

Sosyal destek dört boyutta açıklanabilir:

Duygusal Destek: Bireyin sevgi görme ihtiyacı başta olmak üzere tüm duygusal ihtiyaçlarının tatminine yönelik olan desteği içerir.

Araç Desteği: Para başta olmak üzere tüm somut yardımları içerir

Bilgisel Destek: Yaşanan problemin çözümüne, sorunun ortadan kalkmasına yönelik önerileri ve desteği içerir.

Yaygın Destek: Birlikte vakit geçirme, sosyal paylaşım gibi eylemleri içerir

2.2.1. Sosyal Desteğin İşlevleri

Sosyal destek, stres yaratan durumların deneyimlenen önemini hafifleterek, kişilerin duygusal gerginliklerinin üstesinden gelmesine sağlıklı davranışları kolaylaştırma yoluyla yardımcı olur. Bu yüzden stres ve hastalık ilişkisinde sosyal destek bir nevi tampon rolü oynamaktadır.

Sosyal destek sistemi, bireyin karşılaştığı sosyolojik ve psikolojik sorunların çözümünde, zor durumlarla başa çıkabilme de güçlü bir kaynaktır. Kaplan'ın çalışmasına göre (1974) sosyal destek sistemlerini bilmek kişilere; psikobiyojik kaynakların harekete geçirilmesinde, arzu ve beklentilerinin karşılanmasında, yetenek kazanmasında, ihtiyaç duyduğu maddi kaynaklara ulaşmasında, bilgiye ulaşmasında yardımcı olmaktadır.

Sosyal destek ile sağlık arasındaki ilişkiyi açıklayan iki tür model mevcuttur:

1. Temel Etki Modeli: Model, sosyal destekle sağlığın doğrudan ilişkili olduğunu belirtmektedir. Bu model, sosyal desteğin fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde her koşulda olumlu bir etkisinin olduğunu belirtmektedir. Aynı zamanda bu model, sosyal desteğinin yokluğunun kişi üzerinde olumsuz etkiler doğurabilecek bir durum olduğu görüşünü savunmaktadır. Başka bir deyişle, sosyal desteğe sahip olmama durumu, birey üzerinde tek başına olumsuz etkiler oluşturabilecek bir durumdur (Cohen ve Wills, 1985).

2. Tampon Modeli: Bu modelde, temel etki modelinin aksine stresli durumların zararlı etkilerini azaltma veya dengeleme yoluyla ruh sağlığını korumaya destek olan sosyal desteğin en önemli işlevidir. Stres veren bir durum yoksa, sosyal desteğin eksikliğinin fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde olumsuz bir etkisi yoktur. Fakat, yüksek

seviyelerdeki stresli olaylarda sosyal destek bir tampon görevi görerek bireyin bu zor koşullarla başa çıkmasına ve uyum sağlamasına yardımcı olarak stresin zararlı etkilerini azaltmaktadır. (Cohen ve Wills, 1985).

2.3. Problem Çözme Becerileri

Problem, karşı karşıya kalınan bir zorluk şeklinde tanımlanabilir. Problem çözme ise karşılaşılan bu zorluğun alt edilmesidir (Aksu, 1990, s:44). Problem kavramına dair literatür taraması yapıldığında pek çok farklı tanım olduğu görülmektedir. Dewey'nin tanımlamasında problem, bireyin zihninde karmaşaya sebep olan, bireye meydan okuyan ve inandıklarını belirsiz hale getiren her şeydir (Gelbal, 1991, s:167). Bingham (1998) ise problemi, bireyin hedeflerine ulaşması adına topladığı mevcut imkanlarının karşısına çıkan bir engel olarak tanımlar.

İnsanlar, günlük yaşamlarında, sürekli olarak problemlerle karşılaşır. Karşılaşılan problemlerin çabuk ve amacına uygun bir şekilde çözebilmesi için, kişilerin birtakım yöntem ve stratejilere sahip olması gerekir. Heppner (1982) problem çözme ve problemlerle başa çıkma kavramlarını anlamdaş kabul etmektedir. Gerçek hayatta kişisel problem çözme, bilişsel ve duygusal süreçlerin bir amaca yönelik olarak iç ya da dış arzulara adapte olmak için davranışsal tepkilerde bulunulmasıdır.

Problem çözme konusunda kendini yeterli gören bireylerin, kişilerarası ilişkilerde daha inisiyatif alan girişken bir yapıya ve olumlu benlik algısına sahip oldukları ortaya çıkmıştır.

2.3.1. Problem Çözme Süreci

Literatürde problem çözme terimi için; sosyal problem çözme, kişilerarası ilişkilerde problem çözme, kişilerarası zihinsel problem çözme, kişisel problem çözme vb. terimlerle sıkça karşılaşılmaktadır. En çok tercih edilen ise sosyal problem çözme terimidir (Danışık, 2005). Sosyal problem çözme terimi, problem çözmenin gerçek dünyada, günlük hayatta karşılaşılan durumlar için kullanılır (D' Zurilla ve Maydeu-Olivares, 1995).

Problem çözme süreci, ilk olarak problemin algılanmasıyla başlar ve birçok seçenek arasından istenilen hedefe en uygun olanın seçilmesi ve uygulanmasından ibarettir. Ross ve Kennedy (1990) de problem çözme becerileri üzerinde çalışmış ve D'

Zurilla ve Maydeu-Olivares'in çalışmalarına problemi analiz etme ve daha önce çözülmüş problemlerle karşılaştırma aşamalarını ekleyerek şöyle sıralamıştır;

1. Anlamak
2. Analiz etmek
3. Çözülmüş problemlerle karşılaştırmak
4. İşlem yollarını söylemek
5. Uygulamak
6. Kontrol etmek (Akt. Sezgin, 2001).

Araştırmalar göstermiştir ki problemlerini çözerek, durumlara daha kolay uyum sağlayan kişilerin daha az depresyon deneyimlediklerini ve yaşam doyumlarının daha iyi olduğunu göstermiştir. Nezu, Nezu ve Dzurilla'ya göre problem çözme becerileri etkin ve etkin olmayan şekilde ikiye ayrılır. Etkin problem çözme becerilerine sahip olan kişiler stres yaratan durumların üstesinden başarılı bir biçimde gelen kişilerdir ve soruna karşı olumlu bir yönelim gösterirler, ayrıca problemin çözümünü planlı bir şekilde yaparlar (Nezu et all, 2013). Etkin problem çözme becerilerine sahip bireyler gerçekçi hedefler koyarlar, engelleri doğru tespit ederler ve yaratıcı çözüm seçenekleri geliştirirler. Etkin olmayan problem çözme becerilerini uygulayan kişiler ise olumsuz problem yönelimi eğilimindedirler ve problemleri tepkisel-dikkatsiz veya yok sayma yöntemlerini uygularlar. Bu kişiler sorunları tehdit olarak algılar, başa çıkma konusunda şüpheleri vardır ve duygusal anlamda çıkmaza girerler (Nezu et all, 2013).

2.4. Depresyon

Depresyon Latince "depressus" tan gelmektedir ve aşağı doğru bastırmak, üzgün ve bitkin olmak demektir. Depresyon, en geniş haliyle normal bir üzüntüden şiddetli psikotik belirtiler göstermeye kadar varabilen bir semptom kümesidir.

Duygusal anlamda çökkün, ilgisiz, isteksiz, karamsar, değersiz ve suçlu hissetmek, zevk alamamak, davranışlarda yavaşlık, uyku ve yeme gibi psikofizyolojik işlevlerin bozulması, pişmanlıkla ilgili düşünceler ve ayrıca cinsel isteksizlikle kendini göstermektedir. Bu tür depresif bozukluklar yalnızca Türkiye'de değil aynı zamanda global çapta önemli bir sağlık sorunudur (Küey, 1998).

Depresyon tek bir hastalık değil birden fazla alt gruptan oluşan bir kümedir. Depresyon aşağıdaki alt gruplarda değerlendirilmiştir:

2.4.1. Majör Depresif Bozukluk

Majör Depresif Epizod tanı ölçütleri DSM-V'e aşağıdaki gibi sıralanmıştır;

A. İki haftalık bir dönem içerisinde önceki işlevsellik seviyesinde değişim olması ve ayrıca aşağıda yer alan semptomlardan en az beş tanesinin veya daha fazlasının bulunmuş olması ve semptomlardan en az bir tanesinin ya

(a) depresif duygudurum ya da

(b) ilgiyi kaybetme veya artık eskisi gibi zevk alamama olması gereklidir.

1- Hastanın kendisinin ifade etmesi (hüzün veya boşluk hissi) veya başkalarının gözlemiyle (yüzü düşük olabilir) belirlenen, yaklaşık olarak tüm gün süren ve hemen her gün olan depresif duygudurum.

2- Hastanın kendisinin ifade etmesi veya başkalarının gözlemiyle belirlenen, yapılan aktivitelerin tümüne ya da birçoğuna karşı gösterilen ilgide bariz bir azalma ya da eskisi gibi zevk alamama durumu

3- Herhangi bir diyet uygulanmadığı halde önemli seviyede kilo kaybetme veya alma (ayda vücut kilosunun %5'inden fazla olacak şekilde) ya da neredeyse her gün iştahta artma veya azalma olma

4- Neredeyse her gün insomnia (uykusuzluk) ya da hipersomnianın (aşırı uyku) olması

5- Neredeyse her gün, psikomotor ajitasyon ya da retardasyonun olması (yalnızca hastanın huzursuzluk ya da ağırlaşan duygularının olduğunun belirtilmesi yetmemekle birlikte başkalarının da gözlemesi gereklidir)

6- Neredeyse her gün yorgunluk ve bitkinlik hissi ya da enerji kaybetme

7- Neredeyse her gün, değersiz hissetme, ekstrem derecede veya uygun olmayan ve hezeyan düzeyinde olabilecek suçluluk duygusunun olması (yalnızca hasta olduğu için duyulan suçluluk veya kendini kınama değil)

8- Neredeyse her gün, belirli bir konu üzerine düşüncelerine odaklanma becerisinde azalma ya da kararsız olma (hasta kendi söyler veya başkası gözler)

9- Tekrar eden ölüm düşünceleri (ölümden korkmanın yanı sıra) belirli bir tasarı olmaksızın tekrar eden intihar etme düşüncesi, intihara teşebbüs ya da intihar etmek için belli bir tasarının olması (APA, 2000, ss:151-153).

Depresyon, birincil depresyonlar ve ikincil depresyonlar olarak ayrılmaktadır. Birincil depresyonlar; fiziksel veya ruhsal bir hastalığa bağlı olmadan ortaya çıkan ruhsal çökkünlüklerdir. Bunlar:

- depresyon nöbeti
- yineleyici depresyon
- bipolar duygulanım bozukluğunda görülen depresyon nöbetleri
- distimik bozukluk
- atipik depresyonlar

İkincil depresyonlar; fiziksel veya ruhsal başka bir hastalığa bağlı çökkünlüklerdir. Anemi, kardiyolojik rahatsızlıklar, kanser, süregen enfeksiyon rahatsızlıkları, Addison, hipotiroidi, beyne bağlı travma ve hastalıklar ve çeşitli sebeplere bağlı olarak ortaya çıkan bunamalarda, hastalığın başlangıcı veya seyrettiği sırada değişik seviyelerde depresyon durumlarına sık rastlanmaktadır. Ayrıca, paranoid, şizofrenik, obsesif, fobik ve hastalarda ikincil olarak depresyon görülebilmektedir. İkincil depresyonlar birincil depresyonlara genel klinik durum açısından ne kadar benzese de ikincil depresyonda asıl hastalığın belirtileri ya da hikayesi bulunur (Öztürk, 1997, s:224).

2.4.2. Yaygınlık

Türkiye’de toplum içinde klinik düzeyde depresyon prevalansı %10 civarındadır (Süleymanoğlu, 2003, s:8). Batı endüstri toplumlarında kadınlarda depresyon görülme sıklığı erkeklerin yaklaşık olarak iki katıdır. Bu durum içinde yaşadığımız toplum için de geçerli sayılmaktadır (Güleç ve Küey, 1989, s:18).

Depresyona kadınlarda her ne kadar daha çok rastlansa bile depresyona bağlı intiharda erkeklerin ölüm oranı daha yüksektir (Süleymanoğlu, 2003, s:8).

Yeterli sosyal destek görenlerde psikiyatrik bozukluk görülme sıklığı azalmaktadır. Türkiye’de 65 yaş üstündeki kişilerde, kadınlarda, yalnız yaşayanlarda, başkalarına bağımlı yaşayanlarda, kronik rahatsızlığı olan birisine bakım verenlerde depresyon riskinin arttığı bildirilmiştir (Güleç ve Küey, 1989; Süleymanoğlu, 2003; Özkan, 2002; Çelebi 2003; Beşikçi, 2000; Esenler, 2001).

2.4.3. Depresyon Kuramları

2.4.3.1. Psikodinamik Yaklaşım

Freud (1917), melankoliyi matemle karşılaştırmalı biçimde ele alarak açıklamaya çalışır. Matem (yas), dıştaki bir nesnenin kaybedilmesine karşı verilen bir tepkiyken, melankolik hastada nesne (varlık) gerçek manada ölmemiş olabilir ancak sevgi nesnesi kaybedilmiştir. Melankolide üç ön şart vardır: nesne kaybı, ambivalans ve libidonun benlik içine gerilemesi. Kişinin kaybedilen nesneye yönelik öfke ve hayal kırıklığı kendine döner. Matemli kişi, gerçeğe ve normal duygulanıma, yeni ilişkilere geri dönerken; melankolik birey, dış dünyadan çekilmeyi sürdürür. Kaybedilen şeyin anlamı, erken yaşamdaki önemli bir nesne ilişkisiyle veya sembolik anlamda önemli amaç ya da ihtiyaçlarla da bağlantılıdır. Melankolik bireyin reddedilen kişiden çekilen öfkesini, bu kişiyle bilinç dışı özdeşleşme izler. Sonuç olarak Freud, melankolik hastanın rahatsızlık öncesindeki varlık ilişkisinin, normal yas tutan bir bireye oranla daha fazla narsistik ve duygusal bağımlılık gösterdiğini belirtmiştir (Aşkın, 1999, ss:27-28; Süleymanoğlu, 2003, s:11; Tuğrul ve Sayılğan, 1994, s.179).

2.4.3.2. Bilişsel (Cognitive) Görüş

A.T. Beck ve arkadaşlarının geliştirmiş olduğu bilişsel görüşe göre çökkünlük bir duygulanım bozukluğu olarak değil bu bozukluğa ikincil olarak ifade edilmiştir. Çökkünlüğe yakın bireylerde, hayatın ilk evrelerinden başlayarak, bireyde dış dünyaya, kendisine ve geleceğe karşı olumsuz kavramlar mevcuttur. Bu kavramlar zamanla olumsuz yargılara, tutumlara ve düşüncelere sebep olur. Birey yaşanan her olayda ilk olarak olumsuz yönleri algılar bunlar üzerine düşünür. Örneğin, evliliğinde her şeyi kötü giden bir birey, çocuklukta yerleşen olumsuz kavramları zincirleme bir şekilde uyarır ve birey artık evliliğinde bir düzelme olmayacağını düşünerek kendini değersiz ve sevilmeyen biri olarak görür. Böylece gelecek ona karanlık gelir ve dünyanın boş olduğu yargısı yüzeye çıkar. Gene örneğin; böyle bir kişinin eşi ve çocukları diyelim ki uçakla bir geziye giderken, uçağın düşeceği, kötü haber duyacağı duyguları önde gelir. Varılan yerden yapılması gereken telefon konuşması gecikse, telefon hatlarının arızalı olabileceği düşüncesi akla gelmez, öncelikle bir felaket alabileceği düşüncesi kişiyi kemirir. Bu kişiler bir bakıma yaşadığı olaylardan ötürü olumsuz senaryolar oluşturur

ve bu tür olumsuz düşüncelerin sonucu olarak duygulanım bozukluğu ortaya çıkar (Öztürk, 1997, ss:233-234; Akyüz, 2004, s:25).

Beck'in bilişsel kuramı dört temel öğeden oluşur:

1. Olumsuz üçlü: Geleceği, kendini dünyayı ve yaşananları olumsuz algılama
2. Olumsuz düşüncelerin otomatik olarak ortaya çıkması
3. Bilgiyi işlemede ve algılamada sistematik hataların olması
4. Temel işlevsel olmayan sayılıtların ortaya çıkması (Savaşır ve Yıldız, 1996, s.20).

2.4.3.3. Davranışçı Yaklaşım

Bilişsel ve davranışçı yaklaşımlar, birbirinden tamamıyla bağımsız iki yaklaşım değildir. Seligman'ın "öğrenilmiş çaresizlik" modeli de esasen bir bilişsel model olarak incelenebilir. Davranışçı yaklaşımda depresyon temelinde olumlu yöndeki pekiştirici davranışın gösterilmesinde azalma olarak ifade edilmiştir. Ferster, ilk kez depresyonu davranışçı bakış açısından olumlu pekiştirmenin yokluğuyla ilişkilendirmiştir. (Aşkın, 1999, s:43; Öztürk 1997, s:233; Akyüz, 2004, s:25; Köknel, 1989, s:196). Bu yaklaşıma göre depresyon, çocukluktan beri karşılaşılan olumsuz uyarılardan kaçıp kurtulmayı bilememek ve çaresiz hissetmek durumudur. (Öztürk, 1997, s:234; Akyüz, 2004, s:25; Korkmaz, 2001, s:39).

2.5. Özel Gereksinimli Çocuk ve Aile

Kronik bir rahatsızlığa sahip bir çocuğu yetiştirmek aileler için en endişe verici deneyimlerden biridir. Bu nedenle, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin yaşam döngüsü farklıdır. İlk dönem değişikliğin farkına varma dönemidir. Bu dönemde aile doğru bir tanı alma ile uğraşmaktadır Sonrasında duygusal olarak bu tanı ile başa çıkma, tanıyı çevrelerine söyleme ve çevreden gelen tepkiler ile başa çıkma gibi konular ailenin gündemindedir. İkinci dönem eğitim dönemidir. Bu dönem çocuğun okul sürecini kapsamaktadır. Çocuğun uygun olarak eğitim sürecine dahil olması, akranları ile olan ilişkisi ve akran tepkileri ile başa çıkılması, bakımının sağlanması ve ek olarak alınması gereken eğitimlerin sağlanması gibi yaşantılar ailelerin karşısına çıkabilmektedir (Turnbull vd., 1986). Sonraki dönem ergenlik dönemidir. Bu dönemde gereksinimler oldukça farklı olabilmektedir. Çocuğun engelinin kronikleşmesi ile başa çıkılması,

cinsellikle ilgili konular ile başa çıkılması, çocuğun geleceğinin planlanması gibi konular bu dönemde bulunmaktadır (Seligman ve Darling, 2007). Ergenlik sonrası evden ayrılma ve yerleştirme dönemi gelmektedir. Ailenin devam eden sorumluluklarının yerine getirilmesi, bireyin hayatının geri kalanını yaşaması için uygun yerleştirmeye karar verilmesi, sosyalleşme seçeneklerinin azlığı ile başa çıkılması gibi konular bu dönemde ailenin karşısına çıkmaktadır.

Otizm gibi gelişimsel bozukluğa sahip bir çocuğun varlığı, çocuğun anne, baba ve kardeşlerinin hayatlarını, duygu ve düşüncelerini, davranış ve ilişki şekillerini de barındıran çok yönlü etkileşime yol açar. Bu etki, ailenin çocuğunda bir gelişim sorunu olduğunu ve bunun devamlı olduğunu fark ettiğinde başlar. Ailenin bu durumdan etkilenişi çok yönlü, karşılıklı ve bütün ailenin düzenini değiştirme boyutuna varır. Genel kanıda, ailenin süregelen gelişimsel bozukluğu olan bir çocuğa sahip olması, ailenin devamlı olarak bir stres kaynağına sahip olduğu görüşü kabul edilmektedir (Erden ve Akçakın, 2001, ss:145-146).

Otizimli çocukların normal gelişen çocuklar gibi anne-babalarıyla iletişime geçmediği, göz temasında bulunmadığı, birçoğunun konuşmadığı ve birtakım rutinleri takip ettiği ve bu rutinlerin bozulması halinde aşırı tepki gösterdikleri ifade edilmiştir. Bu yüzden ailelerin otizimli çocuklarına adapte olmalarının ve bununla mücadele etmelerinin başka engel gruplarındaki çocuklara oranla daha zor olduğunu ifade etmişlerdir (Norton ve Drew, 1994).

Araştırmalar, ailedeki engelli bir çocuktan, annelerin, ailedeki diğer üyelerden daha fazla etkilendiğini göstermektedir. Anneler, çocuklarının bakımıyla doğrudan ve çok fazla ilgilenmek durumuna kaldıkları için sahip oldukları diğer rollerden vazgeçmekte, sosyal yaşamlarında bir azalma meydana gelmekte bu nedenle stresin olumsuz etkilerine, duygusal ve psikolojik sorunlara daha açık hale gelmektedirler.

Yapılan çalışmalarda engelli çocuğa sahip annelerin babalardan daha yüksek depresyon puanları aldığı görülmüştür (Akçakın ve Erden, 2001; Herken ve ark., 2000) Otistik çocukları olan annelerin, babalara oranla stres puanlarının daha yüksek olduğunu tespit edilmiştir (Beşikçi, 2000). Anneler ebeveynlik, yalnızlık gibi sorunlarda, fiziksel sağlık ve depresyon karşısında daha hassastırlar (Rodrigue, Morgan ve Geffken, 1992, s:250). Anneler babalara oranla çocuğun bakımı için sorumlulukların çoğunu üstlenmeleri dolayısıyla aşırı strese bağlı kronik yorgunluk, pek çok fiziksel ve psikolojik hastalıklar göstermektedirler (Dyson, 1996; Rodriguez ve Morpy, 1997).

2.5.1. Depresyon ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki

Sosyal destek bir başa çıkma mekanizması görevi görerek kısa ve uzun vadeli stres dönemlerinde, bireyin bilgiyi işleme sürecini etkileme yoluyla, yeni durumlara ve uyarıcılara adaptasyonunu kolaylaştıran zihinsel bir yapı olma özelliğini taşır. Bireyler ve gruplar arasındaki bağlantıyı sağlayarak, ailelerin stresle mücadelesinde gerekli yardımı sağlar. Böylece sosyal destek bireyin ve ailenin becerilerini artırıp davranışlarını etkileyerek eğitici bir işlev görür. (Güçray, 1995).

Sosyal ağların üyelerinin birbirilerine yaptığı yardımlar ve sağladığı destekler doğrudan veya dolaylı biçimde ailelerin davranışlarına, tutumlarına, beklentilerine ve bilgilerine etkisi olduğu görülmektedir. Sosyal destek, kişilerin stresli yaşantıları realist bir yaklaşımla değerlendirmelerini ve becerilerini geliştirerek değişik baş etme mekanizmaları geliştirmelerini sağlamaktır (Pearson, 1986, akt. Özkan, 2001, s:32). Sosyal destek, bireyi zorlandığı yaşantıların olumsuz etkilerinden koruyarak bireyin strese yüklediği anlamı ve duygusal tepkisini değiştirmesine yardımcı olmaktadır (Lackovich ve diğ., 1978, akt. Çakır ve Palabıykoğlu, 1997, s:16-17).

Aile ortamı destekleyici olan kişiler, stresli durumlar karşısında çoğunlukla etkin ve problem odaklı bir tutum sergiledikleri görülürken yeterli desteği bulamayan kişiler ise daha çok duyguya odaklanan, durumu göz ardı eden etkisiz bir tutum sergilemişlerdir. Bundan dolayı bireyin kendini iyi hissetmesinde sosyal desteğin etkisi doğrudan değil, baş etme şeklinde dolaylı bir etkidir (DeJong ve diğ., 1999, akt., Doğan, 2001, s:27).

Araştırmalar engelli çocuğa sahip annelerin daha az sosyal destek aldıklarını ve verilen destekten memnuniyet düzeylerinin daha düşük olduğunu göstermektedir (Dunst, Trivette ve Cross, 1986; Bensen, Gross, Messer, Kellum ve Passmore, 1991, akt. Özkan, 2001).

3. YÖNTEM

Bu bölümde yapılan araştırmada kullanılan sosyal destek, problem çözüme becerileri, ve depresyon ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları açıklanacaktır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, OSB tanısı almış çocukların annelerinin algıladıkları sosyal destek seviyeleri ve problem çözüme becerilerinin depresyon seviyelerine etkisini göstermeyi hedefleyen betimleyici bir çalışmadır. Araştırmanın modeli, “ilişkisel tarama modeli” şeklindedir.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde otizm spektrum bozukluğu tanısı koyulmuş çocukların annelerinden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini Ekim 2019 ile Mayıs 2020 tarihleri arasında otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anneleri arasından rastlantısal şekilde seçilen 101 anneden oluşmaktadır.

3.3. Verileri Toplama Araçları

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu formda (ebeveynlerin; yaş, cinsiyet, eğitim ve gelir düzeyi gibi) sorular bulunmaktadır (EK-1).

3.3.2. Sosyal Destek Ölçeği

Sosyal Destek Ölçeği Zimmet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Eker ve Akar (1995) tarafından ise ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yürütülerek yapı geçerliğine bakılmıştır. Aynı yazarlar daha sonra 2001 yılında “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu'nun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği” adlı bir çalışma gerçekleştirmiştir. Bu çalışmada alt ölçek ve MSPSS puanlarının Cronbach alfa katsayıları 0.80-0.95 olarak bulunmuştur ve

dolayısıyla iç tutarlılığı kabul edilebilir bir seviyededir (Eker ve ark., 2001). Ölçek toplamda 12 maddeden oluşmakla birlikte üç değişik kaynaktan edinilen sosyal desteğin yeterliğini öznel olarak değerlendirmektedir. Her bir alt ölçek dört maddeden oluşmak üzere bu üç kaynak şunlardır: Arkadaşlar (6, 7, 9, 12. maddeler), aile (3, 4, 8, 11. maddeler) ve özel insan (1, 2, 5, 10. maddeler). Ölçek yedili likert şeklinde olup şu ifadelerin puan değeri yanlarında verilmiştir: “hiç katılmıyorum (1)”, “çoğunlukla katılmıyorum (2)”, “katılmıyorum (3)”, “kararsızım (4)”, “katılıyorum (5)”, “çoğunlukla katılıyorum (6)”, “tamamen katılıyorum (7)”. Alt ölçeklerde yer alan dörder maddenin toplanmasıyla alt ölçek puanı, bütün alt ölçeklerin toplanmasıyla da ölçeğin toplam puanı bulunmaktadır. Alt ölçeklerden minimum 4, maksimum 4 puan elde edilebilir. Ölçekten toplamda en az 12, en yüksek 84 puan elde edilebilir. Puan toplamının yüksekliği algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu gösterir (Eker ve Arkar 1995).

Otizm spektrum bozukluğu tanısı konmuş çocukların ebeveynlerine uygulanan aile desteği alt ölçeğinin genel güvenilirliği $\alpha=0.876$; arkadaş desteği alt ölçeğinin genel güvenilirliği $\alpha=0.947$; özel bir insan desteği alt ölçeğinin genel güvenilirliği $\alpha=0.924$ ve sosyal destek ölçeğinin genel güvenilirliği $\alpha=0.937$ olarak yüksek seviyede güvenilir bulunmuştur. Bulgular kısmında tablo olarak sunulmaktadır.

3.3.3. Problem Çözme Becerileri Ölçeği

Bireylerin problem çöze becerileri açısından kendilerini nasıl algıladıklarının değerlendirmek adına “Problem Çözme Envanteri” adında Heppner ve Petersen (1982) tarafından geliştirilen ölçek kullanılmıştır. Bu ölçek likert tipinde olup 1-6 arası puanlandırma biçimi kullanılmaktadır. Bu puanlara karşılık gelen ifadeler şu şekildedir: “her zaman”, “çoğunlukla”, “sık sık”, “arada sırada”, “ender olarak” ve “hiçbir zaman”. Ölçekte kişilere verilen maddelerdeki davranışları ne sıklıkta gösterdiklerini sormaktadır ve 35 maddeden ibarettir. Ölçekten elde edilen puanların yüksekliği, kişinin kendini bu konuda yetersiz algıladığına işaret etmektedir (9., 22., 29. maddeler puanlamanın dışında tutulmakta; 1., 2., 3., 4., 11., 13., 14., 15., 17., 21., 25., 26., 30., 32., 34. maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır). 244 üniversite öğrencisi üzerinde Şahin, Şahin ve Heppner (1993) tarafından yapılan araştırmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .88 olarak bulunmuştur. Ölçekte toplamda altı alt ölçek bulunmaktadır. Bunlardan dördü problem çözme becerilerinde kullanılan etkili yöntemlere karşılık

gelen, “Değerlendirici” (6., 7. ve 8. maddeler), “Kendine güvenli” (5., 23., 24., 27., 28., 34. maddeler), “Planlı” (10, 12, 16 ve 19. maddeler) ve Düşünen” (18., 20., 31., 33. ve 35. maddeler), yaklaşımlar olmakla beraber; kalan ikisi, etkisiz problem çözme yöntemlerine karşılık gelen (Ferah, 2000), “Kaçınan” (1., 2., 3., 4. maddeler) ve “Aceleci” (13., 14., 15., 17., 21., 25., 26., 30. ve 32. maddeler) yaklaşımlardır.

Otizm spektrum bozukluğu tanısı konmuş çocukların ebeveynlerine uygulanan problem çözme becerileri envanterin alfa değeri 0.879 şeklinde yüksek düzeyde güvenilir olarak belirlenmiştir. Bulgular kısmında tablo olarak sunulmaktadır.

3.3.4. Beck Depresyon Ölçeği

1961 senesinde Beck ve arkadaşlarının geliştirmiş olduğu envanter bireylerin depresif belirtilerini belirlemek amacıyla tasarlanmıştır. Envanter dörtlü likert tipinde olup 0,1,2 ve 3 şeklinde puanlanmakta ve 21 sorudan oluşmaktadır. 1980 yılında Tegin tarafından ölçek Türkçeye uyarlanmış olup 1989 senesinde de Hisli tarafından ölçeğin güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği .65 ve .73 arasında olduğu saptanmıştır (Sağ, 2016).

| Depresyon Derecesi | Toplam |
|--------------------|--------|
| Minimal Depresyon | 0- 9 |
| Hafif Depresyon | 10- 16 |
| Orta Depresyon | 17- 29 |
| Şiddetli Depresyon | 30- 63 |

Otizm spektrum bozukluğu tanısı konmuş çocukların ebeveynlerine uygulanan beck depresyon envanterin alfa değeri 0.907 şeklinde yüksek düzeyde güvenilir olarak belirlenmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Ekim 2019 ile Mayıs 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılanlara ilk aşamada ebeveynlerin kişisel bilgilerinin yer aldığı Kişisel Bilgi Formu (KBF), ikinci aşamada Sosyal Destek Ölçeği, üçüncü aşamada Problem Çözme Becerileri Ölçeği ve dördüncü aşamada Beck Depresyon Ölçeği bulunan formlar

bireylere yüz yüze görüşme metoduyla ve online formlar aracılığıyla veriler toplanmıştır.

3.5. İstatistiksel Analizler

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 25.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları kullanılmıştır

Örnekleme ait temel demografik bilgilerin frekans analizleri yapılmıştır. Depresyon, sosyal destek ve alt boyutları ile problem çözme ölçeklere ilişkin olarak katılımcılar arasında bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla kullanılacak parametrik ve parametrik olmayan testler bulunmaktadır. Bu iki analiz türünün hangisinin kullanılacağı faktörlerin normal dağılıp dağılmaması ile ilgilidir. Bunu tespit etmek amacıyla Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Problem çözme ölçeği dışındaki ölçeklerde alfa değerinin 0,005'ten küçük olduğu görülmüştür. Ancak tüm ölçeklerde çarpıklık ve basıklık değerinin ± 1.96 'yı geçmediği görülmüştür. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 1.96 aralığında olması normallik varsayımının kabul edilmesini sağlamaktadır (Robert, 2014: 77).

Tablo 1: Normallik testi

| Değişkenler | Kolmogorov-Smirnov | | | Shapiro-Wilk | | | Çarpıklık | Basıklık |
|------------------------------------|--------------------|-----|-------|--------------|-----|-------|-----------|----------|
| | İstatistik | df | Sig | İstatistik | df | Sig | | |
| Depresyon | 0,123 | 101 | 0,001 | 0,949 | 101 | 0,001 | 0,661 | -0,071 |
| Sosyal Destek | 0,110 | 101 | 0,004 | 0,956 | 101 | 0,002 | 0,291 | -0,998 |
| Problem Çözme | 0,69 | 101 | 0,200 | 0,982 | 101 | 0,178 | 0,030 | 0,287 |
| Sosyal Destek Alt Boyutları | | | | | | | | |
| SD-Aile | 0,125 | 101 | 0,000 | 0,941 | 101 | 0,000 | -0,256 | -1,140 |
| SD-Arkadaş | 0,100 | 101 | 0,014 | 0,914 | 101 | 0,000 | 0,251 | -1,256 |
| SD-Özel Bir İnsan | 0,138 | 101 | 0,000 | 0,891 | 101 | 0,000 | 0,660 | -0,764 |

Yapılan analiz sonuçları Tablo 1’de gösterilmiş olup, çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 1.96 aralığında olduğu görülmüş ve parametrik testlerin uygulanmasına karar verilmiştir.

Birbirinden bağımsız iki grup arasındaki farklılaşmanın belirlenmesinde “Bağımsız İki Örneklem T Testi” kullanılmaktadır.



4. BULGULAR

Bu bölümde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların ebeveynlerinin algıladıkları sosyal destek, problem çözme becerileri, yaşam doyumu ve depresyon ölçeklerinden toplanan verilere yer almaktadır.

4.1. Örnekleme Ait Temel Demografik Frekans Analizleri:

Bu bölümde örnekleme ait yaş, eğitim durumu, çocuk sayısı, otizm tanılı çocuk sayısı, katılımcıların gelir düzeyi, çalışma durumları, özel eğitim masraflarının kimin tarafından karşılandığı, psikoloji destek alma durumları, OBS-Cinsiyet, OBS-Yaş ve özel eğitim hizmet yararına ait demografik veriler frekanslarıyla birlikte yorumlanmıştır.

Tablo 2: Araştırmaya katılan annelerin yaş değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımı (n= 101)

| Katılımcıların Yaş Aralığı | Kişi Sayısı | Geçerli Yüzdesi | Kümülatif Yüzdesi |
|----------------------------|-------------|-----------------|-------------------|
| 21-29 Yaş Aralığı | 10 | 9,9 | 9,9 |
| 30-39 Yaş Aralığı | 53 | 52,5 | 62,4 |
| 40-49 Yaş Aralığı | 31 | 30,7 | 93,1 |
| 50 Yaş ve Üzeri | 7 | 6,9 | 100,0 |

Katılımcıların yaş aralıklarına ilişkin veriler Tablo 2’de verilmiştir. Tablo değerleri incelendiğinde 10 katılımcının 21-29 yaş aralığında, 53 katılımcının 30-39 yaş aralığında, 31 katılımcının 40-49 yaş aralığında, 7 katılımcının ise 50 Yaş ve Üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile katılımcıların %9,9’u 21-29 yaş aralığında, %52,5’u 30-39 yaş aralığında, %30,7’si 40-49 yaş aralığında, %6,9’unun 50 yaş ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3: Araştırmaya katılan annelerin eğitim değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları (n= 101)

| Eğitim Durumu | Kişi Sayısı | Geçerli Yüzdesi | Kümülatif Yüzdesi |
|------------------------|-------------|-----------------|-------------------|
| İlkokul | 21 | 20,8 | 20,8 |
| Lise | 23 | 22,8 | 43,6 |
| Üniversite | 49 | 48,5 | 93,1 |
| Yüksek Lisans ve Üzeri | 8 | 7,9 | 100,0 |

Katılımcıların eğitim durumlarına ilişkin veriler Tablo 3'te verilmiştir. Tablo değerleri incelendiğinde 21 katılımcının ilkokul mezunu, 23 katılımcının lise mezunu, 49 katılımcının üniversite mezunu, 8 katılımcının ise yüksek lisans veya üzerinde eğitim düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile katılımcıların %20,8'i ilkokul, %22,8'inin lise, %48,5 üniversite ve %7,9'unun yüksek lisans ve üzerinde eğitim düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4: Araştırmaya katılan annelerin çocuk sayısı değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları (n= 101)

| Çocuk Sayısı | Kişi Sayısı | Geçerli Yüzdesi | Kümülatif Yüzdesi |
|--------------|-------------|-----------------|-------------------|
| 1 | 32 | 31,7 | 31,7 |
| 2 | 53 | 52,5 | 84,2 |
| 3 ve Üzeri | 16 | 15,8 | 100,0 |

Katılımcıların sahip oldukları çocuk sayılarına ilişkin veriler Tablo 4'te verilmiştir. Tablo değerleri incelendiğinde 32 katılımcının bir çocuk sahibi, 53 katılımcının iki çocuk sahibi, 16 katılımcının ise 3 ve üzerinde çocuğa sahip olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile katılımcıların %31,7'sinin bir, %52,5'inin iki, %15,8'inin ise üç ve üzerinde çocuğa sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5: Araştırmaya katılan annelerin OSB tanılı çocuk sayısı değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları (n= 101)

| Otizm S. Tanılı Çocuk Sayısı | Kişi Sayısı | Geçerli Yüzdesi | Kümülatif Yüzdesi |
|------------------------------|-------------|-----------------|-------------------|
| 1 | 94 | 93,1 | 93,1 |
| 2 | 7 | 6,9 | 100,0 |

Katılımcıların sahip oldukları otizm s. tanılı çocuk sayılarına ilişkin veriler Tablo 5'te verilmiştir. Tablo değerleri incelendiğinde 94 katılımcının Otizm Spektrum

Bozukluğu tanısı konmuş bir çocuk sahibi, 7 katılımcının ise Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı konmuş çocuk sahibi olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile katılımcıların %93,1'inin bir, %6,9'unun iki Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocuğa sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6: Araştırmaya katılan annelerin medeni durumları değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları (n= 101)

| Eşlerin Durumu | Kişi Sayısı | Geçerli Yüzdesi | Kümülatif Yüzdesi |
|----------------|-------------|-----------------|-------------------|
| Birlikte | 94 | 93,1 | 93,1 |
| Ayrı | 7 | 6,9 | 100,0 |

Katılımcıların birliktelik durumlarına ilişkin veriler Tablo 6'da verilmiştir. Tablo değerleri incelendiğinde 94 katılımcının eşi ile birlikte, 7 katılımcının ise eşinden ayrı olarak hayatını devam ettirdiği tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile katılımcıların %93,1'inin eşi ile birlikte, %6,9'unun ise eşinden ayrı olarak hayatını devam ettirdiği tespit edilmiştir.

Tablo 7: Araştırmaya katılan annelerin gelir düzeyi değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları (n= 101)

| Gelir Düzeyi | Kişi Sayısı | Geçerli Yüzdesi | Kümülatif Yüzdesi |
|--------------|-------------|-----------------|-------------------|
| Alt | 19 | 18,8 | 18,8 |
| Orta | 78 | 77,2 | 96,0 |
| Yüksek | 4 | 4,0 | 100,0 |

Katılımcıların gelir düzeylerine ilişkin veriler Tablo 7'da verilmiştir. Tablo değerleri incelendiğinde 19 katılımcının alt gelir grubunda, 78 orta gelir grubunda, 4 katılımcının ise yüksek gelir grubunda olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile katılımcıların %18,8'inin alt gelir grubunda, %77,2'sinin orta gelir grubunda, %4'unun ise yüksek gelir grubunda olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 8: Araştırmaya katılan annelerin çalışma durumu değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları (n= 101)

| Çalışma Durumu | Kişi Sayısı | Geçerli Yüzdesi | Kümülatif Yüzdesi |
|----------------|-------------|-----------------|-------------------|
| Çalışıyorum | 28 | 27,7 | 27,7 |
| Çalışmıyorum | 73 | 72,3 | 100,0 |

Katılımcıların çalışma durumlarına ilişkin veriler Tablo 8’de verilmiştir. Tablo değerleri incelendiğinde 28 katılımcının çalışmadığı, 73 katılımcının ise aktif olarak bir işte çalıştığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile katılımcıların %27,7’sinin çalışmadığı, %72,3’ünün ise aktif olarak bir işte çalıştığı tespit edilmiştir.

Tablo 9: Özel eğitim masrafları değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları (n= 101)

| Özel Eğitim Masrafları | Kişi Sayısı | Geçerli Yüzdesi | Kümülatif Yüzdesi |
|--------------------------|-------------|-----------------|-------------------|
| Anne ve Baba | 31 | 30,7 | 30,7 |
| Anne | 4 | 4,0 | 34,7 |
| Baba | 51 | 50,5 | 85,1 |
| Yakın Çevre/Sosyal Kurum | 15 | 11,8 | 100,0 |

Otizm s. tanıli çocukların özel eğitim masraflarının karşılanmasına ilişkin veriler Tablo 9’da verilmiştir. Tablo değerleri incelendiğinde 31 katılımcı özel eğitim masraflarının anne ve baba tarafından karşılandığını, 4 katılımcının özel eğitim masraflarının sadece anne tarafından, 52 katılımcı ise sadece baba tarafından karşılandığını, 15 katılımcı ise bu masrafların yakın çevre/sosyal kurum tarafından karşılandığı belirtmiştir. Diğer bir ifade ile katılımcıların %30,7’sinin masrafları anne ve baba, %4’ünün sadece anne, %50,5’inin sadece baba ve %11,8’inin masraflarının yakın çevre/sosyal kurum tarafından karşılandığı tespit edilmiştir.

Tablo 10: Araştırmaya katılan annelerin OSB tanıli çocuklarının yaş değişkenine göre frekans ve yüzdelik dağılımları (n= 101)

| OBS-Yaş | Kişi Sayısı | Geçerli Yüzdesi | Kümülatif Yüzdesi |
|-----------------|-------------|-----------------|-------------------|
| 0-2 | 6 | 5,9 | 5,9 |
| 3-5 | 42 | 41,6 | 47,5 |
| 6-10 | 37 | 36,6 | 84,2 |
| 11-15 | 8 | 7,9 | 92,1 |
| 16 Yaş ve Üzeri | 8 | 7,9 | 100,0 |

Otizm s. tanıli çocukların yaşlarına ilişkin veriler Tablo 10’da verilmiştir. Tablo değerleri incelendiğinde 6 OSB tanıli çocuğun 0-2 yaş aralığında, 42 OSB tanıli çocuğun 3-5 yaş aralığında, 37 OSB tanıli çocuğun 6-10 yaş aralığında, 8 OSB tanıli çocuğun 11-15 yaş aralığında, 8 OSB tanıli çocuğun 16 yaş ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Bir başka ifade ile OSB tanıli çocukların %5,9’unun 0-2 yaş aralığında,

%41,6'sının 2-5 yaş aralığında, %36,6'sının 6-10 yaş aralığında, %7,9'unun 11-15 yaş aralığında ve %7,9'unun 16 yaş ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 11: Araştırmaya katılan annelerin psikolojik destek alma değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları (n= 101)

| Psikolojik Destek | Kişi Sayısı | Geçerli Yüzdesi | Kümülatif Yüzdesi |
|-------------------|-------------|-----------------|-------------------|
| Evet | 7 | 6,9 | 6,9 |
| Hayır | 94 | 93,1 | 100,0 |

Katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına ilişkin veriler Tablo 11'de verilmiştir. Tablo değerleri incelendiğinde 7 katılımcının psikolojik destek aldığı, 94 katılımcının ise psikolojik destek almadığı tespit edilmiştir. Bir başka ifade ile katılımcıların %93,1'inin psikolojik destek almadığı, %6,9'unun ise psikolojik destek aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 12: Araştırmaya katılan annelerin OSB tanıli çocuklarının cinsiyet değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları (n= 101)

| OBS-Cinsiyet | Kişi Sayısı | Geçerli Yüzdesi | Kümülatif Yüzdesi |
|--------------|-------------|-----------------|-------------------|
| Kız | 18 | 17,8 | 17,8 |
| Erkek | 83 | 82,2 | 100,0 |

OSB tanıli çocukların cinsiyetlerine ilişkin veriler Tablo 12'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde 18'inin kız, 83'ünün ise erkek olduğu tespit edilmiştir. Başka bir ifade ile %17,8'inin kız, %82,2'sinin ise erkek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 13: Araştırmaya katılan annelerin OSB tanıli çocuklarının eğitim/ sağlık yararı değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları (n= 101)

| Özel Eğitim Yararı | Kişi Sayısı | Geçerli Yüzdesi | Kümülatif Yüzdesi |
|--------------------|-------------|-----------------|-------------------|
| Az | 11 | 10,9 | 10,9 |
| Orta | 47 | 46,5 | 57,4 |
| Yüksek | 43 | 42,6 | 100,0 |

Katılımcıların özel eğitimin yararına olan düşünceleri Tablo 13'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde katılımcıların 11'inin özel eğitimin yararının az olduğunu, 47'sinin orta düzeyde olduğunu ve 43'ünün özel eğitimin yüksek düzeyde yararının olduğunu düşündüğü tespit edilmiştir. Başka bir ifade ile %10,9'unun özel eğitimin

yararının az olarak değerlendirdiği, %46,5'inin orta düzeyde ve %42,6'sının yüksek düzeyde yararlı olduğunu değerlendirdiği tespit edilmiştir.

Güvenirlilik Analizi Sonuçları

Güvenirlilik, kullanılan ölçüm araçlarının değerlendirilerek değişkenlerin tutarlı bir şekilde ölçme düzeyi olarak tanımlanmaktadır. Güvenirlilik analizi ile ölçülmek istenen testin tutarlılığını ifade etmektedir (Robert, 2014: 287). Yapılan analiz sonucunda elde edilen “Cronbach Alfa Katsayısı” 0,70 ve üzerinde ise ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilmektedir (Bektaş ve Akman, 2013, s:128).

Tablo 14: Güvenirlilik analizi

| | İfade Sayısı | Cronbach Alfa Katsayısı |
|---------------------|---------------------|--------------------------------|
| Depresyon | 21 | 0,907 |
| Sosyal Destek | 12 | 0,937 |
| Problem Çözme | 32 | 0,879 |
| Alt Boyutlar | | |
| SD-Aile | 4 | 0,876 |
| SD-Arkadaş | 4 | 0,947 |
| SD-Özel Bir İnsan | 4 | 0,924 |

Güvenirlilik analizi sonuçları Tablo 14’te verilmiştir. Tablo 14 incelendiğinde tüm ölçeklerin 0,70’in üzerinde değer aldığı görülmektedir. Tüm ölçeklerin güvenilir olduğu saptanmıştır.

Bağımsız İki Örneklem T-Testi Sonuçları

Birbirinden bağımsız iki grup arasındaki farklılaşmanın belirlenmesinde “Bağımsız İki Örneklem T Testi” kullanılmaktadır. Bu analiz ile gruplar arasında istatistiksel olarak farklılaşmanın olup olmadığı belirlenmektedir. Bu analiz sonuçlarına göre anlamlılık değerinin 0,05’ten büyük olması durumunda gruplar arası anlamlı bir farklılığın olmadığı, 0,05’ten küçük olması durumunda ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu sonucuna varılmaktadır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2011, s:267).

Tablo 15: Eşlerin durumu değişkenine göre depresyon, sosyal destek ve problem çözme becerileri ölçekleri puanları için yapılan bağımsız iki örneklem t testi

| Ölçek | Eşlerin Durumu | Kişi Sayısı | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | Standart Sapma Hatası | Levene Testi | | T-Testi Anlamlılık Değeri |
|-------------------|----------------|-------------|--------------------|----------------|-----------------------|--------------|----------|---------------------------|
| | | | | | | F Değeri | P Değeri | |
| Depresyon | Birlikte | 94 | 18,41 | 11,215 | 1,157 | 0,131 | 0,719 | 0,899 |
| | Ayrı | 7 | 17,86 | 10,399 | 3,931 | | | |
| Sosyal Destek | Birlikte | 94 | 44,89 | 19,909 | 2,053 | 1,078 | 0,302 | 0,292 |
| | Ayrı | 7 | 36,71 | 15,934 | 6,023 | | | |
| Problem Çözme | Birlikte | 94 | 96,51 | 21,804 | 2,249 | 0,76 | 0,386 | 0,77 |
| | Ayrı | 7 | 81,43 | 16,930 | 6,399 | | | |
| SD-Aile | Birlikte | 94 | 17,6064 | 7,23376 | ,74611 | 0,16 | 0,901 | 0,311 |
| | Ayrı | 7 | 14,7143 | 7,52140 | 2,84282 | | | |
| SD-Arkadaşlar | Birlikte | 94 | 14,7553 | 8,21837 | ,84766 | 0,374 | 0,542 | 0,781 |
| | Ayrı | 7 | 13,8571 | 8,09174 | 3,05839 | | | |
| SD-Özel Bir İnsan | Birlikte | 94 | 18,41 | 11,215 | 1,157 | 1,299 | 0,257 | 0,138 |
| | Ayrı | 7 | 17,86 | 10,399 | 3,931 | | | |

Eşlerin birliktelik durumlarına göre kullanılan ölçekler arasındaki farklılaşmanın belirlenmesi amacıyla “Bağımsız İki Örneklem T Testi” uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı tespit edilmiştir. (0,05 <T-Testi Anlamlılık Değeri)

Tablo 16: Annelerin çalışma durumuna göre depresyon, algılanan sosyal destek ve problem çözme becerileri ölçekleri puanları için yapılan bağımsız iki örneklem t testi

| Ölçek | Çalışma Durumu | Kişi Sayısı | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | Standart Sapma Hatası | Levene Testi | | T-Testi Anlamlılık Değeri |
|-------------------|----------------|-------------|--------------------|----------------|-----------------------|--------------|----------|---------------------------|
| | | | | | | F Değeri | P Değeri | |
| Depresyon | Çalışıyorum | 28 | 14,79 | 10,468 | 1,978 | 0,17 | 0,897 | 0,044 |
| | Çalışmıyorum | 78 | 19,75 | 11,112 | 1,301 | | | |
| Sosyal Destek | Çalışıyorum | 28 | 47,43 | 18,788 | 3,551 | 0,377 | 0,541 | 0,33 |
| | Çalışmıyorum | 78 | 43,14 | 20,040 | 2,346 | | | |
| Problem Çözme | Çalışıyorum | 28 | 96,00 | 19,351 | 3,657 | 1,610 | 0,207 | 0,879 |
| | Çalışmıyorum | 78 | 95,26 | 22,759 | 2,664 | | | |
| SD-Aile | Çalışıyorum | 28 | 18,1071 | 7,40040 | 1,39854 | 0,321 | 0,573 | 0,550 |
| | Çalışmıyorum | 78 | 17,1370 | 7,22902 | ,84609 | | | |
| SD-Arkadaşlar | Çalışıyorum | 28 | 15,7143 | 7,54668 | 1,42619 | 1,036 | 0,311 | 0,439 |
| | Çalışmıyorum | 78 | 14,3014 | 8,41738 | ,98518 | | | |
| SD-Özel Bir İnsan | Çalışıyorum | 28 | 13,6071 | 6,66855 | 1,26024 | 2,137 | 0,147 | 0,257 |
| | Çalışmıyorum | 78 | 11,6986 | 7,83100 | ,91655 | | | |

Katılımcıların çalışma durumlarına göre gruplar arasındaki istatistiksel farklılaşmanın belirlenmesi amacıyla “Bağımsız İki Örneklem T Testi” uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda depresyon ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olduğu görülmüştür. Çalışmayan katılımcıların depresyon düzeylerinin, çalışan katılımcılara göre nispeten daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. (Çalışmayan KDO: 0,9406 Çalışan KDO: 0,7041 T-Testi Anlamlılık Değeri: 0,044 <0,005)

Tablo 17: Ebeveynlerin birliktelik durumlarına göre depresyon, algılanan sosyal destek ve problem çözme becerileri ölçekleri puanları için yapılan bağımsız iki örneklem t testi

| Ölçek | Ebeveynlerin Birliktelik Durumu | Kişi Sayısı | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | Standart Sapma Hatası | Levene Testi | | T-Testi Anlamlılık Değeri |
|-------------------|---------------------------------|-------------|--------------------|----------------|-----------------------|--------------|----------|---------------------------|
| | | | | | | F Değeri | P Değeri | |
| Depresyon | Birlikte | 94 | 18,41 | 11,215 | 1,157 | ,131 | ,719 | ,899 |
| | Ayrı | 7 | 17,86 | 10,399 | 3,931 | | | |
| Sosyal Destek | Birlikte | 94 | 44,89 | 19,909 | 2,053 | 1,078 | ,302 | ,292 |
| | Ayrı | 7 | 36,71 | 15,934 | 6,023 | | | |
| Problem Çözme | Birlikte | 94 | 96,51 | 21,804 | 2,249 | ,760 | ,386 | ,077 |
| | Ayrı | 7 | 81,43 | 16,930 | 6,399 | | | |
| SD-Aile | Birlikte | 94 | 17,6064 | 7,23376 | ,74611 | ,016 | ,901 | ,311 |
| | Ayrı | 7 | 14,7143 | 7,52140 | 2,84282 | | | |
| SD-Arkadaşlar | Birlikte | 94 | 14,7553 | 8,21837 | ,84766 | ,374 | ,542 | ,781 |
| | Ayrı | 7 | 13,8571 | 8,09174 | 3,05839 | | | |
| SD-Özel Bir İnsan | Birlikte | 94 | 12,5319 | 7,60970 | ,78488 | 1,299 | ,257 | ,138 |
| | Ayrı | 7 | 8,1429 | 5,45981 | 2,06361 | | | |

Katılımcıların birliktelik durumlarına göre gruplar arasındaki istatistiksel farklılaşmanın belirlenmesi amacıyla “Bağımsız İki Örneklem T Testi” uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı tespit edilmiştir. ($0,05 < T\text{-Testi Anlamlılık Değeri}$)

Tablo 18: Annelerin psikolojik destek alma durumuna göre depresyon, algılanan sosyal destek ve problem çözme becerileri ölçekleri puanları için yapılan bağımsız iki örneklem t testi

| Ölçek | Psikolojik Destek Alma Durumu | Kişi Sayısı | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | Standart Sapma Hatası | Levene Testi | | T-Testi Anlamlılık Değeri |
|-------------------|-------------------------------|-------------|--------------------|----------------|-----------------------|--------------|----------|---------------------------|
| | | | | | | F Değeri | P Değeri | |
| Depresyon | Evet | 7 | 19,57 | 13,624 | 5,149 | 1,463 | 0,229 | 0,77 |
| | Hayır | 94 | 18,29 | 10,985 | 1,133 | | | |
| Sosyal Destek | Evet | 7 | 50,29 | 20,492 | 7,745 | 0,007 | 0,932 | 0,451 |
| | Hayır | 94 | 43,88 | 19,684 | 2,030 | | | |
| Problem Çözme | Evet | 7 | 90,29 | 22,013 | 8,320 | 0,348 | 0,557 | 0,517 |
| | Hayır | 94 | 95,85 | 21,827 | 2,251 | | | |
| SD-Aile | Evet | 7 | 20,5714 | 7,45782 | 2,81879 | 0,001 | 0,972 | 0,282 |
| | Hayır | 94 | 17,1702 | 7,22248 | ,74494 | | | |
| SD-Arkadaşlar | Evet | 7 | 17,7143 | 8,92028 | 3,37155 | 0,252 | 0,617 | 0,313 |
| | Hayır | 94 | 14,4681 | 8,12100 | ,83762 | | | |
| SD-Özel Bir İnsan | Evet | 7 | 12,0000 | 8,58293 | 3,24404 | 0,115 | 0,736 | 0,935 |
| | Hayır | 94 | 12,2447 | 7,51155 | ,77476 | | | |

Katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına göre gruplar arasındaki istatistiksel farklılaşmanın belirlenmesi amacıyla “Bağımsız İki Örneklem T Testi” uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı tespit edilmiştir. ($0,05 < T\text{-Testi Anlamlılık Değeri}$)

Tablo 19: OSB tanılı çocukların cinsiyetlerine göre depresyon, algılanan sosyal destek ve problem çözme becerileri ölçekleri puanları için yapılan bağımsız iki örneklem t testi

| Ölçek | OBC-Cinsiyet | Kişi Sayısı | Aritmetik Ortalama | Standart Sapma | Standart Sapma Hatası | Levene Testi | | T-Testi Anlamlılık Değeri |
|-------------------|--------------|-------------|--------------------|----------------|-----------------------|--------------|----------|---------------------------|
| | | | | | | F Değeri | P Değeri | |
| Depresyon | Kız | 18 | 16,17 | 8,672 | 2,044 | 1,705 | 0,195 | 0,355 |
| | Erkek | 83 | 18,86 | 11,562 | 1,269 | | | |
| Sosyal Destek | Kız | 18 | 42,72 | 16,545 | 3,900 | 3,672 | 0,58 | 0,705 |
| | Erkek | 83 | 44,67 | 20,396 | 2,239 | | | |
| Problem Çözme | Kız | 18 | 99,28 | 18,252 | 4,302 | 0,324 | 0,570 | 0,415 |
| | Erkek | 83 | 94,64 | 22,478 | 2,467 | | | |
| SD-Aile | Kız | 18 | 16,6667 | 6,82556 | 1,60880 | 0,502 | 0,48 | 0,636 |
| | Erkek | 83 | 17,5663 | 7,37199 | ,80918 | | | |
| SD-Arkadaşlar | Kız | 18 | 12,7778 | 6,70869 | 1,58125 | 4,567 | 0,35 | 0,213 |
| | Erkek | 83 | 15,1084 | 8,43485 | ,92584 | | | |
| SD-Özel Bir İnsan | Kız | 18 | 13,2778 | 7,91726 | 1,86612 | 0,000 | 0,983 | 0,537 |
| | Erkek | 83 | 12,0000 | 7,48983 | ,82212 | | | |

Katılımcıların OSB tanılı çocuklarının cinsiyetlerine göre gruplar arasındaki istatistiksel farklılaşmanın belirlenmesi amacıyla “Bağımsız İki Örneklem T Testi” uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı tespit edilmiştir. ($0,05 < T\text{-Testi Anlamlılık Değeri}$)

One-Way Anova Testi Sonuçları

Tek yönlü varyans analizi, ikiden fazla grup arasında istatistiksel bir farklılaşmanın olup olmadığını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. One-way Anova testi gruplar arası farklılık düzeyini gösterebilmekte ve bu özelliğiyle Anova testinden ayrılmaktadır (Altunışık vd., 2010, s:197-201).

Tek yönlü varyans analizinin ön koşulu teste tabi tutulacak değişkenin normal bir dağılıma sahip olması ve teste tabi tutulan grupların varyanslarının homojenlik özelliğine sahip olması gerekmektedir (Robert, 2014, s:73-82). Varyansların homojen olma durumu “Levene Testi” anlamlılık değerinin 0,05’ten büyük olması anlamına gelmektedir. Ayrıca Levene anlamlılık değerinin 0,05’ten büyük, One-way Anova testinin anlamlılık değerinin 0,05’ten küçük olduğunun saptandığı gruplarda, gruplar arası farklılaşmanın tespiti için “Post-Hoc” testlerinden “Sheefe” testi kullanılmıştır.

Tablo 20: Araştırmaya katılan annelerin eğitim düzeyine göre depresyon, algılanan sosyal destek ve problem çözme becerileri ölçeklerinden aldıkları puanların one-way anova testi ile karşılaştırılması

| | Kişi Sayısı | Ortalama | Standart Sapma | Levene Anlamlılık Değeri | Anova F Değeri | Anova Anlamlılık Değeri |
|--------------------------|-------------|----------|----------------|--------------------------|----------------|-------------------------|
| Depresyon | | | | | | |
| İlkokul | 21 | 18,90 | 10,573 | ,829 | 1,150 | ,333 |
| Lise | 23 | 21,43 | 12,165 | | | |
| Üniversite | 49 | 16,45 | 10,512 | | | |
| Yüksek Lisans | 8 | 20,00 | 12,694 | | | |
| Sosyal Destek | | | | | | |
| İlkokul | 21 | 42,29 | 18,887 | ,318 | ,819 | ,486 |
| Lise | 23 | 39,74 | 18,856 | | | |
| Üniversite | 49 | 47,00 | 21,043 | | | |
| Yüksek Lisans | 8 | 46,50 | 15,353 | | | |
| Problem Çözme | | | | | | |
| İlkokul | 21 | 100,05 | 19,221 | ,427 | ,531 | ,662 |
| Lise | 23 | 96,70 | 26,640 | | | |
| Üniversite | 49 | 93,51 | 21,033 | | | |
| Yüksek Lisans | 8 | 91,88 | 18,566 | | | |
| SD-Aile | | | | | | |
| İlkokul | 21 | 16,1905 | 6,79426 | ,221 | 1,295 | ,281 |
| Lise | 23 | 15,6087 | 6,19926 | | | |
| Üniversite | 49 | 18,3469 | 7,83037 | | | |
| Yüksek Lisans | 8 | 20,0000 | 7,03055 | | | |
| SD-Arkadaş | | | | | | |
| İlkokul | 21 | 15,1429 | 8,27216 | ,203 | 1,616 | ,191 |
| Lise | 23 | 11,9565 | 7,99135 | | | |
| Üniversite | 49 | 16,1429 | 8,43603 | | | |
| Yüksek Lisans | 8 | 12,5000 | 4,95696 | | | |
| SD-Özel Bir İnsan | | | | | | |
| İlkokul | 21 | 10,9524 | 7,78766 | ,705 | ,364 | ,779 |
| Lise | 23 | 12,1739 | 8,42427 | | | |
| Üniversite | 49 | 12,5102 | 7,32895 | | | |
| Yüksek Lisans | 8 | 14,0000 | 6,25643 | | | |

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığını tespit etmek amacıyla “One-Way Anova Testi” uygulanmıştır. Yapılan analizin sonuçları Tablo 20’de gösterilmiş olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 21: Araştırmaya katılan annelerin çocuk sayısına göre depresyon, algılanan sosyal destek ve problem çözme becerileri ölçeklerinden aldıkları puanların one-way anova testi ile karşılaştırılması

| | Kişi Sayısı | Ortalama | Standart Sapma | Levene Anlamlılık Değeri | Anova F Değeri | Anova Anlamlılık Değeri |
|--------------------------|-------------|----------|----------------|--------------------------|----------------|-------------------------|
| Depresyon | | | | | | |
| 1 Çocuk Sahibi | 32 | 17,72 | 10,129 | ,590 | 2,484 | ,089 |
| 2 Çocuk Sahibi | 53 | 17,09 | 11,651 | | | |
| 3 ve Üzeri | 16 | 23,94 | 10,043 | | | |
| Sosyal Destek | | | | | | |
| 1 Çocuk Sahibi | 32 | 41,84 | 16,776 | ,057 | 2,014 | ,139 |
| 2 Çocuk Sahibi | 53 | 47,81 | 19,259 | | | |
| 3 ve Üzeri | 16 | 37,75 | 24,866 | | | |
| Problem Çözme | | | | | | |
| 1 Çocuk Sahibi | 32 | 98,75 | 20,632 | ,891 | ,533 | ,588 |
| 2 Çocuk Sahibi | 53 | 94,09 | 22,815 | | | |
| 3 ve Üzeri | 16 | 93,44 | 21,043 | | | |
| SD-Aile | | | | | | |
| 1 Çocuk Sahibi | 32 | 16,6563 | 7,27616 | ,212 | 1,851 | ,162 |
| 2 Çocuk Sahibi | 53 | 18,6038 | 6,67469 | | | |
| 3 ve Üzeri | 16 | 14,9375 | 8,60596 | | | |
| SD-Arkadaş | | | | | | |
| 1 Çocuk Sahibi | 32 | 14,2500 | 7,42272 | ,552 | 1,332 | ,269 |
| 2 Çocuk Sahibi | 53 | 15,7547 | 8,36408 | | | |
| 3 ve Üzeri | 16 | 12,0625 | 8,78232 | | | |
| SD-Özel Bir İnsan | | | | | | |
| 1 Çocuk Sahibi | 32 | 10,9375 | 6,55959 | ,146 | 1,489 | ,231 |
| 2 Çocuk Sahibi | 53 | 13,4528 | 7,60962 | | | |
| 3 ve Üzeri | 16 | 10,7500 | 8,85814 | | | |

Katılımcıların çocuk sayılarına göre gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığını tespit etmek amacıyla “One-Way Anova Testi” uygulanmıştır. Yapılan analizin sonuçları Tablo 21’de gösterilmiş olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 22: Araştırmaya katılan annelerin gelir düzeyine göre depresyon, algılanan sosyal destek ve problem çözme becerileri ölçeklerinden aldıkları puanların one-way anova testi ile karşılaştırılması

| | Kişi Sayısı | Ortalama | Standart Sapma | Levene Anlamlılık Değeri | Anova F Değeri | Anova Anlamlılık Değeri |
|--------------------------|-------------|----------|----------------|--------------------------|----------------|-------------------------|
| Depresyon | | | | | | |
| Alt Gelir Grubu | 19 | 16,74 | 10,524 | ,858 | ,917 | ,403 |
| Orta Gelir Grubu | 78 | 18,44 | 11,241 | | | |
| Yüksek Gelir Grubu | 4 | 25,00 | 11,518 | | | |
| Sosyal Destek | | | | | | |
| Alt Gelir Grubu | 19 | 48,95 | 17,809 | ,155 | ,647 | ,526 |
| Orta Gelir Grubu | 78 | 43,19 | 20,447 | | | |
| Yüksek Gelir Grubu | 4 | 44,50 | 11,733 | | | |
| Problem Çözme | | | | | | |
| Alt Gelir Grubu | 19 | 101,21 | 25,407 | ,642 | 1,690 | ,190 |
| Orta Gelir Grubu | 78 | 93,42 | 20,859 | | | |
| Yüksek Gelir Grubu | 4 | 108,00 | 15,427 | | | |
| SD-Aile | | | | | | |
| Alt Gelir Grubu | 19 | 18,0526 | 6,06881 | ,097 | ,727 | ,486 |
| Orta Gelir Grubu | 78 | 17,0513 | 7,58998 | | | |
| Yüksek Gelir Grubu | 4 | 21,2500 | 5,31507 | | | |
| SD-Arkadaş | | | | | | |
| Alt Gelir Grubu | 19 | 17,7368 | 7,88699 | ,016 | 1,940 | ,149 |
| Orta Gelir Grubu | 78 | 14,1410 | 8,29759 | | | |
| Yüksek Gelir Grubu | 4 | 11,0000 | 1,15470 | | | |
| SD-Özel Bir İnsan | | | | | | |
| Alt Gelir Grubu | 19 | 13,1579 | 7,98793 | ,669 | ,177 | ,838 |
| Orta Gelir Grubu | 78 | 12,0000 | 7,52312 | | | |
| Yüksek Gelir Grubu | 4 | 12,2500 | 7,36546 | | | |

Katılımcıların gelir düzeylerine göre gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığını tespit etmek amacıyla “One-Way Anova Testi” uygulanmıştır. Yapılan analizin sonuçları Tablo 22’de gösterilmiş olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 23: Araştırmaya katılan annelerin OSB tanılı çocuklarının yaş aralıklarına göre depresyon, algılanan sosyal destek ve problem çözme becerileri ölçeklerinden aldıkları puanların one-way anova testi ile karşılaştırılması

| | Kişi Sayısı | Ortalama | Standart Sapma | Levene Anlamlılık Değeri | Anova F Değeri | Anova Anlamlılık Değeri |
|--------------------------|-------------|----------|----------------|--------------------------|----------------|-------------------------|
| Depresyon | | | | | | |
| 0-2 | 6 | 24,50 | 9,649 | ,089 | 1,230 | 0,303 |
| 3-5 | 42 | 19,55 | 11,308 | | | |
| 6-10 | 37 | 17,92 | 11,741 | | | |
| 11-15 | 8 | 13,13 | 4,612 | | | |
| 16 Yaş ve Üzeri | 8 | 15,00 | 11,502 | | | |
| Sosyal Destek | | | | | | |
| 0-2 | 6 | 42,17 | 16,606 | ,330 | 1,811 | ,133 |
| 3-5 | 42 | 44,07 | 19,623 | | | |
| 6-10 | 37 | 42,27 | 18,422 | | | |
| 11-15 | 8 | 39,63 | 16,159 | | | |
| 16 Yaş ve Üzeri | 8 | 61,50 | 26,420 | | | |
| Problem Çözme | | | | | | |
| 0-2 | 6 | 106,67 | 20,925 | ,873 | 1,969 | ,105 |
| 3-5 | 42 | 93,95 | 19,990 | | | |
| 6-10 | 37 | 94,81 | 22,869 | | | |
| 11-15 | 8 | 109,75 | 26,618 | | | |
| 16 Yaş ve Üzeri | 8 | 83,75 | 14,440 | | | |
| SD-Aile | | | | | | |
| 0-2 | 6 | 17,6667 | 6,50128 | ,563 | 1,392 | ,243 |
| 3-5 | 42 | 17,6429 | 7,38100 | | | |
| 6-10 | 37 | 16,8919 | 7,19484 | | | |
| 11-15 | 8 | 13,7500 | 5,06388 | | | |
| 16 Yaş ve Üzeri | 8 | 22,0000 | 8,31522 | | | |
| SD-Arkadaş | | | | | | |
| 0-2 | 6 | 14,8333 | 7,30525 | ,500 | 1,185 | ,322 |
| 3-5 | 42 | 13,8810 | 8,41370 | | | |
| 6-10 | 37 | 14,3243 | 7,95492 | | | |
| 11-15 | 8 | 14,6250 | 6,50137 | | | |
| 16 Yaş ve Üzeri | 8 | 20,6250 | 9,42546 | | | |
| SD-Özel Bir İnsan | | | | | | |
| 0-2 | 6 | 9,6667 | 7,00476 | ,581 | 2,090 | ,088 |
| 3-5 | 42 | 12,5476 | 7,48071 | | | |
| 6-10 | 37 | 11,0541 | 7,07478 | | | |
| 11-15 | 8 | 11,2500 | 5,67576 | | | |
| 16 Yaş ve Üzeri | 8 | 18,8750 | 9,76053 | | | |

OSB tanılı çocukların yaş aralıklarına göre gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığını tespit etmek amacıyla “One-Way Anova Testi”

uygulanmıştır. Yapılan analizin sonuçları Tablo 23’te gösterilmiş olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 24: Araştırmaya katılan annelerin yaş düzeyine göre depresyon, algılanan sosyal destek ve problem çözme becerileri ölçeklerinden aldıkları puanların one-way anova testi ile karşılaştırılması

| Katılımcıların Yaş Aralıkları | Kişi Sayısı | Ortalama | Standart Sapma | Levene Anlamlılık Değeri | Anova F Değeri | Anova Anlamlılık Değeri |
|-------------------------------|-------------|----------|----------------|--------------------------|----------------|-------------------------|
| Depresyon | | | | | | |
| 21-29 | 10 | 29,40 | 13,882 | ,100 | 10,574 | ,000 |
| 30-39 | 53 | 14,30 | 8,203 | | | |
| 40-49 | 31 | 23,13 | 10,890 | | | |
| 50 ve Üzeri | 7 | 12,43 | 9,253 | | | |
| Sosyal Destek | | | | | | |
| 21-29 | 10 | 35,80 | 11,574 | ,098 | 3,288 | ,024 |
| 30-39 | 53 | 47,87 | 17,763 | | | |
| 40-49 | 31 | 38,26 | 21,727 | | | |
| 50 ve Üzeri | 7 | 56,57 | 24,020 | | | |
| Problem Çözme | | | | | | |
| 21-29 | 10 | 107,60 | 11,266 | ,041 | 1,172 | ,325 |
| 30-39 | 53 | 93,81 | 22,678 | | | |
| 40-49 | 31 | 94,32 | 18,872 | | | |
| 50 ve Üzeri | 7 | 95,71 | 34,611 | | | |
| SD-Aile | | | | | | |
| 21-29 | 10 | 16,0000 | 5,75423 | ,306 | 2,396 | ,073 |
| 30-39 | 53 | 18,7925 | 6,72641 | | | |
| 40-49 | 31 | 14,9032 | 7,84158 | | | |
| 50 ve Üzeri | 7 | 20,0000 | 8,18535 | | | |
| SD-Arkadaş | | | | | | |
| 21-29 | 10 | 9,4000 | 3,68782 | ,049 | 4,175 | ,008 |
| 30-39 | 53 | 16,3585 | 8,09105 | | | |
| 40-49 | 31 | 12,4194 | 7,88997 | | | |
| 50 ve Üzeri | 7 | 19,7143 | 9,32227 | | | |
| SD-Özel Bir İnsan | | | | | | |
| 21-29 | 10 | 10,4000 | 8,36926 | ,972 | 1,473 | ,227 |
| 30-39 | 53 | 12,7170 | 7,21744 | | | |
| 40-49 | 31 | 10,9355 | 7,54955 | | | |
| 50 ve Üzeri | 7 | 16,8571 | 8,09174 | | | |

Katılımcıların yaş aralıklarına göre gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığını tespit etmek amacıyla “One-Way Anova Testi” uygulanmıştır. Yapılan analizin sonuçları Tablo 23’te gösterilmiştir. Yapılan analize

göre depresyon ve sosyal destek ölçeklerinde gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmanın olduğu tespit edilmiştir (Depresyon Ölçeği Levene Anlamlılık Değeri=0,100 > 0,05, Anova Anlamlılık Değeri= 0,000 < 0,05 – Sosyal Destek Ölçeği Levene Anlamlılık Değeri=0,98 > 0,05, Anova Anlamlılık Değeri= 0,024 < 0,05). Gruplar arası farklılaşmanın tespiti için “Post-Hoc” testi olarak “Sheefe ve LSD” testleri kullanılmış olup;

21- 29 yaş aralığındaki katılımcıların depresyon düzeylerinin 30- 39 yaş aralığındaki katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. (21- 29 Yaş Aralığındaki KDO=29,4 – 30- 39 Yaş Aralığındaki KDO= 14,30 Sheefe Anlamlılık Değeri= 0,000)

21- 29 yaş aralığındaki katılımcıların depresyon düzeylerinin 50 yaş ve üzerindeki katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. (21- 29 Yaş Aralığındaki KDO=29,4 – 50 Yaş ve Üzeri KDO= 12,43 Sheefe Anlamlılık Değeri= 0,009)

30- 39 yaş aralığındaki katılımcıların depresyon düzeylerinin 40-49 yaş aralığındaki katılımcılara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. (30- 39 Yaş Aralığındaki KDO= 14,30 – 40-49 Yaş Aralığındaki KDO: 23,13 Sheefe Anlamlılık Değeri= 0,002)

21- 29 yaş aralığındaki katılımcıların sosyal destek algılarının 50 yaş ve üzerindeki katılımcılara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. (21- 29 Yaş Aralığındaki KSDO=35,80 – 50 Yaş ve Üzeri KSDO= 56,57 LSD Anlamlılık Değeri= 0,029)

30- 39 yaş aralığındaki katılımcıların sosyal destek algılarının 40-49 yaş aralığındaki katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. (30- 39 Yaş Aralığındaki KDO= 47,87 – 40-49 Yaş Aralığındaki KDO: 38,26 LSD Anlamlılık Değeri= 0,028)

50 yaş ve üzerindeki katılımcıların sosyal destek algılarının 40-49 yaş aralığındaki katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. (50 Yaş ve Üzeri Aralığındaki KDO=56,57 – 40-49 Yaş Aralığındaki KDO: 38,26 LSD Anlamlılık Değeri= 0,024)

Tablo 25: OSB tanılı çocukların eğitim/sağlık masraflarını kimin karşıladığına göre depresyon, algılanan sosyal destek ve problem çözme becerileri ölçeklerinden aldıkları puanların one-way anova testi ile karşılaştırılması

| | Kişi Sayısı | Ortalama | Standart Sapma | Levene Anlamlılık Değeri | Anova F Değeri | Anova Anlamlılık Değeri |
|--------------------------|-------------|----------|----------------|--------------------------|----------------|-------------------------|
| Depresyon | | | | | | |
| Anne ve Baba | 31 | 17,84 | 12,169 | ,408 | ,885 | ,452 |
| Sadece Anne | 4 | 15,25 | 9,069 | | | |
| Sadece Baba | 51 | 17,73 | 10,944 | | | |
| Yakın Çevre/Sosyal Kurum | 15 | 22,53 | 9,790 | | | |
| Sosyal Destek | | | | | | |
| Anne ve Baba | 31 | 46,97 | 20,097 | ,157 | 2,405 | ,072 |
| Sadece Anne | 4 | 35,00 | 18,348 | | | |
| Sadece Baba | 51 | 46,71 | 19,990 | | | |
| Yakın Çevre/Sosyal Kurum | 15 | 33,27 | 14,699 | | | |
| Problem Çözme | | | | | | |
| Anne ve Baba | 31 | 91,90 | 23,136 | ,211 | 1,221 | ,306 |
| Sadece Anne | 4 | 81,50 | 9,983 | | | |
| Sadece Baba | 51 | 97,22 | 22,520 | | | |
| Yakın Çevre/Sosyal Kurum | 15 | 100,60 | 16,847 | | | |
| SD-Aile | | | | | | |
| Anne ve Baba | 31 | 17,9677 | 7,26399 | ,384 | 3,731 | ,014 |
| Sadece Anne | 4 | 14,7500 | 7,63217 | | | |
| Sadece Baba | 51 | 18,8039 | 6,97429 | | | |
| Yakın Çevre/Sosyal Kurum | 15 | 12,2000 | 6,13188 | | | |
| SD-Arkadaş | | | | | | |
| Anne ve Baba | 31 | 15,7097 | 8,41108 | ,153 | 1,143 | ,336 |
| Sadece Anne | 4 | 10,7500 | 5,85235 | | | |
| Sadece Baba | 51 | 15,2157 | 8,52365 | | | |
| Yakın Çevre/Sosyal Kurum | 15 | 11,8667 | 6,51226 | | | |
| SD-Özel Bir İnsan | | | | | | |
| Anne ve Baba | 31 | 13,2903 | 7,97159 | ,036 | 1,257 | ,293 |
| Sadece Anne | 4 | 9,5000 | 6,55744 | | | |
| Sadece Baba | 51 | 12,6863 | 7,93849 | | | |
| Yakın Çevre/Sosyal Kurum | 15 | 9,2000 | 4,55443 | | | |

Eğitim masraflarının karşılanması kriterine göre gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığını tespit etmek amacıyla “One-Way Anova

Testi” uygulanmıştır. Yapılan analizin sonuçları Tablo 25’te gösterilmiştir. Yapılan analize göre sosyal destek aile boyutunda gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmanın olduğu tespit edilmiştir (SD-Aile Boyutu Levene Anlamlılık Değeri=0,384 > 0,05, Anova Anlamlılık Değeri= 0,014 < 0,05). Gruplar arası farklılaşmanın tespiti için “Post-Hoc” testi olarak “Sheefe” testi kullanılmış olup;

Masrafların sadece baba tarafından karşılandığı katılımcı grubunun, masrafların yakın çevre veya sosyal kurum tarafından karşılanan katılımcı grubuna göre sosyal destek aile algılamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. (Sadece Baba SD-AO: 18,8039 – Yakın Çevre/Sosyal Kurum SD-AO: 12,2000 Sheefe Anlamlılık Değeri= 0,019)

Korelasyon Analizi

Araştırmalarda değişkenler arası ilişkinin derecesi ve yönünün belirlenmesi amacıyla kullanılan istatistiksel yöntem korelasyon denmektedir. Korelasyon analizinde değişkenlerin bağımlı veya bağımsız olması dikkate alınmamaktadır. Kesin olmamak kaydıyla 0-0,19 aralığındaki değerler önemsenmeyecek derece düşük ilişkiyi, 0,20-0,39 aralığındaki değerler zayıf ilişkiyi, 0,40-0,59 aralığındaki değerler orta düzeyde ilişkiyi, 0,60-0,89 kuvvetli ilişkiyi, 0,90-1,00 arasındaki değerler ise iki değişken arasındaki ilişkinin çok kuvvetli olduğunu göstermektedir (Alpar, 2013, s:50).

Tablo 26: Depresyon, algılanan sosyal destek ve problem çözme becerileri değişkenlerinin derecesini ve yönünü belirlemek için korelasyon analizi

| | Depresyon | Sosyal Destek | Problem Çözme | SD-Aile | SD-Arkadaşlar | SD-İyi Bir İnsan |
|------------------|-----------|---------------|---------------|---------|---------------|------------------|
| Depresyon | ----- | | | | | |
| Sosyal Destek | -0,580** | ----- | | | | |
| Problem Çözme | 0,315** | -0,324** | ----- | | | |
| SD-Aile | -0,425** | 0,846** | -0,281** | ----- | | |
| SD-Arkadaşlar | -0,607** | 0,885** | 0,310** | 0,641** | ----- | |
| SD-İyi Bir İnsan | -0,449 | 0,840** | 0,240* | 0,554** | 0,611** | ----- |

Korelasyon analizinin sonuçları Tablo 26’ da belirtilmiştir. Tablo 26 incelendiğinde;

Depresyon ile sosyal destek arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır. ($r = -0,580 - p = 0,000 < 0,01$)

Depresyon ile problem çözme arasında istatikselsel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır. ($r= 0,315 - p=0,001 < 0,01$)

Depresyon ile sosyal destek-aile arasında istatikselsel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır. ($r= -0,315 - p=0,000 < 0,01$)

Depresyon ile sosyal destek arkadaş arasında istatikselsel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır. ($r= -0,609 - p=0,000 < 0,01$)

Depresyon ile sosyal destek-özel bir insan arasında istatikselsel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır. ($r= -0,449 - p=0,000 < 0,01$)

Sosyal destek ile problem çözme arasında istatikselsel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır. ($r= -0,324 - p=0,001 < 0,01$)

Sosyal destek ile sosyal destek aile arasında istatikselsel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır. ($r= 0,846 - p=0,000 < 0,01$)

Sosyal destek ile sosyal destek arkadaş arasında istatikselsel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır. ($r= 0,885 - p=0,000 < 0,01$)

Sosyal destek ile sosyal destek özel bir insan arasında istatikselsel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır. ($r= 0,840 - p=0,000 < 0,01$)

Problem çözme ile sosyal destek aile arasında istatikselsel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır. ($r= -0,281 - p=0,004 < 0,01$)

Problem çözme ile sosyal destek arkadaş arasında istatikselsel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır. ($r= -0,310 - p=0,002 < 0,01$)

Problem çözme ile sosyal destek özel bir insan arasında istatikselsel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır. ($r= -0,240 - p=0,016 < 0,05$)

Sosyal destek aile ile sosyal destek arkadaş arasında istatikselsel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır. ($r= 0,641 - p=0,000 < 0,01$)

Sosyal destek aile ile sosyal destek özel bir insan arasında istatikselsel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır. ($r= 0,554 - p=0,000 < 0,01$)

Sosyal destek arkadaş ile sosyal destek özel bir insan arasında istatikselsel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır. ($r= 0,611 - p=0,000 < 0,01$)

Tablo 27: Katılımcıların algılanan sosyal destek ölçeğinden aldıkları puanların katılımcıların depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar üzerine etkisinin incelenmesi

| Bağımlı Değişken | Bağımsız Değişken | β | t | p | F | Model (p) | R ² |
|------------------|----------------------|---------|--------|-------|--------|-----------|----------------|
| Depresyon Ölçeği | Sabit | 32,879 | 14,693 | 0,000 | 50,222 | 0,000 | 0,337 |
| | Sosyal Destek Ölçeği | -0,327 | -7,087 | 0,000 | | | |

Tablo 27’de görüldüğü üzere; katılımcıların sosyal destek ölçeğinden elde edilen puanları ile katılımcıların depresyon ölçeğinden elde ettikleri puanlar arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. (F=50,222 , p=0,000; p< 0,001) Katılımcıların sosyal destek ölçeğinden aldıkları puanların yükselmesi, depresyon ölçeğinden aldıkları puanların düşmesine neden olmaktadır. ($\beta = -0,327$)

Tablo 28: Katılımcıların problem çözme becerileri ölçeğinden aldıkları puanların katılımcıların depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar üzerine etkisinin incelenmesi

| Bağımlı Değişken | Bağımsız Değişken | β | t | p | F | Model (p) | R ² |
|------------------|------------------------|---------|-------|-------|--------|-----------|----------------|
| Depresyon Ölçeği | Sabit | 3,034 | 0,637 | 0,526 | 10,900 | 0,001 | 0,099 |
| | Problem Çözme Becerisi | 0,161 | 3,302 | 0,001 | | | |

Tablo 28’de görüldüğü üzere; katılımcıların problem çözme becerisi ölçeğinden elde edilen puanları ile katılımcıların depresyon ölçeğinden elde ettikleri puanlar arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. (F=10,900, p=0,001; p< 0,001) Katılımcıların problem çözme becerisi ölçeğinden aldıklarını puanların yükselmesi, depresyon ölçeğinden aldıkları puanlarında yükselmesine neden olmaktadır. ($\beta = 0,161$)

5. TARTIŞMA

Çalışmamız sonucunda sosyal destek düzeylerinin artışı ile birlikte ebeveynlerin depresyon düzeylerinin düştüğü saptanmıştır. Yurdakul ve Girli (1997) otizm spektrum bozukluğu ya da zihinsel engeli olan çocuk sahibi ebeveynlerin sosyal destek ağı ve alınan bu desteğin psikolojik sağlıkla arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. 139 engelli çocuk sahibi ebeveyn ve 78 herhangi bir engeli olmayan çocuk sahibi ebeveyn ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda algılanan sosyal destekte, memnuniyetle destek sayısının çokluğuyla ilgili pozitif, memnun olma seviyesi ile depresyon arasında ise negatif ilişki bulunmuştur (Yurdakul ve Girli, 1997). Çalışmamız, bu sonuç ile tutarlılık göstermektedir.

Duygun ve Sezgin (2003), zihinsel engeli olan çocuk sahibi 118 anne ve herhangi bir engeli olmayan çocuk sahibi 121 anne ile gerçekleştirdikleri çalışmada algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyi ile ilişkisini incelemişlerdir. Çalışma sonucunda sosyal destekten yeterince yararlanamamış olmanın, zihinsel engelli çocuğu olan anneleri tükenmişliğe eğilimli bir hale getirdiğini saptamışlardır (Duygun ve Sezgin, 2003). Çalışmamız, bu sonuç ile tutarlılık göstermektedir.

Akkaş ve Coşkun (2009) çalışmalarında sürekli kaygı ve sosyal destek seviyeleri arasında ters yönlü bir ilişki olduğunu bulmuşlardır (Akkaş ve Coşkun, 2009). Çalışmamız, bu sonuç ile tutarlılık göstermektedir. Sencar (2007), otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuk sahibi 172 anne ve herhangi bir engeli olmayan çocuk sahibi 172 anne ile gerçekleştirdiği çalışmada algılanan sosyal desteğin kapsamı ve bu destekten gelen memnuniyet seviyesi artışı ile birlikte stres seviyesinin düştüğünü saptamıştır (Sencar, 2007). Çalışmamız, bu sonuç ile tutarlılık göstermektedir.

Topçu (2015) tarafından gerçekleştirilen çalışmada travmatik yaşantıları olan kadınlarda sosyal destek çeşitleriyle depresyon arasındaki ilişki inceleme konusu yapılmış, bu doğrultuda 150 kadından oluşan bir örneklem grubu ile çalışılmıştır. Çalışma sonucunda sosyal destek puanları ile depresyon düzeyi arasında negatif yönde ilişki olduğu saptanmıştır (Topçu, 2015). Çalışmamız, bu sonuç ile tutarlılık göstermektedir.

Çiftci-Tekinarslan ve Sivrikaya (2013) zihinsel engel sahibi çocuğu olan analarda algıladıkları sosyal desteğin artışıyla birlikte ailede görülen stresin ve aile yükünün azaldığını saptamışlardır. Bahar ve ark. (2009) özel gereksinimli çocuk sahibi annelerin algıladığı sosyal desteğin artışı depresyon düzeylerini azalttığını saptamışlardır.

Görgü (2005) yaptığı araştırmada depresyon puanları annelerin algıladığı sosyal destek düzeyine göre analiz edilmiştir. Yapılan araştırmada, aile, özel birey, arkadaş desteği ve genel sosyal destekle depresyon düzeyleri arasında istatistiksel bir anlam olduğu anlaşılmıştır. Alt ölçeklerin ve bütünü toplamında destek seviyesi ne kadar yüksekse depresyon seviyesi o kadar az olmuştur.

Katılımcıların problem çözme becerisi ölçeğinden aldıkları puanların yükselmesi, depresyon ölçeğinden aldıkları puanlarında yükselmesine neden olmaktadır.

Nezu and Wilkins (2005) yaptıkları çalışmayla ruh sağlığı ve problem çözme becerisi yakın ilişkili olduğunu ortaya koymuşlar ve etkisiz problem çözme yöntemleri kullanan bireylerin depresyon açısından risk taşıdıklarını, etkili yöntemler kullanan bireylerin depresyon kaynaklı olumsuz etkilerle daha iyi baş edebileceklerini söylemişlerdir.

Problem çözme becerilerine dair önceki çalışmaların pek çoğu depresyon hastaları ile gerçekleştirilmiş olup depresyon seviyesi yüksek kişilerin problem çözme becerileri normal değerlere oranla daha düşük bulunmuştur (Greenstone ve Leviton, 2002).

Hemşirelik öğrencilerine yönelik, problem çözme becerileriyle depresyon seviyelerinin incelendiği bir araştırmada ise depresyonu bulunmayan öğrencilerin bulunan öğrencilere kıyasla problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Tezel ve diğerleri 2009).

Cindioğlu (2015) tarafından 80 anne üzerinde yapılan, 3-6 yaş arasında çocuğa sahip depresyonlu ve depresyonu bulunmayan annelerin duygu sosyalleştirme tepkilerinin ebeveynlik öz yeterliliğinin ve çocuk mizaç algısının karşılaştırılmasına yönelik çalışmada depresyonu olmayan annelere ilişkin probleme odaklı tepkiler, duygu ifadesini kolaylaştıran tepkiler ve duyguya odaklı tepki puanlarının, depresyon yaşayan annelere kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

Alanyazında yapılan araştırmalarda depresif kişilerin problem çözme konusunda daha az sistematik oldukları, problemlerini çözmede ise yeterli etkinliği

gösteremedikleri bulgulanmıştır (Taylan 1990). Bir başka araştırmada ise, etkisiz problem çözücülerin daha fazla kaygı ve depresyon yaşadıkları bulgusu elde edilmiştir (Taylan 1990). Bir diğer araştırmada ise benlik algısı incelenerek, problemler karşısında benlik algısı düşük kişilerin, problemlere yönelik daha az olumlu tavır içinde oldukları sonucuna ulaşılmıştır (D'Zurilla ve diğerleri 2003).

Masrafların sadece baba tarafından karşılandığı katılımcı grubunun, masrafların yakın çevre veya sosyal kurum tarafından karşılanan katılımcı grubuna göre sosyal destek aile algılamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sosyo-ekonomik düzey ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Ekonomik düzey düştükçe daha az sosyal desteğe sahip olduğu ve bu yetersizlik sebebiyle birey üzerindeki sorumluluğun ve stresin arttığı çok defa saptanmıştır. Çalışmamız literatür ile tutarlılık göstermektedir.

Coşkun ve Akkaş (2009)'ın gerçekleştirdiği çalışmada 150 engelli çocuk sahibi anneden oluşan örneklem grubunda sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki inceleme konusu yapılmıştır. Çalışma sonucunda annelerin eğitim seviyeleri yükseldikçe sosyal destek algılamalarının da yükseldiği saptanmıştır (Coşkun ve Akkaş, 2009). Çalışmamız, bu sonuç ile tutarlılık göstermektedir.

Bursa (2010) fiziksel bir engeli bulunan bireylerin depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyini inceleme konusu yapmıştır. 60 engelli birey ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda ekonomik durumunu kötü algılayanların sosyal destek puanları, ekonomik durumunu iyi algılayanlara göre daha düşük olarak saptanmıştır (Bursa, 2010). Çalışmamız, bu sonuç ile tutarlılık göstermektedir.

Çattık (2015) gerçekleştirdiği çalışmada gelişimsel yetersizlik tanısı olan çocuk sahibi 225 ebeveyn ile gelişimsel açıdan yetersizliği bulunan çocuk sahibi ebeveynlerin sosyal destek ve öz yeterlik düzeyleri ile yaşam doyumu seviyeleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma sonucunda gelir düzeyi artışı ile birlikte sosyal desteğin ve sosyal destekten memnuniyet düzeyinin de arttığı saptanmıştır. Çalışmamız, bu sonuç ile tutarlılık göstermektedir.

Özel gereksinimli çocuğu olan aileler, hem çocuğun engeline uyum sağlamaya çalışmakta hem de bu engelin getirdiği maddi zorluklarla da mücadele etmek durumundadırlar. Annelerin stres düzeyinde sağlık ve maddi sorunlar çözüldüğünde ve aldığı sosyal destek arttığında düşüş görülmektedir (Cameron ve Armstrong, 1991:301).

Stresin ne kadar sürdüğüne bakılmaksızın, verilen desteğin kontrol edilemeyen strese de eşit derecede faydalı olduğu ortaya çıkmıştır. Verilen maddi desteğin kontrol edilebilen stres için verilen bilgi verme desteğine oranla özellikle çok daha faydalı olduğu bulunmuştur. (Chen ve Tang, 1997:473). İşsizlikten kaynaklı maddi zorluklar yüzünden ihtiyaçlarını karşılayamamaları ve bu nedenle güven duygusunun olmadığı görülmektedir. (Saetermoe ve diğ., 2004:1032). Ailelerin engelli çocuğu olmasının yanı sıra düşük gelirli olmaları ve sosyal destekten yeteri kadar yararlanamamaları durumunda, normal stresle başa çıkamadığı bu durumda, akılcı ve etkili problem çözme becerileri kullanamadıkları görülmektedir (Knussen ve Slopper, 1992: 241).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

- Çalışmayan katılımcıların depresyon düzeylerinin, çalışan katılımcılara göre nispeten daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Depresyon ile sosyal destek arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır.
- Depresyon ile problem çözme arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır.
- Depresyon ile sosyal destek aile arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır.
- Depresyon ile sosyal destek arkadaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır.
- Depresyon ile sosyal destek-özel bir insan arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır.
- Sosyal destek ile problem çözme arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır.
- Sosyal destek ile sosyal destek aile arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır.
- Sosyal destek ile sosyal destek arkadaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır.
- Sosyal destek ile sosyal destek özel bir insan arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır.
- Problem çözme ile sosyal destek aile arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır.
- Problem çözme ile sosyal destek arkadaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır.

- Problem çözme ile sosyal destek özel bir insan arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır.
- Sosyal destek aile ile sosyal destek arkadaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır.
- Sosyal destek aile ile sosyal destek özel bir insan arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır.
- Sosyal destek arkadaş ile sosyal destek özel bir insan arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır.
- Katılımcıların sosyal destek ölçeğinden elde edilen puanları ile katılımcıların depresyon ölçeğinden elde ettikleri puanlar arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların sosyal destek ölçeğinden aldıklarını puanların yükselmesi, depresyon ölçeğinden aldıkları puanların düşmesine neden olmaktadır
- Katılımcıların problem çözme becerisi ölçeğinden elde edilen puanları ile katılımcıların depresyon ölçeğinden elde ettikleri puanlar arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların problem çözme becerisi ölçeğinden aldıklarını puanların yükselmesi, depresyon ölçeğinden aldıkları puanlarında yükselmesine neden olmaktadır.

6.2. Öneriler

- Otizm spektrum bozukluğu tanısı konmuş çocukların ailelerinin algıladıkları sosyal destek seviyeleri ve problem çözme becerilerinin yaşam doyum seviyelerine etkisini ortaya koyabilmek adına yapılan bu araştırmada ulaşılan sonuçların ışığında gelecekte yürütülecek çalışmalar için şu öneriler verilebilir:
- Bu araştırma, İstanbul ilinde yaşayan çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış 101 anne örneklemeyle yapılmış olup daha fazla örnekleme kapsamlı bir araştırma yapılması,
- Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukları olan annelerin yaşadığı kaygı ve stres sebebiyle aile destek eğitimlerine yönelik çalışmalar yapılması,

- Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukları olan annelerin ve çocuğa bakım vermekle sorumlu kişilere özel eğitime gereksinimi olan çocukların eğitimi hakkında eğitimler verilmesi,
- Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış olan çocuklara sunulan devlet desteğinin arttırılması çocuğun sadece rehabilitasyon merkezlerinden alınan eğitimin dışında sosyalleşmelerini sağlayacak farklı eğitim kurumlarından da destek alması sağlanması,
- Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğa sahip ebeveynlerin ihtiyaç duyduklarında psikososyal desteğin rehabilitasyon merkezlerinde sağlanması,
- Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğa sahip ebeveynlere toplum ruh sağlığı merkezlerinde görev yapan psikologlar tarafından danışmanlık hizmetlerinin verilmesi,
- Araştırma sonuçlarının, kontrol grubu kullanılarak sağlıklı çocuklara sahip ebeveynlerle karşılaştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akçakın M. ve Erden, G. (2001). Otizm tanısı konmuş çocukların anne babalarındaki ruhsal belirtiler. *Çocuk Ruh Sağlığı Dergisi*, 8, 2-10.
- Akçakın, M. (2000). Otizmi olan çocukların izleme çalışmalarını gözden geçirme. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 7, 189-197.
- Akçakın, M. (2001). *Otizm el kitabı*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Akkök F. (1997). Farklı özelliği olan çocuk anne babalarının yaşadıkları. Karancı N (Ed) *Farklılıkla Yaşamak: Aile ve toplumun farklı gereksinimleri olan bireylerle birlikteliği*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Aksoy, B. (2003). Problem çözme yönteminin çevre eğitiminde uygulanması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2 (14), 83.
- Aksu, M. (1989). Problem çözme becerilerinin geliştirilmesi. *Kültür ve Turizm Bakanlığı ve Orta Doğu Teknik Üniversitesi Problem Çözme Yöntemleri Sempozyumu*, 44-54.
- Aşkın, R. (1999). *Depresyon el kitabı* (2.Baskı), Konya: Lilly A. Ş. Yayınları.
- Baltaş, Z. (2007). *Sağlık psikolojisi. Halk sağlığında davranış bilimleri*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baykoç, D. N., Bayhan, P. ve Artan, İ. (2000). Engelli çocuğa sahip ailelerin beklentileri ve endişe duydukları konuların incelenmesi. *Sosyal Hizmetler Dergisi*, 1(11), 16-23.
- Beşikçi, H. (2000). *Otistik olan ve otistik olmayan normal çocuklara sahip anne ve babaların kaygı düzeyleri ve aile yapıları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Bingham, A. (2004). *Çocuklarda problem çözme yeteneklerinin geliştirilmesi*. (Çev. Ferhan Oğuzkan). İstanbul: MEB Yayınları.
- Bircan, G. A. (2004). *Otistik çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi; Hacettepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Caplan, G. (1974). *Support system and community mental health: Lectures on concept development*. New York: Behavioral Publications.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Coşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (Kefad)*, 10(1), 213-227.
- Çakır, Y. ve Palabıyıköğlü, R. (1997). Gençlerde sosyal destek çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi*, 5(1), 15- 24.

- Çelebi, Y. (2003). *Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerle yapılan grupla psikolojik danışma ve grup rehberliğinin kaygı, depresyon ve aile yapısına etkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, İstanbul.
- Çiftci-Tekinarslan, İ. ve Sivrikaya, T. (2013). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde stres, sosyal destek ve aile yükü, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 14(2), 17-29.
- Çindioğlu, M. D. (2015). *3-6 yaş arası çocuğu olan depresyonlu ve depresyonu olmayan annelerin ebeveynlik öz yeterliliği, çocuk mizaç algısı ve duygu sosyalleştirme tepkilerinin karşılaştırılması*, Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul
- D' Zurilla, J. T. ve Maydeu-Olivares, A. (1995). Conceptual and methodological issues in social problem-solving assessment. *Behavior Therapy*, 26:409-432.
- Danışık, D. N. (2005). *Ergenlerin sürekli öfke ifade tarzları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi
- Doğan, M. (2001). *İşitme engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çeşitli psikolojik değişkenler açısından değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Duygun, T. ve Sezgin, N. (2003). Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10: 70-81.
- Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10: 45-55.
- Esenler, B. (2001). *Otizm veya dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin stres düzeylerinin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gelbal, S. (1991). Problem çözüme. *Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6.
- Gowen, J. W., Martin, J. N., Goldman, B. D. ve Appelbaum, M. (1989). Feelings of depression and parenting competence of mothers of handicapped and nonhandicapped infants: A longitudinal study. *American Journal on Mental Retardation*, 94 (3), 259-271.
- Görgü, E. (2005). *3-7 yaş arası otistik çocuğa sahip olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Greenstone, J. L. ve Leviton S. C. (2002). *Crisis intervention*. Brooks/Cole, California, USA, 1-5.
- Güçray, S. S. (1995). Karar Verme Davranışları Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2 (4), 60-68.
- Güleç, C. ve Küey, L. (1989). Türkiye'de 1980'lerde depresyon, epidemiyolojik ve klinik yaklaşımlar. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 26, 17-28.
- Heller, T. Hsieh, K. ve Rowitz, L. (1997). Maternal and paternal caregiving of persons with mental retardation across the lifespan. *Family Relations*, 46(4), 407-415.
- Heppner, P. P., Hibbel, J., Neal, G. W., Weinstein, C. L. ve Rabinowitz, F. E. (1982). Personal problem solving: A descriptive study of individual differences. *Journal of Counseling Psychology*, 29(6), 580-590.

- Herken, H., Turan, M., Şenol, Ş. ve ark. (2000) Down sendromlu çocuğu olan anne babaların depresyon düzeyleri ve depresyonla başa çıkma becerileri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 7, 143-152
- Kalaycı, N. (2001). *Sosyal Bilimlerde Problem Çözme ve Uygulamalar*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Kazak, A. E. (1987). Families with disabled children: Stres and social networks in three samples. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 15(1), 137-146.
- Köknel, Ö. (1989). *Depresyon, ruhsal çöküntü*. Bilimsel Sorunlar Dizisi. Altın Kitaplar Basımevi
- Köroğlu, E. (2013). *DSM-V tanı kriterleri*. Ankara: Hyb yayın.
- Köroğlu, E. (2013). *Psikiyatri el kitabı*. Ankara: Hyb yayın.
- Küey, L. (1998). Birinci basamakta depresyon: tanıma, ele alma, yönlendirme. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 5-12.
- Lusting, D. C. and Akey, T. (1999). Adaptation in families with adult children with mental retardation: impact of family strengths an appraisal. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental*. 34(3), 260-270
- Mukaddes, N. M. (2013). *Otizm spektrum bozuklukları: Tanı ve takip*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2013.
- Nezu, A. M. ve Wilkins, V.M. (2005). *Problem solving-depression. editor: arthur freeman encyclopedia of cognitive behavior therapy*. Springer Science_Business Media, Inc. New York, USA
- Nezu, A.M., Nezu, C.M., ve D’Zurilla, T.J. (2013). *Problem-solving therapy: A treatment manual*. NewYork: Springer Publishing Company.
- Norton, P. ve Drew, C. (1994). Autism and potential family stressors. *Am J Fam Ther*. 22, 67-76.
- Özbey, Ç. (2005). *Otizm ve otistik çocukların eğitimi*. İstanbul: İnkılap Kitabevi.
- Özkan, S. (2002). *Zihinsel engelli ve normal çocuğa sahip annelerin algıladıkları sosyal destek ve depresyon düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Öztürk, O. (1997). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Yedinci baskı, Ankara: Medikomat Basım Yayın.
- Rodrigue, J. R., Morgan, S. B. ve Geffken, G. (1992). Psychosocial adaptation of fathers of children with autism, down syndrome and normal development. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22(2), 249-263
- Rodriguez, C.M. ve Murphy, L.E. (1997). Parenting stres and abuse potential in mothers of children with developmental disabilities. *Child Maltreatment*, 3, 245-252.
- Sağ, B. (2016). *Erken dönem uyumsuz şemalar ve pozitif algının, psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.
- Savaşır, I. ve Yıldız, S. (1996). Depresyonun bilişsel-davranışçı tedavisi. i. Savaşır, G. Boyacıoğlu, ve E. Kabakçı (Ed.), *Bilişsel-davranışçı terapiler (17-5 I)*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Seligman, M. ve Darling, R. B. (2007). *Ordinary families, special children*. New York: Guilford Press.
- Sencar, B. (2007). *Otistik çocuğa sahip ailelerin algıladıkları sosyal destek ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

- Süleymanoğlu, Y. (2003). *Düzenli olarak hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği hastaları ile düzensiz olarak acilden hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği Hastalarının ve normal populasyonun depresyon ve sosyal destek açısından değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Taylan, S. (1990). *Heppner'in problem çözme envanterinin uyarlama, güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları*. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Tezel, A., Arslan, S., Topal, M., Aydoğan, Ö., Koç, Ç. ve Şenlik, M. (2009). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(4), 1-10.
- Topçu, Ö. (2015). *Travmatik yaşantıları olan kadınlarda sosyal destek türleri ile depresyon düzeyi ve antidepresan kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi.
- Tuğrul, C. ve Sayılğan, M. A. (1997). *Depresyonla başa çıkma yolları*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Turnbull, A. P., Summers, J. A., ve Brotherson, M. J. (1986). Family life cycle: Theoretical and empirical implications and future directions for families with mentally retarded members. J. J. Gallagher ve P. M. Vietze (Eds.). *Families of handicapped persons: Research, programs and policy issues* içinde (45-65). Baltimore: Brookes.
- Turnbull, A. P., Turnbull, H. R., Erwin, E. ve Soodak, L. (2006). *Families, professionals, and exceptionality: Positive outcomes through partnerships and trust* (5th Ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Üstüner Top, F. (2009). Otistik çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları sorunlar ile ruhsal durumlarının değerlendirilmesi: niteliksel araştırma. *Çocuk Dergisi*, 9(1), 34-42.

EKLER

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU (EK. 1)

1. Yaş:
2. Eğitim durumu: İlkokul () Lise () Üniversite ()
3. Meslek:
4. Çocuk sayısı:
 - a. Otizm Spektrum tanımlı çocuk sayısı:
5. Eşlerin durumu: Birlikte () Ayrı ()
6. Gelir Düzeyi : Alt () Orta () Yüksek ()
7. Çalışma durumu: Çalışıyorum () Çalışmıyorum ()
8. Özel eğitim ve sağlık masrafını kim karşılıyor:
Anne ve Baba () Anne () Baba () Yakın Çevre () Sosyal kurum ()
9. Psikolojik destek alıyor musunuz?: Evet () Hayır ()
10. Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocuğunuzun:
 - a) Cinsiyeti: Kız () Erkek ()
 - b) Yaşı:
 - c) Kaç yıldır özel eğitim/ tedavi alıyor?:
 - d) Otizm Spektrum bozukluğu tanımlı çocuklara yönelik eğitim ve terapi hizmetlerinin yararına inanıyor musunuz?:
Az () Orta () Yüksek ()

EK-2

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

| | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| Kesinlikle hayır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Kesinlikle evet |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

| | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| Kesinlikle hayır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Kesinlikle evet |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

| | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| Kesinlikle hayır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Kesinlikle evet |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

| | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| Kesinlikle hayır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Kesinlikle evet |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

| | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| Kesinlikle hayır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Kesinlikle evet |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

| | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| Kesinlikle hayır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Kesinlikle evet |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

| | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| Kesinlikle hayır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Kesinlikle evet |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

| | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| Kesinlikle hayır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Kesinlikle evet |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

| | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| Kesinlikle hayır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Kesinlikle evet |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularına önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

| | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| Kesinlikle hayır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Kesinlikle evet |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

| | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| Kesinlikle hayır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Kesinlikle evet |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

| | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| Kesinlikle hayır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Kesinlikle evet |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|

EK-3

Problem Çözme Envanteri

| | | Hep Böyle Davranırım | Çoğunlukla Böyle Davranırım | Sıklıkla Böyle Davranırım | Azda Sıklıkla Böyle Davranırım | Hiçbir Çareyle Böyle Davranırım | Hiç Böyle Davranmam |
|----|--|----------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| 1 | Bir sorunumu çözmek için kullandığım çözüm yolları başarısız ise bunların neden başarısız olduğunu araştırmam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2 | Zor bir sorunla karşılaştığımda ne olduğunu tam olarak belirleyebilmek için nasıl bilgi toplayacağımı uzun boylu düşünmem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3 | Bir sorunumu çözmek için gösterdiğim ilk çabalar başarısız olursa o sorun ile başa çıkabileceğimden şüpheye düşerim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4 | Bir sorunumu çözdükten sonra bu sorunu çözerken neyin işe yaradığını, neyin yaramadığını ayrıntılı olarak düşünmem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5 | Sorunlarımı çözme konusunda genellikle yaratıcı ve etkili çözümler üretebilirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6 | Bir sorunumu çözmek için belli bir yolu denedikten sonra durur ve ortaya çıkan sonuç ile olması gerektiğini düşündüğüm sonucu karşılaştırırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7 | Bir sorunum olduğunda onu çözebilmek için başvurabileceğim yolların hepsini düşünmeye çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8 | Bir sorunla karşılaştığımda neler hissettiğimi anlamak için duygularımı incelerim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9 | Bir sorun kafamı karıştırdığımda duygu ve düşüncelerimi somut ve açık seçik terimlerle ifade etmeye uğraşmam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10 | Başlangıçta çözümünü fark etmesem de sorunlarımın çoğunu çözme yeteneğim vardır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11 | Karşılaştığım sorunların çoğu, çözebileceğimden daha zor ve karmaşıktır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12 | Genellikle kendimle ilgili kararları verebilirim ve bu kararlardan hoşnut olurum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13 | Bir sorunla karşılaştığımda onu çözmek için genellikle aklıma gelen ilk yolu izlerim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14 | Bazen durup sorunlarım üzerinde düşünmek yerine, gelişigüzel sürüklenip giderim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15 | Bir sorunla ilgili olası bir çözüm yolu üzerinde karar vermeye çalışırken seçeneklerimin başarı olasılığını tek tek değerlendirmem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|
| 16 | Bir sorunla karşılaştığımda, başka konuya geçmeden önce durur ve o sorun üzerinde düşünürüm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 17 | Genellikle aklıma ilk gelen fikir doğrultusunda hareket ederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 18 | Bir karar vermeye çalışırken her seçeneğin sonuçlarını ölçer, tartar, birbirleriyle karşılaştırır, sonra karar veririm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 19 | Bir sorunumu çözmek üzere plan yaparken o planı yürütebileceğime güvenirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 20 | Belli bir çözüm planını uygulamaya koymadan önce, nasıl bir sonuç vereceğini tahmin etmeye çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 21 | Bir soruna yönelik olası çözüm yollarını düşünürken çok fazla seçenek üretmem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 22 | Bir sorunumu çözmeye çalışırken sıklıkla kullandığım bir yöntem, daha önce başıma gelmiş benzer sorunları düşünmektir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 23 | Yeterince zamanım olur ve çaba gösterirsem karşılaştığım sorunların çoğunu çözebileceğime inanıyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 24 | Yeni bir durumla karşılaştığımda ortaya çıkabilecek sorunları çözebileceğime inancım vardır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 25 | Bazen bir sorunu çözmek için çabaladığım hâlde, bir türlü esas konuya giremediğim ve gereksiz ayrıntılarla uğraştığım duygusunu yaşarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 26 | Ani kararlar verir ve sonra pişmanlık duyarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 27 | Yeni ve zor sorunları çözebilme yeteneğime güveniyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 28 | Elimdeki seçenekleri karşılaştırırken ve karar verirken kullandığım sistematik bir yöntem vardır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 29 | Bir sorunla başa çıkma yollarını düşünürken çeşitli fikirleri birleştirmeye çalışmam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 30 | Bir sorunla karşılaştığımda, bu sorunun çıkmasında katkısı olabilecek benim dışımdaki etmenleri genellikle dikkate almam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | Bir konuyla karşılaştığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, durumu gözden geçirmek ve konuyla ilgili olabilecek her türlü bilgiyi dikkate almaktır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 32 | Bazen duygusal olarak öylesine etkilenirim ki, sorunumla başa çıkma yollarından pek çoğunu dikkate bile almam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 33 | Bir karar verdikten sonra, ortaya çıkan sonuç genellikle benim beklediğim sonuca uyar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 34 | Bir sorunla karşılaştığımda, o durumla başa çıkabileceğimden genellikle emin değilimdir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 35 | Bir sorunun farkına vardığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, sorunun tam olarak ne olduğunu anlamaya çalışmaktır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |



Beck Depresyon Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabi dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Herşeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyorum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.
- 12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiyeye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13 (0) Her zamankinden farklı görüdüğümü sanıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15 (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiyeye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafama başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20 (0) Sekse karşı ilgisimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgisim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilirliğini düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Toplam BECK-D skoru:.....

ÖZGEÇMİŞ

Buket ZENGİN

PSİKOLOG

İzmir | 05535066360 | bukettzengin@gmail.com



İŞ DENEYİMİ

- Büyüme Gelişim Destek Merkezi Ekim 2018 - 1 Nisan 2020
Psikolog
Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuklara Psikolojik Destek ve Eğitim
- NEİSTANBUL BEYİN HASTANESİ Ocak 2019 - Şubat 2019
Stajyer Klinik Psikolog
- La Vita Psikolojik Danışmanlık Merkezi Mart 2018 - Eylül 2018
Psikoterapist
Yetişkinler ile BDT yönelimli Terapi
- Fransız Lape Hastanesi Şubat 2018 - Mayıs 2018
Stajyer Klinik Psikolog
- Dengeli Yaşam Psikolojik Danışma Merkezi Mart 2017 - Haziran 2017
Stajyer Psikolog
- Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Ekim 2016 - Ocak 2017
Stajyer Psikolog
Zorunlu staj/A, E, K ve AMATEM servislerinde belirttiğim tarihlerde stajyer olarak görev aldım.
- Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Ekim 2016 - Ocak 2017
Stajyer Psikolog
Zorunlu staj/Şizofreni ve Bipolar Kişilik Bozukluğu olan; okul dönemindeki çocukların gelişim düzeyi ile ilgili gözlemler ve çalışmalar yaptım.
- Kadıköy Rehberlik ve Araştırma Merkezi Temmuz 2016 - Eylül 2016
Stajyer Psikolog
Otizm ve Özel öğretim öğrencileriyle ilgili gözlem ve çalışmalar yürüttüm.
- Gelincik Çocuk Yuvası Temmuz 2015 - Eylül 2015
Stajyer Psikolog
3-6 yaş okul öncesi çocuklarla çalıştım.

Kişisel Bilgiler

Doğum Tarihi: 01.03.1994
Doğum Yeri: Manisa- Alaşehir
Medeni Durum: Bekar

EĞİTİM

| | |
|--|-------------|
| Yüksek Lisans Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji (TEZLİ) | 2017 - 2020 |
| Lisans Acıbadem Üniversitesi Fen- Edebiyat Fakültesi- Psikoloji Bölümü | 2013 - 2017 |
| Lise Ahmet Altan Anadolu Lisesi/ Manisa | 2008 - 2012 |

YETENEKLER

Microsoft Office Programları
SPSS

Eğitimler ve Sertifikalar

| | |
|--|-----------|
| Trauma, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Terapisi | |
| Bilişsel Terapi Eğitimi Bilgelik Enstitüsü ve Bilişsel Davranışçı Terapistler Derneği | Mart 2018 |
| III. Ulusal Şiddeti Anlamak Kongresi | Mart 2018 |
| Yaşamartı Kişisel Gelişim Zirvesi LİDERLİK VE MOTİVASYON EĞİTİMİ | 2015 |
| Yaşamartı Kişisel Gelişim Zirvesi ETKİLİ ANLATIM, ETKİLEME, İLETİŞİM SANATI EĞİTİMİ | 2015 |
| Yaşamartı Kişisel Gelişim Zirvesi İŞ, ÖZEL YAŞAM DENGESİNDE PSİKOLOJİK MOMENTUM EĞİTİMİ | 2015 |
| Yaşamartı Kişisel Gelişim Zirvesi PROFESYONEL VE SOSYAL HAYATTA İLİŞKİ YÖNETİMİ EĞİTİMİ | 2015 |
| Kadıköy Belediyesi TEMEL İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ EĞİTİMİ | 2015 |
| 1. ULUSLARARASI LACAN SEMPOZYUMU | 2015 |
| BEYKENT ÜNİVERSİTESİ PSİKOLOJİ GÜNLERİ | 2015 |
| Acıbadem Üniversitesi | 2016 |

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ EĞİTİMİ

| | |
|--|-------------|
| Acıbadem Üniversitesi ADLI BİLİMLERE GİRİŞ EĞİTİMİ PROGRAMI | 2016 |
| 1. ENGELLİLİK ARAŞTIRMALARI KONGRESİ | 2016 |
| 2. ULUSAL ŞİDDETİ ANLAMAK KONGRESİ | 2017 |
| Mağdur Çocuk Hakları Çalıştayı İmdat Derneği & MEF Üniversitesi | 2017 |
| 2. ULUSAL ŞİDDETİ ANLAMAK KONGRESİ ÇOCUKLA GÖRÜŞME TEKNİKLERİ EĞİTİMİ | 2017 |
| Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi | 2017 - 2018 |

AKADEMİK ÇALIŞMALAR

| | |
|---|-----------|
| III. Ulusal Şiddeti Anlamak Kongresi Poster Sunumu- CİNSEL SALDIRIDA KULLANILAN İLAÇLAR (TECAVÜZ İLAÇLARI) | Mart 2018 |
| III. Ulusal Şiddeti Anlamak Kongresi Poster Sunumu- DENETİMLİ SERBESTLİK UYGULAMASINDA PSİKOLOĞUN GÖREVLERİ VE DÜNYA UYGULAMALARI | Mart 2018 |
| III. Ulusal Şiddeti Anlamak Kongresi Sekreteryası | Mart 2018 |
| 1.ENGELLİLİK ARAŞTIRMALARI KONGRESİ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ENGELLİLER ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ENGELLİLER UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ KÜLTÜR MERKEZİ-İSTANBUL 24-25 KASIM 2016 Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation. 2016;Sup (1) Gazilerin Sahip Oldukları Kaygının Durumsal ve Değişken Sosyal Kaygı Ölçeği Aracılığıyla Değerlendirilmesi | 2016 |
| 1.ENGELLİLİK ARAŞTIRMALARI KONGRESİ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ENGELLİLER ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ENGELLİLER UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ KÜLTÜR MERKEZİ-İSTANBUL 24-25 KASIM 2016 POSTER SUNUMU- 3.LÜK DERECESİ | 2016 |

Gazilerin Sahip Oldukları Kaygının Durumsal ve Değişken Sosyal Kaygı Ölçeği Aracılığıyla Değerlendirilmesi

2. ULUSAL ŞİDDETİ ANLAMAK KONGRESİ 2017
SÖZLÜ BİLDİRİ

Lisans ve Lisansüstü Seviyede Eğitim Gören Kadın Öğrencilerdeki, Sistemi Meşrulaştırma, Vücut Algısı, Yaşam Doyumu ile Kendini Nesneleştirme Arasındaki Bağlantının Belirlenmesi

2. ULUSAL ŞİDDETİ ANLAMAK KONGRESİ 2017
Türkiye' deki Yazılı Basında 1991-2012 Yılları Arasındaki Kadına Karşı Fiziksel Şiddet Haberlerinin Analizi ve Toplumsal Cinsiyet Eşitlikçi Haber Kılavuzu ile Değerlendirilmesi

2. INTERNATIONAL CSMS CONGRESS 2017
SÖZLÜ BİLDİRİ
2012-2017 Yılları Arasındaki Öğretmenin Öğrenciye İstismarına Dair İnternet Haberlerinin Değerlendirilmesi

SOSYAL SORUMLULUK ÇALIŞMALARI

İMDAT ŞİDDETİ ÖNLEME VE REHABİLİTASYON DERNEĞİ 2016
ÜYE

