YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÖZEL EĞİTİM ANA BİLİM DALI

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN SOSYAL DESTEK ALGILARININ VE GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HASAN BEDİRHAN GÜNEŞ

Lefkoşa
Ocak, 2019

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÖZEL EĞİTİM ANA BİLİM DALI

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN SOSYAL DESTEK ALGILARININ VE GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman:
Doç. Dr. Mukaddes SAKALLI DEMİROK

HASAN BEDİRHAN GÜNEŞ

Lefkoşa
Ocak, 2019

JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Hazırlamış olduğum yüksek lisans tezimde, projelendirilmesinden sonuçlanmasına kadarki süreçte her türlü bilimsel ve akademik kurallara itina ile uyduğumu, tezimde yer alan tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, bilimsel yazım kurallarına uygun şekilde hazırladığım bu çalışmamda dolaylı veya doğrudan yaptığım her türlü alıntıyı kaynakçada gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden ibaret olduğunu taahhüt ederim.

30/ 01/2019

Hasan Bedirhan GÜNEŞ

ÖNSÖZ

Tez çalışmam sürecinde deneyimleri ile bana birçok konuda katkıda bulunan danışmanım Doç. Dr. Mukaddes SAKALLI DEMİROK'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Derslerinden aldığım bilgilerle bana bu yolda ışık tutan Prof. Dr. Gönül AKÇAMETE'ye, Doç. Dr. Deniz Özcan'a ve Doç. Dr. Ahmet YIKMIŞ'a emeklerinden dolayı saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bana yol gösteren, destek olan Dr. Mehmet TORAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca bana yardımlarını esirgemeyen yüksek lisans arkadaşlarım Devrim ENDER'e, Harun AYSEVER'e ve Serap MERAL KARABACAK'a teşekkür ederim.

Çalıştığım özel eğitim kurumundaki değerli çalışanlara ve velilerime gösterdikleri hoşgörü, sabır ve ilgiden dolayı teşekkür ederim.

Benim bu günlere gelmememi sağlayan, bütün hayatım boyunca desteklerini yanımda hissettiğim Sedat GÜNEŞ'e, Gülşan GÜNEŞ'e ve aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hasan Bedirhan GÜNEŞ

ÖZET

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN SOSYAL DESTEK ALGILARININ VE GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ

GÜNEŞ, Hasan Bedirhan

Yüksek Lisans, Özel Eğitim Ana Bilim Dalı
Tez Danışmanı: Doç. Dr. Mukaddes SAKALLI DEMİROK
Ocak 2019, 112 sayfa

Bu araştırma, otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklara sahip annelerin sosyal destek algılarının ve görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Ayrıca, Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğa sahip annelerin algılanan sosyal destek düzeyi; annelerin yaşı, sahip oldukları çocuk sayısı, Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuk sayısı, Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğun yaşı ve cinsiyeti, annelerin eğitim düzeyi, aylık gelir düzeyi gibi değişkenler açısından incelenmiştir. Ayrıca, anne-baba sosyal destek düzeyi ve anne-baba sosyal destek memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki belirlenmiştir. Bu araştırma özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algıların, betimsel araştırma yöntemlerinden karma araştırma modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu T.C İstanbul Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Ümraniye ilçesinde bulunan üç özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden çocukların anneleri oluşturmaktadır. Araştırmaya gönüllü olarak katılan 162 anneden veriler toplanmıştır.

Araştırmada veri toplama araçları olarak, ebeveynlerin demografik bilgileri araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu, sosyal destek algıları, yenilenmiş anne-baba sosyal destek ölçeği ve araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan yarı yapılandırılmış görüşme soruları kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel çözümlemeleri SPSS 24 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin homojenlik sınaması için ön analiz yapılmıştır.

Araştırma sonucunda, annelerin algılanan sosyal destek düzeyinin ve sosyal birliktelik destek düzeylerinin çocuğunun cinsiyeti erkek olanların sosyal destek düzeyleri ve sosyal birliktelik destek düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Dışarıdan destek alan annelerin sosyal destek düzeyleri ve sosyal birliktelik desteği düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Annelerin sosyal destek düzeyleri ve bakım desteği düzeyleri çocukluklarının geçtiği yere göre farklılık göstermekte ve çocukluğu metropolde geçen katılımcıların sosyal destek düzeyleri ve bakım desteği düzeyleri daha fazla çıkmıştır.

Annelerin büyük çoğunluğu çocuklarının yetersizliklerini 2 yaşına kadar öğrenmişlerdir. Genel olarak çocuğun hareketlerinden şüphelendiklerini ve doktora gittiklerinde tanının doktor tarafından verildiğini söylemişlerdir. Yapılan çalışmada annelerin çocuklarıyla ilgili gelecek kaygıları sorusu için, diğer normal çocuklar gibi olmaması, kendi kendine yetmemesi gibi ifadeler bulunurken bazı annelerin ise gelecek kaygısı bulunmamaktadır. Annelerin temel eğitimden beklentileri; sürenin arttırılması, kişisel bakım desteği ihtiyacı, maddi destek sağlanması ve eğitim desteği ihtiyacı olmuştur. Anne ve babaların sosyal etkinliklere katılım gösterdikleri, gelecekle ilgili plan yaptıklarında onları destekleyen kişilerin olması ve bu sayede gösterilen sosyal birliktelik desteği yaşla beraber artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Sosyal Destek, Aile, Bakım Desteği, Yetersizlik

ABSTRACT

DETERMINATION OF MOTHERS SOCIAL SUPPORT PERCEPTIONS AND VIEWS WHO HAVE AUTHENTIC SPECTRUM DISORDER DIAGNOSED BY THE CHILDREN

GÜNEŞ, Hasan Bedirhan

Postgraduate, Special Education Main Discipline

Thesis Advisor: Doç. Dr. Mukaddes SAKALLI DEMİROK

January 2019, 112 page

The research has been done for determination of mothers socials support perception and views who have authentic spectrum disorder diagnosed by the children.

Also, The mother's detected support level has examined in terms of changed by number of authentic spectrum disorder diagnosed by the children and their ages, its age, its has how many childrens and their ages, its level of education and its income rate. Also, mom-dad has detected relationship between socials support perception and socials support satisfaction levels. The research, it was conducted used by hybrid research model of descriptive research methods for parents who have children with special needs. Wrking group of research create by mothers who has children with special needs these ones get education in 3 special rehabilitations bounded ISTANBUL Governorship Provincial Directorate of National Education Republic of Turkey. The research has used datas these collected by 162 number of mothers.

It has used demographic information of parents information forms these developed by researcher, social support perceptions, mom-dad renovated support scale and semi-structured interview questions these developed by researcher for data collection tools in research. Statistical analysis of data analyzed by SPSS 24 packages. Pre-analysis was performed for homogeneity testing of the data.

Children's social support levels and social cohesion support levels was seen to be higher who has the level of perceived social support and the level of social cohesion support of mothers at the end of the research. Mother's social support levels and maintenance levels are changing where their childhood passed.And it see probably more social support levels and maintenance support levels of subscribers who childhood passed in metropolis..

The majority of mothers has understood insufficiency of their children until their children be 2 years old. Generally,Mothers suspected their child's movements and They are saying that when go hospital then stuation of their children has diagnosed by doctor. In the study we learnt after the question about future concerns of their children; some mothers worry for children who has special needs wont be like normal children or maybe they can't improve themselves about live. Otherwise someone mothers dont worry about future concern of their children. Expectations of mothers from basic education are increase lectures time, personal care support needs,providing income support and education support needs.When mother and father join social activities or they get new plans about future of their children, its make they will feel more strong. And it improve their socials support day by day in the way.

Key Words: Autism Spectrum Disorder, Social Supports, Family, Maintenance Support, Deficiency

İÇİNDEKİLER

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI ii
ÖNSÖZ iii
ÖZET iv
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER viii
TABLOLAR LİSTESİ xi
GRAFİKLER LİSTESİ xii
KISALTMALAR LİSTESİ xiii

BÖLÜM I
1. GİRİŞ

1.1. Problem Durum 1
1.2. Araştırmanın Amacı 7
1.3. Araştırmanın Önemi 7
1.4. Sınırlılıklar 8
1.5. Tanımlar 8

BÖLÜM II
KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Kavramsal Açıklamalar 10
2.1.1. Otizm Spektrum Bozukluğu 10
2.1.1.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Bilişsel Gelişim Özellikleri 12
2.1.1.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Psikomotor Gelişim Özellikleri 13
2.1.1.3. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Dil Gelişimi Özellikleri 13
2.1.1.4. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Sosyal-Duygusal Gelişim Özellikleri 14
2.1.2. Sosyal Destek 16

2.1.2.1. Sosyal Desteğin İşlevleri 19

2.1.2.2. Sosyal Destek Türleri 21

2.1.2.3. Sosyal Destek Modelleri 22

2.1.2.4. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerde Sosyal Destek 23

2.2. İlgili Araştırmalar 25

2.2.1. Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar 25

2.2.2. Yurtdışında Yapılan Araştırmalar 30

BÖLÜM III

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli 39

3.2. Çalışma Grubu 39

3.3. Veri Toplama Araçları 41

3.3.1. Yenilenmiş Anne-Baba Sosyal Destek Ölçeği (YASDÖ) 41

3.3.2 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları 43

3.4. Verilerin Toplanması 44

3.5. Verilerin Analizi 44

BÖLÜM IV

4. BULGULAR 46

BÖLÜM V

5. TARTIŞMA VE YORUM 87

BÖLÜM VI

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 91

6.1. Sonuçlar 91

6.2. Öneriler 92

KAYNAKLAR 94

EKLER 105
Ek 1. Yenilenmiş Anne-Baba Sosyal Destek Ölçeği (YASDÖ) Kullanım İzni 105
Ek 2. Katılım Onay Formu 106
Ek 3. Araştırmada Uygulanacak Yarı Yapılandırılmış Görüşme Sorular 108
Ek 4. Kişisel Bilgi Formu 109
Ek 5: Türkiye Cumhuriyeti İstanbul Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı 110
Ek 6. Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul İzni 111

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Analiz Sonuçları 40
Tablo 2: Ölçek Ve Boyutlarına İlişkin Güvenirlik Analizi Sonuçları 43
Tablo 3: Anne-Baba Sosyal Destek Ölçeğine Ait Betimsel Analiz Sonuçları 46
Tablo 4: Verilerin dağılımına Ait Analiz Sonuçları 47
Tablo 5: Katılımcıların ASDD Ve ASDMD'lerin Çocuğun Cinsiyet Grubu Farklılığına Ait Bağımsız Örneklem T-Testi Analizi Sonucu 48
Tablo 6: Katılımcıların ASDD Ve ASDMD'lerin Çocuğunun Bakımı İçin Dışarıdan Destek Alma Durumları Farklılığına Ait Bağımsız Örneklem T-Testi Analizi Sonucu 50
Tablo 7: Katılımcıların ASDD Ve ASDMD'lerin Medeni Durumları Farklılığına Ait Bağımsız Örneklem T-Testi Analizi Sonucu 51
Tablo 8: Katılımcıların ASDD Ve ASDMD'lerin Çocukluğunun Büyük Çoğunluğunun Geçtiği Yer Durumları Farklılığına Ait Bağımsız Örneklem T-Testi Analizi Sonucu 53
Tablo 9: Katılımcıların ASDD Ve ASDMD'lerin Yaş Grupları Farklılığına Ait Tek Yönlü Anova Analizi Sonucu 56
Tablo 10: Katılımcıların ASDD Ve ASDMD'lerin Sahip Olunan Çocuk Sayısı Grupları Farklılığına Ait Tek Yönlü Anova Analizi Sonucu 60
Tablo 11: Katılımcıların ASDD Ve ASDMD'lerin Eğitim Durumu Grupları Farklılığına Ait Tek Yönlü Anova Analizi Sonucu 62
Tablo 12: Katılımcıların ASDD Ve ASDMD'lerin Aylık Gelir Düzeyi Grupları Farklılığına Ait Tek Yönlü Anova Analizi Sonucu 66
Tablo 13: Katılımcıların En Yakın Arkadaş Vb. Gibi Kişilerle Yüz Yüze Görüşme Sıklıklarına Göre Dağılımı 67
Tablo 14: Katılımcıların En Yakın Arkadaş Vb. Gibi Kişilerle Telefonla Görüşme Sıklıklarına Göre Dağılımı 67
Tablo 15: Katılımcıların Geçen Ay Komşu, Akraba, Arkadaş vb. Kişilerin Evlerine Gelme Sıklığına Göre Dağılımı 68
Tablo 16: Katılımcıların Yakınlarını Ziyaret Etme, Sinemaya Gitme, Alışveriş Vb Yerlere Gitme Sıklığına Göre Dağılımı 68
Tablo 17: Anne-Baba Sosyal Destek Düzeyi ve Anne-Baba Sosyal Destek Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişki 69

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1: Annenin Çocuğunun Otizmli Olduğunu İlk Öğrenme Zamanı 73
Grafik 2: Ailenin Tanı Konulduktan Sonra Yaptıkları 74
Grafik 3: Eşlerin Evde Çocuklarla İlgili Yardımcı Olma Durumları..... 75
Grafik 4: Otizmli Çocuğun Kardeş Durumu 76
Grafik 5:Annelerin Çocukları İle Vakit Geçirme Şekilleri 77
Grafik 6: Annelerin Sosyal Ortamlarda Yaşadığı Sıkıntı Durumları..... 78
Grafik 7: Annelerin, Çocuklarının Almış Olduğu Eğitimden Memnun Olma Durumları 80
Grafik 8: Çocuklarının Genel İhtiyaçları 80
Grafik 9: Annelerin Eğitim Sistemlerinden Beklentileri 82
Grafik 10: Annelerin, Çocuklarının Gelecekleri İle İlgili Kaygı Durumları 83
Grafik 11: Annelerin, Yaşadıkları Süreçte Değiştirmek İstedikleri..... 84
Grafik 12: Otizmli Çocuğu Olan Ailelere Verilecek Tavsiyeler 85

KISALTMALAR LİSTESİ

OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
YASDÖ	: Yenilenmiş Anne-Baba Sosyal Destek Ölçeği
ASDD	: Algılanan Sosyal Destek Düzeyi
ASDMD	: Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Düzeyi

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1. Problem Durum

Yeni doğan her çocuk, hem ailesinin hem de toplumun çeşitli beklentileriyle dünyaya gelmektedir. Bu beklentiler ailesi açısından; ailenin tamamlanması ve devamlılığının sağlanması, anne-babanın birbirine yakınlaşması, aileye neşe katması ve aileye gelecekte destek olması şeklinde sıralanırken (Kağıtçıbaşı, 1980), toplum açısından; üretime katılması, sosyal yaşama katkı sunması ve toplumsal ilerlemenin bir parçası olması şeklinde sıralanabilir. Toplumsal açıdan aileye bir çocuğun katılacak olması olumlu bir yaşantı olarak kabul edilmekle birlikte, bu durum anne-babanın uyum sağlamasını gerektiren önemli bir geçiş dönemini de beraberinde getirmektedir (Kaner 2004; Nealy, Hare, Powers ve Swick, 2012). Nitekim çocuk sahibi olmak, aile ekonomisinin düzenlenmesinden eşlerin birbirlerine ayıracakları zamana, uyku rutinlerinden kariyer gelişimine ve buna benzer daha pek çok konuda anne-babanın yaşamında önemli değişiklikler meydana getirmektedir (Crinic, Greenberg, Raggozin, Robinson ve Basham, 1983; Kazak ve Marvin, 1984).

Anne-baba açısından tüm bu değişikliklere uyum sağlama, çeşitli zorlukları içinde barındırmakla birlikte, aileye yeni bir çocuğun katılacak olmasının verdiği sevinç de vardır. Ancak kimi zaman anne-babanın duyduğu bu sevinç, çocuğun çeşitli yetersizliklere sahip olduğunun öğrenilmesiyle birlikte yerini üzüntü ve kedere de bırakabilmektedir. Yetersizliğe sahip olan çocuk, anne veya babanın hayalini kurduğu mükemmel çocuk olma ile ilgili beklentileri karşılayamadığında, anne ve baba için içinden çıkılmaz bir duruma dönüşmektedir (Seligman ve Darling, 1989). Hâlihazırda yeni bir çocuğun dünyaya gelmesiyle anne-baba üzerinde var olan baskı, çocuğun yetersizliklere sahip olmasının öğrenilmesiyle katmerlenerek artmakta, anne-baba üzerinde strese neden olmaktadır (Cassidy, McConkey, Kennedy ve Slevin, 2008; Köksal ve Kabasakal, 2012).

Özel gereksinimli çocuk sahibi olmanın anne-baba üzerinde sürekli bir strese neden olması, anne-babanın psikolojik gereksinimlerini de zamanla değişmektedir (Walsh, 2006). Yetersizlik durumunun süreklilik göstermesi, normal gelişim gösteren

çocuklara sahip anne-babalara oranla ek sorumlulukların üstlenilmesine, ihtiyaçlarının karşılanmasında zorlukların yaşanmasına neden olmaktadır. Anne-babanın bu zorluklarla başa çıkabilmesi için de, mevcut kaynaklar ile ihtiyaçlar arasında denge kurması gerekmektedir (Kaner, 2009a).

Geleneksel toplum modelinde babalık rolü temel olarak, ailenin ekonomik gereksinimlerini karşılanması üzerine kuruluyken, annelik rolü daha çok çocuğun beslenme, barınma, giyim vb. gereksinimlerinin karşılanması, fiziksel, bilişsel ve sosyal-duygusal gelişiminin desteklenmesi üzerine kuruludur. Yine çocuğun bağımsız yaşam becerileri kazanmasını, dış dünyanın tehlikelerinden korunmasını ve uygun eğitimi almasını sağlamak; sevme, sevilme ve ait olma gibi gereksinimlerini karşılamak da annenin üstlendiği sorumluluklar arasındadır. Hem çocuğun gelişimi hem de ailenin işlevleri için çabalayan ve sorumluluk üstlenen annenin üstündeki yük artmaktadır (Kaner, 2004). Annelerin gün içerisinde psikolojik ve fiziksel anlamda babalara kıyasla daha çok yıpranmakta (Kazak ve Marvin 1984), stresli durumlar karşısında daha agresif tepkiler vermekte (Kazak, 1987), depresyon, anksiyete ve tükenmişlik gibi sorunlar göstermektedirler (Patterson, 2002b; Toros, 2002).

Çocukları özel gereksinimli olan anne ve babanın incelendiği bazı çalışmalarda tükenmişlik, stres ve depresyon gibi problemler ile karşılaşma olasılığı, normal bir çocuğu olan anne ve babaya göre daha fazla olduğu belirlenirken (Beckman, 1983; 1991; Bristol, Gallagher ve Schopler, 1988; Britner, Morog, Pianta ve Marvin, 2003; Doğan, 2001; Dyson, 1997; Hadadian, 1994; Holroyd, 1974; Işıkhan, 2005; Kaner, 2004; Kazak 1987; Kazak ve Marvin, 1984; Roach, Orsmond ve Barret, 1999; Wilton ve Renault, 1986; Tunalı ve Power, 1993; Wheeler, Hatton, Reichardt ve Bailey, 2007), bazı araştırmalarda çocuğun özel gereksinimli olmasının bu durumun ortaya çıkmasında bir etken olmadığı saptanmıştır (Abbott ve Meredith, 1986; Gowen, Johnson-Martin, Goldman ve Appelbaum, 1989; Van Riper, Ryff ve Priadham, 1992; Dyson, 1993; Duygun, 2001; Skok, Harvey ve Reddihough, 2006). İlgili literatürü inceleyen Winderstrom da (1986) özel gereksinimli çocuğa sahip anne-babaların, normal gelişim gösteren çocuğa sahip anne-babalara kıyasla, günlük yaşam aktivitelerinde daha fazla sorun yaşadıkları düşüncesinin bir mi? olduğu sonucuna ulaşmıştır (Akt. Kaner, 2004). Yine benzer bir araştırmada da Bailey (1988), özel gereksinimli çocuk sahibi olmanın söz konusu aileye olumlu katkılarının olduğu, anne-babaların birbirilerine daha fazla yakınlaştıkları ve ortak hedefler etrafında daha kolay

birleştikleri sonucuna varmıştır. Her ne kadar, bu araştırmalarda özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın olumlu etkilerine değinilmiş olsa da, söz konusu anne-babaların sosyal destek hizmetlerinden yararlanmaları gerektiğine de vurgu yapılmaktadır.

İlgili literatür incelendiğinde özel gereksinimli çocuk sahibi olmanın, anne-baba yaşantısına olumsuz etkilerinin olabileceği gibi olumlu etkilerinin de olduğu görülmektedir. "Özel gereksinimli çocuk sahibi olan bazı anne-babalar karşılaştıkları zorlukları aşmakta güçlük yaşarken, niçin bazıları bu güçlükleri aşmada daha az zorlanmakta ve bu durumu olumlu bir yaşantıya çevirebilmekte" sorusunu sorduğumuzda ise karşımıza çıkan cevap; söz konusu anne-babaların sosyal destek hizmetlerinden yararlandıkları olmaktadır. Özel gereksinimli çocuk sahibi olmanın beraberinde getirdiği zorlukların üstesinden gelmede anne-babalar öncelikli olarak sahip oldukları kaynaklara yönelmekte, bu kayakların yetersiz kaldığı durumlarda ise yakın çevreleri ya da çeşitli kurumlar aracılığıyla bu zorlukları aşmaya çalışmakta, yani sosyal destek hizmetlerine başvurmaktadırlar (Bauman, 2004; Gardner ve Harmon, 2002; Garwick, Kohrman, Titus, Wolman ve Blum, 1999; Greeff, Vansteenwengen ve Ide, 2006; Heiman, 2002; Kaner, 2001; Lee ve diğerleri, 2004; Li-Tsang, Yau ve Yuen, 2001; McCubbin, Balling, Possin, Friedrich ve Bryne, 2002; Mullins,1987; Patterson,1991; Trute, 1990; Tak ve McCubbin, 2002; Van Riper, Ryff ve Priadham, 1992).

İlgili araştırmalar sosyal destek hizmetlerinin kapsamına ilişkin bir fikir birliği olmamasına karşın, hatırı sayılır miktarda tanıma rastlanmaktadır. Umberson, Pudrovska ve Reczek (2010); sosyal desteği, bireyin önemli olduğunu düşündüğü kişilerin yaptığı işlevler olarak adlandırılmaktadır. Kapkıran ve Özgüngör (2009), sosyal desteğin, kişinin bedensel ve ruhsal sağlığına olumlu etkilediğini vurgulamıştır. Kaner (2009b) sosyal destek hizmetlerini, stresin olumsuz etkilerini hafifletebilecek ve bireyin uyumsal yeterliliğini geliştirebilecek hizmetlerin bireyler veya kurumlar aracılığıyla sağlanması olarak tanımlamaktadır. Cobb (1976: Akt., Gallagner ve ark., 1983) sosyal destek hizmetlerini, kişinin değerli ve saygıdeğer olduğuna, sevildiğine, ilgilenildiğine, karşılıklı yapılan iletişimin önemli bir parçası olduğuna inanmasını sağlayan düşünceler toplamı olduğunu söylerken, Sarason, Levine, Basham ve Sarason (1983) ise kişinin etrafındaki kişiler tarafından ne kadar sevilip, sayıldığına ilişkin meydana gelen bir kavram olduğunu belirtmiştir. Dunst ve Trivette (1986), bireylere ihtiyaç duydukları hizmetleri sağlama, rehberlik etme, sorunlarla başa

çıkmada etkili stratejiler sunma ve bireyler arası iletişim kanallarını açık tutarak stresin etkilerinden bireyleri koruma olarak ifade etmektedir.

Araç desteği, bilgi, sosyal birliktelik ve duygusal destek şeklinde dörde ayrılan sosyal destek hizmetleri (Cohen ve Willis, 1985); problem durumlar karşısında bireylere uygun başa çıkma stratejileri sunarak rehberlik etmek, farklı çözüm önerileri sunarak yeterliliklerini arttırmak, kriz durumlarla başa çıkmalarını kolaylaştırmak, kişilerarası ilişkileri güçlendirerek bireylerin stresin olumsuz etkilerinden korunmasını sağlamak, kişilerin gereksinimleri olduğu zaman, kişiye ve duruma uygun yöntem ve hizmetleri bularak duygusal anlamda rahatlamalarını sağlamak, geribildirimleri yapıcı bir şekilde yaparak kişilerin performanslarının gelişmesini sağlamak, kişinin fiziksel ve psikolojik sağlığı için iyileştirici olması, güvenlik, tanınma ve itibar, sevgi, saygı, kendini ifade etme ve savunma hislerine katkıda bulunmak şeklinde sıralanan pek çok işleve sahiptir (Kaner, 2004). Ebeveynlerin kaygı düzeylerinin azaltılmasında, sorunlar karşısında gerçekçi değerlendirmeler yaparak etkili çözümler üretebilmelerinde, çaresizlik duygusunu yenmelerinde sosyal destek hizmetleri oldukça önemli bir etkiye sahiptir (Baltaş, 2000; Brewin, Renwick ve Schormans, 2008; Kaner ve Bayraklı, 2009; Meral, 2011). Ayrıca ebeveynlerin uzmanlardan veya kurumlardan aldıkları sosyal destek hizmetlerinin yanında, yakın çevrelerinden aldıkları destek de etkili olmaktadır (Nealy ve Ark., 2012).

Zorluklarla başa çıkmada bir kaynak olarak da incelenen sosyal destek hizmetleri (Armstrong, Birnie-Lefcovitch ve Ungar, 2006), anne-baba açısından özel gereksinimli çocuğun varlığına uyum sağlamayı kolaylaştıran bir etkiye sahiptir. Özel gereksinimli çocuğun bakım sorumluluğunun ağırlıklı olarak anneye ait olduğu düşünüldüğünde, sosyal destek hizmetlerinden öncelikli olarak annenin yararlanması, annenin yükünün hafiflemesi açısından önemlidir. Önleyici-koruyucu yararlarının yanında iyileştirici etkisi de bulunan sosyal destek hizmetleri, annenin söz konusu zorlukları aşmasında önemli bir destekçisi konumundadır (Abbott ve Meredith,1986; Bauman, 2004; Britner ve diğerleri, 2003; Gardner ve Harmon, 2002; Heiman, 2002; Kaner, 2004; Kaner ve Bayraklı, 2009c; Kazak, 1987; LiTsang, Yau ve Yuen, 2001; McCubbin ve diğerleri, 1982; Patterson, 1992).

Özel gereksinimli çocuklar genellikle hayatları boyunca devam edecek olan günlük bakım gereksinimleri ve sürekli yaşanmakta olan problem yaratan davranışlar

sebebiyle anne ve babalar güçlük yaşamaktadır. Görüldüğü üzere; yetersizliği olan çocukların, özbakımlarının karşılanmasıyla ilgili talepleri daha fazladır ve daha çok bakım istemektedirler (Kaner, 2004). Bir de çocuk otizm tanılı ise; anne ve babanın gerek duyduğu iletişim, araç ve gereçler, özel tıbbi bakım ve özel fiziki düzenlemeler gibi sorunlarla aile maddi anlamda daha çok zorlanmaktadır (Dyson, 1993; Turnbull ve Turnbull, 1995). Otizmle birlikte ortaya çıkan belirsizlik, otizmin şiddeti, süresi ve toplumda görülme sıklığı gibi otizme ilişkin temel farkındalık düzeyi, ebeveynlerin tanıyı kabullenmelerini ve uyumunu güçleştirmektedir (Bloch ve Weinstein, 2010; Knapp, Romeo ve Beecham, 2009; Heiman, 2002).

Otizmli bir çocuğa sahip olmak aile içi parametreleri etkilediği kadar ailenin sosyal ilişkilerini de etkilemektedir (Brown ve Ark., 2012; Cassidy ve Ark., 2008; Ludlow, Skelly ve Rohleder, 2012; Nealy ve Ark., 2012). Çeşitli engel durumları olan çocuklara sahip ailelerin sosyal ilişkilerinin incelendiği araştırmalarda, aile bireylerinin sosyal yaşamlarının tanı öncesi sürece göre değiştiği görülmektedir. Söz konusu araştırmalarda ebeveynlerin sosyal etkinliklere daha az davet edildiği, sosyal çevreleriyle daha az görüşmeye başladıkları, sosyal ilişkilerinde niteliksel ve niceliksel olarak tatmin olmadıkları saptanmıştır. Ebeveynlerin otizmli çocuklarıyla birlikte ev ziyaretleri yapmaktan kaçındıkları, sosyal etkinliklere katılmadıktan hoşlanmadıkları anlaşılmaktadır. Ayrıca bazı araştırmalarda da ebeveynlerin otizm konusunda farkındalık düzeyi düşük olan sosyal çevreleriyle ilişkilerini sınırlandırdıkları, benzer gereksinimlere sahip çocuğu olan ailelerle daha çok sosyal ilişki geliştirdikleri görülmektedir (Cassidy ve Ark., 2008; Ludlow, Skelly ve Rohleder, 2012; Nealy ve Ark., 2012; Meadan, Halle ve Ebata, 2010).

Otizmli çocukların gelişimlerinin desteklenmesinde birincil derecede role sahip olan ebeveynlerin dönem dönem ekonomik, psikolojik ve duygusal sorunlar yaşadıkları bilinmektedir (Altiere ve Kluge, 2009b; Broach, 2003). Ebeveynler özellikle çocuklarına bakamayacak duruma geldiklerinde, çocuklarının bu durumdan nasıl etkileneceği, gelecekte çocuklarının yaşantısının nasıl olacağı, ne tür hizmetlere ihtiyaç duyacakları gibi kaygılar yaşamaktadırlar. Yaşadıkları bu kaygının temel nedeni olarak da çocuklarının bağımsız yaşam becerilerine sahip olmamalarını göstermektedirler (Kaner, 2004; Ludlow, Skelly ve Rohleder, 2012; Cassidy ve Ark., 2008; Lecavalier, Leone ve Wiltz, 2006; Nealy ve Ark., 2012).

Enerjilerinin büyük kısmını otizmli çocuklarının gereksinimleri doğrultusunda harcayan ebeveynlerin ekonomik bakımdan da sıkıntı yaşadıkları bilinmektedir. Ebeveynler otizmli çocuklarının sosyal gereksinimlerinden dolayı çalışma saatleri esnek olan işleri tercih ettikleri için daha düşük ücrete çalıştıklarını, bu nedenle de ekonomik olarak sıkıntı yaşadıklarını belirtmektedirler (Cassidy ve Ark., 2008; Ludlow, Skelly ve Rohleder, 2012; Broach, 2003; Jarbrink, Fombonne ve Knapp, 2003; Nealy ve Ark., 2012).

Alanyazın araştırmaları incelendiğinde otizmli çocuklara sahip ebeveynlerin zorlu süreçler yaşadıkları, dolayısıyla sosyal destek hizmetlerine ihtiyaç duydukları anlaşılmaktadır (Barnes vd, 2011; Brobst, Clopton ve Hendrick, 2009; Köksal ve Kabasakal, 2012). Sosyal destek hizmetleriyle ebeveynlerin kişilerarası ilişkilerinin geliştirilmesi, sosyal rolleri yerine getirmelerinin kolaylaştırılması ve mevcut yeterliliklerinin güçlendirilmesi sağlanabilmektedir (Allen, Ciambrone ve Welch, 2000; Meral, 2011; Altiere ve Kluge, 2009b). Sosyal destek hizmetleriyle aynı zamanda ebeveynlere yalnız olmadıkları, değerli ve önemli oldukları duygusu verilerek hem psikolojik hem de fiziksel sağlıklarına olumlu etkide bulunulmaktadır (Baltaş, 2000).

Sosyal destek hizmetleri bağlamında ebeveynlere yönelik yapılan paralel çalışmalar incelendiğinde, ebeveynlere sağlanan sosyal destek hizmetleri ile yaşam kalitelerinin paralellik gösterdiği anlaşılmaktadır (Bloch ve Weinstein, 2010; Mannan, Summers, Turnbull ve Poston, 2006). Bronferbrenner (1986) tarafından geliştirilen ekolojik kuram bağlamında, bireyin çevreden bağımsız ele alınamayacağı, müdahale alanının merkezdeki bireyden başlayarak çevresindeki kişilere doğru genişlediği, dolayısıyla ebeveynlerin yaşam kalitesinin, otizmli çocuğun yaşam kalitesinden bağımsız olamayacağı, ebeveynlere sağlanan sosyal destek hizmetleriyle, otizmli çocuğun yaşam kalitesinin de yükseleceği düşünülmektedir (Özdemir, 2008).

Sosyal destek, kişiyi bilindik gerçek yaşamda meydana gelebilecek stresli olaylara karşı korumakta ve kişinin stresle başa çıkmasında kendine yardım edebilir. Otizmli çocukların annelerinin algılamış oldukları sosyal destek algılarının yüksek olması halinde günlük yaşam olayları ile başa çıkabileceklerdir. Bu özelliği ile hem alan yazına hem de sonraki çalışmalara yol göstereceği düşünülmektedir. Bu bağlamda anne ve babaya sosyal destek hizmetlerinin sağlanabilmesi için öncelikli olarak sosyal

destek algılarının belirlenmesi gerekmektedir. Bu araştırmanın problem cümlesi ise, otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğa sahip annelerin sosyal destek algıları ve görüşleri nasıldır? şeklindedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın genel olarak amacı, otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklara sahip annelerin sosyal destek algılarının ve görüşlerinin belirlenmesidir. Bu genel amaca ilişkin aşağıdaki sorulara yanıt bulunmaya çalışılmıştır:

1.Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğa sahip annelerin **algılanan sosyal destek düzeyi;**

1.1. Annelerin yaşına,

1.2. Sahip oldukları çocuk sayısına,

1.3. Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuk sayısına,

1.4.Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğun yaşı ve cinsiyetine,

1.5. Annelerin eğitim düzeyine,

1.6. Aylık gelir düzeyine farklılık göstermekte midir?

2. Anne-baba sosyal destek düzeyi ve anne-baba sosyal destek memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?

3.Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklara sahip annelerin görüşleri nelerdir?

1.3. Araştırmanın Önemi

Sosyal desteğin en önemli işlevlerinin arasında kişinin strese neden olan yaşadığı olumsuz durumları en alt seviyeye indirmek, kişinin duygularını paylaşmasında yardımcı olmak, çevresiyle olan uyumunu geliştirmek yer almaktadır (Kaner ve Bayraklı, 2009; Kaner, 2010). Birey üzerinde etkili olan sosyal destek, kişinin toplumla sosyal bağ oluşturmasına, meydana gelen olumsuz duygu ve durumları en az seviyeye indirmesine ve yaşam kalitesinin yükselmesinde payı oldukça fazladır (Armstrong, Birnie-Lefcovitch ve Ungar, 2005).

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), erken çocukluk döneminde beliren, kişilerarası etkileşimde ve iletişimde bozukluk, sosyal ilişkilerde çıkan bazı sorunlar, birbirini takip eden ve rutin bir şekilde gerçekleştirilen davranışlar ve ilgi alanlarına giren sınırlılık olarak tanımlanan ve bahsedilen bu sınırlılıkların zihinsel yetersizlik veya gerilik ile açıklanamadığı bir bozukluk durumudur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). OSB yaşam boyu devam eden bir yetersizlik olduğundan, OSB tanısı almış çocuklara sahip anne-babalar üzerindeki yük, normal gelişim süreci gösteren çocuklara sahip anne-babalara göre daha fazladır. Günümüz toplumunun klasik anne-baba rollerinde, çocuğun bakım sorumluluğu daha çok annede olduğundan, anne daha fazla zorlukla başa çıkmak durumundadır (Seligman ve Darling, 1989). Söz konusu zorluklarla başa çıkmada annelerin, kendi öz kaynaklarının yetersiz kaldığı durumlarda yakın çevrelerinde başlayarak sosyal desteğe ihtiyaç duydukları bilinmektedir. Bu doğrultuda annelerin karşı karşıya kaldıkları zorlukları belirgin duruma getirmek ve bu zorlukların sayısını azaltmak için koruyucu bazı etmenlerin arttırılması gereklidir. Bu ise ancak annelerin sosyal destek algılarını inceleyecek araştırmalarla mümkün görünmektedir. Bu bakımdan, otizmli çocukların annelerine yönelik algılamış oldukları sosyal destek algılarının ve görüşlerinin belirlenmesi son derece önem arz etmektedir. Bu özelliği ile hem alan yazına hem de sonraki çalışmalara yol göstereceği düşünülmektedir.

1.4. Sınırlılıklar

- Araştırmanın elde edilen veriler, T.C İstanbul Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Ümraniye ilçesinde bulunan üç özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin gönüllü olarak verdiği yanıtlarla sınırlıdır.
- Bu araştırmada bulgular 2017-2018 eğitim- öğretim yılında elde edilen bulgular ile sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Özel Gereksinimli Çocuk: Çeşitli nedenlerden dolayı, kişisel özellikleri ve eğitim yeterliliklerinin normal gelişim gösteren akranlarına göre farklılık gösteren bireylerdir.(Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 2013).

Sosyal destek: Stresin olumsuz etkilerini hafifletebilecek ve bireyin uyumsal yeterliliğini iyileştirecek hizmetlerin kurumlar veya bireyler aracılığıyla sağlanmasıdır (Kaner, 2009b).

Otizm spektrum bozukluğu: Genetik temele dayanan ve iletişim, duygusal anlamda karışıklık, sosyal etkileşim gibi bireyler arasındaki ilişkilerin olduğu pek çok alanda sürekli ve ciddi bozuklukların görüldüğü nörogelişimsel bir bozukluk durumudur (Kadak, Demir, Doğangün, 2013).

Anne: Otizm spektrum bozukluğu tanısı konmuş çcukların annesi.

BÖLÜM II

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Kavramsal Açıklamalar

Bu kısımda araştırmanın temel dayanağı olan "otizm spektrum bozukluğu" ve "sosyal destek" kavramı kavramsal açıdan ele alınmıştır.

2.1.1. Otizm Spektrum Bozukluğu

Otizm sözcüğü, Yunancada "kendi kendine" anlamına gelen "autos" kelimesinden türetilmiş olup, ilk olarak Bleuler (1911) tarafında kullanılmıştır (Person, 2000). Bu sözcük önceleri şizofreni hastalarının tipik düşünce bozuklukları tarif etmede kullanılırken, ABD'li çocuk psikiyatristi Kanner'le (1943) birlikte, gelişimsel bir sendromu tanımlamak için kullanılmaya başlanmıştır (Korkmaz, 2000a). Otizm bugün en genel anlamıyla, doğuştan gelen ve yaşamın ilk 3 yılından itibaren belirtileri fark edilebilen, gelişimsel ve nörolojik bir iletişim bozukluğudur.

Nöro-gelişimsel bozuklukları davranışsal açıdan tanımlayan bir sendrom olarak otizm, yaşam boyu devam etmekte olup, belirtileri yaşa göre farklılık göstermektedir. Aynı zamanda ileri derecede zeka geriliği ve konuşma bozukluğuyla da benzerlikleri bulunmaktadır. (Vanlı, 1993). Otizmin nedenleri hala net olarak bilinmemekle birlikte, birçok komplike neden bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. Görülme sıklığı 1/1000 olup, erkeklerde görülme durumu kızlara göre 4 kat daha fazladır (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşçü, 2002; Korkmaz, 2000; Özlü-Fazlıoğlu, 2004; Sucuoğlu, 2003).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 2013 yılı tanımına göre, Otizm Spektrum Bozukluğu iki alanda kendisini gösterir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Bunlar:

• Toplumsal İletişim ve Etkileşimde Güçlükler

• Sınırlı-Yineleyici Davranış Örüntüleri (Tekrarlayıcı Davranışlar)

Toplumsal İletişim ve Etkileşimde Güçlükler açısından; ilişki kurma ve sürdürmede zorlanma, göz kontağı kuramama, duyguları ifade edememe, etkileşim başlatma ve sürdürmede zorlanma gibi işaretler görülürken, Sınırlı-Yineleyici

Davranış Örüntüleri (Tekrarlayıcı Davranışlar) açısından; Basmakalıp ve tekrarlayıcı motor hareketler, aynılıkta ısrar, rutine bağlılık, sınırlı ve yoğun ilgi alanı, duyusal açıdan az veya çok uyarılma görülmektedir.

Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış bireyler de kendi içlerinde homojen bir yapıya sahip değillerdir. Otistik bireyleri tanılamada pek çok davranış biçimine bakılmaktadır ve bu davranışların tamamı hiçbir otistik bireyde görülmez (Howlin, 1998). Bu nedenle tanılamada Amerikan Psikologlar Derneğinin (APA) belirlemiş olduğu şu kriterler dikkate alınmaktadır:

En az ikisi 1. maddeden ve birer adedi 2. ve 3. maddelerden olmak üzere 1., 2. ve 3. maddelerden toplam altı ya da daha fazla maddenin bulunması.

1. Toplumsal etkileşimi gerçekleştirmek için yapılan el-kol hareketleri, yüz ifadesi, vücudun aldığı konum, göz göze gelme benzeri birçok sözel olmayan davranışlarda meydana gelen bozulma durumu, yaşıtlarıyla beraber gelişimsel düzeyde ilişkileri sürdürememesi durumu, çevresindeki diğer insanlar ile eğlenme, başarılarını veya ilgilerini paylaşma isteği içerisinde olmama durumu, duygusal veya duygusal karşılık verememe durumu; bunlardan en az ikisinin var olması ile kendini gösteren toplumsal anlamda nitel bozulma gerçekleşir.

2. Kişinin konuşma dilindeki gelişimin gecikmesi veya hiç gelişmemiş olması durumu, konuşması yeterli dahi olsa bu kişilerde, başkalarıyla sohbet başlatma veya sürdürmede belirgin bozukluk olma durumu, sürekli tekrarlanan, basmakalıp veya özel bir dil kullanma durumu, toplumsal taklitlere dayanan veya gelişim düzeyine uygun çeşitli imgesel oyunları kendiliğinden oynamama durumu; bunlardan en az birinin var olması ile kendini gösteren iletişim anlamında nitel bozulma gerçekleşir.

3. Bir şey üzerinde odaklanma veya ilgilenme düzeyi açısından olağan seyrin dışında bir veya birden fazla rutine bağlanmış ve sınırlı ilgi örüntüsü içerisinde sıkışıp kalma durumu, işlevsel olmanın dışında, özgül ve rutin bir şekilde yapılan günlük işlere veya törensel davranış kalıplarına hiç esneklik payı bırakmadan sıkı bir şekilde uyma durumu, basmakalıp ve tekrar eden motor hareketleri, eşyaların çeşitli parçalarıyla sürekli uğraşıp durma durumu; bunlardan en az birinin var olması ile kendini gösteren davranış, etkinlik, ilgilerde ve sınırlı, tekrarlayıcı ve yineleyici örüntülerin olması anlamına gelmektedir.

Aşağıdaki alanlardan en az birinde, 3 yaşından önce gecikmelerin veya olağan durum dışında bir işlevselliğin olması durumunda:

1. Toplumsal etkileşim.

2. Toplumsal etkileşimde kullanılan dil.

3. Sembolik veya imgesel oyun (APA, 2000, ss: 50-52).

Aşağıda otizm spektrum bozukluğu olan çocukların gelişim özellikleri kısa ele alınmaktadır.

2.1.1.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Bilişsel Gelişim Özellikleri

Bilginini analiz edilmesi, düzenlenmesi, biriktirilmesi ve hatırlanmasında oluşan bilgi işleme sürecinde yeni bilgiler, var olan eski ve ilişkili bilgilerle birleştirilerek yeniden düzenlenmekte, yapılandırılmaktadır. Ancak otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklarda bilginin yeniden yapılandırılması süreci daha farklı ve karmaşıktır. Çocuk yeni edindiği bilginin sadece bir boyutuna odaklandığı için anlama yeteneği sınırlanmakta, zihinde var olan eskiyi bilgiyi hatırlamakta zorlanmakta, bu nedenle bilgiyi yeniden yapılandırmamaktadır. Bu durum çocukta kavram gelişimini olumsuz etkilemenin yanında kişilerarası iletişim becerilerini de olumsuz etkilemektedir (Sucuoğlu, 2003). Bu çocuklarda, özellikle karar verme, planlama, pratiğe geçme, hatayı fark edip düzeltme gibi işlevlerde sorunlar yaşanmaktadır. İlgi alanları dışındaki etkinliklerde dikkat süreleri kısa olurken, ilgilerini çeken etkinliklerde dikkat süreleri hatırı sayılır ölçüde uzun olabilmektedir (Kırcaali-İftar, 2003). Otistik çocukların bir kısmı, özellikle soyutlama yetisi gerektirmeyen ve belleğe dayalı becerilerde üstün yetenekler sergilemektedirler (Miller, 1999). Genel olarak öğrenme sorunları yaşamalarına karşın, görsel sunulan bilgiyi daha kolay anlayabilmektedirler. Ancak öğrendiklerini genelleyebilmek için yönergelere ihtiyaç duyarlar (Frith ve Happe, 1994; Volkmar ve Ark., 1996).

Yapılan araştırmalarda otizm spektrum bozukluğu olan çocukların % 70-80'inde zekâ geriliğinin olduğu, % 50'sinden fazlasında ise IQ seviyesinin 50 puanın altında olduğu saptanmıştır. % 30'unun IQ seviyesi 50-70 puan aralığında iken, % 30'unun da 70 ve üzerinde puana sahip olduğu belirlenmiştir (Abidoğlu ve Gümüşçü, 2002; Darıca, Türkbay, 2005; Fazlıoğlu ve Eşme, 2005; Korkmaz, 2000).

2.1.1.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Psikomotor Gelişim Özellikleri

Otizm spektrum bozukluğu tanısı konmuş çocukların psiko-motor becerileri normal gelişim halinde olan çocuklara göre daha sınırlıdır. Bu çocuklar yürürken kollarını uygun biçimde sallayamamakta, dik yürümekte zorlanmaktadırlar. Kaba motor becerileri gerçekleştirebilecek yaşa geldiklerinde bile, basamak inip çıkarken her bir basamakta durabilmekteler. Ayrıca ince motor becerileri de zayıftır (Wing, 1998).

2.1.1.3. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Dil Gelişimi Özellikleri

Otizmli çocuklarda fark edilebilen ilk sorun dil gelişimi ve kişilerarası iletişim becerileriyle ilgilidir. Normal gelişim gösteren çocuklar konuşma öncesi dönemde ebeveynlerinin gülümsemelerine ve ses çıkarmalarına karşılık verirken, otizmli çocuklar herhangi bir karşılık vermezler. İletişimi sürdürmekten ve taklit yapmaktan uzak tavırları, karmaşık, anlaşılmaz ve sınırlı bir dil kullanımı vardır (Görgü, 2005). Henüz yürümeye başlamadan önce, isteklerini ağlayarak, bağırarak belirtirlerken, yürümeye başladıklarında isteklerini ebeveynin elinden tutarak, çekerek belirtirler. Fakat bunu yaparken ebeveynle göz teması kurmazlar. Normal gelişim gösteren çocukların yaşamın ilk yıllarında edindiği “baba, mama” gibi sözcükleri otizmli çocukların % 75’i bu yaşlarda edinemezler. Normal gelişim gösteren çocuklar 2-3 yaştan itibaren karşılıklı konuşma becerisi kazanırken, otizmli çocukların nerdeyse hiçbiri bu yaşlarda karşılıklı konuşma becerisi edinemezler (Darıca ve ark., 2000).

Otizmli çocuklarda dil gelişimiyle ilgili sorunlar dilin fonksiyonel olarak kullanılamamasından, hiç konuşamamaya kadar geniş bir yelpazede değişebilmektedir. Ancak dildeki bu sorunlar, dilin yapısal boyutundan çok dilin işlevsel boyutuyla ilgilidir (Siegel, 1996; Wing, 1996). Prizant ve ark. (2003) otizmli çocukların dil gelişimindeki sorunları, bu çocukların nesneleri kullanmadaki yetersizliği ile ilişkilendirmektedir. Prizant ve ark. (2003)’na göre çocuklarda etkili iletişim kurma ve karmaşık dil becerilerinin gelişmesi için üç aşamadan meydana gelmektedir. Bun aşamalar; jest kullanımı ve/veya sesler, tek sözcüklerin kazanımı ve daha ileri dil düzeyleridir. Söz konusu aşamalar arası geçiş çocukların nesneleri kullanımları ile gerçekleşmektedir. Çocuklar nesneleri ilk olarak işlevine uygun, sonra

sembolik olarak ve son olarak sosyo-dramatik, işbirlikli oyunda kullanır. Ancak otistik çocuklar nesneleri kullanmada yetersizdirler. Bu yetersizlik de otistik çocukların dili öğrenme ve kullanma alanlarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Klin'e (1993) göre otizmli çocuklar konuşmaya, normal gelişim gösteren çocuklar kadar ilgili değillerdir. Çevrelerindeki bireylerle iletişim kurmayı genellikle reddedip, dil gelişimlerini arttırmak için özel bir çaba içerisine girmezler. Bu çocukların çevrelerindeki bireylerle var olan iletişimleri sadece kendi gereksinimlerini karşılama temelindedir. Herhangi bir şeye gereksinim duyduklarında karşılarındaki kişinin elini tutarak istediği şeye doğru yönlendirirken, kendilerine seslenen kişiye, onu duymuyor gibi davranıp, bakmayabilirler (Sucuoğlu, 2003).

Otizmli çocuklarda dil gelişimi oldukça sınırlıdır. Yeni bir kelime öğrendiklerinde onu sürekli tekrar edebilecekleri gibi, konuşmayı tamamen sonlandırabilirler de. Sözcükleri anlamlarına uygun olarak kullanmada zorlanmakta, soyut kavramlara ilişkin sözcükleri ise anlayamamaktadırlar (Cohen ve Volkmar, 1997; Akt. Aydın, 2008). Bu nedenle otizmli çocukların büyük bir kısmı yaşam boyu konuşma geliştirememekte, konuşma geliştirenlerin önemli bir bölümü ise fonksiyonel konuşmada sorun yaşamaktadırlar (Gillberg ve Coleman, 1992; Hawlin, 1998; Rapin, 1991). Yaşları ilerledikçe yaşanan dil problemlerini aşmak için göz teması, yüz ifadesi ve işaret etme gibi alternatif yöntemlere yönelebilmektedirler. Ancak otizmli çocukların çok az bir bölümü işaret dilini öğrenebilmektedir (Hawlin, 1998).

Otizmli çocukların dil gelişiminde fonolojik açıdan da problemler vardır. Konuşma genellikle tekdüzedir ve uygun ses özelliklerini kullanmada (tonlama, tını, vurgu, ses yüksekliği ve alçaklığı) hatalar oldukça fazladır. Yine zamirleri kullanmada da birçok otizmli çocuk sorun yaşamakta, kendisinden 3. tekil kişi olarak bahsetmektedir. Cümlelere mecazi anlam katamamakta, mecazi anlam olan cümleleri anlayamamaktadırlar (Volkmar ve ark., 1996; Öztürk, 1997; Korkmaz , 2000a; Frith, 1989).

2.1.1.4. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Sosyal-Duygusal Gelişim Özellikleri

Otizmli çocukların dikkat çeken önemli özelliklerinden biri de sosyal ilişki geliştirmedeki sınırlılıklarıdır. Bu sınırlılıklar, dikkat eksikliği, göz teması kurmama, jest ve mimikleri kullanmama, oyun becerilerinde yetersizlik, başarı isteğinden

yoksunluk ve taklit yapamama olarak sıralanabilir (Wetherby ve Prizants, 1994). Sosyal duygusal becerilerin gelişiminde özellikle taklit becerisinin önemine dikkat çeken Jordan (1999), otizmli çocukların çevrelerindeki bireylere karşı ilgisiz olmalarından kaynaklı taklit becerilerinin gelişmediğini, bunun da sosyal duygusal gelişimi sınırladığını ifade etmektedir (Akt. Sucuoğlu, 2003).

Otizmli çocukların sosyal çevreyle ilişki geliştirmedeki sınırlılıkları, karşılarındaki bireylerin duygularını anlamalarına karşın bu duyguların olumlu ya da olumsuz oluşunu fark edememelerine neden olmaktadır. Karşılarındaki kişinin neşeli mi yoksa üzgün mü, sinirli mi yoksa kızgın mı olduğunu ayırt etmekte güçlük yaşamaktadırlar (Siegel, 1996). Çevrelerindeki bireylerden gelen gülümseme, kaş çatma, el sallama gibi sosyal işaretlere herhangi bir anlam vermeyebilmektedirler. Sosyal-duygusal gelişimlerinde görülen bu sınırlılıklar erken çocukluk döneminde itibaren fark edilebilmekte olup, dönemsel olarak ilerleme ya da gerileme olmakla birlikte yaşam boyu devam etmektedir (Volkmar ve ark., 1996).

Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklar sosyal-duygusal gelişimlerindeki bozulmaya bağlı olarak 4 ayrı grupta tanımlanmıştır;

Soğuk-Uzak Grup: Sosyal-duygusal bozulmanın en yaygın olduğu gruptur. Bu gruptaki çocuklar genellikle diğer insanlar yokmuş gibi davranırlar, onlara nesne muamelesi yaparlar. Anne-babalar genellikle bu çocukların kendi dünyalarında yaşadıklarını ifade etmektedir. Yaralandıklarında göstermek için gelmezler, acıya çok az tepki verirler. Erken dönemde anne-babadan ayrılmaya tepki vermezler, akranlarıyla oynamazlar.

Pasif Grup: Otizmli çocukların küçük bir kısmı bu gruptadır. *Soğuk-uzak gruptakilerin* aksine bu gruptaki çocuklar çevrelerindeki bireylerle ilişki geliştirmekten sakınmazlar. İlgilendikleri objeleri başkalarına göstermezler. Herhangi bir nesneyi istediklerinde ilgilendikleri nesnenin yanına gidip dururlar ve bu nesnenin kendilerine verilmesi için sadece beklerler. Göz temasını istediğiniz kadar uzun kurabilirler. Akranlarıyla oyunlara katılabilirler, ancak bu oyunlarda pasiftirler.

Aktif Fakat Tuhaf Grup: Bu gruptaki çocukların entelektüel düzeyleri oldukça yüksektir. Sosyal ilişkilerde sınırlara dikkat etmez, herhangi bir yabancıyla rahatlıkla konuşabilirler. Eğer belirli bir takıntıları varsa bu takıntıya diğer insanları da dahi edebilirler. Duygularını açıklamaktan sınır tanımazlar ve sosyal kuralları algılamakta

sorun yaşarlar. Akranlarından uzak durmazlar fakat onların oyunlarını bozarak, oyuncaklarını ellerinden almaya çalışarak onlara katılırlar. Eğer diğer çocuklar istenilen tepkiyi vermezlerse onlara karşı daha rahatsız edici ve saldırgan olabilirler.

Aşırı Resmi ve Aşırı Kalıpçı Grup: Bu gruba ilişkin davranış biçimleri genellikle ergenlik ve erken yetişkinlikte görülür. IQ düzeyleri yüksektir ve ifade edici dil becerileri oldukça gelişmiştir. Yeni karşılaştıkları kişilere aile üyesiymiş gibi yakın davranırken, aile üyelerine yabancıymış gibi uzak davranırlar. Davranışları genellikle kibar ve resmidir. Bu gruptaki çocuklar kurallara uyma konusunda aşırı titizdirler ve birisi bu kurallara uymadığında aşırı tepki verebilirler (Hawlin, 1998).

2.1.2. Sosyal Destek

Sosyal destek hizmetleri, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin sorunlarla başa çıkmalarını kolaylaştıran, çocuğun ve ailenin ihtiyaçlarını karşılamaya yardım eden hizmetlerin başında gelmektedir. Alanyazında sosyal destek hizmetlerinin hangi unsurları kapsadığı ile ilgili olarak bir fikir birliği olamamakla birlikte birçok tanıma rastlamak mümkündür. Kaplan ve Kullilea'ya göre (1976; Akt. Kazak ve Marvin, 1984) sosyal destek, yaşantıda gerçekleşen geçiş dönemlerinin, streslerin, yoksunlukların krizlerin ve güçlüklerin üstesinden gelebilmek adına yapılan ve uyumu arttırıcı hizmet veren kişiler ya da gruplar arasında olan bağlanma, Gallagher ve arkadaşlarına göre (1983) herhangi bir kriz ya da değişiklik durumunun olumsuz etkilerini azaltabilecek çare, Şahin'e göre (1999) herhangi bir zorluk durumuyla karşı karşıya olan bireye çevresindeki kişilerin sağladığı duygusal ve araçsal destektir.

Sosyal destek hizmetleriyle, yaşamlarında birçok zorluklarla başa çıkmak durumunda olan bireylerin ait olma, güvenlik, sevgi, kendini tanıma ve ifade etme duygularına katkıda bulunulmaktadır. Sosyal açıdan destekleyici çevreler, duyguların ve değerlerin paylaşımına aracılık ederek, gereksinimlerin karşılanması ile sosyal rollerin gerçekleştirilmesini kolaylaştırmakta, edinilen yeni rollerin ve kimliklerin sürdürülmesine katkıda bulunmaktadır (Pearson, 1986). Sosyal destekle ailenin ve çocuğun gelişimi desteklenerek, zorluklara karşı dirençleri güçlendirilmektedir (Dunst, 2000).

Sosyal desteklerin pek çok işlevi bulunmaktadır. Bu işlevler şu şekilde sıralanabilir:

- İhtiyaç duyulan durumlarda gereksinimlerin destekleyici ilişkiler ile karşılanarak zor durumlarla başa çıkmayı sağlamak.
- Gereksinim anında kişiye ve duruma göre uygun olacak materyal ve hizmetleri vererek kişilerin duygusal anlamda rahatlatmak.
- Sorunlar oluşmadan önce kişilere, bu sorunlarla başa çıkma konusunda rehber olmak.
- Geribildirimlerde yapıcı olarak kişilerin performansında iyileştirmelerde bulunmak,
- Zor durum ve süreçlerde bireyler arasında bağlantı sağlayarak kişilerin stresi sonucu oluşan olumsuz durumlardan korumak.
- Sorunları çözüme kavuşturmada değişik seçenekler sunarak kişilerin yeterliliklerini arttırmak.
- Kişilerin psikolojik ve fiziksel sağlık durumları üstünde iyileştirici etkisi olmak.
- Bireyin ait olma, güvenlik, sevgi, kendini tanıma ve ifade etme vb. duygulara katkıda bulunmak (Akt., Kaner, 2004).

Sosyal destek hizmetleri, psikolojik ve fiziksel sağlık üstünde olumlu etkilere sahiptir. Cohen ve Willis (1985) sosyal destek hizmetleri ile sağlık arasındaki ilişkiyi tampon ve ana etki modelleriyle açıklamaktadır.

Tampon modeline göre, sosyal destek hizmetleriyle birey, özellikle stresle karşı karşıya olduğu zamanlarda olayların olumsuz etkilerinden korunmaktadır. Kişi, herhangi bir zorluk durumunda, kendisine destek olabilecek kaynakların var olduğuna dair bir güvenceye sahip olduğunda, kendi başa çıkma göre yeni değerlendirmelerde bulunabilmektedir. Sosyal destekler, karşı karşıya olduğu zorluk durumunun ciddiyetine ilişkin olarak kişideki olumsuz algıyı azaltarak, strese neden olan sorunun üstesinden gelinmesine yardımcı olmaktadır. Bireyin psikolojik ve fiziksel sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olabilecek durumlara karşı tampon görevi üstlenmektedir (Cohen ve Willis, 1985).

Ana etki modelinde; birey üzerinde stresin olup olmamasından bağımsız olarak, psikolojik ve fiziksel sağlığın korunmasında sosyal desteklerin olumlu etkisi vardır. Kişinin olumlu deneyimler edinesi, kendine değer vermesi ve yaşamını

dengede tutabilmesi konusunda da önemli katkıları vardır (Cohen ve Willis, 1985). Bireye sosyal destek sağlayan kişilerin fazla olması veya yakın çevresiyle iyi ilişkiler içinde olması durumunda birey, hem fiziksel olarak hem de psikolojik olarak daha iyi duruma geldiğini gösteren çalışmaların varlığı ana etki modeline destek vermektedir (Şahin, 1999).

Bireylerin içsel ve dışsal kaynakları, onların stresle başa çıkmalarında belirleyici faktörlerdendir. İçsel ve dışsal kaynaklar; arkadaşlarından, aile üyelerinin kişisel kaynaklarından, profesyonellerden ve ilgili kuruluşlardan aldıkları desteklerden oluşmaktadır. Farklı kaynaklardan besleniyor olmasıyla, sosyal destekler çok boyutlu bir yapıya sahip olup, kaynakların niteliği ve niceliği bakımından da belirleyici bir etkiye sahiptir. İlgili alanyazında materyal, değerlendirme, bilgi, maddiyat, sosyal birliktelik, duygusal, günlük bakım ve ait olma gibi pek çok konuda sosyal destek türüyle karşılaşmak mümkündür. Genel itibariyle bu destek türlerini iki başlık altında toplamak mümkündür: Araçsal destek ve sosyal-duygusal destek (Allen ve ark., 2000; Chen ve Thang,1997; Cohen ve Wills,1985; Dunst ve Trivette,1986; Şahin,1999, Ünsal, 1996).

Araçsal Destek: Bilişsel destek, maddi destek, bilgi ve materyal desteği olarak da adlandırılmaktadır. Araçsal destek, sağladığı olanaklarla aile bireyleri üzerinde oluşan gerilimi azaltmayı hedeflemektedir (Allen ve ark., 2000; Chen ve Tang, 1997; Cohen ve Wills, 1985; Turnbull ve Turnbull, 1995). Aynı zamanda özel gereksinimli bireylerin temel yaşam gereksinimlerini karşılamasına da yardım eder.
Bireyin sahip olduğu sosyal destek ağı ne kadar genişse, sahip olduğu araçsal destek o kadar fazladır. Ailenin sahip olduğu sosyal destek ağı içerisindeki bireyler, anne-babanın sorumluluklarını paylaşarak, anne-baba üzerindeki yükü hafifletmektedir Allen ve ark., 2000).

Araçsal destek genel olarak üç başlık altında toplanmaktadır;

Bilgi Desteği: Eğitim hizmetleri, başa çıkma becerileri, yetersizliği etkilene faktörler, tıbbi bakım ve tedavi olanakları gibi konularda bilgi sağlayacak kişi ve kuruluşları içermektedir (Allen ve ark., 2000). Bilgi desteği ile strese neden olan durumların ortadan kaldırılması ve/veya bununla başa çıkılmasını sağlayacak uygun teknik ve yöntemlerin bireylere kazandırılması hedeflenmektedir (Cohen ve Wills, 1985).

Bakım Desteği: Belirli zamanlar içerisinde, yetersizliği bulunan çocuğun bakımının sağlanmasını ve ulaşım desteğini kapsamaktadır (Byrne ve Cunningham, 1985).

Maddi Destek: Ailenin üstlenmek durumunda olduğu bakım, eğitim, sağlık ve ulaşım gibi hizmetlerin satın alınmasını kapsamaktadır.

Bilgi desteği, bakım desteği ve maddi destek her ne kadar farklı başlıklar altında sınıflandırılsa de, birbirinden bağımsız değildir ve birbirlerini etkilemektedir (Cohen ve Wills, 1985).

Sosyal-Duygusal Destek: Sosyal birliktelik desteği, saygı-değer desteği, duygu odaklı destek olarak da adlandırılan sosyal-duygusal destek, yakın aile üyelerini, akrabaları, arkadaşları, komşuları ve çeşitli sosyal grupları kapsamaktadır (Allen ve ark., 2000; Cohen ve Wills, 1985; Thoits, 1986; Turnbull ve Turnbull, 1995). Sosyal-duygusal destek, bireyin kendisine değer verildiğine, önemsendiğine, kabul edildiğine dair olumlu düşüncel geliştirmesine olanak tanıyan, bireyin kişisel problemlerini ve özel konularını paylaşabileceği kişilerin varlığına olan inancını ifade etmektedir.

Stresle karşı karşıya olan bireylerin, duygularını paylaşabileceği kişilere sahip olmaları, stresin olumsuz etkilerinden karşı korunmalarında önemli bir etkiye sahiptir. Duyguların paylaşılabildiği kişilerin varlığı, bireye önemli ve değerli olduğu duygusunu kazandırarak, stresin olumsuz etkilerini azaltmaktadır (Allen ve ark., 2000; Cohen ve Wills, 1985; Crnic ve ark., 1983; Şahin, 1999; Thoits, 1986; Turnbull ve Turnbull, 1995). Ayrıca sosyal-duygusal desteğin içerisinde yer alan evlilik desteği, sosyal birliktelik desteği, sosyal entegrasyon gibi destek türlerinin de stresin olumsuz etkilerini azaltmada ve önlemede etkili olduğu yapılan araştırmalarca saptanmıştır (Allen ve ark., 2000; Cohen ve Wills, 1985).

2.1.2.1. Sosyal Desteğin İşlevleri

Genel olarak bakıldığında sosyal destek, bireyin önemli olduğunu düşündüğü kişilerin yaptığı işlevler olarak adlandırılmaktadır (Umberson, Pudrovska ve Reczek, 2010). Sosyal destek, kişinin bedensel ve ruhsal sağlığına olumlu etkilerinin yanında (Kapkıran & Özgüngör, 2009) arkadaşlarının ve ailesinin yeterli desteğini alan öğrencilerin, sorunların çözüme kavuşturmada daha çabuk davrandıklarını ve okul hayatında daha başarılı oldukları gözlemlenmiştir (Özbay, 1996). Arkadaş, dost, eş,

aile, içinde yaşanılan toplum tarafından sosyal destek sunulabilmektedir (Guralnick, Hammond, Neville, & Connor, 2008).

Anne ve babalar, çocuğun için yetersizlik tanısı koyulduğu ilk günden sonra zorlu hayat koşulları ile başa çıkmaya çalışmaktadır (Sarı, 2007). Bazı anne ve baba, çocuklarının karşılaşmış olduğu bu duruma kolayca adapte olurken bazıları ise bu zorlu süreci atlatamamaktadır (Şanlı, 2012).

Anne ve babanın, özel gereksinimli çocuklarıyla yaşamaları ve bu duruma kendilerini alıştırıp uyum sağlamaları ve çocuğunun ihtiyaçlarını karşılaması zor bir durum olmakla beraber zaman alan bir süreçtir (Şanlı, 2012). Özel gereksinimli çocuk sahibi olan anne ve babaların günlük yaşantıları, rutin yaptıkları işler, iş hayatları, ev içerisinde geçirdikleri zaman, sosyal açıdan çevre ile uyumları bu durumdan oldukça etkilenmektedir (Çay, 2016).

Daha iyi sosyal destek sağlanan bireyler hayatlarında karşılaştıkları sorunlar ile başa çıkmada daha iyi oldukları söylenebilir. Sosyal destek, her ne kadar insan yaşamındaki olayların sonucunda meydana gelen psikolojik ve fiziksel etkileri koruma altına alsa da bu destekleyici kanıtlar dikkatli bir şekilde yorumlanmalıdır (Thoits, 1995). Kişinin üzerinde meydana gelen olumsuz durumları yok etmek için ve olumlu davranışları kazandıması, kişinin çevresinde gereçekleşen bazı değişikliklere bağlıdır. Bu aşamada sosyal desteğin doğru bir şekilde algılanması, olumsuz durumların yok edilmesinde yardımcı olmaktadır (Kozaklı, 2006).

Bireyin sevilme, saygı duyulma, güvenilme, değer görme gibi ihtiyaçları sosyal desteğin temelini oluşturmaktadır. Bu ihtiyaçların temin edilmesiyle birlikte anne ve babalar da karşılaştıkları sorunlarla başa çıkmada daha güçlü olabilmektedir (Xia, Deng, Guo ve Li, 2010; Başer, 2006).

Bunların yanı sıra anne ve babaların algıladıkları sosyal destek onların yılmazlık seviyeleri üzerinde de etkilidir. Yılmazlığı anlamada ve açıklamada sosyal desteğin niteliğinin etkisi olduğu açıktır (Kaner ve Bayraklı, 2009). Sosyal destek kişinin yaşadığı ruhsal ve duygusal problemler üzerinde de ayrıca etkiye sahiptir. Meydana gelen olumsuz durumlara engel olmada, olaylara karşı daha sağlıklı bir şekilde düşünebilmede fayda sağlar. Sosyal destek sayesinde kişi kendini daha güvende ve bulunduğu yere daha ait hissetmektedir (Aslan, 2010)

2.1.2.2. Sosyal Destek Türleri

Sosyal destek kavramı bireyin etrafında bulunan kişilerden kazandığı psikolojik ve sosyal yardım olarak tanımlanabilir. Bireyin iş arkadaşları, dostları, ailesi, akrabaları, eşi veya sevgilisi, içinde bulunduğu etnik ya da dini toplumlar, bireyin sosyal destek kaynakları olarak görülmektedir. Bunlarda meydana gelen en ufak bir değişiklik dahi kişinin sosyal destek seviyesini değişmesinde etkilidir. Aile arasındaki geçimsizlikler, yakın çevrede bulunan önemli kişilerin vefat etmesi, bireyin sosyal destek kaynakları ile bilgisizliği, meydana gelen hastalıklar, istek dışı meydana gelen evlilikler gibi durumlar sosyal desteğin niteliğini azaltmaktadır (Yıldırım, 1997).

Sosyal destek türlerini iki kategoride incelemek mümkündür. Resmi ve resmi olmayan şeklinde ayrılmaktadır. Resmi destek; çeşitli kurumlardan ve okullardan, profesyonellerden alınırken, resmi olmayan destek ise aile, akraba, arkadaş, komşu ve içinde yaşanılan toplum ile ilişkilerinden alınabilmektedir (Rodrigo, Martín, Máiquez ve Rodríguez, 2007).

Sosyal destek türleri psikolojik, maddi ve duyusal destek şeklinde de ayrılabilmektedir. Psikolojik destek denildiğinde; kişinin kendi ile veya çevresiyle ilgili sorunlarıyla başa çıkmada rehber olma, bunlar hakkında bilgi vermek akla gelirken, maddi destek, kişinin hayatını sürdürmesi için olması gereken araç ve eylemlerdir. Duyusal destek ise; kişinin etrafındakiler tarafından sevilme, saygı ve değer görme, şefkat ve merhamet duygusuyla yaklaşılması olarak ele alınmaktadır (Arslan, 2009).

Jacobson (1986); sosyal desteği; duygusal destek, fayda desteği, bilişsel destek şeklinde üç farklı alt boyut olarak incelemiştir. Ona göre duygusal destek; kişinin takdir görmesi, sevilip sayılmasını sağlamaktadır. Fayda desteği; kişinin günlük hayatında karşılaşmış olduğu sorunlar karşısındaki desteği ifade ederken, bilişsel destek ise kişinin çevresine çeşitli önerilerde bulunması anlamına gelmektedir.

Cohen ve Wills (1985) ise sosyal desteği; işlevsel destek, bilgi desteği, saygı desteği ve sosyal arkadaşlık desteği şeklinde dört alt boyutta incelenmiştir. İşlevsel destekte; kişi maddi ve finansa açıdan desteklenmekte ve ihtiyacı olduğu hizmetler karşılanmaktadır. Bilgi desteğinde; meydana gelen sorunlar ve bunların çözümüne ilişkin destektir. Saygı desteği; kişinin çevresindekiler tarafından saygı duyulması, kabul görüp takdir edilmesi ve sevilmesi anlamına gelirken sosyal arkadaşlık desteği

ise; kişinin boş vakitlerinde çevresindeki arkadaşları ve ailesiyle kurduğu yakın ilişkilere dayanmaktadır.

2.1.2.3. Sosyal Destek Modelleri

Bireyin başına gelebilecek her türlü hastalıkta veya çeşitli olaylar sonucunda meydana gelen stres, kişileri hem fiziksel anlamda hem de psikolojik açıdan risk altına sokmaktadır. Sosyal destek ile bu ve benzeri stres durumlarında kişilere araçsal, duygusal ve bilgilendirici destek kaynakları ile yardımcı olunurken aynı zamanda yaşanan değişikliklere de uyum sağladığı düşünülür. Sosyal destek, stres kaynaklı olumsuz durumlar karşısında adeta bir tampon görevi gördüğünden dolayı bu görüş; Tampon Etkisi Modeli şeklinde tanımlanmaktadır. Modelin en ayırt edici özelliği; stres sonucunda meydana gelen değişikliklerde ortaya çıkıp etkili olmasıdır. Stresin olmadığı zamanlarda işe yaramadığı görülmüştür. Sosyal destek; depresyon, psikolojik bazı durumlar, anksiyete ve stresin etkilerine karşı adeta bir tampon görevindedir (Sencar, 2007).

Kişinin psikolojik durumu üzerinde sosyal desteğin iki farklı etki modeli bulunmaktadır (Şencan, 2009; Arslan, 2009). Tampon etki modeli ve temel etki modeli şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Tampon etki modelinde; sosyal desteğin, kişinin günlük hayatında karşılaştığı durumlar karşısında meydana gelen stresi ve bunun sonucundaki kötü durumlara engel olduğu varsayılmaktadır. Temel etki modelinde ise; kişinin çevresindekiler tarafından değer görmesi, takdir edilmesi, sevilmesi ve saygı duyulması kişinin ruhsal halini pozitif bir şekilde etkilemektedir (Arslan, 2009).

Cohen ve Wills (1985); sosyal desteğin etkilerini açıklarken iki model meydana getirmişlerdir. İlki Temel Etki Modeli, ikincisi ise Tampon Modelidir. Temel etki modeline göre; sosyal destek bireyin sağlığını doğrudan etkilemektedir. Kişinin hem bedensel hem fizyolojik hem de sağlık açısından kendini iyi hissetmesinde sosyal desteğin her zaman ve koşulda olumlu etkisi vardır. Sosyal desteğin kişinin yaşamında olmaması, olumsuz durumlar meydana getirmektedir. Tampon modelinde ise; temel etki modelindeki durumun aksine, kişinin günlük yaşamında meydana gelen olaylar sonucunda oluşan strese karşı etkili olmakta ancak stresin oluşmadığı durumlarda sosyal desteğin olmaması kişinin hem sağlıklı olma hem de kendini iyi hissetme üzerinde olumsuz etkisinin olmadığı görülmektedir. Bunun yanı sıra, çok yüksek düzeyde stres oluşturan durumlar karşısında kişinin daha kolay adapte olması ve

karşılaşılan zor durumlarla başa çıkmasını olanaklı hale getirmede sosyal desteğin faydası oldukça fazladır.

2.1.2.4. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerde Sosyal Destek

Özel gereksinimli çocuğun yaşı ne olursa olsun anneler her dönemde sosyal desteğe gereksinim duyabilmektedir. Etkili bir sosyal destek hem annelerin sağlığı hem de çocukların gelişimi bakımından oldukça önemlidir. Kendisinin yalnız ve çaresiz olmadığını hisseden anne, kendi yaşamından doyum aldığı için diğer aile üyeleriyle de daha sağlıklı ilişkilere girebilmektedir. Engel hakkında bilgi ve yardım alan anne, bu problemli durumla daha kolay baş edebilmektedir. Bu sayede özel gereksinime sahip çocuğun hem ruhsal hem de gelişimsel gereksinimleri karşılanarak, gelişimi sekteye uğramamaktadır (Ersoy ve Çürük, 2009).

Diğer taraftan Breitkreuz ve diğerleri yaptıkları çalışmada psikolojik dayanıklılığın alınan sosyal destek, rehabilitasyon hizmetleri, iş ve mali destek ile farklılaşmakta olduğunu bulmuşlardır, gündelik yaşamlarına en yakın düzenlemeyi sağlayabilen ailelerin psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Breitkreuz, Wunderli, Savage and McConnell, 2014). Her engel grubunun kendine özgü farklı güçlükleri olmakla beraber, sonuçta aileler bu sorunları çoğunlukla kendi başlarına yüklenmek ve çözümler bulmak durumundadırlar. Bu süreç çocuklarının özel gereksinimli olmasının anlaşılmasıyla başlayan ilk şok ve ardından kabullenme ve çare arama sürecine değin benzer aşamaları (Akkök, 2003) izler. Ebeveynler çocuklarındaki soruna yönelik uygun sağlık ve eğitim hizmetlerini almak için çaba gösterirken, aslında mevcut sunulan imkanlar ve imkansızlıklar farklı engel grupları için çok da farklı görünmemektedir (Aydın ve Egin, C. T. A., 2018).

Klipple ve Mewshaw'a (1989)'a göre; sosyal destek, bireyin yaşamında meydana gelen değişikler ve durumlar sonucunda oluşan strese karşı korur ve bireyin çevresindekiler tarafından sevildiğine ve toplumda kabul gördüğüne olan inancını arttırmada yardımcı olur (Çattık, 2015). Gottlieb (1983)'a göre sosyal destek; uygulanan birey üzerinde hem davranışsal anlamda hem de duygusal yararları olan, sözlü yada sözsüz olarak bilgi verme ve tavsiyede bulunma, finansal olarak yardımcı olma ve kişinin çevresiyle olan ikili ilişkilerinde gelişmeleri sağlama olarak tanımlanmaktadır (Çattık, 2015).

Sosyal destek, anne ve babaları zorluklar karşısında daha da güçlü ve yılmaz hale getirmektedir (Greeff, Vansteenwengen ve Ide, 2006). Anne ve babaların zorlu hayat koşullarıyla mücadele etmesi ve sorunlarla baş etmesi yılmazlık seviyeleri ile ilişkilidir (Ünüvar, 2012). Pek çok zorlukla mücadele etmeye çalışan bazı anne ve baba algılamış oldukları sosyal destek ile zorluklara göğüs gererken bazıları ise problemlerle mücadele edememektedir (Greeff, Vansteenwengen ve Ide, 2006).

Daha öncesinde yapılmış olan pek çok araştırma göstermiştir ki; sosyal desteğin eksik olması özel gereksinimli çocuk sahibi anne ve babanın hem duygusal hem ruhsal hem de fiziksel sorunlarının oluşmasına neden olmakta hem de sorunlar karşısında güçlü olup kolayca başa çıkmasına engel olmaktadır (Karadağ, 2009). Anne ve babaların yaşamış oldukları kaygı ve stresle başa çıkmada aldıkları sosyal desteğin onların psikolojik durumlarını ve sağlıklarını pozitif yönde etkilediği bilinmektedir (Gördeleş Beşer ve İnci, 2014; Özokçu ve Canpolat, 2013).

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmak beraberinde pek çok sorun ve sorumluluğu getirmektedir. Beraber yaşanılan aile bireyleri, anne ve baba da bilişsel, sosyal ve psikolojik açıdan etkilenmektedir. Meydana gelen sorunlara çözüm bulma aşamasında sosyal desteğin etkisi oldukça fazladır. Hem sorunlarla başa çıkmayı hem de bu sorunları azaltmada yarar sağlamaktadır. Anne ve babanın özel gereksinimli olan çocuğu kabullenmeleri, bu durumla yaşamaya alışmaları ve çocuğun ihtiyaçlarını karşılama konusunda bilgili olması, sosyal destek sayesinde olmaktadır (Kaner, 2004).

Ailede gelişimi normal olan çocuklarla başa çıkmada bile pek çok sorumluluk ve sorunlar meydana gelirken (örnek verilirse; tehlikelerden korumai güvende olmasını sağlama, sağlık, eğitim, boş vakitlerini değerlendirme vb.) özel gereksinimli çocukların sorumluluğu çok daha önem verilmesi gereken bir konudur (Özekeş, Girli, Yurdakul ve Sarısoy, 1988). Otistik Spektrum Bozukluğu olan çocuk annelerinin meydana gelen sorunlarla başa çıkma tutumları ve oluşacak tutumlarla da annelerin anksiyete ve depresyon seviyeleri arasındaki ilişki araştırılmış ve bu araştırma sonucunda sosyal desteğin olumlu yönde ve etkili bir şekilde kullanımı hem annelerin oluşan olumsuzluklar karşısındaki verdiği mücadeleyi kolaylaştırmakta hem de çocuklarıyla oluşturduğu bağlar daha kuvvetli olmaktadır (Durukan, Erdem, Tufan ve Türkbay, 2010).

Ersoy ve Çürük (2009) yaptıkları araştırma sonunda; stres düzeyinin anlaşılabilmesi için sosyal destek ve çocuğun ihtiyaçlarına cevap verebilmenin üzerinde durulması gereken faktörler olduğu görülmüştür. Yeterli ve etkili sosyal destek alanların stres düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Kerr ve McIntosh (2000) yaptıkları araştırma sonucunda; çocuğunda uzuv eksikliği meydana gelen ailelerle görüşme sağlamış ve ilk zamanlarda ailelerin yeterli bilgiye sahip olmadıklarını görmüşlerdir. Ayrıca aileler, kendilerini yalnız hissetmekte ve çocuklarının gelecekleri hakkında endişelenmekte ve çocuklarıyla birlikte dışarı çıkıp toplum içerisinde bulunmaktan çekindikleri belirtilmiştir. Bu süreçte yeterli desteği alamayan aileler, benzer durumda bulunan aileler ile iletişime geçerek yalnız olmadıklarını anlamış ve onların yaşamış oldukları deneyimleri öğrenerek sorunlar ile daha tecrübeli bir şekilde başa çıktıkları görülmüştür.

2.2. İlgili Araştırmalar

Bu bölümde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklar ve bu çocuklara sahip ebeveynlerle ilgili olarak yurt içi ve yurt dışında yapılmış araştırmalara yer verilmiştir.

2.2.1. Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar

Yurdakul ve Girli (1997) zihinsel ve otistik özel gereksinimli çocuk sahibi olan anne ve babaların sosyal desteğin ve destek ağının psikolojik anlamda sağlık ile ilişkisini incelemek amacıyla yaptıkları araştırmalarına, 83 zihinsel özel gereksinimli, 56 otistik, 78 normal gelişimi olan çocuk sahibi olan anne-babalar katılmıştır. Araştırma sonucunda, özel gereksinimli çocuğa sahip anne-babaların sosyal destek ağının normal gelişimi olan çocuğa sahip anne-babalara göre daha dar olduğu, algılanan destek memnuniyetinin, destek sayısı fazlalaştıkça arttığı ve algılanan destek memnuniyetinin derecesi ile depresyon puanları arasında anlamlı negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Örsal (1998) eğitilebilir zeka özel gereksinimli çocuk sahibi olanların sosyal destek ve umutsuzluk seviyeleri arasında bulunan ilişkiyi incelemek için yaptığı çalışmasının sonucunda algılanan sosyal destek arttıkça umutsuzluğun azaldığı sonucu bulunmuştur.

Fırat (2000) otistik ve zihinsel özel gereksinimli çocukların annelerinde bulunan depresyon, kaygı, aleksitimi ve genel anlamda psikolojik değerlendirme adlı çalışmasında otistik çocuk annelerinin durumluk-sürekli kaygı ve depresyon seviyeleri istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde yüksek çıkmıştır. Yaşı genç, eğitimi olmayan ve bakıcısı bulunmayan annelerde Ruhsal Belirti Tarama Listesi puanları anlamlı bir biçimde yüksek bulunmuştur.

Doğan (2001) işitme engeli olan özel gereksinimli çocuk sahibi anne ve babaların normal gelişimi olan çocuğa sahip anne ve babalara göre daha çok depresyon, stres ve kaygı yaşadığı, sosyal destek için daha çok başvurdukları ve başa çıkma stratejilerini daha fazla kullandıkları gözlenmiştir. Duygun (2001) ise; stres belirtileri, tükenmişlik, stresle baş etme şekilleri, algılanan sosyal destek değişkenleri doğrultusunda zihinsel özel gereksinimi bulunan çocuk ile bulunmayan çocukların karşılaştırılmalarının yapıldığı çalışmasında; zihinsel özel gereksinimli çocuk sahibi olan annelerin tükenmişlik seviyelerinin çok daha fazla olduğu, stresle baş etme stratejilerini daha çok kullandıkları, sosyal destek almayan bu annelerin tükenmişlik seviyelerinin daha çok olduğu sonucuna varılmıştır.

Duygun (2001) zihinsel özel gereksinimli ve sağlıklı çocuğa sahip annelerin stres belirtileri stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik seviyesine olan etkisini incelemiş ve stres belirtilerinin algılanan sosyal destek ile negatif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğunu, zihinsel özel gereksinimli çocuk annelerinin sağlıklı çocuğa sahip anneler ile karşılaştırıldığında daha fazla düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını bulmuştur.

Esenler (2001) yaptığı dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu (ADHD) ya da otizm tanısı konmuş çocuk sahibi olan annelerin stres seviyelerinin karşılaştırdığı çalışmasında otistik çocukların ve ADHD'li çocukların annelerinin stres düzeyleri normal değerlere göre yüksek bulunmuştur.

Elçi (2004) otizmli çocuğu olan ailelerin sosyal destek ve stres düzeylerini incelediği araştırmasına 71 anne ve 65 baba katılmıştır. Araştırmanın sonucunda, annelerin babalara göre daha fazla tükenmişlik yaşadığı, sosyal desteğin, problem çözme stratejisini kullanmanın annelerde travma sonrası büyümeyi anlamlı olarak yordadığı, anne ve babalardaki stresin toplam tükenmişliği ve duygusal tükenmişliği

anlamlı olarak yordadığı, sosyal destek, problem çözme stratejileri ve stres düzeyi annelerdeki kişisel başarı eksikliğini anlamlı olarak yordadığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Görgü (2005) 3 ile 7 yaş aralığında bulunan otizm tanısı konmuş çocuğa sahip annelerin algılamış oldukları sosyal destek seviyeleri ile depresyon seviyeleri arasında bulunan ilişki araştırılmıştır. Çalışma sonucunda; otizmli çocukların annelerinin medeni durumlarının, yaşının, otizmli çocuğun kaçıncı çocuk olduğunun, çocuğun cinsiyetinin ve yaşının, otizm tanısı koyulma süresinin, annelerin algılamış oldukları sosyal destek seviyeleri ile depresyon seviyelerini tahmin edip açıklamadığı; annenin eğitim seviyesi ve çalışma durumu, eşinin eğitim seviyesi, sahip oldukları aylık gelir, otizmli olduğunu fark eden ilk kişinin kimin olduğu, bakıcı tarafından destek alınıp alınmadığı annelerin algılamış oldukları sosyal destek seviyeleri ile depresyon seviyelerini yordadığı sonucuna varılmıştır.

Kaner (2004) özel gereksinimli çocukları olan anne-babaların algılamış oldukları sosyal destek, stres ve yaşam doyumlarının incelediği çalışmasına, 101 anne, 109 baba olmak üzere toplam 416 kişi katılım göstermişitr. Araştırma sonucunda, zihin özel gereksinimli çocuğu olan anne ve babaların işitme özel gereksinimli çocuğa sahip anne ve babaya göre çocuklarının işlevlerini daha yetersiz görmekte, daha karamsar oldukları ve hayatlarını çoğunlukla daha stresli algıladıkları, çocuğun zihinsel özel gereksinimli ve yaşının küçük olması, ailenin sosyal desteklerinin yeterli olması anne-babalık stresinin en önemli açıklayıcısı olduğu, çocuğun zihinsel özel gereksinimli olması ve anne-babanın yetersiz sosyal destek sistemine sahip olması yaşam doyumunun en etkili yordayıcısı olduğu bulunmuştur.

Gölalmış Erhan (2005) zihinsel özel gereksinimli çocuk sahibi annelerin algılamış oldukları umutsuzluk ve karamsarlık seviyelerinin, sosyal destek algıları ve gelecek için yaptıkları planlarının anne ve çocuğa ilişkin değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığını; annelerin algılamış oldukları sosyal destek, karamsarlık düzeylerinin ve gelecek planlarının onların umutsuzluklarını yordayıp yordamadığını incelediği çalışmasına, eğitilebilr ve öğretilebilir düzeyde zihinsel özel gereksinimli çocuğu olan 425 anne katılmıştır. Araştıma sonucunda, annelerin algıladığı umutsuzluk, karamsarlık, sosyal destek düzeylerinin annenin yaşına göre farklılaşmadığı ancak eğitim ve gelir düzeyine göre farklılaştığı, annelerin gelecek planının annelerın yaşına, gelir ve eğitim düzeylerine göre farklılaştığı, annelerin

algıladığı karamsarlık, umutsuzluk, sosyal destek düzeylerinin ve gelecek planının çocukların cinsiyetine ve yaşına göre farklılaşmadığı ancak engel derecesine ve çocuğun aldığı özel eğitim süresine göre farklılaştığı bulunmuştur. Buna ilaveten annelerin algıladığı sosyal destek, karamsarlık düzeylerinin ve gelecek planlarının onların umutsuzluklarını yordadığı bulunmuştur.

Arı (2006) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozuluğu olan çocuk sahibi ailelerin yaşamış oldukları kaygı seviyesi, algılamış oldukları sosyal destek ve anne-babalık tutumlarını incelediği araştırmasına, hiperaktivite bozukluğu ve dikkat eksikliği olan çocuk sahibi 188 anne ve baba katılmıştır. Araştırmanın sonucunda, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuk sahibi anne ve babaların yaşadığı kaygı düzeyinin ve algıladıkları sosyal destek düzeyi yüksek olduğu, anne-babalık tutumlarının ise olumlu düzeyde olduğu belirtilmiştir.

Sencar (2007) otizmli çocuk sahibi olan anne ve babaların sosyal destek düzeyleri ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmasına, otistik çocuğa sahip 91 anne, 81 baba katılmıştır. Araştırmanın sonucunda; sosyal desteğin alanının genişlemesi ve memnuniyet seviyesi arttıkça stres seviyesinde düşmeler meydana gelmiştir.

Kahraman ve Bayat (2008) özel gereksinimli çocuk sahibi anne ve babaların yaşamış oldukları güçlükler ve algılamış oldukları sosyal destek seviyelerini belirlemek için yapılan çalışmaya, zihinsel, fiziksel, hem zihinsel hem de fiziksel özel gereksinimli çocuğa sahip 36 anne, 24 baba katılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, ebeveynlerin tamamının çocuğun bakımında güçlük yaşadığı saptanmıştır. Annelerin sosyal destek düzeylerinin babalardan daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Özel gereksinimli çocuk sahibi olan anne ve babaların, birbirleriyle, en yakın akrabaları, diğer çocukları, komşuları ve arkadaşlarıyla olan ilişkilerinin olumsuz bir şekilde etkilendiği, ilişkileri zedelenen anne ve babaların da sosyal destek puanlarının düşü olduğu ortaya çıkmıştır.

Çürük (2008) 1.ve 4. sınıfa giden zihinsel özel gereksinimli çocuk sahibi annelerin kaygı ve sosyal destek düzeylerini karşılaştırmalı olarak incelediği araştırmasına, zihinsel özel gereksinimli çocuk sahibi 151 anne katılmıştır. Araştırmanın sonucunda, zihinsel özel gereksinimli çocuk sahibi annelerin çocukların yaşları büyüdükçe duygusal, bakım ve toplam sosyal destek puanlarının azaldığı, yine

çocuğun yaşı büyüdükçe kaygı düzeylerinin yükseldiği sonuçlarına ulaşılmıştır. Araştırmada zihinsel özel gereksinimli çocuğun aile yaşamına getirdiği sınırlılıklar, hayatı boyunca bakım ve aileye getirdiği zorlukların tüm anneler için aynı derecede yüksek olduğu belirtilmiştir.

Kaner ve Bayraklı (2009b), özel gereksinimli olan ve olmayan çocuk sahibi annelerin algılamış oldukları sosyal destekleri ve baş etme yollarının yılmazlık algı düzeylerini etkileyip etkilemediklerini araştırdıkları çalışmalarında; yılmazlık ve sorunlarla baş etme stratejileri ile nitel ve nicel sosyal destek arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu, sorunlarla baş etme stratejilerinin, sosyal desteklerden memnun olmanın ve duygu odaklı baş etmenin yılmazlığı açıkladıkları belirlenmiştir.

Bayraklı (2010)'da zihinsel özel gereksinimli çocuk sahibi olan ve olmayan anneler üzerinde yılmazlığa etki eden değişkenleri incelemiş olduğu çalışması, 491 anne üzerinde yapılmıştır. Araştırma kapsamında Yenilenmiş Anne-Baba Sosyal Destek Ölçeği, Kişisel Bilgi Formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Anne Yılmazlık Ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda; her iki grup için de sosyal desteğin niteliği ve niceliği, sorun odaklı başa çıkmayı olumlu ve orta seviyede, yılmazlığı ise, olumlu ve düşük bir düzeyde etkilediği görülmüştür. Ayrıca sorun odaklı başa çıkmanın yılmazlığı olumlu ve yüksek düzeyde etkilediği belirlenmiştir.

Kot ve diğerleri (2018) araştırmaları kapsamında elde ettikleri sonuca göre, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin özel gereksinimli çocuklarını okula götürürken ulaşımda ve okulda tüm gün beklemede sorun yaşadıkları yönündedir. Araştırmada elde edilen diğer bir bulgu da özel gereksinimli çocuğu olan annelerin okul içerisinde uygun eğitim ortamının sağlanması ve sosyal kabul ile ilgili zorluklar yaşadıkları yönündedir. Araştırma kapsamında özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak ile ilgili annelerin eklemek istedikleri sorulduğunda ise annelerin sosyal olarak kabul edilmediklerini düşünmeleri, destek eğitim ve eğitim hizmetlerinin yetersizliği, yasal haklarını bilmedikleri ve gerekli çevre düzenlemelerinin yapılmadığı konusundadır. Ailelerin bu süreçte sorunlar yaşadığı, yaşadığı sorunlarla ilgili, tıbbi, eğitsel ya da sosyal destek alamadıkları ve bu sürecin de ailelerin kaygı düzeylerini arttırdığı görülmektedir. Ailelerin, çocuklarının tanısı hakkında bilgi sahibi olmak

istedikleri ve çocuklarının almaları gereken eğitim hakkında da desteğe ihtiyaç duydukları belirtilmiştir (Kot, Sönmez ve Eratay, 2018).

Deveci ve Ahmetoğlu (2018) yaptıkları araştırma sonucunda, zihin engelli çocuğa sahip ebeveynlerin anne ya da baba olmaları ile algıladıkları aile desteği ve özel kişi desteği alt boyutu ve sosyal destek toplam puanı arasında anlamlı fark bulunmamış, arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutunda ise; babaların, annelere göre, daha fazla sosyal destek algıladığı bulunmuştur. Annenin ve babanın öğrenim durumunun sosyal destek algısında fark yaratmadığı, sosyal güvencesi olan ailelerin, sosyal güvencesi olamayan ailelere göre, evli olan ebeveynin eşinden ayrılmış olan ebeveyne göre, ekonomik düzeyi orta ve yüksek olanların, düşük olanlara göre daha fazla sosyal destek algıladığı bulunmuştur. Ayrıca; çocuğun cinsiyetinin ve engel derecesinin algılanan sosyal destek üzerinde fark yaratmadığı ancak çocuğun yaş grubunun özellikle 13- 18 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerin, daha az sosyal destek algıladığı bulunmuştur (Deveci ve Ahmetoğlu, 2018).

Yapılan bir başka araştırmada, işitme engelli ve dil konuşma bozukluğuna sahip çocuğu olan annelerin sosyal destek algılarının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda, lise ve üniversite mezunu, asgari ücretin üzerinde geliri olan, orta sosyoekonomik düzeyde yer alan annelerin algıladıkları toplam sosyal desteğin anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmaya alınan annelerin bakım desteği puanlarının, sosyal birliktelik, duygusal ve bilgi desteği puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir (Yersel ve Durualp, 2019).

Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin erken dönemde yüksek düzeyde stres yaşaması ailelerin çocuk ile olan ilişkini etkilemekte ve çocuğun hayatın ilerleyen dönemlerinde bu ilişki daha da yetersiz hale gelmektedir. Bu nedenle, özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelere ilgili uzmanlar tarafından danışmanlık hizmetlerinin verilmesinin ve ailelerin bir araya getirildikleri, duygularını ifade edebilecekleri sosyal destek gruplarının oluşturulmasının gerekli olduğu yapılan araştırmada önerilmiştir (Kumaş ve Sümer, 2019).

2.2.2. Yurtdışında Yapılan Araştırmalar

Holroyd ve McArthur (1976), 100 otizmli, 100 down sendromlu ve 100 hastaneye yatmadan tedavisi mümkün olan klinik çocukların annelerinin çocuklarına karşı davranışlarını ve çocukların anneler üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Sonuç

olarak, hem otistik hem de down sendromlu çocuklara sahip annelerin, sağlık sorunları, depresif belirtiler, çocukların kendilerine aşırı bağımlıkları, çocukların gelecekleri konusunda olumsuz düşünseler ve aileye gelen kısıtlamalar gibi sorunları paylaşmalarına rağmen otizmli çocuk annelerinin daha fazla sorun yaşadıklarını tespit etmiştir.

Bristol (1980) 4 ile 9 yaşları arasında bulunan 40 otizmli çocuk sahibi ile yaptığı araştırmasında; annenin yaşı ve aile içindeki genel kaygı düzeyi ve çocuğun anneye bağımlılık derecesi arasında bulunan ilişkiye bakmıştır. Elde edilen bulgular sonucunda; annelerin kaygı seviyelerinde çocuklarının yaşı, cinsiyeti, bağımlılık derecesi ve çevre koşullarına bağlı değişkenlerin etkili olduğu çıkmıştır. Çocuğun yaşının artması kaygıyı arttırdığı, erkek çocuk annelerinin kız çocuk sahibi olanlara kıyasla daha fazla kaygı yaşadığı, bağımlılık derecesinin artmasıyla da kaygı düzeyi arttığı sonucuna varılmıştır. .

Wolf ve arkadaşları (1989), 31 otistik, 31 down sendromu ve 62 gelişimi normal olan çocukların ebeveynlerinin depresyon ve ebeveynlik sıkıntılarını ve aldıkları sosyal desteği incelemiştir. Sonuçlar, otistik çocuk annelerinin daha yüksek depresyon puanlarına sahip olduğunu göstermiştir. Sosyal destek açısından ise gruplar arasında bir fark bulunmamıştır.

Rodrigue, Morgan ve Geffken (1990) otistik çocuğa sahip annelerin psikolojik fonksiyonlarını incelemek amacıyla yapılan karşılaştırmalı araştırmaya, 20 otizmli, 20 down sendromlu, 20 gelişimi normal olan çocuğa sahip anne katılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, otistik çocuğa sahip annelerin diğer iki gruba göre daha az evlilik memnuniyeti ve aile adaptasyonu olduğu, buna karşı daha fazla aile bağlılığı olduğu bulunmuştur. Grupların sosyal destek seviyeleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ancak otistik ve down sendromlu çocuğu olan annelerin sosyal destek ağını oluşturan kişi sayısının diğer gruba göre daha az olduğu bulunmuştur.

Koegel ve arkadaşları (1992) otistik çocukların ebeveynlerinin kaygı düzeylerini inceledikleri araştırmalarında, 50 anneyle çalışmışlardır. Sonuç olarak çocuğun bağımlı oluşu, uzun süre bir otistik çocuğa bakım vermek ve çocuktaki gerilemelerin ebeveynlerin kaygılarını arttırdığını bulmuşlardır.

Gray ve Holden (1992) otistik çocuğa sahip ailelerin psikososyal sağlığını incelemek amacıyla yaptıkları araştırmaya, otistik çocuğa sahip 172 aile katılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre, algılanan sosyal destek seviyesi yüksek olan ailelerin depresyon, endişe ve kızgınlık düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Sanders ve Morgan (1997) yaptıkları çalışmalarında, otistik, down sendromlu ve normal çocuğa sahip anne babaların streslerini ve uyum problemlerini araştırmıştır. Araştırmanın sonucunda elde edilen bulgulara göre; otistik ve down sendromlu çocuk anne ve babalarının normal çocuklara sahip anne ve babalara kıyasla daha fazla stres yaşadıkları, özel gereksinimli gruplar arasında ise otizmli çocuk anne ve babalarının down sendromlu çocuk anne ve babalarından belirgin olarak daha fazla stres yaşadıkları, otistik çocuk babalarının çocuklarının bakımında daha fazla rol aldığı ve sorumluluğu daha fazla paylaştığı bulunmuştur. Otistik çocukların daha hareketli olmalarından dolayı anneler, çocukların bakımında babalardan az da olsa daha az role sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Hastings (2003) otistik çocuğa sahip anne ve babaların ruhsal durumu ve çocuklarının davranış problemlerinin stres ile ilişkisini incelendiği araştırmasına, otistik çocuğa sahip 18 evli çift katılmıştır. Araştırmanın sonucunda elde verilen bulgulara göre; anne ve babaların stres ve depresyon seviyeleri arasında farklılık bulunmadığı, ancak annelerin babalara göre daha endişeli olduğu bulunmuştur. Babanın ruhsal durumu ve çocuğun davranış problemlerinin annenin stres düzeyini yordadığı bulunmuştur.

Hart (2004) otistik çocuk ailelerindeki stres, anksiyete ve depresyonun kökeninin incelendiği nitel ve nicel araştırmasına 71'i deney, 40'ı kontrol grubunda yer alan 111 aile katılmıştır. Araştırmanın sonucunda, otistik çocuk sahibi annelerin stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu bulgularına ulaşılmıştır.

Mackintosh, Myers ve Kochel (2007) otistik çocuğa sahip ailelerin, destek kullanımı ve bilgi kaynaklarını incelemek için yaptıkları çalışmaya, otistik çocuğa sahip 498 anne katılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, düşük gelirli ailelerin, orta ve üst gelirli ailelere göre daha az destek aldıkları ve daha az bilgi kaynaklarına ulaştıkları bulunmuştur.

Sabih ve Sajid (2008) otistik çocuğa sahip olan ailelerin stres düzeylerini incelediği araştırmalarına 60 aile (30 anne ve 30 baba) katılmıştır. Araştırmanın sonucunda, annelerin stres düzeyinin babalara göre daha yüksek olduğu, otistik çocuğun yaşı arttıkça ailelerin stres düzeyinin arttığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Yurtiçinde yapılmış araştırmalarda olduğu gibi yurtdışında yapılmış olan araştırmalarda da otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklara sahip anne-babaların sosyal destek algılarının incelendiği araştırmaların yanında, çocukları otizmli olmayan ancak özel gereksinimli olan çocuklara sahip anne babaların incelendiği araştırmalar da mevcuttur.

Dunst ve arkadaşları (1986) zihinsel özel gereksinimli, fiziksel özel gereksinimli ve gelişimsel olarak risk altında olan çocuğa sahip aileler üzerinde yaptıkları çalışmada, bu ailelerin duygusal ve fiziksel sağlıklarının, onlara sağlanan sosyal destekle doğrudan ilişkili olduğunu göstermiştir. Ailenin sahip olduğu sosyal destek ağı ile, çocuğa karşı olumlu tutumlar geliştirme, psikolojik sağlık ve çocuğun gelişimine dolaylı katkı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Dunst, Trivette ve Cross (1986) gelişim geriliği riski olan, fiziksel, zihinsel özel gereksinimli çocuk sahibi anne ve babaların sosyal destek düzeylerini incelediği araştırmasına 137 anne-baba katılmıştır. Araştırmanın sonucunda, sosyal destek ağları ile ebeveyn olmaktan duyulan memnuniyet düzeyi arttıkça, aile ve çocuk arasında pozitif etkileşimin arttığı, ailenin çocuğa karşı daha pozitif bir tutum sergilediği ve özel gereksinimli çocuğun gelişimsel testlerde daha yüksek başarı gösterdiği belirtilmiştir.

Dunst ve Trivette (1986) sosyal desteğin aracı etkilerini incelemek amacıyla, yaptıkları çalışmalar doğrultusunda 137 zihinsel çocuk sahibi anne ve babanın katılacağı bir eğitim programı hazırlamıştırlar. Uygulanan eğitim programı sonucunda artan sosyal desteğin ailelerin ruh sağlığını olumlu etkilediği, anne babaların daha pozitif tutum sergiledikleri bunun sonucu olarak da çocuklarıyla oyun oynama durumlarının arttığı, çocuklarının hal ve hareketlerinde oldukça olumlu etkilerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Abbott ve Meredith (1986), zihinsel özel gereksinimli çocuk sahibi anne ve babalar ile gelişimi normal olan çocuk sahibi anne ve babaları var olan özellikleri doğrultusunda karşılaştırmayı amaçlamışlardır. Özel gereksinimli çocuk sahibi olmanın sonucunda meydana gelen zorluklarla baş etmede; eşlerin birbirleriyle dayanışma içinde olması, anne ve baba destek gruplarına katılma ve dini inançların önemli etmenler oldukları saptanmıştır.

Friedrich, Cohen ve Wilturner (1988); özel gereksinimli çocuk sahibi annelerin, yaşadıkları süreç boyunca karşılaştıkları sorunlarla nasıl mücadele ettiğini

incelemişlerdir. Çalışmaya katılan annelerin geneli eşleri ile birlikte yaşayan eğitim ve ekonomik seviyeleri yüksektir. Araştırma bulgularına göre dini inançları kuvvetli anne ve babaların iyi olma durumlarının daha fazla olduğu ve depresyon seviyelerinin ise daha düşük olduğu belirlenmiştir. İçsel kontrol odağı fazla olan anne ve babanın olaylar karşısında daha kontrollü davrandıkları hakkındaki düşünceleri umutsuzluğa düşmelerinde engel oluşturmaktadır.

Gowen ve arkadaşları (1989), özel gereksinimli ve normal gelişen çocuğa sahip annelerde, bebeğin özellikleri ve annenin sahip olduğu sosyal destek sistemlerinin, annenin depresyonu ve algıladığı ebeveynlik ilişkisinin incelemişlerdir. Özel gereksinimli çocuğu olan annelerin depresyonunu yordayan değişkenin bakım güçlükleri ve sosyal destek sistemleri olduğu görülmüştür.

Trute (1990), gelişimi yetersiz (bedensel engel, çoklu engel, Down Sendromu) olan çocuk sahibi anne ve babalar üzerinde yapılan araştırmasında; babanın eğitim seviyesinin artması ve eşlerin birbirine yardımcı olması, oluşacak olan zor durumlarla başa çıkma konusunda olumlu etkilerin olduğunu belirtmiştir.

Margalit ve Ankonina (1991); özel gereksinimli çocuk sahibi olan ve olmayan anne ve babaların başvurdukları başa çıkma stratejileri açısından incelemektedir. Özel gereksinimli çocuk sahibi olmayan anne ve babalara kıyasla özel gereksinimli çocuğu olan anne ve babalar kaçınmacı başa-çıkma stratejilerini daha çok kullanmaktadır.

Pearson ve Chan ‘in (1993) yaptıkları çalışmada öğrenme güçlüğü olan ve normal çocuğa sahip Çinli anneler stres ve sosyal destek açısından karşılaştırılmışlardır. Özel gereksinimli çocuk annelerinin normal gelişen çocuk annelerine göre daha az sosyal destek aldıkları ve daha yüksek düzeyde stres yaşadıkları bulunmuştur. Diğer taraftan annelerin stres seviyesi ve sosyal destek seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasına karşın, annelere sağlanan sosyal destek miktarı arttıkça stresin azaldığı görülmüştür.

Sheppard (1993) özel gereksinimli çocukların anneleriyle yaptığı araştırmasında; annelerin depresyonunun, çocuğun duygusal, davranışsal ve bilişsel problemleri ile düşük sosyal destek düzeyin bir sonucu olduğunu bulmuştur. Bilhassa eş tarafından verilen sosyal desteğin, kadınları depresyona karşı koruyucu rolü olduğu belirtilmektedir.

Yuk-ki Chen ve So-kum Tang (1997) yaptıkları çalışmasında annenin sürekli özel gereksinimli çocuğa bakım veren konumunda olmasının annelerin psikolojik ve fiziksel sağlıklarını olumsuz yönde etkilediğini, buna karşın annelerin sosyal çevrelerinden alabildikleri desteklerin, engelin yarattığı güçlüklerin üstesinden gelmelerinde ve yaşadıkları olumsuz stresin etkilerini azaltma konusunda önemli rolünün olduğunu bulmuştur.

Seppänen, Kyngäs ve Nikkonen (1999) araştırmalarında; diabet hastası çocuk sahibi olan anne ve babalarda sosyal destek ile başa çıkma konusunu ele almışlardır. Anne ve babaların başa çıkma stratejilerinin çocuğun bakımını üstlenme, inkar, normalleşme, yeniden organize olma, bilgi eksikliği ve suçluluk duyma, yeniden organize etme gibi aşamalardan oluştuğunu ve tüm bu aşamalarda resmi veya resmi olmayan sosyal destek kaynaklarına başvurmanın, anne ve babaların karşılaşılan durum ile ilgili başa çıkmada etkili olduğu belirtilmiştir.

Horton ve Wallender (2001) özel gereksinimli çocuk sahibi annelerin umut ve sosyal destek seviyeleri arasında bulunan ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları araştırmalarının sonuçlarına göre, umut ile annenin yaşadığı sıkıntılar arasında olumsuz bir ilişki olduğu, annelerinin umut düzeyi arttıkça yaşanan sıkıntıların azaldığı ve çocuğa ilişkin stres azalmaktadır. Yüksek stres durumunda umut seviyesi yüksek olan anneler, umut seviyesi düşük olan annelere göre daha az sıkıntıya sahip oldukları bulunmuştur.

Feldman ve Diğerleri (2002) zihinsel özel gereksinimli çocuk sahibi annelerin çocuklarıyla etkileşimleri, stres ve sosyal destek seviyeleri arasında bulunan ilişkiyi inceledikleri araştırmalarına otistik çocuk sahibi 30 anne katılmıştır. Araştırmanın sonucunda, zihinsel özel gereksinimli çocuk sahibi annelerin yüksek stres düzeyine sahip olduğu, sosyal izolasyonlarının fazla olduğu, desteğe çok fazla gereksinim duydukları ve sosyal destek ağlarının varlığından duyulan memnuniyetin stresin etkilerini azalttığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Duvdevany ve Abboud (2003) özel gereksinimli çocuk sahibi annelerin stres seviyelerine ve benlik saygılarına, sosyal desteğin etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarına, özel gereksinimli çocuğa sahip 100 İsrailli Arap anne katılmıştır. Araştırmanın sonucunda annelerin bilgi destek kaynakları ile evlilik ve ekonomik stres seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, bilgi destek kaynakları

yükseldikçe stres düzeyinin azaldığı bulgularına ulaşılmıştır. Annenin eğitim durumu ve yaşanılan yere göre stres düzeylerinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Bauman (2004) zihinsel özel gereksinimli çocuk sahibi anne ve babaların sahip olduğu kaynaklar ile etkili başa çıkma stratejilerinin incelendiği bir araştırma yapmıştır. Yapılan araştırmada; anne ve babaların sorunlarla başa çıkarken, bilişsel ve kişisel becerileri geliştirmek, arkadaş ve akraba desteği almak, doğrudan ve açık bir şekilde iletişim sağlamak, girişimci ve yaratıcı olmak şeklinde başa çıkma stratejilerini de kullandıklarını tespit etmiştir.

Tarleton ve Ward (2007) özel gereksinimli çocuk sahibi olan ve daha öncesinde sosyal destek almış 20 ile 50 yaş arasında bulunan anne ve babalar üzerinde gerçekleştirilen araştırmada; almış oldukları sosyal destek hakkındaki deneyimlerini öğrenmek ve bunlarla ilgili düşüncelerini belirlemek amaçlanmıştır. Anne ve babalara sosyal destek hakkında açık uçlu sorular sorarak, sosyal destekten memnun kalıp kalmadıkları, hangi destekten daha çok memnun kaldıkları, sosyal desteğin olumlu veya olumsuz yanları, sosyal destek grubuyla nasıl ve ne şekilde çalışıldığı hakkındaki düşüncelerini öğrenmek istemişlerdir. Araştırma sonucunda; anne ve babaların sosyal destek sayesinde bilgileri ve yeterliliklerinin arttığı, uygulamalı ve duygusal sosyal desteğin en çok tercih edilen sosyal destek olduğu belirlenmiştir.

Gallagher, Phillips, Oliver ve Carroll (2008); çocuğunun zihinsel yetersizliği olan anne ve babaların günlük hayatında karşılaşmış oldukları sorunlardan dolayı ortaya çıkan ruhsal rahatsızlıkları incelemeyi amaçlamışlardır. Çalışmada, sosyal destek alan anne ve babanın yaşamış olduğu suçluluk hissinin azaldığı ve psikolojik olarak daha iyi hissettikleri belirlenmiştir.

Kermanshahi, ve diğerleri (2008); özel gereksinimli çocuk sahibi İranlı anne ve babaların sosyal destek deneyimlerini araştırdıkları çalışmalarında; sosyal desteğin verimli bir şekilde alınabilmesi için sosyal destek veren profesyonellerin eğitim seviyesine ve sosyal destek programlarının geliştirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Kratochwill, McDonald, Levin, Scalia ve Coover (2009); gelişimsel olarak yetersizlik riski olan çocuk sahibi olan 225 anne ve baba arasından gönüllü 175 anne ve babanın katıldığı araştırmada; sosyal destek programlarının hem gelişimsel yetersizlik riski olan çocuklar hem de anne ve babalar üzerindeki etkisinin belirlenmesi

amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda gelişimsel olarak yetersizlik riskinde olan çocuklar sosyal destek programları sayesinde davranışsal açıdan olumlu yönde etkilenmiş, anne ve babalar ise sosyal destek sayesinde uyumluluk seviyeleri artmış ve okulla olan ilişkilerini güçlendirmiştir.

Davis ve Gavidia-Payne (2009); yaşları 3 ile 5 arasında değişen gelişimsel olarak yetersiz çocuk sahibi olan 64 Avusturyalı anne ve baba üzerinde uygulanan çalışmada sosyal destek, aile ve çocuk faktörlerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Araştırma sonucunda anne ve babaların sosyal desteğe ilişkin algılarının yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir.

Plumb (2011) araştırmasını, yaşları 6 ile 12 yaş arasında olan otizm spektruum bozukluğu olan çocuk sahibi olan anne ve baba üzerinde uygulamıştır. Bu anne ve babaların stres düzeylerini, sosyal destek algılarını ve aile içindeki direnç seviyelerini ölçmeyi amaçlamıştır. Araştırma sonucunda; anne ve babaların stres düzeylerinin genel olarak yüksek olduğu, düşük seviyede olanların aile içindeki direç seviyelerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Yüksek düzeyde sosyal destek alan anne ve babalarda ayrıca yüksek stres seviyesinin olduğu görülmüştür. Bunun nedeni ise; diğer anne ve baba grupları arasındaki ilişkiler olabileceği düşünülmektedir.

Hall (2012), yaşları 2 ile 21 arasında otistik çocuğa sahip olan 38 anne ve baba üzerinde yaptığı araştırmasında; çocuğun davranış sorunları, ailelerin sosyal destek algıları ve ortaya çıkan sorunlar ile başa çıkma seviyelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda; ailelerin almış oldukları sosyal destek seviyelerinin artması problemlerle baş etme seviyeleriyle aynı şekilde olduğu ve davranışsal olarak meydana gelen sorunların azalmasında önemli bir etken olarak görülmüştür. Ancak sosyal desteğin tek başına yeterli olmadığı da belirtilmiştir.

Hsiao (2014), down sendromlu 83 anne ve baba üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında; down sendromlu çocuğa sahip ailelerin çevrelerinden almış oldukları sosyal destek onların beklentilerine, sosyo-demografik faktörlerine ve ailenin işlevine göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda yaşı daha büyük olan down sendromlu çocukların daha çok eğitim olanaklarına ve daha iyi aile işlevlerine ve daha fazla ekonomik durumlarının olabilmesi için sosyal desteğe ihtiyaçları olduğu belirlenmiştir.

Shang ve Fisher (2014), yaşları 8 ile 16 yaş arasında değişen zihinsel, fizksel, görme gibi çoklu yetersizliği olan çocuk sahibi Çinli annerl üzerinde uygulanan araştırmada; anneler ile çocuklarının kişisel bakımlarrı, maddi olanakları, ihtiyaçları ve çocukla ilgili durumlar görüşülmüş ve görüşmeler sonucunda veriler elde edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre; anne ve babaların sosyal destek sürecinde yaşadıkları başarısızlıkları ve sosyal desteği yetersiz algıladıkları, sosyal ayrımcılık konusunda da deneyimlerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir.

Wahab and Monoto (2018), Malazya'da bir çok ebeveyinin Erken Müdahale Programının önemi ve Engelli kartının önemi ve bunun yararlarının farkında olmadığını belirtmişlerdir. Down sendromlu çocuklar için destek grubu, tedavilere ilişkin kanıt temelli bilgilerin ve Erken Müdahale Programı için önemli kaynakların paylaşılmasının yanı sıra, ebeveynlerin motivasyonlarını yükselten çocukların başarı öykülerini paylaşmalarını ve diğer ebeveynlerin Down sendromlu çocuklarını büyütme konusunda olumlu hisler verme gibi önemli bir platform olduğu yapılan araştırmada açıklanmıştır. Ayrıca bu grup, duygusal ve sosyal destek sağlamanın yanı sıra, çocukları hastalığa kapılan aileleri ya da kritik olarak hasta olanlar için bağış toplamışlardır (Wahab and Monoto, 2018).

BÖLÜM III

3. YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde araştırma modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları ve verilerin nasıl analiz edildiğine yer verilmiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algıların, betimsel araştırma yöntemlerinden karma araştırma modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma, nitel ve nicel yaklaşımların birlikte kullanıldığı bu bütünleşik yöntem; tek ya da pek çok aşamalı nitel ve nicel verinin toplanmasını, analiz edilmesini ve birleştirilmesini içerir (Nagy ve Biber, 2010).

Yapılan araştırmaya bağlı olarak nicel verilerin toplanması için betimsel araştırma yöntemlerinden tarama modelinin uygun olduğu planlanmıştır. Tarama modeli, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz, & Demirel, 2017). Nitel verilerin toplanması için ise görüşme tekniği kullanılmıştır.

3.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu T.C İstanbul Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Ümraniye ilçesinde bulunan üç özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden çocukların anneleri oluşturmaktadır. Araştırmaya gönüllü olarak katılan 162 anneden veri toplanmıştır. Araştırmaya katılan annelerin demografik bilgileri Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1.

Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Analiz Sonuçları

Yaş	**N**	**%**
18-25	31	19,2
26-30	30	18,5
31-35	41	25,3
36-40	30	18,5
41-45	30	18,5
Toplam	162	100,0
Çocuk Sayısı	**N**	**%**
1	24	14,8
2	68	42,0
3	44	27,2
4 Ve Üzeri	26	16,0
Toplam	162	100,0
Tanı Almış Cocuğun Cinsiyeti	**N**	**%**
Kız	65	40,1
Erkek	97	59,9
Toplam	162	100,0
Dışarıdan Destek Alma	**N**	**%**
Evet	30	18,5
Hayır	132	81,5
Toplam	162	100,0
Eğitim Düzeyi	**N**	**%**
İlkokul	44	27,2
Ortaokul	34	21,0
Lise	43	26,5
Üniversite	41	25,3
Toplam	162	100,0
Medeni Durum	**N**	**%**
Evli	129	79,6
Boşanmış	33	20,4
Toplam	162	100,0

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde, %19,2'sinin 18-25 yaş, %18,52inin 26-30 yaş, %25,3'ünün 31-35 yaş, %18,52inin 36-40 yaş ve 41-45 yaş aralığında, %14,8'inin 1 çocuk sahibi, %42'sinin 2 çocuk, %27,2'sinin 3 çocuk sahibi %16'sınınn 4 ve üzerinde çocuk sahibi oldukları belirlenirken katılımcıların tamamının otizm spektrum bozukluğu teşhisi koyulan 1 çocukları oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların %40,1'inin tanı koyulan çocukların cinsiyetinin kız, %59,9'unun erkek, % 18,5'inin dışarıdan destek aldıkları % 81,5'inin destek almadıkları, %27,2'sinin eğitim durumunun ilkokul, %21'inin ortaokul,

%26,5'inin lise, %25,3'ünün üniversite mezunu oldukları belirlenirken katılımcıların % 79,6'sının evli, %20,4'ünün boşandığı belirlenmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Yapılan araştırmada, ebeveynlerin demografik bilgileri araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu, sosyal destek algıları, Yenilenmiş Anne-Baba Sosyal Destek Ölçeği (YASDÖ) ile değerlendirilmiştir. YASDÖ kullanım izinleri Ek 1'de yer almaktadır. Araştırma hakkında ebeveynleri bilgilendiren ve katılım onaylarını içeren Ebeveyn Bilgi ve Katılım Onay Formu ise Ek 2'de yer almaktadır. Uzmanlar tarafından geçerliği ve güvenirliği sağlanmış yarı yapılandırılmış görüşme soruları Ek 3'te yer almaktadır.

3.3.1. Yenilenmiş Anne-Baba Sosyal Destek Ölçeği (YASDÖ)

Kaner, (2010) tarafından geliştirilmiş olan Yenilenmiş Anne-Baba Sosyal Destek Ölçeği (YASDÖ) özel gereksinimli ve özel gereksinimli olmayan çocuklara sahip ebeveynlerin çocuklarını büyütürken algılamış oldukları desteklerin ne düzeyde olduğunu ve algıladıkları destekten ne kadar memnun olduklarını belirlemeyi amaçlamaktadır. YASDÖ ölçeği iki bölümden oluşmaktadır. Bunlar;

*Algılanan Sosyal Destek Düzeyi (ASDD): S*osyal desteğin niceliksel boyutunu ele almaktadır. Bireylerin algıladığı sosyal desteklerin türünü ve düzeyini değerlendiren maddelerden oluşmaktadır.

Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Düzeyi (ASDMD): Sosyal desteğin niteliksel boyutunu ifade etmektedir. Ebeveynlerin algılamış oldukları destekten memnuniyet düzeylerini belirlemeyi amaçlayan maddelerden oluşmaktadır (Kaner, 2010).

YASDÖ maddeleri nicel ve nitel olmak üzere ortak 28 maddeden ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır.

Sosyal Birliktelik Desteği (SBD): Ebeveynlerin geleceğe yönelik planlarında onları destekleyen, birtakım etkinliklerde beraber olan kişilerin varlığını ve bu desteklerden memnuniyet düzeylerine dayalı dayalı (3, 5, 8, 9, 14, 15, 18, 20, 24, 25) toplam 10 madde yer almaktadır.

*Bilgi Desteği (BiD): E*beveynlerin çocuklarını büyütürken ihtiyaç duydukları bilgiler ve hizmetler hakkında gerekli desteği sağlayacak birilerinin varlığını ve bu destekten memnuniyet düzeylerini belirlemeye dayalı (4, 16, 17, 19, 23, 26) toplam 6 madde yer almaktadır.

Duygusal Destek (DD): Ebeveynlerin kişisel sorunlarını paylaşabileceği ve ruhsal olarak rahatlamalarını sağlayan güvenilir kişilerin varlığını ve bu desteklerden memnuniyet düzeylerini belirlemeye dayalı (1, 6, 10, 11, 21, 22, 28) toplam 8 madde yer almaktadır.

Bakım Desteği (BaD): Ebeveynlerin çocuklarının kişisel bakımında kendilerini destek olan kişilerin varlığını ve bu destekten memnuniyet düzeylerini belirlemeye dayalı (2, 7, 12, 13) toplam 4 madde yer almaktadır (Kaner, 2010).

Bunun yanında ebeveynlerin sosyal destek ağları içinde yer alan ve ebeveynlerin yakın çevresiyle ne düzeyde etkileşimde olduğunu belirlemeye dayalı ölçek dışında 3 madde yer almaktadır.

YASDÖ 4'lü likert tipi bir ölçek olup iki ayrı şekilde puanlanmaktadır. ASDD maddeleri; "Hiç Yok" (1 puan), "Nadiren Var" (2 puan), "Bazen Var" (3 puan) ve "Her Zaman Var" (4 puan) şekilde, ASDMD maddeleri ise, "Hiç Memnun Değilim" (1 puan), Biraz Memnunum" (2 puan), "Memnunum" (3 puan) ve "Çok Memnunum" (4 puan) şeklindedir. Ölçekten yüksek puan almak, ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamalarında gerekli olan sosyal desteğin başkaları tarafından karşılandığını ve bu destekten memnun olduklarını ifade etmektedir. Ölçekten düşük puan almak ise sosyal desteğin az olduğunu ve memnuniyetlerinin düşük olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin son kısmında yer alan 3 sorudan elde edilen cevaplar yüzdelik şeklinde hesaplanır.

Ölçeğin iç tutarlılığı bu araştırma için Cronbach alfa ile ölçülmüş olup yapılan bu araştırmada ölçek ve boyutlarına ait güvenirlik düzeyleri Tablo 2'de verilmektedir.

Tablo 2.

Ölçek ve Boyutlarına İlişkin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçekler	**Cronbach's Alpha**	**Madde Sayısı**
Sosyal Birliktelik Desteği	0,825	10
Bilgi Desteği	0,868	6
Duygusal Destek	0,867	8
Bakım Desteği	0,780	4
Anne-Baba Sosyal Destek Genel	0,938	28
Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet	0,939	10
Bilgi Desteği	0,942	6
Duygusal Destek	0,898	8
Bakım Desteği	0,881	4
Anne-Baba Sosyal Destek Genel	0,976	28

Ölçeklerin güvenirlik düzeyleri incelendiğinde, tüm ölçeklerin ve boyutların güvenirlik düzeylerinin bu araştırma için yüksek seviyede oldukları belirlenmiştir (Cronbach's Alpha>0,70).

3.3.2 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğa sahip annelerin sosyal destek algısının ve gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik nitel çalışmaya ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme sorularının bulunduğu form hazırlandıktan sonra, sorular iki Türk Dili uzmanına ve bir Ölçme-Değerlendirme uzmanına sunulmuştur. Ayrıca, çeşitli çalışmalarını görüşme yöntemini kullanarak yapan iki uzmana daha gösterilmiş; formda, beş uzmanın görüş ve önerileri üzerine gerekli düzeltme ve değişiklikler yapılmıştır. Görüşme formu hazırlandıktan sonra küçük bir pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama beş öğretmen ile yapılmış ve öğretmenlerin görüşleri ve sorunları üzerine formda değişiklikler yapılmıştır. Pilot uygulamalar, araştırmacıya hazırladığı soruların niteliğini belirlemek ve sorunları düzeltmek için alternatif sunmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Değişiklikler ve düzenlemeler sonucunda form son haline getirilmiştir.

Veriler betimsel analize tabi tutulmuş ve bulgular sunulurken katılımcıların ifadelerine sıkça yer verilmiştir. Araştırmanın geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları

kapsamında dört katılımcı ile pilot bir görüşme yapılmış ve daha sonra 40 anneye ait ifadeler için verilerin yazıya dökümü, kodlanması, tema ve alt temaların oluşturulması ve yorumlanması iki farklı araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada iki kodlayıcının görüş birliği yüzdesi güvenirliği hesaplanmış, %85,2 olarak bulunmuş ve ölçüm güvenilir kabul edilmiştir (Miles ve Huberman, 2015).

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında T.C İstanbul Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Ümraniye ilçesinde bulunan üç özel rehabilitasyon merkezine devam eden çocukların anneleri oluşturmaktadır. Araştırmanın verilerin toplanması için Ümraniye ilçesindeki üç özel rehabilitasyon merkezindeki annelere uygulamanın yapılması için bu merkezlerden ve annelerden gerekli izin ve onaylar alınmıştır. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri gezilerek tamamen gönüllülük esasında çalışmaya katılmayı kabul eden merkezlerdeki her bir anne ile 30 dakika içerisinde uygulama gerçekleştirilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Bu araştırmada, yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanan nitel veriler için daha sonra içerik analizi yapılmış ve veriler temalar şeklinde açıklanmıştır. Araştırmadan toplanan nicel veriler, sosyal bilimler için istatistik paket programı (SPSS 22) ile analiz edilmiştir.

Araştırmada elde edilen nicel verilerin analizinde, katılımcıların demografik özelliklerinin belirlenmesi için frekans ve yüzde analizi yapılmış, araştırmada kullanılan ölçeklere ait tanımlayıcı istatistiklerin verilmesi için ortalama ve standart sapma düzeyleri belirlenmiştir. Araştırma amacına uygun olarak alt problemlerin sınanması için ilk olarak verilerin dağılımına bakılmış, örneklem sayısı 50'inin üzerinde olduğundan Kolmogorov-Smirnov analizi ile verilerin dağılımının normal olduğu belirlenmiş olup ($p>0,05$) alt problemlerin sınanmasında 2'li grupların anne-baba sosyal destek düzeylerine göre farklılıklarının belirlenmesi için bağımsız örneklem t-testi, 2'den fazla gruplar için tek yönlü Anova testi yapılmış olup anlamlı farklılık çıkan gruplar için anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlenmesinde post-hoc testlerinden LSD testi kullanılmıştır. Alt grup sayılarının çok farklı olduğu durumlarda Welch t-testi ve Welch/Anova testi kullanılmıştır. Aynı

zamanda ölçekler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi için Pearson korelasyon analizi yapılmış olup verilerin güvenirlikleri Cronbach's alpha analizi ile belirlenmiştir.

BÖLÜM IV

4. BULGULAR

4.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocuğa Sahip Annelerin Sosyal Destek Algısının ve Gereksinimlerinin Belirlenmesine Yönelik Nicel Bulgular

Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarına yönelik tutumlarının belirlenmesini amaçlayan araştırmanın bu bölümünde, araştırmanın amacı ve alt amaçları doğrultusunda elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 3.

Anne-Baba Sosyal Destek Ölçeğine Ait Betimsel Analiz Sonuçları

Ölçek	**N**	$\bar{X}$	**SS**
Sosyal Birliktelik Desteği	162	25,47	6,53
Bilgi Desteği	162	16,25	4,52
Duygusal Destek	162	18,50	5,27
Bakım Desteği	162	9,15	3,61
Anne-Baba Sosyal Destek	162	69,37	17,06
Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet	162	26,70	9,24
Bilgi Desteği Memnuniyet	162	15,99	6,28
Duygusal Destek Memnuniyet	162	16,80	6,74
Bakım Desteği Memnuniyet	162	10,49	3,94
Anne-Baba Sosyal Destek Memnuniyet	162	69,98	24,83

Araştırmada kullanılan sosyal anne-baba sosyal destek ölçeğine ait tanımlayıcı analizler incelendiğinde; katılımcıların anne baba sosyal destek ölçeği toplamından aldıkları ortalama puanın 69,37 olduğu belirlenirken en yüksek düzeye sahip boyutun 25,47 ortalama ile sosyal birliktelik desteği boyutu, en düşük düzeye sahip boyutun ise 9,15 ortalama ile bakım desteği boyutu olduğu belirlenmiştir. Anne-baba sosyal destek memnuniyet düzeyinden aldıkları ortalama puanın da 69,98 olduğu belirlenmiş, en yüksek düzeye sahip boyutun 26,70 ortalama ile sosyal birliktelik desteği memnuniyet,

en düşük düzeye sahip boyutun ise 10,49 ortalama ile bakım desteği memnuniyet düzeyi oldukları belirlenmiştir.

Araştırma Problemlerine İlişkin Analiz Sonuçları

Araştırmanın bu kısmında araştırma problemlerine ilişkin istatistiki analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 4.

Katılımcıların ASDD Ve ASDMD'lerin Çocuğunun Cinsiyet Grubu Farklılığına Ait Bağımsız Örneklem t-Testi Analizi Sonucu

Ölçekler	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	t	sd	p
Sosyal Birliktelik Desteği	Kız	65	24,03	7,00	-2,325	160	0,021*
	Erkek	97	26,43	6,05			
Bilgi Desteği	Kız	65	15,77	4,95	-1,101	160	0,273
	Erkek	97	16,57	4,21			
Duygusal Destek	Kız	65	17,71	6,30	-1,572	160	0,118
	Erkek	97	19,03	4,41			
Bakım Desteği	Kız	65	8,49	3,91	-1,925	160	0,056
	Erkek	97	9,60	3,35			
Anne-Baba Sosyal Destek Toplam	Kız	65	66,00	20,12	-2,079	160	0,039*
	Erkek	97	71,63	14,33			
Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet	Kız	65	23,82	10,43	-3,360	160	0,001**
	Erkek	97	28,64	7,82			
Bilgi Desteği Memnuniyet	Kız	65	14,82	6,30	-1,962	160	0,052
	Erkek	97	16,77	6,18			
Duygusal Destek Memnuniyet	Kız	65	15,32	7,15	-2,307	160	0,022*
	Erkek	97	17,78	6,30			
Bakım Desteği Memnuniyet	Kız	65	9,43	4,17	-2,859	160	0,005**
	Erkek	97	11,20	3,62			
Anne-Baba Sosyal Destek Memnuniyet Toplam	Kız	65	63,38	27,21	-2,825	160	0,005**
	Erkek	97	74,39	22,16			

**p<0.01; *p<0.05

Katılımcıların algıladıkları sosyal destek düzeyi genelinin (t(160)= -2,079; p= 0,039; p<0.05) ve sosyal birliktelik desteği düzeylerinin (t(160)= -2,325; p= 0,021; p<0.05) cinsiyet gruplarına göre farklılığı anlamlı olduğu belirlenmiştir. Çocuğunun Cinsiyeti erkek olan katılımcıların sosyal destek genel ($\bar{X}$=71,63) düzeyi cinsiyeti kız olan katılımcılara (X=66,00) göre daha yüksek, Çocuğunun cinsiyeti erkek olan katılımcıların sosyal birliktelik desteği düzeyi (X=26,03) çocuğunun cinsiyeti kız olanlara (X=24,03) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların algıladıkları

sosyal destek memnuniyet düzeyi genelinin(t(160)= -2,825; p= 0,005; p<0.01) ve sosyal birliktelik desteği memnuniyeti (t(160)= -3,360; p= 0,001; p<0.01), duygusal destek memnuniyeti (t(160)= 2,307; p= 0,022; p<0.05) ve bakım desteği memnuniyeti (t(160)=-2,859; p= 0,005; p<0.05) düzeyleri çocukların cinsiyet grubuna göre farklılığı anlamlı olduğu belirlenmiştir. Çocuğunun cinsiyeti erkek olan katılımcıların sosyal destek genel memnuniyet ($\bar{X}$ =74,39) çocuğunun cinsiyeti kız olan katılımcılara ($\bar{X}$=63,38) göre daha yüksek, çocuğunun cinsiyeti erkek olan katılımcıların sosyal birliktelik desteği memnuniyeti düzeyleri ($\bar{X}$=28,64 çocuğunun cinsiyeti kız olan katılımcılara ($\bar{X}$=23,82) göre daha yüksek, çocuğunun cinsiyeti erkek olan katılımcıların duygusal destek memnuniyeti düzeyleri ($\bar{X}$=17,78) çocuğunun cinsiyeti kız olan katılımcılara ($\bar{X}$=15,32) göre daha yüksek, çocuğunun cinsiyeti erkek olan katılımcıların bakım desteği memnuniyeti düzeyleri ($\bar{X}$=11,20) çocuğunun cinsiyeti kız olan katılımcılara ($\bar{X}$=9,43) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5.

Katılımcıların ASDD Ve ASDMD'lerin Çocuğunun Bakımı İçin Dışarıdan Destek Alma Durumları Farklılığına Ait Ortalama, Standart Sapma Değerleri ve Welch t-Testi İstatistikleri

Ölçekler	**Destek Alma**	**N**	$\bar{X}$	**SS**
Sosyal Birliktelik Desteği	Evet	30	28,90	5,94
	Hayır	132	24,69	6,43
Bilgi Desteği	Evet	30	17,50	5,10
	Hayır	132	15,96	4,36
Duygusal Destek	Evet	30	20,50	4,82
	Hayır	132	18,05	5,28
Bakım Desteği	Evet	30	9,20	4,32
	Hayır	132	9,14	3,45
Anne-Baba Sosyal Destek Toplam	Evet	30	76,10	18,25
	Hayır	132	67,84	16,47

		İstatistik	sd1	sd2	p
Sosyal Birliktelik Desteği	Welch	11.890	1	45.759	.001
Bilgi Desteği	Welch	2.342	1	39.183	.134
Duygusal Destek	Welch	6.112	1	46.249	.017
Bakım Desteği	Welch	.004	1	37.854	.947
Anne-Baba Sosyal Destek Toplam	Welch	5.185	1	40.428	.028

Ölçekler		Destek Alma	N	$\bar{X}$	SS
Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet		Evet	30	25,83	8,93
		Hayır	132	26,90	9,33
Bilgi Desteği Memnuniyet		Evet	30	14,40	7,14
		Hayır	132	16,35	6,04
Duygusal Destek Memnuniyet		Evet	30	16,10	7,64
		Hayır	132	16,95	6,54
Bakım Desteği Memnuniyet		Evet	30	9,33	4,36
		Hayır	132	10,75	3,80
Anne-Baba Sosyal Destek Memnuniyet Toplam		Evet	30	65,67	27,18
		Hayır	132	70,95	24,27

		İstatistik	sd1	sd2	p
Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet	Welch	.344	1	44.547	.561
Bilgi Desteği Memnuniyet	Welch	1.921	1	38.968	.174
Duygusal Destek Memnuniyet	Welch	.322	1	39.244	.574
Bakım Desteği Memnuniyet	Welch	2.703	1	39.647	.108
Anne-Baba Sosyal Destek Memnuniyet	Welch	.961	1	40.166	.333

Katılımcıların ASDD Ve ASDMD'lerin çocuğunun bakımı için dışarıdan destek alma durumlarına göre 162 kişiyi karşılaştırmak için evet ve hayır diyen katılımcıların sayısal farklılığı nedeniyle Welch t-test (Welch t-test for unequal sample sizes and heterogeneous variances) kulanıldı (Glass and Hopkins, 1996).

Katılımcıların algıladıkları sosyal destek düzeyi genelinin ($F_{(Welch)}$= 5,903; p= 0,016; p<0.05) ve sosyal birliktelik desteği düzeylerinin ($F_{(Welch)}$= 10,766; p= 0,001; p<0.01) dışarıdan destek alma durumlarına göre anlamlı farklılığı olduğu belirlenmiştir. Dışarıdan destek alan katılımcıların sosyal destek genel ($\bar{X}$=76,10) düzeyi destek almayan katılımcılara ($\bar{X}$=67,84) göre daha yüksek, Dışarıdan destek alan katılımcıların sosyal birliktelik desteği düzeyi ($\bar{X}$=28,90) dışarıdan destek almayanlara göre ($\bar{X}$=24,69) göre yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sosyal destek memnuniyet düzeylerinin ve boyutlarının dışarıdan destek alan veya almayan katılımcılara göre farklılıkları istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 6.

Katılımcıların ASDD Ve ASDMD'lerin Medeni Durumları Farklılığına Ait Ortalama, *Standart Sapma Değerleri ve Welch t-Testi İstatistikleri*

Ölçekler		**Medeni Durum**	**N**	$\bar{X}$	**SS**
Sosyal Birliktelik Desteği		Evli	129	25,60	6,53
		Bekar	33	24,97	6,64
Bilgi Desteği		Evli	129	16,20	4,75
		Bekar	33	16,42	3,59
Duygusal Destek		Evli	129	18,50	5,33
		Bekar	33	18,52	5,15
Bakım Desteği		Evli	129	8,89	3,58
		Bekar	33	10,18	3,59
Anne-Baba Sosyal Destek Toplam		Evli	129	69,19	17,16
		Bekar	33	70,09	16,89
		İstatistik	sd1	sd2	p
Sosyal Birliktelik Desteği	Welch	.236	1	49.025	.629
Bilgi Desteği	Welch	.088	1	63.845	.768
Duygusal Destek	Welch	.000	1	50.960	.985
Bakım Desteği	Welch	3.394	1	49.573	.071
Anne-Baba Sosyal Destek Toplam	Welch	.075	1	50.257	.785
Ölçekler		**Destek Alma**	**N**	$\bar{X}$	**SS**
Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet		Evli	129	26,07	9,39
		Bekar	33	29,18	8,28
Bilgi Desteği Memnuniyet		Evli	129	15,74	6,42
		Bekar	33	16,97	5,70
Duygusal Destek Memnuniyet		Evli	129	16,41	6,75
		Bekar	33	18,30	6,61
Bakım Desteği Memnuniyet		Evli	129	10,36	4,01
		Bekar	33	10,97	3,67
Anne-Baba Sosyal Destek Memnuniyet Toplam		Evli	129	68,58	25,05
		Bekar	33	75,42	23,51
		İstatistik	sd1	sd2	p
Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet	Welch	3.506	1	55.028	.066
Bilgi Desteği Memnuniyet	Welch	1.165	1	54.648	.285
Duygusal Destek Memnuniyet	Welch	2.137	1	50.446	.150

Bakım Desteği Memnuniyet	Welch	.688	1	53.242	.410
Anne-Baba Sosyal Destek Memnuniyet	Welch	2.167	1	52.192	.147

Katılımcıların ASDD Ve ASDMD'lerin medeni durumlarına göre 162 kişiyi karşılaştırmak için evli ve bekar diyen katılımcıların sayısal farklılığı nedeniyle Welch t-test (Welch t-test for unequal sample sizes and heterogeneous variances) kulanılmıştır.

Katılımcıların algıladıkları sosyal destek düzeyi ve sosyal destek memnuniyet düzeylerinin medeni durumlarına göre farklılaşmasına ait Welch t-testi sonucuna göre, katılımcıların sosyal destek düzeyi ve alt boyutları ile sosyal destek memnuniyet düzeyi ve alt boyutlarının demografik özelliklere göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 7.

Katılımcıların ASDD Ve ASDMD'lerin Çocukluğunun Büyük Çoğunluğunun Geçtiği Yer Durumları Farklılığına Ait Ortalama, Standart Sapma Değerleri ve Welch t-Testi İstatistikleri

Ölçekler	**Çocukluğunun Geçtiği Yer**	**N**	$\bar{X}$	**SS**
Sosyal Birliktelik Desteği	Metropol	54	26,81	5,20
	Şehir	108	24,80	7,03
Bilgi Desteği	Metropol	54	16,89	4,08
	Şehir	108	15,93	4,72
Duygusal Destek	Metropol	54	19,22	4,49
	Şehir	108	18,14	5,61
Bakım Desteği	Metropol	54	10,59	3,33
	Şehir	108	8,44	3,54
Anne-Baba Sosyal Destek Toplam	Metropol	54	73,52	13,93
	Şehir	108	67,30	18,13

		İstatistik	sd1	sd2	p
Sosyal Birliktelik Desteği	Welch	4.248	1	137.340	.041
Bilgi Desteği	Welch	1.802	1	120.696	.182
Duygusal Destek	Welch	1.766	1	129.156	.186
Bakım Desteği	Welch	14.447	1	112.114	.000
Anne-Baba Sosyal Destek Toplam	Welch	5.831	1	133.377	.017

Ölçekler		Çocukluğunun Geçtiği Yer	N	$\bar{X}$	SS
Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet		Metropol	54	25,19	10,13
		Şehir	108	27,46	8,71
Bilgi Desteği Memnuniyet		Metropol	54	15,56	6,33
		Şehir	108	16,20	6,27
Duygusal Destek Memnuniyet		Metropol	54	15,48	7,12
		Şehir	108	17,45	6,48
Bakım Desteği Memnuniyet		Metropol	54	9,98	4,08
		Şehir	108	10,74	3,86
Anne-Baba Sosyal Destek Memnuniyet Toplam		Metropol	54	66,20	26,42
		Şehir	108	71,86	23,89
		İstatistik	sd1	sd2	p
Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet	Welch	1.993	1	93.066	.161
Bilgi Desteği Memnuniyet	Welch	.379	1	105.232	.539
Duygusal Destek Memnuniyet	Welch	2.930	1	97.641	.090
Bakım Desteği Memnuniyet	Welch	1.294	1	101.053	.258
Anne-Baba Sosyal Destek Memnuniyet	Welch	1.757	1	97.146	.188

Katılımcıların ASDD Ve ASDMD'lerin çcukluğunun geçtiği yere göre 162 kişiyi karşılaştırmak için metropol ve şehir diyen katılımcıların sayısal farklılığı nedeniyle Welch t-test (Welch t-test for unequal sample sizes and heterogeneous variances) kulanılmıştır.

Katılımcıların algıladıkları sosyal destek düzeyi genelinin ($F_{(Welch)}$= 4,904; p= 0,028; p<0.05) ve bakım desteği düzeylerinin ($F_{(Welch)}$= 13,865; p= 0,000; p<0.01) çocukluklarının geçtiği yere göre anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Çocukluğunun büyük çoğunluğunu metropolda geçiren katılımcıların sosyal destek genel ($\bar{X}$=73,52) düzeyi çocukluğunun büyük çoğunluğunu şehirde geçiren katılımcılara ($\bar{X}$=67,30) göre daha yüksek, Çocukluğunun büyük çoğunluğunu metropolda geçiren katılımcıların bakım desteği ($\bar{X}$=10,59) düzeyi çocukluğunun büyük çoğunluğunu şehirde geçiren katılımcılara ($\bar{X}$=8,44) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sosyal destek memnuniyet düzeylerinin ve boyutlarının çocukluğunun geçirdikleri yere göre farklılıkları istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 8

Katılımcıların ASDD ve ASDMD'lerin Yaş Grupları Farklılığına Ait Tek Yönlü Anova Analizi Sonucu

Ölçekler	Yaş	N	$\bar{X}$	SS	Varyansların Kayn.	Kareler Top.	sd	Kareler Ort.	F	p	LSD
Sosyal Birliktelik Desteği	18-25	31	20,13	7,85	Gruplar Ars.	1258,52	4	314,6	8,796	0,000**	1-5
	26-30	30	25,53	5,64	Gruplar İçi	5615,83	157	35,8			
	31-35	41	27,63	5,85	Toplam	6874,35	161				
	36-40	30	27,93	5,44							
	41-45	30	25,50	4,61							
Bilgi Desteği	18-25	31	15,06	5,48	Gruplar Ars.	140,54	4	35,1	1,748	0,142	
	26-30	30	15,80	4,52	Gruplar İçi	3155,58	157	20,1			
	31-35	41	16,68	3,88	Toplam	3296,12	161				
	36-40	30	17,83	4,75							
	41-45	30	15,73	3,74							
Duygusal Destek	18-25	31	15,87	6,55	Gruplar Ars.	349,92	4	87,5	3,327	0,012*	1-5
	26-30	30	19,37	5,58	Gruplar İçi	4128,58	157	26,3			
	31-35	41	18,56	4,69	Toplam	4478,50	161				
	36-40	30	20,43	4,83							
	41-45	30	18,33	3,65							
Bakım Desteği	18-25	31	7,55	3,35	Gruplar Ars.	179,23	4	44,8	3,660	0,007**	1-5
	26-30	30	8,43	3,44	Gruplar İçi	1921,92	157	12,2			
	31-35	41	9,17	4,16	Toplam	2101,14	161				
	36-40	30	10,27	3,52							
	41-45	30	10,40	2,57							
Anne-Baba Sosyal Destek	18-25	31	58,61	20,93	Gruplar Ars.	5404,62	4	1351,2	5,116	0,001**	1-5
	26-30	30	69,13	17,05	Gruplar İçi	41461,16	157	264,1			
	31-35	41	72,05	15,82	Toplam	46865,78	161				
	36-40	30	76,47	15,67							
	41-45	30	69,97	9,74							
Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet	18-25	31	23,10	9,74	Gruplar Ars.	2956,46	4	739,1	10,761	0,000**	1-5
	26-30	30	21,73	6,81	Gruplar İçi	10783,32	157	68,7			
	31-35	41	32,02	7,52	Toplam	13739,78	161				
	36-40	30	24,20	9,27							
	41-45	30	30,63	7,96							
	18-25	31	13,39	5,95	Gruplar Ars.	704,15	4	176,0	4,894	0,001**	1-5
	26-30	30	14,27	5,40	Gruplar İçi	5647,83	157	36,0			

Bilgi Desteği Memnuniyet	31-35	41	18,20	6,35	Toplam	6351,98	161				
	36-40	30	14,97	6,12							
	41-45	30	18,40	5,99							
Duygusal Destek Memnuniyet	18-25	31	15,29	6,56	Gruplar Ars.	971,50	4	242,9	6,01	0,000**	1-5
	26-30	30	13,67	4,67	Gruplar İçi	6344,78	157	40,4			
	31-35	41	20,12	7,10	Toplam	7316,28	161				
	36-40	30	15,27	6,73							
	41-45	30	18,47	6,13							
Bakım Desteği Memnuniyet	18-25	31	9,23	4,16	Gruplar Ars.	352,70	4	88,2	6,464	0,000**	1-5
	26-30	30	8,73	3,52	Gruplar İçi	2141,78	157	13,6			
	31-35	41	12,15	4,11	Toplam	2494,48	161				
	36-40	30	9,67	3,38							
	41-45	30	12,10	2,96							
Anne-Baba Sosyal Destek Memnuniyet	18-25	31	61,00	26,12	Gruplar Ars.	16750,56	4	4187,6	7,97	0,000**	1-5
	26-30	30	58,40	17,94	Gruplar İçi	82495,34	157	525,4			
	31-35	41	82,49	23,76	Toplam	99245,90	161				
	36-40	30	64,10	24,22							
	41-45	30	79,60	21,25							

**p<0.01, *p<0.05

Katılımcıların algıladıkları sosyal destek düzeyi ve sosyal destek memnuniyet düzeyi yaş gruplarına göre farklılıklarının belirlenmesi için tek yönlü anova testi yapılmıştır. Yapılan tek yönlü anova testi sonucuna göre, sosyal birliktelik desteği düzeyleri, 18-25 yaş grupları ile 41-45 yaş grupları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir($F_{(4,157)}$= 8,796, p=0,000 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonucuna göre yaşı 41-45 arasında ($\bar{X}$=25,50) olan katılımcıların sosyal birliktelik desteği düzeyleri 18-25 yaş ($\bar{X}$=20,13) gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Duygusal destek düzeyleri, 18-25 yaş grupları ile 41-45 yaş grupları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir($F_{(4,157)}$= 3,327, p=0,012 p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonucuna göre yaşı 41-45 arasında ($\bar{X}$=18,33) olan katılımcıların duygusal destek düzeyleri 18-25 yaş ($\bar{X}$=15,87) gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bakım destek düzeyleri, 18-25 yaş grupları ile 41-45 yaş grupları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir($F_{(4,157)}$= 3,660, p=0,007 p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonucuna göre yaşı 41-45 arasında ($\bar{X}$=10,50) olan katılımcıların bakım desteği düzeyleri 18-25 yaş ($\bar{X}$=7,55) gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anne-Baba sosyal destek düzeyleri, 18-25 yaş grupları ile 41-45 yaş grupları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir($F_{(4,157)}$= 5,116, p=0,001 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonucuna göre yaşı 41-45 arasında ($\bar{X}$=69,97) olan katılımcıların anne-baba sosyal destek düzeyleri 18-25 yaş ($\bar{X}$=58,61) gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların sosyal birliktelik memnuniyet desteği düzeyleri, 18-25 yaş grupları ile 41-45 yaş grupları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir($F_{(4,157)}$= 10,761, p=0,000 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonucuna göre yaşı 41-45 arasında ($\bar{X}$=30,63) olan katılımcıların sosyal birliktelik memnuniyet desteği düzeyleri 18-25 yaş ($\bar{X}$=23,10) gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bilgi desteği memnuniyeti düzeyleri, 18-25 yaş grupları ile 41-45 yaş grupları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir($F_{(4,157)}$= 4,894, p=0,000 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonucuna göre yaşı 41-45 arasında ($\bar{X}$=18,40) olan katılımcıların bilgi desteği memnuniyeti düzeyleri 18-25 yaş ($\bar{X}$=13,39) gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Duygusal destek memnuniyeti düzeyleri, 18-25 yaş grupları ile 41-45 yaş grupları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir($F_{(4,157)}$= 6,0101, p=0,000 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonucuna göre yaşı 41-45 arasında ($\bar{X}$=18,47) olan katılımcıların duygusal destek memnuniyet düzeyleri 18-25 yaş ($\bar{X}$=15,29) gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bakım desteği memnuniyet düzeyleri, 18-25 yaş grupları ile 41-45 yaş grupları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir($F_{(4,157)}$= 6,464, p=0,000 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonucuna göre yaşı 41-45 arasında ($\bar{X}$=12,10) olan katılımcıların bakım desteği memnuniyeti düzeyleri 18-25 yaş ($\bar{X}$=9,23) gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.Anne-Baba sosyal destek memnuniyet düzeyleri, 18-25 yaş grupları ile 41-45 yaş grupları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir($F_{(4,157)}$= 7,970, p=0,001 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonucuna göre yaşı 41-45 arasında ($\bar{X}$=79,60) olan katılımcıların anne-baba sosyal destek memnuniyeti düzeyleri 18-25 yaş ($\bar{X}$=61,00) gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 9.

Katılımcıların ASDD Ve ASDMD'lerin Sahip Olunan Çocuk Sayısı Grupları Farklılığına Ait Welch/ Anova Analizi Sonucu

Ölçekler	**Çocuk Sayısı**	**N**	$\bar{X}$	**SS**	**Varyansların Kayn.**	**Kareler Top.**	**sd**	**Kareler Ort.**	**F**	**p**	**LSD**
Sosyal Birliktelik Desteği	1	24	20,54	5,82	Gruplar Ars.	1110,6	3	370,2	10,148	0,000**	1-3
	2	68	25,01	6,09	Gruplar İçi	5763,7	158	36,5			
	3	44	28,89	6,78	Toplam	6874,3	161				
	4 +	26	25,42	4,58							
Bilgi Desteği	1	24	15,58	1,98	Gruplar Ars.	198,8	3	66,3	3,379	0,020*	1-3
	2	68	15,69	4,83	Gruplar İçi	3097,4	158	19,6			
	3	44	18,05	4,83	Toplam	3296,1	161				
	4 +	26	15,27	4,21							
Duygusal Destek	1	24	16,46	3,93	Gruplar Ars.	390,3	3	130,1	5,029	0,002**	1-3
	2	68	17,69	5,40	Gruplar İçi	4088,2	158	25,9			
	3	44	20,86	5,99	Toplam	4478,5	161				
	4 +	26	18,50	3,06							
Bakım Desteği	1	24	8,75	3,43	Gruplar Ars.	169,6	3	56,5	4,625	0,004**	1-3
	2	68	8,21	3,67	Gruplar İçi	1931,5	158	12,2			
	3	44	10,68	3,57	Toplam	2101,1	161				
	4 +	26	9,42	2,91							
Anne-Baba Sosyal Destek	1	24	61,33	11,72	Gruplar Ars.	5735,0	3	1911,7	7,344	0,000**	1-5
	2	68	66,60	16,94	Gruplar İçi	41130,7	158	260,3			
	3	44	78,48	19,63	Toplam	46865,8	161				
	4 +	26	68,62	9,33							

**p<0.01; *p<0.05

İstatistik	sd1	sd2	p

Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet					Welch	9.329	3	67.875	.000	
Bilgi Desteği Memnuniyet					Welch	3.272	3	73.903	.026	
Duygusal Destek Memnuniyet					Welch	4.664	3	72.633	.005	
Bakım Desteği Memnuniyet					Welch	4.298	3	67.295	.008	
Anne-Baba Sosyal Destek Memnuniyet					Welch	6.829	3	73.403	.000	
Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet	1	24	18,83	5,38	Gruplar Ars.	600,8	3	200,3	5,502	0,001**	1-3
	2	68	16,62	6,21	Gruplar İçi	5751,2	158	36,4			
	3	44	13,09	5,42	Toplam	6352,0	161				
	4 +	26	16,62	7,04							
Bilgi Desteği Memnuniyet	1	24	19,58	6,29	Gruplar Ars.	627,8	3	209,3	4,944	0,003**	1-3
	2	68	17,10	6,92	Gruplar İçi	6688,4	158	42,3			
	3	44	13,89	6,03	Toplam	7316,3	161				
	4 +	26	18,35	6,35							
Duygusal Destek Memnuniyet	1	24	12,17	3,19	Gruplar Ars.	230,5	3	76,8	5,362	0,002**	1-3
	2	68	10,50	3,92	Gruplar İçi	2264,0	158	14,3			
	3	44	8,82	4,16	Toplam	2494,5	161				
	4 +	26	11,73	3,19							
Bakım Desteği Memnuniyet	1	24	28,50	8,22	Gruplar Ars.	732,1	3	244,0	2,964	0,034*	1-3
	2	68	26,69	9,90	Gruplar İçi	13007,7	158	82,3			
	3	44	23,80	8,77	Toplam	13739,8	161				
	4 +	26	30,00	7,96							
Anne-Baba Sosyal Destek Memnuniyet	1	24	79,08	21,72	Gruplar Ars.	7968,4	3	2656,1	4,598	0,004**	1-3
	2	68	70,91	25,80	Gruplar İçi	91277,5	158	577,7			
	3	44	59,59	23,04	Toplam	99245,9	161				
	4 +	26	76,69	22,80		1110,6	3	370,2			

**p<0.01; *p<0.05

		İstatistik	sd1	sd2	p
Sosyal Birliktelik Desteği	Welch	3.396	3	67.971	.023
Bilgi Desteği	Welch	6.580	3	64.943	.001
Duygusal Destek	Welch	5.426	3	65.978	.002
Bakım Desteği	Welch	5.544	3	68.677	.002
Anne-Baba Sosyal Destek Toplam	Welch	5.067	3	67.107	.003

Katılımcıların algıladıkları sosyal destek düzeyi ve sosyal destek memnuniyet düzeyi çocuk sayısı gruplarına göre farklılıklarının belirlenmesi için sayısal farklılık nedeniyle "Welch/Anova" testi yapılmıştır. Yapılan test sonucuna göre, sosyal birliktelik desteği düzeyleri, çocuk sayısı 1 olanlar ile 3 olan gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir($F_{(3,158)}$= 10,148, p=0,000 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonucuna göre çocuk sayısı 3 ($\bar{X}$=28,89) olan katılımcıların sosyal birliktelik desteği düzeyleri çocuk sayısı 1 ($\bar{X}$=20,54) gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların bilgi desteği düzeyleri, çocuk sayısı 1 olanlar ile 3 olan gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir($F_{(3,158)}$= 3,379, p=0,020 p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Hotchber's GT2 testi yapılmıştır. Hotchber's GT2 testi sonucuna göre çocuk sayısı 3 ($\bar{X}$=18,05) olan katılımcıların bilgi desteği düzeyleri çocuk sayısı 1 ($\bar{X}$=15,58) gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların duygusal destek düzeyleri, çocuk sayısı 1 olanlar ile 3 olan gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir($F_{(3,158)}$= 5,029, p=0,002 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Hotchber's GT2 testi yapılmıştır. Hotchber's GT2 testi sonucuna göre çocuk sayısı 3 ($\bar{X}$=18,05) olan katılımcıların duygusal destek düzeyleri çocuk sayısı 1 ($\bar{X}$=15,58) gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların bakım desteği düzeyleri, çocuk sayısı 1 olanlar ile 3 olan gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir($F_{(3,158)}$= 4,625, p=0,004 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Hotchber's GT2 testi yapılmıştır. Hotchber's GT2 testi sonucuna göre çocuk sayısı 3 ($\bar{X}$=10,68) olan katılımcıların bakım desteği düzeyleri çocuk sayısı 1 ($\bar{X}$=8,75) gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların anne-baba sosyal destek düzeyleri, çocuk sayısı 1 olanlar ile 3 olan gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir($F_{(3,158)}$= 7,344, p=0,000 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Hotchber's GT2 testi yapılmıştır. Hotchber's GT2 testi sonucuna göre çocuk sayısı 3 ($\bar{X}$78,48) olan katılımcıların anne-baba sosyal destek düzeyleri çocuk sayısı 1 ($\bar{X}$=61,33) gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların sosyal birliktelik desteği memnuniyet düzeyleri, çocuk sayısı 1 olanlar ile 3 olan gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir($F_{(3,158)}$= 5,502, p=0,000 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Hotchber's GT2 testi yapılmıştır. Hotchber's GT2 testi sonucuna göre çocuk sayısı 3 ($\bar{X}$=13,09) olan katılımcıların sosyal birliktelik desteği memnuniyet düzeyleri çocuk sayısı 1 ($\bar{X}$=18,83) gruplarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların bilgi desteği memnuniyet düzeyleri, çocuk sayısı 1 olanlar ile 3 olan gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir($F_{(3,158)}$= 4,944, p=0,003 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Hotchber's GT2 testi yapılmıştır. Hotchber's GT2 testi sonucuna göre çocuk sayısı 3 ($\bar{X}$=13,89) olan katılımcıların bilgi desteği memnuniyet düzeyleri çocuk sayısı 1 ($\bar{X}$=19,58) gruplarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların duygusal destek memnuniyet düzeyleri, çocuk sayısı 1 olanlar ile 3 olan gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir($F_{(3,158)}$= 5,362, p=0,002 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Hotchber's GT2 testi yapılmıştır. Hotchber's GT2 testi sonucuna göre çocuk sayısı 3 ($\bar{X}$=8,82) olan katılımcıların duygusal destek memnuniyet düzeyleri çocuk sayısı 1 ($\bar{X}$=12,17) gruplarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların bakım desteği memnuniyet düzeyleri, çocuk sayısı 1 olanlar ile 3 olan gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir($F_{(3,158)}$= 2,964, p=0,034 p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Hotchber's GT2 testi yapılmıştır. Hotchber's GT2 testi sonucuna göre çocuk sayısı 3 ($\bar{X}$=23,80) olan katılımcıların bakım desteği memnuniyet düzeyleri çocuk sayısı 1 ($\bar{X}$=28,50) gruplarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların anne-baba sosyal destek memnuniyet düzeyleri, çocuk sayısı 1 olanlar ile 3 olan gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir($F_{(3,158)}$= 4,598, p=0,004 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Hotchber's GT2 testi yapılmıştır. Hotchber's GT2 testi sonucuna göre çocuk sayısı 3 ($\bar{X}$=59,59) olan katılımcıların anne-baba sosyal destek memnuniyet düzeyleri çocuk sayısı 1 ($\bar{X}$=79,08) gruplarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 10.

Katılımcıların ASDD Ve ASDMD'lerin Eğitim Durumu Grupları Farklılığına Ait Tek Yönlü Anova Analizi Sonucu

Ölçekler	Eğitim Durumu	N	$\bar{X}$	SS	Varyansların Kayn.	Kareler Top.	sd	Kareler Ort.	F	p	LSD
Sosyal Birliktelik Desteği	İlkokul	44	26,16	7,73	Gruplar Ars.	694,0	3	231,3	5,914	0,001**	1-2
	Ortaokul	34	21,50	7,48	Gruplar İçi	6180,3	158	39,1			
	Lise	43	27,00	5,03	Toplam	6874,3	161				
	Üviversite	41	26,41	4,20							
Bilgi Desteği	İlkokul	44	16,02	5,93	Gruplar Ars.	42,3	3	14,1	0,685	0,562	
	Ortaokul	34	16,26	3,05	Gruplar İçi	3253,8	158	20,6			
	Lise	43	17,02	4,10	Toplam	3296,1	161				
	Üviversite	41	15,66	4,26							
Duygusal Destek	İlkokul	44	18,16	6,75	Gruplar Ars.	139,1	3	46,4	1,688	0,172	
	Ortaokul	34	17,24	5,31	Gruplar İçi	4339,4	158	27,5			
	Lise	43	19,86	4,75	Toplam	4478,5	161				
	Üviversite	41	18,49	3,54							
Bakım Desteği	İlkokul	44	8,64	3,67	Gruplar Ars.	32,7	3	10,9	0,834	0,477	
	Ortaokul	34	8,91	3,75	Gruplar İçi	2068,4	158	13,1			
	Lise	43	9,23	3,44	Toplam	2101,1	161				
	Üviversite	41	9,83	3,63							
Anne-Baba Sosyal Destek	İlkokul	44	68,98	22,54	Gruplar Ars.	1665,9	3	555,3	1,941	0,125	
	Ortaokul	34	63,91	17,54	Gruplar İçi	45199,9	158	286,1			
	Lise	43	73,12	14,50	Toplam	46865,8	161				
	Üviversite	41	70,39	10,45							
Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet	İlkokul	44	22,61	10,95	Gruplar Ars.	1484,6	3	494,9	6,38	0,000**	1-4
	Ortaokul	34	29,21	8,52	Gruplar İçi	12255,2	158	77,6			
	Lise	43	25,63	9,36	Toplam	13739,8	161				
	Üviversite	41	30,15	5,07							
Bilgi Desteği Memnuniyet	İlkokul	44	13,41	7,05	Gruplar Ars.	481,6	3	160,5	4,321	0,006	1-4
	Ortaokul	34	17,00	5,81	Gruplar İçi	5870,4	158	37,2			
	Lise	43	15,98	5,79	Toplam	6352,0	161				
	Üviversite	41	17,93	5,51							
Duygusal Destek Memnuniyet	İlkokul	44	14,50	8,18	Gruplar Ars.	552,2	3	184,1	4,299	0,006	1-4
	Ortaokul	34	17,91	6,36	Gruplar İçi	6764,1	158	42,8			
	Lise	43	15,93	6,45	Toplam	7316,3	161				
	Üviversite	41	19,24	4,48							
Bakım Desteği Memnuniyet	İlkokul	44	8,86	4,54	Gruplar Ars.	167,3	3	55,8	3,787	0,012*	1-4
	Ortaokul	34	11,00	3,75	Gruplar İçi	2327,1	158	14,7			
	Lise	43	10,84	4,12	Toplam	2494,5	161				

	Üviversite	41	11,44	2,58							
Anne-Baba Sosyal Destek Memnuniyet	İlkokul	44	59,39	30,00	Gruplar Ars.	9104,3	3	3034,8	5,319	0,002**	1-4
	Ortaokul	34	75,12	23,74	Gruplar İçi	90141,6	158	570,5			
	Lise	43	68,37	23,93	Toplam	99245,9	161				
	Üviversite	41	78,76	14,83							
**p<0.01; *p<0.05											

Katılımcıların algıladıkları sosyal destek düzeyi ve sosyal destek memnuniyet düzeyi eğitim durumu gruplarına göre farklılıklarının belirlenmesi için tek yönlü anova testi yapılmıştır. Yapılan tek yönlü anova testi sonucuna göre, sosyal birliktelik desteği düzeyleri, eğitim grupları ilkokul olanlar ile ortaokul olan gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir($F_{(3,158)}$= 5,914, p=0,000 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonucuna göre eğitim düzeyi ilkokul ($\bar{X}$=26,16) olan katılımcıların sosyal birliktelik desteği düzeyleri eğitim düzeyi ortaokul ($\bar{X}$=21,50) gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların sosyal birliktelik desteği memnuniyet düzeyleri, eğitim grupları ilkokul olanlar ile üniversite olan gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir($F_{(3,158)}$= 6,380, p=0,000 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonucuna göre eğitim düzeyi üniversite ($\bar{X}$=30,15) olan katılımcıların sosyal birliktelik desteği memnuniyet düzeyleri eğitim düzeyi ilkokul ($\bar{X}$=22,61) gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların bilgi desteği memnuniyet düzeyleri, eğitim grupları ilkokul olanlar ile üniversite olan gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir($F_{(3,158)}$= 4,321, p=0,006 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonucuna göre eğitim düzeyi üniversite ($\bar{X}$=17,93) olan katılımcıların bilgi desteği memnuniyet düzeyleri eğitim düzeyi ilkokul ($\bar{X}$=13,41) gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların duygusal destek memnuniyet düzeyleri, eğitim grupları ilkokul olanlar ile üniversite olan gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir($F_{(3,158)}$= 4,299, p=0,006 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonucuna göre eğitim

düzeyi üniversite ($\bar{X}$=19,24) olan katılımcıların duygusal destek memnuniyet düzeyleri eğitim düzeyi ilkokul ($\bar{X}$=14,50) gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların bakım desteği memnuniyet düzeyleri, eğitim grupları ilkokul olanlar ile üniversite olan gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir($F_{(3,158)}$= 3,787, p=0,012 p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonucuna göre eğitim düzeyi üniversite ($\bar{X}$=11,44) olan katılımcıların bakım desteği memnuniyet düzeyleri eğitim düzeyi ilkokul ($\bar{X}$=8,86) gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların anne-baba sosyal destek memnuniyet düzeyleri, eğitim grupları ilkokul olanlar ile üniversite olan gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir($F_{(3,158)}$= 5,319, p=0,002 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonucuna göre eğitim düzeyi üniversite ($\bar{X}$=78,76) olan katılımcıların anne-baba sosyal destek memnuniyet düzeyleri eğitim düzeyi ilkokul ($\bar{X}$=59,39) gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 11:

Katılımcıların ASDD ve ASDMD'lerin Aylık Gelir Düzeyi Grupları Farklılığına Ait Tek Yönlü Anova Analizi Sonucu

Ölçekler	**Aylık Gelir Düzeyi**	**N**	$\bar{X}$	**ss**	**Varyansların Kayn.**	**Kareler Top.**	**sd**	**Kareler Ort.**	**F**	**p**	**LSD**
Sosyal Birliktelik Desteği	Asgari Ücret	38	24,34	7,96	Gruplar Ars.	577,0	4	144,3	3,597	0,008**	2-3
	1700-2100	35	22,69	6,69	Gruplar İçi	6297,3	157	40,1			
	2200-2600	36	27,75	6,88	Toplam	6874,3	161				
	2700-3100	32	26,28	4,12							
	3200 Ve Üzeri	21	27,00	3,51							
Bilgi Desteği	Asgari Ücret	38	15,55	5,72	Gruplar Ars.	54,0	4	13,5	0,654	0,625	
	1700-2100	35	15,74	3,94	Gruplar İçi	3242,1	157	20,7			

	2200-2600	36	16,78	4,18	Toplam	3296,1	161				
	2700-3100	32	16,47	4,60							
	3200 Ve Üzeri	21	17,10	3,45							
Duygusal Destek	Asgari Ücret	38	17,95	6,77	Gruplar Ars.	359,9	4	90,0	3,43	0,010**	2-3
	1700-2100	35	16,29	5,35	Gruplar İçi	4118,6	157	26,2			
	2200-2600	36	20,19	5,10	Toplam	4478,5	161				
	2700-3100	32	19,97	3,47							
	3200 Ve Üzeri	21	18,05	2,89							
Bakım Desteği	Asgari Ücret	38	9,89	3,34	Gruplar Ars.	460,2	4	115,1	11,009	0,000**	2-3
	1700-2100	35	6,69	3,10	Gruplar İçi	1640,9	157	10,5			
	2200-2600	36	11,00	3,03	Toplam	2101,1	161				
	2700-3100	32	7,88	3,76							
	3200 Ve Üzeri	21	10,71	2,65							
Anne-Baba Sosyal Destek	Asgari Ücret	38	67,74	22,35	Gruplar Ars.	4080,5	4	1020,1	3,743	0,006**	2-3
	1700-2100	35	61,40	15,68	Gruplar İçi	42785,3	157	272,5			
	2200-2600	36	75,72	17,57	Toplam	46865,8	161				
	2700-3100	32	70,59	11,32							
	3200 Ve Üzeri	21	72,86	7,64							
Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet	Asgari Ücret	38	24,53	10,95	Gruplar Ars.	1181,9	4	295,5	3,694	0,007**	1-5
	1700-2100	35	26,26	8,72	Gruplar İçi	12557,9	157	80,0			
	2200-2600	36	24,33	9,01	Toplam	13739,8	161				
	2700-3100	32	28,78	7,43							
	3200 Ve Üzeri	21	32,29	7,02							
	Asgari Ücret	38	14,42	7,06	Gruplar Ars.	594,5	4	148,6	4,053	0,004**	1-5

Bilgi Desteği Memnuniyet	1700-2100	35	15,51	5,32	Gruplar İçi	5757,4	157	36,7			
	2200-2600	36	14,28	6,65	Toplam	6352,0	161				
	2700-3100	32	17,97	5,50							
	3200 Ve Üzeri	21	19,52	4,82							
Duygusal Destek Memnuniyet	Asgari Ücret	38	15,63	7,71	Gruplar Ars.	671,0	4	167,8	3,964	0,004**	1-5
	1700-2100	35	16,60	6,08	Gruplar İçi	6645,2	157	42,3			
	2200-2600	36	14,25	6,91	Toplam	7316,3	161				
	2700-3100	32	19,50	5,42							
	3200 Ve Üzeri	21	19,48	5,50							
Bakım Desteği Memnuniyet	Asgari Ücret	38	9,42	4,38	Gruplar Ars.	269,6	4	67,4	4,756	0,001**	1-5
	1700-2100	35	10,54	3,22	Gruplar İçi	2224,9	157	14,2			
	2200-2600	36	9,28	4,44	Toplam	2494,5	161				
	2700-3100	32	11,28	3,08							
	3200 Ve Üzeri	21	13,19	2,96							
Anne-Baba Sosyal Destek Memnuniyet	Asgari Ücret	38	64,00	29,61	Gruplar Ars.	9849,6	4	2462,4	4,325	0,002**	1-5
	1700-2100	35	68,91	21,11	Gruplar İçi	89396,3	157	569,4			
	2200-2600	36	62,14	25,75	Toplam	99245,9	161				
	2700-3100	32	77,53	19,78							
	3200 Ve Üzeri	21	84,48	17,99							

**p<0.01, *p<0.05

Katılımcıların algıladıkları sosyal destek düzeyi ve sosyal destek memnuniyet düzeyi aylık gelir gruplarına göre farklılıklarının belirlenmesi için tek yönlü anova testi yapılmıştır. Yapılan tek yönlü anova testi sonucuna göre, sosyal birliktelik desteği düzeyleri, aylık geliri 2200-2600 grupları ile 1700-2100 arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($F_{(4,157)}$= 3,597, p=0,008 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonucuna

göre aylık geliri 2200-2600 arasında ($\bar{X}$=27,75) olan katılımcıların sosyal birliktelik desteği düzeyleri aylık geliri 1700-2100 ($\bar{X}$=22,69) arasındaki gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların duygusal destek düzeyleri, aylık geliri 2200-2600 grupları ile 1700-2100 arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($F_{(4,157)}$= 3,430, p=0,009 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonucuna göre aylık geliri 2200-2600 arasında ($\bar{X}$=20,19) olan katılımcıların duygusal destek düzeyleri aylık geliri 1700-2100 ($\bar{X}$=16,19) arasındaki gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların bakım desteği düzeyleri, aylık geliri 2200-2600 grupları ile 1700-2100 arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($F_{(4,157)}$= 11,009, p=0,000 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonucuna göre aylık geliri 2200-2600 arasında ($\bar{X}$=11,00) olan katılımcıların bakım desteği düzeyleri aylık geliri 1700-2100 ($\bar{X}$=9,89) arasındaki gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların anne-baba sosyal desteği düzeyleri, aylık geliri 2200-2600 grupları ile 1700-2100 arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($F_{(4,157)}$= 3,743, p=0,006 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonucuna göre aylık geliri 2200-2600 arasında ($\bar{X}$=75,72) olan katılımcıların anne-baba sosyal desteği düzeyleri aylık geliri 1700-2100 ($\bar{X}$=61,40) arasındaki gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların sosyal birliktelik desteği memnuniyet düzeyleri, aylık geliri asgari ücret ile 3200 ve üzeri arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($F_{(4,157)}$= 3,694, p=0,007 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonucuna göre aylık geliri 3200 ve üzerinde ($\bar{X}$=32,29) olan katılımcıların sosyal birliktelik desteği memnuniyet düzeyleri aylık geliri asgari ücret ($\bar{X}$=24,53) arasındaki gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların bilgi desteği memnuniyet düzeyleri, aylık geliri asgari ücret ile 3200 ve üzeri arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($F_{(4,157)}$= 4,053, p=0,004 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonucuna göre aylık geliri 3200 ve üzerinde ($\bar{X}$=19,52) olan

katılımcıların bilgi desteği memnuniyet düzeyleri aylık geliri asgari ücret ($\bar{X}$=14,42) arasındaki gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların duygusal destek memnuniyet düzeyleri, aylık geliri asgari ücret ile 3200 ve üzeri arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($F_{(4,157)}$= 3,964, p=0,004 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonucuna göre aylık geliri 3200 ve üzerinde ($\bar{X}$=19,48) olan katılımcıların duygusal destek memnuniyet düzeyleri aylık geliri asgari ücret ($\bar{X}$=15,63) arasındaki gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların bakım desteği memnuniyet düzeyleri, aylık geliri asgari ücret ile 3200 ve üzeri arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($F_{(4,157)}$= 4,756, p=0,001 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonucuna göre aylık geliri 3200 ve üzerinde ($\bar{X}$=13,19) olan katılımcıların bakım desteği memnuniyet düzeyleri aylık geliri asgari ücret ($\bar{X}$=9,42) arasındaki gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların anne-baba sosyal destek memnuniyet düzeyleri, aylık geliri asgari ücret ile 3200 ve üzeri arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($F_{(4,157)}$= 4,325, p=0,002 p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için LSD testi yapılmıştır. LSD testi sonucuna göre aylık geliri 3200 ve üzerinde ($\bar{X}$=84,38) olan katılımcıların anne-baba sosyal destek memnuniyet düzeyleri aylık geliri asgari ücret ($\bar{X}$=64,00) arasındaki gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 12.

Katılımcıların En Yakın Arkadaş Vb. Gibi Kişilerle Yüz Yüze Görüşme Sıklıklarına Göre Dağılımı

Yüz yüze Görüşme	**n**	**%**
Ayda 1 Kez	35	21,6
Ayda 2 Kez	17	10,5
Haftada 1 Kez	36	22,2
Haftada 2-3 Kez	34	21,0
Hemen Hemen Hergün	40	24,7
Toplam	162	100,0

Katılımcıların % 21,6'sının en yakın arkadaş vb. gibi kişilerle ayda 1 kez, %10,5'inin ayda 2 kez, %22,2'sinin haftada 1 kez, % 21,0'ının haftada 2-3 kez görüşürken %24,7'sinin hemen hemen her gün görüştükleri belirlenmiştir.

Tablo 13.

Katılımcıların En Yakın Arkadaş Vb. Gibi Kişilerle Telefonla Görüşme Sıklıklarına Göre Dağılımı

Telefonla Görüşme	**N**	**%**
Hiç Bir Zaman	18	11,1
Ayda 1 Kez	18	11,1
Ayda 2 Kez	2	1,20
Ayda 3 Kez	6	3,7
Haftada 1 Kez	20	12,3
Haftada 2-3 Kez	34	21,0
Hemen Hemen Hergün	64	39,5
Toplam	162	100,0

Katılımcıların en yakın arkadaş vb. gibi kişilerle telefonda görüşme sıklıkları incelendiğinde, katılımcıların %11,1'inin hiçbir zaman, %11,1'inin ayda 1 kez, %1,2'sinin ayda 2 kez, %3,7'sinin ayda 3 kez, %12,3'ünün haftada 1 kez, %21'inin haftada 2-3 kez, %39,52inin hemen hemen her gün görüştükleri belirlenmiştir.

Tablo 14.

Katılımcıların Geçen Ay Komşu, Akraba, Arkadaş vb. Kişilerin Evlerine Gelme Sıklığına Göre Dağılımı

Geçen Ay Evlerine Gelen Ziyaretçi Durumu	**N**	**%**
Hiç Gelmediler	30	18,5
1-2 Kez Geldiler	78	48,1
3-4 Kez Geldiler	36	22,3
5 Ya Da Daha Çok Kez Geldiler	18	11,1
Toplam	162	100,0

Katılımcıların en yakın arkadaş vb. gibi kişilerin geçen ay içerisinde evlerine gelme sıklıkları incelendiğinde; %18,5'inin evine hiç gelmedikleri, %48,1'inin 1-2 kez

geldikleri, %22,3'ünün 3-4 kez gedikleri belirlenirken, %11,1'inin 5 yada daha çok kez geldikleri belirlenmiştir.

Tablo 15.

Katılımcıların Yakınlarını Ziyaret Etme, Sinemaya Gitme, Alışveriş Vb Yerlere Gitme Sıklığına Göre Dağılımı

Dışarı Çıkma Durumu	**N**	**%**
Hiç Çıkmıyorum	48	29,6
Haftada 1-3 Gün	102	63,0
Her Gün Çıkıyorum	12	7,4
Toplam	162	100,0

Katılımcıların dışarı çıkma sıklıklarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %29,6'sının hiç çıkmadıkları, %63'ünün haftada 1-3 gün çıktıkları, %7,4'ünün ise her gün çıktıkları belirlenmiştir.

Tablo 16.

Anne-Baba Sosyal Destek Düzeyi ve Anne-Baba Sosyal Destek Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişki

Ölçekler		**Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet**	**Bilgi Desteği Memnuniyet**	**Duygusal Destek Memnuniyet**	**Bakım Desteği Memnuniyet**	**Anne-Baba Sosyal Destek Memnuniyet**
Sosyal Birliktelik Desteği	r	0,049	0,221	0,125	0,091	0,123
	p	0,533	0,005**	0,113	0,250	0,120
Bilgi Desteği	r	0,139	0,232	0,223	0,074	0,183
	p	0,078	0,003**	0,004**	0,346	0,020*
Duygusal Destek	r	0,169	0,249	0,211	0,164	0,209
	p	0,032*	0,001**	0,007**	0,037*	0,008**
Bakım Desteği	r	0,002	0,054	0,085	0,139	0,060
	p	0,976	0,494	0,283	0,077	0,450
Anne-Baba Sosyal Destek	r	0,108	0,235	0,190	0,135	0,173
	p	0,170	0,003**	0,015*	0,087	0,028*

**p<0.01, *p<0.05

Katılımcıların anne-baba sosyal destek düzeyleri ile anne-baba sosyal destek memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için pearson korelasyon kat sayısına bakılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre; en yüksek ilişkinin katılımcıların duygusal destek düzeyi ile bilgi desteği memnuniyeti düzeyi arasında pozitif yönlü düşük seviyede bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r=0,249). Katılımcıların duygusal destek düzeyleri artıkça, bilgi desteğinden memnun olma düzeylerinde de düşük düzeyde bir artış olacağı belirlenmiştir. Diğer değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde, sosyal birliktelik desteği ile bilgi desteği memnuniyeti arasında düşük (r=0,221), bilgi desteği düzeyi ile bilgi desteği memnuniyeti (r=0,232), duygusal destek memnuniyeti (r=0,223), anne baba sosyal destek memnuniyet düzeyi (r=0,183) arasında düşük, duygusal destek ile duygusal destek memnuniyeti (r=0,211), bakım desteği memnuniyeti (r=0,164), anne baba sosyal destek memnuniyeti (r=0,209) arasında düşük, anne baba sosyal destek düzeyi ile bilgi desteği memnuniyeti (r=0,235), duygusal destek memnuniyeti (r=0,190) ve anne-baba sosyal destek memnuniyeti düzeyleri (r=0,173) arasında düşük seviyede ilişkiler olduğu belirlenmiştir.

4.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocuğa Sahip Annelerin Sosyal Destek Algısının Ve Gereksinimlerinin Belirlenmesine Yönelik Nitel Çalışmaya İlişkin Bulgular

Görüşmeyi yapan kişinin ve görüşmelerdeki katılımcıların söyledikleri aynen yazılmış ve hiçbir dilbilgisi imla düzeltmesi veya değişikliği yapılmamıştır. Görüşme sağlanan 40 anneye A1'den A40'a kadar kodlar verilerek görüşmeler sonunda temalar belirlenmiştir. Belirlenen temalara göre de içerik analizi yapılmıştır.

Araştırmaya katılan anneler ile yapılan görüşmelerden elde edilen bilgiler doğrultusunda oluşturulan 12 tema ve alt temalarla aşağıda alt amaçlarla birlikte verilmiştir.

Tema 1: Annenin çocuğunun otizm olduğunu öğrendiği zaman yaşadığı süreç ve tanının ilk kim tarafından konduğuna dair görüşleri

a) Doğumdan sonra yaklaşık 2 yaşına kadar

b) Doğumdan sonra

Tema 2: Çocuğunun otizm spektrum bozukluğu olduğunu öğrendikten sonra annenin yaptıkları

a) Tanı sonrasında çocuklarına her zamankinden daha fazla ilgi gösterme
b) Hastalık ile ilgili bilgi toplama
c) Çeşitli özel eğitim merkezlerinde eğitim aldırma

Tema 3: Annelerin aile yaşantıları, eve geldiklerinde eşlerinin kendilerine Qtizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocukla veya diğer çocuklarla eşlerinin yardımcı olma durumlarına yönelik görüşleri.

a) Yardımcı oluyor
b) Yardımcı olmuyor

Tema 4: Annenin otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğu dışında başka olma durumu ve Otizm spektrum bozukluğu çocuğu ile kardeşi arasındaki ilişki.

a) Kardeşi var
b) Kardeşi yok

Tema 5: Annenin çocuğuyla vakit geçirme, kendine zaman ayırabilme durumları ve çocuklarıya ilişkileri

a) Çocuğuyla eğlenerek vakit geçirme
b) Eğitici ve öğretici oyunlarla
c) Sosyal aktivitelerle

Tema 6: Annenin çocuğuyla sosyal ortamlarda yaşadıkları sıkıntılar, insanların veya akrabalarının annelere yönelik davranışları, çevrelerindeki insanlara çocuğunun bu durumunu anlatma biçimleri.

a) Hareketli olması
b) Ortam özellikleri
c) Sıkıntı yaşamıyor

Tema 7: Şuan çocuğuna aldırdığı eğitim yönelik annelerin değerlendirmeleri

a) Memnun değiller,
b) Süre ve eğitim yetersiz

Tema 8: Annelerin çocuklarının eğitim ihtiyaçları

a) Geniş aile desteği
b) Dil eğitimi ve öz bakım ihtiyacı

Tema 9: Annenin çocuğunun eğitim sürecinde uzmanlardan ve mevcut eğitim sisteminde bekletileri

a) Eğitim süresinin arttırılması
b) Maddi desteğin olması
c) Eğitim desteğinin olması
d) Kişisel bakım eğitimlerinin olması

Tema 10: Annelerin çocuğuyla ilgili gelecek kaygıları.

a) Normal çocuklar gibi olmaması
b) Kendi kendine yetememesi
c) Gelecek kaygısı yok

Tema 11: Annenin elinde sihirli değnek olması halinde çocuğunun yaşadığı bu durumunda değiştirmek istediğiniz şeyler

a) Davranışlar
b) Hastalık

Tema 12: Annelerin diğer Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğa sahip annelere tavsiyeleri

a) Sevgi
b) Sabır
c) Kabullenme

Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklara sahip annelerin görüşleri

Tema 1: Annenin ç*ocuğunun otizm olduğunu öğrendiği zaman yaşadığı süreç ve tanının ilk kim tarafından konduğuna dair görüşleri*

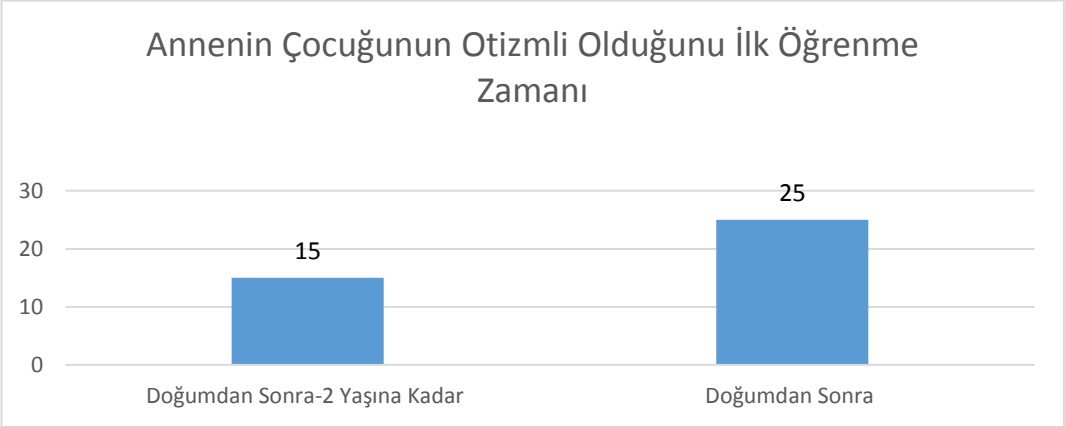
Anneler, genel olarak doğumdan sonra yaklaşık 2 yaşına kadar anne ve baba olarak fark ettiklerini, daha sonrasında doktora gittiklerinde, doktorun durumu doğruladığını, aile için çok zor bir süreç olduğunu belirtmişlerdir. Annelerin çocuklarının ilk tanı zamanı ve kimin fark ettiğine dair açıklamaları şu şekildedir;

"Oğlumun 17 18 aylıkken ilk babası fark etti ismine yanıt vermiyordu çok zor bir süreç geçirdik çünkü ne olduğunu bilmiyordum daha sonra doktor tanısıyla ne olduğunu ne yapmamız gerektiğini öğrenince bizde yavaş yavaş alışmaya başladık" (A1).

"15 aylıkken bay bay yapmıyordu şüphelendim doktora gittik bu sebeple öğrendim" (A2).

"Oğlum 2 yaşında iken göz teması ve ismine tepki vermeyince diğer çocuklardan farklı hareketler sergileyince baba ve anne olarak farkına vardık ve araştırmaya başladık. Psikoloğa gittik ve tanıyı aldık" (A4).

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin tanıyı öğrenme zamanlarına dair bilgiler Grafik 1'de yer almaktadır (N=40).



Grafik 1: Annenin Çocuğunun Otizmli Olduğunu İlk Öğrenme Zamanı

Annelere çocuklarının otizmli olduğu tanısını öğrenme zamanları sorulduğunda çoğunluğu doğum sonrasında fark edip, öğrendiklerini söylemişlerdir. Annelerden 15 tanesi yaklaşık 2 yaşına kadar fark ettiklerini (N=15, %37,5); kalan anneler ise tam kesin fark etme zamanlarını belirtmemekle birlikte doğum sonrası olduğunu dile getirmişlerdir.

Aile içerisinde çocuğun otizmli olduğunu genel olarak anne ve baba fark etmiştir (N=35, %87.5). 1 ailede ise çocuk, parkta oynarken başka otizmli çocuğu olan anne tarafından fark edilip, anne uyarılmıştır. Annelerin yarısı sürecin çok zor ve üzüntü verici olduğunu belirtmiştir. Annelerin verdikleri cevapların hemen hepsinde otizm tanısının doktor tarafından söylendiğini belirtmişlerdir.

Tema 2: *Çocuğunun otizm spektrum bozukluğu olduğunu öğrendikten sonra annenin yaptıkları*

Genel olarak anneler, tanı sonrasında çocuklarına her zamankinden daha fazla ilgi gösterdiklerini, hastalık ile ilgili bilgi topladıkları ve çeşitli özel eğitim

merkezlerinde eğitim aldırmaya başladıklarını söylemişlerdir. Annelerin tanı konulduktan sonra neler yaptıklarına dair ifadeleri şu şekildedir;

"Tanıdan sonra direk ana etken olan televizyonu kaldırdık daha fazla ilgilenmeye başladık sonrasında rehabilitasyona başladık (A1).

"Bir an önce eğitime başladık ve çocukla çok daha ilgilenmeye başladık" (A8).

"Hemen araştırmaya başladım bu hastalığı nasıl geçireceğimizi" (A2).

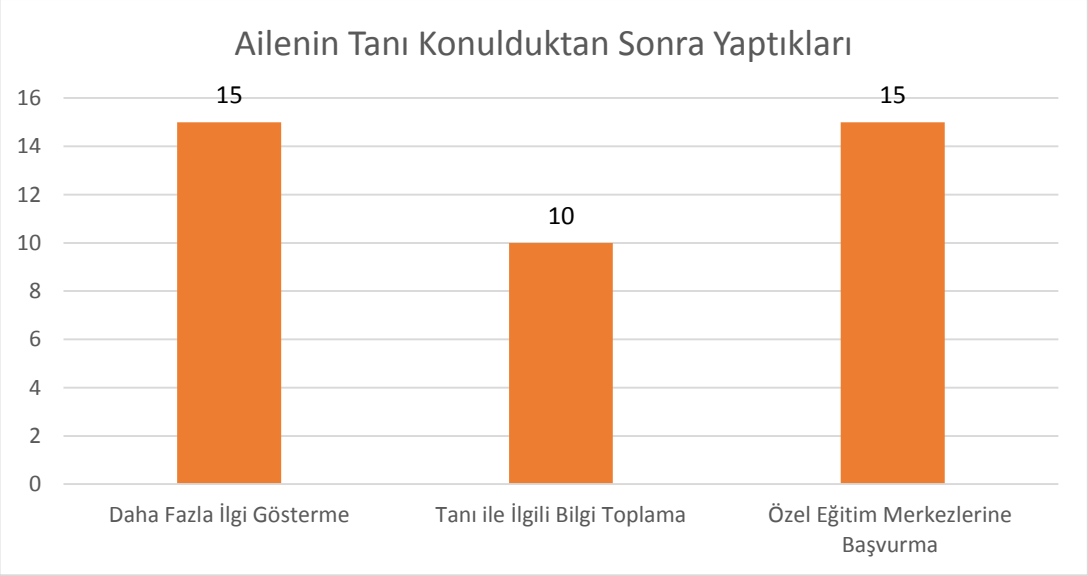
"Özel eğitim merkezi aradım, öğretmen aradım" (A5).

"Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine gitmeye başladık" (A10).

"Onun eğitimi için araştırma yaptık" (A18).

"Otizm nedir? Nasıl geçer diye araştırdık" (A19).

Ailenin tanı konulduktan sonra yaptıkları Grafik 2'de gösterilmiştir (N=40).



Grafik 2: Ailenin Tanı Konulduktan Sonra Yaptıkları

Ailelerden bazıları tanı konulduktan sonra hemen özel eğitim merkezlerine başvurmaya gitmiş ve eğitime başlamışlardır (N=15, %37.5). Ailelerden 15 tanesi ise çocuklarına normalden daha fazla ilgi gösterdiklerini belirtmişlerdir (N=15, %37.5).

On aile ise hemen yetersizlik ile ilgili araştırma yapıp bilgi topladıklarını söylemiştir (N=10, %25).

Tema 3: *Annelerin aile yaşantıları, eve geldiklerinde eşlerinin kendilerine Qtizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocukla veya diğer çocuklarla eşlerinin yardımcı olma durumlarına yönelik görüşleri.*

Genelde annelerinin eşlerinin ellerinden geldiğince yardımcı olduklarını ve güzel vakit geçirdiklerini dile getirmişlerdir. Annelerin bu sorulara yönelik cevapları aşağıdaki gibidir;

"Eşim gayet ilgili ve iyi bir baba elinden geldiğince çocuklarıyla vakit geçiriyor" (A1).

"Aile yaşantımız norman destek olur, işte olmadığı sürece güzel vakit geçirir" (A2).

"Eşim benim diğer kolum her şekilde ve her şartta en iyi ve destekçim" (A4).

"Güzel bir aileyiz birbirmizi severiz, sayarız eşim iyi bir babadır" (A5).

Bazı kişiler ise eşinin, çocuğuyla ilgilenmediğini belirtmiştir;

"Eşim geç saatlere kadar çalıştığı için çok fazla ilgilenemiyor. Haftada bir gün izinli olduğu gün ailecek dışarı çıkarız, genelde çocukların eğleneceği yerlere gideriz" (A6).

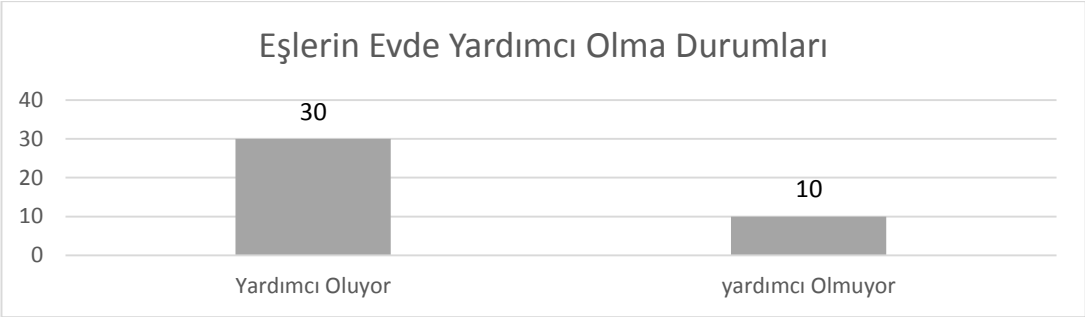
"Eşim eve geldiğinde bana yardımcı olmaz. Hiçbiriyle ilgilenmez çocuk onunla oynamak istediğinde mecburi kaldığı için biraz oynar oda 10dk yı geçmez" (A7).

"İyi. Eşim pek yardımcı olamıyor" (A13).

"İyi bir aile yaşantımız var. Eşim çalıştığı için ilgilenemiyor" (A17).

"İyi. Eşim çalıştığı için pek ilgilenmiyor" (A20).

Eşlerin evde çocuklarla ilgili yardımcı olma durumları Grafik 3'te gösterilmiştir.



Grafik 3: Eşlerin Evde Çocuklarla İlgili Yardımcı Olma Durumları

30'u eşlerinin evde çocuklarıyla ilgili yardımcı olduklarını söylemişlerdir (N=30, %75). Kalan 2 anne ise eşlerinin, çocuklarıyla pek ilgilenmediklerini ve kendilerine yardımcı olmadıklarını belirtmiştir (N=10, %25). Yardımcı olan eşlerin (N=30) 20 tanesi her zaman yardımcı olup ilgilenirken, 10 tanesi işinden dolayı yalnızca hafta sonları ve tatil günlerinde ilgilendiklerini dile getirmişlerdir.

Tema 4: *Annenin otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğu dışında başka olma durumu ve Otizm spektrum bozukluğu çocuğu ile kardeşi arasındaki ilişki.*

Annelerden bazıları otizmli çocuklarının kardeşlerinin olduğunu, yetersizlikle ilgili bilgi verdiklerini ve hemen kabullenip sahiplendiklerini dile getirmiştir. Otizmli olan kardeşleri ile iyi ilişkilerinin olduğunu belirtmişlerdir. Soruya karşılık aşağıdaki ifadeleri vermişlerdir;

"Oğlumun bir de ikiz var orda bir sorun yok diğer ablalarıyla da oyun oynamayı seviyor" (A1).

"1 kız kardeşi var, oyuncakları paylaşma dışında iyiler anlaşırlar birbirlerini seveler, ararlar" (A2).

"Kardeşi ile çok iyi ilgilenir. Onu sever ve korur. Onun farklı bir insan olduğunu onu öyle sevmemiz gerektiğini anlattık" (A5).

"Evet var 11 yaşında bir kızım var çok iyi ablası olmadan dışarı çıkmaz masaya oturmaz birlikte çok güzel oyun oynarlar doğrudan söyledim nasıl bir rahatsızlık olduğunu açık açık anlattım" (A7).

"Başka kardeşleri var ben bu tanıyı duyunca çok üzülmüştüm hiç düşünmedim kardeşleri hemen öğrendi kardeşleri büyük oldukları için çok ilgileniyorlar araları çok iyi bu konuda bana çok yardımcı oluyorlar" (A8).

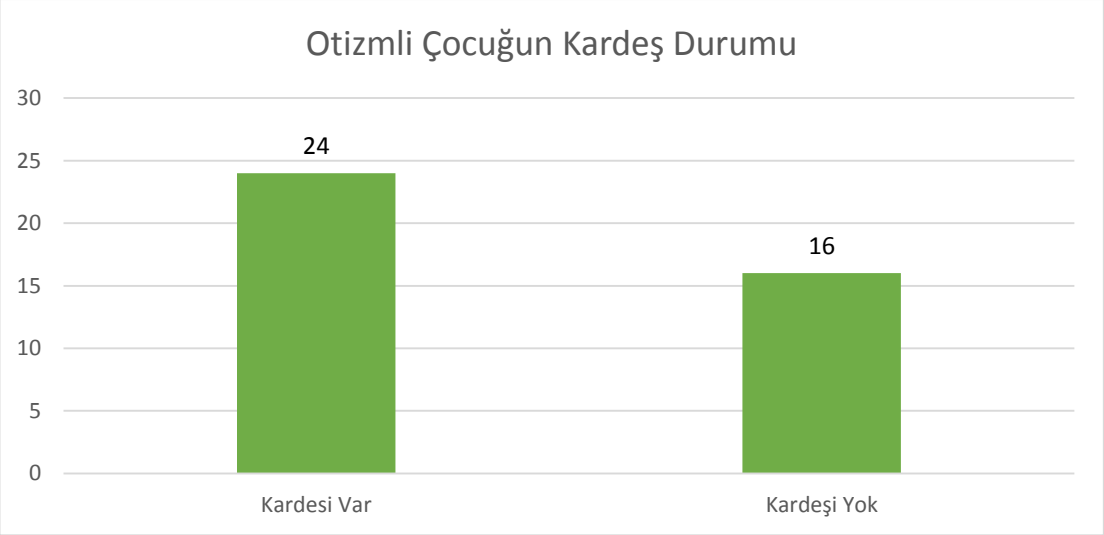
Bazı anneler ise başka çocuklarının olmadığını belirtmiştir;

"Oğlum tek çocuk" (A4).

"Hayır başka çocuğum yok" (A14).

"Başka çocuğum yok" (A19).

Annelerin verdikleri cevaplara göre otizmli çocuklarından başka çocuklarının olma durumu Grafik 4'te verilmiştir.



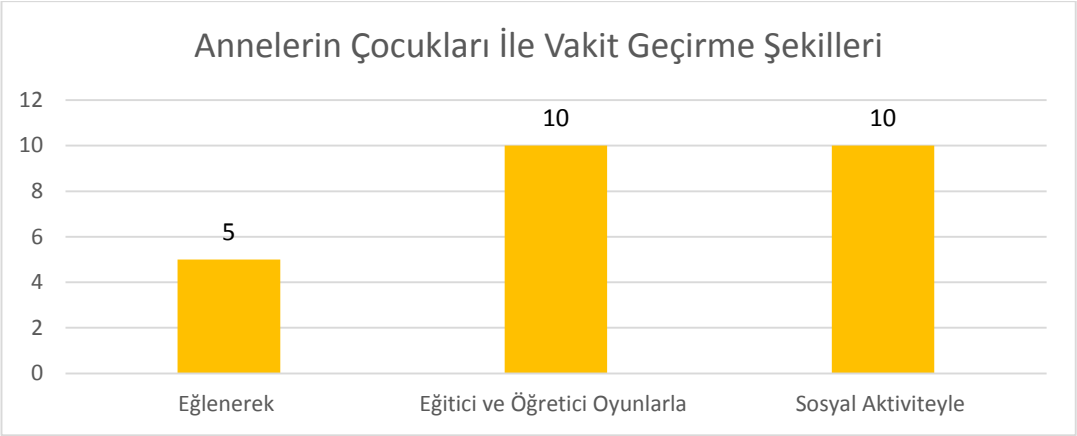
Grafik 4: Otizmli Çocuğun Kardeş Durumu

Annelerden 24'ü başka çocuklarının olduğunu belirtirken (N=24, %60), geri kalan 16 anne ise otizmli çocuklarının tek çocuk olduğunu söylemiştir (N=16, %40).

Tema 5: *Annenin çocuğuyla vakit geçirme, kendine zaman ayırabilme durumları ve çocuklarıya ilişkileri*

Genelde çocuklarıyla eğlendirici ve öğretici oyunlar oynadıkları, sosyal aktiviteler yaptıklarını belirtmiş ancak katılımcılardan yarısı kendisine vakit ayıramadıklarını söylemişlerdir.

Annelerin otizmli çocuklarıyla nasıl vakit geçirdiklerine dair bilgiler Grafik 5'te gösterilmiştir.



Grafik 5: Annelerin Çocukları İle Vakit Geçirme Şekilleri

Katılımcılardan bir anne çocuğuyla eğlenerek vakit geçirdiği (N=5, %12.5), iki anne eğitici ve öğretici oyunlarla (N=10, %25), iki tanesi de sosyal aktiviteyle vakit geçirdiğini belirtmiştir (N=10, %25). Kalan anneler nasıl vakit geçirdiğine dair görüş belirtmemişlerdir (N=15, %37.5). Annelerin vakit geçirme şekilleriyle ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır;

"Aramız iyi keyifli vakit geçiririz genelde gezmeyi sever gezerken daha güzel vakit geçiririz" (A2).

"Ders yaparak oyun oynayarak iyi" (A3).

"Çocuğumla bu durumu öğrendiğimde her geçen gün bu konuda daha da geliştirerek ona yetmeye çalışıyorum kaliteli eğitimli vakit geçirmeye çalışıyoruz kendime zamanı o uyuyunca ayırıyorum bazen" (A4).

"Elimden geldiği kadar eğitici oyunlar oynuyoruz, dışarı çıkarıyorum parka götürüyorum kendime pek zaman ayıramıyorum maalesef onunla yoğunlaşmış bir şekildeyiz" (A6).

"Ona şarkı söylüyorum, radyo dinletiyorum, yemek yemesine yardımcı oluyorum, çocuğum sanki benim farkımda değil diye düşünüyorum" (A16).

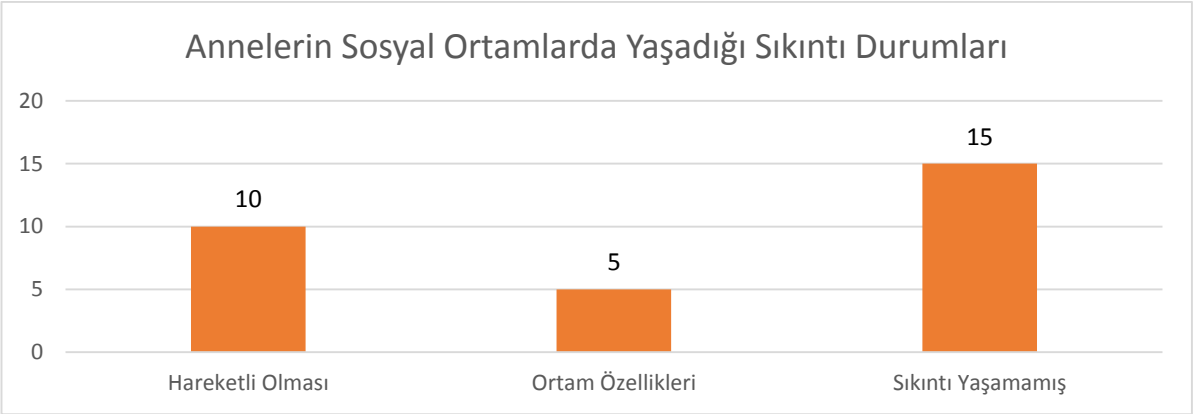
"Onun ihtiyaçlarına göre elimden geleni yapıyorum. Çocuğum Beni anlamasam da sürekli konuşuyorum. Kendime çok zaman ayıramıyorum" (A20).

Annelerden 20 tanesi kendine vakit ayıramadığını ifade ederken (N=20, %50), kalan anneler bu konu hakkında fikirlerini söylememişlerdir (N=20, %50).

Tema 6: Annenin *çocuğuyla sosyal ortamlarda yaşadıkları sıkıntılar, insanların veya akrabalarının annelere yönelik davranışları, çevrelerindeki insanlara çocuğunun bu durumunu anlatma biçimleri.*

Birkaç anne bir sıkıntı yaşamazken, bazısı çocuğun hareketli olmasından birisi de bulunduğu ortamdan kaynaklı sıkıntılarının olduğunu belirtmiştir.

Annelerin sosyal ortamlarda yaşadığı sıkıntılar Grafik 6'da gösterilmiştir.



Grafik 6: Annelerin Sosyal Ortamlarda Yaşadığı Sıkıntı Durumları

Annelerin on tanesi çocuklarının hareketli olmasından kaynaklı sıkıntı yaşadıkları belirtmiştir (N=10, %25). Beş tanesi sosyal ortamdayken herhangi bir sıkıntı yaşamadığını (N=15, %37.5), bir kişi ise ortamın özelliklerinden dolayı sıkıntı yaşadığını belirtmiştir (N=5, %12.5). Kalan 10 kişi ise sıkıntı durumları hakkında görüş belirtmemişlerdir (N=10, %25). Annelerin yaşadığı sıkıntılara ilişkin ifadeleri şu şekildedir;

"Sosyal ortamlarda çok sıkıntı yaşamam" (A2).

"Yaşamıyorum genelde iyi görerek anladılar" (A3).

"Çevremdeki hiç kimse bilmiyor bu durumu sosyal ortamda biraz hareketli olduğu için sıkıntı yaşıyoruz ama farklı yönergelerle rahatlatmaya çalışıyoruz" (A4).

"Küçükken daha çok sıkıntı yaşıyorduk sürekli koşuyordu el çırpıyordu şu anda da çok hareketli çok sayıklıyor etrafımızdaki kimseye söyleyemedik" (A6).

"Tek sıkıntı yaşadığımı durum bir yerde sabit oturmaması başını alıp gitmesi dur dediğim zaman durmaması bir yerde bekleyip oturmamız gerektiğinde yapmıyor tek sıkıntı yaşadığım durum bu" (A7).

"Dışarda yemek yiyemiyoruz, gittiğimiz yerde hemen sıkılıyor, genelde çevremdeki insanlar ve akrabalar sanki bulaşıcı bir durum muş gibi bakıyorlar, anlatamıyorum" (A9).

"Çevrenizdeki insanlara, çocuğunuzun durumunu nasıl anlattınız?" sorusuna ise iki-üç anne akrabalarının ve çoğu kimsenin bilmediğini söylemiştir (N=15, %37.5);

"Çevremdeki hiç kimse bilmiyor bu durumu sosyal ortamda biraz hareketli olduğu için sıkıntı yaşıyoruz ama farklı yönergelerle rahatlatmaya çalışıyoruz" (A4).

"Küçükken daha çok sıkıntı yaşıyorduk sürekli koşuyordu el çırpıyordu şu anda da çok hareketli çok sayıklıyor etrafımızdaki kimseye söyleyemedik" (A6).

"Sosyal ortamda sıkıntı çekmiyor çünkü normal çocuk gibi çevremde kimse bilmiyor akrabalarım sayılı kişiler biliyor o yüzden belki daha iyiyim herkese laf anlatmaktansa böylesi daha iyi "(A8).

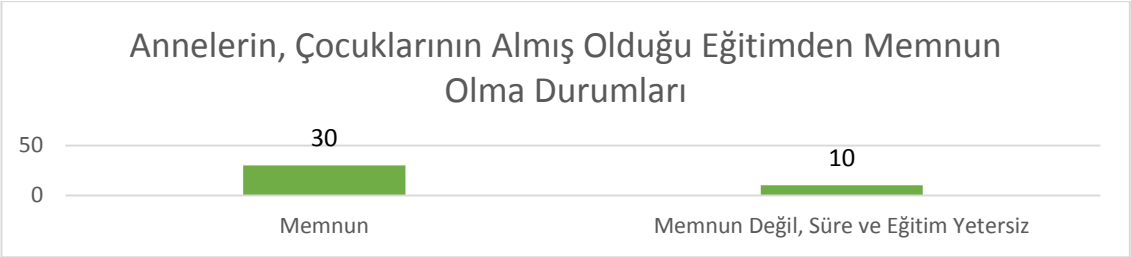
"Nereye gitsek sıkıntı çıkarıyor. Çevremdekiler bilmiyor" (A15).

"Çok uyumsuz, tek başına oynamak istiyor. Çevremdekiler bilmiyor" (A20).

Tema 7: *Şuan çocuğuna aldırdığı eğitim yönelik annelerin değerlendirmeleri*

Otuz anne çocuklarının almış olduğu eğitimden memnun olduklarını, on anne ise memnun olmadıklarını, sürenin yetersiz kaldıklarını belirtmiştir. Genel olarak çocuklarının öz bakım, dil eğitimi ve geniş aile desteği ihtiyacının olduklarını bildirmişlerdir.

Annelerin, çocuklarının almış olduğu eğitimden memnun olma durumları Grafik 7'de gösterilmiştir.

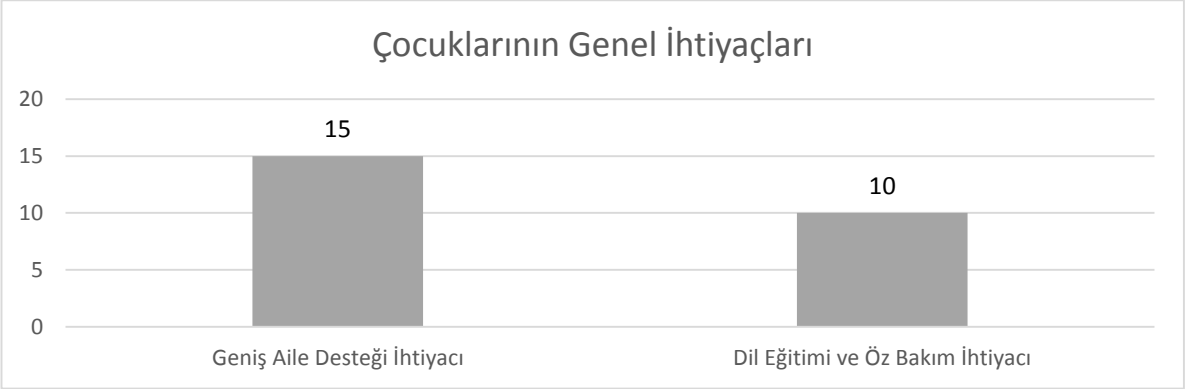


Grafik 7: Annelerin, Çocuklarının Almış Olduğu Eğitimden Memnun Olma Durumları

Otuz anne çocuklarının almış olduğu eğitimden memnun olduklarını (N=30, %75), on anne ise memnun olmadıklarını, sürenin ve eğitimin yetersiz kaldıklarını belirtmiştir (N=10, %25). Katılımcıların büyük bir çoğunluğu aldıkları eğitimden memnundur.

Tema 8: *Annelerin çocuklarının eğitim ihtiyaçları.*

Çocuklarının genel olarak ihtiyaçlarının neler olduğu ise Grafik 8'de gösterilmiştir.



Grafik 8: Çocuklarının Genel İhtiyaçları

Anneler çocuklarıyla ilgili bakımlarına kimsenin yardım etmediğini ve geniş aile denilen akrabalardan ya da yakın çevreden alacağı desteğe ihtiyacı olduğunu belirtmiştir (N=15, %37.5). Annelerden bazıları da çocuğunun dil eğitimi ve öz bakım ihtiyacının olduğunu belirtmiştir (N=10, %25). Geriye kalan anneler bununla ilgili bir ifade kullanmamışlardır.

Annelerin hem aldıkları eğitimden memnun olma durumları hem de genel olarak ihtiyaçlarına ilişkin ifadeleri aşağıda yer almıştır;

"İyi bir eğitim aldığını düşünüyorum yararlarını görüyoruz. Çocuğumun bakımında destek olan kimse yok. Eğitim ihtiyaçları şuanda yok olursa anne baba olarak biz karşılayacağız" (A2).

"Eşim ve kızım dışında kimseden destek almadım. Özel eğitim alıyor ama süre yetersiz. Çoğunlukla ben ilgileniyorum" (A5).

"Şu anki aldığı eğitim gayet iyi gidiyor şuan memnunum çocuğumun eğitim ihtiyacının yaşıtlarıyla birlikte oyun oynamayı öğrenmesi ve dil eğitimine ihtiyacı var. Çocuğumun bakımında bana destek olan kimse yok" (A7).

"Aaldığımız eğitim iyi ama haftada iki saat bence yeterli değil çocuğumla eğitim almak isterdim belki nasıl davranmam gerektiğimi daha iyi anlarım çocuğun bakımda babası ablası abisi herkes en az benim kadar ilgileniyorlar belki bu konuda daha şanslıyım" (A8).

"İyi bir eğitim alıyor ama yeterli değil. Onun konuşması için eğitim almak istiyorum" (A12).

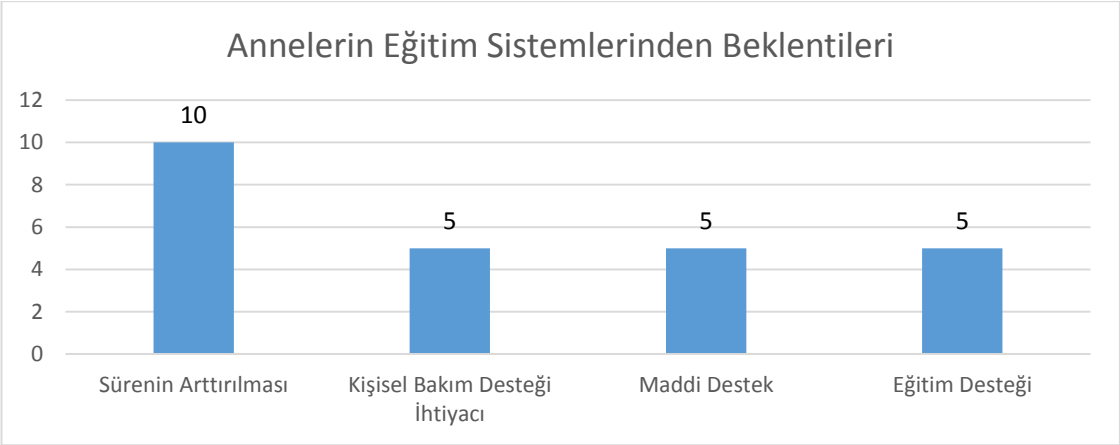
"Yeterli bulmuyorum. Onun daha çok beni dinlemesi ve arkadaşlarıyla oyun oynayabilmesi için eğitim almak isterdim" (A18).

"İyi bir eğitim aldığını düşünüyorum" (A20).

Tema 9: Annenin ç*ocuğunun eğitim sürecinde uzmanlardan ve mevcut eğitim sisteminde bekletileri*

Genel olarak eğitim süresinin arttırılması gerektiği, maddi destek ve eğitim desteğinin olması, kişisel bakım eğitimlerinin olması gerektiği belirtilmiştir. Bazı anneler ise herhangi bir beklentisinin olmadığını söylemiştir.

Annelerin eğitim sistemlerinden beklentileri Grafik 9'da gösterilmiştir



Grafik 9: Annelerin Eğitim Sistemlerinden Beklentileri

Annelerden ikisi eğitimin yeterli ama sürenin yetersiz olduğunu ifade etmiştir (N=10, %25);

"Şuan sadece benim için değil diğer çocuklar içinde 8 saatlik bir eğitim az olduğunu düşünüyorum" (A1).

"Hiç bir beklentim yok ellerinden geleni fazlasıyla yapıyorlar sadace süre çok az" (A8).

"Daha fazla eğitim almasını istiyorum" (A14).

"Daha fazla gün ve saat okula gitmesini istiyorum" (A17).

"Bir çok öğretmenden daha fazla eğitim almalarını isterdim" (A18).

Beş anne çocuğuna kişisel bakım eğitimi desteği beklentisi içindedir (N=5, %12.5);

"Tek başına yaşayabileceği kişisel bakım için destek eğitimleri havuz ömere göre aktivite" (A3).

Beş anne, maddi destek beklentisi olduğunu belirtmiştir (N=5, %12.5);

"Belediyeden ilk beklentim bizi bu kurumlara gönderirken en azından 1 senelik raporsuz eğitim aldırmasını isterdim çünkü 1 senede de çoğu şey değişebiliyor" (A4).

Beş anne, eğitim destek beklentisi olduğunu belirtmiştir (N=5, %12.5);

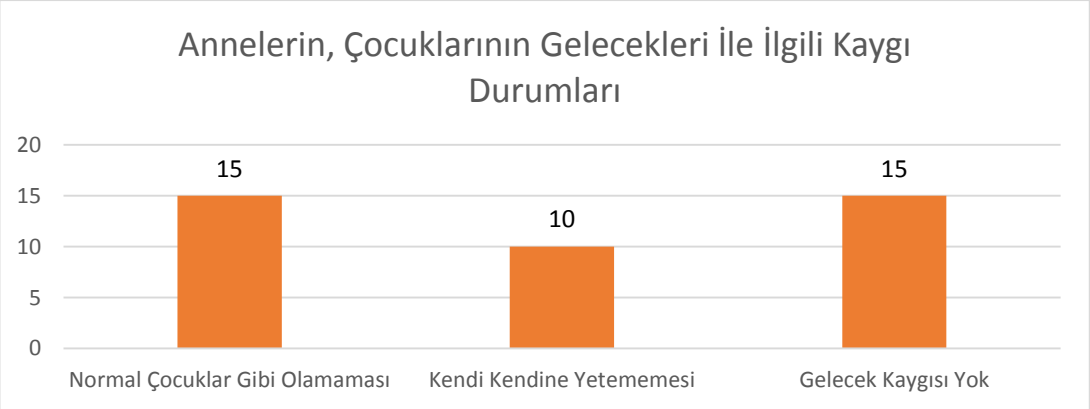
"Çocuğumuzu eğitimiyle ilgili bir sürü yere başvurduk maalesef hiç geri dönüş olmadı bununla ilgili sıkıntılarımız çok" (A6).

Kalan 15 anne ise konu hakkında kesin ifadeler kullanmamışlardır (N=15, %37.5).

Tema 10: *Annelerin çocuğuyla ilgili gelecek kaygıları.*

Genel olarak anneler, normal çocuklar gibi olmaması, kendi kendine yetememesi gibi kaygılarının olduğunu belirtirken, gelecek kaygım yok diyen de birkaç anne vardır.

Annelerin, çocuklarının gelecekleri ile ilgili kaygı durumları Grafik 10'da gösterilmiştir.



Grafik 10: Annelerin, Çocuklarının Gelecekleri İle İlgili Kaygı Durumları

Anneler çocuklarıyla ilgili olarak; on beş anne, diğer normal çocuklar gibi olamaması kaygısı taşımaktadır (N=15, %37.5). On anne de gelecekte çocuğunun kendi kendine yetememesinden korkmaktadır (N=10, %25). On beş anne ise hiçbir gelecek kaygısı taşımamaktadır (N=15, %37.5).

Annelerin gelecek kaygılarına ilişkin ifadeleri ise şu şekildedir;

"Diğer sağlıklı çocuklar gibi bir birey olamaması onu düşünmek en büyük kaygım" (A1).

"Gelecek kaygım yok" (A2).

"Yaşıtları gibi sağlıklı bir çocuk olabilecek mi okula gidebilecek mi ya hiç düzelmezse" (A6).

"Çocuğumla ilgili gelecek kaygım yok hayatını bensiz tek başına idame ettirebilecek normal insanlar gibi okula gidebilecek mi ne bileyim üniversite okuyup bir meslek

sahibi olacak mı askere gidecek mi evlenip çocuk sahibi olabilecek mi bunlar hep çok düşündürüyor" (A7).

"Çocukla gelecek kaygılarım sadece kendime yetebilirse başka bir şey istemiyoruz biz olmadan kendi ayaklarının üzerinde durması" (A8).

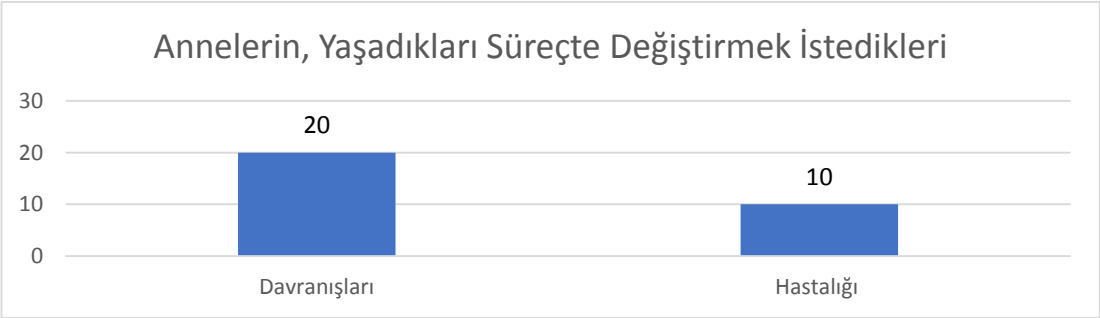
"Evet var çocuğum böyle devam ederse nasıl olacak" (A12).

"Diğer çocuklar gibi okuyamayacak olursa ne yaparım" (A20).

Tema 11: *Annenin elinde sihirli değnek olması halinde çocuğunun yaşadığı bu durumunda değiştirmek istediğiniz şeyler.*

Yirmi anne, çocuğunun davranışlarını, on tanesi hastalığının olmamasını, on kişi de hiçbir şeyi değiştirmek istemediğini çocuklarının her halini sevdiklerini belirtmiştir.

Annelerin, yaşadıkları süreçte değiştirmek istediklerine ilişkin bilgiler Grafik 11'de gösterilmiştir.



Grafik 11: Annelerin, Yaşadıkları Süreçte Değiştirmek İstedikleri

Annelerin yirmi tanesi çocuklarının davranışları ve hareketlerinde değişiklik olmasını istediklerini (N=20, %50), on tanesi ise çocuklarının hastalığını değiştirmek istediğini (N=10, %25) belirtmiştir. On tanesi ise çocuklarında hiçbir şeyi değiştirmek istemediklerini, onları her haliyle sevdiklerini söylemişlerdir (N=10, %25). Bunlara ilişkin ifadeler ise;

"Engelliğini kaldırmak isterdim" (A3).

"Hiçbir şeyi değiştirmeyi düşünmedim. Yine oğlum yine oğlum derdim" (A4).

"Onu her haliyle seviyorum" (A5).

"Onunla her konuştuğumda bana cevap vermesini" (A7).

"Çocuğumun kendi yaşıtları gibi olması" (A8).

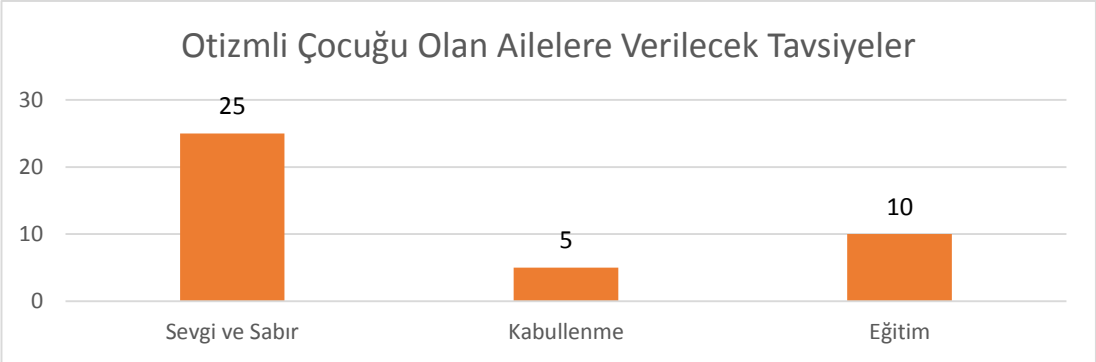
"Onu iyileştirirdim" (A11).

"Normal çocuklar gibi olmasını isterdim" (A20).

Tema 12: *Annelerin diğer Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğa sahip annelere tavsiyeleri*

Annelerin büyük bir çoğunluğu, sevgi ve sabır ile her şeyin mümkün olacağını belirtmiş, hızlı bir şekilde kabullenme ve eğitimin de büyük etkisinin olduğu vurgulanmıştır.

Otizmli çocuğu olan diğer ailelere verilecek tavsiyeler ise Grafik 12'de verilmiştir.



Grafik 12: Otizmli Çocuğu Olan Ailelere Verilecek Tavsiyeler

Görüşmeye katılan anneler, otizmli çocuk sahibi olan diğer annelere yaşamış oldukları bu süreç sonucunda, deneyimlerinden yola çıkarak yirmi beş tanesi sevgi ve sabır ile her şeyin mümkün olduğunu (N=25, %62.5), beş kişi tanı sonrasında hızlı kabullenmenin iyi olacağını ifade etmiştir (N=5, %12.5). Diğer on kişi ise tanı sonrasındaki en önemli etkenin eğitim olduğunu savunmuştur (N=10, %25). Soruya verilen cevaplar aşağıdaki şekildedir;

"Her şeyin bir imtihan olması çocuğunuza yardım etmek istiyorsanız önce bunu kabullenip o şekilde davranmanız kendiniz iyi olmazsanız çocuğunuz da iyi olmaz bence" (A1).

"Çocuklarımın eğitimlerini devamını getirsinler" (A3).

"Sevgi ve sabırla her şey güzel olacak" (A4).

"Her şeyin başı sabır şükür sabredeceğiz ilgileneceğiz elimizden geldiğince onlara faydalı olacağız" (A6).

"Sadece sabırlı olmaları ve asla pes etmemelerini" (A7).

"Eğitime inansınlar" (A13).

"Sabırlı olsunlar" (A16).

BÖLÜM V

5. TARTIŞMA VE YORUM

Araştırma, İstanbul İli Ümraniye ilçesinde bulunan üç özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde devam eden çocukların anneleri üzerinde yapılmıştır. Basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile 162 gönüllü anne üzerinde yapılan çalışmada kadınların%25,3'ü 31-35 yaş arasında 2 çocuklu ve 1 tane otizmli çocuğa sahip olan annelerdir. Otizmli çocukların cinsiyeti büyük oranda erkektir. Annelerin %85,5'i dışarıdan herhangi bir destek almamaktadır. Annelerin genel eğitim düzeyinin lise olduğu görülmektedir ve annelerin büyük bir çoğunluğu evlidir.

Ebeveynlerin demografik bilgiler, Kişisel Bilgi Formu, Yenilenmiş Anne-Baba Sosyal Destek Ölçeği (YASDÖ) ve sosyal destek algıları ile değerlendirilmiştir. Genel olarak bakıldığında çalışmanın genel güvenirliği yüksek düzeydedir. Kullanılan anne-baba sosyal destek ölçeğine ait betimsel analizlere bakıldığında en fazla puana sahip ölçek anne-baba sosyal destek ölçeği iken, en düşük ölçek boyutu ise bakım desteğidir.

Araştırma problemlerine ilişkin bulguların sonucunda ise algılanan sosyal destek düzeyinin ve sosyal birliktelik destek düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığı ve çocuğunun cinsiyeti erkek olan katılımcıların sosyal destek düzeyleri ve sosyal birliktelik destek düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yine bakıldığında algılanan sosyal destek memnuniyet düzeyleri, sosyal birliktelik desteği memnuniyeti, duygusal destek memnuniyeti, bakım desteği memnuniyeti düzeylerinde de cinsiyete göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Yine bu boyutlar arasında da çocuğunun cinsiyeti erkek olan katılımcıların memnuniyet düzeyleri cinsiyeti kız olanlara göre daha yüksek çıkmıştır.

Katılımcıların algılamış oldukları sosyal destek düzeyinin ve sosyal birliktelik desteği düzeylerinin dışarıdan destek alma durumlarına göre farklılaştığı belirlenmiştir. Dışarıdan destek alan katılımcıların sosyal destek düzeyleri ve sosyal birliktelik desteği düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Ancak sosyal destek memnuniyet düzeylerinin ve boyutlarının dışarıdan destek alma durumlarına göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Gallagher, Phillips, Oliver ve Carroll (2008); çocuğunun zihinsel

yetersizliği olan anne ve babaların günlük hayatında karşılaşmış oldukları sorunlardan dolayı ortaya çıkan ruhsal rahatsızlıkları incelemeyi amaçlamışlardır. Çalışmada, sosyal destek alan anne ve babanın yaşamış olduğu suçluluk hissinin azaldığı ve psikolojik olarak daha iyi hissettikleri belirlenmiştir.

Katılımcıların algılamış oldukları sosyal destek düzeyinin ve sosyal birliktelik desteği düzeylerinin medeni durumlarına göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Katılımcıların sosyal destek düzeyleri ve bakım desteği düzeyleri çocukluklarının geçtiği yer göre farklılık göstermekte ve çocukluğu metropolde geçen katılımcıların sosyal destek düzeyleri ve bakım desteği düzeyleri daha fazla çıkmıştır. Sosyal destek memnuniyeti düzeyleri ve boyutları çocukluklarının geçtiği yer göre farklılık göstermemektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin sosyal destek düzeyleri ve sosyal destek memnuniyeti düzeyi yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. 41-45 yaş arasındaki katılımcıların sosyal birliktelik düzeyleri 18-25 yaş arasındakilere göre daha yüksek çıkmıştır. Yine aynı gruplar arasında duygusal destek düzeyleri de aynı sonuçları vermiştir. 41-45 yaş arasındaki katılımcıların bakım destek düzeyleri 18-25 yaş arasındakilere göre daha yüksek çıkmıştır. 41-45 yaş arasındaki katılımcıların sosyal birliktelik memnuniyet desteği düzeyleri 18-25 yaş arasındakilere göre daha yüksek çıkmıştır. Bilgi desteği memnuniyeti düzeyi, duygusal destek memnuniyeti, bakım desteği memnuniyeti düzeyi ve anne-baba sosyal destek memnuniyeti düzeyleri 18-25 yaşa göre, 41-45 yaş arasında daha yüksek çıkmıştır.

Algılanan sosyal destek düzeyleri ve sosyal destek memnuniyeti düzeyi çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir. Sosyal birliktelik düzeyleri, bilgi desteği düzeyleri, duygusal destek düzeyleri, bakım desteği düzeyleri, anne-baba sosyal destek düzeyleri, çocuk sayısı 3 olanlarda, çocuk sayısı 1 olanlara göre daha fazla çıkmıştır.

Algılanan sosyal destek düzeyleri ve sosyal destek memnuniyeti düzeyi eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir. Eğitim grubu ilkokul olanların sosyal birliktelik desteği düzeyleri eğitim grubu ortaokul olanlara göre daha fazla çıkmıştır. Eğitim grubu üniversite olanların sosyal birliktelik desteği memnuniyet düzeyleri, bilgi desteği memnuniyet düzeyleri, duygusal destek memnuniyet düzeyleri, bakım

desteği memnuniyet düzeyleri, anne-baba sosyal destek memnuniyet düzeyleri eğitim grubu ilkokul olanlara göre daha yüksek çıkmıştır.

Algılanan sosyal destek düzeyleri ve sosyal destek memnuniyeti düzeyi gelir düzeylerine göre farklılık göstermektedir. Aylık geliri 2200-2600 olan katılımcıların sosyal birliktelik desteği düzeyleri, duygusal destek düzeyleri, bakım desteği düzeyleri, anne-baba sosyal destek düzeyleri aylık geliri 1700-2100 olanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Aylık geliri 3200 ve üzerinde olan katılımcıların sosyal birliktelik desteği düzeyleri, duygusal destek düzeyleri, bakım desteği düzeyleri, anne-baba sosyal destek düzeyleri aylık geliri asgari ücret olanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Yapılan bir başka araştırmada, işitme engelli ve dil konuşma bozukluğuna sahip çocuğu olan annelerin sosyal destek algılarının incelenmesi amaçlanmıştır. Yapılan bir başka araştırma sonucunda, lise ve üniversite mezunu, asgari ücretin üzerinde geliri olan, orta sosyoekonomik düzeyde yer alan annelerin algıladıkları toplam sosyal desteğin anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmaya alınan annelerin bakım desteği puanlarının, sosyal birliktelik, duygusal ve bilgi desteği puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir (Yersel & Durualp, 2019).

Katılımcıların büyük çoğunluğu en yakın arkadaşıyla haftada 1 kez yüz yüze görüşürken bu kişilerle telefonda konuşma sıklığı ise hemen hemen her gündür. Aynı zamanda bu kişilerin ev ziyareti ayda bir iki kezdir. Araştırmaya katılan annelerin sadece %63'u haftada 1 veya 3 gün yakınlarını ziyaret ettiği, sinemaya ve alışverişe gittiği sonucuna varılmıştır.

Araştırmada yapılan nitel kısımda ise 40 anneyle yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile 11 soru sorulmuştur ve her birinden cevaplar alınmıştır. Bu bulgulara ilişki içerik analizi yapılmıştır. Yapılan bu nitel çalışma, nicel çalışmayı destekler niteliktedir.

Annelerin büyük çoğunluğu çocuklarının yetersizliklerini 2 yaşına kadar öğrenmişlerdir. Genel olarak çocuğun hareketlerinden şüphelendiklerini ve doktora gittiklerinde tanının doktor tarafından verildiğini söylemişlerdir. Benzer şekilde Karadağ 2009 yılı içerisinde yapmış olduğu çalışmasında anne ve babaların %61,1'i çocuklarındaki engeli 1 yaşından önce fark edip doktora götürdüklerini belirtmiştir. Gözün Kahraman (2015) annelerle yapmış olduğu yarı yapılandırılmış görüşmeler sonrasında dört annenin hemen doğumdan sonra fark ettiklerini, 3 annenin ise

doğumdan hemen önce fark ettiğini belirlemiştir. Annelerin otizmli çocuklarına ilk tanı koyulduktan sonra doktor tarafından bilgilendirildikleri sonucuna varılmıştır. Bu yapılan çalışma ile paralel olduğu görülmektedir.

Yapılan çalışmada çocuğunuzla ilgili gelecek kaygınız var mı ve nedir? Sorusunda diğer normal çocuklar gibi olamaması, kendi kendine yetememesi gibi ifadeler bulunurken bazı annelerin ise gelecek kaygısı bulunmamaktadır. Gualnick 2015'te yaptığı çalışma sonucunda ailelerin çocukları için gelecekte neler yaparlar, arkadaşları olacak mı gibi endişeleri bulunmaktadır. Eğer kendilerine bir şey olması durumunda çocuklarının yalnız kalacağı endişesi vardır. Bu da yapılan çalışma ile paralellik göstermektedir. Ludlow, Skelly ve Rohleder (2012) ve Kaner (2004) yaptıkları araştırmalarda da yine anne ve babaların olmama durumlarında çocuklarına ne olacağı konusunda endişelendiklerine değinilmiştir.

"Otizmli çocukları olan diğer ailelere neler tavsiye edersiniz?" sorusuna ise sevgiyle yaklaşsınlar ve sabırlı olsunlar, hastalığı hemen kabullensinler ve hemen eğitime başlasınlar yanıtlarını almıştır. Akçin ve Bahcıvanoğlu (2004) yılında yapmış olduğu çoklu yetersizlik sahibi çocuk annelerinin çocuklarının gelişimlerine dair görüşlerinin betimlenmesi adlı çalışmasında da eğitime önem versinler, onlara güvenip sevsinler, her istediklerini yapmayıp çok aşırı koruyucu olmasınlar sonucu çıkmıştır. Bu yapılan çalışma ile paralel olduğu görülmektedir.

Annelerin temel eğitimden beklentileri; sürenin arttırılması, kişisel bakım desteği ihtiyacı, maddi destek sağlanması ve eğitim desteği ihtiyacı olmuştur.

Yaşla ilgili yapılan nicel çalışma sonucundaki bulgulara göre; anne ve babaların sosyal etkinliklere katılım gösterdikleri, gelecekle ilgili plan yaptıklarında onları destekleyen kişilerin olması ve bu sayede gösterilen sosyal birliktelik desteği yaşla beraber artmaktadır. Bazı literatür çalışmalarında duygusal destek türlerinin yaşla beraber farklılaştığı (Çürük, 2008) ve bazı katılımcıların yaşının artmasıyla da sosyal destek düzeylerinin azaldığında (Coşkun ve Akkaş, 2009), bazılarında ise yaşın algılanan sosyal destek düzeylerine göre farklılaşmadığı belirlenmiştir.

BÖLÜM VI

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir.

6.1. Sonuçlar

Araştırma sonucunda ise annelerin algılanan sosyal destek düzeyinin ve sosyal birliktelik destek düzeylerinin çocuğunun cinsiyeti erkek olanların sosyal destek düzeyleri ve sosyal birliktelik destek düzeylerinin daha yüksektir. Ayrıca, algılanan sosyal destek memnuniyet düzeyleri, sosyal birliktelik desteği memnuniyeti, duygusal destek memnuniyeti, bakım desteği memnuniyeti düzeylerinde de cinsiyete göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Yine bu boyutlar arasında da cinsiyeti erkek olan annelerin memnuniyet düzeyleri cinsiyeti kız olanlara göre daha yüksek çıkmıştır.

Dışarıdan destek alan annelerin sosyal destek düzeyleri ve sosyal birliktelik desteği düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Ancak sosyal destek memnuniyet düzeylerinin ve boyutlarının dışarıdan destek alma durumlarına göre farklılaşmamaktadır. Annelerin algılamış oldukları sosyal destek düzeyinin ve sosyal birliktelik desteği düzeylerinin medeni durumlarına göre farklılaşmamaktadır.

Annelerin sosyal destek düzeyleri ve bakım desteği düzeyleri çocukluklarının geçtiği yer göre farklılık göstermekte ve çocukluğu metropolde geçen katılımcıların sosyal destek düzeyleri ve bakım desteği düzeyleri daha fazla çıkmıştır. Sosyal destek memnuniyeti düzeyleri ve boyutları çocukluklarının geçtiği yer göre farklılık göstermemektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin sosyal destek düzeyleri ve sosyal destek memnuniyeti düzeyi genelde 41-45 yaş grubu lehine olmak üzere anlamlı farklılık göstermektedir.

Algılanan sosyal destek düzeyleri ve sosyal destek memnuniyeti düzeyi çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir. Sosyal birliktelik düzeyleri, bilgi desteği düzeyleri, duygusal destek düzeyleri, bakım desteği düzeyleri, anne-baba sosyal

destek düzeyleri, çocuk sayısı 3 olanlarda, çocuk sayısı 1 olanlara göre daha fazla çıkmıştır.

Algılanan sosyal destek düzeyleri ve sosyal destek memnuniyeti düzeyi eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir. Eğitim grubu ilkokul olanların sosyal birliktelik desteği düzeyleri eğitim grubu ortaokul olanlara göre daha fazla çıkmıştır. Eğitim grubu üniversite olanların sosyal birliktelik desteği memnuniyet düzeyleri, bilgi desteği memnuniyet düzeyleri, duygusal destek memnuniyet düzeyleri, bakım desteği memnuniyet düzeyleri, anne-baba sosyal destek memnuniyet düzeyleri eğitim grubu ilkokul olanlara göre daha yüksek çıkmıştır.

Algılanan sosyal destek düzeyleri ve sosyal destek memnuniyeti düzeyi genelde gelir düzeyi yüksek olanların lehine olmak üzere farklılık göstermektedir.

Annelerin büyük çoğunluğu çocuklarının yetersizliklerini 2 yaşına kadar öğrenmişlerdir. Genel olarak çocuğun hareketlerinden şüphelendiklerini ve doktora gittiklerinde tanının doktor tarafından verildiğini söylemişlerdir.

Yapılan çalışmada annelerin çocuklarıyla ilgili gelecek kaygıları sorusu için, diğer normal çocuklar gibi olmaması, kendi kendine yetmemesi gibi ifadeler bulunurken bazı annelerin ise gelecek kaygısı bulunmamaktadır.

Otizmli çocukları olan diğer ailelere tavsiyeleri arasında , sevgiyle yaklaşsınlar ve sabırlı olsunlar, hastalığı hemen kabullensinler ve hemen eğitime başlasınlar yanıtları yer almıştır. Annelerin temel eğitimden beklentileri; sürenin arttırılması, kişisel bakım desteği ihtiyacı, maddi destek sağlanması ve eğitim desteği ihtiyacı olmuştur. Anne ve babaların sosyal etkinliklere katılım gösterdikleri, gelecekle ilgili plan yaptıklarında onları destekleyen kişilerin olması ve bu sayede gösterilen sosyal birliktelik desteği yaşla beraber artmaktadır.

6.2. Öneriler

Uygulamaya yönelik Öneriler

Tartışma ve sonuç kısmında verilenler doğrultusunda çalışmanın önerileri şu şekildedir;

- Otizmli çocuk sahibi olan anneler için danışma merkezlerinde annelere süreci daha iyi atlatabilmeleri için psikolojik destek verilmelidir.

- Otizmde erken eğitimin önemine vurgu yapmak açısından, yetersizliği tanı sürecinde okulda veya evdeki annelerin farkındalığını arttırıcı eğitimler verilebilir.
- Küçük kasabalar ve iller de dahil olma üzere sağlık ocakları ve halk eğitim merkezlerinde sürekli takip eğitimleri düzenlenmelidir. Sağlık ocaklarına gebe annelerin devamlı olarak gelmesi ve kontrollerinin yapılması sağlanmalıdır.
- Otizmli çocuklara sahip ailelerin olduğu gruplar oluşturularak fikir alışverişinde ve bu ailelerin deneyimlerinden faydalanılabilir.
- Çocuklarla sürekli olarak etkileşim içerisinde olan anneler için, duygularına hakim olma, depresyon, bunların gibi sorunların önüne geçmek adına ailelere psikolojik danışmanlık hizmetleri verilebilir.
- Medya ve diğer kitle iletişim araçlarıyla toplum bilgilendirilerek, otizmli çocuklara olan yaklaşımları düzeltilebilir.

İleri Araştırmalara Yönelik Öneriler

- Çalışmada daha fazla anne üzerinde yapılarak alanı genişletilebilir, çocukların yaş aralığının belirlenmesi, çocukların hem babası ve diğer kardeşleriyle de yapılacak görüşmeler çalışmaya katkı sağlayacaktır.
- Belediye ve çeşitli kurumlarda otizmli çocukların eğlenebilecekleri yaşam alanlarının arttırılması için görüşmeler yapılabilir.
- Otizmli Çocukların annelerinin sosyal destek algıları ve ihtiyaçlarına yönelik çalışmalar az sayıdadır. Bu konudaki çalışmalar arttırılabilir.

KAYNAKLAR

Akkök, F., Aşkar, P. ve Karancı, N. (1992). Özürlü bir çocuğa sahip anne-babalardaki stresin yordanması. *Özel Eğitim Dergisi*, 1(2), 8-12.

Akmaniş B. (2010). Otistik Çocuğu Olan Annelerin Algıladıkları Sosyak Desteğe Göre Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Akçamete, G. ve Kargın, T. (1996). İşitme Engelli Çocukların Eğitiminde Erken Eğitim Programlarının Etkililiğinin İncelenmesi. Erzurum: A. Ü. Araştırma Fonu Projesi Raporu.

Akçamete, G., & Kargin, T. (1996). İşitme Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Özel Eğitim Dergisi, 2(2), 7–24.

Altiere M. ve Kluge S. (2009a). Family Functioning And Coping Behaviors İn Parents Of Children With Autism, *Journal Of Child And Family Studies, 18*(1), 83-92.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). DSM-V-R Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı. Çeviren: Ertuğrul Köroğlu. Ankara: HYB.

Armstrong, M. I., Birnie-Lefcovitch, S. and Ungar,, M. T. (2005). Pathways Between Social Support, Family Well Being, Quality Of Parenting, And Child Resilience: What We Know. *Journal Of Child And Family Studies, 14*(2), 269–281.

Arslan, Y. (2009). Lise Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek İle Sosyal Problem Çözme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Konya: Selçuk Üniversitesi, Doktora Tezi.

Arslan, Y. (2009). Lise Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek İle Sosyal Problem Çözme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Konya: Selçuk Üniversitesi, Doktora Tezi.

Aslan, Ç. Ç. (2010). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne Ve Babaların Psikolojik Belirtileri, Sosyal Destek Algıları Ve Stresle Basa Çıkma Tarzlarının

Karşılaştırılması. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.

Aydın, A. ve Egin, C. T. A. (2018). Zihin engelli, serebral palsili ve otizmli çocuk ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılıkları ile ebeveynlik algılarının karşılaştırılması. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *37*(1), 171-188.

Baltaş Z. (2000). Sağlık Psikolojisi, Halk Sağlığında Davranış Bilimleri, İstanbul: Remzi Kitapevi.

Başer, Z. (2006). Aileden Algılanan Sosyal Destek İle Kendini Kabul Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.

Bauman, S. (2004). Parents of children with mental retardation: Coping mechanisms and support needs (Doctoral dissertation, The Faculty of the Graduate School of the University of Maryland). Retrieved from http://drum.lib.umd.edu/bitstream/handle/1903/1954/umi-umd-903.pdf;jsessionid=8FD6E99EA1BEBEE05E6FCAD9564CA2EE?sequence=1

Bloch J. ve Weinstein J. (2010). Families Of Young Children With Autism, *Social Work İn Mental Health*, *8*(1), 23–40.

Boyd B. (2002). Examining The Relationship Between Stress And Lack Of Social Support İn Mothers Of Children With Autism, *Focus On Autism And Other Developmental Disabilities*, *17*(4), 208-216.

Breitkreuz, R., Wunderli, L., Savage, A., & McConnell, D. (2014). Rethinking resilience in families of children with disabilities: A socioecological approach. *Community, Work & Family*, 17(3), 346-365.

Brewın B. J., Renwıck R. ve Schormans A. F. (2008). Parental Perspectives Of The Quality Of Life İn School Environments For Children With Asperger Syndrome, *Focus On Autism And Other Developmental Disabilities*, *23*(4), 242-252.

Brobst J., Clopton J. ve Hendrick S. (2009). Parenting Children With Autism Spectrum Disorders: The Couple's Relationship, *Focus On Autism And Other Developmental Disabilities, 24*(1), 38-49.

Bronfenbrenner U. (1986). Ecology Of The Family As A Context For Human Development: *Research Perspectives, Developmental Psychology, 22*(6), 723-742.

Brown H., Kuntz H., Hunter., Kelley E. ve Cobigo V. (2012). Unmet Needs Of Families Of School-Aged Children With An Autism Spectrum Disorder, *Journal Of Applied Research İn Intellectual Disabilities, 25*(6), 497–508.

Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2017). Bilimsel araştırma yöntemleri. *Pegem Atıf İndeksi*, 1-360.

Cassidy A., Mcconkey R., Kennedy M. ve 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.

Cohen, S. and Wills, T. A. (1985). Stres, Social Support And The Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310-357.

Crnic, K. A., Friedrich, W. N. and Greenberg, M. T. (1983). Adaptation Of Families With Mentally Retarded Children: A Model Of Stress, Coping And Family Ecology. *American Journal Of Mental Deficiency, 88* (2), 125-138.

Çattık, M. (2015). Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Ebeveynlerinin Sosyal Destek Ve Öz Yeterlilik Düzeyleri İle Yaşam Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelemesi. Eskişehir : Anadolu Üniversitesi, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.

Çay, E. Ş. (2016). Özel Eğitim Gereksinimi Olan Çocukların Ebeveynleri İle Özel Eğitim Gereksinimi Olmayan Çocukların Ebeveynlerinin Bedensel Duyumları Abartma Düzeyleri Ve Empatik Eğilim Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması. İstanbul : Beykent Üniversitesi, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.

Davis, K. and Gavidia-Payne, S. (2009). The İmpact Of Child, Family, And Profesional Support Characteristics On The Quality Of Life İn Families Of Young Children With Disabilities. *Journal Of Intellectual Ve Developmental Disability, 34*(2), 153–162.

Deveci, M. ve Ahmetoğlu, E. (2018). Zihin Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyinin İncelenmesi.

Dunst C. ve Trıvette C. (1986). Mediating Influences Of Social Support: Personal, Family, And Child Outcomes, *American Journal Of Mental Defiency, 90*(4), 403-417.

Durukan, İ., Erdem, M., Tufan, A. E. ve Türkbay, T. (2010). Otistik Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Annelerindeki Baş Etme Tutumları Ve Depresyon İle Anksiyete Düzeyleriyle İlişkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 17*(2), 75-82.

Duvdevany, I. and Abboud, S. (2003). Stress, social support and well- being of Arab mothers of children with intellectual disability who are served by welfare services in northern Israel. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*(4-5), 264-272.

Dyson, L. (1997). Fathers And Mothers Of School-Age Children With Developmental Disabilities: Parental Stress, Family Functioning, And Social Support, *American Journal On Mental Retardation, 102*(3), 267-279.

Ersoy, Ö. ve Çürük, N. (2009). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerde Sosyal Desteğin Önemi. *Aile ve Toplum Dergisi, 5*(17), 104-110.

Feldman, M., Varghese, J., Ramsay, J. and Rajska, D. (2002). Relationships between social support, stress and mother-child interactions mothers with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 15*(4), 314-323.

Gallagher, J. J., Beckman, P. and Cross, A. H. (1983). Families Of Handicapped Children: Sources Of Stress And İts Amelioration. *Exceptional Children, 50* (1), 10-19

Gallagher, S., Phillips, A. C., Oliver, C. and Carroll, D. (2008). Predictors Of Psychological Morbidity İn Parents Of Children With İntellectual Disabilities. *Journal Of Pediatric Psychology, 33*(10), 1129-1136.

Glass, G. and Hopkins, K. (1996). Statistical methods in education and psychology (3rd ed.). Boston: Allyn and Bacon. Grunert, J. (1997). The course syllabus: A learning-centered.

Gölalmış Erhan G. (2005). Zihinsel Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Annelerin Umutsuzluk, Karamsarlık, Sosyal Destek Algılarının Ve Gelecek Planlarının İncelenmesi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Gördeleş Beşer, N. ve İnci, F. (2014). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelere Verilen Grup Danışmanlığının Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Journal Of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği, 5*(2).

Görgü E. (2005). 3-7 Yaş Arası Otistik Çocuğa Sahip Olan Annelerin Aldıkları Sosyal Destek Düzeyleri İle Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Greeff, A. P., Vansteenwengen, M. and Ide, M. (2006). Resiliency İn Families With A Member With A Psychological Disorder. *The American Journal Of Family Therapy, 34,* 285-300.

Guralnick, M. J., Hammond, M. A., Neville, B. and Connor, R. T. (2008). The Relationship Between Sources And Functions Of Social Support And Dimensions Of Child- And Parent- Related Stres. *Journal Of Intellectual Disability Research, 52*(12), 1138-1154.

Hall, H. R. (2012). Famılıes Of Chıldren Wıth Autısm: Behavıors Of Chıldren, Communıty Support And Copıng. *Isues İn Comprehensive Pediatric Nursing, 35*(2), 111-132.

Heiman T. (2002). Parents Of Children With Disabilities: Resilience, Coping And Future Expactations, *Journal Of Developmental And Physical Disabilities, 14*(2), 159-171.

Hock R., Timm T. ve Ramisch J. (2012). Parenting Children With Autism Spectrum Disorders: A Crucible For Couple Relationships, *Child And Family Social Work, 17*(4), 406-415.

Horton, T.V. and Wallender, J.L. (2001). Hope and social support as resilience factors Against psychological distress of mothers who car for children with chronic physical conditions. *Rehabilitation Psychology, 46*: 382-399.

Hsiao, C. Y. (2014). Family Demands, Social Support And Family Functioning İntaiwanese Families Rearing Children With Down Syndrome. *Journal Of Intellectual Disability Research, 58*(6), 549-559.

Jacobson, D. E. (1986). Types And Timing Of Social Support. *Journal Of Health And Social Behavior,* 250-264.

Jarbrink K., Fombonne E. ve Knapp M. (2003). Measuring The Parental, Service And Cost Impacts Of Children With Autistic Spectrum Disorder: A Pilot Study, *Journal Of Autism And Developmental Disorders, 33*(4), 395–402.

Kaner, S. (2004). Engelli Çocukları Olan Anne Babaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek Ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. Ankara: Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri.

Kaner, S. (2010). Aile Destek Ölçeği: Faktör Yapısı, Güvenirlik Ve Geçerlilik Çalışmaları. 11. Ulusal Özel Eğitim Kongresi Bildirileri, (S. 33-48).

Kaner, S. ve Bayraklı, H. (2009). Zihinsel Engelli ve Engelli Olmayan Çocuklu Annelerde Yılmazlık, Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Becerileri. *Journal Of Educational Sciences ve Practices, 8*(15).

Kaner S. ve Bayraklı H. (2009). Zihin Özel Gereksinimli ve Özel Gereksinimli Olmayan Çocuklu Annelerde Yılmazlık, Sosyal Destek ve Başa Çıkma Becerileri, *Eğitim Bilimleri ve Uygulama, 8*(15), 115-133.

Kapkıran, Ş. ve Özgüngör, S. (2009). Ergenlerin Sosyal Destek Düzeylerinin Akademik Başarı ve Güdülenme Düzeyi İle İlişkileri. *Çocuk ve Gençlik Sağlığı Dergisi, 16*(1), 21 – 30.

Karadağ, E. (2009). Eğitim Bilimleri Alanında Yapılmış Doktora Tezlerinin Tematik Açıdan İncelemesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 10*(3).

Kazak A. ve Marvin R. (1984). Differences, Difficulties And Adoptation: Stress And Social Networks İn Families With Handicapped Child, *Family Relations, 33*(1), 67-77.

Kermanshahi, S. M., Vanaki, Z., Ahmadi , F., Kazemnejad , A., Mordoch, E. and Azadfalah , P. (2008). Iranian Mothers' Perceptions Of Their Lives With Children With Mental Retardation: A Preliminary Phenomenological İnvestigation. *Journal Of Developmental And Physical Disabilities, 20,* 317–326.

Kerr, S. M. and Mcıntosh, J. B. (2000). Coping When A Child Has A Disability: Exploring The İmpact Of Parent-To-Parent Support. Child: Care, H*ealth And Development, 26*(4), 309–322.

Knapp M., Romeo R. ve Beecham J. (2009). Economic Cost Of Autism İn The UK, *Autism, 13*(3), 317–336.

Kot, M., Sönmez, S. ve Eratay, E. (2018). Özel Gereksinimli Bireylere Sahip Ailelerin Yaşadıkları Zorluklar. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, (37), 85-96.

Kozaklı, H. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlık Ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Karşılaştırılması. Mersin: Mersin Üniversitesi, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.

Köksal G. ve Kabasakal Z. (2012). Zihinsel Özel Gereksinimli Çocukları Olan Ebeveynlerin Yaşamlarında Algıladıkları Stresi Yordayan Faktörlerin İncelenmesi, *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 32*, 71-91.

Kratochwill, T. R., Mcdonald, L., Levin, J. R., Scalia, P. A. and Coover, G. (2009). Families And Schools Together: An Experimental Study Of Multi-Family Support Groups For Children At Risk. *Journal Of School Psychology, 47*(4), 245-265.

Kumaş, Ö. A. ve Sümer, H. M. (2019). Özel Gereksinimli Küçük Çocuğu Olan Annelerin Öz Yetkinlikleri, Yılmazlık Düzeyleri ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, *27*(1), 163-173.

Lecavalier L., Leone, S., ve Wiltz, J. (2006). The Impact Of Behaviour Problems On Caregiver Stres İn Young People With Autism Spectrum Disorders, *Journal Of Intellectual Disability Research, 50*(3), 172–183.

Lee L., Harrington R. ve Louie B. (2008). Children With Autism: Quality Of Life And Parental Concerns, *Journal Of Autism And Developmental Disorders, 38*(6), 1147-1160.

Ludlow A., Skelly C ve Rohleder P. (2012). Challenges Faced By Parents Of Children Diagnosed With Autism Spectrum Disorder, *Journal Of Health Psychology, 17*(5), 701-711.

Mannan H., Summers J. A., Turnbull A. ve Poston D. (2006). A Review Of Outcome Measure İn Early Childhood Programs, *Journal Of Policy And Practice İn Intellectual Disabilities, 3*(4), 219–228.

McKillup, S. (2012). Statistics explained: An introductory guide for life scientists (Second edition). United States: Cambridge University Press.

Meadan H., Halle J. ve Ebata A. (2010). Families With Children Who Have Autism Spectrum Disorders: *Stress And Support, Exceptional Children, 77*(1), 7–36.

Meral B. F. (2011). Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocuk Annelerinin Aile Yaşam Kalitesi Algılarının İncelenmesi, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Eskişehir.

Miles, B.M. and Huberman, A.M. (2015). Nitel Veri Analizi. (Çev. Ed. Sadegül Akbaba Altun, Ali Ersoy). Ankara: Pegem Akademi.

Milli Eğitim Bakanlığı. (2013). Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Karar sayısı KHK/573." Resmî Gazete 23911. http://mevzuat.tbmm.gov.tr/ mevzuat/ faces/ maddedetaylari?psira=58967&_afrWindowMode=0&_afrLoop=3632809842725226&_adf.ctrl-state=9073g79n2_4. Sitesinden 05.07.2018 tarihinde alınmıştır.

Nagy, S. ve Biber, H. (2010). *Mixed methods research*. Newyork: The Guilford Press.

Nealy C., O'Hare L., Powers J. and Swıck D. (2012). The Impact Of Autism Spectrum Disorders On The Family: A Qualitative Study Of Mothers' Perspectives, *Journal Of Family Social Work, 15*(3), 187–201.

Özbay, Y. (1996). Üniversite Öğrencilerinin Problem Alanları İle Yardım Arama Arasındaki İlişki. IX. Ulusal Psikoloji Kongresi , (S. 176-189). İstanbul.

Özdemir S. (2008). Family Centered Early Intervention Services, *E-Journal Of New World Sciences Academy,3*(2), 321-334.

Özekeş, M., Girli, A., Yurdakul, A. ve Sarısoy, M. (1988). Evlilik İlişkisinde Engelli Çocuğa Sahip Olmanın Rolü. 10. Ulusal Psikoloji Kongresi.

Özkan S. (2002). Zihinsel Özel Gereksinimli Ve Normal Çocuğa Sahip Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek Ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Özokçu, O. ve Canpolat, M. (2013). Grup Rehberliği Programının Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Stres Düzeylerine Etkisi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 10*(24).

Plumb, J. C. (2011). The Impact Of Socıal Support And Famıly Resılıence On Parental Stres In Famılıes Wıth A Chıld Dıagnosed Wıth An Autısm Spectrum Dısorder. USA: Pennsylvania University, Doctoral Disertation.

Rodrigo, M. J., Martín, J. C., Máiquez, M. L. and Rodríguez, G. (2007). Informal And Formal Supports And Maternal Child-Rearing Practices İn At-Risk And Non At-Risk Psychosocial Contexts. *Children And Youth Services Review, 29*(3), 329-347.

Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B. and Sarason, B. R., (1983). Assesing Social Support: The Social Support Questionnaire. *Journal Of Personality And Social Psychology, 44* (1), 127-139.

Sarı, Y. H. (2007). Zihin Engelli Çocuğu Olan Ailelerde Aile Yüklenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi, 11,* 1-7.

Sencar , B. (2007). Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin (Anne–Babaların) Algıladıkları Sosyal Destek Ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İzmir : Dokuz Eylül Üniversitesi, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.

Seppänen, S., Kyngäs, H. and Nikkonen, M. (1999). Coping and social support of parents with a diabetic child. *Nursing & health sciences, 1*(1), 63-70.

Shang, X. and Fisher, K. R. (2014). Social Support For Mothers Of Children With Disabilitiesin China. *Journal Of Social Service Research, 40,* 573–586.

Şanlı, E. (2012). Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerine Devam Eden Zihin Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. İzmir: On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.

Şencan, B. (2009). Lise Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi İle Sosyal Yetkinlik Beklentisi Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Adana: Çukurova Üniversitesi, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.

Şimşek, D. (2015). Otistik Çocuğu Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Desteğe Göre Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Şimşek, H. ve Yıldırım, A. (2003). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri.Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Tarleton, B. and Ward, L. (2007). Parenting With Support: The Views And Experiences Of Parents With Intellectual Disabilities. *Journal Of Policy And Practice İn Intellectual Disabilities, 4*(3), 194-202.

Thoits, P. A. (1995). Stress, Coping, And Social Support Processes: Where Are We? What Next? *Journal Of Health And Social Behavior, 35,* 53 – 79.

Turnbull A. Ve Turnbull R. (1995). Families, Professionals, And Exceptionality, Newjersey: Merril.

Umberson, D., Pudrovska, T. and Reczek, C. (2010). Parenthood, Childlesnes, And Well-Being: A Life Course Perspective. *J Marriage Fam, 72,* 612–629.

Ünlüer E. (2009). 2-6 Yaş Arası Otistik Çocuğa Sahip Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek Ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Marmara

Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Ünüvar, A. (2012). Gerçeklik Kuramına Dayalı Psiko-Eğitim Programının Lise Öğrencilerinin Denetim Odağı Ve Yılmazlık Düzeyi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Yayınlanmış Doktora Tezi.

Wahab, A. A., & Monoto, E. M. M. (2018). Engaging and Empowering Parents of Children with Down Syndrome-The Role of Parents Support Group. *International Medical Journal Malaysia*, *17*, 131-133.

Wilcox, R. R. (2012b). Modern statistics for the social and behavioral sciences: A practical introduction. United States: Chapman & Hall/CRC Press.

Xia, E. Q., Deng, G. F., Guo, Y. J. and Li, H. B. (2010). Biological Activities Of Polyphenols From Grapes. *International Journal Of Molecular Science, 11*(2), 622-646.

Yersel, B. Ö. ve Durualp, E. (2019). İşitme Engeli ve Dil Konuşma Bozukluğu Olan Çocukların Annelerinin Sosyal Destek Algıları. Science, Education, *Art and Technology Journal (SEAT Journal), 3*(1), 1-12.

Yıldırım, İ. (1997). Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi, Güvenirliği Ve Geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 13*, 81-87.

Yuk-ki Chen, T. and So-kum Tang, C. (1997). Stress appraisal and social support of chinese mothers of adult children with mental retardation. *American Journal on Mental retardation, 101* (5), 473-482.

EKLER

Ek 1. Yenilenmiş Anne-Baba Sosyal Destek Ölçeği (YASDÖ) Kullanım İzni

Sema Kaner <semakaner@gmail.com> 24 Nis 2018 13:36

Alıcı: ben

Merhaba Hasan,
Ekte ilgili malzeme var. Ölçeğimi kullanmanın koşulu; tezin bitince tezinin bir örneğini, Çalışman makaleye/bildiriye/postere dönüşünce de onların bir örneğini bana yollaman.

İyi çalışmalar.

19 Nisan 2018 20:46 tarihinde hasan <guneshasanbedirhan@gmail.com> yazdı:

•••

YENİ-AB-SOS-DES...

Ek 2. Katılım Onay Formu

BILGİ VE KATILIM ONAY FORMU

Değerli Anneler,

Yakın Doğu Üniversitesi Temel Eğitim Bölümü'nde, Özel Eğitim Bölümü alanında yüksek lisans yapmaktayım. "Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocuğa Sahip Annelerin Sosyal Destek Algısının Ve Gereksinimlerinin Belirlenmesi" konulu bir araştırma yapmak istiyorum. Çocukların eğitimi ilk olarak ailede başlar. Çocuğu Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış olan annelerin yaşadığı zorluklar ve bu zorlukların yanında otizmli çocuklara götürülen hizmetler sınırlı sayıdadır. Annelerin çocuklarının eğitimine ve sosyal destek algılarına katkı sağlayabilmeleri açısından annelerin gereksinimleri belirlenmesi önemlidir. Çocuğu Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış annelerin Sosyal Destek Algısının Ve Gereksinimlerinin Belirlenmesi ile ilgili çalışmaların sınırlı sayıda olmasından dolayı bu çalışma önem taşımaktadır. Bu konudaki düşüncelerinizi, fikirlerinizi ve uygulamalarınızı paylaşmanız hem çalışma amacına ilişkin önemli bulguların ortaya çıkmasına hem de bu alandaki uygulamalara katkı sağlayacaktır.

Bu araştırma tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılıp katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakmaya hakkına sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen **bilimsel** araştırma doğrultusunda kullanılacak ve kişisel bilgiler **gizli tutulacak** kimseyle paylaşılmayacaktır. Bu araştırmayı kâbul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim. Başlamadan önce sormak istediğiniz soru ya da belirtmek istediğiniz herhangi bir düşünceniz varsa, sorabilirsiniz. Araştırma hakkında ileriki zamanlarda daha detaylı bilgi edinmek isterseniz bizim veya tez yöneticimizin aşağıda belirtilmiş iletişim adresinden bizlerle bağlantı kurabilirsiniz.

Araştırmaya katkı ve zaman ayırdığınız için teşekkür ediyorum.

Bu araştırmaya katılmayı kâbul ediyorum. Evet ( ) Hayır ( )

İmza:……..

Saygılarımla

Yakın Doğu Üniversitesi Özel Eğitim Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

Hasan Bedirhan Güneş

guneshasanbedirhan@gmail.com

Danışman

Prof.Dr. Gönül Akçamete

gonul.akcamete@neu.edu.tr

Doç. Dr. Mukaddes Sakalı Demirok

mukaddes.sakalli@neu.edu.tr

Ek 3. Araştırmada Uygulanacak Yarı Yapılandırılmış Görüşme Sorular

1. Çocuğunuzun otizm olduğunu öğrendiğiniz zaman yaşadığınız süreci anlatır mısınız? Tanı size ilk kim tarafından söylendi? Süreci anlatır mısınız?
2. Çocuğunuzun otizm spektrum bozukluğu olduğunu öğrendikten sonra neler yaptınız?
3. Aile yaşantınız nasıl? Eşiniz eve geldiğinde size yardımcı oluyor mu? Otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocuğunuzla veya diğer çocuklarınızla eşiniz nasıl vakit geçirir?
4. Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğunuz dışında başka çocuğunuz var mı? Otizm spektrum bozukluğu çocuğunuz ile kardeşi arasındaki ilişki nasıl, bahseder misiniz? Kardeşler birlikte nasıl vakit geçiriyorlar? Kardeşinin otizm spektrum bozukluğu olduğunu nasıl anlattınız?
5. Siz çocuğunuzla nasıl vakit geçiriyorsunuz? Kendinize zaman ayırabiliyor musunuz? Çocuklarınızla ilişkinizi nasıl değerlendirirsiniz?
6. Çocuğunuzla sosyal ortamlarda ne gibi sıkıntılar yaşıyorsunuz? Size çevrenizdeki insanların veya akrabalarınızın davranışlarını anlatır mısınız? Çevrenizdeki insanlara çocuğunuzun bu durumunu nasıl anlattınız?
7. Şuan çocuğunuza aldırdığınız eğitimi nasıl değerlendirirsiniz? Sizce çocuğunuzun eğitim ihtiyaçları neler? Siz bu ihtiyaçları gidermek için neler yapıyorsunuz? Çocuğunuzla ilgili eğitim almak istediğiniz konular var mı? Çocuğunuzun bakımının da size destek olanlar kimler?
8. Çocuğunuzun eğitim sürecinde uzmanlardan beklentileriniz neler? Şuan ki mevcut eğitim sisteminden beklentileriniz neler? (Gerek Belediye, Milli Eğitim, Aile ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı)
9. Çocuğunuzla ilgili gelecek kaygılarınız neler?
10. Elinizde sihirli bir değnek olsaydı çocuğunuzun yaşadığı bu durumunda değiştirmek istediğiniz şeyler neler olurdu?
11. Otizm Spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğa sahip annelere tavsiyeleriniz neler? Açıklarımsınız?

Ek 4. Kişisel Bilgi Formu

Çalışmaya Katılan Annelerin Kişisel Bilgileri:

1.Yaşınız

- ☐ 18-25
- ☐ 26-30
- ☐ 31-35
- ☐ 36-40
- ☐ 41-45
- ☐ 46-50
- ☐ 51ve üzeri

2. Kaç Çocuğa Sahipsiniz?

☐ 1, ☐ 2, ☐ 3, ☐ 4 ve üzeri

3. Otizm Spektrum Bozukluğu kaç çocuğa sahipsiniz?

☐ 1, ☐ 2, ☐ 3, ☐ 4 ve üzeri

4.Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocuğunuzun Cinsiyeti Nedir?

☐ Kız ☐ Erkek

5.Çocuğunuzun bakımında ve günlük ev işlerinde dışarıdan (anne, baba, hala, bakıcı vb.) destek alıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır (Lütfen Kim Olduğunu Belirtiniz…….)

6.Eğitim düzeyiniz?

☐ Okur Yazar, ☐ İlkokul, ☐ Ortaokul, ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Yüksek lisans/Doktora

7.Medeni Durumunuz?

☐ Evli, ☐ Bekâr, ☐ Boşanmış, ☐ Dul, ☐ Diğer (……)

8.Aylık gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?

☐ Asgari Ücret ☐ 1700-2100, ☐ 2200-2600, ☐ 2700-3100, ☐ 3200 ve üzeri

Ek 5: Türkiye Cumhuriyeti İstanbul Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-20-E.10498771 30/05/2018
Konu : Anket ve Araştırma İzin Talebi

VALİLİK MAKAMINA

İlgi: a) 14.05.2018 tarihli ve 9447883 Gelen Evrak No'lu dilekçe.
b) MEB. Yen. ve Eğ. Tk. Gn. Md. 22.08.2017 tarih ve 12607291/ 2017/25 No'lu Gen.
c) Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma ve Anket Komisyonunun 25.05.2018 tarihli tutanağı.

Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Hasan Bedirhan GÜNEŞ'in **"Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocuğa Sahip Annelerin Sosyal Destek Algısının ve Gereksinimlerinin Belirlenmesi"** konulu tezi kapsamında, ilimiz Ümraniye ilçesinde bulunan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde; yarı yapılandırılmış görüşme soru formu ve anket uygulama istemi hakkındaki ilgi (a) dilekçe ve ekleri Müdürlüğümüzce incelenmiştir.

Araştırmacının söz konusu talebi; bilimsel amaç dışında kullanılmaması, **uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının kurumlarımıza araştırmacı tarafından ulaştırılarak uygulanılması, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılmaması koşuluyla, okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Bakanlık emri esasları dâhilinde uygulanması, sonuçtan Müdürlüğümüze rapor halinde (CD formatında) bilgi verilmesi kaydıyla** Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Ömer Faruk YELKENCİ
Milli Eğitim Müdürü

OLUR
30/05/2018

Ahmet Hamdi USTA
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ek:1- Genelge
2- Komisyon Tutanağı ve Liste

İl Milli Eğitim Müdürlüğü Binbirdirek M. İmran Öktem Cad.
No:1 Eski Adliye Binası Sultanahmet Fatih/İstanbul
E-Posta: sgb34@meb.gov.tr

A. BALTA VHKİ
Tel: (0 212) 455 04 00-239
Faks: (0 212)455 06 52

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. https://evraksorgu.meb.gov.tr adresinden 499b-113c-331e-ae2f-a49e kodu ile teyit edilebilir.

Ek 6. Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul İzni

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

03.05.2018

Sayın Hasan Bedirhan Güneş

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/EB/2018/130 proje numaralı ve **"Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocuğa Sahip Annelerin Sosyal Destek Algısının ve Gereksinimlerinin Belirlenmesi"** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Direnç Kanol

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.

TURNITIN (Orjinallik Raporu)

hasan bedirhan güneş

ORJİNALLİK RAPORU

%11	%7	%5	%4
BENZERLİK İNDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	%2
2	acikarsiv.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
3	ABAKAY, Uğur and KURU, Emin. "Profesyonel ve amatör futbolcuların antrenörleri ile olan iletişim düzeyi farklılıklarının karşılaştırılması", TUBITAK, 2011. Yayın	%1
4	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
5	KATRANCI, Mehmet. "Öğretmen Adaylarının Konuşma Becerisine Yönelik ", Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 2014. Yayın	%1
6	www.ices-uebk.org İnternet Kaynağı	%1
7	SAYIN, Şevket, YEĞİNBOY, Yasemin E. and TEKTÜFEKÇİ, Fatma. "Dokuz Eylül	%1