

**T.C.**  
**İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE İYİ OLUŞ DÜZEYLERİ İLE ÇOCUĞUN DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hatice YETİŞ**

**Psikoloji Ana Bilim Dalı**  
**Psikoloji Bilim Dalı**

**EYLÜL, 2023**



**T.C.**  
**İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE İYİ OLUŞ DÜZEYLERİ İLE ÇOCUĞUN DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hatice YETİŞ**  
**(Y2012.270017)**

**Psikoloji Ana Bilim Dalı**  
**Psikoloji Bilim Dalı**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ali ESGİN**

**EYLÜL, 2023**

## ONAY FORMU

## ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Otizmli Çocuğa Sahip Ailelerin Psikolojik Sağlamlık Ve İyi Oluş Düzeyleri İle Çocuğun Davranışları Arasındaki İlişki” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça ’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (.../.../2023)

Hatice YETİŞ

## ÖNSÖZ

Ailelerin otizmlı bir çocuğa sahip olduğunu öğrendikten sonra yapmaları gerekenler madde madde uzmanlar tarafından sıralanır. Özel eğitim, duyu bütünleme, dil terapileri ve pek çok alternatif eğitimler çocuk için hazırbulunuşluğuna göre eğitim öğretim içeriğine dahil edilir. Anne baba, bu konuda maddi durumu el verdiği sürece tam destekle devam eder. Maddi ve bedeni olarak süreç aileyi zorlasa da hiçbir zaman söz konusu olmaz taki çocuğun gelişimine dair herşey yapılyordur fakat ilerleme istenilen kadar değildir bu durumda aileler ile tekrar tekrar görüşmeler yapılır eksik olan, değişen durumlar üzerine konuşulur. Bu görüşmeler ailelere ve bu alanda çalışan uzmanlara ışık olur. Ailelerle, uzmanlar görüştükten sonra çocukta görülen bazı davranış değişimleri ve gelişimler sahada yapılan araştırmalara konu olur. Çünkü puzzle tamamlayıcılarından biri de ailedir ve anne baba çocuğun önemli bir parçasıdır. Otizm; çocuk, aile, uzmanlar ve eğitim odaklı ilerleyen bir sürece sahiptir. Bu süreçte her basamağın farklı rol ve görevleri bulunmaktadır.

Otizmlı çocuğa sahip ailelerin psikolojik sağlamlılık ve psikolojik iyi oluşları ile bu ailelerin çocuklarının davranışları arasındaki ilişkiyi incelediğimiz çalışmamızda, günümüz dünyasında hızla artan bir olguyu ele alarak ebeveynlerin psikolojik iyi oluşlarının ve psikolojik sağlamlıklarının çocuklarının davranışlarına olan etkileri incelenerek, bu konuda yapılan çalışmalar araştırmıştır.

Öncelikle bu alana girmemi sağlayan, otizmi derinlemesine öğreten, yaşatan, beni eğiten, geliştiren canparem oğlum Akif'e teşekkür ederim. Ve tabi normal gelişim gösteren, her anda bize çoşkusuyla ilginç konuşmalarıyla eşlik eden Akif'in ikiz eşi can parçam oğlum Asaf'a ve bu zorlu süreçte hep destekçim olan, yol arkadaşım sevgili eşim Hüseyin Yetiş'e teşekkür ederim. Alanda yazmaya çalıştığım ve hayalini kurduğum projeme bir adım daha atmamı sağlayacak olan tezimde, akademik bigisini ve yardımlarını esirgemeyen, mesleki

yönelimimde beni cesaretlendiren değerli hocam Prof. Dr. Ali Esgin'e teşekkürü  
bir borç bilirim.

Eylül, 2023

Hatice YETİŞ

# OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE İYİ OLUŞ DÜZEYLERİ İLE ÇOCUĞUN DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

## ÖZET

Yaşamın ilk dönemlerinde farkedilen gelişimsel bir bozukluk veya farklılık olarak adlandırılan otizm, özellikle sosyal iletişim bozukluğu ile kendini göstermektedir. Bu süreçte hem çocuğun aldığı eğitimler hemde ailenin psikolojik iyi oluş ve psikolojik sağlamlılıkları birbirini destekleyen ve tamamlayan önemli parçalardır. Bu çalışmanın amacı, otizmlili çocuğa sahip anne babaların psikolojik sağlamlılık ve psikolojik iyi oluşlarının çocuklarının otistik davranışları arasındaki ilişkiler değerlendirmektir. İlişkisel tarama modeline uygun bir şekilde, değişkenler arasındaki ilişki ortaya konulmuştur. Araştırmanın grubunu % 78.9 (N=120) anne, %21.1 (N=32) baba olmak üzere toplam 152 ebeveyn oluşturmuştur. Araştırmada anne babaların demografik özellikleri de dahil edilmiş olup, betimsel istatistikler için ortalama, standart sapma, basıklık ve çarpıklık değerlerinden yararlanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi için Pearson Koalisyon katsayısı ve Çoklu Doğrusal Regresyon analizi kullanılmıştır. Analizler sonucunda, otizm davranış yoğunluğunun anne babaların iyi oluş düzeyleri üzerinde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir yordama etkisinin olduğu ancak psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir yordama etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Anne babaların iyi oluş düzeyleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın sonucunda; İnsanların otizm konusunda bilgi sahibi olması yaşayabilecekleri muhtemel problemlerin ortaya çıkmadan bertaraf edilmesini sağlayabilecektir. Özellikle ailelere yönelik psikolojik destek ve eğitim faaliyetleri, otizmlili çocukların davranış gelişimine önemli katkıları vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Otizm, psikolojik sağlamlık, iyi oluş



# **THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL RESILIENCE, WELL-BEING AND CHILD BEHAVIOURS IN FAMILIES WITH CHILDREN WITH AUTISM**

## **ABSTRACT**

Autism, which is called a developmental disorder or difference noticed in the early stages of life, manifests itself especially with social communication disorder. In this process, both the education of the child and the psychological well-being and resilience of the family are important parts that support and complement each other. The aim of this study is to evaluate the relationships between the psychological resilience and psychological well-being of parents of children with autism and their children's autistic behaviors. In accordance with the relational screening model, the relationship between the variables was revealed. The group of the study consisted of a total of 152 parents, 78.9% (N=120) mother and 21.1% (N=32) father. Demographic characteristics of the parents were also included in the study, and mean, standard deviation, kurtosis and skewness values were used for descriptive statistics. Pearson Correlation coefficient and Multiple Linear Regression analysis were used to evaluate the relationships between the variables. As a result of the analyzes, it was determined that the intensity of autism behavior had a statistically significant negative predictive effect on the well-being levels of the parents, but it did not have a statistically significant predictive effect on the psychological resilience levels. It was determined that there was a positive and significant relationship between the well-being levels of the parents and the psychological resilience levels. As a result of the research; Having knowledge about autism will enable people to eliminate possible problems they may experience before they occur. Psychological support and educational activities, especially for families, have important contributions to the behavioral development of children with autism.

**Keywords:** Autism, resilience, well-being

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa

ONUR SÖZÜ .....	i
ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT .....	v
İÇİNDEKİLER .....	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
<b>I. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
A. Problem Cümlesi .....	3
B. Araştırmanın Önemi .....	3
C. Varsayımlar.....	5
D. Sınırlılıklar .....	5
<b>II. KURAMSAL ÇERÇEVE.....</b>	<b>7</b>
A. Otizm Spektrum Bozukluğu .....	7
1. Tanım .....	7
2. Tarihçe .....	8
3. Epidemiyoloji.....	9
4. Etiyoloji.....	9
a. Genetik Faktörler .....	10
b. Nöroanatomik Faktörler .....	11

c. Nörofizyolojik Faktörler.....	11
d. Çevresel Faktörler.....	12
5. Otizm Spektrum Bozukluğu DSM-5 Tanı Kriterleri .....	12
6. OSB Olan Çocuklarda İletişim ve Toplumsal Etkileşimde Yetersizlikler... 13	
7. Kısıtlı, Tekrarlayıcı Davranışlar ve İlgiler.....	14
B. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerin Değerlendirme Süreci .....	14
1. Tarama Süreci (Tarama Araçları) .....	15
2. Tanılama Süreci (Tanılama Araçları) .....	16
3. Değerlendirme ve Yönlendirme.....	17
C. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerin Gelişim Dönemleri ve Davranış Bozuklukları.....	18
1. Bebeklik Dönemi ve Gözlemlenen Davranış Bozuklukları (uykuyu muhakkak ele al her dönem) .....	18
2. Çocukluk Dönemi ve Gözlemlenen Davranış Bozuklukları.....	20
3. Ergenlik Dönemi ve Gözlemlenen Davranış Bozuklukları .....	22
4. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerde Gözlemlenen Davranış Bozuklukları .....	23
D. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerin Eğitim, Terapi Ve Tedavi Yöntemleri.....	24
1. Bilimsel Dayanağı Olan Uygulamalar .....	24
a. Özel Eğitim.....	24
b. Dil Terapisi .....	28
c. Duyu Bütünleme.....	29
E. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireyler Ve Aileleri .....	31
1. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveyni Olmak ve Kum Saati Modeli .....	31
2. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar ve Kardeşlik İlişkileri .....	32

3. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşam Kalitesi .....	33
4. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinin Psikolojik Sağlamlılık ve Psikolojik İyi Oluşları .....	34
5. Otizmliler Çocuklara Sahip Anne- Babaların Tutumu ve Çocukların Davranışları ile İlişkisi .....	35
F. Psikolojik İyi Oluş .....	35
1. Psikolojik İyi Oluş Tanımı.....	35
2. Otizmliler Çocuğa Sahip Anne ve Babalarda Psikolojik İyi Oluş .....	36
3. Psikolojik Sağlamlılık Tanımı .....	36
4. Otizmliler Çocuğa Sahip Anne ve Babalarda Psikolojik Sağlamlılık.....	37
5. Otizmliler Çocuğa Sahip Anne Babaların Sosyal Çevre ile İlişkisi.....	38
6. Otizmliler Çocuğa Sahip Anne Babaların Psikolojik Destek Alması .....	39
<b>III. YÖNTEM.....</b>	<b>41</b>
A. Araştırma Modeli.....	41
B. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	41
C. Veri Toplama Araçları.....	43
1. ABC Otistik Davranış Kontrol Listesi.....	43
2. PERMA Çok Boyutlu İyi Oluş Ölçeği .....	44
3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği .....	44
D. Verilerin Analizi .....	44
<b>IV. BULGULAR.....</b>	<b>45</b>
<b>V. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>51</b>
<b>VI. KAYNAKÇA .....</b>	<b>61</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>76</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>87</b>

## **KISALTMALAR LİSTESİ**

**DSM** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

**DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü

**WHO** : World Health Organization

## ÇİZELGELER LİSTESİ

	<b><u>Sayfa</u></b>
Çizelge 1. Demografik Özellikler .....	42
Çizelge 2. Değişkenlere İlişkin Betinsel İstatistikler .....	45
Çizelge 3. Otizmlı Çocuğu Olan Anne-Babaların Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri, Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ve Otizm Davranış Yoğunluğu Arasındaki İlişkiler .....	47
Çizelge 4. Otizmlı Çocuğu Olan Annelerin Psikolojik İyi Oluş ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre Değerlendirilmesi.....	49
Çizelge 5. Otizmlı Çocuğu Olan Anne-babaların Psikolojik İyi Oluş ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Sosyal Destek Alma Durumlarına Göre Değerlendirilmesi.....	50

## ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1. Taramam Ve Tanılama Envanteri .....	15
Şekil 2. Model Sonuçları, Standardize Edilmiş Yol Katsayıları .....	48

## I. GİRİŞ

Aileye yeni bir bireyin katılması, eşlere bir taraftan heyecan ve mutluluk verirken; diğer taraftan ailenin tüm dengesinin yeniden kurulmasını ve planlarının yeniden hazırlanmasını gerektiren bir hadisedir. Eşler dokuz aylık süreçte çocuklarına kavuşmayı beklerken aynı zamanda yeni bir tempoya da hazırlık yapmaktadırlar. Buna karşın tüm bu süreçle beraber düşünüldüğünde engelli bir çocuğa sahip olmak ekstra sosyal, psikolojik ve duygusal yükler eklemektedir. Aile bu süreçte engelli çocuğunun olduğunu/olacağını öğrenmesiyle bu duruma hazırlıksız yakalanmaktadır. Çünkü eşler tüm planlarını sağlıklı bir çocuğa kavuşma üzerine yapmaktadırlar. Ailelerin bu duruma ilk tepkileri travma sonrası tepkilere benzemektedir. Şok, inkar, kabullenme ve üzüntü evresinden sonra aileler yeni duruma uyum sağlamaya başlamaktadır. Bu aşamalarda eşlerin varsa kardeşlerin gerek birbirlerinden gerekse çevrelerinden alacağı sosyal destek çok önemlidir.

Engel türleri içerisinde otizmin yaşattığı problemler diğer engel türlerine göre farklılık göstermektedir. Bunun nedeni otizm tanısı almış olan çocukların normal bir fiziksel görünüme sahip olmalarına rağmen ailelerin beklediği normal davranışları sergileyememeleridir (Marcus, Kuncce, & Schopler, 2005). Örneğin down sendromlu ya da belirgin fiziksel yetersizliğe sahip çocukları olan ailelerin çocuklarından beklentileri de sınırlı kalmaktadır. Aileler otizmi ve otizimli olan çocukların yeterliliklerini öğrenene kadar, süreç çocuklar ve aileler için çok yıpratıcı geçmektedir. Çünkü ailelerin çocukları için yoğun çaba göstermeleri ancak buna karşılık çocuklarından herhangi bir sevgi veya iletişim belirtisi alamamaları ailelerde stres ve gerginlik seviyelerini arttırmaktadır. Bunun sonucunda ise bazı olumsuz davranış kalıpları bu ailelerde gözlenebilmektedir. Bunlar arasında en çok çocuğunu sosyal çevrelerden ayırma ya da çocuklarının davranışlarından utanç duyma gibi davranışlar gözlenebilmektedir. Ayrıca ailelerin çocuklarının kendilerinden sonraki akıbeti konusunda endişe etmeleri de en çok görülen problemlerdendir (Randall & Parker, 1999).



Aile içerisinde anne ve babadan başka kardeşler de otizm tanısı almış kardeşlerinin olmasından farklı şekillerde etkilenmektedirler. Ayrıca ailelerin engelli çocuklarıyla sürekli ilgilenmesi sonucu diğer normal kardeşler de ihmal edilebilmektedir (O'Brien & Daggett, 2006). Tüm bu süreç içerisinde tüm aile bireyleri için psikolojik iyi olma ve psikolojik dayanıklılık çok büyük önem taşımaktadır.

Psikolojik iyi olma, kavram olarak Bradburn (1969) tarafından olumlu duyguların olumsuz duygulara göre fazla olması ile açıklanmıştır (Karacaoğlu & Köktaş, 2016). Geçmişten bugüne ruh sağlığı araştırmaları büyük oranda psikolojik bozukluklarla ilgili olmuştur. Ancak son yıllarda pozitif psikoloji çalışmaları ile birlikte psikolojik iyi oluş üzerine de çalışmalar yoğunlaşmaktadır. Özellikle bağlanma kuramı ile psikolojik iyi oluşu ele alan Ryff psikolojik iyi oluşu altı temel boyutta tanımlamıştır. Bunlar özerklik, yaşam amacı taşıma, bireysel gelişim içinde olma, özkabül, diğer insanlarla olumlu ilişki kurma, çevresel hakimiyet sayılmaktadır. Bu modelde psikolojik iyi oluş içerisindeki birey:

- Sürekli gelişim içinde,
- Geçmiş yaşantısı ile ilgili olumlu değerlendirmelerde bulunabilen,
- Yaşamının anlamı ve bir amacı olan,
- Diğer insanlar ile olumlu ilişki kurabilen,
- Kendini ve çevresini yönetebilen,
- Kararlarını kendi başına alabilen, bir bireydir (Ryff & Keyes, 1995).

Psikolojik iyi oluşla yakın anlamı olan psikolojik dayanıklılığı Silliman (1994) bireyin yaşamdaki zorluklara karşı koyabilme gücü olarak tanımlamıştır (Karacaoğlu & Köktaş, 2016). Psikolojik sağlamlılık aslında bireyin içinde bulunduğu şartlara pozitif adaptasyonu ifade etmektedir. Bu tanım aynı zamanda ruh sağlığını koruma ve yeniden kazanma yeteneği olarak da anlaşılabilir. Psikolojik dayanıklılık farklı disiplinlerden araştırmacılar tarafından çalışılmış bir konudur. Bunlar arasında psikoloji, psikiyatri, sosyoloji son zamanlarda biyoloji, epigenetik, endokrinoloji, nörobilim gibi alanlar psikolojik dayanıklılık hakkında çalışmaktadır. Psikolojik dayanıklılık büyük oranda problemlere karşı

gösterilebilen direnç olarak da görülmektedir. Bu problemler yoksulluk, evsizlik, travmatik olaylara maruz kalmak, savaş, deprem, fiziksel hastalıklar gibi olaylardır (Herrman et al., 2011).

Tüm bu bilgiler ışığında engel taşıyan çocukların ailelerinin psikolojik iyi olma düzeylerini arttırma ve psikolojik yılmazlık seviyelerini destekleme çalışmaları önemli ve değerlidir. Özellikle otizm rahatsızlığı bulunan çocuğu olan ailelerin psikolojik iyi oluşları ve psikolojik sağlamlılığı diğer engel türlerine göre daha önemlidir. Çünkü otizm diğer engel türlerine göre aileleri daha fazla yormakta ve onların tükenmişliğini arttırmaktadır. Bu çalışmada da “Otizmli çocuğa sahip ailelerin psikolojik sağlamlılık düzeyleri ve iyi oluşları ile çocuğun davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışma ile beraber bu alanda yapılacak çalışmalara katkıda bulunulmuştur.

#### **A. Problem Cümlesi**

Bu araştırmanın problem cümlesi, “Otizmli çocuğa sahip ailelerin psikolojik sağlamlılık düzeyleri ve iyi oluşları ile çocuğun davranışları arasındaki ilişki var mıdır?” şeklindedir.

Bu genel araştırma problemine ek olarak aşağıdaki hipotezlerin test edilmesi planlanmıştır:

Dolayısıyla araştırmamızın hipotez(ler)ini şu şekilde sıralayabiliriz.

H1: Otizmli çocuğa sahip anne babalarda psikolojik sağlamlık ile çocuklarının otistik davranışları arasında negatif yönde ilişki vardır.

H2: Otizmli çocuğa sahip anne babalarda psikolojik iyi oluşları ile çocukların otistik davranışları arasında negatif yönde ilişki vardır.

H3: Otizmli çocuklara sahip psikolojik destek alan anne babalar ile çocuklarının davranış gelişimleri ve yoğunlukları arasında ilişki vardır.

#### **B. Araştırmanın Önemi**

İnsanlar hayatları boyunca birçok zorlayıcı durumla karşılaşmaktadır. Savaşlar, depremler, kayıplar, ekonomik zorluklar gibi zorlu süreçler, insanların psikolojik iyi oluşlarına etki etmektedir. Bazı insanlar bu süreçlerden kolayca

sıyrılıp, problemlerine çözüm arayışına girebilirken bazıları ise uzun süre bu zorlayıcı süreçlerden çıkamamaktadır. İnsanların bu zorlayıcı süreçlerle başatma aşamasında, çevrelerinden alacakları profesyonel veya sosyal destek önem kazanmaktadır. Onun için insanların psikolojik iyi oluşları ve psikolojik dayanıklılıkları çalışmalara konu olmaktadır. Bunun gibi insanların engelli bir çocuğa sahip olmaları da onlar için zorlayıcı bir durumdur. Engel türleri arasında ise otizmlili bir çocuğa sahip olmak, diğer engel türlerinden daha zor bir süreç yaşatmaktadır. Öncelikle sağlıklı bir çocuğa göre yapılan planlar bir anda değişir ve zor günler için psikolojik hazırlık başlamaktadır. Bu hazırlık süreci içinde otizm engelli bireyle yaşayacak ailelerin, psikolojik iyi oluşları ve psikolojik dayanıklılıklarını arttıran programlar önem kazanmaktadır.

Otizm, engel türleri arasında anne ve babaları diğer engel türlerine göre daha fazla zorlamaktadır. Çocuğun dış görünüş itibariyle herhangi bir probleminin gözükmemesi çevrenin onlardan normal davranış beklemesine neden olmaktadır. Özellikle çocuğun öfke krizlerine girmesi, yüksek sesle konuşması, aynı hareketleri tekrar etmesi gibi durumlar çevrenin tepkisini çekebilmektedir. Otizm engeli bulunan çocuklarının anneleri, bakım veren kişi genelde anne olduğu için, diğer aile bireylerine göre daha fazla yorulmaktadır. Ailede normal çocuğun da bulunması ya da babanın da anneden ilgi beklemesi annenin yükünü daha da arttırmaktadır. Otizmlili kardeşi bulunan bireyler genelde bu süreçten olumsuz etkilenmektedir. Kardeşinin durumuna anlam verememesi, ailenin diğer üyelerinin onunla daha fazla ilgilenmesi onlarda kıskançlık, öfke gibi olumsuz duygulara neden olabilmektedir. Bu süreçte özellikle normal kardeşin de ihmal edilmemesi ve de onunla kaliteli zaman geçirilmesi önem kazanmaktadır.

Otizm tanılama süreci içerisinde çok fazla prosedür içermesi ve de otizmlili bireyin zaman zaman normal birey gibi davranması ailelerin durum hakkında şüphelenmesine neden olmaktadır. Bu süreç ise tanılamayı ve bunun sonucunda otizmlili bireyin eğitim hayatına daha geç katılmasına neden olmaktadır. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların tanılama ve tedavi sürecinde ebeveynlerin farkındalığı önemlidir. Bunun nedeni öncelikle ebeveynlerin birincil bakım veren olmaları ve çocukta farklı gelişen davranışları ilk gözlemleyenlerin kendileri olmasıdır. İkinci sebep ise ilk başvuru süreci ve erken müdahalenin başlamasındaki süreçte etkili rol almalarıdır (McIntyre ve Brown, 2016; Edwards

ve ark., 2018). Bu noktada OSB' de erken ve doğru bir teşhis ile beraber anne babanın psikolojik iyi oluş ve psikolojik sağlamlılıkları, eğitime dahil olmaları çocuğun gelişimi ve davranışların iyileştirilmesi ile doğru müdahale açısından önem taşımaktadır. Ebeveyn, ancak çocuklarda görülen OSB semptomları ve OSB'nin özellikleri konusunda farkındalık sahibi olduğunda erken dönemde tıbbi yardım isteyebilmektedirler (Bozdoğan, 2022). Otizmin kronik bir rahatsızlık olması ve ailelere ömür boyu sorumluluklar yüklemesi, ailelerin zaman zaman profesyonel yardım almasını gerekli kılabilmektedir. Aileler özellikle kendilerinden sonra otizmlili çocuklarının bakımı konusunda kaygı duymaktadır. Ayrıca süreç içerisinde çok fazla yorulan ebeveynlerin çocuklarının bakımını zaman zaman başkalarına kısa zaman için devredebilmeleri onların psikolojik sağlıkları için iyi gelmektedir.

Sonuç itibariyle otizmlili çocuğu olan ailelerin tüm bu ifade edilen zorlu süreçlerde psikolojik sağlığını sürdürülebilmesi, onlara iyi gelecek sosyal destek ve psikolojik yardıma bağlıdır. Bu kapsamda otizmlili çocuğu olan ailelerin psikolojik sağlamlık ve iyi oluşları hakkında yapılan çalışmalar önemli ve değerlidir. Bu çalışmada da otizmlili çocuğa sahip ailelerin psikolojik sağlamlığı ve iyi oluşları ile çocuklarının davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışma kendinden sonra gerçekleştirilecek çalışmalar hakkında alan-yazıma katkıda bulunacaktır.

### **C. Varsayımlar**

1. Araştırmaya katılan bireylerin içten ve doğru olarak çalışmaya katıldıkları varsayılmıştır.
2. Çalışmada değerlendirme aşamasında %95 hata payı kabul edilmiştir.
3. Çalışma boyunca kontrol edilemeyen değişkenlerin herkesi aynı şekilde etkilediği kabul edilmiştir.

### **D. Sınırlılıklar**

1. Araştırmanın sonuçları, benzer özelliklere sahip aileler hakkında genellenebilmektedir.

2. Araştırmada elde edilen sonuçlar, kullanılan ölçme araçlarının ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

## **II. KURAMSAL ÇERÇEVE**

### **A. Otizm Spektrum Bozukluğu**

Yaygın gelişimsel bozukluklar, genellikle hayatın erken dönemlerinde ortaya çıkan iletişim, sosyal ilişki ve bilişsel gelişimindeki gecikme ya da farklılıklarla belirlenen nöropsikiyatrik bozukluklardır. Dil gelişimindeki aksaklıklar, tekrar eden davranış örüntüleri, bireyin sosyalleşme problemleri en çok görülen belirtileridir. Amerikan Psikiyatri Birliği, otizmi yaygın gelişimsel bozuklukları içerisinde sınıflandırmıştır (Morrison, 2019).

#### **1. Tanım**

Otizmle ilgili birçok tanım bulunmakla birlikte, otizmi en genel ifadeyle belirtmek gerekirse;

- hayatın erken dönemlerinden itibaren göz teması kurma, dikkatini yoğunlaştırabilme ve işaret edebilme davranışlarındaki bozukluklarla ya da isteksizlikle ortaya çıkmaya başlayan,
- üç yaş öncesinde kendisini gösteren,
- sosyal iletişim ve etkileşimdeki problemlerin yanı sıra dil becerileri, bireyin algı fonksiyonları, tekrarlayan davranış örüntüleri ve ilgilerle belirlenen,
- hayat boyunca devam eden,
- semptomların şiddeti ve görünümünün bireysel farklılıklar gösterdiği,
- yine semptomların şiddetinde hafif-ağır arası olmak üzere değişkenlik gösterebilen gelişimsel ve nörobiyolojik bir bozukluktur (Morrison 2019).

## 2. Tarihçe

Otizm çalışmalarına bakıldığında çalışmaların öncelikle şizofren tanısı kapsamında yapıldığı görülmektedir. Otizm çalışmaları 18.yüzyılda Fransa’da Jan Itard, İngiltere’de John Haslam tarafından başlatılmıştır. 1911 yılında ise Bleuer otizmi yine şizofreniyle ilgili olarak kendini dış dünyaya kapatma anlamında kullanılmıştır. Yine Avusturyalı çocuk doktoru Hans Asperger 1944’te otizm hakkında değerli çalışmalar yapmıştır. Yine yapılan tüm bu çalışmalarda genel olarak otizm, şizofreninin çocukluk dönemi olarak görülmüş ve de tedavisi hep şizofreni tanısı kapsamında değerlendirilmiştir (Persson, 2002).

Otizmin şizofren tanısı kapsamında çıkarak ayrı bir tanı olarak incelenmesi 1943 yılında Amerikalı Leo Kanner tarafından gerçekleştirilmiştir. Kanner bu kapsamda 11 olguyu incelenmiş ve otizmin aslında bu olgular çerçevesinde şizofreniden farklı bir rahatsızlık olduğunu açıklamıştır. Kanner sonrası araştırmalarda 11 olgu ile beraber, çocukların otizm tanısı alması için beslenme alışkanlıkları, geçirdikleri öfke nöbetleri, ezberleyebilme becerileri, dönen cisimlere olan merakları, sosyal ilgi taşımamaları, aynı hareketleri yapmaları, dikkatlerini yoğunlaştırabilmeleri, dış görünüşleri itibariyle sağlıklı olmaları, oyun kuramamaları, aynı kelimeleri tekrar etmeleri, korku duymaları, konuşma becerisinde gecikmeleri, rutinelere önem vermeleri gibi özellikler de dikkate alınmaya başlamıştır (A Parent’s Handbook, 2013; Williams ve Williams, 2011).

Yine otizmin geçmişten bu yana gelişimini tarihsel dönemler olarak Kırcaali-İftar (2012) şu şekilde sınıflandırmıştır:

1940-50: Otizm Kavramının İlk Defa Çıkışı

1950-60: Sebeplerine Yönelik Yapılan Çalışmalar

1960-80: Kurumsallaşma ve Otizmlilere Yönelik Eğitim Faaliyetleri

1980-2000: Otizm Tanısı ve Tedavi Çalışmaları

2000-Günümüz: Milenyum Dönemi (Bilimsel Yöntemle Çalışmalar Yapılması).

### **3. Epidemiyoloji**

Otizm dünya üzerinde her toplumda ve ırkta görülmektedir. Mevcut bulgulara göre 12 yaşın altında görülme oranı 10.000'de 2-5 arasındadır. Belirtileri daha önce başlamakla birlikte 36 aylıktan önce tanı koyulamamaktadır (Esenler 2001, Atasoy 2002, Aydın 2002). Kanner çalışmasında 10000 doğumda bir olmak üzere otizmlili bireye rastlanıldığını belirtmiştir (Göksu 2004).

Otizm hakkında literatürde birçok farklı bilgiler mevcut olmakla birlikte;gerçek olan her toplumda otizmin bulunduğudır (Gönen, Yıkılmış, & Dikmen, 2014). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise otizmin 1991-2001 yılları arasında yaklaşık üç kat artış gösterdiği bulunmuştur. Ancak bu sonuç büyük oranda otizm tanısının yaygınlaşmasının ve toplumun bilinçlenmesi ile alakalıdır. Amerika'da yapılan bir çalışmada ise otizmin her 68 çocuğun birinde görüldüğü bildirilmiştir. Ayrıca otizmin cinsiyete göre dağılımına bakıldığında ise erkeklerin oranının kadınlardan beş kat fazla olduğu görülmüştür (Yosunkaya, 2013).

Dünya'da özellikle son 50 yılda yapılan çalışmalarda otizmin görülme sıklığında artış görülmüştür. Bunun altında yatan neden de otizmin tanılama ve erken teşhis çalışmalarında gösterilen başarıdır (Özeren, 2013). Türkiye'de otizmin yaygınlığı konusunda yeterince çalışma olmamakla birlikte Türkiye'de Tohum Otizm Vakfı tarafından 2008 yılında Adana, Bursa, Gaziantep, İzmir ve Kocaeli illerinde yapılan tarama çalışmasında 45.000 çocuk otizm taramasından geçmiştir. Bu tarama sonucunda yüksek, orta, hafif, risk grubunda çocuklar olduğu belirlenmiştir ([www.tohumotizmportali.org](http://www.tohumotizmportali.org)). Yine Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Rehberlik Araştırma Merkezi verilerine göre okullarda eğitim sürecinde devam eden otizm tanısı alan öğrenci sayısı 2582 olmuştur. Ayrıca 2009 yılında Türkiye'de Rehberlik Araştırma Merkezlerinde otizm tanısı almış çocuk sayısı 10.811 olduğu belirtilmektedir (Arslan, 2019).

### **4. Etiyoloji**

Otizmin nedeni tam olarak belirlenememesine rağmen ona yönelik hipotezler mevcuttur. Otizmin nedenine dair tıp ve eğitim alanlarındaki çalışmalar son yıllara kadar tam olarak bir cevaba ulaşamamıştır. Otizmin tek türü olmadığı gibi nedeni de tek bir sebebe bağlanamamaktadır. Özellikle son yıllarda otizmin



nedenine dair gen değişikliği ve mutasyonu belirlenmiştir (Aydın ve Saraç, 2014; Turkington and Anan, 2007; www.autismspeaks.org). Otizmin nedenleri hakkında en çok kabul gören hipotezler epigenetik, nörolojik, metabolik, psikososyal, mitokondrial faktörler, stres, çevresel şartlar gibi birçok faktörle açıklanmaktadır. Bunlar, tıbbi olarak işlevsiz nöronal yollara, nörotransmitter dengesizliğine, anormal sinaptogeneze ve nöronal bağlantıya sebep olduğu varsayılmaktadır (Gök Dağıdır, Bukan, & Bahçelioğlu, 2022). Ancak tüm bu sebepler aynı zamanda nörobiyolojik, ailesel ve çevresel faktörler olarak da çalışılmaktadır. Yapılan araştırmalarda otizmliler çocukların beyin hücrelerinin ve kimyasallarının farklı olduğu, doğum öncesi 3 ve 6 'ncı aylar arası farklılıklar görüldüğü ortaya çıkmıştır (Korkmaz, 2010).

#### **a. Genetik Faktörler**

Otizmin genetik kökenine dair kanıtlar bulmak için beynin işlevi ve yapısına dair çalışmalar özellikle son yıllarda artmıştır. Bu araştırmalarda son teknolojiden faydalanılmaktadır. Bilgisayarlı tomografi, pozitron emisyon tomografisi, manyetik rezonans görüntüleme cihazları bu amaçla kullanılmaktadır (Filipek ve diğerleri, 2000, Wolkmar ve Wiesner, 2006). Bazı ailelerde özellikle birden fazla çocuğun otizm tanısı almış olması rahatsızlığın genetik kökeninin bulunduğuna dair ipucu vermektedir. Yine otizm tanısı almış çocukların ailelerin kanlarında yüksek düzeyde serotonin bulunmuştur. Ancak tüm bu çalışmalara rağmen otizme neden olan bir gen hala bulunamamıştır (Korkmaz, 2010).

Otizimde genetik çalışmalar özellikle ikizler ve aileler üzerinden devam etmektedir. Yapılan çalışmalarda tek yumurta ikizlerinde çift yumurta ikizlerine oranla otizmin görülme ihtimalinin belirgin biçimde yüksek bulunması (%90), tek yumurta ikizlerinden birinde otizm varsa diğer kardeşte de olma olasılığının %60-90 gibi yüksek bulunması önemli bulgularındandır.

Yine otizmin ortaya çıkmasında risk teşkil eden unsurlar şu şekilde gözlenmiştir:

- Ağır metal zehirlenmeleri
- Kasein proteinleri ve folik asit içerikli besinler veya vitaminler
- Mide ve bağırsak problemleri oluşturan gluten

- Antibiyotik kullanımının artması,
- İleri yaşta çocuk sahibi olmak
- Alkol veya madde bağımlılığı
- Psikiyatrik hastalıklar
- Omega-3 tüketiminin azalması,
- Enfeksiyonlar gibi etmenlerin risk içerdiği belirtilmiştir. Ancak bütün bu etmenlerin otizme yol açtığına dair kesin kanıt bulunmamaktadır (Cavkaytar et al., 2016).

### **b. Nöroanatomik Faktörler**

Yapılan çalışmalar sonucunda otizmin özellikle merkezi sinir sistemi ve beyin yapısında görülen bozukluklar sonucu oluştuğuna dair görüşler mevcuttur.

- Otizmliler olarak doğan çocukların beyinlerinin doğduklarında akranlarından daha küçük olduğu ancak 2 ve 12 yaşları arasında ise akranlarından 100-200 gr daha büyük olduğu görülmüştür.
- Beyin korteksisinin normal durumdan daha kalın olduğu,
- Kafa çevresinin akranlarından daha büyük olması gibi bulgular otizmle beyin yapısı ve işlevleri arasında bir ilişki olduğunu düşündürmektedir (Gönül Kırcaali-İftar, 2012).

Bir diğer çalışmada otizmliler olan ve olmayan çocuklar karşılaştırılmış, sonucunda otizmliler bireylerin frontal, temporal, limbik bölge ve beyincikteki farklılıkların duygularda, sosyal ilişkiler ve taklit becerilerinde sıkıntılara yol açtığı kanısına varılmıştır. Yine frontal lobda gözlenen farklılıkların otizmliler çocuklarda tekrar eden davranışlara neden olduğu düşünülmektedir. Yine beyincik ve beyin sapındaki farklılıkların yüz ifadelerinde kısıtlılık, ses ve dokunmaya karşı aşırı duyarlılık ve de uyku bozukluklarına neden olduğu düşünülmektedir (Eliçin & Diken, 2011).

### **c. Nörofizyolojik Faktörler**

Otizme eşlik eden epileptik nöbetlerin oranı %5-46 oranında olup, genel nüfusa göre epilepsi oranı %2-3 olduğundan otizmliler arasında epilepsi görülme ihtimali genel popülasyona göre daha yüksektir. Yine otizm görülen bireylerin

beyninde mikro yapı ve beyin alanları arasında anomalilerin olduğu gözlenmiştir. Yine yapılan araştırmalarda otizm görülen bireylerin beyninde üç yaş öncesi aşırı büyüme görülür iken sonrasında ise büyüme durmaktadır. Anormal gelişim temporal lob, amigdala ve frontal lob arasında görülmektedir (Koca, 2019).

#### **d. Çevresel Faktörler**

Otizme neden olan çevresel faktörler denince birçok durum akla gelmektedir. Bunlar radyasyon, aşular, elektromanyetik dalgalar, tarım ilaçları, kimyasallar, ağır metaller, antibiyotikler, doğum öncesi, sırası ve sonrasında oksijensiz kalma sayılabilmektedir. Yine bunun gibi birçok etmen bebeği etkilemişse, çocukta ileriki dönemde otizm görülme ihtimali artmaktadır. Doğduğunda otizm belirtileri taşıyan bebeklere progresif otizm tanısı konmaktadır ve ağır düzey otizm olarak tanılanmaktadır. İleriki dönemlerde otizm belirtileri gösteren çocuklara regresif otizm tanısı konulmaktadır ve de bu otizmin en çok görülen türüdür (Cavkaytar et al., 2016). Birçok insan hayatın olağan akışı içinde birçok otizme neden olan kimyasallara ve dalgalara maruz kalmaktadır. Ancak normal gelişim gösteren bireylerde vücutta bu toksik unsurlardan temizlenme sistemi bulunmakta iken otizmlilerde bu sistem tam işlememektedir. Biriken zararlı maddeler yağlı dokuları sevmekle birlikte beyin en çok yağ barındıran organ olduğu için toksik maddeleri biriktirmekte ve beyinde bunun sonucunda hasar oluşmaktadır (A Aydın & Kınacı, 2015).

#### **5. Otizm Spektrum Bozukluğu DSM-5 Tanı Kriterleri**

Otizmin teşhis edilmesinde iletişim ve sosyal etkileşim alanında şu maddelerde görülen eksiklikler risk unsuru oluşturmaktadır:

- a) Bireyin sosyal iletişimi sırasında diyalog kurmada, duygularını ve duygulanımı göstermedeki yetersizlikler otizm için risk unsuru olarak kabul edilmektedir.
- b) Toplumda iletişimde beden dilini ve mimiklerini göstermedeki yetersizlikler otizm belirtisi içermektedir. Yine bunun yanı sıra, göz temasının yetersizliği, beden dilini anlamakta ve kullanmaktaki sıkıntılar sayılmaktadır.

- c) Otizimli bireylerde sosyal ilişki kurmada ve sürdürmede yetersizlik, özellikle de arkadaş edinme ve oyun kurmada problemler gözlenmektedir. Otizmin şiddeti iletişim alanında görülen eksikliklere ve tekrarlayıcı, kısıtlı davranış örüntülerine göre belirlenmektedir.
- A. Yine alt maddelerdeki en az iki maddenin varlığı sonucu, otizm rahatsızlığının şiddeti belirlenmektedir.
- a) Sürekli aynı hareketi yapma, aynı objeyi isteme ve de aynı cümleleri kullanma.
- b) Bireyin aynı kalmada kendini konforda hissetmesi, değişikliklere aşırı tepki vermesi. Hergün aynı yoldan gitme ve odasının düzenine aşırı önem verme gibi davranışlar.
- c) Hep aynı faaliyetlerle meşgul olma, değişik aktivitelere kapalı olma.
- d) Otizimli bireyin duyuşal özellikleri ya çok hassas ya da çok duyarsız olmaktadır. Duyusal olarak aşırı ya da az duyarlılık gösterme. Özellikle sese, kokuya, ani ışık gösterilmesine aşırı tepki gösterilir ya da duyarsız kalınır.
- B. Otizm belirtileri hayatın erken dönemlerinde belirmesine rağmen toplum içerisinde bazen kamufle olabilmektedir. Bireyin rahatsızlığıyla nasıl başedeceğini öğrenmesi ya da toplumsal beklentiler, bireyde rahatsızlığı maskeleyebilmektedir.
- C. Otizm tanısı konulabilmesi için klinik belirtilerin anlamlı düzeyde kendini göstermesi gerekmektedir.
- D. Otizm tanısı koyulurken belirtilerin altında zihinsel yetersizlik bulunmamalıdır. Ancak bazı durumlarda otizm ve zihinsel yeterlilik birarada bulunmaktadır (Morrison, 2019)

## **6. OSB Olan Çocuklarda İletişim ve Toplumsal Etkileşimde Yetersizlikler**

Otizimde en belirgin semptomlar iletişim ve konuşma problemleri olmaktadır. Otizimli çocuklarda konuşma gecikmeli olarak ortaya çıkmaktadır. Çocuğun gelişimi ile ortaya çıkan konuşma amaca hizmet eder şekilde değildir. Bebeklerde görülen babıldama dönemi otizimli bebeklerde görülmemektedir.

Çevrenin otizmlı çocuğa seslenmesine ise çocuk tepki vermemektedir. Bazen otizmlı çocuklar konuşmaya başladıktan sonra tekrar konuşmama haline dönebilmektedir. Otizmlı bireylerde konuşma anlamlı ve işe yarar olmamakta, aynı kelimeler sürekli tekrar edilebilmektedir ve buna ekolali denmektedir(Frank-Briggs, 2012)

Otizmlı bireyler jest ve mimikleri anlamakta güçlük çekerler. Ayrıca bu çocukların taklit etme yeteneği çok kısıtlıdır. Oyun ve sosyal ilişkilerde kendilerini ifade etmekte güçlük çekerler. Konuşmanın hızı, vurgusu ve ritmi problemlidir. Zamirleri ters kullanabilir, örneğin sen demek yerine ben diyebilirler. Kelime bilgisi yeterli olsa bile sohbet başlatma, sürdürme becerileri zayıftır.

## **7. Kısıtlı, Tekrarlayıcı Davranışlar ve İlgiler**

Otizmin en belirgin özelliklerinden biri de sınırlı ve tekrar eden ilgi ve davranışlardır. Otizmlı bireylerin dönen cisimlere karşı müthiş bir ilgileri vardır. Dönen bir cisim saatlerce izleyebilir ya da bir topu sürekli çevirebilirler. Yabancı cisimleri duyuşsal olarak algılamaya çalışırlar, eline aldıkları yabancı cisimleri ağzına alıp tat almaya çalışırlar. Çevrelerinde meydana gelen değişiklere aşırı tepki verirler. Sürekli aynı kıyafeti giyme ve aynı yoldan gitme gibi istekleri olabilir. Saatlerce kendileri ile ilgilenebilirler ve bu durum onlarla iletişim kurma ve onları eğitim faaliyetlerine katma konusunda zorluk yaşatır. Otistik bireylerin en tehlikeli davranışları kendine zarar veren davranışlar olabilmektedir. Bu kafasını duvara vurma ya da kendini ısırma gibi davranışlar olabilmektedir. Otistik çocuklar duygularını uyumsuz şekilde dile getirebilir. Korktuğunda gülme ya da sebepsiz yere bir anda ağlama nöbetlerine girme gibi davranışlar gösterebilirler. Otistik çocukların bazılarının matematik, mekanik ve müzik gibi alanlarda yetenekli oldukları görölmüştür (Koca, 2019).

## **B. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerin Değerlendirme Süreci**

Otizm tanısı konma sürecinde yaşanan en önemli problemlerden biri bu süreç içerisinde çocuğun ailesinin rahatsızlığı kabullenmemesi ve çocuğunun tedavisinin gecikmesine neden olmasıdır. Bu süreç içerisinde aile birçok farklı duygu yaşamaktadır. Ancak bu süreç içerisinde erken tanı, eğitim ve tedavinin bir

an önce başlaması çok önemlidir. Otizm tanısı koyma süreci basit ilerleyen bir süreç değildir. Ancak aileler ne kadar önce başlarsa o oranda gelişim sağlanacaktır (Cavkaytar et al., 2016). Bu aşamada otizmin tarama, tanı aşamasına baktığımızda:

## 1. Tarama Süreci (Tarama Araçları)

Bishop ve diğerleri (2008) otizm tanılama sürecini ve bu süreçte kullanılan tanılama envanterini şu şekilde sınıflamıştır:

<b>Birinci Düzey Tarama Araçları</b>	Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (Checklist for Autism in Toddlers - CHAT) Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (Modified Checklist for Autism in Toddlers - M - CHAT ) Otistik Özellikleri Erken Tarama Soru Listesi (The Early Screening of Autistic Traits Questionnaire - ESAT ) İletişim ve Sembolik Davranış Ölçekleri - Gelişimsel Profili (The Communication and Symbolic Behavior Scales-Developmental Profile - CSBS Checklist) Yaygın Gelişimsel Bozukluklar Tarama Testi - I (Pervasive Developmental Disorders Screening Test I - PDDST I ) Erken Gelişim Evreleri Ölçeği (Ages and Stages Questionnaires - ASQ)
<b>İkinci Düzey Tarama Araçları</b>	İletişim ve Sembolik Davranış Ölçekleri Davranış Örneği (The Communication and Symbolic Behavior Scales-Behavior Sample - CSBS Behavior Sample /SORF ) Yaygın Gelişimsel Bozukluklar Tarama Testi - II (Pervasive Developmental Disorders Screening Test II - PDDST II ) Sosyal İletişim Soru Listesi - (Önceden Otizm Tarama Soru Listesi olarak bilinirdi) (Social Communication Questionnaire - Autism Screening Questionnaire - SCQ ) İki Yaş Otizmi Tarama Testi - (Screening Tool for Autism in Two-Year-Olds - STAT )

Şekil 1. Tarama Ve Tanılama Envanteri

Kaynak: (Bishop, Whitehouse, Watt, & Line, 2008)

Otizm tanılması sürecinde, birinci ve ikinci düzey tarama çalışmalarında risk içerdiği belirlenen bireyler nörolog ,psikolog ve psikiyatriste yönlendirilmektedir (Wilkinson, Best, Minshew, & Strauss, 2010). Yönlendirme sonucu bireyin tıbbi ve nörolojik kontrolleri yapılır. Burada herhangi bir problem yoksa psikiyatriste yönlendirme yapılır. Burada da ICD-10 ve DSM-5 gibi tanı ölçütlerine göre gözlemler yapılır, derecelendirme ölçekleri ile yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilir (Bishop, Maybery, Wong, Maley, & Hallmayer, 2006).

Tüm veri araçlardan elde edilen veriler sonucu otizm tanısı koyulur ve bir an önce bireyin eğitime başlaması sağlanır (Wilkinson et al., 2010). Türkiye’de otizm tanısı için kullanılacak yeterli düzeyde tanılama aracı ve yine bunları kullanabilecek yetişmiş meslek elemanı bulunmamaktadır. Bunun sonucunda otizmlili bireylere yönelik tarama, tanılama faaliyetlerinde eksik kalınmaktadır (Özdemir, 2017).

Otizm tanılama sürecinde öncelikle tıbbi ve nörolojik tanılama aşaması önemlidir. Çünkü otizm belirtileri gösteren bireylerin başka bir fiziksel problemi olabilmektedir. Örneğin tepki vermeyen bireylerde işitme kaybı olabilmekte, yine eksik kalan tepkilerde özellikle zihinsel yetersizliğe rastlanılmaktadır. Yine epilepsinin görüldüğü bireylerde sosyal ve zihinsel yetersizlikler kendini gösterebilmektedir (Volkmar, Wiesner, & Westphal, 2006).

Ayrıca epilepsi nöbeti geçiren bireylerde otizme benzeyen belirtiler görülebilmektedir. Dil ve konuşma becerilerindeki yetersizlikler, zihinsel yetersizlik epilepsiyle benzerlik göstermektedir. Yine otizmin tanı aşamasında tiroid hormonlarına, kan ve idrar testleriyle vücuttaki ağır metal ve toksik maddelere bakılmaktadır (Sears, 2010). Yine otizm tanı aşamasında tomografi, EEG, MR incelemeleri yapılmaktadır. Genetik rahatsızlıklar olan Fragile X ve Rett Sendromu ile otizm benzerliklerinden ötürü genetik testlerin yapılması da gerekmektedir (Wolkmar ve Wiesner, 2006).

## **2. Tanılama Süreci (Tanılama Araçları)**

Otizmin nedenlerinin tam olarak bilinememesi tanılama sürecini zorlaştırmakta ve zaman alıcı bir hale sokmaktadır. Öncelikli olarak birinci düzey tarama süreci gerçekleştirilmekte ve riskli bulunan bireyler ikinci düzey tarama seviyesinde incelenmektedir. Birinci düzey tarama tüm bireyler için iken ikinci düzey tarama yalnızca otizm belirtisi gösteren bireyler içindir.

Birinci ve ikinci düzey tarama seviyesinde riskli görülen bireyler tanılama sürecine alınmaktadır. Tarama ve tanılama sürecinde geçerliliği ve güvenilirliği ispatlanmış kağıt-kalem ölçekleri kullanılmaktadır. Tarama ölçekleri kısa iken tanılama ölçekleri daha ayrıntılı ve uzundur. Otizmin tanılmasında DSM 5 tanı ölçüt sistemi kullanılmakta ve bu ölçütler dünya çapında otizm hakkında ortak bir dil oluşmasını sağlamaktadır.

### 3. Değerlendirme ve Yönlendirme

Otizmin erken tanınmasında özellikle bir ve bir buçuk yaşındaki bebeğin göz teması kurmaması, konuşmaması, objelere takıntılı davranması ve aynı davranışları tekrar etmesi bebeğin otizme yatkın olduğunu ifade etmektedir. Yine diğer dönemlerde çocuğun sürekli ağlaması, öfke patlamaları, kendine ve başkalarına zarar verme eğiliminde olması, inatçılık göstermesi, saç çekmesi otizm belirtilerindedir. Sosyal hayatta ise bireyin dil ve iletişim becerilerindeki kısıtlılıklar otizme yatkınlığı ifade etmektedir. Ancak tüm bu belirtilerin varlığı veya şiddeti çocuğun bilişsel durumuna göre değişebilmektedir .

Otizm tanısı alan bireyler ihtiyacı olan eğitim ve sağlık imkanlarından yararlanabilmeleri için sağlık kurulu raporu ile Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı Rehberlik ve Araştırma Merkezleri'ne yönlendirilmektedir. Burada otizimli bireyler için en az sınırlandırılmış bir ortamda "Bireyselleştirilmiş Eğitim Planı" ile beraber normal eğitime ve destek eğitim için de özel eğitime yönlendirilmektedir. Bu aşamada Rehberlik Araştırma Merkezi'nde otizimli çocuğa uygun bir eğitim planı çocuğun sosyal becerileri, dil-konuşma becerileri ve aile durumu göz önünde bulundurularak oluşturulur.

Türkiye'de otizimli bireyin eğitim süreci içinde eğitsel tanılama süreci aşağıdaki şekilde devam etmektedir:

- a) Eğitsel anlamda ilk müracaat Rehberlik Araştırma Merkezi'ne okul yoluyla, otizimli bireyin velisi ya da kendisi tarafından yapılmaktadır.
- b) Sonrasında uygun ölçme araçları ile eğitsel tanılama yapılır ve Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu tarafından karar verilir.
- c) Eğitim planı en fazla bir yıl yapılmakta ve ihtiyaç halinde yenilenebilmektedir.
- d) Süre bitiminde eğitim raporu yenilenir.
- e) Yapılan tüm raporlar ve sonuçlar RAM modülüne girilir.
- f) Tüm eğitsel süreç içerisinde velinin görüşleri de alınmaktadır.

Eğitsel değerlendirmede gereken belgeler şunlardır:

- a) Bireyin, velinin ya da okulun yazılı başvurusu



- b) Eğitime devam eden öğrencilerin Eğitsel Değerlendirme Raporu
- c) Yeterli donanımlı bir hastaneden alınan sağlık raporu
- d) Eğitim raporu yenileme sürecinde Performans Değerlendirme Formu istenmektedir.

Otizimli bireyler yönlendirme sonucunda aşağıdaki sınıflara durumuna göre yerleştirilmektedir:

- Kaynaştırma Sınıfı
- Hastane Sınıfı
- Evde Eğitim-Öğretim
- Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi (OÇEM)
- Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
- Özel Eğitim Sınıfı.

### **C. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerin Gelişim Dönemleri ve Davranış Bozuklukları**

#### **1. Bebeklik Dönemi ve Gözlemlenen Davranış Bozuklukları (uykuyu muhakkak ele al her dönem)**

Otizimli bireylerin hayatı boyunca karşılaştığı en önemli üç problem beslenme, uyku ve tuvalet problemleridir. Otizimli bireyler hep aynı yemekleri ve tatları ister ve de çok fazla yemek yiyebilirler. Uyku problemi olarak gece aniden uyanıp, ağlamaya başlama, geç yatma ve erken kalkma sayılabilir. Ayrıca tuvalet eğitimi otizimli bireylerin duyuları geç geliştiğinden normal akranlarına göre daha geç olmaktadır (Fazlıoğlu & Yurdakul, 2005).

Otizimli bebeklerin ağlamadığı ve genelde iyi huylu oldukları söylenmekle birlikte aslında onların farklı bir şekilde ağladıklarını gösteren çalışmalar mevcuttur. Öpülmekten, sevilmekten hoşlanmakla birlikte bazen de aşırı tepki verebilirler. Bebeklik döneminde en önemli özellik ise göz temasından kaçınmalarıdır. Genelde yeni doğan bebekler ilk üç dört hafta otistik tepkiler göstermektedir. Dış dünyaya ilgisiz durmakla birlikte, dördüncü haftadan itibaren annelerini tanımaya ve o gidince tepki vermeye başlarlar. Otistik bebeklerde ise

otistik tavırlar devam etmektedir. Göz teması kurmazlar, konuşmaları gecikir, oyuncaklarını bırakmaz ve her yere onları götürmek isterler (Koca, 2019).

Otizm belirtileri ilk 30 aydan önce başlamakla birlikte tanı yine da 30 aydan sonra konulmaktadır. Bebeğin sessiz olması, seyrek ağlaması, göz teması kuramaması dikkat çeken belirtilerdir (Bozkurt, 2019).

Çok sakin otistik bebekler olduğu gibi, çok huysuz, sürekli sallanmak isteyen hırçın huysuz otistik bebekler de görülmektedir. Anneleri için bu çocukların bakımı çok zordur. Sallanmanın durduğu anda çocuk huysuzlanmaya başlar ve tekrar sallanmaya kadar tepki vermektedir (Wieder & Greenspan, 2004).

Otizimli bebeklerin uyku sorunları ele alındığında bu problemlerin aynı zamanda artan anne stresi ve ebeveyn uyku bozukluğuna neden olduğu görülmektedir. Bu durum aile işlevselliğinin bozulmasına neden olur. Ayrıca bu problem ebeveynler için çok yorucu bir süreç yaşatmaktadır. Artan gece uyanışı ve uykuya dalma isteğinin azalması, çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkilemekte, bunun sonucunda çocukta artan saldırganlık, hiperaktivite ve sosyal zorluklar, otizimli çocuklarda uyku bozukluğu nedeniyle gözlemlenen davranışlardır (Devnani & Hegde, 2015).

Otizimli çocuklarda uyku bozukluklarının etiyojileri, otizmin gelişiminde rol oynadığı düşünülen genetik, çevresel, immünolojik ve nörolojik faktörlerin sonucu ortaya çıkmaktadır. Uyku ve melatonin salınımı arasında, senkronizasyondaki değişikliklerin uyku sorunlarına neden olduğuna dair kanıtlar vardır. Düzenli bir uyku uyanıklık döngüsü oluşturmak için serotonin, GABA ve melatonin gibi nörotransmitterler gereklidir. Bu nörotransmitterlerin üretimindeki herhangi bir bozukluk uykuyu bozabilmektedir. Sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında otizimli bireylerde daha fazla sayıda kas seğirmesi gözlenmiştir. Bu da otizimli bireylerde uyku düzeninin bozulmasına neden olmaktadır. Otizimli çocuklar ve normal çocuklarla yapılan çalışmalarda , otizimli çocukların normal çocuklarla karşılaştırıldığında daha uzun uykuya başlama süresine sahip olma, daha az uyku verimi ve uyku başlangıcından sonra uyanmanın olduğu gözlenmiştir (Devnani & Hegde, 2015). Otizimli bebeklerin erken dönemlerde görülen belirtileri şunlardır:

- **İnsanlarla Yaşanan Problemler:**
  - Diğer insanlara ilgi göstermemek
  - Adını söyleyen kişiye tepki vermemek
  - Sesleri ve yüz ifadelerini anlayamamak
  - Oyunlara ilgi duymamak
  - Diğer insanların duygularını anlamamak
- **İletişim Sorunları**
  - Bir yaşına kadar babıldamamak
  - 16 aylık olmasına karşın kelime söylememek
  - Bay bay gibi işaret jesti kullanmamak
  - Sürekli aynı tepkileri vermek
  - Cisimleri sürekli çevirme gibi aynı hareketleri yapmak
  - Kendine zarar verme davranışları göstermek
  - Acı tepkisi vermemek
  - Sarılmaktan hoşlanmamak
  - Gürültüden hoşlanmamak.

## **2. Çocukluk Dönemi ve Gözlemlenen Davranış Bozuklukları**

Otistik çocuklar okul öncesi dönemde akranları ile arkadaşlık kuramaz ve de yakınlık sağlayamazlar. Genelde tek başına ayrı olarak oynamaya çalışırlar. Başka çocukların oyunlarına katılma istekleri yoktur. Nesnelere normal insanlardan daha fazla bağlanma davranışı göstermektedirler (Koca, 2019).

Ailelerle yapılan bir çalışmada annelerin otizmli çocuklarıyla yaşadığı problemler:

- Uykuya başlama ve sürdürme bozukluklarının olması,
- Sinirlilik halinin ebeveynler için zorlayıcı olması,
- Çocuklarında hiperaktivite probleminin olması,

- Çocukta görülen hareketsizlik,
- Altını ıslatma,
- Kısa uyku zamanı,
- Rahatsız edildikten sonra artan içe çekilme,
- Uyku bozukluğu,
- Bazı çocuklar için geç yatma, erken uyanma ve sık sık uyanma problemleri görüldüğünü ifade etmişlerdir (Thirumalai, Shubin, & Robinson, 2002).

Otizimli çocukların **sosyal becerilerinde** de kısıtlılıklar görülmektedir.  
Bunlar:

- İnsanlarla ortak konulara ilgisiz davranması,
- Diğer insanlarla göz kontağından kaçınma,
- Akranları ile iletişime girmede isteksiz davranma,
- Başkalarının görüş ve duygularını anlamamak,
- Yalnızlıktan mutlu olmak,
- Fiziksel temastan rahatsız olmak,
- Aile üyelerine bağlı olmamak,
- Hayali oyunlar oynamamaktır.

Otizimli çocukların **dil ve iletişim** becerilerinde görülen kısıtlılıklar şunlardır:

- Ekolali (Tekrarlayıcı sözel ifadelerin kullanımı)
- Dili işlevsel kullanamama
- Zamirleri doğru kullanamamak
- Beden dilini kullanamamak
- Kendiliğinden sohbet başlatamamak
- Jest, mimik kullanamamak

- Soyut sözcükleri anlamamak.

Otizimli çocuklarda görülen **takıntılı ve sıradışı davranış örüntüleri** şunlardır:

- Bazı nesnelere takıntılı davranmak
- Nesnelere amaçları dışında kullanmak
- Nesnelere aşırı ilgi duymak
- Hareket eden cisimlerle aşırı ilgilenmek
- Sıra dışı konularla ilgilenmek
- Ayrıntılara aşırı yoğunlaşmak
- İlginç el hareketleri sergilemek
- Rutine aşırı bağlılık
- Başkalarına zarar vermek
- Kalabalıktan hoşlanmamak
- Yemek problemleri.
- Uyku problemleri
- Kalabalıktan hoşlanmama
- Yabancılardan hoşlanmama olarak gözlenmektedir (Fein & Dunn, 2007).

### **3. Ergenlik Dönemi ve Gözlemlenen Davranış Bozuklukları**

Çocuklar zamanla geliştikçe daha fazla bağımsız olmayı ve sorumluk almayı istemektedir. Buna karşılık aileler de bu taleplere karşı değişmektedir. Yeni bir çocuk-ebeveyn ilişkisi kurulmaktadır (Laible, Carlo, & Raffaelli, 2000). Buna karşılık ergenlik döneminde otistik çocukların aileye bağlılığının çok az azaldığı gözlenmektedir. Ayrıca ergenlik döneminde otizmli bireylerde davranış problemlerinin yine gözlenmesine rağmen, dışa dönük, içselleştirici davranışlarda düşüş olduğu gözlenmiştir (Gray & Tonge, 2001). Ayrıca otizmli bireylerin ergenlik döneminde ailelerinin stres düzeyinde da artış görülmüştür (Seltzer et al., 2003).

Otizimli bireyin ergenlikle ilgili değişimleri dikkate alınarak desteklenmesi önemlidir. Ergenlik dönemi boyunca değişimleri fark edecek ve çocuğunu destekleyecek kişi ebeveynlerdir. Bunun için ailelerin çocuk yetiştirmedeki tavırları önemlidir. Otizm çocuğun yanı sıra ailede de uyum problemleri oluşturabilmektedir (Connolly & Gersch, 2016).

Ergenlik dönemine giren otizimli çocuğun yaşının gerektirdiği gelişim görevlerini yerine getirememesi ailelerin yaşadığı güçlükleri artırmaktadır. Ailelerinin otizm hakkında yeterince bilgi sahibi olmamaları da çocukların ve ailelerin yaşadığı sıkıntıları arttırmaktadır. Örneğin çocuğun bağırması, sürekli aynı hareketleri yapması aile tarafından başedilmesi zor durumlardır ((Robinson & Neece, 2015). Aileler yaşadıkları zor durumlarda uzman, arkadaş ve akraba desteğine ihtiyaç duyabilmektedirler (Oprea & Stan, 2012). Yine normal gelişim gösteren ve otizimli çocuklar dışardan benzer gözükse yaşadıkları süreç ve de aile tavırları farklılık göstermektedir (Özyürek & Ergün, 2021).

#### **4. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerde Gözlemlenen Davranış Bozuklukları**

Otizimli bireylerin davranış problemleri bebeklik dönemi ile ortaya çıkmaktadır. Ancak yaş ile beraber görülen problemlerin azalması beklenmektedir. Genel olarak davranış problemlerine baktığımızda:

**Öfkeli Nöbetleri Geçirme:** Kendini yere atma, ısırma, ağlama şeklinde kendini gösterir. Otizimli çocuklar kendini ifade edememe ve iletişime geçememesini öfke nöbetleri ile ifade etmektedir.

**Zarar Verme:** Oyuncakla oynamak istemeyen, diğer çocuklarla oyun kuramayan otizimli çocuk su dökme, koltuklara zarar verme gibi davranışlar sergileyebilir. Bu davranışlar çevresi tarafından yaramazlık olarak nitelendirilebilir.

**Kendine Zarar Verme:** Kendini ifade edemeyen çocukta, saçlarını çekme, ısırma, kanatma ve yüzünü çizme gibi davranışlar görülebilmektedir.

**Tekrar Eden Vücut Hareketleri:** Kendiliğinden aniden başlayabilen ve de sönebilen davranışlardır. Kendi etrafında sürekli dönme, sallanma, parmaklarıyla hareketler yapma gibi davranışlar görülmektedir.

**Duygusal Tepkiler:** Belirli korkular, sebepsiz ağlama-gülmeler sıkça görülen davranışlardır.

**Değişikliklere Aşırı Tepki Verme:** Otizmlı çocuklar odalarının değişmesi, rutinin bozulmasında, eve misafir gelmesinde ani ve yoğun tepki verebilmektedir.

**Hayal Gücünün Zayıflığı:** Otizmlı çocukların oyun kurma ve sürdürme becerileri yetersizdir. Başka çocukların oyunlarına da katılamazlar. Çevre ile etkileşime isteksiz oldukları için oyun oynamak yerine belirli hareketleri sürekli tekrar etmeyi tercih ederler.

**Ayrıntılara Önem Verme:** Annenin küpesi, arabanın tekerleği gibi ayrıntılara önem verirler.

**Özel Beceriler:** Otistik çocukların yetenekleri kısıtlı olmasına rağmen bazı alanlarda yetenekli oldukları gözlenmektedir. Şarkı söyleme, enstrüman çalma, kuvvetli hafıza, ezber yeteneklerinin olması, sayısal yetenekler, resim yapma, mekanik söküp-takma becerileri, matematik becerileri görülmektedir (Göksu & Çevik, 2004).

## **D. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerin Eğitim, Terapi Ve Tedavi Yöntemleri**

### **1. Bilimsel Dayanağı Olan Uygulamalar**

#### **a. Özel Eğitim**

Türkiye’de Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği’nde otizmlı bireyler için “otistik birey” tabiri kullanılmakta ve tanım olarak da “sosyal etkileşim, sözel ve sözel olmayan iletişim, ilgi ve etkinliklerdeki sınırlılığı erken çocukluk döneminde ortaya çıkan ve bu özellikleri nedeniyle özel eğitim ile destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey” tanımı kullanılmaktadır.

Otizm ömür boyu süren bir rahatsızlık olmakla birlikte bireylerin yeterli eğitim almalarıyla ilerleme gözlenebilmektedir. Şuan Amerika’da otizm eğitimi için ilaçlı ve ilaçsız devam eden 33 tedavi çeşiti bulunmaktadır. Her çocuğunun durumunun kendine has ve özel olduğu unutulmamalı ve de çocuklar otizm tanısı ile etiketlenmemelidir. Eğitim esnasında komutlar kısa, olumlu olmalı ve eğitimde göz teması kurulmasına önem verilmelidir. Eğitimde kullanılan mekan

olarak da eğitim mekanı sürekli değiştirilmeli ve kazanımların yerle bağlanılmasına izin verilmemelidir (Persson, 2002).

- **Doğal Öğretim Uygulamaları**

Doğal eğitim uygulamaları, doğal eğitim ortamında, uygun etkileşim teknikleri ve çevre ile beraber yapılan etkinliklerdir. Bu eğitim ile beraber öğrenci günlük hayattaki davranışları ile beraber doğal süreç içerisinde eğitim gerçekleşir. Eğitimin içeriğine bakıldığında:

- a) Öğretim doğal yaşam üzerinde gerçekleşir.
- b) Hayatta en çok gerekli olan beceriler üstünde çalışılır.
- c) Öğretim otizmli birey ve yakınları ile beraber gerçekleşmektedir.
- d) Öğretimde bireyin ilgileri takip edilir.
- e) Oyunlar ve günlük rutinler öğretimde kullanılmaktadır.

f) Pekiştiriciler davranışının sonucunda kullanılmaktadır. Doğal öğretim yöntemleri otizmli bireyin iletişim, sosyalleşme ve oyun becerilerinin artırılmasında kullanılmaktadır (Tekin-İftar & Değirmenci, 2012).

- **Anne Baba Uygulamaları:**

Anne-baba ile yapılan etkinlikler, otizmli birey ve ebeveynleri ile yapılan öğretim uygulamalarıdır. Uygulama öncesi anne ve babaların eğitimden geçmesi gerekmektedir. Anne babalarla ile otizm uygulamalarının yapılması ilk olarak Lovaas, Simmons, Koegel ve Long (1973) tarafından başlatılmış ve o günden bugüne eğitimlere devam edilmektedir (Ingersoll & Dvortcsak, 2006).

Anne babalar otizmli çocuklarına doğal öğretim yöntemlerini kullanarak iletişim, özbakım, oyun becerileri kazandırabilmektedir. Anne babaların otizmli çocuklarına ayırık denemelerle öğretim, çevre düzenleme teknikleri, fırsat öğretimi, görsel destekler, replikli öğretim ve temel tepki öğretimi gibi tekniklerle otizmli çocuklarına yardımcı olmaları sağlanmaktadır (Wong ve diğerleri, 2013).

- **Bekleme Süreli Öğretim**

Bekleme süreli eğitim, eğitim sürecinde otizmli bireye verilen ip uçlarının zamanla silikleştirilerek kullanıldığı eğitim uygulamalarıdır. İki tür bekleme süreli öğretim vardır. Bunlar arttırılan ve sabit bekleme süreli öğretimdir. Otizmli



bireyin uyarıcı ve ipucu arasındaki tepki verme durumuna göre eğitim gerçekleştirilmektedir. Hedef uyarıcı ile ipucu arasındaki bekleme süresi bireyin tepkide bulunması için kullanılır. Bu eğitim metodu otizmli bireylerin motor becerilerinin geliştirilmesinde, bilişsel ve akademik becerilerinin geliştirilmesinde kullanılmaktadır. Ayrıca bekleme süreli eğitim oyun, okula hazırlık, uyum becerilerinin kazandırılmasında da kullanılmaktadır (Cavkaytar et al., 2016).

- **Bilişsel Davranışçı Uygulamalar**

Bireyin bilişsel süreçlerine müdahale edip, onların fonksiyonel olmayan biliş, duygu ve davranışlarına müdahale edip uygun örüntülerin yerleştirilmesini amaçlayan müdahale biçimidir. Bu yöntemler ile otizmli bireylerin bilişsel, iletişim, uyum ve özbakım becerilerinin kazandırılmasında kullanılmaktadırlar (Cavkaytar et al., 2016).

- **İpucu Sunma**

İpucu sunma bireyin uygun davranışı gösterinceye kadar bireye yardım edilmesini içeren eğitim metodudur. İpucu sunma yoluyla öğretim aynı zamanda video modelle öğretim, bekleme süreli öğretim, pekiştirme gibi eğitim tekniklerinde de kullanılmaktadır.

- **Model Olma**

Model olma, bireyin örnek olduğu ve davranışı sergileyip öğrencinin onu taklit yoluyla davranış değişimini sağladığı eğitim biçimidir. Davranışı yapan kişinin ödül aldığını gözlemleyen birey onu taklit etmeye başlayacaktır. Model olma eğitim yönteminde örnek davranışı gösteren kişinin pekiştirici alması dolaylı pekiştirece, gözleyen kişinin pekiştirici alması ise doğrudan pekiştirece örnektir. Bu iki metot da eğitim aşamasında kullanılabilir.

Modelin bu süreçte etkili bir model olması önemlidir. Modelin özelliklerine bakıldığında:

(a) modelin yeterlikleri,

(b) eğitim alan kişinin modelle geçmiş paylaşımlarının olması,

(c) modelin toplum içindeki statüsü önemlidir. Yine eğitim sürecinde birden çok model kullanılabilir.

- **Egzersizler**

Egzersizler, belirli davranışları kazandırmak için yapılan fiziksel etkinlikleri içeren bir eğitim uygulamasıdır. Belirli fiziksel egzersizler, program dahilinde uygulanır. Egzersizler ısınma hareketleri ile başlar ve en son soğuma egzersizleri ile sona erer. Aerobik, vücut geliştirme gibi metodlar kapalı ya da açık havada gerçekleştirilir. Yine otizmlili bireyler için problem davranışlarla mücadelede, okula hazırlık programlarının uygulanmasında ve motor becerilerin kazandırılmasında kullanılmaktadır.

- **Pekiştirme**

Pekiştirme, bireye olumlu davranışlarından sonra davranışın bir daha gerçekleştirilme ihtimalinin arttıran bir nevi ödüllendirme dir. Pekiştirme yeni davranışların kazandırılmasında veya var olan davranışın bir daha yeniden gerçekleşme ihtimalinin artırılmasında kullanılmaktadır. Olumlu pekiştirme bireye hoşlandığı bir uyarıcının verilmesi olurken olumsuz pekiştirme bireyin ortamda bulunan ve onu rahatsız eden bir uyarandan kurtarılmasını sağlamaktır.

- **Replikli Öğretim**

Replikli öğretim, otizmlili bireylere model olma yoluyla öğretim etkinliğini de içeren sözel ve sözel olmayan komutları olan bir yöntemdir. Süreç içerisinde otizmlili birey ne olacağını tahmin etme ve sürdürme konusunda katılım sağlar. Böylece otizmlili birey normal bireylerle etkileşime girer, konuşma sürecini başlatır ve bunu sürdürme becerilerini sağlar.

Replikli öğretim sürecinde sesli replikler, manyetik kartlara kayıt edilmiş ve de okutucularla okunan bir şekilde kullanılmaktadır. Bu süreç içerisinde kullanılan replikler bireyin seviyesine uygun olarak hazırlanmalıdır. Eğitim sürecinde bireye kartlar verilir ve onu okutucuda okutması istenir. Zamanla kart içerisinde bulunan komutlar bireyin davranış kazandıkça azaltılır ve de en son kart tamamen bitinceye kadar alıştırmalar yapılır (Birkan, 2011).

- **Sosyal Beceri Öğretimi**

Sosyal beceri öğretimi otizmlili bireyin sosyal hayat içerisinde ihtiyaç duyduğu becerilerin kazandırılmasını amaçlamaktadır. Bu beceriler özür dileme, iltifat etme, özür dileme, selamlaşma, soru sorma, iletişim başlatma ve davet etme

gibi becerileri içermektedir. Sosyal becerilerin kazandırılmasında sosyal öyküler, model olma gibi teknikler kullanılmaktadır.

- **Teknoloji Destekli Öğretimi**

Teknoloji destekli uygulamalar, bireye davranış kazandırılmasında teknolojik cihazların kullanıldığı öğretim uygulamalarıdır. Eğitimde kullanılan teknolojik aletler tabletler, cep telefonları, bilgisayar destekli eğitimler için kullanılan cihazlar gibi birçok teknolojik alet bulunmaktadır. Yine bu teknolojik aletler vasıtasıyla mesleki, iletişim, sosyal ve akademik beceriler gibi geniş bir yelpazede eğitim-öğretim faaliyetlerinde kullanılmaktadır.

- **Yapılandırılmış Oyun Grupları**

Yapılandırılmış oyun grupları faaliyetleri, belirli becerilerin kazandırılması için küçük gruplarla yapılan eğitim uygulamalarıdır. Otizmlili bireylerle beraber çalışma yapılacağı gibi normal bireyler için de bu şekilde eğitim yapılandırılmaktadır. Yapılandırılmış gruplarla otizmlili bireylere akademik, iletişim, sosyal ve oyun beceriler kazandırılmaktadır (Odom, 2013b).

Yapılandırılmış oyun gruplarına bilimsel kanıtları olan iki tür yaklaşım vardır. Bunlar bütünleştirilmiş oyun grupları ve etkileşimli lego oyunları gruplarıdır (Legoff & Sherman, 2006). Etkileşimli lego gruplarında ikili ya da üçlü olarak otizmlili çocukların birarada lego kullanarak yapı oluşturmaları sağlanır. Bu süreç içerisinde otizmlili bireylere iş bölümü yapılarak, sorumluluk almaları sağlanır. Ayrıca bu süreçte problem çözme, paylaşma, dikkat etme ve de dinleme becerileri kazandırılır (Legoff & Sherman, 2006).

## **b. Dil Terapisi**

Otizmlili bireylerin dil gelişiminde iletişime dair görülen sözsüz iletişim, kişi zamirlerinin yanlış kullanılması, bazı kelimelerin sürekli kullanılması, insanlarla iletişimi başlatma ve sürdürme gibi durumlar olmaktadır. Ayrıca otizmlili bebeklerin gelişimine bakıldığında babıldama döneminin olmadığı ve gelişiminde sıkıntılar olduğu gözlenmiştir. Bu gelişim bozukluğunda yaşanan sıkıntılar karşısında otizmlili çocuklara konuşma ve dil terapi destek eğitimi tavsiye edilmektedir. Konuşma ve dil terapisi çalışılması gereken bireylere bakıldığında motor konuşma bozuklukları, dudak damak yarığı, ses bozuklukları, afazi,yutma

bozuklukları, hızlı bozuk konuşma, ses iletim bozukluğu, gecikmiş konuşma gibi problemler göze çarpmaktadır (Hüseyin, Akgün, & Maviş, 2018).

### **c. Duyu Bütünleme**

Duyusal bütünleştirme, duyar kanalıyla alınan bilgileri düzenleme becerisinin kazandırılmasıdır. Otizmlili birey eğitim süreci boyunca dönme, dokunma, sallanma gibi uyarılara maruz bırakılır ve duyarusal bütünleme becerisi kazandırılmaya çalışılır (G, Kırcaali-İftar, 2007).

- **Alternatif Terapi ve Tedaviler**

Otizmlili bireyler için bilimsel temelli kaynakların yanı sıra bilimsel temeli olmayan alternatif terapi ve tedaviler de kullanılmaktadır. Bunlar arasında akupunktur, gluten ve kazein diyeti, arındırma terapisi, hayvan terapi, meditasyon, nörofeedback, vitamin ve mineral desteği verme, sanat terapi sayılabilmektedir. Bunlar şu şekilde açıklanmaktadır: (G Kırcaali-İftar, 2012).

- **Diyet ( Gluten, Kazain, GAPS diyeti)**

Otizmlili bireylerin içinde gluten barındıran buğday, arpa, çavdar tüketmelerinin yasaklanması yine kazein içeren süt ve süt ürünleri tüketiminin yasaklanmasını içerir. Bu konuda bilimsel kanıtlar olmamakla birlikte, aileler otizmlili bireyin davranışlarında iyileşme olduğunu ifade etmişlerdir (G Kırcaali-İftar, 2012).

- **Hayvan Terapi (Hippoterapi)**

Hayvan terapisi, otizmlili bireylerin hayvanlarla etkileşim kurarak gerçekleştirdiği bir etkinliktir. Hayvan terapisi ile bireyin hayvanla gerçekleştirdiği bağlanmanın insanlarla da gerçekleşebileceği düşünülmektedir (Lofthouse, Hendren, Hurt, Arnold, & Butter, 2012).

Yine süreç ile beraber otizmlili bireyin bu şekilde rahatlama sağlayacağı varsayılmaktadır Hayvan terapide en çok at, yunus ve köpekler kullanılmaktadır. Bu yaklaşımın bilimsel bir altyapısı bulunmamaktadır (G Kırcaali-İftar, 2007).

- **Hiperborik Oksijen Tedavisi**

Hiperbarik oksijen terapisi, otizmlı bireye yüksek basınç altında oksijen verilmesi ve bu oksijenle teneffüs yapmasını içeren bir yaklaşımdır. Bilimsel bir yaklaşım değildir (G Kırcaali-İftar, 2007).

- **Nörofeedback**

Nörofeedback, bireyin kontrol becerisini sağlaması için, beyin dalgalarının eğitilmesidir (Lofthouse, Arnold, Hersch, Hurt, & DeBeus, 2012). Beyin egzersizi sayılabilmekle birlikte bilimsel kanıtlar olmasına rağmen tam olarak bilimsel temelli bir yaklaşım değildir (Lofthouse, Arnold, et al., 2012).

- **Sanat Terapi**

Sanat terapisi, otizmlı bireylerin kendi dünyalarını dışa yansıtarak, kendilerinin farkına varmaları amacıyla yapılan, hem sanat hem de psikoterapide uzman bir terapist eşliğinde heykel, seramik ve resim gibi sanat çalışmalarında bulunmalarıdır (Gönül Kırcaali-İftar, 2012).

- **Su Terapi (Hidroterapi)**

Hidroterapi su ile yapılan tüm tedavilerin genel adıdır. Su durgun olarak ya da jakuzi gibi masajlı yöntemlerde kullanılmaktadır. Su terapide su ile beraber özel aletler ve özel mekanlar da kullanılmaktadır (Güneş, 2005).

- **Hareket/ Spor Eğitimi**

Otizmlı bireylerde denge, duruş, yürüme ve hareket ile ilgili problemler görülmektedir. Yine araştırmalar otizmlı bireylerin koşmada, denge ve yürüyüşte zorlandıklarını, motor koordinasyon becerilerinde ise zayıf olduklarını göstermektedir. Yapılan hareket eğitimleri ile otizmlı bireylerin fiziksel gelişimi sağlanmaktadır (ARSLAN, 2019).

- **Floortime**

Floortime, otizmlı çocuklar için ilişki geliştirme temelli terapi yöntemidir. Anne ve babalar eğitim süreci için çocuklarıyla oyun oynar ve de çocuklarının seviyelerinde etkileşimde bulunur. Bu süreçle beraber ebeveynler çocukların ilişki kurma ve sürdürme becerilerini geliştirmektedir. Yine terapistler de otizmlı bireylerin oyunlarına katılırlar ve çocuğun liderliğini takip etmektedirler.

- **Oyun Terapisi**

Oyun terapisinin otizmlilerde kullanılması hakkında sınırlı çalışmalar olmasına karşın sonuçlar itibariyle işe yaradığı ve otizmlilerin sosyal becerilerini geliştirdiği, problem davranışlarını azalttığı, iletişim becerilerini geliştirdiği sonuçlarına ulaşılmıştır (Kurşun, 2022).

Oyun terapisi Greenspan ve Wieder tarafından geliştirilmiş bireysel farklılıklara önem veren, ilişki kurma temelli oyuna odaklanmış bir modeldir. Amaç oyunla beraber çocuğun bilişsel dilini anlamak ve onunla çalışmaktır. Her çocuğun duyusal işleme süreci farklılık göstermektedir. Aileler ve uzmanlar otizmlilerle 20 ve 30 dakika oyun oynamaktadır. Burada önemli olan çocuktan hız alan ve aile ile etkileşim içeren bir sürecin işletilmesidir (Birkan, 2011).

## **E. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireyler Ve Aileleri**

### **1. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveyni Olmak ve Kum Saati Modeli**

Engelli çocuğu olan aileler arasında en çok yorulduğunu ifade eden aileler, otizmlilerle çocuğu olan ailelerdir (Holroyd & McArthur, 1976). Bunun nedeni otizmlilerle çocuğu olan aileler kendilerini en çok zorlayıcı durumlarla karşılaşan aileler olarak nitelendirmektedir. Tabii otizmin ayrıca getirdiği zorluklar da buna eklenebilir. Bu problemler sosyal, bilişsel ve davranışsal problemler olmaktadır. Örneğin sosyal bir ortamda otizmlilerle çocuğun kontrolü zor olmaktadır (Higgins, Bailey, & Pearce, 2005). Fiziksel olarak normal bir çocuğa benzediği için çevre çocuğun özel durumunu anlayamamaktadır (Fitzgerald, Birkbeck, & Matthews, 2002). Aileler çocuklarına çok fazla vakit ayırdıkları için kendilerine ayıracak zaman bulamamaktadır. Ailelerin gelir ve eğitim düzeyinin düşük olması da bu durumla başetmelerini zorlaştırmaktadır (Ardıç, 2015).

Kum Saati Modeli ile engelli birey sahibi ailelerin yaşadıkları süreci üçe ayrılmış ve yaşadıkları duygular süreç olarak kum saatine benzetilmiştir. Bu dönemler:

**Bilişsel ve Duygusal Karmaşa:** Bu dönem ailenin engelli bireye sahip olduğunu öğrendiği ilk dönemdir. Bu dönem şaşkınlık, şok ve hayal kırıklığı aşamasıdır. Bu kum saatinin büyük olan üst kısmıdır.

**Bilişsel Kabul/Duygusal Red Dönemi:** Bu dönemde ailelerin bilişsel olarak kabul ama duygusal olarak red dönemidir. Bu dönemde aile büyük stres yaşar, kendini sıkışmış hissetmektedir. Bu dönem kum saatinin daralmış kısmını ifade eder. Aile bu dönemde içine dönmektedir. En zorlanılan aşılması zor olan süreçlerden biridir. Bu dönemdeki psikolojik destek ve anne babanın duruma farklı bakış açılarıyla yaklaşılması ile aşılabilen bir kısımdır.

**Bilişsel ve Duygusal Kabul:** Bu dönemde de aileler gerçeği kabul etmeye başlamaktadır. Yine bu dönemde aileler yaşadıkları için suçlu bulma ve pazarlık etme evresine girmektedir. Bu kısım da kum saatinin geniş alt kısmını göstermektedir. Aile süreç sonunda kabul ve uyum aşamasına girer ve yaşadıkları sürecin çaresini aramaya başlar (Aydan Aydın, 2002).

## **2. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar ve Kardeşlik İlişkileri**

Otizmlili kardeşi olan normal çocuklar için diğer normal çocukların yaşamadığı süreçler söz konusudur. Özellikle ailelerin bütün enerjilerini otizmlili kardeşine vermesi ve de kardeşinin anlam veremediği şekilde davranması o çocuklar üzerinde etkili olmaktadır. Bu konu üzerine yapılmış birçok araştırma mevcuttur. Bunlara örnek vermek gerekirse:

Yapılan bir çalışmada otizmlili bireylerin annelerinden alınan verilere göre otizmlili bireylerin kardeşlerinin kabullenme, kıskanma gibi olumsuz duyguların yanı sıra sorumluluk alma gibi olumlu duyguların da görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Ludlow vd (2012) yaptıkları bir çalışmada yine annelerden alınan bilgilere göre ailelerin enerjilerini otizmlili çocuklarına harcamaları sonucu normal çocukların olumsuz yönde etkilendiklerini ifade etmişlerdir (Ludlow, Skelly, & Rohleder, 2012).

Cassidy vd (2008) yapılan çalışmada her beş ebeveynden birinin normal çocuklarıyla iletişiminin ve etkileşimin süreçten olumsuz etkilendiğini ifade etmişlerdir (A. Cassidy, McConkey, Truesdale-Kennedy, & Slevin, 2008).

Otizimli kardeş sahibi olan normal bireylerde aynı ebeveynleri gibi duygusal süreçten etkilenebilmektedir. Anneler normal çocuklarında bu süreçten geçtiklerini ihmal edebilmektedirler. Ancak alan-yazımda olumlu sonuçlar içeren araştırmalar da mevcuttur. Beyer (2009) kardeşlerle yapılan bir araştırmada otizimli kardeşe sahip bireylerin bundan olumlu etkilendiklerini ortaya koymuştur. Normal çocuklar otizimli kardeşleriyle vakit geçirmekten hoşlandıklarını ifade etmişlerdir. Buna rağmen otizimli kardeşleriyle, kardeşlerinin saldırgan davranışları sebebiyle olumsuz etkilendiğini ifade eden kardeşler de mevcuttur. Otizimli kardeşi olan çocuklarla aynı ebeveynleri gibi gerekli sosyal destek verilmelidir. Özellikle otizimli kardeşi olan çocuklarla bu konuda konuşulmalı ve neler hissettikleri sorulmalıdır. Bu süreçte duygularını paylaşmayan çocuklar otizimli kardeşlerine karşı kıskançlık, nefret duyguları besleyebilirler. Bu konuda okullarda görev yapan rehber öğretmenler çocuklara yardımcı olabilmektedir. Yine rehber öğretmenler tarafından otizimli kardeşi olan bireylere onların seviyesinde ve otizm konusunda bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır (Beyer, 2009).

Ailelerin otizimli çocuğuyla fazla ilgilenmesi normal çocukta otizimli kardeşi hakkında kıskançlık beslemesine neden olmaktadır. Onun için aileler normal çocukları ile de kaliteli zaman geçirme konusunda hassas olmalıdır (Beyer, 2009).

### **3. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşam Kalitesi**

Yaşam kalitesi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “bireyin yaşadığı kültür ve inanç içindeki durumu” olarak açıklanmıştır. Otizm rahatsızlığının hem çocuğa hem de ailesine yaşattığı olumsuz etkiler yaşam kalitesini azaltmaktadır. Yapılan bir çalışmada otizimli, zihinsel yeterliliği olan ve serebral parsili çocuğu olan ailelerin yaşam kalitesi incelenmiştir. Otizimli çocuğu olan ailelerin yaşam kalitesi diğerlerine göre daha düşük bulunmuştur. Otizimli çocuklar yalnız ebeveynlerini değil aynı zamanda kardeşlerinin de yaşam kalitesini azaltmaktadır (Cavkaytar et al., 2016).

Otizimli çocuklarda görülen davranışsal, duygusal problemlerin oluşturduğu yük, gelecek endişesi ve eğitim problemleri ebeveynlerin en çok uğraşmak zorunda olduğu problemlerdir. Özellikle otizm tanı koyulması sürecinde



gerçekleşen belirsizlikler, otizmin getireceği zorluklar ailelerin anksiyete seviyesini arttırmaktadır (Güller & Yaylacı, 2022).

Otizimli çocuğa sahip olan anne babaların yaşadığı problemler ister istemez evliliklerine de yansımaktadır. Bu süreçte daha çok anneler etkilenmekte ve daha fazla yıpranmaktadır. Ayrıca bu süreçte babalar da annelerin kendileriyle ilgilenmediklerinden şikayet etmektedirler (Freedman, Kalb, Zablotsky, & Stuart, 2012). Ancak bazı babalar bu süreçte eşlerine destek olmakta ve onların psikolojik iyi olmalarına katkı sağlamaktadır. Bu da eşlerin birbirlerine yakınlaşmalarına ve ilişkilerinin daha güçlenmesine katkı sağlamaktadır. Otizmli ailelerin yaşadığı süreçte babalar sosyal kabul ile ilgili problem yaşarken anneler çevrenin tepkileri ile mücadele etmektedir (Kersh, Hedvat, Hauser-Cram, & Warfield, 2006).

Eşler bu zorlu süreçte birbirlerine yardımcı olmalı, yaşadıklarını birbirleriyle paylaşmalıdır. Otizmli bireylerin ailelerinin çok fazla yorulması sonucunda, onları dinlendirecek bakıcılarla desteklenmeleri gerekebilmektedir. Bu şekilde hem anne-babaların stres düzeyi azalacak, hem evlilikleri daha kaliteli hale gelecek, hem de aile normal çocuklarıyla daha fazla ilgilenilebilecektir. Bu süreç akrabaların belli bir süre otizmli çocuklarına bakmasıyla da gerçekleştirilebilecektir (Harper et al., 2015).

#### **4. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinin Psikolojik Sağlamlılık ve Psikolojik İyi Oluşları**

Hayatta insanın başına gelen depremler, savaşlar, hastalıklar, ekonomik dalgalanmalar gibi birçok etken insanın yaşamını zorlaştırmaktadır. Tüm bu zorluklara karşı insanların psikolojik sağlıklarını korumaları gerekmektedir (Başak, 2012). Özellikle engelli çocuğu olan ailelerin psikolojik iyi oluş ve psikolojik dayanıklılığına dikkat etmelidir. Kronik rahatsızlığı olan bir bireyle ilgilenmek çok fazla yorucu ve yıpratıcı olabilmektedir. Bu bağlamda otizmin tedavisinin tam olarak olmaması, otizmin getirdiği bilişsel, sosyal, iletişim ve gelişimsel problemler özellikle bakım veren kişi olarak anneler için yıpratıcı bir süreç oluşturabilmektedir (Eser Ektaş, 2017).

## **5. Otizmliler Çocuklara Sahip Anne- Babaların Tutumu ve Çocukların Davranışları ile İlişkisi**

Otizmliler çocukların ailelerinde, çocuklarının gelişimlerinin tutarsız olması sonucunda ailelerde görülen stres artmaktadır. Otizmliler çocukların bazı dönemler normal davranışlar sergilerken bazı dönemler olumsuz davranış göstermeleri ailelerin çocuklarına karşı sabrını zorlamakta ve aileler için bu durum yıpratıcı olmaktadır. Ayrıca bu süreç içerisinde ailelerin çocuklarının rahatsızlıkları konusunda kafası karışmakta ve bu durum tanı sürecini geciktirmektedir (Cavkaytar et al., 2016). Özel gereksinimli çocuklar ve anne babaları arasında gerçekleşen etkileşimsel davranışlar arasındaki ilişki, Otizmliler çocuklar ile ebeveynleri arasındaki ilişki tutumlarında benzerlik göstermektedir. Örneğin Sigman ve Siller (2002), oyun zamanında gerçekleşen etkileşim ile OSB olan çocuklar arasındaki ilişki , iletişim becerileri gelişimi ve ebeveynin yanıtlayıcılığı arasında gelişimsel bir tutum oluşturabileceğini ileri sürmüşlerdir (Töret ve Ark, 2015).

## **F. Psikolojik İyi Oluş**

### **1. Psikolojik İyi Oluş Tanımı**

Psikolojik iyi oluş insanın hayatında başına gelen olumlu veya olumsuz her şeyi kabul edip, yoluna devam edebilme durumunu ifade eder. Psikolojik iyi oluş kavramının farklı tanımlamalarını incelediğimizde, iyi bir yaşam kavramıyla pekiştirilir. Hayatın içinde bir anlam arayışıyla var olma, bireysel gelişime dikkat etme ve diğer insanlar ile olumlu ilişkiler içinde olma gibi açıklamalarla tanımları da yapılmaktadır (Keyes, Shmotkin ve Ryff, 2002). Psikolojik iyi oluşa sahip olan bireyler yaşadıkları duyguların kaynağını bilir ve rasyonel olmaya devam edebilirler. Ayrıca bu kişiler hayatında kontrol sahibi olduklarını bilir ve ona göre davranabilirler (Huppert, 2009).

Psikolojik iyi oluş, bireyin hayat kalitesini ve amaçlarını, kendinde olan olumlu olumsuz yanlarını, gizil güçlerini bilmesi ve içinde bulunduğu toplumla ilişkisinin niteliğinin farkında olmasıdır. (Özen, 2010). Hayatın içinden örneklere baktığımızda; psikolojik anlamda iyi olan kişilerin, işlerinde ve bireysel hayatlarında tatmin olmalarının, fiziksel ve zihnen sağlıklı olmalarının, kendine olan güvenlerinin, motivasyon kaynaklarının ve pozitif düşüncülerinin çok iyi

durumda olduğu varsayılır. Psikolojik iyi olma denilince sadece ruhsal anlamda kötü olan bir durumun olmaması olarak nitelendirilmemelidir. Hayattan lezzet almak, mutlu olmak, ihtiyaçların karşılanabilmesi gibi pozitif halleri de içine almak demektir. Kişinin pozitif iyi olma halinin artmasıyla; hayata ve sosyal çevreye bakışı, hayatı anlamlandırması ve yaşam kalitesi de artar. Bütün bunlar psikolojik iyi oluş hali ile nitelendirebilir ve bu iyi oluşla beraber kişinin zorluklarla mücadele edişinde ve kendini gerçekleştirebilmesinde var olan potansiyelini hayata geçirebilmesinde; psikolojik iyi oluşun etkisinin büyük olduğunu söyleyebiliriz (Kermen, İlçin Tosun ve Doğan, 2016). Aynı zamanda psikolojik iyi oluş kişisel bir yapıya sahip olup bireyin kendini ve yaşadıklarının niteliklerini nasıl ele aldığı konusunda bilgiler sunmaktadır (Telef, Uzman ve Ergüç, 2013).

## **2. Otizmlı Çocuğa Sahip Anne ve Babalarda Psikolojik İyi Oluş**

Psikolojik iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık birlikte birçok araştırmada yer almıştır. Otizmlı çocuk sahibi olan ailelerin psikolojik iyi oluş ve psikolojik dayanıklılığı hakkında birçok çalışma vardır. Örneğin psikolojik iyi oluş ve psikolojik dayanıklılığın birlikte ele alındığı araştırmada annelerin öz duyarlılık seviyeleri incelenmiştir. Bu kapsamda toplamda engelli çocuğu olan 200 anneden elde edilen veriler incelenmiştir. Sonucunda ise annenin ruh sağlığının yerinde olmasının çocuğuyla ilişkisini etkilediği bulunmuştur. Yine annenin yaşının, eğitim seviyesinin, çevresinden destek alıp almamasının, psikolojik dayanıklılık, psikolojik iyi oluş ve öz duyarlılığını olumlu etkilediği görülmüştür (Eser Ektaş, 2017).

## **3. Psikolojik Sağlamlık Tanımı**

İnsanların yaşamı boyunca olumlu ya da olumsuz birçok olay başına gelmektedir. Bazı insanlar bu olaylardan etkilenmeyi azaltan bir kişilik yapısına sahip iken bazı insanlar ise aşırı etkilenebilmektedir. Gentry ve Kobasa (1984) içinde bulunduğu durum içerisinde yaşadığı stres, his ve düşünceleri azaltmayı bilebilen kişileri psikolojik dayanıklılığı yerinde insanlar olarak nitelendirmiştir. Ayrıca bu kavram içinde bulunduğu duruma uyum sağlama ve değişim gösterebilmeyi de içerir (Masten, 2001). Psikolojik dayanıklılığı birçok bilim insanı içsel kontrolü ele alarak açıklamıştır. Bu içsel kontrol sistemi bireyi içinde

bulunduğu durumu yönetme ve bununla başa çıkma becerisi sağlamaktadır. Nevid (2009)'da psikolojik dayanıklılık kavramını, bireyde var olan iç kontrol odağının içinde bulunulan durumu yönetme ve etkili başa çıkmayı sağlama şeklinde tanımlamıştır. Halstead ve arkadaşları (2018) otizmli çocuk sahibi anneler ile yaptığı bir çalışmada psikolojik sağlamlılığın psikolojik iyi oluş etkisi hakkındaki etkilerini incelemiştir. Sonuçta psikolojik sağlamlılığın stres, anksiyete, depresyon düzeylerini azalttığı, aile bağı ve aile tatmin düzeylerini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Yine Bozkurt (2019) tarafından otizmli çocuğu bulunan anneler ile yapılan bir araştırmada annelerin psikolojik dayanıklılığı ve başa çıkma becerileri incelenmiştir. Sonuç olarak annelerin başa çıkma dereceleri ile otizmin şiddeti arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Bozkurt, 2019). Varoluşçu kuramda tarif edilen insan olarak, kendini yönetme becerisine sahip, inanç sistemi olan, içinde bulunduğu durumları değiştirme ve düzeltme gayretine sahip insan aynı zamanda psikolojik dayanıklılığı olan insandır (Dursun, 2022).

#### **4. Otizmli Çocuğa Sahip Anne ve Babalarda Psikolojik Sağlamlılık**

Ailelerin engelli bir çocuğa sahip oldukları haberini aldıktan sonra verdikleri tepkiler zamana bağlı model, birleşik model ve de süreğen model olmak üzere üç şekilde açıklanmıştır (Bozkurt, 2019).

Zamana bağlı modelde kısa şaşkınlıkla ve de durumun zorluğuyla beraber, inkar, kızgınlık, suçluluk, hüznün aşamaları sonrası kabullenme ve neler yapılabileceğine odaklanma gerçekleşir (Fortier & Wanlass, 1984).

Süreğen hüznün modelinde ise öfke, utanç ve suçlulukla geçen bir yaşantı ile beraber bu duygularla geçen bir ömür söz konusudur (Er, 2006).

Birleşik modelde ise engelli ailelerin özellikle çocuklarının ilerde ağırlaşacak bakımı ve onun verdiği sürekli bir kaygı hali vardır. Sürekli hüznün ve zamana bağlı modelin karışımı gibidir. İlk aşamada şaşkınlık, inkar ve keder dönemlerinde sürekli gezen aile, sonunda dikkati odaklama ve çıkış evreleri ile bu evrelerden kurtulmaktadır (Bozkurt, 2019).

Yine Folkman ve Lazarus'un engelli ailelerin başa çıkma modelinde dört temel unsur bulunmaktadır:

1-Ailelerin engelli birey sahibi olma haberi ile çevre arasında geçen süreçtir.

2-Burada aile her sorunun çözümünün olmadığını kavrar.

3- Engelli aileler, yaşadığı problemleri problem olarak yapılandırmamayı öğrenir. Örneğin çocuğunun tuvalet eğitimini çok zor kazanacağını kabullenen birey, sonrası için o durumu problem olarak görmeden kabullenmeyi öğrenir.

4-Probleme karşı harekete geçmeyi ve onunla mücadele etmeyi içerir (Bozkurt, 2019).

Yapılan bir çalışmada engelli çocuğu olan bireylerin kaygı, stres gibi olumsuz duyguları daha çok yaşadıkları ve sonucunda psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumlarını azalttığı görülmektedir (V, Yüzbaşı, 2019).

Yine Çandır (2015), down sendromlu çocuğu olan aileler ve otizmlili çocuğu olan ailelerin karşılaştırıldığı bir çalışmada otizmlili çocuk sahibi olan ailelerin daha fazla stres, kaygı yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Çengelci (2009) yaptığı çalışmada ise otizmlili ve down sendromlu çocuğu olan aileler karşılaştırıldığında kaygı, tükenmişlik ve umutsuzluk seviyeleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Yapılan çalışmalarda genelde engelli çocuğu olan ailelerin yaşam doyumlarının düşük olduğu gözlenmiştir (Atılğan & Kolburan, 2019).Tüm bunların sonucuna bakılarak otizmlili çocuğu olan ailelerin zorlu yaşam şartlarına sahip olduğu söylenebilmektedir (Sibel & Özkardeş, 2021).

Bora ve Özkardeş (2021) yaptıkları çalışmada otizmlili bireye sahip ailelerle down sendromlu bireye sahip ailelerin aile işlevselliğe ve sosyal destek düzeylerinin psikolojik iyi oluş üzerine etkisi incelenmiştir. Sonuçta psikolojik iyi oluş düzeyinin artması algıladıkları sosyal destek ile orantılı olduğu bulunmuştur. Yine sonuç olarak annelerin psikolojik iyi oluş seviyeleri babalardan daha yüksek bulunmuş; ayrıca down sendromlu çocuk babalarının sosyal destek algısı otizmlili çocuk babalarından daha yüksek bulunmuştur (Dursun, 2022).

## **5. Otizmlili Çocuğa Sahip Anne Babaların Sosyal Çevre ile İlişkisi**

Otizmlili bireyin ailesinin yaşamının her aşamasında çevresinden aldığı sosyal destek çok önemlidir. Bunun için bu aileler kendileri gibi ailelerle

biraraya gelmeli, paylaşımda bulunmalı, sosyal çevresinden destek alıp ayrıca kendileri de onlara destek vermelidir.

Yapılan bir çalışmada otizmlı çocuğu olan ailelerin ihtiyaçı olan sosyal desteği alamadıkları görölmüştür. Bu süreç içerisinde aileler bitmeyen bir stres süreci içinde olduklarını ifade etmişlerdir. Ailelere gerekli olan sosyal desteğin verilebilmesi ailelerin yalnız olmadıklarını hissetmeleri, fiziksel ve ruhsal sağlıklarını korumaları için çok önemlidir. Otizmlı çocuğu olan ailelerin yaşadığı sıkıntılarla mücadele etmelerinde en önemli etken onlara sunulan sosyal desteğin olmasıdır. Otizmlı ailelerin yaşadığı en büyük problemlerinden biri iče kapanma olarak kendini göstermektedir. Bunun için bu ailelere sosyal destek programları uygulanmalı ve onların tekrardan sosyalleşmeleri sağlanmalıdır (Ludlow et al., 2012). Otizmlı çocuğu olan 20 aile ile yaptığı bir çalışmada ailelerin artık daha az sosyal etkinliklere davet edildiklerini, yine aynı konu üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise sekiz aile ile yapılan çalışmada Nealy vd (2012) aileler sosyal yaşantıların tamamen değiştiğini, akrabaları ile görüşmelerinin azaldığını sonucunda ise sosyal desteğinin ve doyumlarının azaldığını ifade etmişlerdir. Yine 104 engelli ailesi ile yapılan bir çalışmada ailelerin % 27'si sosyal bağlarının değiştiğini ifade etmiştir (J. Cassidy, 2008). Araştırmaya katılanların %29'u artık sosyal ortamlarda bulunmaktan hoşlanmadıklarını, %27 çocukları ile birlikte ev ziyareti yapamadıklarını, %23 çocuklarını bakıcılara bırakmadıklarını ifade etmişlerdir. Yine otizmin sosyal hayatı büyük oranda kısıtladığı ve bu durumun çok alışılacak bir durum olmadığını ifade etmişlerdir (Cavkaytar, Batu, & Cetin, 2008).

Yapılan bir araştırma sonucunda otizmlı ailelerin en çok maddi ihtiyaçlarının olduğunu, bunun nedeni de çocukları ile ilgilenen ailelerin çalışmadıkları ve ekonomik zorda olduklarını ifade etmişlerdir (A. Cassidy et al., 2008).

## **6. Otizmlı Çocuğa Sahip Anne Babaların Psikolojik Destek Alması**

Aile üyelerinden birinde kronik bir hastalık bulunması aile için sürekli bir stres kaynağı olarak görülebilmektedir. Aile içinde özellik bu konu çocukla ilgili olunca süreç hem ebeveynleri bireysel olarak yorarken, anne baba arasındaki eşlik ilişkilerini etkileyebilmektedir. Anne baba da bu özel durumla ilgili hem

bedenen hem ruhen sıkıntılar yaşanabilmektedir. Özellikle bakım veren ebeveyn çok fazla stres altında zaman zaman tükenmişlik yaşayıp, kendinde bununla başedecek bir enerji bulamayabilmektedir. Bütün bu yaşanan durumlar bazı ailelerde bölünmelere sebebiyet verebilmekte, boşanmaların yaşandığı gözlemlenmektedir.

Engelli birey olan aileler süregelen yaşantılarda psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluşları azalabilmektedir. Bu süreçte onların psikolojik yardım alması, uzman desteğinin hem bireysel hemde aile terapisi şeklinde alınması önem arz etmektedir. Konu ile ilgili eğitimlere düzenli katılmaları önemlidir. Bu alanda rehabilitasyon merkezlerinde eğitim alan bütün öğrencilerin bireysel ihtiyaçları karşılanırken, ailelerle de sosyal içerikli psikolojik destek programları yapılmalı ve anne babaların sosyal yaşamda aktifleşmeleri sağlanmalıdır (Ludlow et al., 2012).

### **III. YÖNTEM**

Araştırmanın bu bölümünde, veri toplama araçları, örneklem, araştırma modeli, veri toplama işlemleri ve araştırma kapsamında toplanan verilerin analiz edilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemlere yer verilmiştir.

#### **A. Araştırma Modeli**

Mevcut araştırmada otizmlili çocuğu olan anne-babaların psikolojik sağamlık ve iyi oluş düzeyleri ile, çocuklarının otistik davranışlarının yoğunluğu arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Bu araştırma belirtilen değişkenler arasındaki ilişkilerin ortaya konulması için ilişkisel tarama modeline uygun olarak gerçekleştirilmiştir. İlişkisel tarama modeli, iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasındaki birlikte değişimin varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Karasar, 2012).

#### **B. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evreni; Türkiye İstanbul ili Başakşehir ilçesinde RAM' a bağlı (raporlu olan) özel gereksinimli çocuklardan ve bu çocukların ebeveynlerinden oluşmaktadır. Araştırmamız İstanbul ili Başakşehir ilçesi örneklemi ile kolaylı örneklem ile yapılmıştır.

Araştırmanın çalışma grubunu, % 78.9'u (N = 120) anne ve % 21.1'i (N = 32) baba olmak üzere toplam 152 otizmlili çocuğu olan ebeveyn oluşturmuştur. Annelerin yaşları 23 ile 57 arasında (Ortalama = 38.06, S = 6.31) ve babaların yaşları 28 ile 66 arasında (Ortalama = 41.97, S = 6.39) değişmektedir. Çalışma grubunda yer alan anne babaların diğer demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Çizelge 1'de sunulmuştur.



Çizelge 1. Demografik Özellikler

Demografik Özellikler		N	%
Anne Eğitim Durumu:	İlkokul	14	9.2
	Ortaokul	19	12.5
	Lise	41	27
	Üniversite	68	44.7
	Yüksek Lisans	6	3.9
	Doktora	4	2.6
Baba Eğitim Durumu:	İlkokul	18	11.8
	Ortaokul	9	5.9
	Lise	36	23.7
	Üniversite	68	44.7
	Yüksek Lisans	10	6.6
	Doktora	11	7.2
Anne-Baba İlişki Durumu:	Birlikte yaşıyor (resmi evlilik olmadan)	3	2
	Boşanmış ve ayrı yaşıyor	11	7.2
	Evli ama ayrı yaşıyor	4	2.6
	Evli ve birlikte	134	88.2
Algılanan Sosyo-Ekonomik Düzey:	Alt	4	2.6
	Orta-Altı	17	11.2
	Orta	96	63.2
	Orta-Üstü	29	19.1
	Üst	6	3.9
	Halihazırda ikamet edilen yer:	Metropol (İstanbul, Ankara gibi büyükşehir)	88
İl Merkezi		37	24.3
İlçe		20	13.2
Köy-Kasaba		7	4.6
Çocuk Sayısı:	1	35	23
	2	62	40.8
	3	37	24.3
	4	17	11.2
	5	1	0.7
Otizm Tanılı Çocuk Sayısı:	1	151	99.3
	2	1	0.7
Babanın psikiyatrik bir tanısı var mı?	Evet	6	3.9
	Hayır	146	96.1
Annenin psikiyatrik bir tanısı var mı?	Evet	10	6.6
	Hayır	142	93.4
Anne halihazırda profesyonel psikolojik destek (psikolog, psikolojik danışman, psikiyatr) alıyor mu?	Evet	29	19.1
	Hayır	123	80.9
Baba halihazırda profesyonel psikolojik destek (psikolog, psikolojik danışman, psikiyatr) alıyor mu?	Evet	11	7.2
	Hayır	141	92.8
Hali hazırda sosyal destek alıyor musunuz (aile, arkadaş vs)?	Evet	61	40.1
	Hayır	91	59.9
Toplam		152	100

Çizelgede verilen özellikler incelendiğinde, annelerin % 44.7'sinin ve babaların % 44.7'sinin üniversite mezunu olduğu, anne babalarının % 88.2'sinin evli ve birlikte yaşadıkları, anne babaların algılanan sosyoekonomik düzeylerinin % 63.2'sinin orta düzey olduğu, anne babaların % 57.9'unun metroğolde yaşadıkları, anne babalarının % 40.8'inin 2 çocuklarının olduğu; anne babaların % 99.3'ünün bir otizmlili çocuklarının olduğu, babaların % 3.9'unun ve annelerin % 6.6'sının psikiyatrik bir tanısının olduğu, annelerin % 19.1'inin halihazırda profesyonel bir psikolojik destek aldıkları, babaların % 7.2'sinin halihazırda profesyonel bir psikolojik destek aldıkları ve anne babaların % 40.1'inin halihazırda sosyal destek aldığı belirlenmiştir.

### **C. Veri Toplama Araçları**

#### **1. ABC Otistik Davranış Kontrol Listesi**

Krug, Arick ve Almond (1980) tarafından otizm taraması ve değerlendirmesi yapmak üzere geliştirilmiş bir ölçme aracıdır. Otizm taramasında ve uygulanan eğitimlerin etkilerinin belirlenmesinde kullanılmaktadır. 57 maddeden oluşan ölçek 5 alt ölçeğe ayrılmıştır. Duygusal (9), ilişki kurma (12), beden ve nesne kullanımı (12), dil becerileri (13), sosyal ve öz bakım becerileri(11) olmak üzere likert tiplere ayrılmıştır. Ölçeği otizmlili öğrencilerine öğretmenleri veya otizmlili çocuğa bakım veren anne babalar uygulayabilmektedir. Ölçekteki her maddenin karşısına, bu maddenin otizmle ilişkisine göre derecelendirilmiş 1-4 arasında bir puan konulmuştur. Araştırmaya katılım sağlayan bireyler maddenin, çocuk için uygun olup olmadığına karar vererek; uygun olan maddeki puanı daire içine almaktadır. Bu puanlardan toplam puan elde edilmekte ve Orjinal testte kesme puanı 68 olarak belirlenmektedir. Farklı bir açıklama ile, 68 puan ve üzeri alanlar otizm şüphesi olan çocuk olarak değerlendirilmektedir (Kılınç ve Ark, 2019). Ölçekte alınabilecek en yüksek puan 159, en düşük puan ise 0'dır. ABC Otistik Davranış Kontrol Listesi adıyla Irmak, Sütçü, Aydın ve Sorias (2007) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin bu araştırma için iç tutarlık katsayısı .93 olarak hesaplanmıştır.

## **2. PERMA Çok Boyutlu İyi Oluş Ölçeği**

Butler ve Kern tarafından 2016’da geliştirilmiştir. 2017’ de Demirci, Ekşi, Dinçer ve Kardeş tarafından Türkçe’ ye uyarlanmıştır. Perma Ölçeği, 11’ li derecelemelerin ifadeleri soruya göre değişen 23 maddeden oluşmaktadır. 8 madde olumsuz duygular, yalnızlık ve sağlıkla ilişkili olduğundan iyi oluş skorları 15 madde ile hesaplanmıştır. Ölçeğin bu araştırma için iç tutarlık katsayısı 0.82 olarak hesaplanmıştır.

## **3. Kısa Psikolojik Sağamlık Ölçeği**

Ölçek, bireylerin psikolojik sağamlığını ölçebilmek amacıyla Smith ve ark. (2008) tarafından geliştirilmiştir. KPSÖ, 5’li likert tipinde, 6 maddelik, öz bildirim tarzı bir ölçme aracıdır. Ölçekte ‘hiç katılmıyorum’ seçeneği 1, ‘tamamen katılıyorum’ seçeneği 5 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte bulunan ve tersten kodlanan maddeler çevrildikten sonra, alınan yüksek puanlar, yüksek psikolojik sağamlığa işaret etmektedir. Ölçeğin geliştirilmesi ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları dört farklı çalışma grubu üzerinde gerçekleştirilmiştir (Doğan, 2015). Araştırmamızda ölçeğin bu araştırma için iç tutarlık katsayısı 0.82 olarak hesaplanmıştır.

## **D. Verilerin Analizi**

Bu çalışma kapsamında betimsel istatistikler için ortalama, standart sapma, basıklık ve çarpıklık değerlerinden yararlanılmıştır. Gruplar arası ortalama farklarının değerlendirilmesinde ise bağımsız örneklem için t-testi ve Yönlü ANOVA kullanılmıştır. Değerşkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde ise Pearson Korelasyon Katsayısı ve Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır.

Araştırma kapsamında toplanan veriler IBM Spss 24 paket programı ile test edilmiştir. Araştırmanın tümünde istatistiksel anlamlılık için .05 düzeyi alınmıştır.

#### IV. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan otizmliler ve ebeveynlerinden toplanan ölçeklerle, araştırma kapsamında toplanan verilerin analiz edilmesi sonucunda elde edilen bulgulara ve bulguların yorumlanmasına yer verilmiştir.

Otizmliler çocuğu olan anne babaların psikolojik iyi oluş düzeyleri, psikolojik sağlamlık düzeyleri ve otizmliler çocuklarının otizm davranış yoğunluğuna ilişkin betimsel istatistikler Çizelge 2’de verilmiştir.

Çizelge 2. Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler

Değişkenler	Mean	S	Çarpıklık	Basıklık
Otizizm - Duyusal	8.77	6.96	0.59	-0.54
Otizizm - İlişki Kurma	14.95	10.47	0.39	-0.75
Otizizm - Beden ve Nesne Kullanımı	14.06	9.49	0.27	-0.74
Otizizm - Dil becerileri	14.37	8.64	0.11	-0.95
Otizizm - Sosyal ve Öz bakım	11.15	5.27	-0.28	-0.33
Otizizm Davranış Toplam	63.30	34.37	0.16	-0.53
İyi Oluş - Olumlu Duygular	19.26	5.78	-0.50	-0.07
İyi Oluş - Bağlanma	19.88	5.88	-0.36	-0.53
İyi Oluş - Olumlu İlişkiler	18.56	5.77	-0.23	-0.42
İyi Oluş - Anlam	19.98	5.66	-0.30	-0.48
İyi Oluş - Başarılar	20.09	5.35	-0.42	-0.43
İyi Oluş - Mutluluk	6.84	2.21	-0.64	-0.02
İyi Oluş - Sağlık	18.93	6.43	-0.24	-0.86
İyi Oluş - Olumsuz Duygular	16.26	5.40	-0.16	-0.13
İyi Oluş - Yalnızlık	5.63	2.68	0.02	-1.06
İyi Oluş Toplam	120.77	25.32	-0.40	-0.46
Psikolojik Sağlamlık	19.16	4.34	0.14	0.95

*Normal Dağılım:* Bu çalışmada elde edilen verilerin dağılımına ilişkin Çizelgede verilen basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiştir. Normalden sapma gösterme ile ilgili sınırlar  $\pm 1.5$  şeklindedir (Field, 2005: s.72; Tabachnick & Fidell, 2013: s.349). Bu çalışmada elde edilen verilere ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde çarpıklık için değerlerinin .02 ile -.64 arasında, basıklık değerlerinin ise -.02 ile -1.06 arasında değiştiği görülmektedir. Hesaplanan bu

değerler göz önüne alındığında, verinin normal dağılımdan sapma göstermediği ifade edilebilir.

*Çoklu doğrusal bağlantı:* Çoklu doğrusal bağlantı problemi, bağımsız değişkenlerin aşırı derecede ilişkili olduğunda ortaya çıkmaktadır. Değişkenler arasındaki ilişki .90 ve daha yüksek olduğunda, çoklu doğrusal bağlantı açısından problem teşkil etmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013: 88). Bu çalışmada, değişkenler arasında çoklu bağlantı probleminin olmadığı tespit edilmiştir. Hesaplanan değerler incelendiğinde, verilerin parametrik analiz yapılmasına uygun olduğu ifade edilebilir.

Otizimli çocuğu olan anne babaların psikolojik iyi oluş düzeyleri ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin otizimli çocuklarının otizm davranış yoğunluğu ile ilişkileri Pearson Korelasyon Katsayısı ise değerlendirilmiştir. Analiz sonuçları Çizelge 3'te verilmiştir.

Çizelge 3. Otizmlı Çocuğu Olan Anne-Babaların Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri, Psikolojik Sağamlık Düzeyleri ve Otizm Davranış Yoğunluğu Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Otizm - Duyusal	-															
Otizm - İlişki Kurma	.746**	-														
Otizm - Beden ve Nesne Kullanımı	.655**	.644**	-													
Otizm - Dil becerileri	.618**	.631**	.598**	-												
Otizm - Sosyal ve Öz bakım	.610**	.627**	.556**	.566**	-											
Otizm Davranış Toplam	.859**	.888**	.841**	.821**	.764**	-										
İyi Oluş - Olumlu Duygular	-.145	-.166*	-.118	-.131	-.103	-.161*	-									
İyi Oluş - Bağlanma	-.159	-.167*	-.092	-.164*	-.124	-.169*	.806**	-								
İyi Oluş - Olumlu İlişkiler	-.153	-.147	-.203*	-.180*	-.167*	-.203*	.728**	.728**	-							
İyi Oluş - Anlam	-.128	-.146	-.124	-.164*	-.104	-.162*	.735**	.794**	.689**	-						
İyi Oluş - Başarılar	-.136	-.103	-.108	-.072	-.053	-.115	.716**	.777**	.634**	.801**	-					
İyi Oluş - Mutluluk	-.102	-.114	-.159	-.164*	-.125	-.159*	.737**	.659**	.604**	.657**	.529**	-				
İyi Oluş - Sağlık	-.217**	-.116	-.212**	-.142	-.093	-.188*	.710**	.613**	.621**	.559**	.644**	.508**	-			
İyi Oluş - Olumsuz Duygular	.147	.095	.107	.087	.064	.12	-.415**	-.271**	-.197*	-.196*	-.186*	-.304**	-.329**	-		
İyi Oluş - Yalnızlık	.129	.073	.05	.013	-.026	.062	-.337**	-.302**	-.277**	-.0145	-.177*	-.361**	-.216**	.557**	-	
İyi Oluş Toplam	-.162*	-.164*	-.145	-.161*	-.124	-.182*	.897**	.923**	.851**	.902**	.879**	.718**	.707**	-.285**	-.280**	-
Psikolojik Sağamlık	-.045	-.015	-.043	-.099	-.045	-.057	.436**	.424**	.356**	.396**	.325**	.380**	.372**	-.399**	-.307**	.436**

Not: N = 152, \*p<.05, \*\*p<.01

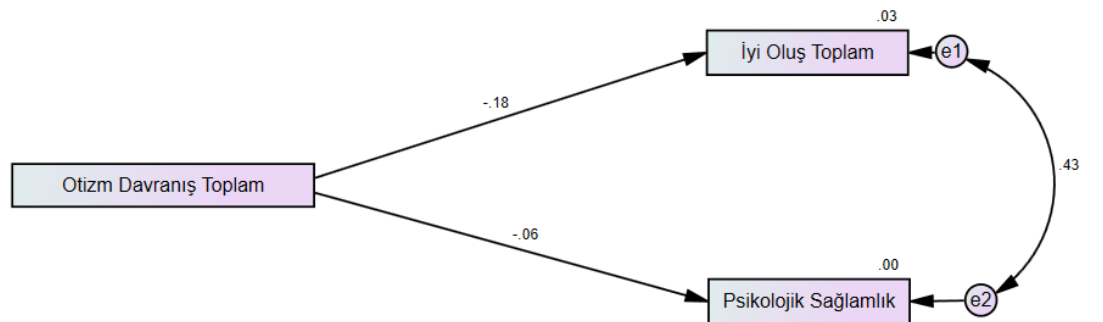
Çizelgede verilen korelasyon değerleri incelendiğinde, Otizmlili çocuğu olan anne babaların psikolojik sağlamlık düzeyleri ile çocuklarının otizm davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış olup, otizmlili çocukların otizm davranış yoğunlukları ile anne babaların psikolojik iyi oluş düzeyleri ile negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir ( $r = -.182, p < .05$ ). Ancak, otizm davranış yoğunluğu ile anne babaların psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $r = -.057, p > .05$ ).

Anne babaların psikolojik sağlamlık düzeyleri ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında ise pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmektedir ( $r = .436, p < .05$ ).

Otizm davranış alt boyutları ile anne babaların psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde, hiçbir otizm davranış alt alanının anne babalarının psikolojik sağlamlık düzeyi ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir.

Otizm davranış alt boyutları ile anne babaların psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde, otizm davranışlarının duygusal ( $r = -.162, p < .05$ ), ilişki kurma ( $r = -.164, p < .05$ ) ve dil becerileri ( $r = -.161, p < .05$ ) alanlarının psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki olduğu; ancak beden ve nesne kullanımı ( $r = -.145, p > .05$ ) ve sosyal ve özbakım ( $r = -.124, p > .05$ ) alanlarının psikolojik iyi oluş düzeyleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermediği görülmektedir.

Otizm davranışlarının anne babaların psikolojik iyi oluş düzeyleri ve psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerindeki yordama etkisi yol (path) analizi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonuçları Şekil 1’de verilmiştir.



Şekil 2. Model Sonuçları, Standardize Edilmiş Yol Katsayıları

Model sonuçları incelendiğinde, otizm davranış yoğunluğunun anne babaların iyi oluş düzeyleri üzerinde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir yordama etkisinin olduğu ( $\beta = -.18, t = -2.28, p < .05$ ) ancak psikolojik sağlık düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir yordama etkisinin olmadığı ( $\beta = -.06, t = -.71, p > .05$ ) görülmektedir. Model sonucunda anne babaların iyi oluş düzeyleri ile psikolojik sağlık düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r = -.43, t = -4.89, p < .05$ ).

Annelerin psikolojik sağlık ve iyi oluş düzeylerinin, hali hazırda profesyonel bir psikolojik destek alma durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığı Bağımsız Örneklemeler için t-Testi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonuçları Çizelge 4'te verilmiştir.

Çizelge 4. Otizmlı Çocuğu Olan Annelerin Psikolojik İyi Oluş ve Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

	Anne halihazırda profesyonel psikolojik destek alma	N	Ortalama	S	t	sd	p
İyi Oluş Toplam	Evet	29	117.83	25.04	-0.69	150	0.488
	Hayır	123	121.46	25.44			
Psikolojik Sağlık	Evet	29	17.66	4.11	-2.09	150	0.038
	Hayır	123	19.51	4.34			

Analiz sonuçları değerlendirildiğinde, otizmlı çocuğu olan annelerin psikolojik sağlık düzeylerinin hali hazırda profesyonel psikolojik destek alma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [ $t_{(150)} = -2.09, p < .05$ ]. Buna göre, hali hazırda psikolojik destek almayan annelerin psikolojik sağlık düzeylerinin hali hazırda psikolojik destek alan annelerin psikolojik sağlık düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Otizmlı çocuğu olan anne-babaların psikolojik sağlık ve iyi oluş düzeylerinin, hali hazırda sosyal destek alma durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığı Bağımsız Örneklemeler için t-Testi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonuçları Çizelge 5'te verilmiştir.



Çizelge 5. Otizmlı Çocuğu Olan Anne-babaların Psikolojik İyi Oluş ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Sosyal Destek Alma Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

	Sosyal Destek Alma	N	Ortalama	S	<i>t</i>	sd	<i>p</i>
İyi Oluş Toplam	Evet	29	119.43	24.36	-0.53	150	0.594
	Hayır	123	121.67	26.04			
Psikolojik Sağlamlık	Evet	29	19.31	4.34	0.36	150	0.722
	Hayır	123	19.05	4.37			

Analiz sonuçları değerlendirildiğinde, otizmlı çocuğu olan anne-babaların iyi oluş ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin hali hazırda sosyal destek alma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir.

## V.TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, ‘Otizmlı Çocuğa Sahip Anne Babaların Psikolojik İyi Oluş Ve Psikolojik Sağlamlılıkları ile Çocukların Davranışları Arasındaki İlişki’ başlıklı konunun ele alındığı araştırmanın sonuçları ile literatürde daha önce yapılan araştırmalar kapsamlı bir şekilde tartışılmıştır. Araştırmanın sonuçları belirtilmiş ve araştırmalardan çıkan sonuçlara göre sonrasında yapılacak çalışmalara önerilerde bulunulmuştur.

Yapılan araştırma verilerinden elde edilen bulguların çeşitli diğer araştırmaların bulguları doğrultusunda tartışılmasına yer verilmiştir. Otizm’e ilişkin davranışsal belirtilen tanım olarak stereotipik davranışlar, sosyal iletişimsel bozukluk ve eksiklikler, sınırlı olan ilgi alanları, sosyal işlevler ve iletişim gibi beceriler davranış katagorileri altında yer alsada otizm gerçeğinde çocuğun yaşadığı nörogelişimsel bir problem olarak ebeveynler tarafından onları da etkileyen bütüncül bir kavram olarak ele alındığı söylenebilir ( Kandaş, 2019).

Araştırmamızda ABC Otistik Davranış Kontrol Listesi Ölçeği ile Otizmlı çocukların davranışları ve genel anlamda içinde buldukları gelişim düzeylerinin tespit edilmesiyle bu çocukların anne babalarının psikolojik iyi oluşları Perma Çok Boyutlu İyi Oluş Ölçeğinde; Psikolojik İyi oluşları , Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği ile de ebeveynlerin psikolojik sağlamlıkları ölçümlenmiştir.

Otizmlı çocuğu olan anne babaların iyi oluş düzeyleri ile çocuklarının otizm davranışları arasında negatif yönde anlamlı ilişki vardır. Araştırmalar ile çalışma bulgularının literatürle uyumlu olduğunu söyleyebiliriz. Bu alanda yapılan birçok çalışmada denence bu yönde test edilmiştir. Çünkü otizm tanısı ile beraber aileler zorlu bir yaşam dönemine girebilmektedir. Ailelerde otizmlı çocuklarının olduğu haberiyle beraber ağır derecede çaresizlik, depresyon, umutsuzluk, stres yaşanabilmekte; ayrıca yaşanan belirsizlikle beraber ailelerin tanıyı kabullenmeme gibi davranışlara girmesine neden olabilmektedir (Akbeş & Kalaycı, 2016; Akmaniş, 2010). Bunların yanı sıra otizmin kendine has özellikleri

de aileler için problemlere neden olmaktadır. Bu zorluklara bakıldığında; İnsanlara bakıcıları dahil olmak üzere genel bir ilgisizlik, isminin söylenmesine tepki vermemek ve söyleyene yönelmemek, insanların yüz ifadelerini ve ses tonlarını anlamamak, diğer insanların duygularını ve yaptıklarının başka insanları nasıl etkilediğini anlayamama, 3 yaşına kadar oyun oynamaya karşı isteksizlik, aynı hareketleri sürekli yapmaya karşı aşırı istek, kendini ısırma ve başını duvara vurma isteği, dil gelişimi yavaşlığı ve dil becerilerinde görülen eksiklikler, insanların jest ve mimiklerini anlayamamak, acı hissettiğinde diğer insanlar gibi tepki göstermemek, sarılmaktan ve elinin tutulmasından hoşlanmamak, gürültüden aşırı rahatsızlık duymak, aynı kelimeleri sürekli tekrarlamak, soyut ve mecazi anlamları anlayamama, nesnelere farklı amaçlarla kullanmak, hareketli nesnelere düşkünlük, sıradışı beden ve el hareketleri, düzen ve rutinlerine aşırı değer vermek, yabancılara ve kalabalığa aşırı tepki vermek, uyku ve yemek bozukluklarının görülmesi (Fein & Dunn, 2007) gibi durumlar aileleri etkileyebilmektedir.

Görüldüğü üzere otizmlili çocuğa sahip olan ailelerin uğraşması gereken çok çeşitli alanlarda kendini gösteren birçok günlük söz konusudur. Bu süreçleri yaşayan ailelerin psikolojik iyi oluşlarının bu süreçten etkilenmemesi düşünülemez. Bu süreçten etkilenen ailelerin otizmlili çocuğa bakım vermede yetersiz kaldıkları, bilgi ve duygu boşluğu içinde oldukları, depresyon, kardeş kıskançlığı, evlilik problemleri gibi birçok zorlu yaşantılar geçirdikleri görülmektedir (Arslan, 2020).

Yaşanan sürecin başından itibaren bakıldığında ailelerin çocuğunun otizmlili olduğunu öğrenmesiyle, çocuklarının geleceği hakkında derin endişeler duymakta, stres ve kaygı düzeyleri artmakta ve tüm bunların sonucunda çocuklarını toplumdan çekmeye ve içlerine kapanmaya başlamaktadırlar. Çocuklarının normal bir çocuk görüntüsüne sahip olması çevrenin otizmlili çocuktan normal davranış beklemesine neden olmaktadır. Ailelerin bu sebepten sürekli çevreye çocuklarının özel durumunu anlatmaya çalışması da zamanla ailelerin tükenmişlik yaşamalarına neden olmaktadır (Yassıbaş, 2015).

Çocukların otizm tanısı alınmasıyla aileler beden ve ruhen zorlu bir süreç içine girmektedir. Psikolojik olarak iyi oluşu ve sağlamlılığını etkileyen bu süreçte ailelerin özellikle demografik değişkenlere bağlı olarak da yaşadıkları

durumlar otizme karşı psikolojik iyi oluşlarını etkileyebilmektedir. Ekonomik durumu iyi olan ebevenler çocuklarına daha iyi ve yoğun bir eğitim aldırırken daha umutlu bir yaklaşım sergiledikleri fakat daha iyi, bütüncül eğitim alamayan çocukların ebeveynlerin psikolojik iyi oluşlarının umutlu olmak ile ve umutsuzlukla ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Çocukların bilinçli uzman desteği ile yol alan ve iyi bir eğitim modülü içinde olması ebeveynlerin daha umutlu olmasını sağlar ve bu durumda ebeveynlerin psikolojik iyi oluşlarını korumuş olur. Psikolojik iyi oluş bu ailelerde umutlu olmakla ilişkilidir. Ve bu ailelerde psikolojik iyi oluşu etkileyen umutlu olma hali çocukların aldığı doğru ve yoğun bir eğitimle de ilişkilidir. Ailelerin bu süreçte psikolojik destek alması ve duygusal paylaşımlarda bulunması zorunlu görülebilir. Ve bu durum devlet destekli kurumsal olarak çocukların tanı almalarıyla beraber gerekli ebeveyn uzman psikolojik desteği olarak düzenlenmeleri yapılabilir.

Yapılan araştırmamız da otizmlili çocuğu olan anne babaların iyi oluş düzeyleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışma literatür ile uyum göstermekle beraber Psikolojik sağlamlık, büyük oranda olumsuz yaşam olaylarıyla işlevsel baş etme yeteneği olarak tanımlanmış (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Psikolojik sağlamlığa sahip bireyler yaşamda karşılaştığı zorluklarla daha rahat mücadele edilebilmektedir. Otizmlili çocuğa sahip olan ailelerde yaşanan birçok problem olabilmektedir. Tüm problemlerle mücadele etmede bireylerin psikolojik sağlamlık seviyeleri önem kazanmaktadır. Yapılan bir çalışmada özel eğitim gerektiren çocuğu olan anne babalarda psikolojik sağlamlık düzeyinin orta düzeyde olduğu gözlenirken, normal çocuğu olan bireylerin ailelerinde psikolojik sağlamlık düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Engelli çocuğa sahip olan ailelerle normal çocuğa sahip aileler arasında yapılan başka bir çalışmada engelli çocuğu olan annelerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek, psikolojik sağlamlık puanlarının ise düşük olduğu görülmüştür (Akaoglu; Tura, 2017). Otizmin beraberinde gelen yaşamsal problemler, ailelerde daha hassas ve kırılğan bir durumun ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Ailelerin yüksek eğitim seviyesine sahip olması ve yüksek gelirli olmaları yaşadıkları problemlerin çözümünde etkili olabilmektedir. Bu ekonomik olarak refah seviyesinin yüksek olması çocuklarının daha iyi ve yoğun bir eğitim almasını sağlamakta bu durum,

çocuğun gelişimini olumlu yönde etkilemekte dolayısı ile anne babanın duruma daha umutlu ve iyi oluşları da korunmuş olabilmektedir. Otizmli çocuğu olan ailelerin psikolojik iyi oluş ve sağlamlığının düşük olması onlara yönelik destek programlarının olmasını gerektirmektedir. Özellikle aynı problemlere sahip olan ailelerle yapılan çalışmalarda duyguların paylaşılması ve birarada problemlere çözüm aranması iyileştirici olabilecektir. Çocuk bakımı konusunda annelerin yükünün daha fazla olduğu göz önüne alındığında engelli çocuğa sahip olan annelerin özellikle desteklenmesi bu süreçte gerekebilmektedir.

Engelli üyesi bulunan bir ailede yapılan çalışmada stres ve depresyona karşı psikolojik sağlamlığın koruyucu olduğu bulunmuştur. Yine psikolojik sağlamlık azaldıkça anksiyete ve depresyon düzeyinin artmış olduğu gözlenmiştir (Bitsika, Sharpley, & Bell, 2013). Özellikle otizmli çocuk sahibi olan ailelerin yaşadıkları stres ve depresyona karşı anne babaların psikolojik sağlamlıklarının arttırılması gerekmektedir. Bizim bulgumuzla beraber stres ve depresyonla mücadelede psikolojik sağlamlığın arttırılması etkili olabilecektir. Ayrıca otizmli çocuğu bulunan ailelerde yaşanması muhtemel tükenmişlik hissine karşı bakım veren kişinin arada dinlendirilmesi gerekebilmektedir. Otizmli çocuğun bağlılığının yüksek olması ve değişikliklerden hoşlanmaması ise bunu zorlaştırabilmektedir.

Özel gereksinimi olan çocuğa sahip olan annelerle yapılan bir çalışmada normal çocuğa sahip olan annelere göre psikolojik sağlamlıklarının daha düşük olduğu, yine bu iki gruptaki annelerin iyilik hali ve mutluluk düzeyleri arasında farklılıkların yüksek olduğu gözlenmiştir (Peker, Eroğlu, & Özcan, 2015). Çalışmamızla paralel olan bu sonuçta özel gereksinimi olan çocuk sahibi olan ailelerin daha hassas ve desteğe muhtaç olduğunu söyleyebilmekteyiz. Psikolojik sağlamlığın arttırılması özellikle bilişsel süreçlerin yeniden yapılandırılması ile mümkün olabilmektedir. Otizmli çocuğu olup kendini yetersiz hisseden ailelerin, bilişsel çarpıtmalarından kurtulup yeniden umuda kavuşabilmesi için profesyonel destek alabilmektedir.

Normal gelişim gösteren ve engelli çocuklara sahip ailelerle yapılan bir çalışmada psikolojik sağlamlık, evlilik uyumu ve benlik saygısı arasındaki ilişki çalışılmıştır. Analizler sonucunda normal çocuğa sahip anne babaların psikolojik sağlamlık düzeyleri otizmli çocuğa sahip ebeveynlerinkinden daha yüksek bulunmuştur. İki grup arasında evlilik uyumu puanlarında ise anlamlı bir farklılık

gözlenmemiştir. Yine yapılan çalışmada benlik algısının olumlu şekilde artması psikolojik sağlık seviyesini artırmıştır (Ülgüt, 2019). Bununla beraber özel gereksinimi olan ailelerin evlilik uyumlarına yönelik yapılan çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılabilmektedir. Bu sonuçlar özellikle ailelerin problemlerle başetmede farklı özellikler gösterebileceklerini göstermektedir. Yeterli desteğe ve eğitime sahip aileler bu süreçte evlilik uyumlarında normal aileler gibi özellikler gösterebilmektedir. Ailelerin yaşadıkları problemleri algılama biçimi problemlerle başetme gücünü arttırabilecektir. Ayrıca ailelerin psikolojik sağlıklarının arttırılması benlik saygılarının arttırılması ile mümkün olmaktadır.

312 anne ile gerçekleştirilen bir çalışmada çocuğunda otizm olan ailelerin çocuklarının davranışsal problemlerinde psikolojik sağlamlığın koruyucu etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca psikolojik sağlık arttıkça anksiyete, stres, depresyon düzeyinin azaldığı, aile tatmini, bağlılık ve pozitif duyguların arttığı gözlenmiştir (Halstead, Ekas, Hastings, & Griffith, 2018). Araştırmalarda yaptığımız çalışma ile paralel olarak düşünüldüğünde özellikle iyi oluşa etki eden aile tatmini, bağlılık, umut gibi olumlu duyguların arttırılması psikolojik sağlamlık seviyesinin de arttırılmasını gerektirmektedir.

Çocukların bakımında annelerin başat olduğu bilinmekle beraber bu süreçte babaların desteği de hayati öneme sahiptir. Yapılan bir çalışmada zihinsel yetersizliği olan 120 çocuğun anne ve babasında psikolojik sağlamlık düzeyleri ile baba katılım düzeyine bakılmıştır. Babaların eğitim düzeyinin yükselmesi aynı zamanda engelli çocukların bakım sürecine katılımını arttırmıştır. Yine bu çalışmada gelir seviyesinin düşmesi psikolojik sağlamlığı olumsuz yönde etkilemiştir (Kara, 2019). Buna paralel başka bir çalışmada engelli çocuğu olan 206 aile ile yapılan bir çalışmada psikolojik sağlamlık, bilinç düzeyi arttıkça psikolojik iyi oluşun da arttığı gözlenmiştir (Engin, 2019). İnsanların otizm konusunda bilgi sahibi olması, yaşayabilecekleri muhtemel problemlerin ortaya çıkmadan bertaraf edilmesini sağlayabilmektedir. Özellikle otizmlili ailelere yönelik destek ve eğitim faaliyetleri çok önemlidir.

Yine Cerezuella ve arkadaşlarının normal çocuğu olan otizm ve down sendromu çocuğu olan ailelerle yaptığı bir çalışmada 97 anne ve babanın aile stres düzeyi ölçülmüştür. Bunlar arasında en stresli ebeveynlerin otizmlili çocuğa

sahip olan aileler olduğu görülmüştür. Yine bunlar arasında psikolojik sağlamlığı en düşük bireylerin yine otizmlili çocuk sahibi aileler olduğu görülmüştür (Pastor-Cerezuela, Fernández-Andrés, Sanz-Cervera, & Marín-Suelves, 2020). Yapılan araştırma ile paralel sonuçlar gösteren bu çalışmamızda, otizmin yaşattığı stresle psikolojik sağlamlık arasında ilişki bulunmuştur.

Ailenin kültürel seviyesi, çevreden aldığı destek, otizm hakkında bilgi sahibi olup olmaması, çocukta görülen davranış bozuklukları gibi unsurlar psikolojik sağlamlığı etkilemektedir. Yine aile içerisinde bakım veren kişi genelde anne olduğu için annelerin ailenin diğer fertlerine göre daha fazla etkilendiğini ortaya koymaktadır. Yine aileden babanın ailenin geçimi ile ilgilendiği için ekonomik etkenlerin babaları diğer etkenlerden daha fazla etkilediğini göstermiştir (Kara, 2019). Gelir düzeyine bağlı bulgularda ise yüksek geliri ailelerin otizmin getirdiği problemlerle daha rahat mücadele ettiği görülmektedir. Yine bu ailelerin psikolojik sağlamlığın daha yüksek olduğu görülmüştür (Engin, 2019).

Eğitim düzeyine bağlı çalışmalarda eğitim seviyesi yüksek ailelerin çocukları ile iletişimlerinin daha iyi olduğu ve çocuklarının duygularını ifade etmelerine imkan verdiği görülmüştür. Yine çalışan annelerde psikolojik sağlamlığın çalışmayan annelere göre yüksek bulunmuştur (Gümüş, 2020). Çocuklarda görülen problemler annelerin iyi oluş düzeyi ile ilişki bulunmuştur. Otizm seviyesi arttıkça davranışsal problemler artmakta ve bu durum annelerin iyi oluşunu azaltmaktadır (Kara, 2019). Anneler otizmlili çocuğu ile uzun süre uğraşmakta, çocuklar kendisine ve çevresine zarar veriyorsa annenin stres seviyesi artmaktadır (Richman, Belmont, Kim, Slavin, & Hayner, 2009). Ailelerde yaşanan stres zamanla anksiyete ve depresyona gidebilmektedir. Bu gidişe engel olmada psikolojik sağlamlık devreye girebilmektedir. Engelli çocuğa sahip olan ailelerde çocuğun zamanla büyümesi rahatsızlığının daha farkedilir olmasına neden olmaktadır. Bununla beraber aileler kendilerini toplumdan çekebilmektedir. Yabancılaşmaya neden olan bu durumda psikolojik sağlamlık da azalmaktadır. Aileler çocukları büyüdükçe diğer çocuklarla farkları görmekte ve de umutları azalabilmektedir (Hollahan, 2003).

Araştırmamızda Otizmlili çocuğu olan anne babaların psikolojik sağlamlık düzeyleri ile çocuklarının otizm davranışları arasında anlamlı bir ilişki

bulunmamıştır. Literatürü incelediğimizde bu bulgumuzu destekleyen çalışmalar bulunmakla birlikte desteklemeyen çalışmalar da mevcuttur. Otizmlı çocuklarının bakımları normal çocuklara göre daha zor olmaktadır. Bu zorluk zamanla psikolojik sağlamlık seviyelerine de etki edebilecektir. Ebeveynlerin bakım verme yükü ve psikolojik dayanıklılığının incelendiği bir çalışmada yaşı küçük olan ebeveynlerin yaşı büyük ebeveynlere göre daha düşük bakım verme yükü hissettikleri, daha yüksek sosyal ilişki kurdukları ve psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmaya göre yaş büyüdükçe bakım verme yükü da artmaktadır. Yine erkek çocuğa bakım vermek kız çocuğa bakım vermektten daha zor bulunmuştur. Yine otizmlı çocuğun yaşı büyüdükçe bakım yükünün de arttığı gözlenmektedir (Topbaş, 2022). Otizmlı çocuğun büyümesi aynı zamanda problemlerin de büyümesine neden olabilmektedir. Özellikle yaşın büyümesiyle otizmlı bireyin kendine ve başkalarına zarar verme davranışlarının ortaya çıkması otizmlı aileler için zorlu yaşantılar olabilmektedir. Ayrıca büyümeyle birlikte yeme ve uyku bozukluklarının ortaya çıkması, yine ergenlik dönemi gelişim özelliklerinin ortaya çıkması aileler için başedilmesi zor durumlar ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Ailelerin bu süreçler hakkında bilgi sahibi olması, ortaya çıkabilecek problemlerle başedebilme becerisini arttırabilir. Ailelerin yaşadıkları sıkıntılar çocuklarının yaşadığı otizmin şiddeti ile de alakalıdır. Otizm belirtilerini yoğun yaşayan ailelerde psikolojik sağlamlık ve duygusal atmosfer de olumsuz etkilenebilmektedir. ABD’de otizmlı çocuğu bulunan 119 ebeveynle yapılan bir çalışmada semptomların şiddetinin annelerin psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumlarını olumsuz yönde etkiledikleri gözlenmiştir(N. V. Ekas, Lickenbrock, & Whitman, 2010). Ancak otizmlı çocukların yaşadıkları problemlerin şiddetinin yine anne ve babaların ebeveynlik becerileri ile ilgili olduğu da görülmektedir. Bu kapsamda yapılan bir çalışmada ailenin bakım becerileri ve otizm semptomlarının şiddeti arasındaki ilişkinin belirlenmesi için 91 ebeveynle çalışılmıştır. Bunun sonucunda ise otizm semptomlarının şiddetinin anne babaların çocuğa yakınlık seviyesiyle ilgili olduğu bulunmuştur (Hartley, Barker, Seltzer, Greenberg, & Floyd, 2011). Yine otizmlı çocuğu olan 84 anne 7 baba ile yapılan bir çalışmada ebeveynlerin depresyon şiddeti ile çocukların otizm semptomlarının arasında ilişki gözlenmiştir (Benson, 2014). İsveç’te yapılan bir



araştırma, 31 kişilik bir örneklemede annenin iyi olma hali ile otizmlili çocuk davranışları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Allik, Larsson, & Smedje, 2006).

Sonuç olarak ailelerin depresyon seviyesi, iyi olma hali, psikolojik dayanıklılığı otizmlili çocukları etkilemekte ve otizmin şiddeti de ailenin depresyon seviyesini etkilemektedir. Aileler bu zorlu süreçle nasıl mücadele etmesi gerektiğini bilmelidir. Bu kapsamda otizmlili çocuk sahibi olan aileler çocuklarının bakımını kolaylaştırmak ve yaşadıkları stres ve depresyon seviyesini azaltabilmek için gerekli becerileri edinmelidir. Ayrıca bu süreçlerde ailelerin yaşadıkları problemleri azaltan ve psikolojik dayanıklılığı arttıran sosyal destek, dini inanç, bilişsel çarpıtmaların yok edilmesi, erken tanının önemi gibi unsurlar bulunmaktadır (Rutter, 1987). Yapılan bir çalışmada çocuğu otizmlili olan ve sosyal destekten mahrum 97 annenin stres seviyesi yüksek ölçülmüştür. Yine aynı şekilde çocuğu otizmlili olan 119 anne ile yapılan başka bir çalışmada depresyon, stres ve olumsuz duygulanım kendini göstermiştir. Başka bir çalışmada ise çocuğu otizmlili olan 53 anne ve 23 baba ile çalışılmış ve sonucunda sosyal destek kaynaklarının bulunmasının olumlu duygulara neden olduğu görülmüştür (Hall & Graff, 2011; Tobing & Glenwick, 2007). Yine çocuğu otizmlili olan 25 anne-baba ile gerçekleştirilen bir çalışmada sosyal desteğin ebeveynlik stresi ile negatif, ilişki doyumu ile pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir (Brobst, Clopton, & Hendrick, 2009). Anne babaların psikolojik iyi oluş ve psikolojik sağlamlılıkları ile çocuklarının otizm davranışları arasındaki ilişkiye yönelik yapılan çalışmamızda, anne babalardaki iyi oluşun tanı alma yaşına göre ve umutsuzluk durumlarına göre değişim gösterdiği gözlemlenmiştir. Demografik değişkenlerde ailenin ekonomik durumu ve tanı almayla beraber çocuğun aldığı eğitimin yoğun olması ile çocuğun gelişimsel olarak iyi ve sağlıklı ilerlemesi ailelerin duruma daha umutlu bakmasını sağlarken, psikolojik iyi oluşları da bu gelişimlerle beraber daha iyi korunmuş olabilmektedir. Bu açıdan ailelerin psikolojik destek almalarıyla beraber ekonomik olarak iyi durumda olmaları ve çocukların daha fazla eğitim almaları çocukların otizm davranışlarının gelişimi ile de ilişkili olabilmektedir. Ekonomik durumu iyi olmayan ailelerin çocuklarının da bu konuda devlet destekli eğitim saatlerinin ve kalitesinin artırılması ve aynı şekilde

bu ailelerin yine ücretsiz psikolojik destek ve danışmanlık almaları sosyal projeler ile sağlanmalıdır.

Otizimli çocuğu bulunan ailelerin evliliklerinin kalitesi psikolojik sağlamlıklarına etki eden bir risk faktörü olarak kendini göstermektedir. Bu aileler, normal ailelere göre daha fazla stres yaşadıklarından psikolojik dayanıklılıkları risk altında kalmaktadır (Brobst et al., 2009). Ayrıca birden fazla otistik çocuğu olan ailelerin evlilik doyumu ve yaşadıkları stres de artmaktadır (N. Ekas & Whitman, 2010). Ailelerin özellikle bilişsel değerlendirmelerini değiştirmeleri; yaşadıkları stres, anksiyete ve depresyon seviyesini azaltabilecektir. Tunalı ve Güç (2002) tarafından yapılan bir çalışmada otizimli veya otizimli çocuğu olmayan 58 anneden oluşan bir örnekleme çalışılmış, sonuçta bilişsel değerlendirme setinin değişmesinin yaşam doyumunu arttırdığı gözlenmiştir.

İçsel kontrolü yüksek olan bireylerden oluşan aileler aynı zamanda psikolojik dayanıklılığı yüksek ailelerdir. Engelli ailelerle yapılan bir çalışmada içsel kontrolü yüksek olan ailelerin zorlu süreçlerde daha az stresli olduklarını göstermiştir. Yine 176 aileyle yapılan bir çalışmada içsel kontrolü yüksek ailelerde stres düzeyi daha az bulunmuştur (Rotter, 1966; Siman-Tov & Kaniel, 2011). Bu kişiler daha çok çözüme yönelik düşünürler ve başlarını gelen zorlu süreçlerde başkasını suçlamaktan, kaderden yakınmaktan uzak dururlar.

Otizimli çocuğu olan ailelerin iyilik halinin artırılmasında dini, manevi desteğin de etkili olduğu görülmüştür. Manevi iyi oluşun, psikolojik iyi oluşu desteklediği, 119 aile ile yapılan bir çalışmada dini ve manevi desteğin umutları yeniden yeşerttiği görülmüştür (N. V. Ekas, Whitman, & Shivers, 2009). Bu kapsamda özellikle ailelere yardımcı olabilecek kişilerin bu süreçte organize edilmesi veya yerel yönetimlerin bu konudaki çalışmaları engelli ailelere desteği daha iyi bir süreç içinde olmalarını sağlayacaktır.

Otizimli çocuğa sahip ailelerin iyi oluşlarının ve psikolojik dayanıklılıklarının artırılması aile üyelerindeki dayanıklılığın, öz yeterlik duygusunun, kabullenmenin, olumlu aile atmosferinin oluşturulmasının ve gelecek hakkında iyimserliğin ortaya çıkmasıyla gerçekleşebilecektir. Bu konuda evlilik zenginleştirme programlarına katılmak veya profesyonel yardım almak

aileler için tavsiye edilebilir. Her özel gereksinimli çocuk ve otizimli her çocuk için nasıl rehabilitasyon merkezlerinde kayıt altına alınıyor ve eğitimleri veriliyorsa bu çocukların anne babalarına da düzenli psikolojik desteğin sağlanması kurumsal anlamda gerçekleştirilebilir.

Otizm ve otizimli bireye sahip aileler ile yapılan çalışmalar gerek Türkiye’de gerekse dünyada fazlaca olmakla birlikte bu çalışmadaki bulgular otizmle alakalı yapılabilecek çok fazla iş olduğunu göstermektedir. Görece yeni bir alan olan otizm üzerinde çalışılan, tedavi ve teşhis konusunda tam yapılandırılmamış bir alandır. Erken tanının ve eğitime erken başlamanın otizmde ilerleme kaydettirdiği gözlenmektedir. Bu yüzden bu alanda çalışmak toplumun bu konuda bilinçlenmesini önemsemek gerekmektedir. Bu kapsamda düşünüldüğünde otizmle ilgili akademik çalışma yapmak çok değerli olduğu kadar ailelere verilecek düzenli sosyal ve bireysel uzman desteği programları ve eğitimleri de çok gerekli ve önemlidir.

## VI. KAYNAKÇA

### KİTAPLAR

- ARSLAN, E. (2019). **Otizm ve spor**. Spor Bilimleri Alanında, 105.
- AYDIN, A., & KINACI, C. (2015). **Otizme çözüm var**. Baskı. İstanbul: Hayy Kitap.
- BRITISH A (2013). **Your Guide to Autism Programs**. Parent's Handbook:Columbia
- FAZLIOĞLU, Y., & YURDAKUL, M. (2005). **Otizm. Otizmde Görsel İletişim Tekniklerinin Kullanımı**, Morpa Kültür Yayınları, İstanbul.
- FEIN, D., & DUNN, M. A. (2007). **Autism in Your Classroom: A General Educator's Guide to Students with Autism Spectrum Disorders**: ERIC.
- FEIN, D., & DUNN, M. A. (2007). **Autism in Your Classroom: A General Educator's Guide to Students with Autism Spectrum Disorders**: ERIC.
- GÖKSU, İ., & ÇEVİK, T. (2004). **Özel eğitime giriş**. Adana, 8, 2018.
- GÜNEŞ, A. (2005). **Otizm ve otistik çocukların eğitimi**. İzmir: İlya İzmir Yayınevi Matbaası.
- KIRCAALİ-İFTAR, G. (2007). **Otizm spektrum bozukluğu**. İstanbul: Daktylos Yayınları.
- MARCUS, L. M., KUNCE, L. J., & SCHOPLER, E. (2005). **Working with Families**.
- MORRISON, J. , **Dsm 5'i Kolaylaştıran Klinisyenler İçin El Kitabı**, Çeviri Editörü Muzaffer Şahin, Ankara, Nobel Yayınevi, 2019.
- O'BRIEN, M., & DAGGETT, J. A. (2006). **Beyond the autism diagnosis: A professional's guide to helping families**: Paul H Brookes Publishing.

- PERSSON, S. (2002). **Otistik Zeka ve Seviyeleri Otizm**, 2. Basım, İstanbul, Sistem Yayıncılık.
- RANDALL, P., & PARKER, J. (1999). **Supporting the families of children with autism**: John Wiley & Sons Incorporated.
- TABACHNICK, B. G., & FIDELL, L. S. (2013). **Using multivariate statistics** (6th ed.). Pearson.
- TEKİN-İFTAR, E., & DEĞİRMENCİ, H. (2012). **Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların öğretimi**. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri içinde, 267, 313.

## **DERGİLER**

- AKBEY, G., & KALAYCI, C. (2016). Zihinsel yetersizlik ve otizm spektrum bozukluğunda (OSB) aileler ve tutumlar. İH Diken & H. Bakkaloğlu. **Zihin yetersizliği ve otizm spektrum bozukluğu [Intellectual disorders and autism spectrum disorder]**, 312-334.
- AKMANIŞ, B. (2010). Otistik çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal desteğe göre umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. **Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü**,
- AKOĞLU, B. Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Ailelerde Psikolojik Sağlamlık Üzerine Sistemik **Bir Derleme**.
- ALLIK, H., LARSSON, J.-O., & SMEDJE, H. (2006). Insomnia in school-age children with Asperger syndrome or high-functioning autism. **BMC psychiatry**, 6(1), 1-11.
- ARDIÇ, A. (2015). Otistik Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Ailelerine Yönelik Bir Psiko-Eğitsel Grup Programının Ebeveynlerinin Bazı Psikolojik Değişkenleri Üzerindeki Etkisi. **Anadolu University (Turkey)**,
- ARSLAN, K. (2020). **Otizimli çocuğu olan ailelerin dayanıklılığına etki eden faktörlerin incelenmesi**.

- ATILGAN, S. A., & KOLBURAN, Ş. G. (2019). Otizimli ve Normal Gelişimli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon Düzeyleri ve Depresyonla Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi. **Aydın Sağlık Dergisi**, 5(2), 133-160.
- AYDIN, A. (2002). Otistik Çocuk Sahibi Annelerine Yönelik Bir Eğitim Programı Modeli. **Marmara Üniversitesi** (Turkey),
- AYDIN, A., & SARAÇ, T. (2014). Otistik bireylerin özellikleri ile ebeveynlerinin geniş otizm fenotipi ve aleksitimik özelliklerinin incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies (JASSS)*. *International Journal of Social Science*, 24, 183-209.
- BAŞAK, B. E. (2012). Düşük gelirli ailelerden gelen üniversite öğrencilerinin öz duyarlık, sosyal bağlılık ve iyimserlik ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkiler. **Anadolu University** (Turkey),
- BENSON, P. R. (2014). Coping and psychological adjustment among mothers of children with ASD: An accelerated longitudinal study. **Journal of autism and developmental disorders**, 44, 1793-1807.
- BEYER, J. F. (2009). Autism spectrum disorders and sibling relationships: Research and strategies. **Education and training in Developmental Disabilities**, 444-452.
- BISHOP, D. V., MAYBERY, M., WONG, D., MALEY, A., & HALLMAYER, J. (2006). Characteristics of the broader phenotype in autism: A study of siblings using the children's communication checklist-2. **American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics**, 141(2), 117-122.
- BISHOP, D. V., WHITEHOUSE, A. J., WATT, H. J., & LINE, E. A. (2008). Autism and diagnostic substitution: evidence from a study of adults with a history of developmental language disorder. **Developmental Medicine & Child Neurology**, 50(5), 341-345.
- BITSIKA, V., SHARPLEY, C. F., & BELL, R. (2013). The buffering effect of resilience upon stress, anxiety and depression in parents of a child

- with an autism spectrum disorder. **Journal of Developmental and Physical Disabilities**, 25, 533-543.
- BİRKAN, B. (2011). Otizmli çocuklara konuşma becerilerinin öğretimi: Replikli öğretim. **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi**, 12(01), 57-73.
- BOZKURT, E. (2019). Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin çocuklarındaki otizm semptomlarının şiddetine göre psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma tutumlarının karşılaştırılması. **Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü**,
- BROBST, J. B., CLOPTON, J. R., & HENDRICK, S. S. (2009). Parenting children with autism spectrum disorders: The couple's relationship. **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, 24(1), 38-49.
- CASSIDY, A., MCCONKEY, R., TRUESDALE-KENNEDY, M., & SLEVIN, E. (2008). Preschoolers with autism spectrum disorders: The impact on families and the supports available to them. **Early Child Development and Care**, 178(2), 115-128.
- CASSIDY, J. (2008). The nature of the child's ties.
- CAVKAYTAR, A., BATU, S., & CETIN, O. B. (2008). Perspectives of Turkish Mothers on Having a Child with Developmental Disabilities. **International Journal of Special Education**, 23(2), 101-109.
- CAVKAYTAR, A., ÖZKAN, Ş. Y., ERGENEKON, Y., ÇOLAK, A., & KAYA, Ö. (2016). Aile. Ankara, Türkiye: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri. **Otizm Spektrum Bozukluğu** ss, 59-89.
- CONNOLLY, M., & GERSCH, I. (2016). Experiences of parents whose children with autism spectrum disorder (ASD) are starting primary school. **Educational Psychology in Practice**, 32(3), 245-261.
- DEVNANI, P. A., & HEGDE, A. U. (2015). Autism and sleep disorders. **Journal of pediatric neurosciences**, 10(4), 304.

- DURSUN, S. (2022). Özel eğitime ihtiyaç duyan çocukları olan ailelerin psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi olma düzeylerinin incelenmesi. **Bursa Uludağ Üniversitesi,**
- EKAS, N. V., LICKENBROCK, D. M., & WHITMAN, T. L. (2010). Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. **Journal of autism and developmental disorders,** 40, 1274-1284.
- EKAS, N. V., WHITMAN, T. L., & SHIVERS, C. (2009). Religiosity, spirituality, and socioemotional functioning in mothers of children with autism spectrum disorder. **Journal of autism and developmental disorders,** 39, 706-719.
- EKAS, N., & WHITMAN, T. L. (2010). Autism symptom topography and maternal socioemotional functioning. **American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities,** 115(3), 234-249.
- ELİÇİN, Ö., & DİKEN, İ. H. (2011). Türkiye’de yaygın gelişimsel bozukluklar alanında gerçekleştirilen lisansüstü tez çalışmalarının gözden geçirilmesi. **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi,** 12(02), 17-44.
- ER, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi,** 49(2), 155-168.
- ESER EKTAŞ, E. (2017). Otizm tanısı almış çocukların annelerinin psikolojik dayanıklılık, öz duyarlılık ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi. **Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,**
- FITZGERALD, M., BIRKBECK, G., & MATTHEWS, P. (2002). Maternal burden in families with children with autistic spectrum disorder. **The Irish Journal of Psychology.**
- FİELD, A. (2005). *Discovering Statistics Using SPSS (2nd ed.). SAGE Publications.* <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04270.1.x>
- Filipek, P.A., Accardo, P.J., Ashwal, S., Baranek, G.T. & Cook, E.H. (2000). Practice parameter: Screening and diagnosis of autism. Report on the



- quality standards subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. **Neurology**, 55, 468-479
- FORTIER, L. M., & WANLASS, R. L. (1984). Family crisis following the diagnosis of a handicapped child. **Family Relations**, 13-24.
- FRANK-BRIGGS, A. (2012). Autism in children: Clinical features, management and challenges. **The Nigerian Health Journal**, 12, 27-30.
- FREEDMAN, B. H., KALB, L. G., ZABLOTSKY, B., & STUART, E. A. (2012). Relationship status among parents of children with autism spectrum disorders: A population-based study. **Journal of autism and developmental disorders**, 42, 539-548.
- GOODMAN, E., & STRAUSS, R. S. (2003). Self-reported height and weight and the definition of obesity in epidemiological studies. **Journal of Adolescent Health**, 33(3), 140–141. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(03\)00247-7](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(03)00247-7)
- GÖK DAĞIDIR, H., BUKAN, N., & BAHÇELİOĞLU, M. (2022). Otizmin Etiyolojisi. **Future Biochemistry and Bioscience**, 4(2).
- GÖNEN, A., YIKMIŞ, A., & DIKEN, İ. (2014). Otizm Spektrum Bozukluğu İle Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Bireylerin Ebeveynlerinin Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkisi. **PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 6(3), 232-243.
- GRAY, K. M., & TONGE, B. J. (2001). Are there early features of autism in infants and preschool children? **Journal of paediatrics and child health**, 37(3), 221-226.
- GÜLLER, B., & YAYLACI, F. (2022). Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Ebeveynlerinde Yaşam Kalitesi, Kaygı, Depresyon Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. **Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 48(2), 217-224.
- GÜMÜŞ, E. Ç. (2020). **Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlere uygulanan kabul ve kararlılık terapisi temelli girişimlerin psikolojik sağlamlık depresyon anksiyete stres düzeylerine ve bakım yüküne etkisi.**

- HALL, H. R., & GRAFF, J. C. (2011). The relationships among adaptive behaviors of children with autism, family support, parenting stress, and coping. **Issues in comprehensive pediatric nursing**, 34(1), 4-25.
- HALSTEAD, E., EKAS, N., HASTINGS, R. P., & GRIFFITH, G. M. (2018). Associations between resilience and the well-being of mothers of children with autism spectrum disorder and other developmental disabilities. **Journal of autism and developmental disorders**, 48, 1108-1121.
- HARPER, L., CHOLERIS, E., ERVIN, K., FUREIX, C., REYNOLD, K., WALKER, M., & MASON, G. (2015). Stereotypic mice are aggressed by their cage-mates, and tend to be poor demonstrators in social learning tasks. **Animal Welfare**, 24(4), 463-473.
- HARTLEY, S. L., BARKER, E. T., SELTZER, M. M., GREENBERG, J. S., & FLOYD, F. J. (2011). Marital satisfaction and parenting experiences of mothers and fathers of adolescents and adults with autism. **American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities**, 116(1), 81-95.
- HAYES, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. **Communication Monographs**, 76(4), 408-420. <https://doi.org/10.1080/03637750903310360>
- HERRMAN, H., STEWART, D. E., DIAZ-GRANADOS, N., BERGER, E. L., JACKSON, B., & YUEN, T. (2011). What is resilience? **The Canadian Journal of Psychiatry**, 56(5), 258-265.
- HIGGINS, D. J., BAILEY, S. R., & PEARCE, J. C. (2005). Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. **Autism**, 9(2), 125-137.
- HOLLAHAN, N. C. (2003). Parental coping and family functioning in families with children with mental retardation and chronic illness: **Georgia State University**.

- HOLROYD, J., & MCARTHUR, D. (1976). Mental retardation and stress on the parents: a contrast between Down's syndrome and childhood autism. **American Journal of Mental Deficiency**.
- HUPPERT, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. **Applied psychology: health and well-being**, 1(2), 137-164.
- HÜSEYİN, D., AKGÜN, E. G., & MAVIŞ, İ. (2018). Dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalığın belirlenmesi. **Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi**, 1(3), 257-280.
- INGERSOLL, B., & DVORTCSAK, A. (2006). Including parent training in the early childhood special education curriculum for children with autism spectrum disorders. **Topics in Early Childhood Special Education**, 26(3), 179-187.
- KARA, A. (2019). Zihinsel özel gereksinimi olan çocuk annelerinde psikolojik sağlamlık ve baba katılımı ilişkisi. **Sağlık Bilimleri Enstitüsü**,
- KARACAOĞLU, K., & KÖKTAŞ, G. (2016). Psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi olma ilişkisinde iyimserliğin aracı rolü: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. **İş ve İnsan Dergisi**, 3(2), 119-127.
- KERMEN, U. , İLÇİN TOSUN, N. & DOĞAN, U. (2016). Yaşam Doyumu ve Psikolojik İyi Oluşun Yordayıcısı Olarak Sosyal Kaygı . **Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi**, 2 (1) , 20-29 .
- KERSH, J., HEDVAT, T. T., HAUSER-CRAM, P., & WARFIELD, M. E. (2006). The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. **Journal of intellectual disability research**, 50(12), 883-893.
- KEYES, C. L. M., SHMOTKİN, D., & RYFF, C. D. (2002) Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. **Journal of Personality and Social Psychology**, 82, 1007–1022.
- KILINÇ, Ç. , BAĞLAMA, B. & AKÇAMETE, G. (2019). Otizm Spektrum Bozukluğunun Erken Çocukluk Dönemi'nde Tanılanma Ve Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçme Araçlarının İncelenmesi .

**Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi** , 1 (3) , 200-205 . DOI:  
10.35365/ctjpp.19.1.26

- KIRCAALİ-İFTAR, G. (2012). Otizm spektrum bozukluğuna genel bakış. **Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri**, 17, 46.
- KLİNE, R. B. (1998). **Principles and Practice of Structural Equation Modeling**. The Guilford Press.
- KOCA, Ş. (2019). Otizm tanısı almış çocukların annelerinin psikolojik belirtilerinin incelenmesi. **İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**,
- KORKMAZ, B. (2010). Otizm: Klinik ve nörobiyolojik özellikleri, erken tanı, tedavi ve bazı güncel gelişmeler. **Turkish Archives of Pediatrics**, 45.
- KURŞUN, Z. (2022). Otizm ve Oyun Terapisi. **Journal of Sustainable Education Studies**, 3(1), 36-48.
- LAIBLE, D. J., CARLO, G., & RAFFAELLI, M. (2000). The differential relations of parent and peer attachment to adolescent adjustment. **Journal of Youth and adolescence**, 29(1), 45-59.
- LEGOFF, D. B., & SHERMAN, M. (2006). Long-term outcome of social skills intervention based on interactive LEGO© play. **Autism**, 10(4), 317-329.
- LOFTHOUSE, N., ARNOLD, L. E., HERSCH, S., HURT, E., & DEBEUS, R. (2012). A review of neurofeedback treatment for pediatric ADHD. **Journal of attention disorders**, 16(5), 351-372.
- LOFTHOUSE, N., HENDREN, R., HURT, E., ARNOLD, L. E., & BUTTER, E. (2012). A review of complementary and alternative treatments for autism spectrum disorders. **Autism research and treatment**, 2012.
- LUDLOW, A., SKELLY, C., & ROHLEDER, P. (2012). Challenges faced by parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. **Journal of health psychology**, 17(5), 702-711.

- LUTHAR, S. S., CICCETTI, D., & BECKER, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. **Child development**, 71(3), 543-562.
- MASTEN, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. **American psychologist**, 56(3), 227.
- MCİNTYREE LL, BROWN M. (2016). Examining the utilisation and usefulness of social support for mothers with young children with autism spectrum disorder. **Journal of Intellectual & Developmental Disability**, 43(1):93–101.
- Odom, S. L. (2013b). Structured play groups (SPG) fact sheet. Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, **The National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorders**.
- OPREA, C., & STAN, A. (2012). Mothers of autistic children. How do they feel? **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, 46, 4191-4194.
- ÖZDEMİR, O. (2017). Otizm davranış kontrol listesi Türkçe versiyonu geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. **Anadolu University** (Turkey).
- ÖZEN, Y. (2010). Kişisel sorumluluk bağlamında öznel ve psikolojik iyi oluş (sosyal psikolojik bir değerlendirme). **Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi**, 4, 46–58.
- ÖZEREN, G. S. (2013). Otizm Spektrum Bozukluğu OSB ve Hastalığa Kanıt Penceresinden Bakış. **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**(2), 57-63.
- ÖZYÜREK, A., & ERGÜN, Ş. (2021). Otizm spektrum bozukluğu tanılı ve normal gelişim gösteren 9-12 Yaş grubu çocuğa sahip annelerin çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi. **Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 19(2), 1-14.
- PASTOR-CEREZUELA, G., FERNÁNDEZ-ANDRÉS, M.-I., SANZ-CERVERA, P., & MARÍN-SUELVE, D. (2020). The impact of sensory processing on executive and cognitive functions in children with

autism spectrum disorder in the school context. **Research in developmental disabilities**, 96, 103540.

PEKER, A., EROĞLU, Y., & ÖZCAN, N. (2015). Özel gereksinimli çocuğa sahip anneler ile tipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlamlık, iyilik hali ve mutluluk düzeylerinin incelenmesi. **Sakarya University Journal of Education**, 5(3), 142-150.

RICHMAN, D. M., BELMONT, J. M., KIM, M., SLAVIN, C. B., & HAYNER, A. K. (2009). Parenting stress in families of children with Cornelia de Lange syndrome and Down syndrome. **Journal of Developmental and Physical Disabilities**, 21, 537-553.

ROBINSON, M., & NEECE, C. L. (2015). Marital satisfaction, parental stress, and child behavior problems among parents of young children with developmental delays. **Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities**, 8(1), 23-46.

ROTTER, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. **Psychological monographs: General and applied**, 80(1), 1.

RUTTER, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. **American journal of orthopsychiatry**, 57(3), 316-331.

RYFF, C. D., & KEYES, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. **Journal of personality and social psychology**, 69(4), 719.

SCHUMACHER, R. E., & LOMAX, R. G. (2004). **A Beginner's Guide to Structural Equation Modelling** (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

SEARS, R. W. (2010). **The autism book: What every parent needs to know about early detection, treatment, recovery, and prevention**: Hachette UK.

SELTZER, M. M., KRAUSS, M. W., SHATTUCK, P. T., ORSMOND, G., SWE, A., & LORD, C. (2003). The symptoms of autism spectrum disorders

in adolescence and adulthood. **Journal of autism and developmental disorders**, 33, 565-581.

SHROUT, P. E., & BOLGER, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: new procedures and recommendations. **Psychological Methods**, 7(4), 422–445. <https://doi.org/10.1037//1082-989x.7.4.422>

SIMAN-TOV, A., & KANIEL, S. (2011). Stress and personal resource as predictors of the adjustment of parents to autistic children: A multivariate model. **Journal of autism and developmental disorders**, 41, 879-890.

SİBEL, B., & ÖZKARDEŞ, O. (2021). Otizmli ve Down Sendromlu Çocuğu Olan Ailelerde Sosyal Destek Algısı ve Aile İşlevselliğinin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisi. **Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi**, 10(3), 580-593.

TELEF, B. B., UZMAN, E., & ERGÜN, E. (2013). Öğretmen Adaylarında Psikolojik İyi Oluş Ve Değerler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. **Electronic Turkish Studies, International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkishor Turkic**, 8 (12), 1297-1307.

THIRUMALAI, S. S., SHUBIN, R. A., & ROBINSON, R. (2002). Rapid eye movement sleep behavior disorder in children with autism. **Journal of child neurology**, 17(3), 173-178.

TOBING, L. E., & GLENWICK, D. S. (2007). Predictors and moderators of psychological distress in mothers of children with pervasive developmental disorders. **Journal of Family Social Work**, 10(4), 1-22.

TOPBAŞ, M. (2022). **Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ailelerin Bakım Verme Yükleri Ve Psikolojik Sağlımlıkları Arasındaki İlişki.**

TÖRET, G. , ÖZDEMİR, S. & ÖZKUBAT, U. (2015). Ciddi Düzeyde Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar ile Annelerinin Ebeveyn-Çocuk

Etkileşimlerinin Ebeveyn ve Çocuk Davranışları Açısından İncelenmesi . **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi**

- TURA, G. (2017). Engelli Çocuğu Olan Ve Çocuğu Engelli Olmayan Annelerin Anksiyete, Depresyon Ve Psikolojik Sağlık Düzeylerinin İncelenmesi. **Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 9(18), 30-36.
- ÜLGÜT, Ö. (2019). Otizmlı ve normal çocukların ana babalarında benlik algısı evlilik uyumu ve psikolojik sağlık ilişkisi. **Sosyal Bilimler Enstitüsü**,
- VOLKMAR, F. R., WIESNER, L. A., & WESTPHAL, A. (2006). Healthcare issues for children on the autism spectrum. **Current Opinion in Psychiatry**, 19(4), 361-366.
- VURAL YÜZBAŞI, D. (2019). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin iyi oluşlarının başa çıkma tarzları, aile gereksinimleri ve sosyal destek değişkenleriyle modellenmesi. **Celal Bayar University Journal of Social Sciences/Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 17(1).
- WIEDER, S., & GREENSPAN, S. (2004). Can children with autism master the core deficits and become empathetic, creative, and reflective? Paper presented at the Presented at the **National Conference of the Interdisciplinary Council for Developmental and Learning Disorders**.
- WILKINSON, D. A., BEST, C. A., MINSHEW, N. J., & STRAUSS, M. S. (2010). Memory awareness for faces in individuals with autism. **Journal of autism and developmental disorders**, 40, 1371-1377.
- WILLIAMS, B. F., & WILLIAMS, R. L. (2011). Effective programs for treating autism spectrum disorder: Applied behavior analysis models. NY and London: **Routledge Taylor & Francis Group**.



WOLKMAR, F.R. & WIESNER, L.A.(2009). A practical guide to autism: What every parent, family member, and teacher needs to know. New Jersey: **John Wiley & Sons, Inc.**

Wong, C., Odom, S. L., Hume, K., Cox, A. W., Fetting, A. Kucharczyk, S., Brock, M. E., Plavnick, J. B., Fleury, V. P., & Schultz, T. R. (2013). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism Spectrum Disorder. Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, **Autism Evidence-Based Practice Review Group.**

YOSUNKAYA, E. (2013). Otizm etyolojisinde genetik ve güncel perspektif. **Journal of Istanbul Faculty of Medicine**, 76(4), 84-88.

## **TEZLER**

BOZDOĞAN, H.İ.,V(2022). *Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Bireylerin Ebeveynleriyle Tipik Gelişim Gösteren Bireylerin Ebeveynlerinin Otizmle İlgili Farkındalıkları*, Yüksek lisans tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

ENGİN, C. (2019). *Özel eğitim gereksinimi olan çocukların annelerinde psikolojik iyi oluşun, psikolojik sağlamlık ve bilinçli farkındalık ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi,

KANDAŞ,G. (2019). Otizmlili Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon, Umutsuzluk Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Çocuğun Otizm Ağırlık Derecesine Göre Karşılaştırılması, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi

YASSIBAŞ, U. (2015). Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip anne babaların yaşam deneyimlerine derinlemesine bakış.(Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi). *Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.*

## **ELEKTRONİK KAYNAKLAR**

<http://www.autismspeaks.org/about-us/annual-reports/2005-highlights> Erişim Tarihi: 28 Mart 2023.

<http://www.autismspeaks.org/what-autism/prevalence>. Erişim Tarihi: 28 Mart 2023

<http://www.tohumotizmportali.org>. Bölüm 1. Otizmi Anlamak. Erişim Tarihi: 29 Mart 2023.

TURKINGTON, C., & ANAN, R. (2007). The encyclopedia of autism spectrum disorders. New York: Facts On File, Inc. Web site: [www.books.google.com.tr](http://www.books.google.com.tr) adresinden 28 Temmuz 2014 tarihinde edinilmiştir

## **EKLER**

**EK 1:** Bilgilendirilmiş Onam Formu

**EK 2:** Demografik Bilgi Formu

**EK 3:** Otizm Davranış Derecelendirme Ölçeği

**EK 4:** PERMA Çok Boyutlu İyi Oluş Ölçeği

**EK 5:** Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

**EK 6:** Etik Kurul Onayı

## **Ek-1: Bilgilendirilmiş Onam Formu**

### **BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Değerli katılımcı,

Bu araştırma, İstanbul Aydın Üniversitesi Psikoloji Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Hatice Yetiş tarafından yürütülmektedir. Araştırma kapsamında otizmlili çocuğa sahip anne-babaların psikolojik sağlamlıkları, iyi oluşları ve çocuklarının davranışları arasındaki ilişkiler araştırılmaktadır. Bu sebeple sorulara vereceğiniz yanıtların doğru veya yanlış bir seçeneği yoktur. Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayalı olup herhangi bir kimlik bilginiz istenmeyecektir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve yalnızca araştırmacı tarafından bilimsel amaçlı değerlendirilecektir. Bu amaçla araştırmadan sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi adına lütfen her ölçeğin başında verilen yönergeyi dikkatlice okuyunuz, soruları boş bırakmayınız ve samimi bir şekilde sizi en iyi yansıtacak olan yanıtları işaretleyiniz. Çalışma kişisel rahatsızlık duyulabilecek sorular içermemektedir. Ancak katılım esnasında herhangi bir rahatsızlık hissederseniz çalışmanızı sonlandırabilirsiniz.

Katılımınız ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Çalışma ile ilgili daha fazla bilgi almak için, araştırmacı ile, aşağıdaki iletişim bilgileri aracılığı ile iletişim kurabilirsiniz.

Hatice YETİŞ

**Ek-2: Demografik Bilgi Formu**

Sosyo-Demografik Bilgi Formu

**-Ebeveynlerin yaşı**

**Anne Yaşı:**

**Baba Yaşı:**

**Anne Eğitim Durumu:**

**İlkokul**

**Ortaokul**

**Lise**

**Üniversite**

**Yüksek Lisans**

**Doktora**

**Baba Eğitim Durumu:**

**İlkokul**

**Ortaokul**

**Lise**

**Üniversite**

**Yüksek Lisans**

**Doktora**

**Anne-Baba İlişki Durumu:**

**Evli ve birlikte**

**Evli ama ayrı yaşıyor**

**Birlikte yaşıyor (resmi evlilik olmadan)**

**Boşanmış**

**Algılanan Sosyo-Ekonomik Düzey:**

**Üst**

**Orta-Üstü**

**Orta**

**Orta-Altı**

**Alt**

**Halihazırda ikamet edilen yer:**

**Köy-Kasaba**

**İlçe**

**İl Merkezi**

**Metropol (İstanbul, Ankara gibi büyükşehir)**

**Çocuk Sayısı:**

**Otizm Tanılı Çocuk Sayısı:**

**Annenin psikiyatrik bir tanısı var mı?**

**Evet**

**Hayır**

**Babanın psikiyatrik bir tanısı var mı?**

**Evet**

**Hayır**

**Anne halihazırda profesyonel psikolojik destek (psikolog, psikolojik danışman, psikiyatr) alıyor mu?**

**Evet**

**Hayır**

**Baba halihazırda profesyonel psikolojik destek (psikolog, psikolojik danışman, psikiyatr) alıyor mu?**

**Evet**

**Hayır**

**Hali hazırda sosyal destek alıyor musunuz (aile, arkadaş vs)**

**Evet**

**Hayır**

**Ek-3: ABC Otistik Davranış Derecelendirme Ölçeği**

	Duyusal	İlişki Kurma	Kullanımı beden ve Nesne	Dil becerileri	Sosyal ve Öz
1. Kendi etrafında uzun süre döner			4		
2. Basit bir işi öğrenir fakat çabucak unutulur					2
3. Sosyal/çevresel uyaranlara çoğu zaman dikkat etmez	4				
4. Basit emirleri bir kere söylendiğinde yerine getirmez (otur, buraya gel, ayağa kalk gibi)				1	
5. Oyuncakları uygun şekilde kullanmaz (örn. tekerlekleri döndürür)			2		
6. Öğrenme sırasında görsel ayırt etmesi zayıftır (büyüklük, renk ya da pozisyon gibi bir özelliğe takılır kalır)	2				
7. Sosyal gülümsemesi yoktur		2			
8. Zamirleri ters kullanır (ben yerine sen)				3	
9. Belirli nesnelere bırakmamak için ısrar eder			3		
10. İşitmiyor gibi görünür, bu nedenle bir işitme kaybı olduğu kuşkusu uyandırır	3				
11. Konuşması detone ve aritmiktir				4	
12. Kendi kendine uzun süre sallanır			4		
13. Kendisine uzanıldığında kollarını uzatmaz (ya da bebekken uzatmazdı)		2			
14. Günlük programındaki/çevredeki değişikliklere aşırı tepkiler verir					3
15. Başka insanların arasındayken çağrıldığında kendi ismine tepki vermez (Ayşe, Can, Zeynep)				2	
16. Kendi etrafında dönme, parmak ucunda yürüme, el çırpma gibi davranışları keserek birden bağırır ve ani hareketler yapar			4		
17. Başka insanların yüz ifadelerine ve duygularına tepkisizdir		3			
18. "Evet" veya "ben" sözcüklerini nadiren kullanır				2	
19. Gelişimin bir alanındaki özel yetenekleri zeka geriliği kuşkusunu dışlar niteliktedir					4
20-Yer bildiren sözcükleri içeren basit emirleri yerine getirmez ("topu kutunun üstüne koy" ya da "topu kutunun içine koy" gibi)				1	
21. Bazen yüksek bir sese sağır olduğunu düşündürürcesine "irkilme" tepkisi göstermez	3				
22. Ellerini amaçsızca sallar			4		
23. Büyük öfke nöbetleri ya da sık sık küçük öfke nöbetleri geçirir					3
24. Göz temasından aktif bir şekilde kaçınır		4			



25. Dokunulmaya ya da tutulmaya karşı koyar		4			
26. Bazen, çürükler, kesikler ve iğne yapılma gibi acı verici uyarılara hiç tepki vermez	3				
27. Gergin ve kucaklanılması güçtür (şimdi ya da bebekken)		3			
28. Kucaklandığında pelte gibidir (sarılmaz, tutunmaz)		2			
29. İsteddiği şeyleri göstererek elde eder				2	
30. Parmak uçlarında yürür			2		
31. Başkalarını ısırarak, vurarak, tekmeleyerek incitir.					2
32. Cümleleri defalarca tekrarlar.				3	
33. Oyun oynarken başka çocukları taklit etmez.		3			
34. Gözlerine parlak bir ışık tutulduğunda genelde gözlerini kırpmaz.	1				
35. Başını vurarak, ellerini ısırarak kendine zarar verir.			3		
36. İhtiyaçlarının hemen yerine getirilmesini ister, bekleyemez.					2
37. İsmi söylenen beş nesneden daha fazlasını işaret ederek gösteremez.				1	
38. Hiç arkadaşlık ilişkisi geliştiremez.		4			
39. Birçok sese kulaklarını kapatır.	4				
40. Sık sık nesnelere döndürür, çevirir ve sallar.			4		
41. Tuvalet eğitimine ilişkin sorunları vardır.					1
42. İsteklerini ve ihtiyaçlarını belirtmek için ya hiç konuşmaz yada bir günde kendiliğinden kullandığı sözcük sayısı beşi geçmez.				2	
43. Çoğunlukla korkar ya da çok kaygılanır.		3			
44. Gün ışığı karşısında gözlerini kısar, kaşlarını çatar yada gözlerinin kapatır.	3				
45. Yardımsız kendisi giyinemez.					1
46. Sesleri ya da sözcükleri sürekli tekrar eder.				3	
47. Bakışları insanları delip geçer.		4			
48. Başkalarının cümlelerini ya da sorularını tekrarlar.				4	
49. Çoğunlukla çevresindekilerin ve tehlikeli durumların farkında değildir.					2
50. Cansız şeylerle oynamayı ve zaman geçirmeyi tercih eder.					4
51. Çevresindeki nesnelere dokunur, koklar ve/veya tadar.			3		
52. Yeni bir kişiyle karşılaştığında sıklıkla hiçbir görsel tepki vermez.	3				
53. Nesnelere sıralama gibi karmaşık ritüeller içine girer.			4		
54. Çok zarar vericidir, oyuncaklarını ve ev eşyalarını kısa zamanda kırar.			2		
55. Gelişimsel gecikme belirtileri 30. ayda yada daha önce ortaya çıkmıştır.					1
56. Gün içinde kendiliğinden, iletişimi başlatmak için kullandığı ifadelerin sayısı otuzu geçmez.				3	
57. Uzun süreler boşluğa bakar.	4				
TOPLAM					

**Ek-4: PERMA Çok Boyutlu İyi Oluş Ölçeği**

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra <b>0 ile 10</b> arasında size en uygun olan seçeneğin üzerine çarpı (X) işareti koyunuz.													
1	Genel olarak, ne ölçüde amaçlı ve anlamlı bir hayat sürdürmekteyiz? Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
2	Ne sıklıkla hedeflerinize ulaşmak için ilerleme kaydettiğinizi hissedersiniz? Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
3	Ne sıklıkla yaptığınız işe kendinizi verirsiniz? Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
4	Genel olarak, sağlık durumunuz nasıl? Çok Kötü	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mükemmel
5	Genel olarak, ne sıklıkta neşeli hissedersiniz? Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
6	İhtiyacınız olduğunda ne ölçüde başkalarından yardım ve destek alabilirsiniz? Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
7	Genel olarak, ne sıklıkta endişeli hissedersiniz? Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
8	Kendiniz için belirlediğiniz önemli hedeflere ne sıklıkla ulaşırsınız? Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
9	Genel olarak, hayatınızda yaptıklarınızın ne ölçüde değerli ve faydalı olduğunu hissedersiniz? Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
10	Genel olarak, ne sıklıkta olumlu hissedersiniz? Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
11	Genel olarak, ne ölçüde olaylara karşı heyecanlı ve ilgili hissedersiniz? Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
12	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar yalnız hissedersiniz? Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
13	Mevcut fiziksel sağlık durumunuzdan ne kadar memnunsunuz? Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
14	Genel olarak, ne sıklıkta öfkeli hissedersiniz? Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
15	Ne derecede sevildiğinizi hissedersiniz? Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
16	Sorumluluklarınızı ne sıklıkla yerine getirebilirsiniz? Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
17	Genel olarak, ne ölçüde hayatınızın bir yönü olduğunu hissedersiniz? Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
18	Kendinizi sizinle aynı yaş ve cinsiyet grubuyla karşılaştırdığınızda sağlık durumunuz nasıl? Çok Kötü	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mükemmel

19	Kişisel ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
20	Genel olarak ne sıklıkla üzgün hissedersiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
21	Ne sıklıkla eğlenceli bir şeyler yaparken zamanın nasıl geçtiğini anlamazsınız?	Hiçbir zaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Her zaman
22	Genel olarak ne ölçüde memnun hissedersiniz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen
23	Her şeyi birlikte değerlendirdiğinizde ne kadar mutlusunuz?	Hiç	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tamamen

**Ek-5: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği**

1. Hiç uygun değil

5. Tamamen uygun

1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.

## Ek-6: Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 31.03.2023-82728



T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-88083623-020-82728  
Konu : Etik Onayı Hk.

31.03.2023

Sayın Hatice YETİŞ

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 30.03.2023 tarihli ve 2023/03 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Mehmet Sencer GİRGIN  
Müdür Yardımcısı

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu : BSC40H9153 Pin Kodu : 17512

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-ebys?>

Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL

Telefon : 444 1 428

Web : <http://www.aydin.edu.tr/>

Kep Adresi : [iau.yazisleri@iau.hs03.kep.tr](mailto:iau.yazisleri@iau.hs03.kep.tr)

Bilgi için : Tuğba SÜNNETCI

Unvanı : Yazı İşleri Uzmanı

Tel No : 31002



## ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad: Hatice YETİŞ

ÖĞRENİM DURUMU:

**Lisans:** İstanbul Üniversitesi İlköğretim Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi

Öğretmenliği

**Yüksek Lisans:** İstanbul Aydın Üniversitesi

Çalışmalar:

Yetis H, Esgin A. Spiritual and psychological well-being among theology faculty students: An examination of interrelationships and predictive factors. *The International Journal of Research in Counseling and Education (IJRICE)*. 2023. Article in Press. <https://doi.org/10.24036/00611za0002>