



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN
ANNE-BABALARININ RUH SAĞLIĞI VE EVLİLİK UYUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Mustafa GÜLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2019

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN
ANNE-BABALARININ RUH SAĞLIĞI VE EVLİLİK UYUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Mustafa GÜLER

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŐMANI
PROF. DR. Fatma Gül CİRHİNLİOĞLU

LEFKOŞA
2019

KABUL VE ONAY

Mustafa Güler tarafından hazırlanan “Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Anne-Babalarının Ruh Sağlığı Ve Evlilik Uyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 27/09/2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

Prof. Dr. Fatma Gül CİRHİNLİOĞLU
(Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi
Psikoloji Bölümü

Doç Dr. Aşkın KİRAZ
(Başkan)
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi
Psikoloji Bölümü

Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU
Üniversite Adı
Fakülte ve Bölüm Adı

Prof. Dr. Mustafa SAĞSAN
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- ☐ Tezimin tamamı heryerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ☒ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih : 23/10/2019

İmza :

Ad Soyad: Mustafa GÜLER

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde, iki yıl boyunca değerli bilgilerini bizlerle paylaşan, meslek hayatımla ilgili geleceğe dair hedefler koymamı sağlayan, katkılarını asla unutmayacağım saygıdeğer danışman hocam; Prof. Dr. Fatma Gül CİRHİNLİOĞLU' na, çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen arkadaşım Prof. Dr. Barış ÇOBAN' a ve Özgün AŞIK' a, uzakta olsalar bile gönülleri benimle olan ablam Fatma KOÇAK ve kardeşim Hasan GÜLER' e, eğitim hayatımı her zaman destekleyen ve yüreklendiren ama şimdi hayatta olmayan annem Meryem GÜLER, babam Ahmet GÜLER' e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZ

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN ANNE-BABALARININ RUH SAĞLIĞI VE EVLİLİK UYUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Otizm Spektrum Bozukluk (Autism Spektrum Disorder-ASD) özellikle iletişim ve sosyal ilişkilerde bir takım sorunlar yaşamsına neden olan bir rahatsızlıktır. Bu rahatsızlığı yaşayan bireylerin ilgi alanlarının dar olması ve motor becerilerinin kısıtlı olması da yaşamlarını olumsuz etkiler. Diğer tarafta, üzerinde durulması gereken önemli bir nokta da Otizm Spektrum Bozukluk tanısı almış çocukların sadece kendi hayatlarında değil anne-babalarının hayatlarında da sorunlar yaşanıyor olmasıdır. Otizm Spektrum Bozukluk tanısı konmuş çocukların anne-babalarının yaşadıkları sorunlar ruh sağlığı, psikolojik sorunlar, maddi sorunlar ve sosyal sorunlar şeklindedir. Söz konusu sorunların anne-babaların ruh sağlıkları ve evlilik uyumları üzerinde etkiler oluşturması olasıdır. Bu çalışmanın amacı otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anne-babalarının ruh sağlığı ve evlilik uyumları arasındaki ilişkisini belirlemek ve demografik değişkenlerin bu duruma karşı etkisi olup olmadığını incelemektir. Araştırma çocuklarında otizm bozukluğu olan 85 ebeveyne uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 23,0 programı kullanılarak, frekans, yüzde ve betimsel istatistikler, t-testi ve anova kullanılmıştır. Çalışma sonucunda anne-babaların ruh sağlıklarının ve evlilik uyumlarının düşük düzeyde olmadığı görülmüştür. Katılımcıların ruhsal belirti tarama testi genelinden ve somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete ve paranoid düşünce alt boyutlarından aldıkları puanlar ile evlilik uyumu ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. Sadece anksiyete alt boyutundan alınan puanlar evlilik uyumunu anlamlı düzeyde yordamıştır.

Anahtar Kelimeler: Otizm, Otizm Spektrum Bozukluk, Ruh Sağlığı, Evlilik Uyumu.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN MENTAL HEALTH AND MARITAL ADAPTATION OF CHILDREN WITH CHILDREN WITH AUTOISM SPECTRUM DISORDERS

Autism Spectrum Disorder-ASD is a disorder generally results in problems seen at communication skills and social relationships. Furthermore, limited interests and limited motor skills are also problems faced by those people which affect their lives in a negative manner. Adding to those, it must also be noted that not only children with Autism Spectrum Disorder but also their parents have some kinds of difficulties in their daily lives as a result of Autism Spectrum Disorder. Problems faced by those parents can be grouped as psychological well-being, sanity, economic problems and social difficulties. It is possible that all those problems may have effects on sanity and marital adjustment of parents. Aim of that study is examining sanity and marital adjustment of parents having children with Autism Spectrum Disorder. It is also aimed to examine whether demographic variables have effects or not. 85 parents with children with Autism Spectrum Disorder attended to the study. Data is evaluated using SPSS 23,0. Frequency, mean and descriptive statistics, t-test and Anova tests are used in order to reach the aim. At the end of the study, it is seen that psychological well-being and marital adjustment levels of parents are not low. Finally, in this study, negative and statistically significant correlations were found between the scores obtained from the psychological symptom screening test and somatization, obsessive-compulsive symptoms, depression, anxiety, phobic anxiety, and paranoid thought sub-dimensions of the participants and the marital adjustment scale. In addition, only the scores obtained from the anxiety subscale significantly predicted marital adjustment.

Key Words: Autism, Autism Spectrum Disorder, Psychological Well-Being, Marital Adjustment.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x

1. BÖLÜM

GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Problem Cümlesi	3
1.3. Araştırmanın Amacı	3
1.4. Sınırlılıklar	4

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	5
2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu ve Evlilik Uyumu	5
2.2. Otizm Spektrum Bozukluk	5
2.2.1. Otizm Spektrum Bozukluk Rahatsızlığı	6
2.2.2. Otizm Spektrum Bozukluk Tanısı	9
2.2.3. Epidemiyoloji	11
2.2.4. Etiyoloji ve Patogenez	12
2.2.4.1. Genetik Faktörler	13
2.2.4.2. Nörobiyolojik Faktörler	15
2.2.4.3. Çevresel Faktörler	16
2.2.5. Otizm Spektrum Bozukluğun Sınıflandırılması	18
2.2.5.1. Asperger Bozukluğu	19
2.2.5.2. Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu	20

2.2.5.3. Yaygın Gelişimsel Bozukluk	21
2.2.5.4. Rett Sendromu	21
2.2.5.5. Atipik Otizm	22
2.2.6. Erken Tanı.....	23
2.2.7. Otizm Spektrum Bozukluğun Tedavisi.....	27
2.2.8. Otizm Spektrum Bozukluk Sorunu Yaşayan Çocukların Özellikleri	35
2.2.8.1. Tekrarlanan Ve Kısıtlı Davranış, İlgi ve Aktiviteler	35
2.2.8.2. Sosyal Etkileşim ve İletişim Sorunları.....	36
2.3. Otizm Spektrum Bozukluğa Sahip Çocuğun Anne-Babasının Karşılaştığı Sorunlar.....	41
2.3.1. Ruh Sağlığı	41
2.3.2. Psikolojik Sorunlar.....	43
2.3.3. Maddi Sorunlar	46
2.3.4. Sosyal Sorunlar.....	48
2.4. Evlilik Uyumu	51
2.4.1. Evlilik Uyumu Kavramı	51
2.4.2. Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörler	57
2.4.2.1. Bireysel Özellikler	57
2.4.2.2. Çift Özellikleri	60
2.4.2.3. Çevresel Etmenler.....	62
2.5. İlgili Araştırmalar.....	67

3. BÖLÜM

YÖNTEM	70
3.1. Araştırmanın Modeli	70
3.2. Evren ve Örneklemi	70
3.3. Veri Toplama Araçları	70
3.4. Sosyodemografik Bilgi Formu	70
3.4.1. SCL 90 Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği	71
3.4.2. Evlilik Uyum Ölçeği.....	71
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	71

4. BÖLÜM

BULGULAR.....	73
---------------	----

5. BÖLÜM

TARTIŞMA	92
----------------	----

6. BÖLÜM.....	97
---------------	----

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	97
------------------------	----

6.1. Sonuçlar.....	97
--------------------	----

6.2. Öneriler	98
---------------------	----

KAYNAKÇA	100
----------------	-----

EKLER.....	113
------------	-----

Ek-1. Sosyodemografik Bilgi Formu	113
---	-----

Ek-2. Scl 90 Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği	114
---	-----

Ek-3. Evlilikte Uyum Ölçeği	115
-----------------------------------	-----

Ek-4. Evlilik Uyum Ölçeği İzni	116
--------------------------------------	-----

ÖZGEÇMİŞ.....	117
---------------	-----

İNTİHAL RAPORU	118
----------------------	-----

ETİK KURUL RAPORU.....	119
------------------------	-----

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Otizm Spektrum Bozukluğun Tedavisinde Kullanılması M¼mk¼n Olan Tedavi Y¼ntemleri	33
Tablo 2: Otizm Spektrum Bozukluk Yaşayan Çocukların Özellikleri	40
Tablo 3: Ebeveynlerin ve otizimli çocuklarının demografik özellikleri	43
Tablo 4: Ebeveynlerin Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanları	75
Tablo 5: Ebeveynlerin cinsiyetine göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	76
Tablo 6: Ebeveynlerin eğitim durumuna göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	77
Tablo 7: Ebeveynlerin eşlerinin eğitim durumuna göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	79
Tablo 8: Ebeveynlerin aylık gelirine göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	81
Tablo 9: Ebeveynlerin çocuk sayısına göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	83
Tablo 10: Ebeveynlerin otizimli çocuğunun yaşına göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	84
Tablo 11: Ebeveynlerin otizimli çocuğunun cinsiyetine göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	H
ata! Yer işareti tanımlanmamış.	85
Tablo 12: Ebeveynlerin otizimli çocuğunun eğitim süresine göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	86
Tablo 13: Ebeveynlerin devlet yardımı alma durumuna göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	88
Tablo 14: Ebeveynlerin Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ile Evlilik Uyum Ölçeği puanları arasındaki ilişki	89
Tablo 15: Ebeveynlerin Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) puanlarının Evlilik Uyum Ölçeği puanlarını yordaması	91

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Otizm Spektrum Bozukluk Riski Olan Çocuklardaki Belirtiler	24
Şekil 2: Evlilik Uyumunu Etkileyen Unsurlar	63

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

İlk kez 1943 yılında üzerinde durulmaya başlanılan Otizm Spektrum Bozukluk ömür boyu devam eden heterojen bir bozukluktur. Yetişkinlerde ve çocuklarda farklı şekillerde ortaya çıkan Otizm Spektrum Bozukluk günlük faaliyetlerin gerçekleştirilememesi, empati yapma yeteneğinin görülememesi, bir cisim veya fiksasyonla ilgili saplantılar, iletişim sorunları ve sosyal ilişkilerde görülen sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Otizm Spektrum Bozukluk sosyal davranışlarda, dil gelişimi ve iletişimde ve bireylerin davranışlarında tekrarlayan durumları ifade eder. Bir çocuk akranlarının oynadığı oyunlara ilgi göstermiyorsa, aşırı hareketli, hep kendi bildiğince davranıyorsa, başkalarıyla göz teması kurmuyorsa, bazı eşyaları döndürmek, sıraya dizmek gibi sıra dışı hareketler yapıyorsa, bazı sözleri tekrar tekrar ve ilişkisiz ortamlarda söylüyorsa, gözleri bir şeye takılıp kalıyorsa, ismini söylediğinizde bakmıyorsa, konuşmada akranlarının gerisinde kalmışsa, oyuncaklarla oynamayı bilmiyorsa, parmağıyla istediği şeyi göstermiyorsa, sallanmak, çırpınmak gibi garip hareketleri varsa, söyleneni işitmiyor gibi davranıyorsa ve günlük yaşamındaki düzen değişikliklerine aşırı tepki veriyorsa Otizm Spektrum Bozukluk tanısı söz konusu olur.

Otizm Spektrum Bozukluğun ortaya çıkmasında genetik faktörlerin, nörobiyolojik faktörlerin ve çevresel faktörlerin etkisi olduğu düşünülmektedir. Otizm Spektrum Bozukluk kendi içerisinde Asperger Bozukluğu, Çocukluk

Çağı Dezintegratif Bozukluğu, Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Rett Sendromu ve Atipik Otizm türlerine sahiptir. İlgili kaynaklar incelendiğinde Otizm Spektrum Bozukluğun tedavisinde kullanılan bazı yöntemlerin bulunduğu anlaşılmaktadır. Söz konusu yöntemler Sözel Davranış, Merkezi Tepki Eğitimi, Gelişimsel, Bireysel Farklılık ve İlişki Temelli Model, Otistik ve Diğer İletişim Engelli Çocukların Tedavisi ve Eğitimi, Kişilerarası Uyum, Eğitsel Tedaviler, Farmakoterapi, Ergoterapistler, Spor ve Egzersiz, Su İçi Etkinlikler, Beslenme ve Tedavi ve Özel Eğitim şeklindedir. Otizm Spektrum Bozukluk yaşayan çocukların sergiledikleri bazı davranışlar dikkati çekmektedir. Bu davranışlar “Tekrarlanan ve Kısıtlı Davranış, İlgi ve Aktivite” ve “Sosyal Etkileşim ve İletişim Sorunları” alt başlıkları altında gruplandırılabilir.

Otizm Spektrum Bozukluk sadece çocuğun hayatında değil anne-babanın hayatında da etkilere sahiptir. Bozukluğun anne-babanın hayatındaki olumsuz etkileri ruh sağlığı, psikolojik sorunlar, maddi sorunlar ve sosyal sorunlar şeklinde gruplandırılabilir.

Otizm Spektrum Bozukluk tanısı konan çocuğun ailesinde evlilik uyumu açısından da bir takım değişikliklerin yaşanması olasıdır. Anne ve babanın evlilik hayatlarındaki uyumu içeren bu kavram sadece aile hayatını değil anne ve babanın tüm hayatını etkiler. Diğer bir ifadeyle evlilik uyumu bireylerin aile içerisindeki yaşamları kadar aile dışındaki yaşamlarını da etkilemektedir. Diğer bir ifadeyle evlilik uyumu açısından sorunlu süreçler geçiren bireyler iş hayatında ve sosyal hayatlarında da sorunlar yaşarlar. Bireysel özellikler, çift özellikleri ve çevresel etmenler evlilik uyumu üzerinde etkili olmaktadır.

Bu araştırmanın amacı otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anne-babalarının ruh sağlığı ve evlilik uyumları arasındaki ilişkisini belirlemek ve demografik değişkenlerin bu duruma karşı etkisi olup olmadığını incelemektir. Çalışmanın amacına ulaşmak için anket kullanılmış ve araştırma çocuklarında otizm bozukluğu olan 85 ebeveyne uygulanmıştır. Anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde 10 sorudan oluşan kişisel bilgiler (cinsiyet, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, gelir, çocuk sayısı, çocuk

yaşı, çocuk cinsiyeti, eğitim ortamı, özel hizmet yararlanma süresi ve Devlet yardımı) yer almaktadır. İkinci bölümde 90 maddelik SCL-90 Ruhsal belirti tarama ölçeği ve son kısımda 15 maddelik evlilik uyum ölçeği kullanılmıştır. Anket formundan elde edilen Verilerin analizinde SPSS 23,0 programı kullanılarak, frekans, yüzde ve betimsel istatistikler, psikolojik belirti tarama ölçeğinde parametrik testler (t-testi, anova) kullanılmıştır. Ölçeklerin aralarındaki ilişki düzeyini test edebilmek için korelasyon analizi yöntemi kullanılmıştır. Sonuçların yorumlarında 0,05 anlamlılık düzeyi dikkate alınmıştır.

1.2. Problem Cümlesi

Otizm Spektrum Bozukluğu yaşayan çocuğu olan anne – babaların yaşayabilecekleri ruhsal sorunlar ve evlilik uyumları arasında bir ilişkinin olduğu düşüncesiyle bu araştırmanın problem cümlesi şu şekildedir;

Otizm Spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip olmak anne ve babalarda ruh sağlığı ve evlilik uyumunda problemlere yol açar mı?

1.3. Araştırmanın Amacı

- Araştırmanın temel amacı katılımcıların demografik değişkenlere göre ruh sağlığı ve evlilik uyumunun farklılaşıp farklılaşmadığını saptamaktır. Ayrıca ruhsal belirti ile evlilik uyumu arasında anlamlı ilişki olup olmadığı ve ruhsal belirti tarama testi puanlarının evlilik uyumunu yordayıp yordamadığını saptamaktır.

Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara da yanıt aranacaktır;

- Anne babaların psikolojik belirti tarama test puanları, cinsiyet, eğitim durumu, gelir, çocuk sayısı, otizmlı çocuğun yaşı, otizmlı çocuğun cinsiyeti, eğitim ortamı, özel hizmet yararlanma süresi ve devlet yardımı alıp almama değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

- Anne babaların evlilik uyum ölçeği puanları, cinsiyet, eğitim durumu, gelir, çocuk sayısı, otizmlı çocuğun yaşı, otizmlı çocuğun cinsiyeti, eğitim ortamı, özel hizmet yararlanma süresi ve devlet yardımı alıp almama değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Anne babaların psikolojik belirti tarama test puanları ile evlilik uyum ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki var mıdır?
- Anne babaların ruhsal belirti tarama testi puanlarının evlilik uyum ölçeği puanlarını anlamlı düzeyde yordamaktamıdır?

1.4. Sınırlılıklar

- Çalışmanın verileri İstanbul ili, Gaziosmanpaşa ve Kağıthane ilçelerinde hizmet veren; 3 Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerin'de eğitim alan 3-12 yaş aralığındaki otizm spectrum bozukluğu çocuğu olan 85 anne ve baba ile sınırlıdır.
- Araştırmada elde edilen, ruhsal belirti ve evlilik uyumu bulguları, ölçeklerin ölçme kapasitesiyle sınırlıdır.
- Bu araştırma Aralık 2018 - Nisan 2019 tarihleri arasında yapılmıştır ve yapıldığı zamanla sınırlıdır.

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu ve Evlilik Uyumu

Çalışmanın bu bölümünde geniş kapsamlı bir kaynak taraması gerçekleştirilmektedir. Konu hakkında gerçekleştirilmiş olan çalışmalardan faydalanılarak bu bölümde Otizm Spektrum Bozukluk kavramı, Otizm Spektrum Bozukluğa sahip çocuğun anne babası evlilik uyumu ve görgül bulgular konuları incelenmektedir.

2.2. Otizm Spektrum Bozukluk

Otizm Spektrum Bozukluk (Autism Spektrum Disorder-ASD) ilk kez “infantil otizm” kavramı kullanılarak 1943 yılında Leo Kanner tarafından belirtilmiştir. Kanner Bleuler tarafından oluşturulan şizofreni tanımında “içe kapanma” tarifine uyan çocukları açıklamak için kullanmıştır. İlerleyen süreçte ise Rutter 1972 yılında şizofreni ve Otizm Spektrum Bozukluğun farklı bozukluklar olduğunu belirtmiştir. Süreç içerisinde araştırmacılar Otizm Spektrum Bozukluk şizofreni arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları belirlemeyi amaçlayan çok sayıda çalışma gerçekleştirmişlerdir. Çalışmalar sonucunda şizofreni riski bulunan bireylerde bilişsel farklılıklar ve sosyal sorunların yanında Otizm Spektrum Bozukluk belirtilerinin de bulunduğu görülmüştür (Ünver, Öner, & Yurtbaşı, 2015, s. 66).

1944 yılında ilk kez dört çocuğa “otistik psikopati” tanısı konmuştur. Bu çocukların özellikleri yaşıtları düzeyinde veya daha üst düzeyde zekâ seviyesine sahip olup dili iyi kullanabilmelerine rağmen dar ilgi alanına sahip

olma, motor becerilerinde gelişim sorunu olma ve sosyal etkileşimde sorunlar yaşama durumları bulunmaktaydı(Görmez & Kırpınar, 2015).

Spektrum bir rahatsızlık olan Otizm Spektrum Bozukluk özellikle sosyal ilişkilerde ve iletişim alanlarında sorunlu noktalara sahiptir. Dahası bilişsel ve davranışsal açılardan da sorunlar gözlemlenmektedir. Otizmin temel fizyopatolojisi tam anlamıyla bilinmemektedir. Diğer tarafta nörolojik, biyolojik, genetik, psikolojik ve bağıllıkla ilgili teoriler geliştirilmiştir (Önal & Uçar, 2017, s. 180).

Çalışmanın bu başlığı altında Otizm Spektrum Bozukluk üzerinde yoğunlaşmaktadır. Otizm Spektrum Bozukluk kavramının bir rahatsızlık olarak tanımlanması, Otizm Spektrum Bozukluk tanısı, epidemiyolojisi, etiyolojisi, Otizm Spektrum Bozukluğun sınıflandırılması, erken tanı, tedavi ve Otizm Spektrum Bozukluk sorunu yaşayan çocukların özellikleri bu başlık altında incelenen konuları oluşturmaktadır.

2.2.1. Otizm Spektrum Bozukluk Rahatsızlığı

Otizm Spektrum Bozukluk hayat boyu devam eden heterojen bir bozukluktur. Psikolojik gelişimin birçok alanında olumsuz etkilere sahiptir. Otizm Spektrum Bozukluk belirtileri yetişkinlerde ve çocuklarda farklı olmaktadır. Söz konusu belirtiler arasında bir cisim veya fiksasyonla ilişkili saplantılar, iletişim sorunları, empati noksanlığı, günlük işlerin yapılamaması ve sosyal etkileşimle alakalı sorunlar bulunmaktadır (Çalışır, İlhan, Gökçenoğlu, & Kula, 2018, s. 1).

Dünya Sağlık Örgütü (2018)'e göre Otizm Spektrum Bozukluk sosyal davranışlarda, dil gelişimi ve iletişimde ve bireylerin davranışlarında tekrarlayan durumları ifade eder. Otizm Spektrum Bozukluk çocukluk döneminde başlar ve gençlik ve yetişkinlik dönemlerinde devam etme eğilimine sahip olur. Birçok durumda belirtiler hayatın ilk beş yılında rahat bir biçimde görülür. Dahası, Otizm Spektrum Bozukluk başka sorunlarla beraber de görülür. Otizm Spektrum Bozukluk ile sıklıkla beraber görülen sorunların arasında epilepsi, depresyon, anksiyete, kaçınma ve hiperaktivite bozukluğu

bulunur. Otizm Spektrum Bozukluk ile bilişsel yeterlilikler arasındaki ilişki çok çeşitli olabilir. Kimi Otizm Spektrum Bozukluk sorunu yaşayan bireylerde bilişsel yeterlilikler geliştirilebilir düzeyde iken kimilerinde sorunlu bir düzeydedir (World Health Organization, 2018).

American Psychiatric Association (2013)'e göre Otizm Spektrum Bozukluk sorunu yaşayan bireyler iletişim aşamasında sorun yaşarlar. Benzer bir biçimde, sözsüz iletişim açısından da gelişimleri istenmedik yöndedir. Bu kişiler genellikle akranlarıyla arkadaşlık ilişkileri geliştiremezler. Rutinleri yapmaya bağımlıdırlar. Bu kişiler çevrelerinde meydana gelen değişimlere karşı aşırı derecede hassas olurlar ve uygun olmayan malzemelere haddinden fazla odaklanırlar. En önemli özellikleri arasında tekrarlayan davranışlar bulunur. Semptomların düzeyi açısından bakıldığında ise bireyler arası farklılaşmalar görülür. Kimi Otizm Spektrum Bozukluk sorunu yaşayan bireylerin sergiledikleri semptomlar düşük düzeyde iken kimilerinin ki ciddi boyutlarda gözlemlenebilmektedir (American Psychiatric Association, 2013).

Otizm Spektrum Bozukluk tanısı konan bireylerde fark edilen bir takım davranışlar belirgin bir biçimde görülür. Bunlar sınırlı ve tekrar eden davranışlar, duyusal olarak az veya aşırı uyarılma, sinirli davranışlar sergileyebilme, yoğun ilgi alanı, rutinlere aşırı bağlılık, her şeyin aynı olmasını isteme, tekrarlayan motor hareketler, etkileşim sorunları, iletişim kuramama, duygularını ifade edememe, toplumsal açıdan iletişim başlatamama veya devam ettirememe ve ilişki kuramama şeklindedir (Sabuncuoğlu, 2015, s. 30).

Kırcaali (2012)'ye göre Otizm Spektrum Bozukluk tanısı alan çocukların sayısında son dönemlerde bir artış söz konusudur. Tanı alan çocukların sayısındaki artış ve toplumda farkındalık oluşturma çalışmalarının da etkisiyle Otizm Spektrum Bozukluk özel eğitim içerisinde yer almaya başlamıştır. Nörogelişimsel bir bozukluk olan Otizm Spektrum Bozukluktan etkilenen çocuklar yukarıda da belirtildiği üzere özellikle iletişim noktasında sorun yaşamaktadırlar. Diğer insanlarla etkileşime girememe, konuşma başlatamama, iletişim kurduğu durumlarda olağandışı bir dil kullanma ve

sosyal yaşama uyum sağlayamama onların hayatları ve gelişimleri açısından olumsuz sonuçları ortaya çıkarmaktadır (Kırcaali, 2012).

Görmez ve Kırpınar (2015)`e göre Otizm Spektrum Bozukluklarında prognostik faktörleri belirlemek için pek çok çalışma yapılmış olmasına rağmen bu alanda hala çok az şey bilinmektedir. Yapılan takip çalışmalarının hemen hepsi Otizm Spektrum Bozukluk için iki önemli pozitif prognostik faktör ortaya koymuştur: çocuklukta zekâ katsayısı (IQ) puanının 70 ve üzeri olması ve 6 yaşından önce 2 kelimelik cümlelerle iletişim amaçlı konuşma. Bu iki özelliğe sahip çocukların yetişkinlikte orta düzeyde bir bağımsız yaşam seviyesine ulaşmaları beklenilebilirse de farklı düzeyde işlevselliklerle sonuçlanabilir (Görmez & Kırpınar, 2015, s. 28).

Dünya Sağlık Örgütü (2018)`e göre dünya genelinde her 160 çocuktan bir tanesinde Otizm Spektrum Bozukluk bulunmaktadır. Otizm Spektrum Bozukluğun temel durumu Dünya Sağlık Örgütü tarafından şu şekilde özetlenmektedir:

- Otizm Spektrum Bozukluk çocukluk döneminde başlar ve gençlik ve yetişkinlik dönemlerinde devam eder,
- Otizm Spektrum Bozukluk tanısı konan kimi bireyler bağımsız bir biçimde yaşamlarını devam ettirebilirken kimi bireyler yaşam boyu desteğe ihtiyaç duyarlar ve birçok engel durumları vardır,
- İletişim ve sosyal ilişkiler alanlarında davranış düzeltme çalışmaları ve anne-baba eğitim programları gibi çalışmaların olumlu sonuçlar ortaya koyduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu tür uygulamalarla beraber hem çocuğun iletişim ve sosyal gelişimi olumlu yönde gelişirken hem de çocuğun bakımı ile sorumlu olan kişilerin yaşam standartlarında düzelme söz konusu olmaktadır,
- Otizm Spektrum Bozukluk tanısı alan bireylerin tedavilerinde geniş kapsamlı bir bakış açısının geliştirilmesi gerekir. Bu süreç içerisinde bilişsel, sosyal ve fiziksel çevre bu kişiler için ulaşılabilir ve destekleyici niteliklere sahip olmalıdır,

- Dünya genelinde, Otizm Spektrum Bozukluk tanısı alan bireylerin ayrımcılık sorunu ile karşı karşıya kaldığı bilinmektedir ve bu durum onların iyi oluş hallerini olumsuz yönde etkilemektedir (World Health Organization, 2018).

Kısaca özetlemek gerekirse Otizm Spektrum Bozukluk nörogelişimsel bir bozukluktur ve tekrarlayan davranışlar gibi belirtileri vardır. Otizm Spektrum Bozukluk tanısı alan bireyler özellikle de sosyal ilişkilerde sorun yaşarlar.

2.2.2. Otizm Spektrum Bozukluk Tanısı

Çocuklarda aşağıdaki durumların bulunması durumunda Otizm Spektrum Bozukluk riskinin bulunduğu düşünülmelidir:

- Akranlarının oynadığı oyunlara ilgi göstermiyorsa.
- Aşırı hareketli, hep kendi bildiğince davranıyorsa.
- Başkalarıyla göz teması kurmuyorsa.
- Bazı eşyaları döndürmek, sıraya dizmek gibi sıra dışı hareketler yapıyorsa.
- Bazı sözleri tekrar tekrar ve ilişkisiz ortamlarda söylüyorsa.
- Gözleri bir şeye takılıp kalıyorsa.
- İsmi söylediğinizde bakmıyorsa.
- Konuşmada akranlarının gerisinde kalmışsa.
- Oyuncaklarla oynamayı bilmiyorsa.
- Parmağıyla ile istediği şeyi göstermiyorsa.
- Sallanmak, çırpınmak gibi garip hareketleri varsa.
- Söyleneni işitmiyor gibi davranıyorsa.
- Günlük yaşamındaki düzen değişikliklerine aşırı tepki veriyorsa (MEB, 2018: 1).

DSM V'de Otizm Spektrum Bozukluğun tanı ölçütleri şu şekilde açıklanmaktadır:

A. Aşağıda belirtildiği gibi, şimdi veya geçmişte farklı şekillerde görülen toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde sürekli yetersizliğin olması.

1) Toplumsal-duygusal karşılık vermede yetersizlik (örn. olağandışı toplumsal yaklaşımdan karşılıklı diyalog yürütmekte çekilen güçlüğü; ilgilerini, duygularını veya duygulanımını paylaşmaktaki yetersizlikten, sosyal etkileşime cevap verememeye kadar olan yetersizlikler).

2) Toplumsal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişimsel davranışlarda yetersizlik (örn. zayıf entegre olmuş sözel ve sözel olmayan iletişim, anormal göz kontaktı ve beden dili, veya jestleri anlamakta ve kullanmakta yetersizlik ve yüz ifadesi ve beden diline kadar bariz eksikliklerin varlığı).

3) İlişkileri, geliştirmekte, devam ettirmede ve anlamakta güçlük, örneğin farklı toplumsal ortamlara uygun davranmamaktan, hayali oyun paylaşamamaya ve arkadaş edinmemeye, arkadaşla ilgi duymamaya kadar görülen davranışlar.

Şu anki şiddeti: Şiddet sosyal iletişimsel alanda yetersizlikler ve kısıtlı, tekrarlayıcı davranışlara göre belirlenir.

B. Aşağıdakilerden en az ikisinin varlığı ile kendini gösteren, şu an ve geçmişte sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar, ilgiler ya da etkinlikler.

1) Basmakalıp ve ya tekrarlayıcı motor hareketler, obje kullanımı veya konuşma (basit motor stereotipiler, oyuncakları dizme veya çevirme, ekolali, idiyosenkritik cümleler).

2) Aynı olmakta ısrar, rutine sıkı sıkıya bağlı olma veya ritüelleşmiş sözel ve sözel olmayan davranışlar, (ufak değişimlerde aşırı stres, geçişlerde zorluk, sert düşünce tarzı, selamlaşma ritüelleri, her gün aynı yolu veya aynı yemeği tercih etme).

3) Konu veya yoğunluk açısından anormal olan sınırlı, sabitlenmiş ilgiler (yaygın olmayan nesnelere anormal aşırı bağlılık, aşırı tekrarlayıcı veya sınırlı ilgiler).

4) Duyusal olarak aşırı ya da az duyarlılık veya çevrenin duyusal boyutuna aşırı ilgi (acıya/sıcağa karşı aşırı duyarsızlık, belirli ses ve dokunuşlara karşı beklenmeyen tepki, nesneleri aşırı koklama veya onlara aşırı dokunma, ışık veya hareketle görsel olarak çok meşgul olma). Şu anki şiddeti: şiddet sosyal iletişimsel alandaki yetersizlikler ve kısıtlı tekrarlayıcı davranışlara göre belirlenir.

C. Belirtiler gelişimin erken evrelerinde mevcut olmalı (toplumsal beklentiler sınırları aşındırmaya dek fark edilmemiş veya daha sonra hayatta öğrendiği stratejilerle maskelenmiş olabilir).

D. Belirtiler sosyal, mesleki ve başka önemli alanlarda klinik olarak anlamlı düzeyde bozukluğa yol açmalıdır.

E. Bu bozukluk zihinsel yetersizlik veya genel gelişimsel gerilik sebebi ile olmamalıdır. Gerçi zihinsel yetersizlik ve Otizm Spektrum Bozukluk sıklıkla birarada görülür, ancak Otizm Spektrum Bozukluk ve zihinsel engellilik tanısı konulması için sosyal iletişimsel düzeyin genel gelişimin altında olması gerekir (Taşyürek, 2017, s. 5-6).

DSM IV ve DSM V kıyaslandığında otizm açısından bir farklılık göze çarpmaktadır. DSM IV, otizmi Otistik Bozukluk ve Asperger Bozukluk gibi alt kategorilere ayırmaktaydı. DSM V ise alt kategorileri ortadan kaldırıp sadece Otizm Spektrum Bozukluk olarak tanı kriterleri belirlemiştir (Mazurek, Symecko, Bing, Poulsen, Kanne, & Macklin, 2017, s. 2783).

2.2.3. Epidemiyoloji

Otizm Spektrum Bozukluk epidemiyolojisi incelenirken Otizm Spektrum Bozukluk tanısı almış çocukların sayısı üzerinde durulur ev üç farklı belirtme şekli benimsenir. Bunlar X/10,000 şeklinde, X/1000 şeklinde ve %X şeklindedir. Bunların haricinde her X kişide 1 şeklinde de ifade biçimi benimsenmektedir. Otizm Spektrum Bozukluk hakkında epidemiyolojik veriler belirtilirken tam rakamlardan bahsedilemez. Bunun yerine konu hakkında gerçekleştirilmiş olan çalışmalarda yer edinen örneklem ve ulaşılabilen veriler dikkate alınır (Özerk, 2016, s. 286).

Dünya Sağlık Örgütü (2018) verilerine göre dünya genelinde her 160 çocuktan bir tanesinde Otizm Spektrum Bozukluk görülmektedir. Bu rakam konu hakkında gerçekleştirilmiş araştırmaların sonuçları değerlendirilerek tahmin edilmiştir. Bazı çalışmalarda ise bu sayının daha yüksek düzeylerde olduğu belirtilmektedir. Dahası, düşük ve orta gelir düzeyine sahip ülkelerdeki veriler hakkında yeterli bilgi bulunmamaktadır. Son 50 yılda Otizm Spektrum Bozukluk hakkında gerçekleştirilmiş olan epidemiyolojik çalışmaların

sonuçları dikkate alındığında Otizm Spektrum Bozukluk tanısı konan çocukların sayısında artış meydana geldiği anlaşılmaktadır. Diğer tarafta, tanı konan çocuk sayısındaki artış Otizm Spektrum Bozukluğun daha fazla görülmeye başlandığı şeklinde yorumlanmamalıdır. Son yıllarda konuya daha fazla önem veriliyor olması, tanı kriterlerinin netleştirilmiş olması ve tanı koyma tekniklerinin ve imkânlarının gelişmesi tanı konan çocuk sayısının artış göstermesini sağlamaktadır (World Health Organization, 2018).

Onaolapo ve Onaolapo (2017)'nin aktardığı verilere göre dünya genelindeki epidemiyolojik veriler şu şekilde özetlenebilir; Sahra Altı Afrika'da her 10,000 çocuktan 17'sine Otizm Spektrum Bozukluk tanısı konmuştur. ABD'de her 10,000 çocuktan 146'sına, İngiltere'de her 10,000 çocuktan 38,9'una, Çin'de her 10,000 çocuktan 11'ine, Batı Pasifik'te her 10,000 çocuktan 11,6'sına, Brezilya'da her 10,000 çocuktan 27'sine ve Meksika'da her 10,000 çocuktan 87'sine Otizm Spektrum Bozukluk tanısı konmuştur (Onaolapo & Onaolapo, 2017, s. 13-15). Otizm Dernekler Federasyonu (2017)'nin açıklamalarına göre Türkiye'de 550.000 otizmlili bireyin bulunduğu ve 0-14 yaş arasındaki otizmlili birey sayısının 150.000 civarında olduğu varsayılmaktadır (Otizm Dernekler Federasyonu, 2017).

Otizm Spektrum Bozukluk kızlarla kıyaslandığında erkek çocuklarda daha fazla görülmektedir. Konu hakkında gerçekleştirilen çalışmalarda kızlar ile erkekler kıyaslandığında 2:1'de 8:1'e kadar değişen oranlar görülmektedir. Bu durum erkek çocukların kız çocuklara oranla çok daha fazla risk altında olduklarını göstermektedir (Loomes & Mandy, 2017).

2.2.4. Etiyoloji ve Patogenez

Elde bulunan bilimsel veriler incelendiğinde Otizm Spektrum Bozukluğun genetik ve çevresel nedenleri de barındıracak şekilde birçok nedeninin bulunduğu anlaşılmaktadır. Yine elde edilen verilere göre, yanlış aşı Otizm Spektrum Bozukluğun nedenini oluşturmamaktadır (World Health Organization, 2018). Otizm Spektrum Bozukluğunun nedenleri hakkından geçmişten günümüze kadar yanlış inanışlar söz konusu olmuştur. Bozukluğun ilk tanılacağı dönemlerde daha çok anne-baba ile olan iletişimin

iyi olmamasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Bir süre sonra gerçekleştirilen çalışmalar Otizm Spektrum Bozukluğun anne-baba ile olan iletişimle ilişkisinin olmadığı anlaşılmıştır. İlk dönemlerde özellikle anne-babaların kendilerini kötü ve suçlu hissetmeleri ile yanlış düşüncelere sahip olmaları gibi sorunlar gözlemlenmiştir. Otizm Spektrum bozukluğun nedenleri ve süreç hakkında yanlış bilinen konulardan biri de bu çocukların dış çevreden kendilerini bilerek uzaklaştırdıkları düşüncesi olmuştur. 1980`li yıllardan itibaren ise Otizm Spektrum Bozukluğun nedenlerinin üç ana başlık altında incelenmesi gerektiği anlaşılmıştır. Bu nedenler genetik, nörobiyolojik ve çevresel şeklindedir (Pektaş, 2016, s. 99).

2.2.4.1. Genetik Faktörler

Otizm Spektrum Bozukluğun ortaya çıkmasında genetik faktörlerin önemli bir rolü bulunmaktadır. Birçok çalışmada bozukluğun ortaya çıkmasının tek bir gene bağlı olmadığı ve birçok genin bozukluğa neden olduğu görülmüştür. Otizm Spektrum Bozuklukta beyin hücrelerinin diğer bireylerle kıyaslandığında daha farklı çalıştığı bilinmektedir. Bu çocuklarda sinir hücrelerinde mesajların iletildiği kimyasal taşıyıcılarda fazlalık veya eksiklik olduğu bilinmektedir. Kimyasal maddeler ile sinyalleri beynin farklı bölgelerine ve sinir hücrelerine taşıyan biyolojik yolaklarda sorunlar çıkmaktadır (Ekici, 2013, s. 31).

Aslında genetik faktörlerle çevresel faktörler arasında bir ilişki söz konusudur. Genetik faktörlerin bireylerin belirli çevresel unsurlara karşı daha duyarlı hale getirdiği ve çevresel unsurların genetik unsurları çeşitli seviyelerde etkilediği bilinmektedir. Sinir sisteminin normal bir şekilde gelişimi sürecinde epigenetik mekanizmaların önemli rolü bulunur. “Otizm Spektrum Bozuklukta genetik faktörleri araştıran son çalışmalar postsinaptik yoğunluk, sinaptogenez, hücre adezyonunda rolü olan genlerdeki varyansların otizme yatkınlıkla ilgili olduğunu bildirilmiştir” (Mukaddes, 2013).

Taşyürek (2017)`nin aktardığına göre “ikiz çalışmalarında tek yumurta ikizleri arasında konkordans %36- %91, çift yumurta ikizleri arasında ise %5 olarak bildirilmiştir. Özellikle birden fazla etkilenmiş bireyin olduğu aileler ve zeka

puanları 60'ın üstünde olan otizmlilerin ailelerinde, yüksek geniş fenotip oranı bildirilmiştir". Aile ve ikiz çalışmaları ile beraber elde edilen sonuçlar dikkate alındığında Otizm Spektrum Bozukluk ile genetik faktörler arasında yakın bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Bu sebeple Otizm Spektrum Bozukluğun oluşmasında genetik yatkınlık önemli bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır (Taşyürek, 2017, s. 8-9).

Psikiyatrik hastalıklar arasında Otizm Spekturm Bozukluk kalıtsal özellikler açısından en dikkat çekici bozukluktur. Çalışmalarda monozigotik ikizlerin ikisinde de görülme oranı %90 çıkarken bu oran dizigotik ikizlerde %65 seviyesindedir. Herhangi bir kardeşte Otizm Spekturm Bozukluk görüldüğünde diğer kardeşte de görülme olasılığı 50 kat artmaktadır. Günümüzde Otizm Spekturm Bozukluğun gelişiminde genetik nedenlerin bulunma oranı %15 ila % 20 düzeyindedir. Konu hakkında gerçekleştirilen genetik çalışmalarda vaka sayısı, fenotip ve teşhis farklılıkları zorluk oluşturmaktadır. Otizm Spektrum Bozukluğa neden olduğu belirlenen en yoğun gen hastalıkları Rett Sendromu, Frajil X, Tuberous Sclerosis ve PTEN mutasyonları şeklindedir. Bu hastalıkların bozukluğa neden olma oranları % 5 düzeyindedir. Kaymakçalan (2013)'ün aktardığına göre "mikroskopik olarak gözükken kromosom bozuklarında en çok karşılaşılan anomaliler; idic, seks kromosom aneuplodileri'dir. Mikroarray ile tespit edilen submikroskopik kromosom bozukluklarında en sık görülen CNV'ler (copy number variants) 16p11.2, 15q11-13, 22q11.2'dir. Mikroarray kullanımı arttıkça yeni (de novo) CNV'lerde görülmeye başlanmıştır. Yukarıdaki örneklerde de görüldüğü üzere otizme sebep olan tek bir gen yoktur (heterogenik) yüzlerce genetik çeşitlilik (varyant) vardır" (Kaymakçalan, 2013, s. 24).

Çocuklardaki Otizm Spektrum Bozukluk riskinin artmasına neden olan genetik faktörlerden bir diğeri de babadaki sperm hücresinde veya annedeki yumurta hücresinde meydana gelen ve kalıtsal olmayan anlık kodlama hataları ve mutasyonlardır. Kalıtsal olmayan söz konusu değişimler risk unsuru olmaktadır. Sperm hücrelerinin vücutta her gün üretilmeleri nedeniyle çok daha fazla genetik değişiklik söz konusu olmakta ve kodlama hataları ortaya çıkmaktadır. Yumurtalıklarda durum bu şekilde değildir. Spermelerde

ortaya çıkan genetik değişiklikler ve kodlama hataları nedeniyle babaların Otizm Spektrum Bozukluğun ortaya çıkmasına neden olma olasılıkları anneler ile kıyaslandığında dört kat daha fazla olmaktadır (Ekici, 2013, s. 31).

2.2.4.2. Nörobiyolojik Faktörler

Otizm Spektrum Bozukluk ve beyin arasındaki ilişki ilk olarak Kemper ve Bauman tarafından 1998 yılında incelenmiştir. Yazarların araştırmalarında ortaya çıkan sonuca göre postmortem beyin ağırlığında artış ve özellikle hipokampus, subikulum, septal nukleuslar ve bazı amigdala alt çekirdeklerinde küçük, yoğunlaşmış nöronlarla birlikte purkinje hücre yoğunluğunda azalma olduğu meydana gelmektedir. Nörogörüntüleme tekniklerinin kullanılmaları ile beraber beyin gelişiminde görülen olağandışı gelişmelerin erken yaşlarda başladığı ve çocuk üç yaşına gelmeden başta frontal lob, temporal lob ve amigdalada olmak üzere beyin bölgelerinde hızlı büyümelerin yaşandığı görülmüştür. İlerleyen dönemlerde ise bu büyüme durmaktadır. Amigdala, temporal lob, frontal lob ve serebellum bozukluğu taşıyan çocukların beyinlerinde anormallik açısından en fazla bildirilen beyin bölgeleridir (Jack & Pelphrey, 2017).

Günümüzde Otizm Spektrum Bozukluğun nedenlerinin açıklanması için çeşitli çevresel ve nörobiyolojik teoriler geliştirilmiştir. Nörobiyolojik nedenler söz konusu olduğunda üzerinde özellikle durulan noktalar beyin yapısının farklılığı, merkezi sinir sistemi, kalıtsal etkiler ve birden fazla genin varlığı şeklindedir. Söz konusu alanların Otizm Spektrum Bozukluğun ortaya çıkması sürecinde ciddi etkilere sahip olduklarının anlaşılmasına rağmen bir takım toksinlerin, aşıların ve bazı besinlerin bozukluğa neden olduğuna dair teorileri destekleyen bilimsel verilere henüz ulaşamamıştır (Pektaş, 2016, s. 102).

Konu hakkında İşeri (2013)'ün ifadeleri şu şekildedir:

Otizmde en belirgin ilişki kurulan nörotransmitter sistemleri glutamaterjik, GABAerjik ve serotoninerjik sistemlerdir. Otizmde immün mekanizmaların da etkili olabileceği üzerine yayınlar artmaktadır. Otizmdeki iki temel immün fonksiyon

bozukluğu; otoimmünite ve proinflamatuvar sitokinleri kapsayan immün düzenleme ile ilişkilendirilmiştir. Merkezi sinir sistemine yönelik otoantikörlerin otizmin patofizyolojisinde rol oynadığına ilişkin çalışma sonuçları bulunmaktadır. Bazı otistik çocuklarda beyin spesifik otoantikörler gösterilmiştir. Otistik çocukların bazılarının annelerinde saptanan anti-fetal beyin otoantikörlerinin gelişim sırasında nöronal hedeflerine bağlandığı ve böylece nöronal gelişimi etkilediği düşünülmektedir. Pek çok çalışmada otistik bozuklukta pre-perinatal komplikasyon oranları araştırılmış ve bu çalışmaların bir çoğunda otistik çocuklarda gebelikle ilgili komplikasyonların daha yaygın olduğu gösterilmiştir. Birçok genin ekspresyonu ve etkisi çevresel faktörlerden etkilenir. Dolayısıyla otizmin etyolojisinde çevresel faktörlerin etkisinin genetik fonksiyonları etkilemek yoluyla dolaylı olduğu düşünülmektedir. Otizmde nöropeptid ve nörotrofik faktörler ile ilgili bağlantılar da etiyolojik çalışmalarda yer almaktadır. Epidermal büyüme faktörü (EGF) düzeyi özellikle küçük yaş grubundaki otistik olgularda yüksek bulunmuştur (İşeri, 2013, s. 24).

Taşyürek (2017)'nin göre ise "PET ve SPECT çalışmalarında beynin kan dolaşımında global bir bozulma bildirilmemiştir. fMRG çalışmalarında duyguları anlama görevi sırasında amigdalanın aktive olmadığı, yüz okuma görevi sırasında sağ fusiform girusta aktivite azalması olduğu bildirilmiştir. Elde edilen bu bulgular sosyal alanda bozulma ile ilişkilendirilmiştir. Nörokimyasal çalışmalarda gabaerjik ve serotoninierjik sistemin Otizm Spektrum Bozukluk ile ilişkili olduğu, hipoglutamaterjik bir bozukluk olduğunu düşündüren veriler elde edilmiştir (Taşyürek, 2017, s. 8).

2.2.4.3. Çevresel Faktörler

Otizm Spektrum Bozukluğun nedenleri hakkında üzerinde en sık durulan konu beyin üzerinde etkili olan çevresel etmenler olmuştur. Civa, ilaçlar, manganez, kurşun, pestisitler, tiroid bezine zarar verdiği düşünülen

polibromine difenil eterler ve polisiklik aromatik hidrokarbonların Otizm Spektrum Bozukluğa neden olduğu düşünülmektedir. İmmun ve Endoksin sorunlar da doğrudan olmamasına rağmen dolaylı bir biçimde nörolojik gelişime zarar vermekte ve Otizm Spektrum Bozukluğun görülmesine neden olmaktadır. Aslında çevresel etmenler ile nörobiyolojik etmenlerin birbirleri ile ilişkili olduğu kabul etmektedir. Zira beynin sorun yaşamasının en temel nedenlerinden birisi onu olumsuz etkileyen çevresel etmenlerdir. Kısaca özetlemek gerekirse genetik olarak Otizm Spektrum Bozukluk eğilimli bireyler üzerinde çevresel etmenler etkili olmaktadır (Özbaran, 2014, s. 171).

Taşyürek (2017) ve Özbaran (2014)'ün çalışmaları beraber ele alındığında Otizm Spektrum Bozukluğa neden olduğu düşünülen çevresel unsurlar şu şekilde listelenebilir:

- Annenin hamilelikte geçirdiği enfeksiyonlar,
- Aşılar,
- Beslenme,
- Annenin yaşadığı stres,
- Beslenme yetersizlikleri,
- Cıvaya maruziyet,
- D vitamini eksikliği,
- Egzoz dumanına hamilelikte sıklıkla maruz kalma,
- Gebeliğin ilk dönemlerinde talidomid kullanımı,
- Gebeliğin ilk dönemlerinde valproik asit kullanımı,
- Hastane yatışları,
- Bireyin prenatal gelişim periyodundaki fetal programlama üzerine etki göstererek ya da çevresel risk etkeninin ortamda varlığı, gen ekspresyonunun kontrolünde değişiklikler yaparak, kendinden sonraki birçok hücre neslinde ortaya çıkabilecek etkiler yaratabilmektedir,
- Hava kirliliği,
- İkinci ve üçüncü trimesterlerdeki bakteriyel enfeksiyonlar,
- Viral enfeksiyonlar,
- İleri baba yaşı ve

- Tarım ilaçlarına maruziyet (Taşyürek, 2017, s. 9)(Özbaran, 2014, s. 171).

Çevresel etmenler arasında Otizm Spektrum Bozukluğa en çok neden olan etmenin ileri baba yaşı olduğu görülmektedir. Babanın yaşının yüksek olması durumunda bozukluğun görülme riskinin daha yüksek olduğu birçok kaynakta belirtilmektedir. İleri baba yaşının yanında annenin yaşının ileri olması da bir diğer önemli çevresel etmendir. D vitamini eksikliğinin de bozukluğa neden olduğu kabul edilirken aşılarda en tartışmalı konulardan biri olmuştur. Önceki sayfalarda da belirtildiği üzere bir dönem Otizm Spektrum Bozukluğun nedenleri arasında aşılarda sıklıkla bahsedilmiştir. İlerleyen dönemlerde ise aşılarda bozukluğun ortaya çıkmasında etkili olmadığı görüşü ağırlık kazanmıştır. Aslında günümüzde de aşılarda Otizm Spektrum Bozukluğa neden olduğu düşünülmektedir. Diğer tarafta, gerçekleştirilen çalışmalarda aşılarda söz konusu bozukluk ile ilişkilerinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Milli Eğitim Bakanlığı, 2014, s. 12).

Wang vd. (2017), gerçekleştirdikleri çalışmalarında folik asit ve tamamlayıcıların anne karnında kullanımı ve Otizm Spektrum Bozukluk arasındaki ilişki hakkında birbirinden farklı görüşlerin savunulduğunu belirtmektedirler. Yazarlar araştırmalarında konu hakkında gerçekleştirilmiş olan çalışmaları inceleyerek söz konusu unsurlar arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamışlardır. Çalışmada Otizm Spektrum Bozukluk tanısı konmuş toplamda 4,514 katılımcının yer aldığı 16 makale incelenmiştir. Çalışmaya folik asit ve Otizm Spektrum Bozukluk arasındaki ilişkiyi doğrudan incelemeyen çalışmalar dâhil edilmemiştir. Çalışma sonucunda yazar folik asit tamamlayıcılarının hamilelik sürecinde folik asit kullanmayanlar ile kıyaslandığında Otizm Spektrum Bozukluk riskini önemli oranda azalttığı görülmüştür (Wang, Li, Zhao, & Li, 2017, s. 8-48).

2.2.5. Otizm Spektrum Bozukluğun Sınıflandırılması

Günümüze kadar olan süreçte Otizm Spektrum Bozukluk çeşitli şekillerde sınıflandırılmıştır. Söz konusu sınıflandırma Asperger Bozukluk, Çocuğun

Dezintegratif Bozukluğu, Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Rett Bozukluğu ve Atipik Otizm şeklindedir.

2.2.5.1. Asperger Bozukluğu

Asperger Bozuklukta toplumsal etkileşim alanında nitel bozulma ve etkinlik, davranış ve ilgilerde sınırlı ve tekrarlayan örüntüler söz konusu olur. Sosyal etkileşimde sorunların yaşanmasına rağmen lisan açısından bir gecikme yaşanmaz. Ayrıca zekâ gelişimi normal olur ve akademik beceriler iyi durumdadır. Dil gelişiminde, akademik gelişimde ve zekâ gelişiminde gecikmelerin yaşanmaması Asperger Bozukluk için tanı konmasını geciktirir. Asperger Bozukluğun tanı sürecine DSM V ile bir yaklaşım oluşturulmuştur. Diğer tarafta tanı kriterlerinin ve tedavi süreçlerinin ne şekilde açıklanacağı henüz belli değildir. Asperger Bozuklukla beraber çocukta bir veya birden fazla psikolojik sorun ortaya çıkar. Asperger Bozukluk tanısı alan çocukların %30'unda ek psikolojik bozukluklar görülmektedir. Komorbid psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkması ile beraber psikososyal işlevsellik olumsuz yönde etkilenir, tanı süreci daha zor ve karmaşık hale gelir ve klinik tablonun belirlenmesi zorlaşır. Ayrıca tedavi süreçleri de bu durumdan olumsuz etkilenir (Aydemir, Demirci, Oytun, & Öztıp, 2013, s. 83).

Asperger bozukluk tanısı konmuş birey dilin konuşulmasında ve bilgilerin öğrenilmesinde sorun yaşamamasına rağmen dilin anlaşılmasında ve çevredeki diğer bireylerin ne hissettiklerinin fark edilmesinde sorunlar yaşar. Bu bireyler daha fazla konuşurlar. Otizm Spekturm Bozukluk yaşayan diğer bireylerden daha fazla hayal kurarlar. Bu kişiler için arkadaşlık ilişkileri önemlidir (Nederlandse Vereniging voor Autisme, 2012, s. 2).

Asperger Bozukluğun etiyolojisi hakkında kesin bilgiler bulunmamaktadır. Gerçekleştirilen araştırmaların büyük çoğunluğunda genetik unsurların etkili olduğu düşünülmektedir. Özellikle ailelerle yapılan görüşmelerde genetik unsurların neden olarak ortaya çıktığı görüşü desteklenmektedir. Asperger Bozukluk yaşayan çocukların aileleri ile yapılan görüşmelerde, belirtilerin başka aile üyelerinde de görüldüğü sonucuna ulaşılmaktadır. Genetik unsurlar haricinde üzerinde en çok durulan risk faktörleri arasında gebelik

sürecinde annenin alkol kötüye kullanımı, gebelik toksemisi, erken membran rüptürü, premature, portmature, doğum esnasında forceps ve vakum gibi yardımcı aletlerin kullanılması, doğum ağırlığının düşük olması ve zor doğum nedenleri bulunmaktadır. Ayrıca, Asperger Bozukluk çok sayıda tıbbi hastalığa da eşlik etmektedir. Asperger Bozukluğun eşlik ettiği hastalıklar arasında özellikle de tuberoskleroz ve fragile X sendromu üzerinde durulmaktadır. “Önemli sayıdaki nöropsikolojik ve nörofizyolojik çalışma, AS’deki birçok temel yetersizliğin, frontal loblardaki veya frontal ve temporal lobların komşuluğundaki bölgelerdeki anormal işleyişe bağlı olabileceğini göstermektedir” (Tanıdır, 2013, s. 49).

2.2.5.2. Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu

Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu söz konusu olduğunda ilk iki yıl ciddi sorunlar gözlemlenmez. İki ile on yaşları arasında ise sosyal etkileşim yeterlilikleri, barsak, mesane ve oyun kontrolü, sözel ve sözel olmayan iletişim ve motor davranışların en az ikisinde gelişim bozuklukları gözlemlenmeye başlanır. Söz konusu alanlarda görülen nöropsikiyatrik bir sorun olan Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu özellikle de sosyal ilişkilerde iki yaşından sonra gerilemelerin meydana gelmesiyle dikkati çeker. Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozuklukta klinik tabloya, toplumsal etkileşim ve iletişimde nitel bozulma, davranış, ilgi ve etkinliklerde sınırlı, basmakalıp ve yineleyici bir örüntü eşlik edebilir. İlerleyen sayfalarda açıklanacağı üzere Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu ICD-10’da “Çocukluk Çağının Diğer Dezintegratif Bozuklukları” başlığı ile incelenmektedir. DSM-IV’te “Yaygın Gelişimsel Bozukluklar” Başlığı altında bulunmaktadır (Yazıcı & Perçinel, 2014, s. 352).

Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu sürecinde ilk iki yıl normal bir gelişim gözlemlenip daha sonra davranış ve bilişsel becerilerde sorunlar yaşanması ilk olarak nörolojik bir hastalık olduğu görüşünü desteklemektedir. Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu sıklıkla epilepsi ve benzeri yaygın gelişimsel bozukluklar ile beraber görülmektedir (Sanberk & Eroğlu, 2013, s. 175).

2.2.5.3. Yaygın Gelişimsel Bozukluk

Yaygın Gelişimsel Bozukluklar nörogelişimsel bozukluklardır. Bu bozukluklarda çocuklar sosyal ve iletişimsel beceriler açısından sorunlar yaşarlar. Çocukların sosyal ve iletişimsel alanlarda sorunlar yaşaması onların ciddi davranış sorunları sergilemeleri ile de sonuçlanabilmektedir. Yaygın Gelişimsel Bozukluklara sahip çocukların büyük bölümü yaşamlarının ilk dönemlerinden itibaren ailelerinin veya bakıcılarının yakın ilgilerine ve bakımlarına ihtiyaç duyarlar. Sürekli bir biçimde gözetim gerekmektedir. Doğal olarak bu çocukların aileleri önemli sorunlar yaşamaktadırlar (Akça, Özayhan, & Hergüner, 2013, s. 67).

Yaygın Gelişimsel Bozukluklar beyin kaynaklı olan yapısal ve işlevsel bozukluklardır. Dil gelişiminde, sosyal becerilerde ve davranış alanlarında meydana gelen gerilemeler/gelişememe durumları erken çocukluk döneminde meydana gelmeye başlar. Yaygın Gelişimsel Bozukluk genel olarak Otizm Spektrum Bozukluk kavramı ile ifade edilir. (Ayta, Gürses, Bilgen, Kılıçarslan, & Eraksoy, 2016, s. 168). Doğumdan üç yaşa kadar olan dönemde fark edilir ve hem genetik hem de çevresel faktörler etkili olmaktadır (Milli Eğitim Bakanlığı, 2015, s. 1).

Yaygın Gelişimsel Bozuklukların etiyolojisine uygun bir ilaç tedavisi bilinmemektedir. Bununla birlikte YGB tanısı ile izlenen çocuk ve ergenlerde aşırı hareketlilik, zarar verici ya da yineleyici davranışlar gibi yakınmaların eşlik etmesi ya da komorbid psikiyatrik hastalıklar varlığında %30-70 arasında değişen oranlarda ilaç tedavisi kullanıldığı bilinmektedir (Doğan, Çak, & Kültür, 2013, s. 61-62).

2.2.5.4. Rett Sendromu

İlk kez Dr. Andreas Rett tarafından tanımlanmış olan Rett Sendromu 1983 yılında Dr. Bengt Hagbert ve arkadaşları tarafından hazırlanan bir rapor ile beraber tüm dünyada bir hastalık olarak kabul edilmiştir. Çoğunlukla kız çocuklarında görülmektedir. Ayrıca dünya genelinde belirli ırk ve etnik gruplarda da yoğun olarak gözlemlenmektedir. Diğer tarafta Rett Sendromu erkeklerde de görülmektedir. Fakat erkeklerde görüldüğünde genellikle

doğum anında ölüm, düşük veya anne karnında erken ölüm gibi durumlar söz konusu olmaktadır (Milli Eğitim Bakanlığı, 2018, s. 9).

Genetik bir bozukluk olan Rett Sendromu özel bir genin diziliminde mutasyon olmasından dolayı meydana gelen genetik bir bozukluktur. İleri düzeyde iletişim bozukluklarının görülmesinin yanında sosyal ve zihinsel alanlar başta olmak üzere birçok noktada ciddi sağlık problemleri meydana gelmektedir (Ekici, 2013, s. 34).

Beyin felci ve spesifik olmayan gelişim bozukluklarında olduğu gibi Rett Sendromunda da teşhis oldukça zordur. Kimi çocuklar konuşma yeteneklerini kaybetmeden önce tek tek kelimeler kurmaya başlayabilirler. Dahası, bu çocuklar kelime kombinasyonları da yapabilirler. (Milli Eğitim Bakanlığı, 2018, s. 9).

2.2.5.5. Atipik Otizm

Atipik/Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk, bir çocuğun Otizm Spektrum Bozukluk tanı ölçütlerini tam anlamıyla karşılayamadığı durumlarda konulan bir tanıdır. İlerleyen yaşlarda bir tanı konması mümkün olabilir ve bu durum bir kişilik özelliği haline gelebilir. Dahası, Otizm Spektrum Bozukluk belirtileri zaman içerisinde ortadan kalkabilir. Atipik/Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk tanısı konan bireylerin davranışsal problemleri daha az olabilir ve bireysel eğitim sayesinde sözel becerileri yüksek hale getirilebilir. Diğer tarafta, sosyal iletişim ve parlak ışıklar, ritüellerin bozulması, kalabalık, yüksek ses ve aşırı hareketlilik gibi çok fazla girdi konusunda sorunlar yaşanır (Ekici, 2013, s. 33).

Atipik/Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozuklukta otistik belirtilerin gözlemlenmesine rağmen net tanı konulamaz. Atipik/Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozuklukta Asperger Sendromunun bazı özellikleri görülürken bazıları görülmez. Atipik/Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozuklukta dikkat çeken belirtiler şu şekilde listelenebilir:

- Karşılıklı toplumsal iletişimde yavaşlık,
- Yaygın gelişimsel bozukluk,
- Sosyal ilişkilerde sorunlar,
- Dil gelişiminde sorunlar,
- Dilin amaca uygun bir biçimde kullanılamaması,
- Utangaçlık,
- Aşırı çekingenlik,
- Gündelik hayatta belirli ilkelere karşı sergilenen aşırı bağımlılık durumu,
- İlerleyen yaşlarda sorunun tamamen ortadan kalkabilmesi (Milli Eğitim Bakanlığı, 2015, s. 2).

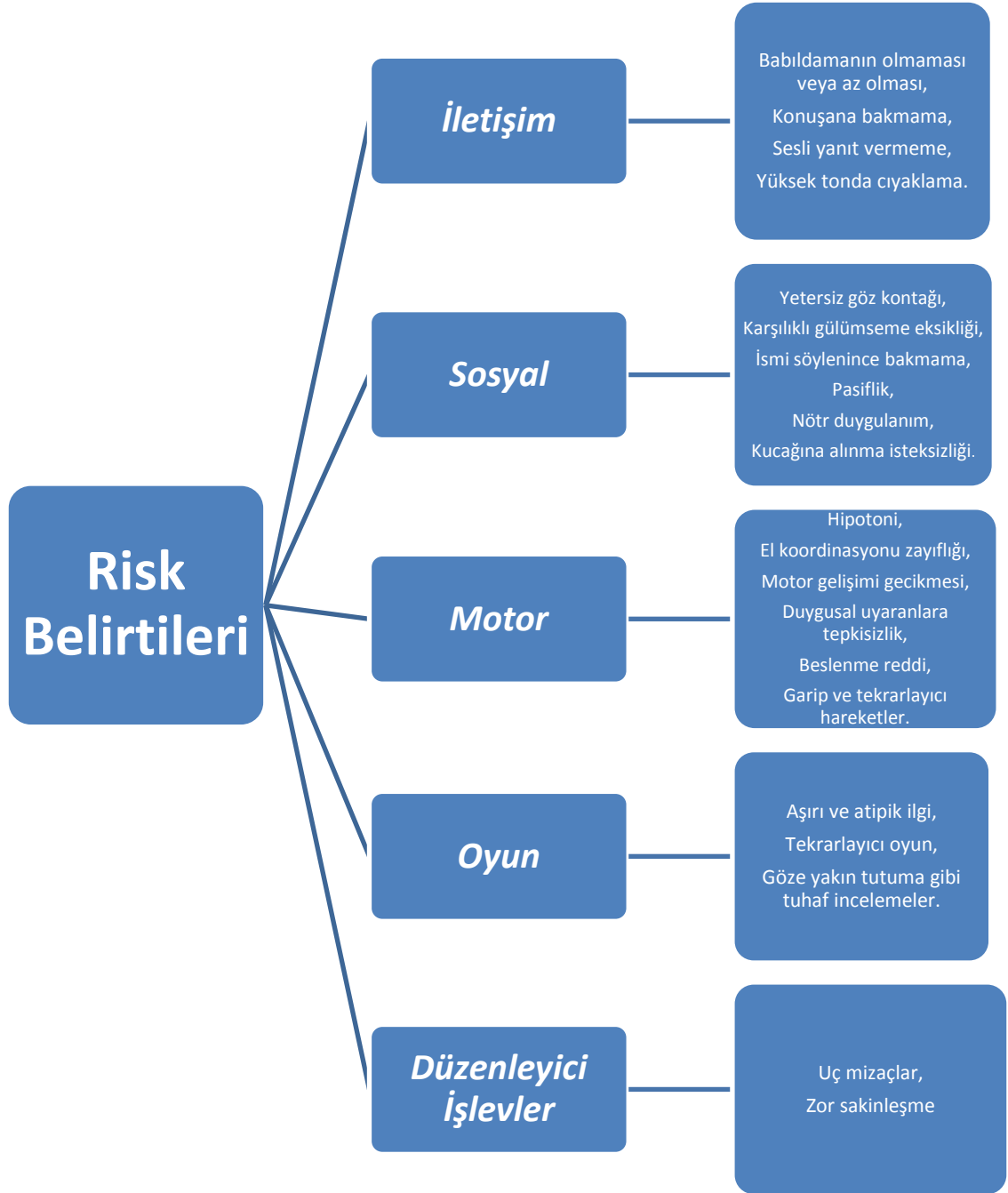
Atipik/Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk ile şizoid kişilik, çekingen kişilik ve şizotipal kişilik gibi bir takım kişilik özellikleri arasında ilişki olabilmektedir. Diğer tarafta, bu kişilik özellikleriyle arada farklar bulunur. Örnek vermek gerekirse, şizoid kişilikler toplumsal ilişkileri anlamalarına rağmen özellikle istemezler. Diğer tarafta Atipik/Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk tanısı konan bireyler sosyal ilişkilerde yer almaya karşı istekli olmalarına rağmen bunu başaramazlar (Milli Eğitim Bakanlığı, 2018, s. 12).

2.2.6. Erken Tanı

Daha erken müdahaleler geliştirebilmek ve Otizm Spektrum Bozukluk taşıyan çocukların yaşam standartlarını daha iyi hale getirebilmek amacı erken tanı konusunda daha fazla çalışma yapılmasının motivasyon kaynağını oluşturmaktadır. Otizm Spektrum Bozukluk taşıyan çocukların yaşam standartlarının yükseltilmesi için tanı kriterlerinin ve iyileştirici tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi için erken dönemlerde sorunun fark edilmesi ileriki dönemlerde fark edilmesinde çok daha faydalı olacaktır (Camarata, 2014, s. 2).

Otizm Spektrum Bozukluk riski taşıyan çocuklarda farklı alanlarda belirtiler gözlemlenmektedir. Belirti görülen alanlar iletişim, sosyal, motor, oyun ve

düzenleyici işlevler alanlarıdır. Tablo 1, Otizm Spektrum Bozukluk riski olan çocuklardaki belirtileri alanlar bazında özetlemektedir.



Şekil 1: Otizm Spektrum Bozukluk Riski Olan Çocuklardaki Belirtiler.

Kaynak: (Milli Eğitim Bakanlığı, 2016, s. 5)

Diğer tarafta, otizmin erken tanısı için henüz yeterli mesafe kat edilemedi. Diğer bir ifadeyle kesin otizm tanısı koyulması için kullanılan herhangi bir

yöntem bulunmamakta. Bu durum erken tanıyı zor hale getirmektedir. Günümüzde Otizm Spektrum Bozukluk tanısı aile ile yapılan görüşmeler ve gözleme dayalı izlenimler kullanılarak koyulmaktadır. Bu sebeple çocuk hakkında bilgi verirken ailenin tarafsız bir biçimde hareket etmesi gerekir. Otizm Spektrum Bozukluk tanısı konurken çocuk psikologları, çocuk psikiyatristleri ve nörologlar beraber hareket etmek zorundalar. Bir çocuğa Otizm Spektrum Bozukluk tanısı konması için tüm belirtilerin bulunması şart değildir. Belirtiler hafiften daha ağıra doğru görülebilir. Kimi belirtiler zaman içerisinde ortadan kalkarken daha sonra tekrar gelebilir. Bu geri dönüş şekil değiştirme biçiminde de olabilir (Ekici, 2013, s. 32).

Otizm Spektrum Bozukluk tanısını günümüzde çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları koymaktadır. Tanı koyma sürecinde özellikle çocuk nörologlarına danışmak faydalı olacaktır. Raporların oluşturulması sürecinde çift imza zorunluluğu olduğu için bu iki uzmanlık alanının beraber çalışması gerekmektedir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2018, s. 2).

Otizm Spektrum Bozukluğun doğru bir biçimde teşhis edilebilmesi için bir psikiyatristin ve klinik psikoloğun kapsamlı testler ve görüşmeler yapması gerekmektedir. Ek olarak, bireyin gelişimi hakkında anne-babalar ve diğer aile üyeleri ile de görüşmeler yapılır. Bu süreç ne kadar erken olursa, çocuktaki ilerlemeler o kadar iyi olur. Otizm Spektrum Bozukluğun tanılanması sürecinde uzman olmayan kişilerin görüşleri doğru kabul edilmemelidir. Günümüzde ortalama 7 yaşında Otizm Spektrum Bozukluk tanısı konmaktadır (Nederlandse Vereniging voor Autisme, 2012, s. 1).

Erken tanı sürecinde dikkat edilmesi gereken en önemli konulardan birisinin de tanı sürecinin mümkün olduğu kadar kısa olmasıdır. Anne-babanın şüphelerinin oluşması ile tanının konması arasında geçen süre ne kadar kısa olursa o kadar olumlu olacaktır. Bu süreç içerisinde çocukla beraber yaşayan ve onu gözlemleyen eğitimcilere büyük görev düşmektedir. Okul öncesi eğitim kurumlarında görev yapan öğretmenler, aile hekimleri ve çocuk hekimleri erken çocukluk döneminde çocukla en çok zaman geçiren meslek grupları oldukları için bu kişilerin dikkatli bir biçimde gözlemlerde bulunmaları faydalı

olacaktır. Günümüzde Türkiye’de Aile Sağlığı Merkezlerinde “Bebek ve Çocuk İzlem Protokolleri” uygulanmakta ve bu süreç içerisinde bebekler izlenmektedir. Elde edilen sonuçlar düzenli bir biçimde raporlanmaktadır. Bebeklere doğumdan 12 aylık döneme kadar en az 9, doğumdan 6 yaşına kadar ise en az 17 kez izlem uygulanmakta ve sonuçlar kayıt altına alınmaktadır (Sabuncuoğlu, 2015, s. 31).

Otizm Spektrum Bozukluğun temelinde erken prenatal dönemde beyin gelişiminde meydana gelen anormal büyüme olduğu yönünde kanıtlar bulunmaktadır. Her ne kadar okulöncesi dönemin sonuna kadar tanı koymak zor olsa da aslında belirtiler doğumdan itibaren bulunmaktadır. Doğumdan sonraki ilk aylarda nörogelişimsel kısıtlılıklar ilerlemesini sürdürür. Otizm Spektrum Bozukluğun doğumdan itibaren etkilerini göstermesi video kayıtları ve anne-babaların anlattıklarından anlaşılmaktadır. Otizm Spektrum Bozukluğun belirtilerinin büyük çoğunluğu erken dönemlerde görülmektedir. Doğal olarak, başlangıç yaşının tam olarak belirlenmesi doğru değildir. Otizm Spektrum Bozukluğun başlangıç yaşı dendiğinde akla genel olarak ailenin veya uzmanların ilk fark ettikleri zaman dilimi gelmektedir. Dahası, başlangıç yaşı hakkında ailenin verdiği bilgiler tutarlı olmayabilir. Zira aile bazı belirtileri normal gelişim olarak değerlendirebilmektedir. Dahası, belirtilerin anne-baba tarafından bilinmesi ve fark edilmesi kolay değildir. Erken tanı ve tedavi kuşkusuz prognozu çok olumlu yönde etkilemektedir (Pektaş, 2016, s. 101).

Burada dikkat edilmesi gereken bir diğer konu, anne babanın Otizm Spektrum Bozukluğu kabul edip edememe durumudur. Anne-baba için bazı davranışların olağan dışı olarak algılanmasına rağmen bu davranışların Otizm Spektrum Bozukluk nedeniyle ortaya çıkmasına ihtimal vermek zordur. Ayrıca anne-baba için Otizm Spektrum Bozukluk tanısı konduktan sonraki süreç daha zor olabilecektir. Bu aşamada sancılı bir süreç ortaya çıkmaktadır. Kimi anne-babalar için Otizm Spektrum Bozukluk teşhisi bir sürpriz olurken kimileri için aylar süren şüpheli bir süreç yaşanır. Kimi anne-babalar ise uzun süre doğru teşhis ararlar. Otizm Spektrum Bozukluk tanısının konmasından sonra ise nasıl ilerleneceği ve nelerin olacağı yönünde belirsizlikler süreci başlar. Özellikle de nasıl ilerleneceği konusunda

bilgi arayışı olur. İnişli çıkışlı ve herkes için oldukça zor bir dönem başlamış olur. Aile bireylerinin bu durumu anlamaları, algılamaları ve kabullenmeleri zor ve birbirinden farklı olabilmektedir. Diğer tarafta, özellikle erken tanı sonrasında Otizm Spektrum Bozukluk taşıyan çocuklar da anne-babaları, aile üyeleri, doktorları, öğretmenleri ve arkadaşları sayesinde özel eğitimlerin de desteğiyle daha iyi yürüyebilir, konuşabilir ve daha parlak bir geleceğe sahip olabilir (Ekici, 2013, s. 31).

2.2.7. Otizm Spektrum Bozukluğun Tedavisi

Otizm Spektrum Bozukluk bireyin günlük faaliyetlerini devam ettirebilmesini ve sosyal yaşama dâhil olmasını kısıtlar. Dahası, bireyin eğitim hayatını, iş hayatını ve sosyal girişimlerini önemli ölçüde engeller. Kimi Otizm Spektrum Bozukluklu bireyler kendilerini geliştirirken bağımsız bir biçimde yaşamlarını sürdürebilecek noktaya gelirken kimileri ise ömür boyu bakıma ve desteğe ihtiyaç duyarlar. Dahası, Otizm Spektrum Bozukluk bireyler ve aileleri için ciddi anlamda ekonomik ve duygusal yükleri de beraberinde getirirler. Özellikle de erişimin ve bakım hizmetlerinin kısıtlı olduğu ortamlarda süreç çok daha zor olmaktadır. Tüm bu unsurlar göz önünde bulundurulduğunda, Otizm Spektrum Bozukluğun tedavisi sürecinde öncelikli olarak dikkat edilmesi gereken konulardan birisinin anne-babanın desteklenmesi olduğu görüşü savunulabilir (World Health Organization, 2018).

Erken tanı sonrasında uygulanacak olan tedavi yöntemleri tüm Otizm Spektrum Bozukluk taşıyan çocuklar için aynı değildir. Her çocuk için farklı tedavi süreçleri uygulanmaktadır. Diğer bir ifadeyle herkese uygun belirli tedavi süreçleri başlatılmaz. Diğer tarafta, American Academy of Pediatrics kurumu erken müdahale noktasında bir takım ortak hususları belirlemiştir. Söz konusu hususlar şu şekilde listelenebilir:

- Tedavi sürecine Otizm Spektrum Bozukluk tanısı konduktan sonra vakit kaybetmeksizin başlanmalıdır,
- Yıl boyunca haftada en az 25 saat olmak üzere çocuğun bilişsel gelişimine uygun olan odaklanılmış ve mücadele gerektiren egzersizler yapılmalıdır,

- Çocukların uzmanlarla bire bir görüşebilecekleri küçük sınıflar oluşturulmalıdır,
- Küçük gruplu öğrenme ortamları oluşturulmalıdır,
- Anne-baba ve diğer aile üyeleri için eğitim programları uygulanmalıdır,
- Çocukların gelişimini destekleyecek faaliyetler üzerine odaklanılmalıdır,
- Gerçekleştirilen faaliyetler belirli öğrenme kazanımlarına yönelik olmalıdır,
- Her bir çocuğun gelişim süreci ayrı ayrı izlenmeli ve raporlaştırılmalıdır. Eğitim programları çocukların gelişim süreçlerinin raporlanması sonucunda elde edilen bilgilere göre gerekirse yeniden şekillendirilmelidir,
- Kafa karışıklıklarının ortadan kaldırılması için mümkün olduğunca fazla renkli, yapılandırılmış ve ipuçları içeren materyallerin kullanılması,
- Çocuklara yeni ortamlara uyum sağlamaları noktasında rehberlik edecek yönlendirmeler sunmak (National Institute of Mental Health, 2011, s. 2).

Mukaddes (2013)'e göre tedavi sürecinin düzenlenmesi aşamasında şunlara dikkat etmek gerekmektedir:

- Aile bilgilendirilmelidir,
- Uygun eğitim programı yönlendirilir,
- Kimi olgularda ilaç tedavisi kullanılır,
- Otizm Spektrum Bozukluğun temel belirtilerine yönelik programlar oluşturulur,
- Ebeveynlerin sosyal ve duygusal alanlarda destekleneceği eğitimler oluşturulur,
- Ailenin çocuğun eğitimi noktasında bilinçli ve istekli olması sağlanır (Mukaddes, 2013, s. 63-64).

Yine American Academy of Pediatrics kurumuna göre tanıdan hemen sonra kullanılması mümkün olan beş yaklaşım bulunmaktadır. Bu yaklaşımlar şu şekilde listelenebilir:

- **Sözel Davranış (Verbal Behavior):** Bu yaklaşımda çocuğun iletişimsel gelişimini desteklemek için bir müfredat hazırlanır. Söz konusu müfredat basit sesleri çıkarmaktan başlayarak daha karmaşık iletişim yeteneklerini kullanabilme kazanımına doğru gider,
- **Merkezi Tepki Eğitimi (Pivotal Response Training):** Merkezi yeteneklerin geliştirilmesi hedeflenir. Bu yetenekler arasında başlatma ve kendi kendini yönetme yeterlilikleri bulunur. Merkezi tepki eğitimi sürecinde ailenin de yer alması faydalı olur,
- **Gelişimsel, Bireysel Farklılık ve İlişki Temelli Model (Developmental, Individual Difference, Relationship-Based (DIR) Model):** Çocuğun doğal ilgi alanları ve ihtiyaçları çerçevesinde anlamlı ilişkilerin ve yeteneklerin geliştirilmesi amaçlanır. En önemli örneklerinden birisi Erken Başlangıç Denver Modelidir. Bu modelde iletişim, düşünme, dil gelişimi ve diğer sosyal gelişim alanları ile ilgili yeteneklerin geliştirilmesi hedeflenir. Ayrıca bu yaklaşım okul öncesi ve ev gibi doğal ortamlarda kullanılmaya uygundur,
- **Otistik ve Diğer İletişim Engelli Çocukların Tedavisi ve Eğitimi (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children/TEACCH) Modeli:** Çocuğun fiziksel çevresinin ve görsel ipuçlarının kullanıldığı bir modeldir. Bu modelde ne oldukları ve nasıl kullanılacakları açık bir biçimde belirtilmiş ve çocukların ulaşabilecekleri yerlerde bulunan sınıf materyalleri gibi malzemeler kullanılır. Her bir öğrenci için farklı/bireyselleştirilmiş planlar uygulanır. Bu sayede çocuğun sahip olduğu yetenekleri geliştirilir.
- **Kişilerarası Uyum (Interpersonal Synchrony):** Sosyal gelişmeyi ve başlatma yeteneklerini geliştirmeyi hedefler. Çocukları diğer insanlarla iletişimi nasıl kuracaklarının ve devam ettireceklerinin öğretilmesi hedeflenir (National Institute of Mental Health, 2011, s. 2).

Tedavi sürecinde yetersizlik alanlarının ve işlevsellik düzeyinin belirlenmesi gerekir. Bu ilk aşama olarak görülebilir. Yetersizlik alanlarının ve işlevsellik düzeyinin belirlenmesinden sonra tedavi planı hazırlanır ve uygulanır. Eğitsel tedavi planlarında işlevselliğin artırılması ve hastalığa özgü belirtilerin iyileştirilmesi temel hedeftir. Eğitsel tedavilerde istenmeyen davranışların azaltılması, sosyal ve iletişimsel alanlarda gelişme kaydedilmesi ve yeni becerilerin kazandırılmasıdır. Eğitsel tedavilere ek olarak kullanılan tedavi yöntemlerinden birisi de Farmakoterapidir (Taşyürek, 2017, s. 11).

Farmakoterapi Otizm Spektrum Bozukluğun tedavisinde doğrudan kullanılmamaktadır. Zira Otizm Spektrum Bozukluğun tedavisinde kullanılan bir ilaç bulunmamaktadır. Diğer tarafta, davranışsal problemler için bazı ilaçlar kullanılmaktadır. Özellikle de Atipik antipsikotikler ve DEHB ilaçları bu aşamada kullanılmaktadır. Ayrıca risperidone ve aripiprazole ilaçları Otizm Spektrum Bozuklukta çocukların karşı karşıya kaldıkları öfke, irritabilite ve hiperaktivite durumlarının iyileştirilmesi amacıyla kullanılmaktadır (Mukaddes, 2013, s. 67-68). □

Otizm Spektrum Bozukluğun tedavisi sürecinde Ergoterapistlerden sıklıkla faydalanılabilmektedir. Zira Ergoterapistler sözlü/ince/kaba motor gelişimi ve görev analizi, duygusal ve davranışsal işleme ve katılım ve öğrenmeyi destekleme konularından bilgi sahibidirler. Ergoterapistler müdahale etme ve değerlendirme konularında sahip oldukları bilgileri kullanarak bir taraftan tedavi sürecini yönetirken diğer tarafta ailelere, bakıcılara ve eğitimcilere fiziksel ve duygusal işleme ve sosyal-duygusal sağlık alanlarında danışmanlık yaparlar (Üsküdar Üniversitesi, t.y., s. 6-7).

Spor ve egzersizlerin Otizm Spektrum Bozukluğun tedavisinde olumlu sonuçları ortaya çıkardığına dair kanıtlar bulunmamaktadır. Diğer tarata, Otizm Spektrum Bozukluğa eşlik eden birçok sorunun olumsuz etkilerinin hafifletilmesi amacıyla spor ve egzersizler kullanılmaktadır. Spor ve egzersizlerin yapılması ile beraber Otizm Spektrum Bozuklukta olumlu sonuçların elde edilmesiyle beraber spor ve egzersizler Otizm Spektrum Bozukluğun tedavisinde sıklıkla kullanılır hale gelmiştir. Spor ve egzersizlerin

Otizm Spektrum Bozukluğun tedavisinde kullanılması ile beraber, süreç içerisinde yer alan eğitimcilerin, organizasyonların ve kullanılan materyallerin özellikleri hakkında da bir takım çalışmalar yapılmaktadır (Karaküçük, 2013, s. 33).

Yanardağ ve Yılmaz (2015)'e göre Otizm Spektrum Bozuklukta çocukların suyu sevdikleri, suda kendilerini rahat hissettikleri ve su içinde yapılan faaliyetlerde bulunmak istedikleri bilinmektedir. Bu çocuklar ses, ışık ve dokunma gibi duygusal uyaranlara daha farklı tepkiler vermektedirler. Yazarlara göre “suyun fiziksel özelliklerinden olan basınç, havuza giren çocuğun suyla temas eden vücudu üzerinde eşit miktarda yayılarak, çocuğun hafif dokunma hissine irkilme veya geri çekilme şeklinde tepki vermesini önleyecektir. Örneğin, otistik bozukluk gösteren çocuğa sarılmak istenildiğinde, bu ani ve yoğun dokunma hissine çocuk, itme, geri çekilme, irkilme veya öfkelenme gibi uygun olmayan davranışla tepki verebilir. Bu yoğun ve beklenmeyen dokunma duyusu yerine, omuz seviyesine kadar havuzda su içi etkinliğe katılmak otistik bozukluk gösteren çocuğun daha uygun bir davranış sergilemesiyle sonuçlanacaktır” (Yanardağ & Yılmaz, 2015, s. 33-35).

Otizm Spektrum Bozukluğun tedavisinde üzerinde durulabilecek bir diğer konu beslenmedir. Otizm Spektrum Bozuklukta çocukların bağırsakları aşırı geçirgenlik söz konusudur ve bu çocuklar yemek konusunda oldukça seçici davranırlar. Bu durumun doğal bir sonucu olarak ihtiyaç duydukları birçok vitamine ve minerale erişimleri düşük düzeyde kalır. Son dönemlerde beslenme ile Otizm Spektrum Bozukluğun etiyolojisi arasında bir bağ bulunabileceği ve dengeli bir beslenme sistemi ile beraber Otizm Spektrum Bozukluğun olumsuz etkilerinin hafifletilebileceği düşünülmektedir. Bu aşamada kullanılması mümkün olan beslenme yaklaşımları Önal ve Uçar (2017)'ye göre Glutensiz-kazeinsiz Diyet (Gluten Free-Casein Free (GFCF), ketojenik diyet, Özel Karbonhidrat Diyeti (Specific Carbonhydrate Diet (SCD), Feingold diyeti, Candida Vücut Ekoloji Diyeti (Candida Body Ecology Diet (BED) diyeti ve elimine alerji diyetleri şeklindedir (Önal & Uçar, 2017, s. 181).

Otizm Spektrum Bozukluğa sahip çocukların akademik eğitimleri söz konusu olduğunda diğer öğrencilerden daha farklı uygulamalara gidilmesi gerekmektedir. Türkiye`de bu çocuklar için özel eğitim sınıfları, kaynaştırma sınıfları ve Otizmlı Çocuklar Eğitim Merkezi ve İş Eğitim Merkezi (OÇEM) kullanılmaktadır. Kaynaştırma eğitiminde bu çocuklar akademik eğitim ihtiyaçlarını diğer öğrencilerin bulundukları okullarda yürütmektedirler. Özel eğitim sınıfları hem resmi hem de özel sektörde özel eğitime ihtiyaç duyulan öğrenciler için açılan sınıflardır. Otizmlı Çocuklar Eğitim Merkezi ve İş Eğitim Merkezlerine on beş yanının altında bulunan, zorunlu eğitim döneminde bulunan fakat normal eğitim alamayan çocuklar katılır. İş eğitimi merkezinde ise Otizm Spektrum Bozukluğu olmasının yanında ilköğretim programını tamamlayan ve genel ve mesleki ortaöğretim programlarına gidemeyen öğrenciler bulunur. Bunların yirmi bir yaşından küçük olmaları gerekir (Ekici, 2013, s. 33).

Bu noktada Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların öğrenme yeteneklerinden bahsetmek faydalı olacaktır. National Autistic Society (2018)`e göre Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların %44 ila %52 arasında değişen bir oranı öğrenme yetersizliğine sahiptir. %48 ila %56 orandaki bir kısımda ise öğrenme yetersizliği bulunmamaktadır (National Autistic Society, 2018).

İlgili kaynaklar incelendiğinde Otizm Spektrum Bozukluğun tedaisinde net yöntemlerin bulunmamasına rağmen çeşitli uygulamaların faydalı olacağını anlaşılmaktadır. İncelenen kaynaklarda on iki tedavi türünün bulunduğu görölmektedir (Bu çalışmada ulaşılan kaynaklara göre). Tablo 1 söz konusu tedavi yöntemlerini özetlemektedir.

Tablo 1:

Otizm Spektrum Bozukluğun Tedavisinde Kullanılması Mümkün Olan Tedavi Yöntemleri

TEDAVİ YÖNTEMİ	AÇIKLAMA
Sözel Davranış	Bu yaklaşımda çocuğun iletişimsel gelişimini desteklemek için bir müfredat hazırlanır.
Merkezi Tepki Eğitimi	Merkezi yeteneklerin geliştirilmesi hedeflenir.
Gelişimsel, Bireysel Farklılık ve İlişki Temelli Model	Çocuğun doğal ilgi alanları ve ihtiyaçları çerçevesinde anlamlı ilişkilerin ve yeteneklerin geliştirilmesi amaçlanır.
Otistik ve Diğer İletişim Engelli Çocukların Tedavisi ve Eğitimi	Çocuğun fiziksel çevresinin ve görsel ipuçlarının kullanıldığı bir modeldir.
Kişilerarası Uyum	Sosyal gelişmeyi ve başlatma yeteneklerini geliştirmeyi hedefler.
Eğitsel Tedaviler	Eğitsel tedavi planlarında işlevselliğin artırılması ve hastalığa özgü belirtilerin iyileştirilmesi temel hedeftir.
Farmakoterapi	Otizm Spektrum Bozukluğun tedavisinde doğrudan kullanılan bir ilaç bulunmamaktadır. Fakat davranışsal sorunların iyileştirilmesi amacıyla kullanılan ilaçlar bulunmaktadır.
Ergoterapistler	Ergoterapistler sözlü/ince/kaba motor gelişimi ve görev analizi, duygusal ve davranışsal işleme ve katılım ve öğrenmeyi destekleme konularında faydalı olabilmektedirler.
Spor ve Egzersiz	Spor ve egzersiz Otizm Spektrum Bozukluğa eşlik eden birçok sorun düşünülerek kullanılmaktadır.
Su İçi Etkinlikler	Suyun sahip olduğu basınç çocukların uyaranlara daha olumlu tepki vermelerini sağlamaktadır.
Beslenme ve Tedavi	Beslenme konusunda seçici olan bu çocukların ihtiyaç duydukları vitamin ve minerallerin elde edilmesi amaçlanmaktadır.
Özel Eğitim	Türkiye`de Kaynaştırma Sınıfları, Özel Eğitim Sınıfları ve Otizmlili Çocuklar Eğitim Merkezi ve İş Eğitim Merkezleri bulunmaktadır.

Kaynak: (Ekici, 2013), (Önal & Uçar, 2017), (Yanardağ & Yılmaz, 2015), (Mukaddes, 2013), (Karaküçük, 2013), (Üsküdar Üniversitesi, t.y.), (National Institute of Mental Health, 2011), (Taşyürek, 2017).

Bu başlık altında son olarak Otizm Spektrum Bozukluğa eşlik eden diğer durumlardan bahsetmek gerekir. Zira bu durumların olumsuz etkilerinin hafifletilmesine yönelik olarak gerçekleştirilen tedaviler Otizm Spektrum Bozukluğun iyileştirilmesine de yardımcı olabilecektir. Otizm Spektrum Bozukluğa eşlik eden diğer durumlar şu şekilde listelenmektedir:

- Dikkat eksikliği ve konsantrasyon bozukluğu,
- Duyu sorunları,
- Efektif mutizm (normal dil gelişimi olmasına rağmen konuşmayı reddetmek),
- Epilepsi ve kasılma nöbetleri,
- Hiperaktivite,
- Kendini uyarıcı davranışlar,
- Kırılgan X kromozomu sendromu (genetik zekâ geriliği),
- Korkular,
- Motivasyon ve dikkat problemleri,
- Öfke nöbetleri,
- Öğrenme sorunları,
- Psikiyatrik bozukluklar ,
- Saldırganlık,
- Takıntılar,
- Tikler,
- Tüberoskleroz (beyinde ve diğer önemli organlarda tümör oluşumu),
- Uyku bozuklukları,
- Yemek yeme, mide, bağırsak sorunları ve gıda alerjileri,
- Zekâ geriliği ve
- Diş gıcırdatma (Ekici, 2013, s. 33).

Otizm Spektrum Bozukluk yaşayan çocukların sahip oldukları bazı özellikler bulunmaktadır. Çalışmanın bu aşamasında söz konusu özellikler üzerinde durulmaktadır.

2.2.8. Otizm Spektrum Bozukluk Sorunu Yaşayan Çocukların Özellikleri

Dünya Sağlık Örgütü (2018) açıklamalarına göre Otizm Spektrum Bozukluk yaşayan çocukların en belirgin özellikleri arasında “Tekrarlanan ve Kısıtlı Davranış, İlgil ve Aktivite”ler ve “Sosyal Etkileşim ve İletişim Sorunları” bulunmaktadır. Odaklanma sorunu ve diğer birçok sorun bu başlıklar altına toplanabilmektedir (World Health Organisation, 2018).

2.2.8.1. Tekrarlanan Ve Kısıtlı Davranış, İlgil ve Aktiviteler

Otizm Spektrum Bozukluk yaşayan çocuklar sınırlı alanlarda olağandışı ilgilere yoğun bir biçimde sahiptirler. Belirli rutinlerde aşırı derecede ısrarcı davranırlar. Davranışlar sürekli olarak tekrar eder ve nesnelere karşı olağandışı takıntılar söz konusu olur (Üsküdar Üniversitesi, t.y., s. 4).

Otizm Spektrum Bozukluk yaşayan çocuklar normal çocuklardan çok farklı zihinsel profillere sahiptirler. Kimi alanlarda yaşitlarından çok ileri düzeyde gelişim gösterirken kimi alanlarda bu durum tam tersi olabilmektedir. Dahası bu çocuklar bilgiyi işleme süreçlerinde de diğer çocuklardan çok farklı bir süreç yürütürler. Bu çocuklar genellikle bilgiye karşı aşırı seçici davrandıkları için edindikleri bir bilgiye takılı kalırlar ve bu bilgiyi farklı alanlar üzerinde genellemezler. Diğer bir ifadeyle bütünü görme yetenekleri kısıtlı bir biçimde gelişmiştir. Edinilen bir bilgi genellenemez ve farklı alan ve ortamlarda/durumlarda kullanılamaz. Bu durumun bir sonucu olarak çocuk sosyal ve iletişim konularında sorun yaşarken aynı zamanda akademik gelişim açısından da sorun yaşarlar. Zira kavram öğrenme noktasında yetersizlik durumu söz konusudur (Pektaş, 2016, s. 101).

Tekrarlanan davranışlarda takılı kalma ve kavram öğrenme noktasında sorun yaşama gibi sıkıntılarla beraber bu çocuklar için ilerleyen zamanlarda neler olacağının tahmin edilmesi zordur. Örnek vermek gerekirse, belirlenmiş bir yolculukta yine belirlenmiş bir yere ne zaman ve nasıl gidileceğini ayarlamak Otizm Spektrum Bozukluk yaşayan bir çocuk için çok zordur. Diğer bir ifadeyle tekrarlayan ve kısıtlı davranış, ilgil ve aktivitelerin bir sonucu olarak ileriye dönük planlamalar yapmak veya karalar almak kolay olmamaktadır (Nederlandse Vereniging voor Autisme, 2012, s. 2).

Fiziksel aktivite dendiğinde akla sistematik olmaksızın okul ve ev gibi doğal ortamlarda iskelet ve kasların hareket etmesiyle beraber vücudun yer değiştirmesi gelir. Fiziksel etkinliklerde bulunmak için öncelikle bireylerin bir amacı olmalıdır ve bu amaca yönelik bir biçimde hareket ederken kasların kontrollü bir biçimde hareket ettirilmesi gerekir. Otizm Spektrum Bozukluk yaşayan çocuklarda ise bu alanda sorun yaşanır (Yanardağ & Yılmaz, 2015, s. 34).

2.2.8.2. Sosyal Etkileşim ve İletişim Sorunları

Önceki sayfalardan da anlaşılabacağı üzere sosyal etkileşim ve iletişim sorunları Otizm Spektrum Bozukluk yaşayan çocukların karşı karşıya oldukları en belirgin zorluklardır. Otizm Spektrum Bozuklukta çocuk karşısındaki kişinin neler hissettiğini anlamada zorluk yaşar. Benzer bir biçimde, Otizm Spektrum Bozukluk yaşamayan bir birey de Otizm Spektrum Bozukluk yaşayan bir bireyin düşüncelerini ve duygularını anlamakta zorluk yaşar. Bu durumda iki tarafın birbirleriyle anlaşmaları oldukça zor bir hal alır (Nederlandse Vereniging voor Autisme, 2012, s. 2).

Otizm Spektrum Bozuklukta karşılıklı sosyal etkileşim ve iletişim alanında görülen sorunlar hayat boyu devam eden belki de en sıkıntılı konulardır. Diğer tarafta, ilerleyen yıllarda bireyin sosyal etkileşim ve iletişim konusunda ilerleme kaydetmesi olasıdır. Özellikle de dil gelişimi iyi bir düzeyde olan bireylerin sosyal ilişkilerde ilerleme kaydetmesi daha kolay olacaktır. Zekâ kat sayısı 70 ve üzeri olanlar en fazla ilerleme sağlayan kişilerdir (Görmez & Kırpınar, 2015, s. 29).

Otizm Spektrum Bozuklukta sözlü olan ev sözlü olmayan iletişim yetersizliği en temel eksikliklerden biri olarak görülmektedir. Otizm Spektrum Bozukluk yaşayan çocukların tekrarlayan davranışlar sergilemelerinin bir nedeni de ifade etmek istediklerini rahat bir biçimde ifade edememeleridir. Bu çocuklar bakıcılarına fikirlerini nasıl açıklayacaklarını bilmezler. Bu sebeple Otizm Spektrum Bozukluk yaşayan bir çocuğa ihtiyaçlarını ve düşüncelerini nasıl

açıklayacağını öğretmeyi amaçlayan müdahaleler önemlidir. Kurulması istenen iletişim sözlü veya sözsüz olabilir (Üsküdar Üniversitesi, t.y., s. 8).

İletişim sürecinde önemli olan sadece bir bireyin bir şeyler söylemesi değildir. Aynı zamanda bu kişinin söyleme tarzı da iletişimin önemli unsurlarından biridir. Herhangi bir söz söylerken oluşturulan yüz ifadeleri veya söylenen sözün şaka mı yoksa gerçek mi olduğu gibi konular gönderilen mesajın içeriğinin şekillenmesini sağlar. Otizm Spektrum Bozukluk sorunu yaşayan bireyler için karşılarındaki kişiler konuşurken onların hangi mesajları göndermeye çalıştıklarını anlamak kolay olmaz. Dahası, Otizm Spektrum Bozukluk yaşayan bireyler bazen kendilerine özgü konuşma biçimleri geliştirmektedirler. Kimileri konuşmada sorun yaşarken kimileri ise hiç konuşmazlar. Diğer tarafta, konuşma noktasında hiçbir sorun yaşamayan bireyler de bulunmaktadır (Nederlandse Vereniging voor Autisme, 2012, s. 2).

Bu başlık altında duyuşsal entegrasyon konusundan da bahsedilebilir. Otizm Spektrum Bozukluk yaşayan çocuklarda duyuşsal uyarılara karşı olağandışı tepkilerin verilmesi söz konusu olabilmektedir. Duyuşsal entegrasyon konusunda yaşanan sorunların tedavi edilmesi noktasında bir takım tedavi teknikleri geliştirilmiştir (Üsküdar Üniversitesi, t.y., s. 8).

Yanardağ ve Yılmaz (2015)'e göre sosyal etkileşimde yetersizlik dört ana grupta toplanabilir. Bunlardan ilki jest ve mimikler, göz kontağı ve vücut postürü gibi sosyal etkileşim sürecinde gerekli duyulan sözel olmayan davranışlardaki yetersizliktir. İkincisi çocuğun yaşına uygun olan akran ilişkilerini geliştirememesidir. Üçüncüsü diğer insanlarla başarı, zevk ve ilgi gibi konularda ortaklık oluşturmada sınırlılık yaşamaktır. Dördüncüsü ise sosyal ev duyuşsal davranışlarda kısıtlılık şeklindedir (Yanardağ & Yılmaz, 2015, s. 33).

Burada belirtilen sınırlılıklarla başa çıkmak için geliştirilmesi mümkün olan bazı beceriler bulunmaktadır. Söz konusu beceriler şu şekilde listelenebilir:

- Anlaşılır ve genellenmiş konuşma,
- Arkadaşlık ilişkileri sürdürme,
- Genellenmiş taklit,
- Grup sohbetlerine katılma,
- İşbirlikçi oyun oynama,
- Karşılıklı konuşma,
- Küçük ve büyük gruplara katılma,
- Öykü ve sosyal olayları anlama,
- Sosyal oyun oynama,
- Uzaktan ve genellenmiş yönerge alma,
- Yeni karşılaşılan kişilere tepki verme ve
- Sosyal duyarlık gösterme (Milli Eğitim Bakanlığı, 2014, s. 30).

Milli Eğitim Bakanlığı (2014) tarafından hazırlanan eserde etkileşim sürecinde dikkat edilmesi gereken noktalar şu şekilde açıklanmaktadır:

- İletişimde bulunmayı teşvik edici ortamlar hazırlamak: Oluşturulan ortamlar Otizm Spektrum Bozukluk yaşayan çocukları iletişime geçme noktasında istekli hale getirmelidir.
- İletişimde bulunmak için fırsatlar yaratmak: Herhangi bir nesneyi çocuğa vermeden önce biraz beklemek gerekir. Çocuğun onu istemesi için fırsat oluşturulmalıdır.
- Gereksiz soru sormamaya gayret etmek: Çok soru sorulduğunda dil gelişiminin olumlu yönde etkileneceğini düşünmek gerçekçi değildir. Bu sebeple yanıtı gerçekten merak edilen sorular sorulmalıdır.
- Kısa, net ve anlaşılır şekilde konuşmak: Dolaylı ve soyut ifadelerden kaçınıp, kısa ve net ifadeler kullanılmalıdır.
- Etkileşim başlatmayı ve etkileşime katılmayı ödüllendirmek: Çocuğun hem sözel hem de sözel olmayan iletişim çabaları fark edilmeli ve ödüllendirilmelidir.
- Etkileşimi eğlenceli hale getirmek: Etkileşim esnasında rahat ve neşeli bir ortam oluşturulmalıdır (Milli Eğitim Bakanlığı, 2014, s. 25-26).

Sosyal ve iletişimsel özellikler bahsedilirken üzerinde en çok durulması gereken konu şüphesiz dil gelişimidir. Zira dil gelişimi iletişimin en önemli unsurlarından biriyken dil gelişiminde sorun yaşamak sosyal ilişkilerin olumsuz etkilenmesine neden olacaktır. Otizm Spektrum Bozuklukta da fenotik ve prognoz açısından dil becerileri hayati öneme sahiptir. Dil gelişimindeki yetersizlikler, Otizm Spektrum Bozukluk tanısı verilmeden önce dikkati çekmiş olan en önemli belirtiler arasındadır. Günümüzde Otizm Spektrum Bozukluk noktasında dil gelişim özellikleri hakkında çok sayıda çalışma yapılmış olmasına rağmen henüz net sonuçlara ulaşılamamıştır (Özyurt & Eliküçük, 2018, s. 2).

Aslında dil gelişim sorunları sadece Otizm Spektrum Bozukluk ile değil birçok başka bozukluk ile de ilişkili olabilmektedir (Boyle, 2011). Otizm Spektrum Bozuklukta ise dil gelişimi sıkıntısı en belirgin özellikler arasında bulunmaktadır. Diğer tarafta Otizm Spektrum Bozukluk yaşayan kimi bireyler iletişim becerileri açısından yetişkinlik dönemine kadar gelişme gösterebilmektedir. Özellikle sözel iletişimde gelişme görülürken bazı araştırma sonuçları sözel olmayan iletişim becerilerin gelişme kaydedilmediğini belirtmektedir (Görmez & Kırpınar, 2015, s. 29).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından oluşturulan bu iki başlığa ek olarak, konu hakkında gerçekleştirilen çalışmalarda Otizm Spektrum Bozukluk yaşayan çocukların özellikleri hakkında farklı başlıkların oluşturuldukları da görülmektedir. Söz konusu başlıklar ve açıklamaları Tablo 2`te özetlenmektedir.

Tablo 2:***Otizm Spektrum Bozukluk Yaşayan Çocukların Özellikleri***

<i>Duyusal Özellikler</i>	Otizm Spektrum Bozukluk yaşayan çocuklarda duysal bozukluklar ve duysal hassasiyet yoğun bir biçimde yaşanmaktadır. Duyusal sorunlar işitsel, görsel, dokunsal veya koklamayla ilgili sorunları ifade eder. Özellikle de beklenmedik ve yüksek tondaki sesler bu çocukları rahatsız eder.
<i>Bilişsel Özellikler</i>	Otizmli çocukların “uyaranların tüm özelliklerine dikkat etmede güçlük” olarak tanımlanan aşırı seçicilik, tipik bilişsel özelliklerden kabul edilmektedir.
<i>Motor Özellikleri</i>	Otizmli olan çocuklar kaba ve ince motor becerileri gerçekleştirmede bazı yetersizliklere sahip olabilmektedir. Bu yetersizliklerin nedenleri genellikle duysal işleyiş, kasların zayıflığı ve motor planlama problemiyle ilişkilidir.
<i>Dil ve İletişim Özellikleri</i>	Dil ve konuşma becerileri çocuktan çocuğa farklılık göstermekte ancak her çocukta dil ve iletişim yetersizlikleri bulunmaktadır. Bu yetersizlikler hiç konuşmamaktan, dili işlevsel olarak kullanamamaya kadar geniş bir yelpazede değişebilmektedir.
<i>Sosyal Gelişim Özellikleri</i>	Normal gelişim gösteren 1 aylık bebek göz teması kurar ve gülümsemeye yanıt verir, 6 aylık iken aktif iletişimi başlatır, 8-9 aylık iken “cee” oyunundan zevk alır, anneden ayrılmaya tepkili olup yabancı kaygısı başlar. Ayrıca ismi söylendiğinde bakar, basit motor hareketler başlar, 2 yaşında yaşitlarıyla paralel oyun oynar, 3 yaşındayken karşılıklı oyunlar oynayıp hayalî oyun kurar, 4 yaşında ise empati becerisi oluşmuştur.

Kaynak: (Milli Eğitim Bakanlığı, 2016, s. 8-12).

Çalışmanın amaçları doğrultusunda, Otizm Spektum Bozukluk yaşayan çocukların yanı sıra onların anne-babaları üzerinde de durmak gerekir. Çalışmanın bu başlığı altında Otizm Spektrum Bozukluğa sahip çocuğun anne-babasının durumu incelenmektedir.

2.3. Otizm Spektrum Bozukluğa Sahip Çocuğun Anne-Babasının Karşılaştığı Sorunlar

Otizm Spektrum Bozukluğa sahip çocuğun anne-babasının karşılaştıkları sorunlar dört alt başlık altında incelenebilir. Bunlar ruh sağlığı, psikolojik sorunlar, maddi sorunlar ve sosyal sorunlar şeklindedir.

2.3.1. Ruh Sağlığı

Otizm Spektrum Bozukluk ile ilgili olduğu düşünülen konulardan birisi somatizasyondur. Somatizasyon en genel ifade edilen depresyon ve anksiyete gibi bir takım ruhsal sorunlar nedeniyle bedende oluşan rahatsızlıkları ifade eder. Birey bedensel rahatsızlıklarının çözümü için tedavi arayışlarına girerken aslında söz konusu rahatsızlıkla ilgili bedensel bir neden bulunamaz (Özen, Srhadlı, Türkcan, & Ülker, 2010, s. 60). Daha önceki sayfalarda da belirtildiği üzere Otizm Spektrum Bozukluk ile somatizasyon arasında bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Diğer tarafta, Vardarcı (2011)'e göre Otizm Spektrum Bozukluğa sahip çocukların anneleri ile Otizm Spektrum Bozukluğa sahip olmayan çocukların anneleri arasında somatizasyon açısından bir farklılık bulunmamaktadır (Vardarcı, 2011, s. 28).

Bir diğer önemli bozukluk olan obsesif kompulsif bozukluk bireyin gündelik hayatını ciddi anlamda etkileyen ve beyinde etkrarlayan imgelerin yaşandığı bir rahatsızlık türüdür. Burada birey aslında olmayan şeyleri şüphe ile düşünür yaptıklarını tekrar tekrar kontrol etmek zorunda kalır. Özyurt ve Beşiroğlu (2018) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Otizm Spektrum Bozukluk belirtileri anneler üzerinde incelenmiştir. Çalışma sonucunda “hayal etme” hariç tüm alt ölçeklerde Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Otizm Spektrum Bozukluk arasında yakın bir ilişki bulunmuştur (Özyurt & Beşiroğlu, Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenler ile Annelerinde Otizm Spektrum Belirtileri, 2018, s. 40).

Otizm Spektrum Bozukluğa sahip çocukların anne-babalarında çok çeşitli ruhsal sorunlar gözlemlenebilmektedir. Söz konusu ruhsal sorunlardan birisi de kişiler arası duyarlılıktır. Yılmaz ve Kara (2018)'e göre Kişiler Arası

Duyarlılık Otizm Spektrum Bozukluk tanısı alan çocukların anne-babalarında diğer çocukların anne-babaları ile kıyaslandığında yüksek bir ölçüde görülmektedir (Yılmaz & Kara, 2018, s. 33).

Otizm Spektrum Bozukluk tanısı alan çocukların anne-babalarının yaşadıkları en önemli ruhsal sorunlardan biri de depresyondur. Sunay (2016)'ya göre anne/baba, alışılması zor olan bu durum karşısında stres yaşamakla birlikte, günlük hayatın gereklerini yerine getirmede zorlanmakta, başta evlilik, duygusal ilişkiler olmak üzere kişilerarası ilişkilerinde de gergin olabilmektedirler. Yaşanan bu travmatik duruma uygun olmayan tepkiler ve ailenin içine düştüğü suçluluk duygusu anne-babayı depresyona götürmekte, aynı zamanda çocuğun bakımı için gerekli olan fazla zaman, para, enerji gereksinimi anne/babanın stres yaşamasına neden olmaktadır (Sunay, 2016, s. 539).

Yoğun görülen bir diğer ruhsal sorun anksiyetedir. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin kaygı düzeyi ile ilgili olarak gerçekleştirilen bir araştırmada, Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynler ile sahip olmayan ebeveynler kaygı düzeyleri açısından karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen sonuç Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin kaygı düzeylerinin otistik çocuğa sahip olmayan ebeveynlerin kaygı düzeylerinden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca çalışmada Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin kaygı düzeylerinde zaman içerisinde artış yaşandığı ileri sürülmüştür (Hünerli, 2015).

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin süreç içerisinde ekonomik, duygusal ve psikolojik açılardan bir takım sorunlar yaşadıkları da gözden kaçırılmamalıdır. Bu aşamada ebeveynlerin yaşadıkları en büyük korkulardan birisi, kendilerine bağımlı olan çocukların ebeveyn öldükten veya benzer bir sorun yaşadıktan sonra hayatlarını nasıl devam ettireceği korkusudur. Çocuğun geleceği hakkındaki korku duygusal açıdan büyük bir yük oluşturur ve ebeveynin psikiyatrik sorunlar yaşamasının önünü açar. En yoğun görülen kaygılar arasında çocuğun yetişkinliğe geçtiğinde ne tür

sorunlar yaşayacağı, hangi hizmetlerden yararlanabileceği, çocukların ilerleyen yıllardaki işlev düzeyleri ve ebeveyn rahatsızlanınca veya ölünce çocuğun durumunun ne olacağı sorularıdır (Özkubat, Özdemir, Selimoğlu, & Töret, 2014, s. 325).

Tayvan'da yapılan bir araştırmada, 151 otizmlili çocuğu olan aile ile 113 normal gelişim gösteren çocuklu aile, anne-babaların psikopatolojik durumları, evlilik uyumu ve aile işlevselliği açısından karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen sonuçlara göre öfke-düşmanlık açısından Otizm Spektrum Bozukluk tanısı konan çocuğa sahip anneler yüksek puan almışlardır (Vardarcı, 2011, s. 2011).

Jitlina (2017), gerçekleştirdiği çalışmasında fobik anksiyete ile Otizm Spektrum Bozukluk arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmada 238 çocuk katılımcı olarak yer almıştır. Çalışma sonucunda Otizm Spektrum Bozukluk ile fobik anksiyete arasında zayıf bir ilişki bulunmuştur (Jitlina, 2017).

İlgili kaynaklar araştırıldığında Otizm Spektrum Bozukluk ile fobik anksiyete arasındaki ilişkiye odaklanan çalışmaya rastlanmamıştır. Benzer bir biçimde Otizm Spektrum Bozukluk ile Paranoid Düşünce ve Psikotizm rahatsızlıkları arasındaki ilişkilerin doğrudan incelendiği çalışmalara da rastlanılamamıştır. Diğer tarafta, söz konusu ruhsal sorunlarla Otizm Spektrum Bozukluk arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmaların gerçekleştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu gereksinim sadece anne-babalar için değil Otizm Spektrum Bozukluk tanısı konmuş çocuklar için de geçerlidir. Zira ailelerin yaşadıkları ruhsal sorunlar sadece onları değil Otizm Spektrum Bozukluk yaşayan çocukları da etkileyecektir. Anne-babalar ruhsal sorunların etkilerini ağır bir biçimde yaşadıklarında bakıma ihtiyaç duyan çocuklarla ilgilenmeleri daha zor olacaktır (Top, 2009, s. 35).

2.3.2. Psikolojik Sorunlar

Yılmaz ve Kara (2017)'ye göre Otizm Spektrum Bozukluk olan çocukları yetiştiren aileler, Otizm Spektrum Bozukluk tanısı olmayan çocukları yetiştirenlere göre genel olarak daha kötü işlevselliğe sahiptir. Otizm

Spektrum Bozukluktan etkilenen çocuk süregelen şekilde problemlı davranış gösterdiğinde, aile işleyişı daha da olumsuz etkilenmektedir. Problem davranışının aile işlevine etkisi ve Otizm Spektrum Bozukluğun genetik bir yüke sahip olması, Otizm Spektrum Bozukluk tanısı konan çocukların kardeşlerinin psikiyatrik açıdan semptomatik olması riskini arttırmaktadır. Annelerin de kardeşler kadar Otizm Spektrum Bozukluk olan bireyden etkilendiğı bilinmektedir. Otizm Spektrum Bozukluk olan okul öncesi çocukların anneleri arasında psikiyatrik bozuklukların değerdendirildiğı bir çalışmada ağırlıklı olarak annelerin afektif bozukluklara sahip olduğı saptanmıştır. Otizm Spektrum Bozukluk olan çocukların ebeveynlerinde de şizofreni spektrumu, afektif bozukluklar, kaygı bozuklukları, kişilik ve çocukluk çağı psikiyatrik bozuklukları öyküsünün daha fazla olduğı bulunmuştur (Yılmaz ve Kara, 2017: 227).

Anne-babalar kimi durumlarda suçluluk duygusu yaşayabilmektedirler. Bir ailede anne-baba tüm çocuklara zaman ayırmaya ve ilgi göstermeye çalışırlar. Diğer tarafta, Otizm Spektrum Bozukluğa sahip çocuğa daha fazla ilgi gösterilmesi ve bakımına daha fazla zaman ayrılması gerekmektedir. Bu durum diğer çocuklar için harcana zamanın daha az olması ile sonuçlanacaktır. Bu durumda, anne-babalar diğer çocuklara yeterince zaman ayıramadıkları için kendilerini kötü hissedebilmektedirler. Bu durum anne-babaların depresyon yaşamaları ile sonuçlanabilmektedir (Ludlow, Skelly, & Rohleder, 2012, s. 4).

Otizm spektrum bozukluğı olan çocuğa sahip ebeveynlerin hem emek hem de psikolojik olarak daha fazla yıpranmaları doğal bir durum olarak görülebilir. Buna bağılı olarak duygusal stresle başa çıkmak söz konusu ebeveynler için kolay bir süreç değildir ve desteğe ihtiyaç duyulabilir. Otizm spektrum bozukluğı olan çocuğa sahip ebeveynlerin yoğun olarak yaşadıkları duygular arasında moral bozukluğı ve yoğun üzüntü bulunmaktadır. Gerçekleştirilen bir çalışmada, Otizm spektrum bozukluğı olan çocuğa sahip ebeveynlerin stres düzeylerinin normal çocuğa sahip ebeveynlere göre daha yüksek olduğı tespit edilmiştir (Top, 2009, s. 41).

Sunay (2016) anne-babaların yaşadıkları ruhsal sorunları şu şekilde açıklamaktadır:

Otizm gibi gelişimsel bozukluğu olan çocuğa sahip ailelerden bazıları zaman zaman kendilerine olan güvenlerini yitirdiklerini hissetmektedirler. Çünkü hiçbir otistik çocuk, otistik özellikleri yönünden birbirinin aynısı değildir. Anne-babalar tanımlanması oldukça güç olan bir seri problem davranış ile karşı karşıya kalmaktadırlar. İletişim kuramayan bir çocuğun gereksinimleri ve istekleri ile ilgilenme, aile ortamında düzeni devam ettirmeye çalışma, tuhaf ve alışılmamış davranışlarla baş etme, tehlikeleri tanımayan çocuğu sürekli olarak denetleme ve bu arada kişisel gereksinimleri ve ailenin diğer fertlerinin gereksinimlerini gidermeye çalışma, yeterince yorucu ve stres vericidir. İletişim kurmadaki güçlük ve anlama özürü olmaları, onlara sevgiyle yaklaşan aile bireylerinde duygusal sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Aile panik yaşamakta, suçluluk duymakta, acı çekmekte ve bunlara bağlı olarak, rollerini yerine getirmekte zorlanmaktadırlar(Sunay, 2016, s. 540).

Konu ile ilgili bir diğer çalışma Özener (2016) tarafından gerçekleştirilmiştir. Yazar tarafından gerçekleştirilen çalışmada Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların annelerinin otistik belirti gösterme eğilimleri zihinsel engelli çocukların anneleri ile karşılaştırılarak incelenmiştir. Araştırmaya katılımcı olarak 52 zihinsel çocuk sahibi anne ve 110 otistik çocuk sahibi anne katılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak; demografik bilgi formu ile beraber normal bireylerde eşik altı otistik özellikleri ölçmeye yönelik bir öz-bildirim anketi olarak geliştirilen 50 maddelik Otizm- Spektrum Anketi (OSA) kullanılmıştır. Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde; zihinsel engelli çocuk sahibi annelerin sosyal beceri puanları, otizmlili çocuk sahibi annelerin sosyal beceri puanlarından yüksek bulunmuştur. Otistik bozukluğu olan çocukların bilişsel ve sosyal becerilerdeki yetersizliklerinin özellikle ifade edildiği ve ailenin sosyal beceri nitelikleri ile değerlendirildiği görülmektedir (Özener, 2016, s. 9).

2.3.3. Maddi Sorunlar

Grasu (2015)'e göre konu hakkında yazılmış olan makaleler incelendiğinde Otizm Spektrum Bozukluğa sahip çocukların ailelerin maddi sorunlar yaşamaktadırlar. Özellikle de uzman desteğinin zayıf olması ve okullarda ve okul öncesi kurumlarda Otizm Spektrum Bozukluğa sahip çocukların için yeterli öğrenme alanının bulunmaması anne-babaları daha pahalı olan özel sektör desteklerine yöneltebilmektedir. Otizm Spektrum Bozukluğa sahip çocuğa sahip olan kimi anneler işlerini bırakmakta ve tüm zamanlarını çocuk ile ilgilenmeye ayırmaktadır. Elbette bu durum ailenin maddi dengelerini olumsuz etkilemektedir. Ek olarak, tedavi süreçlerinin bazıları oldukça masraflı olabilmektedir. Bir makalede iki yaşında tanı konan bir çocuğun ailesi, çocuk dört yaşına geldiğinde bankadan kredi çekmek zorunda kaldıklarını belirtmiştir (Grasu, 2015, s. 90).

Istikhar ve Butt (2013)'ün gerçekleştirdikleri çalışma sonucunda maddi sorunların Otizm Spektrum Bozukluğa sahip çocuğu olan aileler için en önemli sınırlılık oldukları anlaşılmıştır. Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuğa sahip aileler için çocuğun topluma uyum süreci uzun ve zor olmaktadır. Bu süreç içerisinde aile zamanının uzun bir bölümünü çocuğa ayırmaktadır. Para kazanmak için kullanılan zaman dilimi ise azalmakta veya tamamen ortadan kalkmaktadır. Dahası, aileler çocuğun bağımsız bir biçimde yaşayabileceği bir noktaya gelmelerini istemektedirler. Bunun için de çocuğun sosyal hayata katılımını sağlayacak eğitimlere yönelmek zorundadırlar. Özellikle de Otizm Spektrum Bozukluk yaşayan çocuklara devlet ve sivil toplum örgütlerince yeterince destek verilmeyen toplumlarda ailelerin maddi yükleri artmaktadır. Eğitim ihtiyacının da ötesinde, maddi zorluklar yaşayan aileler için çocuğun en temel ihtiyaçlarını karşılamak bile zor hale gelmektedir. Zira Otizm Spektrum Bozukluk yaşayan çocukların tek ihtiyacı olan ailelerinin ilgisi değildir. Bu çocuklar aynı zamanda uzman öğretmenler, terapistler ve eğitim ortamlarına da ihtiyaç duyarlar (İftikhar & Butt, 2013, s. 25).

Söz konusu aileler için en büyük maddi yük uzman desteği alınması sürecinde ortaya çıkmaktadır. Diğer bir ifadeyle teknik yardım alma süreci bu ailelerin maddi dengelerini olumsuz etkilemektedir. Bakım hizmetleri, eğitim hizmetleri ve özel eğitim kurumlarından alına eğitim hizmetleri konusunda önemli masraflar yapılmaktadır (Raudeliunaite, 2013, s. 117).

Ailelerin maddi sorunlarının giderilmesi noktasında sosyal hizmetler etkin bir biçimde kullanılabilir. Top (2009)'a göre aileler gelecekte çocuklarının durumlarının nasıl olacağı noktasında bir belirsizlik ve korku içerisindeyler. Aileler için çocukların ilerleyen yaşlarda nerede kalacakları, hangi durumlarda bulunacakları, bakımlarının nasıl olacağı gibi konular önemlidir. Bu noktada devreye sosyal hizmetlerin girmesi önemlidir. Zira sosyal hizmetlerin Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuklara önem vermesi ile beraber anne-babanın vefat etmesinden sonraki süreçte de hizmetlere ulaşım mümkün olacaktır. Bu durumun bilinmesi bile aile için son derece rahatlatıcı olacaktır (Top, 2009, s. 41).

Ailelerin yaşadıkları maddi sorunları sadece parasal konular olarak görmek hatalı olacaktır. Çocuklarının bakımlarını doğru bir biçimde gerçekleştirmek isteyen ve onların gelişimlerine katkı sağlamak isteyen aileler için çocuğun ihtiyaçlarını karşılayamama konusu anne-babaları ruhsal açıdan da zor durumda bırakmaktadır. Burada çocuğun gelişimi için yeterli kaynağın bulunamayacağı veya gelecekte çocuğun kimsesiz ve çaresiz kalacağı korkusu önceki sayfalarda da belirtildiği üzere depresyon ve stres gibi olumsuz sonuçları ortaya çıkaracaktır (Grasu, 2015, s. 87).

Ailelerin maddi durumları ile Otizm Spektrum Bozukluğun olumsuz sonuçlarının şiddeti arasında bir bağ bulunmaktadır. Maddi durumu iyi olan aileler mümkün olan en iyi hizmetlerden faydalanmakta ve çocuğun bakımı ve eğitimi noktasında daha geniş imkânlarla sahip olmaktadır. Diğer tarafta, maddi durumu iyi olmayan ailelerin ise hizmetlere yeterli düzeyde ulaşabilmeleri zordur. Dahası, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ailelerde tanı daha erken yaşlarda konabilirken sosyoekonomik düzeyi düşük olan

ailelerde erken tanı daha geç yaşlarda konulmaktadır (Fountain & King, 2011, s. 503).

2.3.4. Sosyal Sorunlar

Top (2009)'a göre Otizm Spektrum Bozukluğa sahip çocukların anne-babalarının yaşadıkları sorunların başında çevresel sorunlar gelmektedir. Gerçekleştirilen çalışmalarda Otizm Spektrum Bozukluğa sahip çocukların sergiledikleri olumsuz davranışların çevredeki diğer insanlar tarafından anlayışlı karşılanmadığı ve anne-babaların bu durumdan rahatsız oldukları belirlenmiştir. Sonuçta çevre ile olan iletişim süreci sekteye uğramakta ve aile kendisini dışa karşı kapalı hale getirmektedir. Kimi durumlarda yakın çevredeki insanların bile çocuğun davranışlarına karşı anlayışsız davranabildikleri görülmektedir. Gerçekleştirilen görüşmelerde anne-babalar çevredeki insanların çocuklara daha anlayışlı davranmaları durumunda mutlu hissettiklerini belirtmişlerdir (Top, 2009, s. 41-42).

Grasu (2015)'e göre ailelerin yaşadıkları sosyal sorunlar üç grupta toplanabilir. Bunlardan ilki Otizm Spektrum Bozukluğa sahip anne-babaların kendilerini toplumun bir parçası olarak görmeyip ayrı bir dünyada yaşadıklarını düşünmeleridir. Bu aileler toplumun anlayışlı davranmamasından şikâyet etmektedirler. İkincisi, uzman ve yeterli yardım mekanizmalarının bulunmaması anne-babaları zor durumda bırakmaktadır. Bakım ve eğitim gibi konularda uzmanlara ve yeterli alanlara ihtiyaç duyulmaktadır. Üçüncü olarak, Otizm Spektrum Bozukluğa sahip çocukların anne-babaları yakın aile üyeleri ile olan bağlarını da koparmakta ve sadece çocuğun bakımına odaklanmaktadır (Grasu, 2015, s. 88).

Günün büyük bir bölümünü çocukla geçirmek zorunda kalan anne-babaların yakın çevresi ile olan bağı kopmaktadır. Bu sorun akrabalarla bile yaşanabilmektedir. Anne-baba bir taraftan para kazanmak için çalışma zorundayken diğer tarafta çocuğun bakımı için normalden çok fazla zaman harcamaktadır. Zira diğer çocuklardan farklı olarak Otizm Spektrum Bozukluk yaşayan çocukların eğitimi, beslenmesi ve bakımı gibi konularda anne-baba tüm sorumluluğa almaktadır. Bu durum anne-babanın sosyal çevre ile iletişim

kurmasını engeller. Sosyal çevre ile iletişim kuramayan anne-baba tamamen içe kapanık bir aile haline gelir (Autism Spectrum Australia, 2017, s. 2).

Birçok toplumda Otizm Spektrum Bozukluk özellikle annelerin sosyal hayatlarını oldukça zor hale getirmektedir. Genel olarak babalar günün büyük bölümünü işyerinde geçirmektedir. Bu durumun bir sonucu olarak anne çocuğun bakımından sorumlu kişi konumundadır. Anne, kendisini daha fazla stres altında hisseder. Çocuğun bakımı, eğitimi ve sağlık hizmetleri gibi tüm ihtiyaçlarının anne tarafından giderilmesi gerekir. İşyeri gibi sosyal ortamlardan da uzak kalması ile beraber anne tamamen asosyal bir birey haline gelebilmektedir (İftikhar & Butt, 2013, s. 4).

Anne-babaları sosyal açıdan en çok zorlayan konulardan birisi toplumun önyargıları olmaktadır. Otizm Spektrum Bozukluk konusunda toplumda yeterince eğitim çalışması yapılmaması sonucunda insanlar bu çocukları anlayamamaktalar. Bu durum toplumun davranışlarına ve tutumlarına da yansımaktadır. Anne-babalar ise toplumun tutum ve davranışları nedeniyle kendilerini toplumdan soyutlamaktadırlar. Özellikle de toplum tarafından bu çocukların dışlanması çok ciddi bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Toplum tarafından Otizm Spektrum Bozukluk yaşayan çocukların dışlanması ailenin kendisini tamamen içe kapanık bir şekle sokmasına neden olur. Dahası Otizm Spektrum Bozukluk üzerine odaklanan eğitim kurumlarının bulunmadığı yerlerde önyargılar bu çocukların eğitim hayatlarını da olumsuz etkiler (Grasu, 2015, s. 90).

Ludlow vd. (2012) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada Otizm Spektrum Bozukluğa sahip çocukların eğitimleri ve diğer gelişim konuları hakkında özel olarak tasarlanmış alanlara ihtiyaç duyulduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Zira çalışmada yer alan kimi katılımcılar diğer çocuklarla beraber aynı okullara gidildiğinde, bu okullarındaki yönetici ve çalışanların Otizm Spektrum Bozukluğa sahip çocuklar hakkındaki algılarının ve beklentilerinin hatalı olduklarını belirtmişlerdir. Bu durum anne-babaların okulu gereksiz ve zararlı görmelerine de neden olabilmektedir (Ludlow, Skelly, & Rohleder, 2012, s.

5). Otizm Spektrum Bozukluğa sahip çocuklar için sağlanacak sosyal hizmetlerin sahip olmaları gereken özellikler şu şekilde listelenebilir:

- Erken tanı hizmetlerinin yeterli olması gerekir. Bu sayede anne-babaların şüpheleri mümkün olan en kısa sürede giderilir.
- Çocukların eğitimi için ücretsiz eğitim kurumları bulunmalı.
- Çocukların tedavileri için uygun sağlık kurumları oluşturulmalı.
- Maddi sorunlar yaşayan anne-babaların çalışabilmeleri için gündüz bakım merkezleri kurulmalı.
- Otizm Spektrum Bozukluk konusunda uzman kişiler yetiştirilmeli. Bu sayede çocukların gelişimleri desteklenecektir.
- Diğer okullarda Otizm Spektrum Bozukluk hakkında yöneticiler ve öğretmenlere yeterli eğitim verilmelidir.
- Konu hakkındaki gönüllü kuruluş ve bireyler desteklenmeli ve söz konusu kuruluş ve bireylerin faaliyetler yapmaları teşvik edilmelidir. Gönüllüler özellikle de çocukların ihtiyaç duydukları konularda ve noktalarda onların yanında olmalı ve destek olmalıdırlar.
- Otizm Spektrum Bozukluk yaşayan çocukların bulundukları sınıflardaki öğrenci sayısı fazla olmamalı ve öğretmenlerin bu öğrencilere yeterince zaman harcayabilmeleri sağlanmalıdır.
- Çocuğun ailesinin uzmanlar tarafından düzenli olarak eğitilmesi iletişim ve diğer alanlarda çocuğun gelişimine katkı sağlayacaktır.
- Yaşı ilerlemiş olan Otizm Spektrum Bozukluğa sahip yetişkin bireylerin kalabilecekleri evler ve bakım merkezleri kurulmalıdır.
- Otizm Spektrum Bozukluğa sahip yetişkin bireylerin çalışmaları sağlanmalıdır. Özel olarak tasarlanmış atölyeler ve benzeri çalışma ortamlarının kurulması teşvik edilmelidir.
- Otizm Spektrum Bozukluk ve anne-babaların yaşadıkları sorunlar hakkında kampanyalar düzenlenmeli ve toplum bu konuda bilgilendirilmelidir. Bu durum anne-babaların yaşadıkları birçok sorunun şiddetinin azalmasına yardımcı olacaktır (Grasu, 2015, s. 92).

İftikhar ve Butt (2013)`e göre Otizm Spektrum Bozukluğa sahip çocukların anne-babalarını en çok rahatlatan durumlardan birisi sosyal hizmetlerin

yeterli bir biçimde verilmesidir. Sosyal hizmetlerin yeterli düzeyde sağlanması en önemli sosyal konular arasında bulunmaktadır. Burada sosyal çevrede bulunan eğitim ve bakım hizmetlerinin öneminden özellikle bahsedilmektedir. Yazarlara göre anne-babalar bakım ve eğitim gibi konularda Otizm Spektrum Bozukluğa sahip çocuklara yönelik olarak tasarlanmış alanlara yeterli düzeyde erişim sağlayamadıklarında hem çocuğun bakımı ve gelişimi hem de anne-babanın maddi ve ruhsal durumu konularında olumsuz sonuçlar yaşanmaktadır. Bu çocukların özel ilgiye ve bakıma gereksinim duymaları onlara özel tasarlanmış alanları ve uzman kişileri gerektirmektedir. Zira Otizm Spektrum Bozukluğa sahip çocukların anne-babalarının yaşadıkları en önemli sorunlardan birisi de çevrelerinde yeterince uzman bulunmamasıdır. Otizm Spektrum Bozukluğa sahip çocukların özellikle de eğitim süreçlerinde konuya hâkim uzman kişilere gereksinim duyulmaktadır (İftikhar & Butt, 2013, s. 4).

2.4. Evlilik Uyumu

Çalışmanın amaçları kapsamında incelenmesi gereken bir diğer konu evlilik uyumudur. Bu bölümde evlilik uyumu kavramı, evlilik uyumunu etkileyen faktörler ile evlilik uyumu konusunda önemli etkileye sahip olan evlilik doyumu ve evlilikte çatışma alt başlıkları değerlendirilmektedir.

2.4.1. Evlilik Uyumu Kavramı

Evlilik uyumu kavramı sadece aile içerisindeki yaşantı açısından önemli değildir. Zira evlilik uyumu bireylerin aile içerisindeki yaşamları kadar aile dışındaki yaşamlarını da etkilemektedir. Diğer bir ifadeyle evlilik uyumu açısından sorunlu süreçler geçiren bireyler iş hayatında ve sosyal hayatlarında da sorunlar yaşarlar. Zira duygusal strese dayalı semptomların ve psikolojik sağlığın evlilik uyumu ile doğrudan ilişkili olduğunu gösteren araştırma sonuçları bulunmaktadır. Evlilikteki uyumun istendik yönde olması bireyin psikolojik olarak iyi oluş halini de istendik yönde etkilerken aksi durumda tam tersi olmaktadır (Özden, 2013, s. 10).

Evlilik uyumu kavramının daha iyi anlaşılması için evlilik türlerinden de bahsetmek gerekir. Zira evlilik türleri birçok araştırmada evlilik uyumu ile

ilişkisi açısından incelenmektedir. Geçişoğlu (2018)'e göre evliliğin dört türü bulunmaktadır. Söz konusu türler şu şekilde özetlenebilir:

- Grup Esasına Dayalı Evlilikler: Dıştan evlilik olarak ifade edilen “egzogami”, mensubu olunan aile ya da grubun dışından biriyle evlenme, içten evlilik anlamında kullanılan “endogami” ise mensubu olunan aile veya gruptan biriyle evlenme manasına gelmektedir.
- Eş Seçimine Dayalı Evlilikler: Evlilikler, eş seçimi açısından da farklılaşmaktadır. “Görücü usulü” ve “tanışarak” gerçekleştirilen evlilikler bu çerçevede ele alınmaktadır.
- Eş Sayısı Bakımından Evlilikler: Evlilik, eş sayısı bakımından monogami ve poligami şeklinde sınıflandırılmaktadır. Monogami kadının veya erkeğin tek bir eşe sahip olması, poligami ise birden fazla eşe sahip olması durumudur.
- Yerleşime Göre Evlilikler: Evlilik, ikamet edilen yere göre de sınıflandırılmaktadır. Matrilokal yerleşim; evlilik sonrası erkeğin, kadının ailesine katılması ve onlarla birlikte yaşamasıdır (Geçişoğlu, 2018, s. 22-26).

Evlilikle ilgili bir takım yaklaşımlar geliştirilmiştir. Söz konusu yaklaşımlar şu şekilde listelenebilir:

- İletişim Yaklaşımı: Çiftler arasındaki duygular ve iletişim biçimleri üzerine odaklanır.
- Davranışçı Yaklaşım: Eşlerin sergiledikleri davranışların evlilik doyumunu ne yönde etkilediği üzerine odaklanır.
- Stratejik Yaklaşım: Çiftlerden hangisinin diğerine göre daha baskın olduğu ve aile içi dengenin nasıl oluşturulduğu konularına odaklanır.
- Bilişsel Yaklaşım: Bu yaklaşım bilişteki mantıksız inançların aile yaşamındaki çiftler arasındaki uyumu, duyguları ve iletişimi nasıl etkilediklerini inceler.
- Yaşantısal Yaklaşım: Çiftlerin iletişim örüntüleri ve duygularını ve yeteneklerini ifade edebilmelerine odaklanır.
- Gelişimsel Yaklaşım: Aile içerisindeki yaşam döngüsü incelenir. Bu yaklaşımda aile sisteminin ve genel olarak evliliğin yaşam döngüsü

çerçevesinde alt sistemler tarafından nasıl etkilendiği araştırılır (Kara, 2015, s. 51).

Uyum kavramı ise Soysal (2017)'ye göre bireyin kendisinin, çevresindeki diğer bireylerin ve bulunduğu ortamın sosyal, psikolojik ve bireyler taleplerine karşı geliştirdiği tepkidir. Diğer bir ifadeyle uyum kavramı bireyin uyaranlara karşı verdiği tepkiyi ifade eder. Bu tanımlardan yola çıkıldığında evlilik uyumu kavramının bireyin evliliğin getirdiği yeni durumlara karşı verdiği tepki olarak tanımlanması doğru olacaktır (Soysal, 2017, s. 7).

Evlilik uyumu evlilik sürecinin çiftler açısından mutlu bir biçimde devam etmesini sağlayan kavramdır. Uyum kavramının anlamı da göz önünde bulundurularak, evlilik uyumu kavramı çiftlerin evlilik yaşamı boyunca zamanla birbirlerinin taleplerine cevap verebilecek şekilde hareket etmeleri ve evlilik getirdiği yeni koşullara uyum sağlayabilmeleri şeklinde açıklanabilir (Kublay & Oktan, 2015, s. 26).

Dandona (2015) evlilik uyumunu çiftlerin birbirilerine karşı genel olarak olumlu duygular geliştirmeleri ve birbirlerinin hayattaki beklentilerini karşılamaları şeklinde tanımlamaktadır. Yazara göre gerçekleştirilen bütün evliliklerin temel amacı "mutluluk"tur. Çiftler evlenirken bir takım beklentilere sahiptirler. Söz konusu beklentilerin bazıları gerçekçi beklentilerken bazıları gerçekçi olmamaktadır. Beklentilerin karşılanamamasının nedenlerinden birisi yazara göre evliliğin karmaşık bir yapıya sahip olması ve çiftlerin her birinin kendilerine özgü özelliklere sahip olmalarıdır. Bu sebeple evlenirken iki farklı birey bir araya gelmektedirler. Bu aşamada evlilik uyumu çiftlerin olgun bir biçimde davranarak diğer bireyin de kişisel değerinin olduğunu anlaması yoluyla elde edilebilir. Çiftler diğer bireyin de kendisine has özellikleri olduğunu önemsemeyip sadece kendi beklentileri üzerine odaklandıklarında evlilik uyumu açısından istenmedik sonuçlar ortaya çıkabilecektir (Dandona, 2013, s. 46).

Evlilikteki beklentiler çeşitli gruplarda toplanabilmektedir. Kara (2015)'e göre evlilikteki en önemli beklentilerden birisi cinsel doyumdur. Evliliğin en temel

nedenlerinden birisi cinsel ihtiyaçların giderilmesidir. Cinsel ihtiyaçların toplumun kabul ettiği normlar çerçevesinde giderilmesinin yolu evliliktir. Evlilikteki beklentilerin bir diğer sosyal açıdan kabul görme isteğidir. Sosyal yönden bakıldığında bireyin hem toplumdaki konumu hem de yalnızlık duygusundan kurtulmasında evlilik bir araç olarak kullanılmaktadır. Evlikle beraber birey artık tek başına değildir ve ortak amaçlara sahip olduğu kişi ile beraber yaşamaktadır. Psikolojik beklentiler arasında ise sevilme ve beğenilme beklentisi bulunur (Kara, 2015, s. 49).

Evlilik uyumu sadece bireylerin aile yaşantıları açısından değil aynı zamanda toplum açısından da önemli bir konudur. Zira evliliğin evlilik hayatının başarılı bir biçimde devam ettirilmesinin toplum üzerinde olumlu yansımaları olmaktadır. Bu sebeple evlilik uyumu kavramı üzerinde sıklıkla konuşulan bir konu olmaktadır. Evlilik uyumu aile hayatının da kalitesini belirleyen bir durumdur (Ghoroghi, Hassan, & Maznah, 2015, s. 50).

Büyükbayraktar (2015) gerçekleştirdiği çalışmasında evlilik uyumu hakkında şu ifadeleri kullanmaktadır;

Evlilikte uyum modern evlilik kavramı bağlamında tanımlanmalıdır. Burada, uyum, evli geç insanların davranışlarını ayrıntılı olarak düzenleyen adet ve törenlerle garanti altına alınmamıştır. Evlilik eğer kişiselden ziyade toplumsal bir ilişki haline geldiyse, o zaman uyumun, kişilikler, onların çatışmaları ve anlaşmaları, ve gerçekleşmekte olan uyumun derecesi açısından tanımlanması gerekir. Belli evrelerinde, evlilik uyumu, çatışmayı asgariye indiren ve ahengi teşvik eden bir yaşam şekli olan uzlaşı (uyum) ile ölçülebilir. Evliliklerin çoğu, belki de çoğunluğu, uzlaşı seviyesinde kalmaktadır. Burada vurgu karşılıklı iletişim, karşılıklı uyarma ve ortak etkinliklere katılım üzerinedir. O zaman, uyumlu bir evlilik, partnerlerden her birinin tutumları ve eylemlerinin, partnerlerden her birinin kişiliğinin işleyişi için, özellikle de birincil ilişkiler alanında, elverişli olduğu bir ortam üreten bir evlilik olarak tanımlanabilir(Büyükbayraktar, 2015, s. 36).

Güven (2017)`ye evlilik uyumu bireylerin kendi beklentilerini karşılarken aynı zamanda karşısındaki birey ile fikir birliği yapabilmesi, ortak hedefler belirleyerek söz konusu hedeflere ulaşmaya çalışması ve evliliğin getirdiği özel durumlar ile denge oluşturması durumudur. Evlilik uyumunun sağlanması için bireylerin birbirleriyle iyi bir iletişim ortamına sahip olmaları, evlilik ile ilgili sorunları doğru bir biçimde çözüme ulaştırabilmeleri ve fikir birlikleri oluşturmaları gerekmektedir (Güven, 2017, s. 54).

Evlilikteki uyum hem gündelik hayattaki hem de evlilik hayatındaki mutluluğun en temel sağlayıcılarından birisidir. Evlilik uyumunun sağlanması için çiftler arasında hem evlilik hem de birbirlerinin psikolojik, sosyal ve fiziksel beklentilerinin karşılanması noktasında ortak kabul edilmiş ilkeler bulunmalıdır. Aile içerisindeki bu uyum bir taraftan bireyin aile hayatını olumlu etkilerken diğer taraftan da onun toplum ile barışık bir birey olmasını sağlayarak toplumsal huzura da katkı sağlamaktadır. Aile içerisinde mutlu olan bireyler toplumla olan ilişkilerinde daha mutlu bir yaklaşıma sahip olacaktır (Beegam, Mohamed, Wani, & Singh, 2017, s. 154).

Evlilik uyumunun değerlendirilmesinde bireylerin sahip oldukları öznel algılardan ziyade aralarındaki ilişkinin niteliği göz önünde bulundurulmalıdır. Evlilik uyumunun oluşmasında çiftlerin her ikisinin veya bir tanesinin evliliği uyumlu bir biçimde yürütebilme yetenekleri etkili olur. İlişkiyi sürdürebilme yeteneği evliliğin uyumu üzerinde etkili olacaktır. Evlilik uyumunun istendik yönde oluşması için çiftlerin her ikisinin de diğerinin beklentilerine saygılı olabilmesi, fikir birliği yapabilmesi ve ortak amaçlara sahip olarak söz konusu amaçlar doğrultusunda hareket edebilmeleri gerekir. Birbirleri ile doğru bir biçimde iletişim kurabilen ve sorunların çözümünde uyumlu olan bireylerin evlilikleri daha iyi olacaktır. Uyumlu bir evlilik hayatındaki mutluluğun ve memnuniyetin elde edilmesini sağlar (Özden, 2013, s. 10).

Büyükbayraktar (2015)`in aktardığına göre evlilik uyumu noktasında önemli olan unsurlar şu şekilde listelenebilir:

- Ailenin mali konularının yürütülmesi,
- Arkadaşlar,
- Bebek bakımı,
- Din,
- Eğlence,
- Eşin akrabaları ile olan ilişkilerin yürütülme biçimi,
- Ev işlerinin paylaşılması ve
- Hoş sohbet olma,
- Kadının çalışması,
- Sevgi gösterisi,
- Yakın ilişkiler,
- Yaşam felsefesi,
- Yemekle ilgili adabı muaşeret kuralları,
- Siyaset (Büyükbayraktar, 2015, s. 34-35).

Geçioğlu (2018)'e göre evlilik uyumu ile zaman kavramı arasında da bir ilişki bulunmaktadır. Yazara göre evlilik uyumu eşler arasındaki devamlılığa dayanır ve evlilik ilişkisinin devamlı olarak gelişmesi sayesinde oluşturulur. Diğer bir ifadeyle evlilik uyumu kavramı değişen ve dinamik bir doğaya sahiptir. Bu bakış açısına göre evlilik uyumu belirli aşamalardan geçen ve zamanla kendisini düzelten veya istenmedik yönde gelişen bir durumlar bütünüdür (Geçioğlu, 2018, s. 32).

Özetlemek gerekirse, evlilik uyumu bireylerin evlilik hayatından beklentilerinin ne düzeyde karşılandığını ifade eder. Bu süreç içerisinde eşlerin iyi bir iletişim kurmaları, ortak hedeflere sahip olmaları ve kendi aralarında fikir birliği oluşturmaları gerekmektedir. Evlilik uyumunun ortaya çıkmasını sağlayan unsurlara ek olarak önemli olan bir diğer konu da evlilik uyumu ile sosyal yaşam arasındaki ilişkidir. Zira evlilik uyumu sadece aile içerisindeki uyumu ifade etmemektedir. Aile içerisinde mutlu olan bir birey sosyal ilişkiler ve psikolojik durumlar açısından da mutlu olmaktadır (Basharpoor & Sheykholeshami, 2015, s. 442-443).

2.4.2. Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörler

Konu hakkında gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde evlilik uyumunu etkileyen faktörler arasında çoğunluğu aile hayatı ile ilgili birçok konuya değinildiği görülmektedir. Karadağ (2015)'e göre evlilik uyumunu etkileyen unsurlar arasında nişanlılık ve tanışma sürelerinin uzunluğu, anne-babanın evliliklerinin ne derecede mutlu olduğu, cinsiyet rollerinin öğrenilmesi ve uygulanması, ailenin ve sosyal çevrenin evliliği ne derecede onayladığı, evlilik ve nişanlılık döneminin ilk yıllarının nasıl geçtiği, siyasal görüşler, etnik ve dini yaşantılar, eğitim düzeyi, toplumsal statü, çocukluk döneminde anne-baba ile kurulan ilişkilerin niteliği ve evlenilen yaş bulunmaktadır. Ayrıca yazara göre söz konusu unsurların birbirlerinden tamamen bağımsız olarak düşünülmesi hatalı olacaktır. Bu unsurlar bir araya geldiğinde evlilik uyumunun olumlu veya olumsuz yönde şekillenmesi olasıdır. Ayrıca evlilik doyumu ile ilgili bireysel görüşler, şikâyetlerin uygun bir biçimde aktarılıp değerlendirilebilmesi, ayrılıkların düşünülmesi, evliliğe karşı olan pişmanlık veya olumlu duygular, ortaya çıkan fikir ayrılıkları ve söz konusu fikir ayrılıklarının ortadan kaldırılması veya tartışılması noktasında geliştirilen tutumlar da evlilik uyumunu etkilemektedir (Karadağ, 2015, s. 53).

Konu hakkında gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde evlilik uyumunu etkileyen faktörlerin üç grupta toplanmalarının mümkün olduğu görülmektedir. Bunlar bireysel özellikler, çift özellikleri ve çevresel etmenler olarak sıralanabilir.

2.4.2.1. Bireysel Özellikler

Evlilik uyumunu etkileyen bireysel özelliklerden ilki şemalardır. Şemalar bedensel uyarımlar, çocukluk anıları, erken dönem uyumsuz şemalar ve duygulardan ve bilişlerden oluşan örüntülerdir. Şemalar, evlilik ile ilgili olarak bireyin anne-babasının evlilik süreçleri üzerindeki gözlemleri, ilk flört deneyimleri ve kitle iletişim araçları gibi kaynaklardan edindikleri öğrenmeler yoluyla oluşur. Erken dönemdeki uyumsuz şemaların sahip oldukları olumsuz özellikler bireyin evliliğe karşı baştan olumsuz tutumlar geliştirmesine neden olabilirken olumlu öğrenmeler evliliğin daha uyumlu olmasına yardımcı olur. Aslında şemalar ilk başlarda sorun oluşturmazlar. Zira birey için sahip olduğu

şemalar onun hayatındaki doğrulardır. Evlendikten sonra ise birey bir başkası ile ortak bir yaşam kurar ve ortak hedefler doğrultusunda hareket eder. Bu aşamada devreye bir başkasının sahip olduğu şemalar girmektedir. İki farklı insan iki farklı “doğru”lar grubu ile bir araya geldiklerinde şemalardaki uyumsuzluklar farklı beklentilerin ve davranışların ortaya çıkmasına neden olur (Soysal, 2017, s. 2).

Bu başlık altındaki en önemli noktanın kişilik özellikleri olduğu düşünülebilir. Farklı kaynaklar incelendiğinde evlilik uyumunu etkileyen kişilik özellikleri hakkında şu noktalara dikkat çekildiği görülmektedir:

- Aile görgüleri ve evliliğe yükledikleri anlam,
- Aldıkları eğitim,
- Aşırı tepkiler,
- Aşırı utangaçlık,
- Aşk,
- Davranışları,
- Değerleri,
- Dışadönüklük,
- Duygu ve düşünceleri,
- Eğilimleri,
- Esneklik,
- İddialılık,
- İnanç sistemleri,
- İşlevsel olmayan düşünceleri,
- Kızgınlık ve saldırganlık,
- Kronik irritabilite,
- Kronik öfke,
- Meslekleri,
- Özgüven,
- Ruhsal yapıları,
- Stresle başa çıkma yetenekleri,
- Tedavi edilmemiş depresyon,
- Teslimiyet,

- Tutumları,
- Yetiştirildikleri çevre,
- Yetiştirilme koşulları,
- İşlevsel olmayan düşünceler (Kublay & Oktan, 2015, s. 26) (Karadağ, 2015, s. 53) (Özden, 2013, s. 17).

Evliliği etkileyen bir diğer bireysel unsur dürtüselliktir. Dürtüsellik bireylerin çoğunlukla düşünmeden hareket etmelerine neden olur. Dürtülerini ön plana alarak hareket eden insanlar daha ilk baştan hareketlerinin diğer insanlar üzerindeki etkilerini hesaba katmazlar. Örnek vermek gerekirse, bir birey aile bütçesi üzerinde ne yönde bir etki edeceğini hesap etmeksizin kredi karı ile yüklü miktarda alışveriş yaptığında evlilik üzerinde olumsuz etkiler oluşur. Bu tür durumlar çeşitli tartışmaları rotaya çıkarırken diğer tarafta sevgi ve bağlılık gibi alanlarda istenmeyen sonuçları doğurur (Büyükbayraktar, 2015, s. 40).

Evlilik uyumunda sosyodemografik özelliklerin de etkisi bulunur. Yaş, cinsiyet, daha önce evlilik yaşanıp yaşanmaması, evliliğin süresi, evlenme yaşı, evliğin şekli, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuk sayısı ve ekonomik özellikler çiftler arasındaki ilişkiler üzerinde etkili olabilmektedir. Sosyodemografik özelliklerin evlilik üzerindeki rolleri çiftlerin olaylara ve durumlara karşı olan bakış açılarının farklılaşması ile kendisini gösterir. Bireyin sahip olduğu söz konusu özellikler olayları ve durumları nasıl değerlendirdiğini belirler. İki birey arasında olayları ve durumları değerlendirme noktasında önemli farklılıklar görüldüğünde ise bir çatışma durumu yaşanabilir. Soysal (2017)'ye göre "kadınlar ve erkekler ilişkilerindeki olay ve durumlara kardiyovasküler, endokrinolojik, immünolojik ve nöropsikolojik yönlerden farklı tepkiler vermekteyken kişilikle ilgili birçok araştırma da kadınlarda nevroitiklik, uzlaşabilme ve dışadönüklük gibi kişilik özelliklerinin erkeklerden daha yüksek oranda bulunduğunu göstermektedir" (Soysal, 2017, s. 8).

Nema (2015)'e göre de mevcut bulunan sosyal, kültürel ve eğitim seviyesi ile ilgili farklılıklar ve benzerlikler evlilik uyumu üzerinde etkili olmaktadır. Yazarın aktardığına göre maddi kazanç düzeyinin ise evlilik uyumu üzerinde

etkisi bulunmamaktadır. Çocuğa sahip olma veya sahip olunan çocuk sayısı da evlilik uyumunu etkileyen faktörler arasındadır (Nema, 2013, s. 1).

Evlilik uyumunu belirleyen son bireysel özellik bireyin sahip olduğu sevgi duygusudur. Sevginin üç unsuru bulunmaktadır. Bunlardan ilki bireyin diğer kişiye karşı hissettiği duygusal bağlılıktır. Sevdiği kişiden uzak kalınca onu özlemesi bu duruma örnek olarak verilebilir. İkincisi bireyin diğer bireyle yaşadığı yakınlık/samimiyet derecesi iken üçüncüsü ilgidir. Birey kendi hakkındaki önemli bilgileri partnerine anlatabildiğinde yakınlık/samimiyet açısından iyi bir durumda iken partneri için bir şeyler yaptığında ona ilgi gösteriyor demektir (Büyükbayraktar, 2015, s. 40).

2.4.2.2. Çift Özellikleri

Evlilik uyumunda çiftlerin herhangi birisinin sahip olduğu ruhsal durumlar evliğı genel olarak etkilemektedir. Soysal (2017) gerçekleştirdiğı çalışmasında kadınların depresyon düzeylerinin yükseldiğı durumlarda erkeklerdeki evlilik doyumlarının azaldığını, aksine kadınların iyi oluş halleri arttıkça erkeklerin evlilik doyumlarının daha iyi hale geldiğini ve kadınların dini inanışlarının azalması ile beraber erkeklerin evlilik doyumlarının da azaldığı sonucuna ulaşmıştır. Yazara göre aynı durum kadınlar için geçerli olmamaktadır. Bu konuda kadınlar ile erkekler arasındaki tek benzerlik erkeklerin iyi oluş hallerinin yükseldiğı durumlarda kadınların evlilik doyumu düzeylerinin de yükseldiğı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada kadınların sahip oldukları çatışma becerilerinin artmasına paralel bir biçimde erkeklerin evlilik doyumlarının arttığı fakat benzer bir durumun kadınlar için geçerli olmadığı görülmüştür. Ayrıca çalışmada elde edilen bir diğer sonuç kadınların işten ayrılmaları ile beraber evlilik doyumlarının arttığı olmuştur (Soysal, 2017, s. 9).

Evliliğın en önemli unsurlarından birisi şüphesiz çiftler arasındaki iletişimdir. Etkili bir iletişim ortamının bulunduğu ailelerde sorunların çözülmesi daha kolay olacaktır. Bu ailelerde sorunlar ortaya çıkmadan iletişim kurarak hareket etmek mümkün olmaktadır. Aslında aile içerisindeki iletişim son yüzyıllık süreçte çok daha önemli hale gelmiştir. Zira önceleri çiftlerin

görevleri ve cinsiyet rolleri daha belirgin idi. Günümüzde ise kadınların çalışması ve ev işlerine erkeklerin de yardım etmesi gibi zorunluluklar ile beraber rollerdeki farklılaşma azalmıştır. Bu noktada görev ve sorumluluk ile roller gibi alanlarda çatışmaların yaşanmaması için eşler arasındaki iletişim büyük önem kazanmaktadır. Çiftler arasındaki iletişim sürecinde hem sözlü hem de sözsüz iletişim unsurlarının doğru bir biçimde kullanılmaları gerekir. Eşler kendi aralarında duygusal, cinsel, ruhsal ev diğer beklentilerini uygun bir biçimde ifade edebilmeli ve karşı tarafı anlayışlı bir biçimde dinleyebilmelidirler. Duygu ve düşüncelerin doğru yollarla ve doğru biçimlerde aktarılması gerekir (Karadağ, 2015, s. 51).

Evlilik uyumunun sağlanması için çiftlerden bir tanesinin tamamen kendi beklentilerine odaklanması sorunlu bir sürecin yaşanmasına neden olacaktır. Bu sebeple çiftler kendi beklentilerine ek olarak karşı tarafı mutlu edebilmenin yollarını da aramaktadır. Beklentilerin tek taraflı olmadığı kabul edilmelidir. Çiftlerden bir tanesinin tamamen kendi beklentilerine odaklandığı durumlarda bir taraftan evlilik uyumu bozulurken diğer tarafta yaşam doyumu, genel mutluluk durumu, benlik saygısı ev fiziksel sağlık alanlarında olumsuz sonuçlar ortaya çıkar (Kublay & Oktan, 2015, s. 26).

Eşlerin birlikteliklerini mutlu bir biçimde devam ettirebilmeleri için görevlerini yerine getirmeleri önemlidir. Söz konusu görevler şu şekilde listelenebilir:

- Bağlılık: Eşlerin evliliği sürdürmeye olan isteklerini ifade eder.
- Özen: Eşlerin birbirlerine karşı geliştirdikleri sevgi duygusunun bir sonucu olarak evliliği devam ettirme isteklerini ifade eder.
- İletişim: Eşler birbirlerine sembolik mesajları gönderdikleri sözlü veya sözsüz iletişim kanallarını kullanmalarını ifade eder.
- Çatışma ve Uzlaşma: Eşler yerine getirmeleri gereken görevleri belirlerken geliştirdikleri tavır ve davranışları ifade eder. İlişkilerde hem çatışma hem de uzlaşma vazgeçilmez unsurlardır.
- Anlaşma: Eşlerin karşı tarafın beklentilerini kabul etmesini ifade eder (Kara, 2015, s. 50).

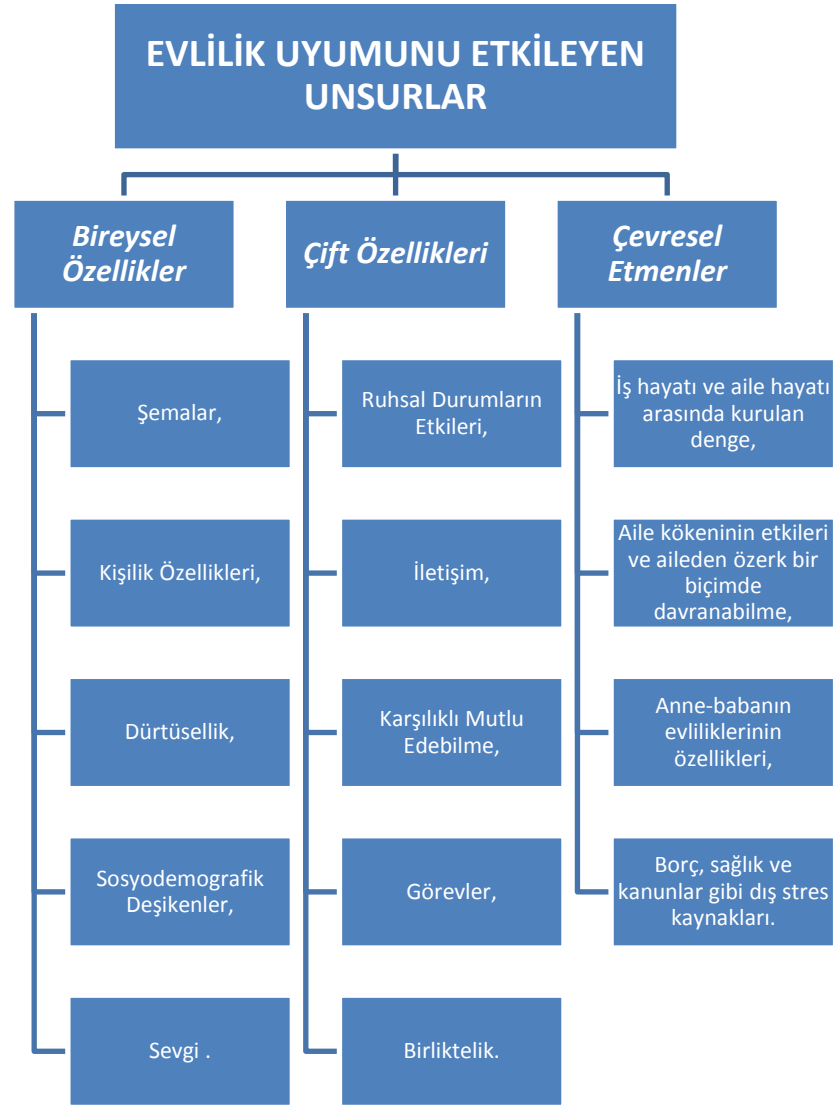
Birliktelik ise çiftlerin beraber geçirecekleri zamanın belirlenmesini gerekli kılar. Özellikle evliliklerin ilk dönemlerinde çiftler gündelik yaşamlarının ne kadarını beraber geçirecekleri veya ne kadarını ayrı geçirecekleri noktasında belirsizlik yaşarlar. Aslında çiftler mutlu bir biçimde ne kadar uzun süre geçirirlerse birlikteli o kadar fazla olur. Bu noktada dikkat edilmesi gereken önemli konu, evliliğin bekârken sahip oluna alışkanlık ve hobileri bırakmak anlamına gelmediğidir. Bireyler bekârken sahip oldukları hobi ve alışkanlıkları azaltabilirler. Diğer tarafta bunların tamamen bırakılması veya bırakılmaya zorlanmaları evlilik uyumu üzerinde bozucu etki oluşturur. Çiftlerden birisi diğer çiftin söz konusu hobi ev alışkanlıklarını bırakmasını istemesi sadece sorun yaşanmasına neden olur (Büyükbayraktar, 2015, s. 41).

2.4.2.3. Çevresel Etmenler

Çevresel etmenlerin başında çalışma hayatı ile aile hayatı arasındaki denge gelmektedir. Pal (2017)'ye göre öncelikle bireyin çalışma koşulları onun ailesi ile yeterince zaman geçirmesine engel oluyorsa bu durum çocuklar ve eş tarafından rahatsız edici hale gelecektir. Ayrıca bireyin iş hayatındaki deneyimleri ve değişen koşullar da aile hayatında etkiler bırakacaktır. İşyerinde yaşanan ciddi sorunlar bireyin eve daha stresli bir biçimde gelmesine neden olurken yer değişikliği veya görev değişikliği gibi durumlara adapte olma sorunları da benzer sonuçları ortaya çıkaracaktır (Pal, 2017, s. 384).

Karadağ (2015)'e göre ise çevre koşulları arasında eşin akrabaları ile olan ilişkiler, sağlık sorunları, farklı stres kaynakları, ev yaşamı haricindeki sorunların ortaya çıkardığı gerilim, borçlanma, hem çalışan birey hem de anne-baba olmanın verdiği sorumlulukları, anne-baba desteği, arkadaş desteği ve anne-babadan bağımsız olabilme yeterliliği evlilik uyumunu etkileyen çevresel etmenlerdir (Karadağ, 2015, s. 33).

Görüleceği üzere evlilik uyumunu etkileyen faktörler incelendiğinde üç grupta toplanan birçok değişkenin bulunduğu anlaşılmaktadır. Tablo 4, evlilik uyumunu etkileyen faktörleri özetlemektedir.



Şekil 2: Evlilik Uyumunu Etkileyen Unsurlar

Kaynak:(Karadağ, 2015)(Kublay & Oktan, 2015)(Pal, 2017)(Soysal, 2017)(Büyükbayraktar, 2015)(Kara, 2015)(Nema, 2013)(Özden, 2013)kaynaklarından elde edilen bilgilerden faydalanılarak oluşturulmuştur.

Aile uyumunun olumlu veya olumsuz yönde gelişmesinin nedenlerinin incelenmesinden sonraki diğer önemli konular evlilikte çatışma ve evlilik doyumu kavramlarıdır. Zira hem daha önceki sayfalarda da kısaca bahsedilen evlilik doyumu hem de çatışmanın boyutu ve çatışma yönetebilme becerileri evlilik doyumu üzerinde önemli etkiler oluşturmaktadır.

Evlilik uyumunu etkileyen unsurlardan iki tanesinin evliliğin uyumlu bir biçimde sürdürülmesi noktasında hayati öneme sahip olduğu ileri sürülebilir. Bunlar evlilikte çatışma ve evlilik doyumu kavramlarıdır. Bu sebeple evlilik açısından çatışma ve evlilik uyumu kavramlarının kısaca incelenmesi faydalı olacaktır.

Farklı bireylerin oldukları yerlerde farklı beklentilerin de olması kaçınılmazdır. Farklı beklentiler aynı ortamlarda bulunduğunda ise doğal olarak çatışma ortamı oluşur. Önemli olan aile içerisinde çatışmanın almaması değil, hangi boyutta olduğu ve nasıl çözüldüğüdür. Çatışma kavramı iki farklı güdünün aynı ortamda etkin olduğu ve bir bireyin davranış ve beklentilerin diğer bireyin davranışlarını ve beklentilerini engellediği durumlarda ortaya çıkan durumu ifade eder. Evlilik hayatında eşlerin farklı beklentilerin bir sonucu olarak ortaya çıkan davranışları çatışmayı kaçınılmaz hale getirmektedir. Evliliğin doğasında iki farklı bireyin aynı hayatı yaşaması vardır. Aynı hayat yaşanırken bireysel farklılıklar etkilerini gösterecektir. Eşlerin birçok konuda diğeri ile aynı doğrultuda hareket etme zorunluluğu aralarında bir bütünlük oluşturmalarını zorunlu kılar. Birlikteliğin oluşmadığı durumlarda ise çatışma yaşanır. Birlikte yaşama durumu ilerledikçe beraber geçirilen zaman dilimi de artacağı için çatışma yaşanma olasılığı artar. Evlilikte yaşanan çatışmaların evlilik uyumunu etkilemeleri araştırmacıları evlilik uyumu ve çatışma kavramı arasındaki ilişkiyi incelemeye yöneltmektedir (Geçioğlu, 2018, s. 42).

Nema (2013)'e göre evlilikteki çatışma sebeplerinden birisi eşlerden birinin veya her ikisinin yaşadığı strestir. Aslında evlilik uyumu açısından bakıldığında stres çift taraflı bir etkileşime sahiptir. Zira başka sebeplerden dolayı ortaya çıkan stres aile içerisinde çatışma ortamının meydana gelmesine sebep olurken stres harici nedenler dolayısıyla meydana gelen aile içi çatışma bireylerin stres düzeylerini yükseltmektedir. Yazara göre çiftlerin ayırdan fazlası stres ve çatışma ile ilgili sorunlar yaşamaktadırlar. Ayrıca yazara göre aile içerisindeki çatışma ortamı nedeniyle meydana gelen stres bireylerin sosyal hayatlarını olumsuz yönde etkilerken aynı zamanda depresyon, insomnia ve hipertansiyon gibi kronik hastalıklara da neden olmaktadır (Nema, 2013, s. 1).

Dandona (2015)'e göre evliliklerde çatışma yaşanması ve çatışmanın boyutlarının yüksek olmasında eşlerden her ikisinin veya en az birinin depresyon yaşamasının etkisi olmaktadır. Depresyon kavramı yer değişikliği, fiziksel sağlığın kaybedilmesi, işten çıkarılma, sevilen birisinin ölmesi veya ayrılık gibi nedenlerden dolayı ortaya çıkan kötü durumlara karşı verilen normal ve doğal bir tepkidir. Dahası, streste olduğu gibi depresyon ile evlilik uyumunda da çift yönlü bir etkileşim söz konusudur. Eşlerden ikisinin veya herhangi birisinin evlilik haricindeki nedenlerden dolayı depresyon yaşaması aile içerisinde çatışmaların yaşanmasına neden olurken aile içinde yaşanan çatışmalar da eşlerden herhangi birinin veya her ikisinin depresyon yaşaması ile sonuçlanabilmektedir. Depresyonun semptomları arasında üzüntü, umutsuzluk, yardıma muhtaçlık duygusu, korku, tedirginlik, acı çekme, bazı rahatsızlıklar, düşük enerji ve faaliyetlerde azalma bulunmaktadır. Ayrıca depresyon yaşayan bir birey daha önce zevk aldığı faaliyetlere katılma noktasında isteksiz davranır ve sosyal etkileşimlerden uzak durmayı tercih eder. Depresyon sürecinde beslenme alışkanlıklarında değişiklik, kilo sorunları, uyku bozuklukları, hafıza sorunları ve odaklanma yeteneğinin azalması da söz konusu olmaktadır. Tüm bunlar bireyin hem iş hayatını, hem sosyal hayatını hem de aile hayatını olumsuz yönde etkilemektedir (Dandona, 2013, s. 46).

Evlilik hayatında çatışma üç aşamada gerçekleşir. Bunlar çatışmanın başlangıcı, ortası ve sonu şeklindedir. Bu aşamaların evlilik üzerindeki etkileri şu şekilde gösterilebilir:

AŞAMA 1

Çatışmanın Başlangıcı

Bu aşamada herhangi bir tutum, davranış veya olay nedeniyle çatışma başlar. Başlangıç aşamasında eşler çatışmadan kaçınır ve doğrudan çatışmanın nedenine odaklanılır.



AŞAMA 2

Çatışmanın Ortası

Birinci aşamadaki çatışmadan kaçınma süreci devam eder. Problemin çözülmesi eşlerin temel hedefidir.



AŞAMA 3

Çatışmanın Sonu

Bu aşamada eşler orta yolu bulup sorunu çözmüşlerdir. Fakat aksi bir durum da söz konusu olabilir. Bu aşamada çatışmanın devam etmesi ise boşanmayla sonuçlanabilir. Çatışmanın sonunca eşlerin diğerinin haklı olduğunu kabul etmesi, orta yolun bulunması veya çatışmanın şiddetinin artması ile beraber ayrılığa kadar giden sonuçların ortaya çıkması olasıdır (Geçioğlu, 2018, s. 42).

Önceki sayfalarda da kısaca bahsedildiği üzere evlilik uyumun sağlanmasında evlilik doyumunun önemli etkisi bulunmaktadır. Kısaca hatırlamak gerekirse evlilik iki farklı bireyin sosyal, duygusal ve benzeri ihtiyaçlarını karşılamak için ortak hedeflere sahip olup hayatlarını birleştirmesi sürecidir. Bu noktada bireylerin ihtiyaçlarının karşılanması önemlidir. Bireylerin sahip oldukları ihtiyaçların karşılanamaması durumunda ise evlilik doyumu söz konusu olmayacak ve çatışmalar yaşanıp evlilik uyumu zarar görecektir. Evlilik uyumu ve evlilik doyumu kavramları tam olarak aynı anlama gelmemelerine rağmen birbirleriyle yakın anlamlı olan ifadelerdir. Evlilik doyumu bireyin evlilik öncesi belirlediği ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik sahip olduğu algıdır. Evlilik doyumu evlilikle ilgili olarak bireysel mutluluk konusundaki algıyı ifade eder. Burada ihtiyaçlar hakkındaki doyum hissi önemlidir (Geçioğlu, 2018, s. 36).

Evlilik doyumunda evlilikle ilgili beklentiler ile ihtiyaçlar birbirlerini karşılar. Birey belirlemiş olduğu evlilikle ilgili ihtiyaçlarının karşılandığı yönünde algı geliştirdiğinde evlilik doyumuna ulaşmış olur. Evlikle ilgili ihtiyaç ve beklentilerinin yeterli düzeyde karşılandığını düşünen bireyde öznel bir mutluluk hissi ortaya çıkar. Evlilik doyumu kavramı psikolojik bir tatmin durumunu açıklar ve tatmin durumunun ortaya çıkmasında eşitlik, kazançların, sorunların ve çatışmanın paylaşılması, cinsel doyum, sevginin gösterilmesi biçimi ve iletişim konuları etkili olur. Evlilik doyumunun

artırılmasında bireyin evlilikten elde ettiği kazanımların fazla olduğunu ve ödediği bedellerin düşük olduğunu hissetmesi gerekir (Kara, 2015, s. 50-51).

Evlilikte birey duygusal açıdan doyum yaşamak ister. Doğal olarak evlilik doyumu ve evlilik uyumu kavramları arasında yüksek bir korelasyon bulunmaktadır. Diğer bir ifadeyle evlilik doyumu ne derecede yüksek olursa evlilik uyumu da o derecede yüksek olur. Bu durum evlilik uyumu ve evlilik doyumu kavramlarının çoğunlukla birbirlerinin yerine kullanılmasını sağlar. Evlilik doyumunda birey evliliğe ilişkin genel bir mutluluk hissi yaşar (Özden, 2013, s. 9).

Evlilik doyumu ile evlik uyumu arasındaki ilişkiye benzer bir ilişki evlilik doyumu ile çatışma arasında da bulunmaktadır. Evlilikte çatışmayı çözme yeteneklerinin yüksek olması ile beraber evlilik doyumunun derecesinde de yükselme olur. Evlilik sürecindeki olumsuz durumlardan kaçınıldığında evlilik doyumu düşerken söz konusu olumsuzlukları uygun bir biçimde iletişim kurarak çözmek evlilik doyumunu yükseltmektedir (Karadağ, 2015, s. 49-50).

2.5. İlgili Araştırmalar

Özener (2016)'ya göre bu ailelerde anne-babalar uzun süren sorunlar yaşamaktadırlar. Söz konusu uzun vadeli sorunlar onların ruhsal iyi oluş hallerini olumsuz etkilemektedir. Sonuçta yıpranan ailelerde evlilik uyumu bozulabilmektedir (Özener, 2016). Diğer tarafta, Sunay (2016)'nın aktardığına göre ise otistik çocuğa sahip anne-babalar evlilik uyumu noktasında diğer anne-babalara göre daha yüksek puanlar almaktadırlar (Sunay, 2016). Benzer şekilde Karpaz ve Girli (2012), Otizm spektrum bozukluk sorunu yaşayan çocuğa sahip olan ailelerde, söz konusu hastalığın anne ve babayı birbirine daha fazla yaklaştırdığını belirtmektedirler. Yazarlara göre kadın, sorun nedeniyle eşine daha yakın olmaktadır. Aralarındaki yardımlaşma durumu da evlilik uyumuna ilişkin algıları olumlu etkilemektedir (Karpaz & Girli, 2012).

Vardarcı (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışmada Otizm Spektrum Bozukluk tanısı konan çocukların ailelerine verilen eğitimlerin evlilik uyumuna

olan etkileri incelenmiştir. Çalışmada Otizm Spektrum Bozukluk tanısı konan çocuğa sahip 16 anne katılımcı olarak yer almıştır. Analizler sonucunda otizmlili çocuklu anneler ile birlikte yürütölen eğitim programının annelerin aile içi iletişimini, evlilik uyumunu ve problem çözme becerilerinin önemli düzeyde arttırdığı bulunmuştur (Vardarcı, 2011).

Konu Hakkında Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yeterli çalışma yapılmadığı görölmektedir. İlgili alanyazın incelendiğinde diğeri ölkelerde de yeterli çalışma gerçekleştirilmediğı görölmektedir.

Robinson ve Neece (2015) tarafından gerçekleştirilen çalışmada yazarlar anne-babanın yaşadığı stres, çocukların davranış sorunları ve evlilik tatmini arasındaki ilişkinin özellikle gelişimin normal olmadığı çocuğun bulunduğu aileler açısından incelenmediğini belirtmişlerdir. Bu amaçla gerçekleştirilen çalışmada 44 anne-baba katılımcı olarak yer almıştır. Çalışma sonucunda evlilik tatmini üzerinde anne-babamım yaşadığı stresin ve çocuğun sahip olduğu davranış bozukluklarının önemli düzeyde etkili olduğu anlaşılmıştır(Robinson & Neece, 2015).

Bolling (2015) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada Otizm Spektrum Bozukluk ve aile uyumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada 126 katılımcı yer almıştır. Çalışma sonucunda Otizm Spektrum Bozukluğun aile uyumunu olumsuz yönde etkilediğı görölmüştür(Bolling, 2015).

Mills (2014) araştırmasında evlilik uyumunu birden fazla Otizm Spektrum Bozukluk tanısı konmuş çocuğa sahip anne-babalar açısından incelemiştir. Çalışmada Otizm Spektrum Bozukluk tanısı konmuş tek çocuğa sahip 77 çift ve Otizm Spektrum Bozukluk tanısı konmuş iki veya daha fazla çocuğa sahip 44 çift katılımcı olarak yer almıştır. Çalışma sonucunda bir veya birden fazla Otizm Spektrum Bozukluk tanısı konmuş çocuğa sahip anne-babaların evlilik uyumları arasında anlamlı bir fark olmadığı görölmüştür(Mills, 2014).

Alhorany vd. (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışmada Otizm Spektrum Bozukluk tanısı konmuş çocuğa sahip olan anne-babaların evlilik uyumlarının

cinsiyet deęiřkeni açısından incelenmesi amaçlanmıřtır. Çalıřmada 1992 ve 2012 yıllarında tamamlanmıř 21 makale incelenmiřtir. Çalıřma sonucunda balar ile kıyaslandığında Otizm Spektrum Bozukluk tanısı konan çocukla yařamanın annelerin evlilik uyumu dūřūnceleri/algıları ūzerinde daha fazla etkiye sahip olduęu gōrūlmūřtır(Alhorany, Hassan, & Bataineh, A Review on Factors Affecting Marital Adjustment among Parents of Autistic Children and Gender Effects, 2013).

Alhorany (2012) araştırmasında grup danışmanlık tedavisinin Otizm Spektrum Bozukluk tanısı konan çocuğa sahip anne-babaların ūzerindeki etkilerini evlilik uyumu, anne-baba stresi ve depresyon açısından değerlendirmeyi amaçlamıştır. Çalışmaya 30 erkek ve 30 kadın olmak ūzere 60 kiři katılmıştır. Çalışma sonucunda grup danışmanlık tedavisinin Otizm Spektrum Bozukluk tanısı konan çocuğa sahip anne-babaların evlilik uyumlarında %48`lik ilerleme sağladığı ve depresyon ve stres alanlarında ise %30 ila %50 dūzeyinde iyileşme sağladığı anlaşılmıştır(Alhorany, 2012).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada ilişkisel bir tarama modeli tercih edilmiştir. Tarama modelleri günümüzde var olan yada geçmişte gerçekleşen olayları var olduğu hali ile betimleyen araştırma modelidir (Karasar, 2012). Bu araştırmada katılımcıların ruh sağlıkları ile evlilik uyumları arasındaki ilişkinin ortaya konması araştırmayı ilişkisel modele yöneltmiştir.

3.2. Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde yaşayan Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların anne – babaları oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini İstanbul ili Gaziosmanpaşa, Kağıthane ilçelerinde yer alan 3 tane Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde eğitim alan 3 – 12 yaş aralığındaki 85 Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuklara sahip anne ve baba oluşturmuştur.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.4. Sosyodemografik Bilgi Formu

10 sorudan oluşan kişisel bilgiler (cinsiyet, eğitim durumu, gelir, çocuk sayısı, çocuk yaşı, çocuk cinsiyeti, eğitim ortamı, özel hizmet yararlanma süresi ve devlet yardımı) yer almaktadır.

3.4.1. SCL 90 Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği

SCL 90 Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği; Leonard R. Derogatis ve arkadaşları (1969, 1971, 1973,1974,1976, 1977) tarafından geliştirilmiştir (Kılıç, 1987). Ölçek alt boyutlarına ait güvenirlik katsayıları sırayla: Somatizasyon (SOM) . 82; Obsesif-kompulsif (O-C) . 84; Kişilerarası Duyarlılık (INT) . 79; Depresyon (DEP) . 78; Kaygı (anksiyete-ANK) . 73; Öfke-Düşmamık (HOS) . .79; Fobik Anksiyete (FHOB) .78; Paranoid Düşünce (PAR) .63; Psikotizim (PSY) . 73; Ek Skala . 77'dir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. Ölçek 90 maddeden oluşup 10 alt boyuta sahiptir. Ölçek derecelendirmesi 5'li likert tipinde oluşan ölçekte her bir soruya “hiç ” (0 puan) ile “Aşırı düzeyde” (5 puan) arasında cevap verilmektedir.

3.4.2. Evlilik Uyum Ölçeği

Evlilik Uyum Ölçeği; Locke ve Wallace (1959) tarafından geliştirilmiş ve Türkiye'de geçerlik güvenirlik çalışması Tutarel Kışlak (1999) tarafından yapılmış olan Evlilikte Uyum Ölçeği kullanılmıştır. Toplam 15 maddeden oluşan ölçekten alınabilecek puanlar 1 ile 60 puan arasında değişmekte olup, yüksek puan evlilikte uyumu, düşük puan da uyumsuzluğu göstermektedir. Ölçek; genel evlilik uyumu ile birlikte aile bütçesi, duyguların ifadesi, arkadaşlar, cinsellik ve yaşam felsefesi gibi konularda anlaşma ya da anlaşamama durumunu ve güven, çatışma çözme, boş zaman ve ev dışı etkinliklerde ilişki tarzını ölçmektedir. Ölçeğin güvenirlik çalışmasında; iç tutarlılık katsayısı .84 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmaya katılan ebeveynlerden toplanan verilerin istatistiki açıdan analizi edilmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 yazılımı kullanılmıştır.

Ebeveynlerin ve otizimli çocuklarının demografik özelliklerinin dağılımına ilişkin bulgular frekans analiziyle belirlenmiştir. Ebeveynlerin Ruhsal Belirti

Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarına ait , standart sapma, alt ve üst puanlar gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Ebeveynlerin ve otizmlı çocuklarının demografik özelliklerine göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması için normal dağılıma uyum Shapiro-Wilk testiyle incelenmiş ve normal dağılıma uymadığından dolayı nonparametrik hipotez testleri olan Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testleriyle test edilmiştir. Ebeveynlerin Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlara Spearman testiyle bakılmış ve Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) puanlarının Evlilik Uyum Ölçeği puanlarını yordama durumu için regresyon analizi kullanılmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 3.

Ebeveynlerin ve otizmlı çocuklarının demografik özellikleri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	46	54,12
Erkek	39	45,88
Eğitim durumu		
Ortaokul	22	25,88
Lise	15	17,65
Önlisans	26	30,59
Lisans	22	25,88
Aylık gelir		
3500 TL ve altı	38	44,71
3501-5500 TL	33	38,82
5501 TL ve üzeri	14	16,47
Çocuk sayısı		
1-2 çocuk	65	76,47
3-5 çocuk	20	23,53
Otizmlı çocuğun yaşı		
3-5 yaş	28	32,94
6-8 yaş	43	50,59
9-12 yaş	14	16,47
Otizmlı çocuğun cinsiyeti		
Kız	37	43,53
Erkek	48	56,47

Otizmli çocuğun eğitim aldığı kurum		
Otistik Çocuklar Eğt. Mrkz.	19	22,35
Otistik Çocuklar Eğt. Sınıfı	4	4,71
Okul Öncesi Kurum	12	14,12
Özel Eğitim Merkezi	21	24,71
Kaynaştırma Ortamında Reh. Mrkz. Destek Eğt.	29	34,12
Eğitim süresi		
1-3 yıl	42	49,41
3-5 yıl	40	47,06
5-7 yıl	3	3,53
Devlet yardımı alma durumu		
Alan	55	64,71
Almayan	30	35,29

Tablo 3.'te araştırmaya alınan ebeveynlerin ve otizmli çocuklarının demografik özelliklerinin dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 3. incelendiğinde, araştırmaya katılan ebeveynlerin %54,12'sinin kadın ve %45,88'inin erkek olduğu, %25,88'inin ortaokul, %17,65'inin lise, %30,59'unun ön lisans ve %25,88'inin lisans mezunu olduğu, %44,71'inin aylık gelirin 3500 TL ve altında, %38,82'sinin 3501-5500 TL arasında ve %16,47'sinin 5501 TL ve üzerinde olduğu, %76,47'sinin 1-2 çocuk, %23,53'ünün 3-5 çocuk sahibi olduğu, %64,71'inin devlet yardımı aldığı görülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin otizmli olan çocuklarının demografik özellikleri incelendiğinde, %32,94'ünün 3-5 yaş, %50,59'unun 6-8 yaş ve %16,47'sinin 9-12 yaş arasında olduğu %43,53'ünün kız ve %54,47'sinin erkek olduğu belirlenmiştir. Otizmli çocukların %22,35'inin otistik çocuklar eğitim merkezinde, %14,12'sinin okul öncesi kurumda, %24,71'inin özel eğitim merkezinde ve %34,12'sinin kaynaştırma ortamında Reh. Mrkz. Destek Eğitimi gördüğü, %49,41'inin 1-3 yıldır, %47,06'sinin 3-5 yıldır eğitim aldığı saptanmıştır.

Tablo 4.

Ebeveynlerin Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanları

	n	$\bar{x}$	s	Alt	Üst
Somatizasyon	85	1,11	0,79	0,00	3,75
Obsesif- Kompulsif Belirtiler	85	1,24	0,74	0,00	3,00
Kişilerarası Duyarlılık	85	1,16	0,74	0,00	3,00
Depresyon	85	1,18	0,79	0,00	3,23
Anksiyete	85	1,00	0,85	0,00	3,60
Hostilite	85	1,07	0,86	0,00	4,00
Fobik Anksiyete	85	0,76	0,73	0,00	2,86
Paranoid Düşünce	85	1,19	0,76	0,00	3,17
Psikotizm	85	0,83	0,71	0,00	2,80
Ek Ölçek	85	1,23	0,75	0,00	3,71
SCL90R Toplam	85	1,08	0,69	0,00	2,88
Evlilik Uyumu Ölçeği	85	27,69	4,96	16,00	43,00

Tablo 4.'te araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarına ait , standart sapma, alt ve üst puanlar gösterilmiştir.

Tablo 4. incelendiğinde araştırmaya katılan ebeveynlerin Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği genelinden $\bar{x}=1,08\pm0,69$ puan aldıkları, alınan en düşük puanın 0, en yüksek puanın ise 2,88 olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin Ruhsal Belirti Tarama Ölçeğinde yer alan somatizasyon alt boyutundan $\bar{x}=1,11\pm0,79$ puan, obsesif-kompulsif belirtiler alt boyutundan $\bar{x}=1,24\pm0,74$ puan, kişilerarası duyarlılık alt boyutundan $\bar{x}=1,16\pm0,74$ puan, depresyon alt boyutundan $\bar{x}=1,18\pm0,79$ puan, anksiyete alt boyutundan $\bar{x}=1,00\pm0,85$ puan, hostalite alt boyutundan $\bar{x}=1,07\pm0,86$ puan, fobik anksiyete alt boyutundan $\bar{x}=0,76\pm0,73$ puan, paranoid düşünce alt boyutundan $\bar{x}=1,19\pm0,76$ puan, psikotizm alt boyutundan $\bar{x}=0,83\pm0,71$ puan ve ek ölçek alt boyutundan $\bar{x}=1,23\pm0,75$ puan aldıkları saptanmıştır.

Araştırmaya dahil edilen ebeveynler Evlilik Uyumu Ölçeğinden $\bar{x}=27,69\pm4,96$ puan almış olup, ölçekten alınan en düşük puanın 16,0 ve en yüksek puanın 43,0 olduğu görülmüştür.

Tablo 5.

Ebeveynlerin cinsiyetine göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z	p
Somatizasyon	Kadın	46	1,16	0,87	1,17	44,21	-0,490	0,624
	Erkek	39	1,04	0,70	0,92	41,58		
Obsesif- Kompulsif Belirtiler	Kadın	46	1,19	0,77	1,20	41,39	-0,654	0,513
	Erkek	39	1,30	0,71	1,30	44,90		
Kişilerarası Duyarlılık	Kadın	46	1,12	0,70	0,89	41,93	-0,433	0,665
	Erkek	39	1,20	0,80	1,11	44,26		
Depresyon	Kadın	46	1,18	0,77	1,08	43,65	-0,265	0,791
	Erkek	39	1,19	0,83	1,00	42,23		
Anksiyete	Kadın	46	1,00	0,78	0,85	44,18	-0,482	0,630
	Erkek	39	1,00	0,94	0,80	41,60		
Hostilite	Kadın	46	1,10	0,91	0,83	43,33	-0,133	0,894
	Erkek	39	1,04	0,80	0,83	42,62		
Fobik Anksiyete	Kadın	46	0,77	0,69	0,57	43,83	-0,337	0,736
	Erkek	39	0,75	0,79	0,57	42,03		
Paranoid Düşünce	Kadın	46	1,13	0,71	1,00	41,40	-0,650	0,516
	Erkek	39	1,26	0,82	1,17	44,88		
Psikotizm	Kadın	46	0,87	0,75	0,75	43,92	-0,376	0,707
	Erkek	39	0,78	0,67	0,60	41,91		
Ek Ölçek	Kadın	46	1,19	0,79	1,07	41,14	-0,756	0,450
	Erkek	39	1,28	0,71	1,29	45,19		
SCL90R	Kadın	46	1,07	0,69	0,97	43,26	-0,106	0,916
Toplam	Erkek	39	1,08	0,70	1,02	42,69		
Evlilik Uyumu Ölçeği	Kadın	46	27,48	4,98	27,50	42,87	-0,053	0,958
	Erkek	39	27,95	5,00	28,00	43,15		

Tablo 5.'te ebeveynlerin cinsiyetine göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiş olup, kadın ve erkek ebeveynlerin Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Tablo 6.

Ebeveynlerin eğitim durumuna göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Eğitim durumu	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X ²	p
Somatizasyon	Ortaokul	22	1,06	0,76	1,08	41,89	0,589	0,899
	Lise	15	1,02	0,85	0,75	39,97		
	Önlisans	26	1,13	0,83	0,88	43,19		
	Lisans	22	1,18	0,80	1,21	45,95		
Obsesif-Kompulsif Belirtiler	Ortaokul	22	1,12	0,69	1,10	39,64	1,195	0,754
	Lise	15	1,15	0,74	1,20	40,60		
	Önlisans	26	1,27	0,82	1,15	43,73		
	Lisans	22	1,38	0,72	1,30	47,14		
Kişilerarası Duyarlılık	Ortaokul	22	1,04	0,65	0,89	40,02	1,456	0,693
	Lise	15	1,01	0,69	0,89	39,07		
	Önlisans	26	1,26	0,92	1,06	44,06		
	Lisans	22	1,25	0,63	1,17	47,41		
Depresyon	Ortaokul	22	0,98	0,70	0,85	36,57	3,930	0,269
	Lise	15	1,10	0,83	1,00	39,60		
	Önlisans	26	1,25	0,88	1,04	43,94		
	Lisans	22	1,37	0,75	1,23	50,64		
Anksiyete	Ortaokul	22	0,93	0,70	0,75	42,25	1,286	0,732
	Lise	15	0,89	0,86	0,60	38,80		
	Önlisans	26	1,10	1,10	0,65	42,10		
	Lisans	22	1,03	0,63	1,00	47,68		
Hostilite	Ortaokul	22	1,00	0,73	0,75	42,23	1,304	0,728
	Lise	15	0,94	0,92	0,83	38,07		
	Önlisans	26	1,21	0,90	0,92	46,94		

	Lisans	22	1,07	0,92	0,75	42,48		
	Ortaokul	22	0,74	0,56	0,64	45,25	4,022	0,259
Fobik	Lise	15	0,52	0,76	0,29	31,53		
Anksiyete	Önlisans	26	0,97	0,96	0,64	46,31		
	Lisans	22	0,69	0,49	0,57	44,66		
	Ortaokul	22	1,05	0,72	0,83	38,09	1,821	0,610
Paranoid	Lise	15	1,12	0,75	1,00	40,80		
Düşünce	Önlisans	26	1,34	0,83	1,25	47,17		
	Lisans	22	1,22	0,72	1,33	44,48		
	Ortaokul	22	0,83	0,71	0,75	43,34	2,274	0,517
Psikotizm	Lise	15	0,67	0,82	0,30	34,53		
	Önlisans	26	0,95	0,84	0,85	45,69		
	Lisans	22	0,79	0,44	0,80	45,25		
	Ortaokul	22	1,10	0,64	1,07	39,23	2,631	0,452
Ek Ölçek	Lise	15	1,03	0,66	1,00	36,63		
	Önlisans	26	1,35	0,81	1,50	47,15		
	Lisans	22	1,36	0,82	1,29	46,20		
	Ortaokul	22	0,98	0,62	0,88	40,45	1,767	0,622
SCL90R	Lise	15	0,95	0,71	0,84	37,47		
Toplam	Önlisans	26	1,18	0,83	1,10	44,77		
	Lisans	22	1,13	0,56	1,06	47,23		
	Ortaokul	22	29,00	3,55	29,00	51,30	4,310	0,230
Evlilik	Lise	15	25,87	4,73	25,00	34,73		
Uyumu	Önlisans	26	27,81	6,10	27,50	41,67		
Ölçeği	Lisans	22	27,50	4,75	27,00	41,91		

Tablo 7.

Ebeveynlerin eşlerinin eğitim durumuna göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Eşin eğt. dur.	n	x	s	M	SO	X2	p
Somatizasyon	Ortaokul	18	0,83	0,53	0,88	35,64	5,238	0,155
	Lise	33	1,25	0,85	1,25	47,39		
	Önlisans	21	1,29	0,89	1,25	47,98		
	Lisans	13	0,82	0,66	0,58	34,00		
Obsesif-Kompulsif Belirtiler	Ortaokul	18	0,92	0,50	0,95	32,94	4,703	0,195
	Lise	33	1,42	0,90	1,40	47,76		
	Önlisans	21	1,32	0,68	1,30	45,93		
	Lisans	13	1,10	0,54	1,10	40,12		
Kişilerarası Duyarlılık	Ortaokul	18	0,83	0,49	0,83	33,58	5,054	0,168
	Lise	33	1,34	0,85	1,11	48,14		
	Önlisans	21	1,26	0,72	0,89	46,31		
	Lisans	13	0,97	0,62	0,89	37,65		
Depresyon	Ortaokul	18	0,71	0,42	0,73	27,11	12,767	0,005
	Lise	33	1,40	0,89	1,31	50,17		
	Önlisans	21	1,37	0,77	1,15	49,60		
	Lisans	13	0,98	0,68	0,92	36,15		
Anksiyete	Ortaokul	18	0,66	0,52	0,65	33,81	4,597	0,204
	Lise	33	1,13	0,94	1,00	45,77		
	Önlisans	21	1,21	0,96	0,90	49,12		
	Lisans	13	0,82	0,64	0,60	38,81		
Hostilite	Ortaokul	18	0,75	0,50	0,67	35,56	4,682	0,197
	Lise	33	1,24	0,92	1,33	47,35		
	Önlisans	21	1,26	1,01	0,83	47,40		
	Lisans	13	0,78	0,67	0,67	35,15		
Fobik Anksiyete	Ortaokul	18	0,60	0,47	0,50	40,08	1,072	0,784
	Lise	33	0,89	0,88	0,57	44,86		
	Önlisans	21	0,79	0,72	0,57	45,36		
	Lisans	13	0,62	0,63	0,57	38,50		
Paranoid	Ortaokul	18	0,87	0,66	0,75	32,50	5,142	0,162

Düşünce	Lise	33	1,22	0,82	1,17	42,79		
	Önlisans	21	1,37	0,82	1,50	48,83		
	Lisans	13	1,31	0,54	1,33	48,65		
	Ortaokul	18	0,61	0,43	0,55	37,78	2,081	0,556
Psikotizm	Lise	33	0,95	0,85	0,90	45,20		
	Önlisans	21	0,89	0,67	0,60	46,93		
	Lisans	13	0,71	0,70	0,40	38,31		
	Ortaokul	18	1,07	0,59	1,14	39,08	1,099	0,777
Ek Ölçek	Lise	33	1,35	0,90	1,29	45,52		
	Önlisans	21	1,26	0,67	1,29	44,43		
	Lisans	13	1,10	0,66	1,00	39,73		
	Ortaokul	18	0,79	0,44	0,76	33,00	5,416	0,144
SCL90R	Lise	33	1,22	0,80	1,21	47,82		
Toplam	Önlisans	21	1,20	0,69	1,14	47,24		
	Lisans	13	0,92	0,54	0,84	37,77		
	Ortaokul	18	28,67	4,34	29,00	48,22	3,684	0,298
Evlilik Uyum Ölçeği	Lise	33	28,27	5,08	29,00	45,95		
	Önlisans	21	27,10	5,29	26,00	39,98		
	Lisans	13	25,85	4,86	25,00	33,15		

Tablo 6. ve Tablo 7.'de sırasıyla ebeveynlerin ve eşlerinin eğitim durumuna göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin yapılan Kruskal-Wallis H testinden elde edilen bulgular gösterilmiş, depresyon alt boyutunda anlamlı bir farklılık olduğu ve diğer alt boyutlarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 8.

Ebeveynlerin aylık gelirine göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Aylık gelir	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X^2	p	Fark
Somatizasyon	3500 TL ve altı	38	0,89	0,67	0,83	36,68	6,513	0,039*	1-2
	3501-5500 TL	33	1,41	0,91	1,17	51,42			
	5501 TL ve üzeri	14	0,97	0,60	0,96	40,29			
Obsesif-Kompulsif Belirtiler	3500 TL ve altı	38	0,96	0,61	0,95	33,78	17,769	0,000*	1-2
	3501-5500 TL	33	1,69	0,74	1,60	57,14			2-3
	5501 TL ve üzeri	14	0,96	0,56	1,05	34,71			
Kişilerarası Duyarlılık	3500 TL ve altı	38	0,93	0,65	0,83	35,68	13,434	0,001*	1-2
	3501-5500 TL	33	1,53	0,75	1,56	55,27			2-3
	5501 TL ve üzeri	14	0,90	0,64	0,78	33,93			
Depresyon	3500 TL ve altı	38	0,90	0,70	0,81	33,01	15,860	0,000*	1-2
	3501-5500 TL	33	1,56	0,76	1,31	56,09			2-3
	5501 TL ve üzeri	14	1,08	0,81	0,92	39,25			
Anksiyete	3500 TL ve altı	38	0,80	0,80	0,65	36,46	8,741	0,013*	1-2
	3501-5500 TL	33	1,35	0,90	1,20	52,91			2-3
	5501 TL ve üzeri	14	0,74	0,54	0,80	37,39			
Hostilite	3500 TL ve altı	38	0,76	0,64	0,67	34,87	14,022	0,001*	1-2
	3501-5500 TL	33	1,53	0,92	1,50	55,53			2-3
	5501 TL ve üzeri	14	0,83	0,80	0,50	35,54			
Fobik Anksiyete	3500 TL ve altı	38	0,68	0,70	0,43	40,25	2,566	0,277	
	3501-5500 TL	33	0,93	0,82	0,71	48,27			
	5501 TL ve üzeri	14	0,57	0,54	0,57	38,04			
Paranoid Düşünce	3500 TL ve altı	38	0,93	0,71	0,83	34,12	12,191	0,002*	1-2
	3501-5500 TL	33	1,55	0,72	1,50	54,39			2-3
	5501 TL ve üzeri	14	1,10	0,68	1,08	40,25			
Psikotizm	3500 TL ve altı	38	0,64	0,62	0,45	36,16	11,306	0,004*	1-2
	3501-5500 TL	33	1,13	0,74	0,90	54,26			2-3
	5501 TL ve üzeri	14	0,63	0,67	0,45	35,04			
Ek Ölçek	3500 TL ve altı	38	1,02	0,70	1,00	36,03	10,356	0,006*	1-2
	3501-5500 TL	33	1,57	0,78	1,57	53,79			2-3
	5501 TL ve üzeri	14	1,03	0,54	0,93	36,50			
SCL90R Toplam	3500 TL ve altı	38	0,85	0,61	0,76	34,68	13,838	0,001*	1-2
	3501-5500 TL	33	1,42	0,70	1,26	55,48			2-3
	5501 TL ve üzeri	14	0,88	0,54	0,75	36,14			
Evlilik Uyum Ölçeği	3500 TL ve altı	38	28,29	4,45	28,50	46,54	3,271	0,195	
	3501-5500 TL	33	27,85	5,48	27,00	43,32			
	5501 TL ve üzeri	14	25,71	4,84	25,00	32,64			

* $p < 0,05$

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin aylık gelirine göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları Tablo 8.'de gösterilmiştir.

Tablo 8. incelendiğinde ebeveynlerin aylık gelirin'e göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) genelinden ve somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, paranoid düşünceler, psikotizm ve ek ölçek alt boytularından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Aylık geliri 3501-5500 TL olan ebeveynlerin somatizasyon puanları aylık geliri 3500 TL ve altında olanlara göre yüksek bulunmuştur. Aylık geliri 3501-5500 TL olan ebeveynlerin Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) genelinden ve obsesif-kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, paranoid düşünceler, psikotizm ve ek ölçek alt boytularından aldıkları puanlar diğ'er ebeveynlere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Ebeveynlerin aylık gelirin'e göre Ruhsal Belirti Tarama Testinde (SCL90R) yer alan fobik anksiyete alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin aylık gelirin'e göre Evlilik Uyumu Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı beirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 9.

Ebeveynlerin çocuk sayısına göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Çocuk sayısı	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z	p
Somatizasyon	1-2 çocuk	65	1,17	0,81	1,17	44,88	-1,270	0,204
	3-5 çocuk	20	0,91	0,73	0,67	36,88		
Obsesif-Kompulsif Belirtiler	1-2 çocuk	65	1,30	0,76	1,20	44,84	-1,240	0,215
	3-5 çocuk	20	1,05	0,66	1,20	37,03		
Kişilerarası Duyarlılık	1-2 çocuk	65	1,20	0,76	1,00	44,23	-0,830	0,406
	3-5 çocuk	20	1,02	0,66	0,89	39,00		
Depresyon	1-2 çocuk	65	1,22	0,82	1,08	43,67	-0,451	0,652
	3-5 çocuk	20	1,07	0,69	1,08	40,83		
Anksiyete	1-2 çocuk	65	1,03	0,87	0,80	43,68	-0,462	0,644
	3-5 çocuk	20	0,90	0,77	0,85	40,78		
Hostilite	1-2 çocuk	65	1,13	0,89	0,83	44,52	-1,030	0,303
	3-5 çocuk	20	0,88	0,74	0,67	38,05		
Fobik Anksiyete	1-2 çocuk	65	0,80	0,76	0,57	44,10	-0,744	0,457
	3-5 çocuk	20	0,63	0,65	0,57	39,43		
Paranoid Düşünce	1-2 çocuk	65	1,16	0,75	1,00	42,08	-0,623	0,533
	3-5 çocuk	20	1,29	0,81	1,25	46,00		
Psikotizm	1-2 çocuk	65	0,85	0,73	0,60	43,72	-0,488	0,625
	3-5 çocuk	20	0,76	0,67	0,70	40,65		
Ek Ölçek	1-2 çocuk	65	1,25	0,77	1,14	43,08	-0,052	0,959
	3-5 çocuk	20	1,17	0,71	1,21	42,75		
SCL90R	1-2 çocuk	65	1,11	0,71	1,01	43,98	-0,663	0,507
Toplam	3-5 çocuk	20	0,97	0,62	1,00	39,80		
Evlilik Uyum Ölçeği	1-2 çocuk	65	27,91	4,96	28,00	43,58	-0,395	0,693
	3-5 çocuk	20	27,00	5,03	27,50	41,10		

Tablo 9.'da ebeveynlerin çocuk sayısına göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiş olup, ebeveynlerin çocuk sayısına göre

ölçeklerden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 10.

Ebeveynlerin otizmli çocuğunun yaşına göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Çocuğun yaşı	n	$\bar{x}$	s	M	SO	χ^2	p
Somatizasyon	3-5 yaş	28	1,17	0,79	1,21	45,77	0,564	0,754
	6-8 yaş	43	1,07	0,81	0,92	41,28		
	9-12 yaş	14	1,11	0,82	1,13	42,75		
Obsesif-Kompulsif Belirtiler	3-5 yaş	28	1,33	0,68	1,50	48,13	3,148	0,207
	6-8 yaş	43	1,15	0,73	1,10	38,33		
	9-12 yaş	14	1,35	0,91	1,45	47,11		
Kişilerarası Duyarlılık	3-5 yaş	28	1,20	0,60	1,17	46,43	1,489	0,475
	6-8 yaş	43	1,09	0,77	0,89	39,78		
	9-12 yaş	14	1,29	0,92	1,17	46,04		
Depresyon	3-5 yaş	28	1,27	0,73	1,19	48,14	2,810	0,245
	6-8 yaş	43	1,08	0,78	0,85	38,62		
	9-12 yaş	14	1,31	0,97	1,19	46,18		
Anksiyete	3-5 yaş	28	1,03	0,73	0,90	45,77	1,314	0,518
	6-8 yaş	43	0,93	0,87	0,70	39,99		
	9-12 yaş	14	1,17	1,01	1,00	46,71		
Hostilite	3-5 yaş	28	1,33	0,95	1,33	49,75	3,227	0,199
	6-8 yaş	43	0,94	0,80	0,67	39,16		
	9-12 yaş	14	0,96	0,78	0,83	41,29		
Fobik Anksiyete	3-5 yaş	28	0,70	0,60	0,57	42,84	0,978	0,613
	6-8 yaş	43	0,75	0,78	0,43	41,24		
	9-12 yaş	14	0,93	0,85	0,86	48,71		
Paranoid Düşünce	3-5 yaş	28	1,26	0,72	1,25	46,04	0,691	0,708
	6-8 yaş	43	1,15	0,77	1,00	41,07		
	9-12 yaş	14	1,19	0,84	1,08	42,86		
Psikotizm	3-5 yaş	28	0,81	0,59	0,70	44,46	0,148	0,928

	6-8 yaş	43	0,84	0,77	0,60	42,23		
	9-12 yaş	14	0,82	0,78	0,90	42,43		
Ek Ölçek	3-5 yaş	28	1,21	0,71	1,21	42,68	0,529	0,768
	6-8 yaş	43	1,19	0,68	1,14	41,81		
	9-12 yaş	14	1,42	1,02	1,29	47,29		
SCL90R	3-5 yaş	28	1,13	0,63	1,11	46,39	1,374	0,503
Toplam	6-8 yaş	43	1,02	0,71	0,84	39,91		
	9-12 yaş	14	1,15	0,78	1,19	45,71		
Evlilik	3-5 yaş	28	27,29	4,34	27,00	41,50	0,208	0,901
Uyumu	6-8 yaş	43	27,98	5,64	29,00	44,16		
Ölçeği	9-12 yaş	14	27,64	4,09	27,00	42,43		

Tablo 10. incelendiğinde ebeveynlerin otizmlı çocuğunun yaşına göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 11.

Ebeveynlerin otizmlı çocuğunun cinsiyetine göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Çocuğun cinsiyeti	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z	p
Somatizasyon	Kız	37	0,99	0,85	0,75	38,46	-0,813	0,416
	Erkek	48	1,19	0,74	1,17	34,40		
Obsesif- Kompulsif Belirtiler	Kız	37	1,09	0,78	1,00	41,41	-1,786	0,074
	Erkek	48	1,35	0,70	1,30	32,48		
Kişilerarası Duyarlılık	Kız	37	1,00	0,73	0,89	39,54	-1,167	0,243
	Erkek	48	1,28	0,74	1,11	33,70		
Depresyon	Kız	37	1,14	0,88	1,08	41,00	-1,649	0,099
	Erkek	48	1,21	0,73	1,08	32,74		
Anksiyete	Kız	37	0,82	0,82	0,70	38,98	-0,984	0,325
	Erkek	48	1,14	0,85	0,95	34,06		
Hostilite	Kız	37	0,91	0,91	0,50	41,30	-1,756	0,079
	Erkek	48	1,20	0,80	1,00	32,55		

Fobik	Kız	37	0,58	0,66	0,29	36,95	-0,313	0,754
Anksiyete	Erkek	48	0,90	0,76	0,71	35,38		
Paranoid	Kız	37	1,08	0,79	0,83	38,64	-0,873	0,383
Düşünce	Erkek	48	1,28	0,73	1,17	34,28		
Psikotizm	Kız	37	0,63	0,60	0,50	37,38	-0,454	0,650
	Erkek	48	0,98	0,76	0,90	35,10		
Ek Ölçek	Kız	37	1,20	0,86	1,14	36,45	-0,148	0,883
	Erkek	48	1,25	0,66	1,21	35,71		
SCL90R	Kız	37	0,94	0,69	0,84	39,54	-1,165	0,244
Toplam	Erkek	48	1,18	0,67	1,08	33,70		
Evlilik Uyum	Kız	37	27,70	5,08	28,00	34,52	-0,490	0,624
Ölçeği	Erkek	48	27,69	4,93	27,50	36,97		

Tablo 11.'de ebeveynlerin otizmlili çocuğunun cinsiyetine göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması için yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir.

Ebeveynlerin otizmlili çocuğunun cinsiyetine göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 12.

Ebeveynlerin otizmlili çocuğunun eğitim süresine göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Eğitim süresi	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X^2	p
Somatizasyon	1-3 yıl	42	1,10	0,79	0,96	43,00	0,021	0,989
	3-5 yıl	40	1,11	0,82	1,04	42,85		
	5-7 yıl	3	1,11	0,71	1,08	45,00		
Obsesif-Kompulsif Belirtiler	1-3 yıl	42	1,29	0,73	1,30	45,24	5,056	0,080
	3-5 yıl	40	1,12	0,72	1,10	38,66		
	5-7 yıl	3	2,13	0,75	2,10	69,50		
Kişilerarası Duyarlılık	1-3 yıl	42	1,19	0,72	1,11	44,60	4,001	0,135
	3-5 yıl	40	1,07	0,76	0,89	39,48		
	5-7 yıl	3	1,85	0,55	2,11	67,67		

	1-3 yıl	42	1,21	0,78	1,08	44,62	3,225	0,199
Depresyon	3-5 yıl	40	1,11	0,81	0,88	39,68		
	5-7 yıl	3	1,74	0,62	1,69	64,67		
	1-3 yıl	42	0,99	0,84	0,80	42,73	0,091	0,955
Anksiyete	3-5 yıl	40	1,02	0,89	0,80	42,98		
	5-7 yıl	3	0,97	0,49	1,20	47,17		
	1-3 yıl	42	1,23	0,93	1,25	47,30	2,697	0,260
Hostilite	3-5 yıl	40	0,93	0,77	0,83	39,21		
	5-7 yıl	3	0,72	0,69	0,50	33,33		
	1-3 yıl	42	0,73	0,76	0,57	40,85	0,638	0,727
Fobik	3-5 yıl	40	0,81	0,73	0,71	45,10		
Anksiyete	5-7 yıl	3	0,62	0,22	0,57	45,17		
	1-3 yıl	42	1,20	0,76	1,17	43,52	0,683	0,711
Paranoid	3-5 yıl	40	1,16	0,76	1,08	41,66		
Düşünce	5-7 yıl	3	1,56	1,00	1,67	53,50		
	1-3 yıl	42	0,82	0,65	0,60	43,62	1,580	0,454
Psikotizm	3-5 yıl	40	0,82	0,80	0,55	41,13		
	5-7 yıl	3	1,07	0,25	1,10	59,33		
	1-3 yıl	42	1,18	0,75	1,07	40,76	2,568	0,277
Ek Ölçek	3-5 yıl	40	1,21	0,67	1,29	43,78		
	5-7 yıl	3	2,19	1,35	1,71	64,00		
	1-3 yıl	42	1,09	0,69	1,05	43,81	1,828	0,401
SCL90R	3-5 yıl	40	1,04	0,70	0,87	40,85		
Toplam	5-7 yıl	3	1,40	0,44	1,56	60,33		
Evlilik	1-3 yıl	42	27,71	4,88	28,00	43,29	0,437	0,804
Uyumu	3-5 yıl	40	27,55	5,09	27,50	42,05		
Ölçeği	5-7 yıl	3	29,33	6,03	30,00	51,67		

Tablo 12.'ye göre ebeveynlerin otizmlı çocuğunun eğitim süresine göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 13.

Ebeveynlerin devlet yardımı alma durumuna göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Devlet yardımı alma durumu	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z	p
Somatizasyon	Alan	55	1,12	0,78	1,17	43,95	-0,479	0,632
	Almayan	30	1,08	0,84	0,83	41,27		
Obsesif- Kompulsif Belirtiler	Alan	55	1,21	0,77	1,20	42,08	-0,465	0,642
	Almayan	30	1,29	0,69	1,30	44,68		
Kişilerarası Duyarlılık	Alan	55	1,14	0,76	1,00	42,22	-0,396	0,692
	Almayan	30	1,19	0,71	0,89	44,43		
Depresyon	Alan	55	1,16	0,82	0,92	41,99	-0,511	0,609
	Almayan	30	1,22	0,76	1,08	44,85		
Anksiyete	Alan	55	0,99	0,86	0,70	42,42	-0,295	0,768
	Almayan	30	1,02	0,85	0,85	44,07		
Hostilite	Alan	55	1,06	0,82	0,83	43,19	-0,097	0,923
	Almayan	30	1,08	0,93	0,75	42,65		
Fobik Anksiyete	Alan	55	0,82	0,77	0,57	44,45	-0,739	0,460
	Almayan	30	0,65	0,65	0,57	40,33		
Paranoid Düşünce	Alan	55	1,14	0,78	1,00	40,90	-1,065	0,287
	Almayan	30	1,29	0,73	1,33	46,85		
Psikotizm	Alan	55	0,87	0,77	0,80	43,56	-0,286	0,775
	Almayan	30	0,76	0,60	0,60	41,97		
Ek Ölçek	Alan	55	1,26	0,79	1,29	43,90	-0,456	0,648
	Almayan	30	1,17	0,68	1,07	41,35		
SCL90R	Alan	55	1,08	0,72	1,08	42,93	-0,037	0,971
Toplam	Almayan	30	1,08	0,64	1,00	43,13		
Evlilik Uyum Ölçeği	Alan	55	27,93	4,47	28,00	44,63	-0,825	0,409
	Almayan	30	27,27	5,82	27,00	40,02		

Tablo 13.'de araştırmaya alınan ebeveynlerin devlet yardımı alma durumuna göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir

olup, ebeveynlerin devlet yardımı alma durumuna göre Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ve Evlilik Uyum Ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 14.

Ebeveynlerin Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ile Evlilik Uyum Ölçeği puanları arasındaki ilişki

		Evlilik Uyum Ölçeği
Somatizasyon	r	-0,242
	p	0,026*
Obsesif- Kompulsif Belirtiler	r	-0,224
	p	0,040*
Kişilerarası Duyarlılık	r	-0,196
	p	0,072
Depresyon	r	-0,265
	p	0,014*
Anksiyete	r	-0,283
	p	0,009*
Hostilite	r	-0,133
	p	0,226
Fobik Anksiyete	r	-0,254
	p	0,019*
Paranoid Düşünce	r	-0,231
	p	0,033*
Psikotizm	r	-0,205
	p	0,060
Ek Ölçek	r	-0,132
	p	0,227
SCL90R Toplam	r	-0,244
	p	0,025*

* $p<0,05$

Tablo 14.'te ebeveynlerin Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ile Evlilik Uyum Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde kullanılan Spearman testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 14. incelendiğinde, ebeveynlerin Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) genelinden ve somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete ve paranoid düşünce alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Evlilik Uyumu Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar görülmüştür ($p<0,05$). Ebeveynlerin Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) genelinden ve somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete ve paranoid düşünce alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, Evlilik Uyumu Ölçeğinden aldıkları puanlar da artmaktadır.

Ebeveynlerin Ruhsal Belirti Tarama Testinde (SCL90R) yer alan kişilerarası duyarlılık, hostilite, psikotizm ve ek ölçek alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Evlilik Uyumu Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 15.

Ebeveynlerin Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) puanlarının Evlilik Uyum Ölçeği puanlarını yordaması

	Standardized olmayan katsayılar		Standardize katsayılar	t	p
	B	SH	Beta		
(Constant)	29,35	0,81		36,383	0,000*
Anksiyete	-1,66	0,62	-0,28	-2,689	0,009*
Somatizasyon	0,03	0,15	0,88	0,017	0,225
Obsesif- Kompulsif Belirtiler	0,01	0,04	0,97	0,004	0,362
Depresyon	-0,09	-0,42	0,67	-0,047	0,273
Fobik Anksiyete	-0,05	-0,23	0,82	-0,025	0,276
Paranoid Düşünce	-0,04	-0,25	0,80	-0,028	0,432
Psikotizm	0,09	0,49	0,62	0,054	0,317

*p<0,05 R²=0,080, Adj R²=0,069

Tablo 15.'te araştırmaya katılan ebeveynlerin Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) puanlarının Evlilik Uyum Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelenmesi için uygulanan regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 15. incelendiğinde araştırmaya dahil edilen ebeveynlerin somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete ve paranoid düşünce alt boyutlarından aldıkları puanların Evlilik Uyum Ölçeği puanlarını yordama durumuna ilişkin kurulan modelin anlamlı olduğu görülmüştür (p<0,05). Ebeveynlerin anksiyete alt boyutundan aldıkları puanların Evlilik Uyum Ölçeği puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı ve Evlilik Uyum Ölçeği puanlarındaki varyansın %6,9'unu açıklayabildiği görülmüştür. Buna göre ebeveynlerin anksiyete puanlarının 1 birim artış göstermesi, Evlilik Uyum Ölçeği puanların 1,66 birim azalmasına sebep olmaktadır.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Çocuk sahipliği, evlilik sürecinin tamamlayan bir unsurdur (Varol, 2005). Ebeveynler aile içerisine katılacak yeni bireyler için birtakım hazırlıklar yapmaktadır. Bunun sonucunda da doğal olarak aile içerisinde birtakım değişiklikler ortaya çıkmaktadır (Şentürk, 2008). Bu süreçte ebeveynler normal bir çocuğa sahip olmanın beklentisi içerisindeyken beklenmedik bir duruma sahip çocukla karşılaşılması anne ve babalarda umutsuzluk kaynağıdır (Metin, 2012). Aileye dahil olan çocuğun bu hali ebeveynlerde ruhsal açıdan birtakım problemlerin gün yüzüne çıkma ve evlilik uyum süreçlerinin olumsuz etkilenme nedenidir. Özellikle otizmli çocuğa sahip ebeveynlerde ruhsal durumların önceki yaşamdan farklı bir yapıya dönüştüğü ve bununla beraber çiftlerin evlilik uyum düzeylerinin sekteye uğradığı ifade edilebilir.

Otizmli çocuğa sahip ebeveynlere yönelik ilgili alanyazında pek çok çalışmanın yapıldığı bilinmektedir. Akmanış (2010) yaptığı çalışmada otizmli çocuğa sahip annelerin algıladıkları sosyal destek bağlamında umutsuzluk düzeylerini incelemiştir. Yapılan inceleme sonucunda annelerin algıladıkları sosyal desteğin umutsuzluk düzeyini anlamlı bir şekilde yordadığı ortaya çıkmıştır. İnce ve Tüfekçi (2015) yaptıkları çalışmada ise, otistik çocuğa sahip ebeveynlerde evlilik uyumu ile yaşam doyumunu etkileyen faktörleri incelemiştir. Balkanlı'nın (2008) otistik çocuğa sahip olan ve sahip olmayan anneler üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında yaşam kalitesi, yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyleri ortaya konmuştur. Çalışmada katılımcıların umutsuzluk düzeylerinin kız çocuklu annelerde daha yüksek düzeyde olduğu aktarılmıştır.

Bu çalışmada otizimli çocuğa sahip anne ve babaların ruh sağlığı ve evlilik uyumları arasındaki ilişki ortaya konmuştur. Bunun yanında araştırmada ruh sağlığı ve evlilik uyum puanlarının bazı sosyo demografik özelliklere göre anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığı ortaya konmuştur. Bu kapsamda katılımcıların ruhsal belirti tarama testinden aldıkları puanlar ile cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, sahip olunan çocuk sayısı değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı ortaya konmuştur. Yine bu bağlamda katılımcıların evlilik uyum ölçeğinden almış oldukları puanlar ile cinsiyet, aylık gelir düzeyi, özel eğitim hizmet süresi ve devletten destek alma durumu değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı ortaya konmuştur.

Araştırmada ebeveynlerin evlilik uyum puanlarının düşük olmadığı ve bunun yanında psikolojik durumlarının olumsuzluk oluşturacak düzeyde olmadığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca, evlilik uyumu ve psikolojik belirti taramaları arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; otistik çocuğa sahip ebeveynlerin var olan durum karşısında psikolojik olarak etkilenmedikleri ve hatta evliliklerindeki ilişki durumunun uyumlu olduğu ifade edilebilir. Girli'nin (2000) yaptığı araştırmada engelli çocuğa sahip olmanın aileye ekstradan stres yüklediği, aile içi ilişkileri olumsuz etkilediği ve ekonomik durumu kötüleştirdiği tespit edilmiştir. bu çalışmada anne ve babaların kaygı, depresyon düzeylerinin arttığı ve benlik saygısında düşüşler yaşandığı saptanmıştır. Burada en nihayetinde evli çiftlerde ilişki bozulması ve kişisel uyumda azalmalar yaşandığı ifade edilmiştir.

Gündoğdu'nun (1995) yaptığı çalışmada, otistik çocuğa sahip anne ve babaların evlilik uyumlarının normal çocuğa sahip ebeveynlere göre daha olumlu olduğunu tespit etmiştir. Çocuklarda görülen otizm spektrum bozukluğu farkındalığının her geçen gün artması, ebeveynlerin de bu durum karşısında nasıl davranmaları konusunda bilinçli olmaları ve bu durum karşısında aile içi ilişkilerine nasıl yön vereceklerini bilmeleri ile eşlerin birbirlerine karşı olan bağlılıklarının arttığı yapılan çalışmalarda da tespit edilmiştir (Kunt, 2005).

Ebeveynlerin cinsiyetlerine göre psikolojik belirti tarama testinde yer alan alt boyutların herbirinin anlamlı bir farklılık oluşturacak düzeyde olmadığı ortaya

çıkmiştir. Fırat (2000) otistik ve zihinsel özürlü çocuğa sahip anneler üzerinde depresyon, aleksitimi ve genel psikolojik durumlarını değerlendirdiği çalışmada, otistik çocukların annelerinin depresyon düzeylerinin zihinsel özürlü çocuğa sahip annelere kıyasla daha yüksek bulmuştur.

Bolton ve arkadaşlarının (1998) yaptıkları araştırmada otistik ve Down sendromlu çocuğa sahip ailelerde duygu bozuklukları, motor tikleri, obsesif kompulsif bozukluklarının otistik çocuklu ailelerde daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Micali ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları araştırmada, otistik ve daha hafif şiddette yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocukların anne ve babalarının psikiyatrik ve tıbbi bozuklukları incelenmiştir. Araştırma sonucunda, depresyon ve anksiyete yaygın gelişimsel bozukluğu olan anne ve babalarda daha yüksek düzeyde saptanmıştır.

Öksüz'ün (2008) yaptığı çalışmada otistik ve normal çocuğu olan ebeveynlerin bazı psikiyatrik ve psikolojik özellikleri karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda anne ve babaların aleksitimi düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı ortaya çıkmıştır. Ebeveynlerin evlilik uyum puanları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu sonuç Çelik (2006) ve Günay'ın (2007) yaptıkları çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Benzer şekilde Rimmerman ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada çeşitli gelişimsel bozukluğu olan çocuğa sahip anne ve babanın cinsiyetlerine göre evlilik uyumunda farklılaşma tespit edilememiştir.

Buna karşın Şendil ve Kızıldağ'ın (2004) yaptıkları çalışmada ise bu bulguların tersi yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Bristol (1988) engelli çocuğa sahip olan anne ve babalardan özellikle babaların, normal çocuklu ebeveynlere kıyasla daha fazla evliliğe yönelik güçlükler yaşadığını aktarmıştır. Truth (1990) engelli çocuğa sahip anne ve babaların, normal çocuklu anne ve babalara göre daha düşük düzeyde fikir birliği içerisinde olduğunu dile getirmiştir.

Katılımcıların gelir düzeyi ile psikolojik belirti tarama testinde yer alan boyutlar arasındaki anlamlı farklılığa ilişkin sonuçlarda somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, paranoid düşünceler, psikotizm ve ek ölçek alt boyutlarından

aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin aylık gelirine göre Ruhsal Belirti Tarama Testinde (SCL90R) yer alan fobik anksiyete alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Görgü (2005) otistik çocuğu olan anneler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur. Bu çalışmada katılımcıların yaş, medeni durum, otistik çocuğun cinsiyetinin, yaşının annelerin algıladıkları sosyal destek ve depresyon düzeylerini etkilemediği ortaya konmuştur. Buna karşın aynı çalışmada katılımcıların eğitim düzeylerinin, ev dışında çalışma durumlarının, aylık gelir düzeylerinin ise algılanan sosyal destek düzeyi ve depresyonu etkilediği ortaya konmuştur. Ünlüer'in (2009) yaptığı çalışmada da 2-6 yaş arası otistik çocuğu olan annelerin algıladığı sosyal destek ve umutsuzluk düzeylerinin yaşlarına, otistik çocuğun cinsiyetine göre farklılaşmadığı, medeni durum, eğitim ve gelir düzeyine göre ise farklılaştığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin aylık gelirine göre Evlilik Uyum Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir. İlgili alanyazında yapılan çalışmalarda, evli çiftlerin karşı karşıya kaldığı travmatik olayların yaşanmasında ekonomik durumun etkili olduğu dile getirilmiştir. Özellikle düşük ekonomik gelire sahip olmanın evli çiftlerde stres kaynağı olduğu ve nihayetinde de evlilik yaşamını olumsuz etkilediği aktarılmıştır (Bradbury vd., 2000). Spanier ve Lewis'in 1980 yılında yaptıkları çalışmada da ekonomik açıdan iyi durumda olmanın evlilik uyumunu belirlediği dile getirilmiştir.

Karpat'ın (2011) yaptığı çalışmada, otizimli çocuğa sahip ebeveynlerin gelir düzeyleri ile evlilik uyumları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu çalışmada geliri 1000 TL'den az olanların çift bağılıklarının 3000 TL olanlara kıyasla daha düşük olarak tespit edilmiştir.

Ebeveynlerin Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) ile Evlilik Uyum Ölçeği puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete ve paranoid düşünce alt

boyutlarından aldıkları puanlar ile Evlilik Uyumu Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar görülmüştür. Ebeveynlerin Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) genelinden ve somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete ve paranoid düşünce alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, Evlilik Uyumu Ölçeğinden aldıkları puanlar da artmaktadır. Ebeveynlerin Ruhsal Belirti Tarama Testinde (SCL90R) yer alan kişilerarası duyarlılık, hostilite, psikotizm ve ek ölçek alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Evlilik Uyumu Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmadığı tespit edilmiştir.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmanın bu bölümünde otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin evlilik uyumu, psikolojik belirtileri ve demografik değişkenlerinin ilişkilerindeki uyumunu ne derece etkilediği ile ilgili sonuçlara yer verilmiştir.

- Ebeveynlerin cinsiyetlerine göre psikolojik belirti tarama testinde yer alan alt boyutların herbirinin anlamlı bir farklılık oluşturacak düzeyde olmadığı ortaya çıkmıştır.
- Ebeveynlerin eğitim durumlarına göre, psikolojik belirti tarama testinde yer alan boyutlarda anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır.
- Katılımcıların gelir düzeyi ile psikolojik belirti tarama testinde yer alan boyutlar arasındaki anlamlı farklılığa ilişkin sonuçlarda fobik-anksiyete alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıktı. Buna karşın gelire göre somatizasyonobsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, kaygı-anksiyete, öfke-düşmanlık, paranoid-düşünce, psikotizm ve ek-madde alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır.
- Ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısına göre psikolojik belirti tarama testinde yer alan alt boyutların herbirinin anlamlı bir farklılık oluşturacak düzeyde olmadığı ortaya çıkmıştır.
- Ebeveynlerin evlilik uyum puanları ile Otizmlili Çocuğun eğitim ortamı arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığının tespitini ortaya koyan Anova sonucunda söz konusu değişkenler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır.

- Ebeveynlerin evlilik uyum puanlarının özel eğitim hizmet sürelerine göre farklılaşma sonuçlarında 0.05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır.
- Ebeveynlerin evlilik uyum puanları ile devletten yardım alma durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır.
- Ebeveynlerin evlilik uyum puanları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır.
- Ebeveynlerin evlilik uyum puanları ile aylık gelir düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır.
- Son olarak ebeveynlerin Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL90R) genelinden ve somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete ve paranoid düşünce alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Evlilik Uyum Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar görülmüştür

6.2. Öneriler

Bu araştırmada yapılan anket uygulaması sonucu ve ilgili alanyazın incelemesi sonucunda aşağıdaki önerilere yer verilmiştir:

- Araştırmanın genellenebilirliği noktasında farklı örneklem kitleleri üzerinde araştırmalar yapılabilir.
- Bu çalışmada psikolojik belirti tarama testinde yer alan boyutların katılımcıların cinsiyet, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi gibi değişkenlere göre farklılık oluşturup oluşturmadığı ortaya konmuştur. Gelecekteki araştırmalarda “meslek” gibi farklı değişkenlere göre farklılık olup olmadığı ortaya konabilir.
- Araştırmamızda evlilik uyum puanları devlet desteğinin alınma durumu, özel hizmet eğitim süresi gibi değişkenlere göre farklılığı tespit edilmiştir. gelecekteki araştırmalarda söz konusu uyum puanlarının “evlilik süresi”, “evlenme biçimi” veya “aile tipi” gibi değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı ortaya konabilir.
- Araştırmamızda katılımcıların evlilik uyum puanları ile psikolojik belirti tarama testinde yer alan boyutlar arasındaki ilişki ortaya konmuştur.

Gelecekteki araştırmalarda katılımcıların evlilik uyum puanları ile psikolojik belirti tarama testi puanları arasındaki ilişkinin tespitinde katılımcıların kişilik özelliklerinin aracı rolünün olup olmadığına yönelik araştırmalar gerçekleştirilebilir.

- Araştırmamızda otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anne-babalarının ruh sağlığı ve evlilik uyumları arasındaki ilişki ortaya konmuştur. Gelecekteki araştırmalarda Down sendromu, cerebral palsy gibi hastalığı olan çocuklara sahip anne ve babaların ruh sağlığı ve evlilik uyumları arasında karşılaştırmalar yapılabilir.
- Ebeveynlerde ortaya çıkan ruhsal belirti alt ölçeklerini etkileyebilecek çevresel ve biyolojik etmenler gibi değişkenlere göre de araştırma yapılabilir.

KAYNAKÇA

Akça, Ö. F., Özayhan, H. Y., & Hergüner, S. (2013). *Yaygın Gelişimsel Bozukluğu Olan Çocukların Annelerinin Algıladıkları Bakımveren Yükü ve İlişkili Faktörler*. Konya: Konya Otizm Günleri Bildiri Kitabı.

Akmanış, B. (2010). Otistik çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal desteğe göre umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Alhorany, A. K. (2012). *Effectiveness of group counseling treatment on marital adjustment, parenting stress, and depression among parents of autistic children in Jordan*. Universiti Putra Malaysia: PhD thesis, Universiti Putra Malaysia.

Alhorany, A. K., Hassan, A. S., & Bataineh, Z. M. (2013). A Review on Factors Affecting Marital Adjustment among Parents of Autistic Children and Gender Effects. *Life Science Journal* , 400-405.

American Psychiatric Association. (2013). *Autism Spectrum Disorder*. Ekim 2018, 2018 tarihinde www.apa.org:https://www.apa.org/international/pi/2015/06/autism-spectrum.aspx adresinden alındı

Autism Spectrum Australia. (2017). *Being a parent on the autism spectrum*. Forstville: Autism Spectrum Australia.

Aydemir, H., Demirci, Ö. E., Oytun, M. Ç., & Öztop, D. B. (2013). *Asperger Sendromu'ndan DSM V'e Geçiş*. Konya: Konya Otizm Günleri Bildiri Kitabı.

- Ayta, S., Gürses, C., Bilgen, Z. T., Kılıçarslan, A., & Eraksoy, M. (2016). Yaygın Gelişimsel Bozukluğu Olan Çocuklarda Klinik ve Elektroensefalografi Bulguları. *Turk J Neurol* , 167-176.
- Balkanlı, N. (2008). Otistik çocuğu olan ve olmayan annelerde, yaşam kalitesi, yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Basharpour, S., & Sheykholeshami, A. (2015). The Relation of Marital Adjustment and Family Functions With Quality of Life in Women. *Europe's Journal of Psychology* , 432-441.
- Beegam, H., Mohamed, M., Wani, M. A., & Singh, B. (2017). Marital Adjustment among Single and Dual Working Couples. *The International Journal of Indian Psychology* , 154-159.
- Bolling, K. (2015). *Asperger`s Syndrome/Autism Spectrum Disorder and Marital Satisfaction: A Quantitative Study*. Hampshire: Submitted in partial fulfillment for the degree of Doctor of Psychology in the Department of Clinical Psychology at Antioch University New England.
- Bolton P, Pickles A, Murphy M, Rutter M (1998) Autism, affective and other psyc hiatric disorders: patterns of familial aggre gation. *Psychol Med*, 28: 385-395.
- Boyle, J. (2011). *Speech and language delays in preschool children*. *BMJ*. 10 12, 2018 tarihinde <https://www.bmj.com/>: <https://www.bmj.com/content/343/bmj.d5181> adresinden alındı

- Bradbury. T.N., Fincham, F.D., & Beach, S.R.H, (2000). Research On The Nature And Determinants Of Marital Satisfaction: A Decade In Review. *Journal Of Marriage And The Family*, 62, 964-980.
- Bristol, M. M., Gallagher, J. J., & Schopler, E. (1988). Mothers and fathers of young developmentally disabled and nondisabled boys: adaptation and spousal support. *Developmental Psychology*, 24(3), 441-451.
- Büyükbayraktar, Ç. G. (2015). *Evli Çiftlerin Evlilikteki Bağlılıkları Ve Bağlanma Stillerinin Çift Uyumunu Yordaması* . Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dpktpra Tezi.
- Camarata, S. (2014). Early identification and early intervention in autism spectrum disorders: Accurate and effective?. *International Journal of Speech-Language Pathology* , 1-10.
- Constantino, J., Kennon, M., Weichselbaum, C., Marrus, N., Haider, A., Glowinski, A., et al. (2017). Infant viewing of social scenes is under genetic control and is atypical in autism . *Nature* , 340-344.
- Çalışır, S., İlhan, B. Ç., Gökçenoğlu, Y., & Kula, N. S. (2018). *Klozapin Ve Klomipramin Kombinasyonundan Fayda Gören Otizm Spektrum Bozukluğu: İki Olgu Sunumu* . Konya: Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği.
- Çelik, M. (2006). Evlilik Doyum Ölçeği Geliştirme Çalışması. Yayınlanmamış Doktora Tezi Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dandona, A. (2013). A Study on Marital Adjustment and Depression of Working and Non-Working Married Women . *International Journal of Education, Development, Society and Technology* , 46-51.

Doğan, B. S., Çak, T., & Kültür, E. Ç. (2013). *Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı İle İzlenen Çocuk ve Ergenlerde Psikotrop İlaç Kullanım Sıklığı ve Dağılımı*. Konya: Konya Otizm Günleri Bildiri Kitabı.

Ekici, Ö. K. (2013). Otizm Farkındalığı. *Bilim ve Teknik*

Fırat, Y. (2000). Otistik ve Zihinsel Özürlü Olan Çocukların Annelerinde Kaygı, Depresyon Aleksitimi ve Genel Psikolojik Değerlendirme. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi, Adana.

Fountain, C., & King, M. (2011). Age of diagnosis autism: individual and community factors across 10 birth cohorts. *In Journal of Epidemiology and Community Health* , 503-510.

Geçioğlu, A. F. (2018). *Evlilik Uyumu-Dindarlık İlişkisi: Adana Örneği* . Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi .

Ghoroghi, S., Hassan, S. A., & Maznah, B. (2015). Marital Adjustment and Duration of Marriage among Postgraduate Iranian Students in Malaysia. *International Education Studies* , 20-59.

Girli, A. (2004). Otistik Çocuklar ve Aileleri Aile Eğitim Programları: Kuramsal Yaklaşımlar Ve Uygulamalar. İzmir: Işık Özel Eğitim Yayınları.

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

Görmez, A., & Kırpınar, İ. (2015). Otizm Spektrum Bozuklukları: Erişkinlikte Değişim ve Psikiyatrik Eştanılar. *Yeni Symposium* , 27-32.

- Grasu, M. (2015). Challenges In Families With A Child With Autism Spectrum Disorder . *Bulletin of the Transilvania University of Braşov Series VII: Social Sciences* , 87-94.
- Günay, S.(2007). Evlilik Çatışması, Nedensellik-Sorunlulukyüklemeleri, Eşlerin Evlilik İlişkisinden Sağladıkları Genel Doyuma İlişkin Görüşleri Ve Evliliğe İlişkin Değerlendirmeler Arasındaki İlişkiler, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Güven, N. (2017). Analysis of The Theses About Marital Adjustment (2006-2016) . *International Journal of Psychology and Educational Studies* , 54-63.
- İftikhar, N., & Butt, K. A. (2013). Psychological Well-Being and Parental Concern of Children with Autism . *JRCRS* , 21-27.
- İnce, Z. E. Tüfekçi, F. G. (2015). Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerde Evlilik Uyumu ve Yaşam Doyumunun Değerlendirilmesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1), 106.
- İşeri, E. (2013). *Otizm Etiyolojisinde Son Gelişmeler*. Konya: Konya Otizm Günleri .
- Jack, A., & Pelphrey, K. (2017). Annual Research Review: Understudied populations within the autism spectrum–current trends and future directions in neuroimaging research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* .
- Jitlina, E. (2017). *The Development of Anxiety in Children With Autism Spectrum Disorders*. Vancouver: A Thesis Submitted in Partial Fulfilment of The Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy at The University of British Columbia.

- Kara, M. F. (2015). *Serbest Zamanda Sıkılma Algısının Yaşam Kalitesi ve Evlilik Doyumu Üzerine Etkisinin Belirlenmesi*. Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi.
- Karadağ, Ş. (2015). *Evlilik Uyumu İlişkisinde Aile İçi İletişimin Rolü: Konya Örneği*. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi .
- Karaküçük, S. (2013). *Otizmde Spor Eğitimi Uygulamaları*. Konya: Konya Otizm Günleri Bildiri Kitabı.
- Karpat, D. (2011). Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşadığı Yas Tepkilerinin Evlilik Uyumlarının ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Karpat, D., & Girli, A. (2012). Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanılı Çocukların Anne-Babalarının Yas Tepkilerinin, Evlilik Uyumlarının ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi. . *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi* , 69-85.
- Kaymakçalan, H. (2013). *Otizmde Son Genetik Çalışmalar*. Konya: Konya Otizm Günleri Bildiri Kitabı.
- Kırcaali, İ. (2012). *Otizm Spektrum Bozukluğuna Genel Bakış*. Ankara: Vize Yayınları.
- Kublay, D., & Oktan, V. (2015). Evlilik Uyumu: Değer Tercihleri ve Öznel Mutluluk Açısından İncelenmesi . *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* , 35-35.
- Loomes, H., & Mandy, W. (2017). What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis . *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* , 466-474.

Ludlow, A., Skelly, C., & Rohleder, P. (2012). *Challenges Faced By Parents Of Children Diagnosed With Autism Spectrum Disorder* . 16.10.2018 tarihinde <https://pdfs.semanticscholar.org/36fe/8a261f8cf5e85aa130c4d334c681e5dddbc5.pdf> adresinden alındı

Mazurek, M., Symecko, L., Bing, B., Poulsen, H., Kanne, S., & Macklin, H. (2017). A prospective study of the concordance of DSM-IV and DSM-5 diagnostic criteria for autism spektrum disorder. *J Autism Dev Disord.* , 2783-2794.

Micali, N. Chakrabarti, S. and Fombonne, E. (2004). The broad autism phenotype: findings from an epidemiological survey,” *Autism*, vol. 8, no. 1, pp. 557-563.

Milli Eğitim Bakanlığı. (2014). *Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) şimdi ne olacak?* Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı.

Milli Eğitim Bakanlığı. (2016). *Otizm Spektrum Bozukluğu*. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı.

Milli Eğitim Bakanlığı. (2018). *Otizm Spektrum Bozukluk Nedir*. Ankara: Karabağlar Rehberlik ve Araştırma Merkezi.

Milli Eğitim Bakanlığı. (2015). *Yaygın Gelişimsel Bozukluk*. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı.

Mills, R. (2014). *Marital Adjustment in Parents of Multiple Children with Autism Spectrum Disorders*. Florida: A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Art in the Department of Psychology in the College of Sciences at the University of Central Florida.

Mukaddes, N. (2013). *Otizm Spektrum Bozuklukları Tanı ve Takip*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

National Autistic Society. (2018). *Autism Facts and History*. 15 11, 2018 tarihinde <https://www.autism.org.uk/>: <https://www.autism.org.uk/about/what-is/myths-facts-stats.aspx#> adresinden alındı

National Institute of Mental Health. (2011). *A Parent's Guide to Autism Spectrum Disorder*. Washington: Department of Health and Human services.

Nederlandse Vereniging voor Autisme. (2012). *Otizm Nedir?* Weltevreden: Nederlandse Vereniging voor Autisme.

Nema, S. (2013). Effect of Marital Adjustment in Middle-Aged Adults. *International Journal of Scientific and Research Publications* , 1-6.

Onaolapo, A., & Onaolapo, O. (2017). Global Data on Autism Spectrum Disorders Prevalence: A Review of Facts, Fallacies and Limitations. *Universal Journal of Clinical Medicine* , 14-23.

Onat-Zoylan, E. (2005). Engelli Kardeşi Olan Ve Olmayan Bireylerin Kardeş İlişkilerinin Belirlenmesi.Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Otizm Dernekler Federasyonu. (2017). *Türkiye`de Otizm*. İzmir: Otizm Dernekler Federasyonu.

Öksüz, Z. (2008). Otistik ve normal çocuk sahibi anne babaların bazı psikiyatrik ve psikolojik özelliklerin karşılaştırılması.Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Önal, S., & Uçar, A. (2017). Otizm Spektrum Bozukluğu Tedavisinde Beslenme Yaklaşımları . *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* , 179-174.
- Özbaran, B. (2014). Otizm Spektrum Bozukluklarında Çevresel Faktörler Etkili midir? *The Journal of Pediatric Research* , 170-173.
- Özden, M. E. (2013). *Önceden Edinilmiş Ve Sonradan Kazanılmış Gelişim Özelliklerinin Evlilikte Çift Uyumuna İle İlişkisi* . İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi.
- Özen, M., Sıradı, N. A., Türkcan, S., & Ülker, E. G. (2010). Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarında Somatizasyon. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* , 60-65.
- Özener, K. (2016). *Otizimli ve Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinin Otistik Belirtiler Gösterme Eğilimleri* . İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi, Dış Ticaret Enstitüsü Working Paper Series Tartışma Metinleri.
- Özerk, K. (2016). The Issue of Prevalence of Autism/ASD . *International Electronic Journal of Elementary Education* , 263-306.
- Özyurt, G., & Beşiroğlu, L. (2018). Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenler ile Annelerinde Otizm Spektrum Belirtileri. *Arch Neuropsychiatry* , 40-48.
- Özyurt, G., & Eliküçük, D. Ç. (2018). Otizm Spektrum Bozukluğu ve Gelişimsel Dil Gecikmesi Tanısı Olan Çocukların Dil Özelliklerinin ve Otizm Spektrum Belirtilerinin Kontrollerle Karşılaştırılması. *Arch Neuropsychiatry* , 1-6.
- Pal, R. (2017). Marital adjustment among working and non-working married women. *International Journal of Home Science* , 384-386.

- Pektaş, S. (2016). Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocuklarda Müzik Eğitiminin Önemi . *SED* , 95-110.
- Raudeliunaite, R. (2013). Analysis on the situation of families having children with disabilities. *International Journal of Business and Social Research* , 117-129.
- Rimmerman, A., Turkel, L. & Crossman , R. (2003). Perception of child development,child-related stress and dyadic adjustment: pair analysis of married couples of young children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual &Developmental Disability*. 28,(2), 188–195.
- Robinson, M., & Neece, C. (2015). Marital Satisfaction, Parental Stress, and Child Behavior Problems among Parents of Young Children with Developmental Delays. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities* , 23-46.
- Sabuncuoğlu, D. M. (2015). Otizm Bilgi Düzeyi: Okul Öncesi Eğitimcileri. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* , 28-52.
- Sanberk, S., & Eroğlu, Z. M. (2013). Çocukluğun dezintegratif bozukluğu: bir olgu sunumu. *Anatolian Journal of Psychiatry* , 174-177.
- Sencar, B. (2007). Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek Ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Soysal, E. (2017). *Evli Bireylerin Erken Dönem Uyumsuz Şemaları, İlişkilerde Bilişsel Çarpıtmaları Ve Yüklemlerinin Evlilik Uyumunu Yordaması* . Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi.

- Spanier, G., & Lewis, R.(1980) . Marital quality : A review of the seventies. *Marriage and the Family*, 42 , 825 - 839.
- Sunay, F. (2016). Otistik çocukların anne-babalarının depresyon ve kaygı düzeyleri. *Cukurova Med J* , 539-247.
- Şendil, G. & Kızıldağ, Ö. (2004). Çocuk Ve Ergenlerde Ebeveyn Evlilik Çatışması Algısı. *Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 10, 58-66.
- Şentürk E. (2008). Aile Kurumuna Yönelik Güncel Riskler. *Aile ve Toplum*, 10(4):14.
- Tanıdır, C. (2013). *Asperger Sendromu*. Konya: Konya Otizm Günleri Bildiri Kitabı.
- Taşyürek, E. (2017). *Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Konulan Çocuklarda Uyku ve Beslenme Sorunları* . Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi.
- Top, Ü. F. (2009). Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Sorunlar ile Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi: Niteliksel Araştırma. *Çocuk Dergisi* , 34-42.
- Truth, B. (1990). Child and parent predictors of family adjustment in households containing young developmentaly disabled children. *Family Relations*, 39, 292-297.
- Tsai, S. M., Wang, H. H. (2009). The Relationship Between Caregiver's Strain And Social Supprt Among Mothers With Intellectually Disabled Children. *J Clin Nurs*, 18: 539-48.
- Tutarel, K. Ş. (1999) Evlilikte Uyum Ölçeğinin (EUÖ) güvenirlik ve geçerlik çalışması. *3P Psikoloji, Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 7(1), 50-57.

- Uyaroğlu, A. K., Bodur, S. (2009). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Anne-Babaların Kaygı Düzeyi Ve Bilgilendirmenin Kaygı Düzeyine Etkisi. *TAF Prev Med Bull*, 8: 405-412.
- Ünlüer, E. (2009). 2-6 Yaş Arası Otistik Çocuğa Sahip Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek Ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ünver, B., Öner, Ö., Yurtbaşı, P. (2015). Şizotipal Kişilik Bozukluğu ile Otizm Spektrum Bozukluklarının Ayırıcı Tanısı: Bir Olgu Sunumu . *Türk Psikiyatri Dergisi* , 65-70.
- Üsküdar Üniversitesi. *Ergoterapi ve Otizm Spektrum Bozuklukları*. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi.
- Vardarcı, G. (2011). *Otistik Çocuklu Ailelere Uygulanan Aile Eğitim Programlarının, aile İÇi İletişim Becerilerine, Ailenin Problem Çözme Becerilerine ve Otistik Çocuklarıyla İlgili Algılarına Etkisi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Varol, N. (2005). Aile eğitimi (Süreçler-Yöntemler- Programlar). Ankara: Kök Yayıncılık.
- Wang, M., Li, K., Zhao, D., & Li, L. (2017). The association between maternal use of folic acid supplements during pregnancy and risk of autism spectrum disorders in children: a meta-analysis. *Mol Autism* , 8-51.
- White, N., Hastings, R. P. (2004). Social and Professional Support for Parents of Adolescents with Severe Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 17: 181–190.

World Health Organisation. (2018). What is Autism Spectrum Disorder. Cenevre: World Health Organisation.

World Health Organization. (2018). *Key Facts*. Cenevre: World Health Organization.

Yanardağ, M., & Yılmaz, İ. (2015). Otistik Bozukluk Gösteren Çocuklarda Bir Müdahale Yaklaşımı: Su İçerikli Etkinlikler. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)* , 32-45.

Yazıcı, U. K., & Perçinel, İ. (2014). Çocuk Psikiyatrisi Pratiğinde Nadir Bir Durum: Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* , 352-355.

Yılmaz, S., & Kara, T. (2018). Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Kardeşlerinde Şimdiki ve Yaşam Boyu Psikiyatrik Bozuklukların Değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi* , 26-35.

EKLER

Ek-1. Sosyodemografik Bilgi Formu

ANKET FORMU			
Ebeveyn Demografik Bilgileri			
1) Cinsiyet?			
☐ Bayan	☐ Erkek		
2) Anne Eğitim Durumu?			
☐ Okur Yazar Değil	☐ Lise		
☐ İlkokul	☐ Ön Lisans		
☐ Ortaokul	☐ Üniversite		
3) Baba Eğitim Durumu?			
☐ Okur Yazar Değil	☐ Lise		
☐ İlkokul	☐ Ön Lisans		
☐ Ortaokul	☐ Üniversite		
4) Aylık geliriniz?			
☐ 1500 TLden az	☐ 3500-5500	☐	10
000 TL ve üzeri			
☐ 1500-2500	☐ 5500-7500		
☐ 2500-3500	☐ 7500-10 000		
5) Çocuk Sayısı?			
☐ 1-2	☐ 3-5		
Çocuk Demografik Bilgileri			
6) Yaş?			
☐ 3-5	☐ 6-8	☐ 9-12	
7) Cinsiyet?			
☐ Kız			
☐ Erkek			

Ek-2. Scl 90 Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği

SCL-90- Ruhsal Belirti Testi

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanının numarasını karşısındaki boşluğa yazınız. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yazdığınız numarayı tamamen siliniz. Lütfen başlangıç örneğini dikkatle okuyunuz ve anlamadığınız bir cümle ile karşılaştığınızda uygulayan kişiye danışınız.

Örnek :

Aşağıda belirtilen sorundan

ne ölçüde rahatsız olmaktadır?

Cevap

Tanımlama :

0 Hiç

1 Çok az

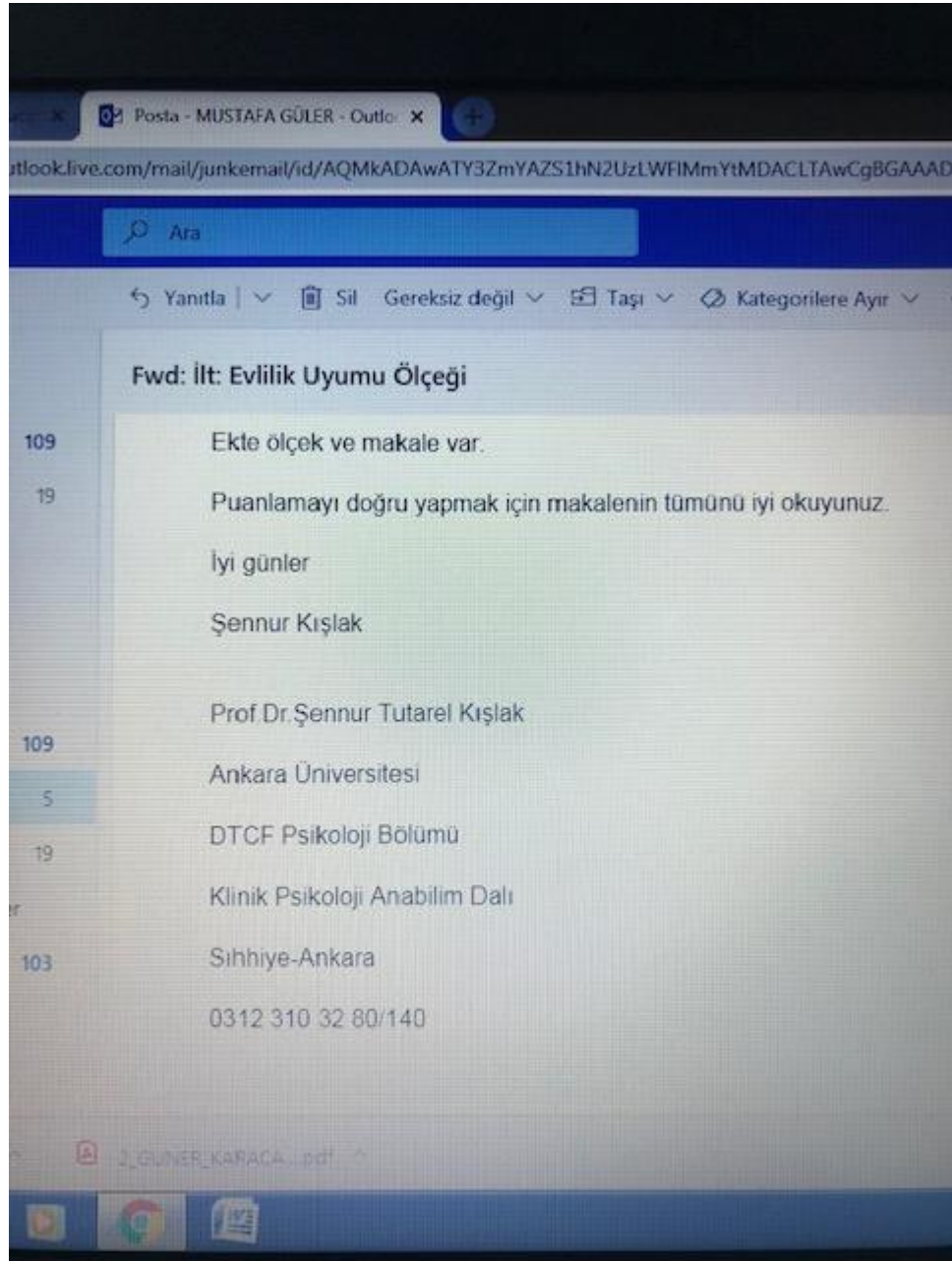
2 Orta derecede

3 Oldukça fazla

4 Aşırı düzeyde

Örnek : Bel ağrısı ... 3 ...

- | | |
|--|-----|
| 1. Başağrısı | () |
| 2. Sinirlilik ya da içinin titremesi | () |
| 3. Zihinden atamadığınız yineleyici (tekrarlayıcı) hoş gitmeyen düşünceler | () |
| 4. Baygınlık ve baş dönmeler | () |

Ek-4. Evlilik Uyum Ölçeği İzni

ÖZGEÇMİŞ

1972 yılında Kırıkkale' de doğdu. İlköğretimini 1984 yılında tamamladıktan sonra aynı yıl Selçuk Anadolu Lisesini kazandı. 1997 yılında Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulundan mezun oldu. Aynı yıl İstanbul Büyükşehir Belediyesinde işe hayatına başladı. 2004 yılında Özel Eğitim alanında rehabilitasyon merkezi kurarak günümüze kadar bu alanda çalışmaya devam etmektedir. 2008 yılında Aile danışmanlığı eğitimi aldı. Şu an Çocuk Bilim Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi müdürlüğünü yürütmekte olup engelli bireyler ve aileleriyle çalışmakta. Ayrıca engelli çocuklarla birlikte 2008 yılından bu güne tiyatro çalışmaları yapmaktadır. 2017 yılından beri Yakındoğu Üniversitesi Klinik Psikoloji alanında yüksek lisans eğitimimi sürdürmektedir.

İNTİHAL RAPORU

mustafa güler tez

ORJİNALLİK RAPORU

%14

BENZERLİK ENDEKSİ

%12

İNTERNET
KAYNAKLARI

%4

YAYINLAR

%10

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

issuu.com

İnternet Kaynağı

%2

2

www.researchgate.net

İnternet Kaynağı

%1

3

dergipark.gov.tr

İnternet Kaynağı

%1

4

docs.neu.edu.tr

İnternet Kaynağı

%1

5

Submitted to Eastern Mediterranean University

Öğrenci Ödevi

%1

6

studylibtr.com

İnternet Kaynağı

%1

7

Submitted to Beykent Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

%1

8

Submitted to Anadolu University

Öğrenci Ödevi

<%1

9

Submitted to Düzce Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

<%1

ETİK KURUL RAPORU



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

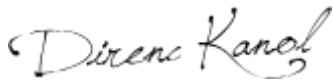
04.01.2019

Sayın Mustafa Güler

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2018/327 proje numaralı ve **“Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Anne-Babalarının Ruh Sağlığı ve Evlilik Uyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** 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



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.