



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE
BİLİNÇLİ FARKINDALIK SOSYAL BECERİ VE DEPRESYON ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Melis Eda KÖSE

Lefkoşa
Eylül, 2022

Melis Eda KÖSE

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI
ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE BİLİNÇLİ
FARKINDALIK SOSYAL BECERİ VE DEPRESYON

YÜKSEK LİSANS

2022

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE
BİLİNÇLİ FARKINDALIK, SOSYAL BECERİ VE DEPRESYON ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Melis Eda KÖSE

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU

Lefkoşa
Eylül, 2022

Onay

Melis Eda KÖSE tarafından hazırlanan "Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocukların annelerinde Bilinçli Farkındalık, Sosyal Beceri ve Depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi" başlıklı bu çalışma, 16/06/2022 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu başarılı bulunarak nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Yüksek Lisans Yeterlilik Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Adı- Soyadı

İmza

Jüri Başkanı:

Dr. Bingül Harmancı


Jüri Üyesi:

Prof. Dr. Aşkın Kiraz

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Ezgi Ulu

Anabilim Başkanı Onayı

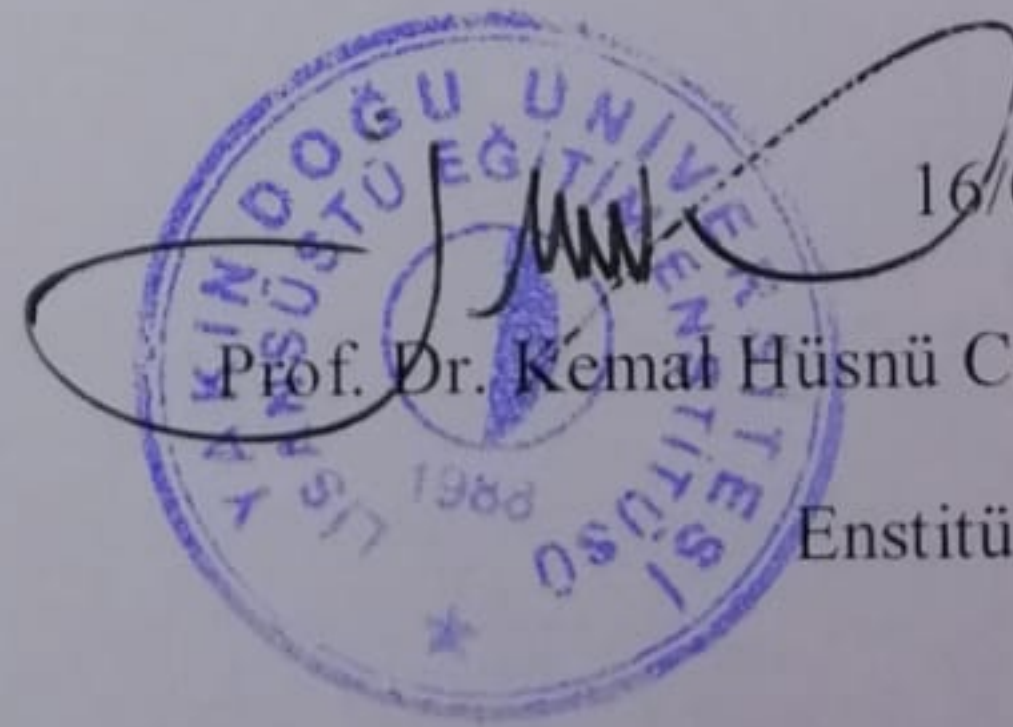


16/06/2022

Doç. Dr. Meryem Karaaziz

Anabilim Dalı Başkanı

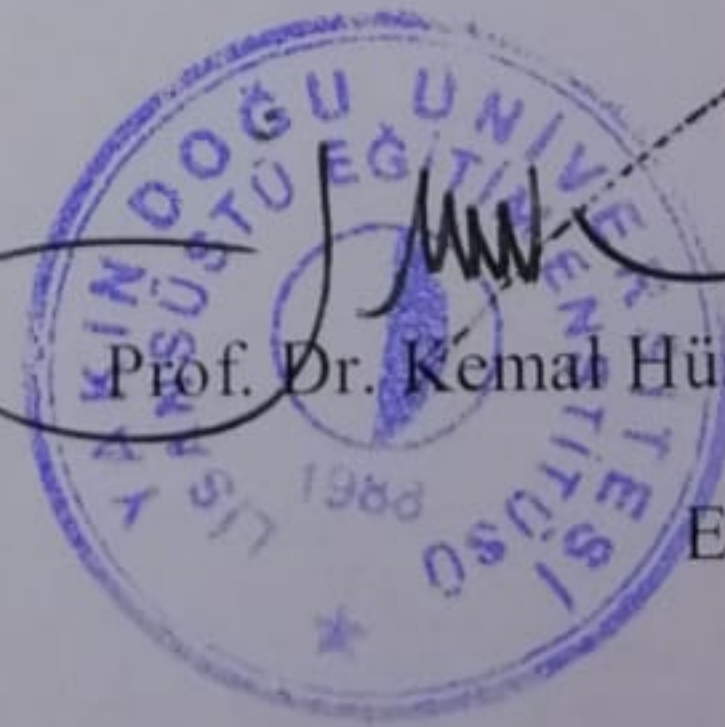
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı



16/06/2022

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü



Etik İlkelere Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Melis Eda KÖSE

16/06/2022

Teşekkür

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam sırasında bilgi ve desteğini benden esirgemeyen değerli tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU'ya bana sağladığı katkılarından dolayı çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca pes ettiğim her anda yanımda olan, desteğini ve bilgisini benden esirgemeyen canım arkadaşım Uzm. Psk. Serenay Satılmış'a vermiş olduğu tüm emek ve bilgiler için sonsuz teşekkür ederim.

Hayatımın her alanında her zaman sevgilerini ve desteklerini benden esirgemeyen, varlıklarıyla bana güç katan, yaptıkları fedakarlıklarla haklarını ödeyememeğim canım annem Ayşe Köse'e ve canım babam Naci Köse'e sonsuz teşekkür ederim.

Melis Eda KÖSE

Özet

Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Annelerinde Bilinçli Farkındalık Sosyal Beceri Ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

KÖSE, Melis Eda

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı

06-2022, 104 sayfa

Normal gelişim gösteren bir çocuk beklerken engelli bir çocuğa sahip olmak ebeveynlerin davranış ve duygularını olumsuz şekilde etkilemekle beraber çocuklarının gereksinimlerini ve yaşamındaki problemlerini karşılayabilme konusunda ebeveynler yoğun stres ve uyum sorunu yaşamaktadır. Bu çalışma otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinde bilinçli farkındalık, sosyal beceri ve depresyon düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu amaçla yapılan çalışma ilişkisel tarama modeli bağlamında yürütülmüştür. Araştırmanın çalışma grubu İzmir Karşıyaka ilçesinde bulunan 3 ayrı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezindeki otizm spektrum tanısı almış 120 çocuk annesinden oluşmuştur. Bu araştırmaya Araştırmada kullanılan veriler Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Sosyal Beceri Envanteri ile katılımcılardan toplanmıştır. Araştırma bulgusunda, Bilinçli Farkındalık Ölçeği ile Sosyal Beceri Envanteri arasında pozitif yönlü, Bilinçli Farkındalık Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği arasında negatif yönlü, Beck Depresyon Ölçeği ile Sosyal Beceri Envanteri puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Sosyal Beceri Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği puanlarını negatif yönde yordamaktadır.

Bu sonuçlara göre otizmlili çocukların annelerinin depresyon düzeylerinin azaltılmasına, bilinçli farkındalık ve sosyal beceri düzeylerinin artırılması, yönelik çalışmalar yapılması gerektiği önerilmektedir.

Anahtar kelimeler:Otizm Spektrum Bozukluğu, Otizm Anneleri, Sosyal Beceri, Depresyon, Bilinçli Farkındalık

Abstract

Investigation Of Relationship Between Mindfulness, Social Skill and Depression In Autism Spectrum Disorders Children's Mothers

KÖSE, Melis Eda

MA, Department of Clinical Psychology

06- 2022, 104 pages

While having a disabled child while waiting for a normal child can negatively affect the behavior and feelings of parents, parents have a high stress and compliance problem in meeting their children's needs and life problems. This study was conducted to examine the levels of conscious awareness, social skills and depression in the mothers of children diagnosed with autism spectrum disorder. The work for this purpose has been carried out in the context of the relational scan model. The study group consists of 120 children who have been diagnosed with autism spectrum in 3 separate private education and rehabilitation centers in Izmir Karsiyaka district. The data used in this research was collected from participants with the Socio-Demographic Information Form, conscious Mindfulness Scale, Beck Depression Scale and Social Skill Inventory. The research found a meaningful relationship between the conscious Mindfulness Scale and the Social Skill Inventory with a positive direction, with a negative direction between the conscious Mindfulness Scale and the Beck Depression Scale, with a negative direction between Beck Depression Scale and Social Skill Inventory scores. Conscious Mindfulness Scale and Social Skill Inventory routed Beck Depression Scale scores in a negative direction. According to these results, studies have been found to be required to reduce the levels of depression of mothers of autism, to increase mindfulness and social skills levels.

Keywords: Autism Spectrum Disorders, Autism Mothers, Social Skill, Depression, Mindfulness.

İçindekiler

Onay Sayfası.....	i
Etik İlkeler Uygunluk Beyanı.....	ii
Teşekkür.....	iii
Özet.....	iv
Abstract.....	v
İçindekiler.....	vi
Tablolar Listesi / Şekiller Listesi.....	ix
Kısaltmalar.....	xi

BÖLÜM I

Giriş.....	1
Problem Durumu.....	3
Araştırmanın Amacı.....	4
Alt Amaçlar.....	4
Araştırmanın Önemi.....	5
Sınırlılıklar.....	6
Tanımlar.....	6

BÖLÜM II

Kavramsal Temeller Ve İlgili Araştırmalar.....	8
Otizm Spektrum Bozukluğu.....	8
Dsm-V'e Göre Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Ölçütleri.....	11
Bilinçli Farkındalık.....	12
Depresyon.....	15
Dsm-V'e Göre Depresyon Tanı Ölçütleri.....	18
Otizm Spektrum Bozukluğu ve Depresyon.....	19
Sosyal Beceri.....	21
Otizm Spektrum Bozukluğu ve Sosyal Beceri.....	23
Sosyal Beceri ve Bilinçli Farkındalık.....	24
Sosyal Beceri ve Depresyon.....	25
Otizm Spektrum Bozukluğu ve Ebeveynler.....	25

İlgili Araştırmalar.....	30
--------------------------	----

BÖLÜM III

Yöntem.....	33
Araştırma Modeli	33
Çalışma Grubu	33
Veri Toplama Araçları.....	35
Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	35
Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFO).....	36
Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	36
Sosyal Beceri Envanteri (SBE).....	37
Verilerin Analizi ve Yorumlanması	38
Çalışmanın Planı	40

BÖLÜM IV

Bulgular Ve Yorumlar	41
----------------------------	----

BÖLÜM V

TARTIŞMA	55
----------------	----

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	61
Sonuç	61
Öneriler	65
Araştırma Sonuçlarına Yönelik Öneriler	66
İleride Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler	66
Kaynakça.....	67
EKLER.....	81
Ek-1. Bilgilendirme Formu.....	81
Ek-2. Aydınlatılmış Onam Formu.....	82

Ek-3. Sosyo-Demografik Form.....	84
Ek-4. Bilinçli Farkındalık Ölçeği(Mindfulness BİFO).....	85
Ek-5. Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	86
Ek-6. Sosyal Beceri Envanteri (SBE).....	87
Ek-7 Ölçek İzinleri.....	88
İntihal Raporu.....	92
Özgeçmiş	93

Tablolar Listesi

Tablo 1. Annelerin sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı.....	32
Tablo 2. Annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği Sosyal Beceri Envanteri ve Beck Depresyon Ölçeği puanlarının normallik testi sonuçları.....	36
Tablo 3. Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	39
Tablo 4. Annelerin yaş grubuna göre Sosyal Beceri Envanteri puanlarının karşılaştırılması.....	41
Tablo 5. Annelerin eğitim durumuna göre Sosyal Beceri Envanteri puanlarının karşılaştırılması.....	43
Tablo 6. Annelerin çalışma durumuna göre Sosyal Beceri Envanteri puanlarının karşılaştırılması.....	44
Tablo 7. Annelerin gelir durumuna göre Sosyal Beceri Envanteri puanlarının karşılaştırılması.....	45
Tablo 8. Çocuğun bakımından sorumlu birincil kişiye göre annelerin Sosyal Beceri Envanteri puanlarının karşılaştırılması.....	46
Tablo 9. Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Beck Depresyon Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	47
Tablo 10. Annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Sosyal Beceri Envanteri ve Beck Depresyon Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar.....	49
Tablo 11. Annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Sosyal Beceri Envanteri puanlarının Beck Depresyon Ölçeği puanlarını yordama durumu.....	51

Kısaltmalar

APA:	AmerikanPsikiyari Birliği
BDE:	Beck Depresyon Envanteri
BİFO:	Bilinçli Farkındalık Ölçeği
DSM:	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
SBE:	Sosyal Beceri Envanteri
OSB:	Otizm Spektrum Bozukluğu
SPSS:	(StatisticPacketsorSocialSeciences) Sosyal Araştırmalar için İstatistiksel Program Paketi

BÖLÜM I

Giriş

Hayatın doğal sürecinde evlenmek ve bebek dünyaya getirmek olmak kişileri mutlu eden önemli noktalar içerisinde yer almaktadır. Aileler çocuk sahibi olmak konusunda sorumluluklarını bilincinde olup olmadığını yaşadıkları süreçte değerlendirebilmektedir. Kuşkusuz her baba ve anne normal gelişim gösteren sağlıklı çocuğa sahip olmak istemektedir. Özellikle anneler hamilelik döneminden başlayarak doğacak çocuğunu büyük bir merak duygusu ile beklerken eşinin ve yakın sosyal çevresinden de çeşitli beklentiler oluşturmaktadır. Bu durum ideal çocuk algısı etkilemektedir. Çünkü hiçbir ebeveyn çocuğunun engelli olabileceği fikrini aklına getirmez. Gerçek yaşanan durum ile beklentilerin uyumsuzluğu ebeveynlerin zorluklarla baş etme konusunda problemler yaşamasına neden olmaktadır (Özsoy Altuğ, Özkahraman ve Çallı, 2006).

Normal gelişim gösteren bir çocuk beklerken engelli bir çocuğa sahip olmak ebeveynlerin davranış ve duygularını olumsuz şekilde etkilemekle beraber çocuklarının gereksinimlerini ve yaşamındaki problemlerini karşılayabilme konusunda ebeveynler yoğun stres ve uyum sorunu yaşamaktadır. Ayrıca ebeveynler bu uyum sürecinde kendilerini suçlamakta ve kabullenmekte güçlük çekmektedirler. Özellikle çocuk sahibi olmak annenin bireysel başarısı veya başarısızlığı olarak değerlendirilmekte olup suçlayıcı yorumlar yapılması annenin duygularını daha yoğun yaşayıp içselleştirmesine sebep olmakla birlikte psikolojisini olumsuz etkilemekte ve psikolojik problemler yaşamasına neden olmaktadır (Doğru ve Arslan, 2008).

Ebeveynlerin yeni doğan çocuklarına uyum sağlama sürecinde çocuğunun özel gereksinimleri mevcutsa bu aşamada öncelikli olarak anneler zorlu bir süreç yaşamaktadır. Çocuklarda görülebilecek yetersizliklerden biride yaygın gelişimsel bozukluklardan Otizm Spektrum Bozukluğudur. Özellikle Otizm Spektrum Bozukluğa sahip çocukların ebeveynleri, çocuklarının özel zorlukları ve yoğun davranış problemleri yaşaması uyum sürecinin zor olmasına sebep olmaktadır. Bu

dönemde ebeveynler ve yakın sosyal çevresi endişe, kaygı ve stres gibi olumsuz duygu ve durumlarla baş etmektedirler (Aslan, Cihan ve Altın, 2014).

Otizm Spektrum Bozukluğuna sahip çocukların anne ve babalarının sürece uyum sağlama konusundaki yaşadıkları problemler sonucunda depresyon seviyelerinin arttığı belirtilmektedir (Smith ve Grzywacz, 2014).

Çocuğun eğitim sürecine başladığı ve genç yetişkinlik dönemine girmesi ile ebeveynlerin bu gelişimsel geçiş dönemlerinde stres düzeyleri artmaktadır. Bu artan stres düzeyinin nedeni ise yaşanan durumun belirsizliği, tanısal bilgi eksikliği ve eğitim süreci ile ilgili yeterli bilgi ve donanıma sahip olmamalarıdır. Gelişimsel problemi olan çocukların ebeveynlerinin uzman kişilerden destek almaları ve bilinçli farkındalık kazanmalarını sağlayabilmek önemli olup bununla bağlantılı olarak depresyon belirtilerini en aza indirmek açısından önem taşımaktadır. Eski dönemlerde uzman desteği çocuk odaklı ilerlemekteyken günümüzde bakım veren kişinin uzman destek alması süreçle ilgili planlamaların yapılması, gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması için terapötik önlemler alınması yaklaşımı daha çok kabul görmektedir (Küçüker, 2001).

Problem Durumu

Otizm son zamanlarda çok fazla adının duyulduğu ve gittikçe yaygınlaşan bir engel çeşidi olarak bilinmektedir. OSB git gide artış göstermesinin en temelinde ailenin işlevsizleşmesine ve sorumlulukları yerine getirememesine sebep olmaktadır. Türkiye’de cinsiyet rolleri ele alındığında çocukların bakımını, korunması ve gelişim evrelerini tamamlaması konusunda annelerin daha ön planda olduğu görülmektedir. Bu sebeple anneler, çocuklarının yetersizliklerinden daha fazla etkilendikleri söylenebilmektedir (Tunçel,2017).

Sorumluluğu daha fazla alan annelerin psikolojik açıdan yoğun stres yaşadıkları özellikle depresyon seviyelerinin diğer bakım veren kişilere göre daha yüksek olduğu çalışmalarda belirtilmekte olup bununla paralel kadınların erkeklere oranla stresle baş etme konusunda daha fazla zorlandıkları ve stres seviyeleri daha yüksektir (Gray, 2003). Normal gelişim gösteren çocukların ve göstermeyen çocukların birincil bakıcısı çoğunlukla annelerdir. OSB tanılı annelerin bu yetersizliklerle baş etme süreçlerindeki zorlantılar depresyona bunun beraberinde sosyal beceri düzeylerinin gerilemesine sebebiyet verir (Zembat, 2012).

Yapılan araştırmada çoğu annenin otizmlili çocuklarının olması konusunda suçluluk hissi yaşamaktadır. Bu suçluluk hissini anneler babalara oranla daha yoğun yaşamaktadır. Çocuklarının gereksinimlerini karşılayabilmek konusunda yeterli tecrübelerinin olmaması aileleri olumsuz etkilemektedir. Buna bağlı olarak bakım veren anneler bazı psikolojik problemler yaşamaktadırlar(Karadağ, 2009).

Özel gereksinimi olan çocukların yakın sosyal çevresinde ve birincil bakım veren kişilerin sorumlulukları diğer ailelere göre farklılık göstermektedir. Birincil bakım veren genellikle anneler olup daha fazla yük annelerdir. Bu durum annenin sosyal ilişkiler kuramamasına sebebiyet vermektedir. Bu içe kapanık yaşantı depresyonu tetiklemekte ve zayıf sosyal ilişkiler olduğu gözlemlenmektedir(Cangür vd., 2013).Bu olaylar göz önüne alındığında yapılan alan yazıda çocukların bakımı üstlenen bireylerin sosyal yaşamları daha kısıtlı olduğu için sosyal becerileri az gelişim göstermekte olduğu düşünülmektedir(SivrikayaveTekinarslan, 2013).

Problemleri çözebilmek stres ve öfkeyi kontrol altına alabilmek gibi becerileri geliştirmek için öncelikle farkındalığımızın olması gerekmektedir. Özellikle depresyon belirtileri gösteren bireylerde sosyal beceri ve bilinçli farkındalığın yüksek olması semptomların en az seviyeye indirilmesine yardımcı olabilmektedir(Ülev, 2014).

Bunlarla bağlantılı olarak Otizm tanılı çocuklara sahip olan annelerde depresyon çok rastlanılan bir bozukluktur (Weitlauf vd., 2014). Ailelerin otizmlili çocuklarının bakımı konusunda kendilerini daha yeterli hissetmeleri, gereksinimleri karşılayabilmeleri ve sosyal yaşamlarında problemlerle başedebilmeleri için bilinçli farkındalıklarının ve sosyal becerilerinin gelişmiş olması önem taşımaktadır. Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinde bilinçli farkındalık, depresyon ve sosyal beceri arasında anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı; Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin bilinçli farkındalık, depresyon ve sosyal beceri düzeylerinin arasındaki ilişkisini incelemektir. Araştırmada ek olarak annelerin sosyo-demografik özelliklerinin, depresyon, bilinçli farkındalık ve sosyal beceri düzeylerinin ilişkisinin araştırılması ve değişkenler arasındaki bağlantıyı değerlendirmek amaçlanmıştır.

- Katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyleri kişilik özelliklerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- Katılımcıların sosyal beceri kişilik özelliklerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- Katılımcıların depresyon düzeylerinin kişilik özelliklerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinde bilinçli farkındalık, sosyal beceri ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Annelerin Bilinçli Farkındalık ve Sosyal Beceri puanlarının Depresyon puanlarını yordamakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Aileler çocuk sahibi olduklarında yaşamlarında birtakım değişiklikler olmakla beraber ebeveyn olmaya uyum sağlamaya çalışmaktadır. Özellikle çocukları özel gereksinimleri mevcutsa anneler ön planda olmak üzere ebeveynlere daha fazla sorumluluk yüklenmektedir. Bu sorumluluklar bazen ebeveynlerde olumsuz duygular (kaygı, stres, endişe vb.) oluşturmakla beraber yetersizlik hissi yaratmaktadır. Bu özel gereksinimlerden biride Otizm Spektrum Bozukluğuna sahip bireylerdir. OSB'li bireylerin ebeveynlerinin uyum sürecinde olumlu ve olumsuz etkilendiği gözlemlenmiştir. Sahip oldukları çocuğun normal gelişim göstermemesi stres, kaygı ve suçluluk duygusu sonucunda bazı psikolojik sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir (Aslan, Cihan ve Altın, 2014).

Literatür çalışmalarına bakıldığında, Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinde bilinçli farkındalık, sosyal beceri ve depresyonu inceleyen araştırma sayısının fazla olmadığı daha çok engelli adı altında genelleme yapılan çalışmalar görülmektedir (Eroğlu vd., 2014).Seçilen değişkenlerin otizm tanılı çocukların annelerin yaşadıkları problemler hakkında bilgi sahibi olmak, anlamak ve yaşam kalitelerini arttırabilmek adına konunun önemli olduğu vurgulamak, öneride bulunmak ve gelecek dönemlerde destekleyici programlar için katkı sağlayacağı düşünülmektedir.Bu sebeple OSB'li çocukların annelerindeki bilinçli farkındalık, sosyal beceri ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi, ölçülmesi ve gerekli önlemlerin alınması klinik düzeyde faydalı olacaktır. Bakım veren annelerin depresyon düzeylerini minimuma indirmek için bilinçli farkındalık ve sosyal becerilerinin gelişmiş olması önem taşımaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Çalışma sadece İzmir ili Karşıyaka ilçesindeki 3 farklı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde, araştırmaya katılmaya onay verecek Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocukların anneleri ile sınırlıdır.
- Veri toplama zamanı Kasım 2021- Ocak 2022 tarihleri ile sınırlıdır.

- Araştırmada değerlendirilen bilinçli farkındalık, depresyon ve sosyal beceri düzeyleri araştırmada kullanılan ölçekler ile sınırlıdır.
- Babalar ve diğer bakım verenler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Tanımlar

Bilinçli Farkındalık: Bilinçli farkındalık, bireyin herhangi bir konu hakkında bilgiye sahip olup olmadığını farkında olması, öğrenmenin sorumluluğu alması, zihinsel adımlarını kontrol edebilmesi, kendini izlemesi, öğrenme adımlarını planlaması, denetlemesi ve içinde bulunduğu bu süreçlerin iyi biçimde yönetebilme becerisidir (Bağçecive Sarıca, 2011).

Depresyon: Depresyon kelimesi, yaşamsal aktivitelerde azalma, kederli hissetme ve işlevselliğin azalması veya bozulması gibi anlamları içeren keder, elem duygularını barındıran duygusal bir yaşantıdır. Sözcüğün kökeni olan “depres” kelimesi ise bastırma ve alçakta olmak anlamlarına gelmektedir (Helvacı Çelik ve Hocoğlu, 2016).

Otizm Spektrum Bozukluğu: Otizm Spektrum Bozukluğu göre toplumsal etkileşim ve iletişim yetersizlikle beraber kısıtlı yineleyici davranışlar, etkinlikler veya ilgiler ile özgünleşen ve erken dönemde meydana gelen bozukluk olarak tanımlanır (AmericanPsychiatricAssociation, 2013).

Sosyal Beceri: Sosyal Beceri, bireylerin birbirleri arasındaki ilişkileri, sosyal bilgileri anlayarak çözüme kavuşturmakla beraber hedeflerine doğru, uygun tepkiler gösterebilmek ve sosyal bağlama göre değişiklik göstermek olup hem gözlenebilen hemde gözlenemeyen duyuşsal ve zihinsel unsurları barındıran öğrenilebilir davranışlar şeklinde tanımlanmıştır(Yüksel, 1999).

BÖLÜM II

Kuramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar

Otizm Spektrum Bozukluğu

Otizm Spektrum Bozukluğu, iletişim ve toplumsal konularda açıkça görülen yetersiz olma durumudur. Yineleyici (motor hareketleri)i, kısıtlı davranış örüntüleri ve ilgi alanlarında da takip eden nörogelişimsel bir rahatsızlıktır. Bununla birlikte yapılan davranış örüntülerinde aşırı tepkilerde bulunma ya da fazla hassasiyet gösterme jest ve mimik kullanımının duygulara göre uyumsuzluk göstermesi gibi sosyal hayatı etkileyen eksikler görülebilmektedir (APA, 2013).

Yaygın gelişimsel bozukluklardan biri olan otizm karışık bir nörogelişimsel yapısı bulunmaktadır. Otizm homojen olmayan yapısı sebebiyle teşhisi konulması zor olan bir rahatsızlıktır. Otizm, duyuşsal karmaşa, iletişim ve toplumsal etkileşim vb. kişilerarası ilişkileri etkileyen ve pek çok alanda ciddi ve sürekli devam eden genetik alt yapılı bir nörogelişimsel hastalık olarak tanımlanmaktadır. Otizm, davranış bozuklukları, tanımlanmamış dil kullanımı ve kendine yönelik zarar verici davranışlar gösteren özellikle erken çocukluk döneminde fark edilebilen bir bozukluktur(Kadak, Demir ve Doğangün, 2013).

Otizm terimi, Amerikan Ruhsal Bozukluklar Dergisinde İsveçli Psikiyatrist olan Eugen Bleuler tarafından 1912 senesinde “kendi” anlamına gelmekte olup günümüzde kendi dünyasında kalmak ve dünya ile irtibatını koparmak anlamına gelmektedir (Mukaddes, 2000). Kanner 1943 senesinde otizmi kendi dünyasında içe dönük bir şekilde hayatını sürdüren çocuklar için otizm terimini kullanmıştır olup otizm ile ilgili pek çok çalışmalar yapmıştır. Bu çalışmalarda otizm sebeplerine ait kanıtlanabilir bilgiler elde etmeye çalışmıştır. Çalışmalardan elde ettiği verilere göre otizmin tam olarak sebebinin ne olduğu belirleyememekle beraber kişilerin kalıtsal özellik, çevresel etmenler ve kişisel özelliklerinin çocukların otistik belirti göstermesiyle bağlantılı olabileceği konusunda kesin olmayan sonuçlar açığa çıkmıştır. Bu sonuçlar ışığında otizm için birçok sebep ileriye sürülmüştür. Bu durumlar göz önüne alındığında otizm ile ilgili pek çok farklı tanımlar içeren alan yazılar bulunmaktadır (Kanner, 1943; akt;Borazancı, 2000).

Otizm tekrarlayan, kısıtlanmış davranış örüntüleri, sosyalleşmede sözlü, jest ve mimiklerde bozukluklar vb. bazı semptomları olan kronik bir bozukluk şeklinde tanımlanmaktadır. Otizmle ilgili yapılan çalışmalarda biyolojik, psikolojik ve klinik olarak farklı perspektiflerde incelemeler yapılmıştır. Öncelikle otizimli çocuklara, ebeveynleri yanlış davranış göstermeleri, sevgisizlik ya da toplumsal ilişkiler kurabilme konusundaki yaşanan korkuyla bağlantılı olduğu düşünülmüştür (Aksoy, 2013). Son 20 senedir otizimli çocukların yetiştirilme tarzı veya geçmiş yaşam öyküsü ile otizmin ilgili olmadığı daha çok nörobiyolojik bir temele dayandığına dair görüşler daha fazla sayıdadır. Otizm tanısı koyabilmek için günümüzde 3 alanda yetersizlik olması gerektiği söylenmektedir (Özeren, 2013).

İlk alan sosyal gelişim ve iletişim bozukluğudur. Otistik kişiler sosyal yaşantısında ebeveynlerle bağ kurmama ve yakın çevresiyle bağlantı kurmada zorluk çekmektedirler. Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuklarda öpme, sarılma, sevilme vb. davranışlara karşı tepkisiz kalmakta olup bazen de ani tepkiler verebilmektedirler. Otizimli bireyler göz teması kuramadıkları için özellikle eğitim ve öğretim döneminde akranları ile iletişim kurmak konusunda zorluk çekmektedirler. Örneğin oyun oynarken arkadaşları yerine cansız cisimlerle bağlantı kurmaktadırlar (Wing, 2005).

Ebeveynlerin otizmle ilgili çocuklarında ilk fark ettiği durum ise konuşmada gelişimsel geriliklerinin olmasıdır. En önemli iletişim aracı olan dili kullanımındaki yetersizlikleri yaşamları yaşamlarını olumsuz etkilemektedir. Diğer yandan sözsüz iletişimde problem yaşamaları iletişim kurmayı tamamen engellemektedir. Otizimli bireylerin kendilerine ait konuşma şekilleri vardır. Bu konuşma diline ekolalik konuşma denilmektedir. Bu konuşmada tekrarlayıcı ya da gecikmeli konuşma şeklindedir. Duyduğu sesleri otistik bireyler tekrarlar ya da daha önce duyduğu kelimeyi gecikmeli olarak söylemektedir. Konuşmaları mekanik olup iletişim kurabilmek için bir uyarıcı şeklindedir (Marshall, 2008).

İkinci alan olan sınırlayıcı ilgi ve yineleyici davranışlardır. Otizimli çocukların dönen nesnelere dikkatlerini çekmektedir. Duyusal özelliklere aşırı ilgisi olup koklamak, ağızlarına cisim almak değişik nesnelere dokunmak hoşlarına gitmektedir. Nesnelere yerlerinin değiştirilmesi aşırı tepki göstermektedirler. Yaşam alanlarındaki değişiklik otizimli bireyler için çok rahatsız edici bir durumdur. Standart

düzenlerinin bozulmasına karşı olağandışı sert tepkiler göstermektedirler. Yineleyici davranışlarda bulunmaları(el çırpma, kelimeleri tekrar etmek vs.) eğitim hayatlarında gelişim göstermelerine engel olmaktadır(Miles, 2011).

Otistik çocuklarda dikkat edilmesi gereken bazı davranışlar mevcuttur. Bu davranışlar kendilerine zarar vermeye yönelik(başını vurma, ısırma vb.) hareketlerde bulunabilmektedirler. Korktukları zamanlarda öfke nöbetleri geçirip kendileri ve çevresindekileri yaralayabilmektedirler. Otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocukların normal zekada olduğunu savunurken günümüzde yapılan testler sonucunda sadece bazı otistik bireylerin resim, edebiyat, matematik, müzik vb. alanlarda yüksek başarı gösterdikleriyle ilgili veriler bulunmaktadır(Soltve Bornstein, 2010).

Son alan olan anormalliklerin 30 ay öncesinden görülmesidir. Otizmliler çocukların ebeveynleri belirtileri 2 yaşında ve ondan daha öncesinde fark edilebildiği gözlemlenmiştir. Yeni dünyaya gelen bir bebek ilk dört haftasında otistik dönemdedir. Bu dördüncü haftadan sonra normal gelişim gösteren çocuklar otistik dönemden çıkarmaktadır. Anne ile iletişim kurmaya başlar, gitti gide bu iletişimi güçlenmektedir. Ancak otizmliler annesine ihtiyacı yok gibi davranmaktadır. Genelde ağlamazlar ve dış dünya ile aralarında bir duvar gibidir. İlk 6 ay normal gelişim gösteren bebeklerle benzer davranışlarda buldukları için genellikle tanı konulması için bebeğin 24 aylık olması beklenmektedir(Bodur ve Sosyal, 2004).

Gelişimsel bir rahatsızlık olan otizmin semptomları 0-9 yaş aralığında görülmektedir. Nasıl oluştuğu ve neden olduğu konusunda sinir sistemi ile ilgili bir bozukluk olduğundan bahsedilse de tam nedeni bu şekilde açıklanamamaktadır. Yapılan araştırmalarda otizm spektrum bozukluğun en çok görülen gelişimsel bozukluk olduğu söylenmektedir. Veriler incelendiğinde 2012 yılından itibaren 68 kişiden 1'inin otizm spektrum bozukluğu tanısı aldığı saptanmıştır(Chirstensen ve Doğan, 2016). Yakın sosyal çevresi ve genel toplumsal ortamdaki iletişim becerilerinin geri olması ve bu durumun yaşam boyunca devam etmesi otizmliler bireylerin yaşamlarını olumsuz şekilde etkilemektedir(Rustioğlu ve Pişkin, 2018).

İletişim problemleri yaşamalarının başlıca belirtilerinden biride göz teması kuramamalarından kaynaklıdır. Göz teması kuramamaları karşıdaki diğer bireylerde endişe ve korku yaratmaktadır. Bu korku ve kaygı iletişim kuramamalarına neden olmaktadır. Otizmli bireyler diğer insanlara karşı genellikle tepkisiz kalmaktadır. Bu durum kişilerarası ilişkilerde problemler yaratmaktadır(Korkmaz, 2010).

Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların yaşamında bazı problemler bulunmakta olup sosyal çevreye uyum sağlama konusunda zorluk yaşamaktadırlar. Normal gelişim gösteren çocuklara göre konuşmaya daha geç başlamaktadırlar. Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuklarda hareketli ve parlayan cisimlere karşı duyarlılıkları vardır. Bu cisimleri izlerken çevresinden gelen diğer uyaranlara karşı tepki vermemektedirler. Bu durum ve davranışlar karşısında yakın sosyal çevresinin verdiği tepkiler önemlidir. Otizmde erken teşhisin önemi çok büyük olup bakım veren kişilere bazı sorumluluk düşmektedir(Turan, 2015).

Otizm belirtileri çoğunlukla 2 yaşında anlaşılabilir. Otistik çocukların algılama ve öğrenmedeki gerilikler yaşadığı dikkat çekmektedir. Algılama ve öğrenme güçlüğü çekmeleri sosyal yaşantılarında geri çekilmelere ve daha içedönük yaşamalarına neden olmaktadır(Çopuroğlu ve Mengi, 2014). Anne ve babalar çocuklarındaki bu yetersizlikleri kendilerine yönlendirmekte ve suçluluk duygusu yaşamaktadırlar. Ebeveynler bu yaşanan suçluluk duygusunu içselleştirmekte ve sosyal yaşantılarında olumsuz etkiler yaratabilmektedir(Töret, Özdemir, Gürel Selimoğlu ve Özkubat, 2014).

DSM-V'e göre Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Ölçütleri

A. Aşağıda belirtilen farklı şekillerde sosyal çevreyle olan etkileşim ve iletişimde devamlı olarak yetersiz olması.

1. Karşılıklı konuşmada, duyguların ifade edilmesinde ve sosyal etkileşime girmede(diyalog kuramam, ilginin dağınık olması vb.) duygusal-toplumsal yetersizlik.
2. Değişen aralık ve sürelerde sözel olmayan ve sözel iletişimde(jest ve mimikler, göz teması vs.) kullanımında yetersizliklerin olması.

3. Sosyal çevrede davranışların kontrolünde zorlantılar ve yetersizlik. Sosyal ilişkilerin devam ettirmede ve geliştirmede zorluklar

B. Aşağıdakilerden en az ikisinde varlığını gösteren kısıtlı ve birbirini takip eden tekrarlayan davranışlar.

1. Tekrarlanan eşya kullanımı, motor davranışı ve tekrarlanan konuşmalar (örneğin eşyaları sırası ile dizme).

2. Rutin davranışları değiştirmeme ve aynı ya da benzer davranışları tekrarlama ve ısrarda bulunma.

3. Yaygın olmayan nesnelere anormal derece ilgilenme, sabit ya da sınırlı ilgiler.

4. Duyusal açıdan çok fazla yada az seviyede tepkide bulunma veya yüksek duyarlılık göstermesi çevreye karşı duyuya ilgili ilginin fazla duyması

C. semptomların gelişiminin erken dönemlerde meydana gelmelidir.

D. Semptomlar, işlevsellik bölgelerinde, bariz düzeyde anlamlı bozukluk ortaya çıkmalıdır.

E. Semptomlar, gelişimsel olarak gerileme ve zihinsel yetersizlik nedenli meydana gelmemelidir (Köroğlu, 2013).

Bilinçli Farkındalık

Gelişime açık olan kişilerde daha çok görülen farkındalık bilinç ile alakalı fikri olan kişilerle ilgilidir. Psikolojide yer alan bilinç, bireyin kendi tutum ve davranışları, düşünceleri ve bunları algılayış biçimleri, kendini fark etme, görebilme, inceleyebilme ve kendi ile ilgili düşünebilme yeteneğine sahip olabilmektir. Bu tanımla beraber daha genişletilmiş bir perspektiften bakıldığında kişinin başka bireylerin düşünce, duygu ve tutumları için benzerlikler gösterebilmektir. Farkındalığın yüksek olabilmesi adına klinik görüşmenin daha iyi olabilmesi için görüşmeci ve danışanında ortak kapasitelerinin olması gerekmektedir(Dawk ve Joseph, 2010).

Psikolojide bilinç kavramı bireyin sadece olay ve durumlara karşı verdiği cevaplarının kapasitesini değil değişiklik göstermeyen bir kişilik yapısının gelişmesine de katkı sağlayabilen bir özelliktir(Roxasve Genwick, 2014).

Farkındalığın bilinç ile birleştiği noktada buradaki iki kavramın birleşmesinin ne

kadar geniş bir perspektif yaratmaktadır. Farkındalık kavramı ile ayrışan noktaların atlanılmaması gerektiği önem taşımaktadır. Bilinçli farkındalık, yapılan davranış ve tutumların belirli bir anlayışı ve kolay bir olasılık halinde belirtsede çoğunlukla farkındalık eylem gerektiren bir durumdur(Fletcher, Schoendırff ve Hayes, 2010).

Bilinçli farkındalık daha çok Batı psikolojisinde yer almaktır. Terimin Doğu psikolojinde de uzun bir dönem duyulamamıştır. (Uzun, 2020). Zihin ve dolu kelimelerinin (mindfull) birleşmesinden meydana gelen fark etmek ve anda kalabilmek anlamlarından birleşiminden oluşan bilinçli farkındalık veya farkındalık şeklinde çevirileri mevcuttur(Atalay, 2020). Kelimelerin oluşması 2500'lü senelere dayanırken 1980 senesinde Budizm'e ait olup JonKobat-Zin, Batı psikolojisine maneviyattan uzaklaştırarak tanıtımını yapmıştır(Hemanth ve Fisher, 2014).

Bilinçli farkındalık bazı yapılan tanımlara göre bir olaya ya da duruma karşı önyargılı olmadan ve direkt kabul odaklı o anın şartlarının getirdiği tecrübelerdedir. Bilinçli farkındalığın oluşumda dikkat önemli faktördür. Dikkati daha ön planda olan bireylerin farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu söylenmektedir(Nolen ve Hoeksoma, 2000).Bu yaşantıların getirmiş olduğu tecrübelerin kişilerin daha objektif ve doğru dinlemeye yönelttiğini ve bu sürecin bilinçli farkındalığın bir ürünü olduğu sonucundadır(Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer ve Toney, 2006).

Bilinçli farkındalığın tipik bazı özellikleri mevcuttur. Bu özellikler şu şekildedir; öncelikle belirli bir planlama söz konusu olmayıp o anın içindeki duruma odaklanılır. O anda yaşanan tecrübeler daha sonraki aşamadır. Bir durum karşısında sunulan farklı fikirlerbaskın şekilde savunulursa özgür şekilde iletişim oluşmamakta ve bilinçli farkındalık gerçekleşmemektedir(Brown, RyanveCreswell, 2007). Diğer önemli noktalardan biride gözlemdir. Gözlem algılanan konuyu detaya indirilmesini yardımcı olup özgür düşünmeyi sağlar. Özgür düşünce ve gerekli algılamaların oluşabileceği alanda koşullu mutsuzluktan uzak tutmaya yardımcıdır. Bilinçli farkındalığın üç temel yapıtaşısı vardır (Aliding, 2017).

İlk olarak niyet önemlidir. Niyet bireyin bir durum veya olay karşısındaki amacına hizmet eder. Düşünce ve davranışların harekete geçmesinde niyet devrededir. Bu sebepten dolayı bilinçli farkındalığın en temek taşıdır. Niyete eşlik

eden diğerk faktör ise dikkattir. Dikkat düşünce ve davranışın algılanış biçimini etkilemektedir. Birey niyet ve buna ek olarak dikkati ile edindiğı tecrübeler sonucunda sergilemiş olduğu tutum önem arz etmektedir. Tutum ise son yapıtaşıdır. Niyet ve dikkatin birleşmesi sonucu olaylara hangi tutumla değerlendirme yapacağı bilinçli farkındalığın oluşumda etkilidir. Birey çevresel etmelerle beraber bu üç aşamalı döngüyü tamamlarsa bilinçli farkındalık oluşturabilecektir (Atalay, 2019). Bu döngü tamamlandığında farkındalık artmakta ve tek düze bir bakış açısı ile olan davranış ve düşünceler azalmaktadır. Bu döngü kişilerin yaşamlarını düzenlemekte ve psikolojik açıdan olumlu bir bakış açısı oluşturmaktadır(Bishop, 2004).

Kişiler bilinçsizce bazı duygu, düşünce ve davranışlarında geçmişteki yaşamlarında takılı kalmaktadır. Bu durum anlarda negatif düşüncelerin etkisi altında kalmasına neden olmakta ve istemsiz davranışlar göstermeye itebilmektedir. Aslında ana odaklanmanın kıymetli oluşunu bireyler fark edemeye bilmektedir. Anın gerçekliğine tam dikkat sağlandığında ve bu durumları birey özümseyebildiğinde bilinçli farkındalık oluşur(Gambrel ve Keeling, 2010).

Bilinçli farkındalık bireye birçok konuda daha işlevsel olmasına yardımcı olan ve hayatına pozitif etkiler yaratabilmektedir. Bireylerin hem ruhsal hem de fiziksel yönden sorunlar yaşamaması için önem taşımaktadır. Özellikle kişilerin psikolojik semptomları azalttığına dair çalışmalar mevcuttur(Baer, 2006). Kişilerin benlik saygısını, hayat kalitesini ve yeterlilik hissini pozitif yönde etki etmekte olup negatif duygu ve düşüncelerin üstesinden gelebilmeyi ve olumluya çevirebilmeyi sağlamıştır(EmiralÇoşkun, 2016).

Bilinçli farkındalık, duyguları düzenleyebilme yeteneğine katkı sağlamakta olup mutlu olmaya yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda duygu ve düşünceleri özgürce dile getirebilmeyi sağlamaktadır. Yaşamın içerisinde yaşanan olumsuz olay veya durumlar bireyin uyumsuz tavırlar sergilemesine neden olabilmektedir. Çünkü bu olumsuzluk bireylerde stres yaratmaktadır. Bu uyumsuz düşünce ve davranışları azaltmak için bilinçli farkındalığımızı yüksek olması ve daha empatik bir iletişim şarttır(Deniz vd.,2017).

Problemleri çözebilmek stres ve öfkeyi kontrol altına alabilmek gibi becerileri geliştirmek için öncelikle farkındalığımızın olması gerekmektedir. Özellikle depresyon belirtileri gösteren bireylerde sosyal beceri ve bilinçli farkındalığın yüksek olması semptomların en az seviyeye indirilmesine yardımcı olabilmektedir(Ülev,2014).

Depresyon

Depresyon kişilerin hayatında istek ve zevk alamaması, bireyin üzüntü içerisinde olması ve gelecek yaşama yönelik olumsuz, karamsarlık suçluluk ve geçmişte yaşadıklarına yönelik pişmanlık vb. düşünce ve duygulardır. Bazı durumlarla beraber kişide öz kırım düşüncelerinin olabilmekte ya da uyku, iştahsızlık yada cinsel isteksizlik gibi farklılıklarda görülebilmektedir(Çevik ve Volkan 1993; akt; Seligman, 2007).

DSM-V' e göre depresyon semptomlardan en az beş tanesinin mevcut olması ve işlevselliği ciddi derece etkilemesi gerekmektedir. Bu semptomlardan bir tanesinin en az ilgi yitimi ya da çökkünlük olmalıdır. Bu belirtiler; ajitasyon ya da gerileme, ruhsal güçsüz hissetme hali, yeme içme davranışında bozulmalar, değersizlik hissi, etkinliklere olan ilginin azalması, dikkati toparlamada zorluk ve kararsızlık, uyku sorunları, bitkin hissetme, tekrarlayan özkıyım düşünceleridir(Köroğlu,2013). Depresyon 8 alt grupta sınıflandırılmıştır. Bu gruplar; majör depresyon, süregelen depresif bozukluk, yıkıcı duygu durum düzenleyememe bozukluğu, disfori, maddenin yol açtığı depresif bozukluk, başka medikal duruma bağlı depresif bozukluk, tanımlanmış ve tanımlanmamış depresyon bozukluklarıdır(Ünal,2020).

Depresyon ICD-10'a göre hafif, orta, ağır seviyelerde olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Hafif düzeydeki depresyonda günlük yaşamında işlevsellikte bozulmalar olmamakla beraber semptomlardan en az ikisinin görülmesidir. Orta düzey depresyonda kişinin en az üç semptom olmakla birlikte işinde ve özel hayatında bozulmalar görülmektedir. Ağır düzeydeki depresyonda ise en az dört belirtinin görülmesi ve değersizlik ve suçluluk duygusu hâkim olup özkıyım düşünceler görülebilmektedir(DSÖ, 1992).

Depresyon tanısının konulamamasından ki en büyük engeller arasında sosyoekonomik düzeyin düşüklüğü, kişinin kadın olması, iş sorunları, kültürel etmenler, eğitim seviyesinin düşüklüğü ve kötü yaşam olayları en fazla karşılaşılan etmenlerdir(Ünal & Özcan,2000).Dünyada en fazla görülen bozukluk olan depresyon en az iki hafta ve çoğunlukla iki haftadan daha uzun süreli işlevsellikte bozulmaya neden olmaktadır. Yaşadığımız dünyada depresyon her toplumda görülen ortak bir bozukluktur(Cassanove Fava, 2002).

Depresyonun sık görülmesinin nedenleri karmaşık olup yaşadığımız dünyada depresyonu etkileyen etkenlerinin fazla olmasından kaynaklanmaktadır. Birçok değişik faktör olsa da genelde yaşam olaylarına bağlı olarak ortaya çıkan reaksiyonlardır(Köroğlu, 2006). Bireylerdeki her yaşam olayına bağlı olarak gelişen reaksiyonlara depresyon diyemeyiz. Depresyon diyebilmemiz için kişinin işlevselliğinin, yaşamsal veduygulanımın yoğun bir şekilde bozulması gerekmektedir(Çelik Helvacı veHocaoğlu, 2016).

Depresyonun cinsiyete göre görülme sıklığı açısından ele aldığımızda ülkemizde erkelerde %5 kadınlarda ise % 13 olarak saptanmaktadır. Depresyon her yaş grubunda belirli dönemlerde görülebilmektedir. Kaliteli yaşamı düzeyini en fazla etkilen ruhsal bozukluklardan biri olup yapılan alan yazılara göre üniversitede çağındaki genç yetişkinlerde görülme oranının daha yaygın olduğu söylenmektedir (Açıkgöz, Dayı &Binyal, 2018). Ergenlik dönemindeki yeni kimlik oluşturma, yetişkin bir birey olmaya yönelik ilerleyiş ve yaşamın getirdiği sorumlulukların artışı ve kişinin bağımsız yaşama arzunun artmasına bağlı olarak kişinin kendini bulma evresinde çevresi tarafından yeterli destek bulamaması ve stresli yaşam ile mücadele ederken ki zorlantılar bu yaşlardaki kişilerin depresyon belirtilerinin görülme sıklığını etkilemektedir(Dinç vd., 2014).

Depresyon zihinsel, davranışsal, duygusal, bedensel birtakım semptomlarla ortaya çıkan bir ruhsal bozukluktur. En bariz olarak meydana gelen semptomlarda çökkünlük ve hayattan zevk almada işlevselliği etkileyecek seviyede azalmasıdır. Depresyondaki bireyler duygusal belirtiler olarak mutsuzluk endişe, kaygı umutsuzluk üzüntü içerisindedir. Çoğunlukla motivasyonel etkiler hakim olup huzursuz ruh hali ilgi ve zevk almada kayıp görülmektedir. Kişinin çevresine ve kendisine olan ilgisinde düşüşler oluşur. Negatif duygular artarken pozitif duygular

neredeysse yok denilecek kadar azdır. Bilişsel belirtilere bakıldığında konsantrasyon, azalma hafıza üzerinde olumsuz etkileri mevcuttur. Dikkat dağınıklığı ve kararsızlık, ruminasyon ve kendini eleştirme gibi bilişsel belirtilerde görülebilmektedir. Davranışsal belirtilere bakıldığında kişide psikomotor aktivitelerde azalma, konuşmada ses düşüşleri, enerji azalmasından dolayı günlük aktivitelerde zorlantılar ve sosyalleşmeme gibi belirtilerde oluşabilmektedir (Sayar,2009).

Son olarak depresyonda görülen somatik belirtiler ise uykuda azalmalar, yemek yeme isteğinin azalması, halsizlik, güçsüzlük ve hızlı yorulma, cinsel istek kaybı gibi belirtilerde görülebilmektedir(Köse, 2009).Somatik ve psikolojik olarak başka bir bozuklukla açıklamayan çöküntüler birincil depresyon olup somatik veya başka psikolojik rahatsızlık sonucu oluştuysa ikincil depresyondur(Kocacık ve Gökkaya, 2005).

Depresyonda olan bireylerdeki düşünce içeriğindeki olumsuz otomatik düşünceler üç alanda görülmekte olup bunlar; dünyaya, geleceğe ve kişinin kendisine yönelik gelişmektedir(Yalım,2006). Birey bu üçlemede kendine yönelik işe yaramaz ve yetersiz biri olduğu inancına sahiptir, bu inanç kişinin kendisini değersiz değerlendirmesine neden olmaktadır. Çevreye yönelik ise etrafındaki çoğu kişinin tehlikeli olduğuna dairdir. Ve son olarak geleceğe yönelik hayatının hiçbir noktasında iyi ve başarılı olamayacağını ve ileriki yaşamından bir beklentisinin olmadığına dair olumsuz düşünceleri içermektedir(Demir,2015).

Depresyon yineleyici bir bozukluk olduğundan dolayı kronikleşme oranı da fazladır. Depresyona neden olan genetik, biyolojik, kültür, cinsiyet kişilik özellikleri, gebelik cinsel kimlik tehdidi, madde kullanımı, gelişimsel evreler ve yaşam olayları gibi nedenler etkilidir(Pınar ve Tel, 2012).Depresyonun biyolojik nedenlerine bakıldığında aile bireylerinin depresyon öyküsü olmasının depresyon olma olasılığını arttırabilmektedir. Bireyde distimik, majör ve hafif depresyon üzerinde kalıtım çok etkili olmadığını fakatpsikotik ve majör depresyonda kalıtım etkili olabileceği söylenmektedir. Aile nedenli depresyonun genellikle genetik nedenden çok öğrenmeye bağlı olarak gelişmektedir. Depresyon belirtilerinin görülme sebebinin anne babanın yeterli desteği sağlamadığının bir sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu belirtiler, ebeveynlerin çocuklarına yönelik davranış ve

tutumlarını ve iletişim problemleri gibi nedenler ileri yaşamındaki dinamikleri etkileyebilmektedir(Otlu,2008).

Biyo-kimyasal nedenlere bakıldığında serotonin ve nöradrenalin eksikliği depresyon belirtileriyle ilişkilendirilmektedir(Gülenç, 2009). Psikososyal nedenlerde ise bireyin kişilik özelliklerinden sosyal beceri düzeyleri, stresle başa çıkabilme yeteneklerine kadar birçok etmen toplumsal yaşamımızda etkileşim içindedir. Aynı zamanda özellikle batılı toplumlarda kültürel ekonomik ve sosyal yaşamında depresyon üzerindeki etkisi incelenmekte olup stres faktöründeki artış, örselenme, işsizlik, nüfus, şehirleşmedeki sorunlar, fiziki çevre değişimi gibi etmenlerde etkilemektedir(Akçagöz,2017). Bu psikososyal nedenlerin arasındaki bir durum ise OSB'li çocukların annelerinin yaşama uyum sağlamaya sürecindeki zorluk yaşamaları ve kendilerini suçlamalarıdır. Bu duygunun yoğun yaşanması sosyal yaşantılarını da olumsuz etkilemekte ve depresyon seviyelerini diğer annelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir(EsdaileveGreenwood, 2003).

DSM-V'e Göre Depresyon Tanı Ölçütleri

DSM psikiyatri temelli bozuklukların sınıflandırılması bozukluklarının tanım yapılması bununla beraber değerlendirilmesi için kullanılan tanısal el kitabıdır. Kitabın ilk kullanımı 1952 yılında yayınlanmıştır. Günümüzde kullanılmaya devam edilmekte olup belirli aralıklarla revize edilmektedir. DSM-5 depresyon bozukluğunun tanı kriterler aşağıda belirtilmektedir.

- 1.Çökkün duygudurum
2. İstek ve ilgide yoksunluk
3. az yemek yeme ya da çok yeme
- 4.Uykuda aşırılık ya da yoksunluk
5. Durgun psikomotorya da ajitasyon
6. Yorgunluk, enerjik olamama
7. Değersiz ya da suçlu hissetme
8. Konsantrasyon(odaklanma) zorluk
9. Özkıyım(intihar) düşünceleri

Bireye yeğın(majör) depresyon bozukluğu tanısı koyabilmek için depresif duygulanım, istek ve ilgide azalmanın en az birisinin olması gerekmekte olup diğer kriterin beş tanesinin en az iki hafta boyunca devam etmesi gereklidir. Depresyon bozukluğunun şiddeti hafif, orta ve ağır olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Hafif şiddetli depresyonda, dokuz kriterden beşini karşılıyorsa, orta şiddetli depresyonda dokuz kriterden yedisini karşılıyorsa, dokuz kriterin hepsini karşılıyorsa ve kriterler arasında özkıyım düşüncesi mevcutsa ağır şiddetli depresyon tanısı konulmaktadır(Köroğlu, 2013).

Otizm Spektrum Bozukluğu ve Depresyon

Depresyon davranış ve duyguların negatif yönde tetikleyen bir bozukluktur. Majör depresyon, keder, değersiz hissetme, suçlu hissetme ve ilgide genel anlamda azalmaların yaşadığı semptomları içermektedir. Teşhis konulabilmesi için şiddeti ve sıklığı kişilerarası değışiklik gösterebilmektedir(APA, 2017). Yapılan araştırmalarda otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuklara sahip annelerin depresyon, stres, anksiyete seviyelerinin gelişimlerinde bir problem olmayan çocuklarının annelerine oranla çok sayıda olduğu saptanmıştır(Durukan, Erdem, Tufan ve Türkay, 2010).

Otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocuklara bakım veren kişilerin bu zorlu süreçte stres seviyeleri yükselebilmektedir. Bakım veren kişiler yaşamış olduğu bu stres karşısında gerekli çözüm öneri üretmez ve adapte olmaz ise bir takım psikolojik rahatsızlar görülmeye başlayacaktır. Bu psikolojik rahatsızlıklardan en sık rastlanan rahatsızlık ise depresyondur. Stres depresyonu tetikleyen bir unsurdur. Yapılan çalışmada otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuklara bakım veren kişilerde en fazla depresyon semptomlarına rastlanmaktadır(Benson ve Karlof, 2009).

Otizm spektrum tanılı çocuğu olan baba ve annelerin çocuklarının gelişimsel değışiklik gösterdiği dönemlerinde daha çok stres seviyelerinin yüksek olduğu ve depresif belirtileri tetiklediği söylenmektedir. Yapılan bir takım çalışmalarda çocukları normal gelişim gösteren çocukların bakım verenlerinin özel gereksinime sahip olan çocukların bakım verenlerine göre daha fazla psikiyatrik semptomlar oluşturabildiği bildirilmektedir(YirmiyaveShaked, 2005). Bu tarz çalışmalara ek olarak sadece ailede bakım verenlerin değil aynı zamanda akrabalarının ve yakın sosyal çevresindeki bireylerinde depresif belirtiler gösterebildikleri görülmektedir.

Bahsedilen bu çalışma ile birlikte otizm spektrum bozukluğunun yaşamsal faktörleri etkilemesine göre depresif belirtilerin hem çocuk hem de bakım veren aileyi durumu yaşama şiddetini etkileyebilmektedir(Misali, 2004).

Anne ve babanın yaşadığı depresif belirtilerin ve anksiyete belirtilerin şiddeti ile doğru orantılı olduğu hatta kalımsal faktörlerle bağdaştırdıklarından bahsedilmektedir(IndersollveHambrick, 2011). Yapılan araştırmalarda otizm spektrum tanısı almış çocukların anne ve babasının çocuklarının zihinsel problemler yaşamasını kendilerine bağladıklarını ve yetersiz hissetmelerine neden olduğu bu yetersizliğin çocuk ve anne baba arasında kurulan bağı olumsuz söylenmektedir. Anne ve baba arasındaki bu bağı yetersiz olması bakım veren anne ve babanın depresif belirtiler göstermekte olduğu söylenmektedir(Lai vd., 2015).

OSB'li çocukların bakımını büyük bir bölümünü üstlenen annelerle yapılan bir çalışmada çocuklarının gereksinimleriyle ilgilenme süresinin kalımsal faktörler kadar depresyon belirtilerini tetiklediği görülmektedir(Sawyer vd., 2010). Otizm spektrum bozukluğunda görülen saldırgan davranışların fazla olması hem çocuğu hem de bakım veren aile ve yakın sosyal çevresini olumsuz etkilemekte olup bu saldırgan davranışların kontrolü sağlama aşamasında stres seviyeleri yükselebilmektedir. Bu süreçte alınan profesyonel desteğin stresi kontrol altında tutabilmeye yardımcı olurken depresyon belirtilerinin oluşumunuzda minimuma indirmeye yardımcı olabilmektedir(Gray, 2003).

Sosyal Beceri

Sosyal beceri teriminin tanımlanmasını yapmadan önce bu terimin kökenini incelediğimizde sosyal kavramı toplumu barındıran her şey olarak tanımlanmıştır(TDK,2022).Toplumdaki olayları günümüz şartlarındaki koşullara kültür vb. faktörlere göre hayatı öğrenmeleri ise sosyalleşme denilmektedir. Yaşanılan şartlara göre şekillenen öğrenme süreçlerinde etkili olan kültür olaylar karşısındaki reaksiyonları da etkilemekte olup nesilden nesille aktarım sağlanmakta ve bu uyum sürecinde becerilerde gelişim göstermektedir(Sezaş, 2002).

Williams James sosyal beceri terimini ortaya atmış olup kişinin sosyalleşme esnasında iletişim kurabilmesini sağlamaktır şeklinde açıklamıştır. Kişinin

sosyalleşirken girdiği ortamlarda rahatça kendini ifade edebilmesine yardımcıdır(Bacanlı, 2014).Doğru bir iletişim için bazı beceri ve yeteneklerin olması kişinin yaşamında olumlu etkiler yaratmaktadır. Bulunulan konuma göre sergilenen tutum ve davranışlar kişinin edindiği becerilere göre değişiklik göstermektedir. Sosyal becerisi gelişmiş olan kişilerin ikili ilişkileri ve sosyal ortamda takındıkları rollere göre şekillenmesi için bir amaç halindedir. Kazanılan bu becerilerin hayatın her noktasında yaşanılan durumlarla bağlantılı olarak verilen tepkilerin şekillenmesinde büyük bir etkidir. Kişilerin duygularını ifade edilmesine de yardımcıdır. Sosyal becerisi gelişmiş olan bireyler duygu kontrolünü daha kolay yapmakta ve istenmeyen durumlardan kendini daha kolay uzakta tutabilmektedir. Sosyal ortamlarda gösterilen davranışlar sonucunda pozitif reaksiyonlar alındığında sosyal becerileri de bir o kadar beslenmektedir(Çubukçu ve Gültekin, 2006; akt: Sorias, 1986).

Sosyal beceriler konusunda bazı yanlış yorumlamalar mevcuttur. Sosyal ortamlarda kurulan iletişimin iyi bir şekilde sürebilmesine hizmet etmek tam olarak amaç değildir. Aslında temel olan şey belirli bir amaca doğrultusunda kurulan konuşma, davranış ve duyguları içermektedir(CartledgeveMilburn, 1993; akt; Alıcı, 2016).Sosyal becerinin temelinde gözlem yatmakta olup yakın sosyal çevreden öğrenilen davranışlardır. Bulunulan ortama göre hem jest ve mimikler hem de konuşma ile davranışları oluşturur. Sosyal becerinin gelişimindeki bir diğer faktör ise iletişimdeki tepkimelerdir. Bu tepkimeler iletişimi kuvvetlendirmektedir (Michelson, Sugoı, Wood ve Kazbin, 1985akt; Rustin ve Kuhr, 1999).

Sosyal becerinin bazı alt tipleri mevcuttur. İletişimi kolaylaştıran bazı beceriler var olup bunlar kendi içerisinde duyarlılık, anlatımcılık ve kontrol olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Duyarlılık, kişilerin bir öteki kişiden aldığı iletileri yorumlama kabiliyeti olarak adlandırılmaktadır. Anlatımcılık, kişilerarası iletişimde mesaj gönderebilme kabiliyeti olup bu iki sürecin denetlenmesi ve düzenlenmesine ise kontrol olarak ifade edilmektedir. Sosyal becerinin altı adet alt boyutları bulunmaktadır. Boyutları sırası ile ele alalım. Duyuşsal anlatımcılık, kişilerin bir konuyu aktarabilme kabiliyetini davranışlarını jest ve mimikler gibi sözsüz anlatımları değerlendirmektedir. Bu becerisi gelişmiş kişilerde yaşamdan zevk almasını bilen, enerjisi yüksek ve duygularını daha yoğun yaşadıkları için bu durumu

karşı tarafa geçirebilen ve diğer kişileri duygusal açıdan daha çabuk etkisine alabilmektedirler(Spence, 2003).

Duyuşsal duyarlılık, bir öteki kişi ile sözsüz iletişim kurarken verilen iletinin çözümleyebilme kabiliyetidir. Diğer insanlar ile çabuk ve yeterli iletişimi kurabilme becerisine sahip olan bireylerin duygusal duyarlılık becerisi gelişmiş demektir. Empati yeteneği yüksek olup yakın sosyal çevresindeki kişilerin yaşantılarına gerekli hassasiyeti gösterme becerileri vardır. Bu becerisi gelişmiş kişilerin diğer insanların iletilerini başarı bir şekilde çözüme kavuşturdukları için duyarlı, atılgan, duygusal bireylerdir(Özçep, 2007).

Duyuşsal kontrol, bir öteki kişinin sözsüz olarak verdiği tepkileri kontrol etme ve belirli bir düzene oturtma kabiliyetidir. Bazı karmaşık duyguları birleştirip bu duyguları kimseye belli etmeden saklayabilme konusunda başarılı bireylerdir. Genelde tavırları kontrollü olup nötr tutumlar sergilemektedirler. Herhangi bir sosyal ortamda duygularını kusursuz bir şekilde saklayıp istediği duyguyu kolayca yansıtabilmektedirler. Kısacası kendilerini kamufle edebildikleri için kontrol seviyeleri ve benlik saygıları yüksek bireylerdir(Segrin, Hanzal, Donnerstein, Taylor veDomschke, 2007).

Sosyal anlatımcılık, herhangi bir sosyal ortam içerisinde iletişim sağlamak ve iletişim kurabilme yeteneğidir. Bu özelliği gelişmiş olankişilerin kolayca diyalog başlatma ve devam ettirebilmektedirler. Daha çok dışa dönük, samimi ve sosyal kişilerdir. Sosyal duyarlılık, kişilerin sözsüz iletişimdeki iletilerini yorumlayabilme, doğru anlamlandırma ve duyarlı olabilme becerisidir. Toplum içerisinde belirlene bazı kurallar mevcuttur. Bu kuralları anlama ve ona uygun tutum ve davranış sergilenmelidir. Bu becerisi gelişmiş olan kişilerin içsel kavgalarının daha yoğun yaşamakta ve kişisel duygusallıkları daha ön plandadır. Çünkü toplum içerisinde kurallar hakkında iyi bir gözlemci olup bilgi birikimleri fazladır. Bu durum onları kurallara uyum sürecindeki becerilerinin gelişmiş olduğunun göstergesidir(Addington veSaeedi, 2006).

Sosyal kontrol, sosyal ortamlarda iken bulunduğu konuma uyumlu tutum, davranış ve iletişimi kurabilme becerisidir. Daha çok lider ruhlu kişiler olup

bulunduğu ortamda farklı farklı rol oynama becerileri yüksektir. Herhangi bir kaos ortamında akıllıca yönetebilen özgüveni yüksek bireylerin sosyal kontrol becerisi yüksektir(Yüksel, 2004).

Otizm Spektrum Bozukluğu ve Sosyal Beceri

Yaşadığımız dünyada insanın sosyal bir varlık olduğu söylenmektedir. Sosyal bireyler olabilmek için iletişimin önemli bir araç olduğu bilinmektedir. Sosyal ilişkilerin daha sağlıklı olabilmesi ve devamlılığın sürdürülebilmesi için kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlığının elverişli olabilmesi gerekmektedir. Kişiler bulunduğu yakın sosyal çevresinde daha güvenli ve kendini o ortama ait hissetmesi önemlidir(Benzur, DuvdevanyveLury, 2005).

Sosyal ortamın sağlıklı kurulabilmesi için sosyal becerilerin kazanılması gerekmektedir. Sosyal becerilerin gelişmiş olması yakın sosyal çevreyi olumlu etkilemekle birlikte aile ortamındaki rollerimizi de etkilemektedir. Aile içerisinde anne baba rollerinde de sosyal beceri ilişkiler için önemlidir. Ebeveynler için çocuk sahibi olmak yaşamında yeni tecrübeler edilmesini sağlamaktadır(Heinrich ve Gullone, 2006).

Bebeklerin gelişimi için anne ve babaların bebekleriyle kurdukları bağ dolaylı olarak sosyal becerinin gelişmesi konusunda farklılık göstermektedir. Çocukların bakımını daha çok üstlenen annelerin ebeveynlikle ilgili eğitimler ve destek olması olumlu etkilemekte ve annelerin sosyal ilişkilerinin iyi olması sosyal beceri seviyelerin yüksek olması özsaygılarını olumlu etkilemektedir. Sosyal becerilerin yeterli seviyede olan annelerin çocuklarının bakımındaki becerilerine katkı sağlamaktadır(SivrikayaveTekinarslan, 2013).Otizm spektrum bozukluğuna sahip olan annelerin çocuklarının bakımı üstlenen anneler daha çok zorluk yaşamaktadır. Bu zorluklar onların stres seviyesini arttırmakta ve depresyon görülme sıklığı arttırmaktadır. Sosyal beceri seviyesinin düşük olması bakım veren annelerin dış dünyaya kapalıdır ve iletişim kurmamakta olup psikolojik ve sosyal açıdan sorunlar yaşamasına neden olmaktadır(Çubukçu ve Gültekin, 2006).

Özel gereksinimi olan çocukların yakın sosyal çevresinde ve birincil bakım veren kişilerin sorumlulukları diğer ailelere göre farklılık göstermektedir. Birincil bakımveren genellikle anneler olup daha fazla yük annelerdir. Bu durum annenin sosyal ilişkiler kuramamasına sebebiyet vermektedir. Bu içe kapanık yaşantı depresyonu tetiklemekte ve zayıf sosyal ilişkiler olduğu gözlemlenmektedir(Cangür vd., 2013).Bu olaylar göz önüne alındığında yapılan alan yazılarda çocukların bakımı üstlenen bireylerin sosyal yaşamları daha kısıtlı olduğu için sosyal becerileri az gelişim göstermekte olduğu düşünülmektedir(SivrikayaveTekinarslan, 2013).

Sosyal Beceri ve Bilinçli Farkındalık

İnsanlar genellikle toplum içinde var olduğu sürece bir şekilde iletişim kurmak zorundadırlar. Belirli bir konuda bazı bilgileri edinmekte ya da hayatındaki planlamaları kurmak gibi bazı olaylarda yaşamın içinde bir parçadır. Hayatımızda ki her amaç için iletişim önemli olup gerek kendi aile ve yakın sosyal çevremizde gerekse mesleki açıdan amaçlarımıza hizmet etmektedir. İletişimsizliğin arttığı ve gerekli sosyal becerilerin gelişmediği zamanlar da agresif davranışlar ve anlamsız düşün biçimleri oluşabilir. Bu davranışlar ana odaklanmakta güçlük yaratmaktadır. Ana odaklanamamakta bilinçli farkındalığı olumsuz etkilemektedir(Karlıvd., 2008).

Sosyal yaşamda iletişim eksikliğinden dolayı kurulamayan sosyal ilişkiler kişilerin buldukları ortama uyum sürecini zorlaştırmaktadır. Kişiler iletişim kuramadığında karşıdan olumsuz bir reaksiyon almış olacak ve bunu düzeltmesi gerektiğini fark etmesi gerekmektedir. Kişi bu düşünce ve davranışlarını bulunduğu ortama ve karşısındaki kişiye göre şekillendirirse yani bilinçli farkındalığı artmış olacaktır. Özetle kişiler sosyal becerilerini kuvvetlendirirse bilinçli farkındalığı da doğru orantıda kuvvetlenmiş olacaktır (Sulu vd.,2010).

Sosyal Beceri ve Depresyon

Bazı psikolojik problemler yaşayan bireylerin yaşamını ve sosyal hayatın olumsuz etkilemektedir. Bunlarda en sık rastlanan bozukluk ise depresyondur. Depresyon ile sosyal beceri arasındaki bağlantı için yapılan araştırmada depresif semptomları fazla olan bireylerin sosyal beceri seviyelerinin düşük olduğu gözlemlenmiştir(Sergen,2000). Motive olmakta güçlük çeken depresyonda olan bireylerin sosyal hayatlarındaki zorlantıları ve kendilerini yetersiz hissetmelerinin bir sebebi ise sosyal beceri eksikliğine bağlanmıştır. Depresyonun ve sosyal becerinin birbirine bağlantılı olduğu fakat hangisinin birincil düzeyde diğerine etki ettiği tartışma konusudur(Özgüven, Soykan, Haran veGençöz, 2003). Yapılan bir araştırmada yakın çevresi ile iletişim kurmada bile zorluk yaşayan depresyon hastalarının sosyal becerini geliştirirlerse daha aktif iletişim kurabilecekleri ve semptomlarının gerileme olduğu düşünülmektedir(Möller vd., 2015).

Problem karşısında çözüm bulabilmek depresyon seviyesi yüksek bireyler için çok güçtür. Problemleri çözüme kavuşturmak için sosyal becerilerin gelişmiş olması süreci daha kolaylaştıran bir etkidir. Depresyon seviyesi yüksek kişiler sosyal becerilerini geliştirirlerse problemleri daha kolay üstesinde gelebilmektedirler(SegrinveRynes, 2009).Depresyon seviyesi yüksek olan kişilerin gerek yakın sosyal çevresinden gerekse uzman kişilerden yardım almayı kabul etmemektedir. Bunun sebeplerinden biriside sosyal beceri zayıf olmasından kaynaklanmaktadır(Nasser ve Overholser, 2004).Yapılan bir araştırmada depresyon düzeyi yüksek olan bir bireyin dolaylı olarak sosyal becerisini de tetiklediğini sosyal becerinin düşme meydana geldiği ve depresyonun bir sonucunda sosyal beceri eksikliği olduğu düşünülmektedir(Sergin, 2003).

Otizm Spektrum Bozukluğu ve Ebeveynler

Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklara bakım veren aile üyeleri doğumundan başlayarak hayatının son dönemine kadar birtakım sorunlar yaşamaktadırlar. Çocuklarının bazı yetersizliklerinin fark edildiği tanı aşamasında durumun belirsiz oluşu ve baş edebilmek için verilen çaba ve tedavi, eğitim süreçleri vb durumların farklılık göstermesi ile ilgili bakım veren anne ve babalar bazı psikolojik problemlerle karşılaşmaktadırlar(Ludlow, Skelly ve Rohleder,2012).

Özel gereksinimli bebeği olan anne ve baba stres yarabilen durumdur. Dünyaya gelen çocuklarının herhangi bir yetersizliğe sahip olduğunu öğrenen ebeveynler çocukları için gelecek kaygısı yaşamaktadırlar. Bu zorlu süreci kabullenmek ve başa çıkmak için yeni yöntemler bulmak bakım veren bireylerin yaşadığı ortak bir sorundur. Çocuğunun özel gereksinimlere ihtiyacı olduğunu öğrenen anne ve babaların bazıları bu durumu bir sorun görmeyip kabullenme süreci erken tamamlamakta ve baş etme yöntemlerini başarı ile uygulayabilmektedir(Karavak ve Çırak, 2006).

Flaty ve Wood 1989 senesinde yaptıkları bir araştırmada ebeveynlerin yaşadıkları bu sürece nasıl uyum sağladıkları ve durumu algılayış biçimlerinin nasıl olduğu, sürecin gidişatını etkilediğini söylemektedirler. Otizm Spektrum Bozukluğuna sahip çocukların yaşadığı iletişim problemleri, öğrenme güçlüğu çekmesi ve agresyontavırlar sergilemesi anne ve babanın stres seviyesini tetiklemektedir(Flaty ve Wood; 1989; akt;Strunk ve Pickler, 2014).

Yeni doğan bir bebek ailelerde mutluluk duygusu yaratmaktadır. Hiçbir ebeveyn çocuk sahibi olmaya karar verirken özel gereksinimlere ihtiyacı olabileceği düşüncesi aklına getirmemektedir. Çocuklarının özel gereksinimli olduğunu anladıkları anda şok yaşamakta olup kaygı ve üzüntü duymaya başlamaktadırlar. Anne ve babaların yaşadıkları bu şok genellikle çocuklarına karşı sorumluluklarını yerine getiremeyeceğini düşünmelerinin yarattığı yetersizlik duygusudur. Otizm Spektrum Bozukluğuna sahip çocukların gereksinimlerini karşılamak, gelecek planlarını ve yaşam şekillerini belirlemek bakım veren kişilerde endişeye ve korkuya sebebiyet vermektedir (Duygun, 2001).

Otizm spektrum bozukluğunda erken tanı konulabilmesi için bakım veren kişilerin tanı konulma sürecinde çocuklarının durumunu fark edebilmeleri için iyi bir gözlemci olmaları gerekmektedir. Erken tanı bütün hastalıklar için önem taşımakta olup otizm spektrum bozukluğunda da önemlidir. Erken tanı konulmasına yardımcı olan ebeveynlerin çocukları gelişimde problemle olmayan yaşıtları ile arasındaki farkı minimum düzeye indirebilmektedir(Cavkaytar, Özkan, Ergenekon, Çolak ve Kaya, 2016).

Otizm Spektrum Bozukluğuna sahip çocukların aile ilişkilerine bakıldığında ev içerisindeki tutum ve davranışlarının normal gelişim gösteren çocukların aile ilişkilerine göre farklılık mevcuttur. Yapılan çalışmalarda annenin ve babanın çocukları ile yeterli bağı kuramadıkları gözlemlenmiştir bu bağı kuramamalarının da genetik faktörleri etkili olduğu annenin doğum sonrasında beyin travması geçirmeleri ya da doğum anında bebeğin beyinde oksijen gitmemesine bağlamaktadırlar. Yapılan başka bir çalışmada ise ailenin refah seviyesinin, yaşadığı ortamın, kültürün ve aile içi ilişkilerin otizm spektrum bozukluğuna yol açtığını ve ebeveynlerin çocukları üzerindeki yetersizliklerine vurgu yapılmış olup bu çalışmanın sevgi, ilgi vb. durumlar ile alakalı olmadığı kanıtlanmıştır(Güneş, 2006).

Otizm Spektrum Bozukluğuna sahip çocukların anne ve babaları yaşadıkları süreci kabullenmek ve gereksinimlerini karşılayabilmek adına yoğun çaba göstermektedirler. Bu gösterilen çabanın amacı çocuklarının sosyal çevreye uyum sağlayabilmelerine yardımcı olabilmektedir. Çocukları ile beraber bu zorlu sürece adapte olabildikleri takdir de hem anne ve baba hem de çocukları sosyal çevre ile olan ilişkilerinde herhangi bir problemle karşılaşma ihtimali azalmakta olup sürdürülebilir doğru ilişkiler kurabileceklerdir(Aydoğan ve Danca, 2000).

Otizm Spektrum Bozukluğuna sahip anne ve babalar yakın çevrelerindeki akraba, arkadaş vs. bireylerle iletişim kurma ve onlara zaman ayırma konusunda özel gereksinimli bir çocuk sahibi olma olmadan önceki döneme göre daha çok azaldığını söylemektedirler. Bunun yanında sadece yakın sosyal çevresi ile değil eşler kendi aralarında da bazı problemler yaşayabilmektedirler. Ebeveynlerin kendilerine yeterli zaman ayıramamaları ve ilişkilerini çocuk odaklı yürütmek zorunda kalmaları ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Fakat yaşanan başlıca sorun annenin özel gereksinimli olan çocuğuna alışamaması ve adapte olamamasından kaynaklıdır. Anne ne zaman bu durumu kabullenirse hem kendi için hem de çocuğu için arzu ettiği yaşantıya ulaşabilecektir. Annenin uyum sürecini tamamlaması yakın çevresini de direkt olarak etkilemektedir(Weiss vd., 2014).

Yapılan araştırmada Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların babalarının okur-yazarlık oranının yüksek olması çocukları üzerinde olumlu yönde

etki göstermektedir. Bu olumlu etkinin oluşma sebebi bilinçli ve erken yaşta eğitim görmelerinin çocuklarını için faydalı olacağı konusunda farkındalıklarının yüksek olmasıdır. Bu durum çocuklarının gözle görülür daha hızlı gelişim göstermelerini sağlamaktadır. Bunla bağlantılı olarak köyde bir otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocuğun gelişimi ile büyük şehirde otizm spektrum tanısı olan çocuğun eğitim alma düzeyleri farklılık gösterdiği için gelişim düzeyleride farklılık göstermektedir(Kaya, 2016).

Otizm Spektrum Bozukluğuna sahip olan çocukların annelerinin daha çok problem yaşama sebepleri genellikle babalarının işe gitmesi ve annelerin evde çocukları ile daha çok vakit geçirip ilgilenmesinden kaynaklanmaktadır. Annelerin çocuğu ile daha çok vakit geçiriyor olması ve bakımını annenin üstlenmesi partnerler arasındada problem yaratmaktadır. Çocuğun bakımını daha çok üstlenen anne, çocuğuna duygusal olarak ayrı bir bağ kurmaktadır. Bu süreçte bakım veren anne eşinin yardımına ihtiyacı olmaktadır. Son dönemlerde gerekli eğitim programları ve bilinçli farkındalık seviyesinin artmasıyla ebeveynlerin kendi aralarındaki ilişkilerinde de denge kurabilmektedir. Ebeveynlere gerekli bilgilendirmenin yapılması inkâr savunma mekanizması ve bebeğin eve bağımlı yaşamasına gerek olmadığına dair tutumları değişime uğrayabilmektedir(Töret, Özdemir, Selimoğlu ve Özkubat, 2014).

Çocukları otizm tanısı almış bakımı üstlenen baba ve annelerin yaşadıkları zorlu süreçte mutsuz olmaları ve çocuklarının hayatındaki ihtiyaçlarını giderememe kaygısı stres yaratıcı etkindir. Çocuklarının sosyal çevrelerine uyum sağlama sürecindeki tutumlarının kontrol edilmesi gerekmektedir. Özellikle bu kontrol döneminde çocuğu ile daha çok anneler ilgilendiği için annelerin psikolojik problemler yaşamasına sebep olmaktadır(Higgings, Bailey ve Pearre, 2005).

Daha çok annelerin ön planda bakımını üstlenmesi yorucu bir süreç olup aynı zamanda annenin okur-yazarlık oranının düşük olması çocuğunun eğitim hayatını etkilemektedir. Annenin ekonomik özgürlüğünün olmaması çocuklarına karşı yetersizlik duygusunu arttırmakta ve evde çocuğu ile bire bir vakit geçirdiği zamanın fazla olması psikolojik sorunları daha ağır yaşamasına neden olabilmektedir (PhetrasuwanveMiles, 2009).

Yapılan bazı çalışmalarda otizmliler çocukların bakım veren ailelerinin yaşadıkları bu süreçte klinik yardım almadıkları takdirde psikolojik problemleri daha fazla yaşadıkları gözlemlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinde yapılan psikoterapi görüşmelerinde en çok görülen psikolojik bozuklukların sosyal fobi ve depresyon olduğu gözlemlenmiştir(Demir, Mukkades, Erap Demir ve Bilge, 2000).

İlgili Araştırmalar

Wood ve Flyt (1989) yaptıkları bir araştırma da otizmliler çocukların yakın sosyal çevresinin uyum sürecinde zorluklar yaşadıkları, çocukların saldırgan tutumlar sergilemesi bakım verenlerin stres seviyesini arttırmakta olduğu söylenmektedir.

Otizmliler çocuklar üzerinde yapılan bir başka alan yazında çocuğa bakım veren anne ve babaların depresyon ve anksiyete belirtileri gelişimsel problemi olmayan çocukların bakım verenlerine oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır(Gündoğdu, 1995).

Demir ve Fişiloğlu 2000 yılında yapmış olduğu araştırmada otizmliler çocuğa sahip annelerin sosyalleşemediği ve korktuğu bununla birlikte depresif semptomlar daha çok olduğu söylenmektedir-

Beşikçi (2000) yapılan bir alanyazında gelişimsel problemi olmayan çocukların aileleri ile otizm tanılı çocukların aileleri karşılaştırılmıştır. Otizm tanılı çocukların bakımı anne babadan daha çok ilgilenirken gelişimsel problemi olmayan çocukların anne ve babasında eşit ilgi söz konusudur

Carter ve Kuhn 2006 senesinde yaptıkları bir araştırma da otizmliler çocuğu olan annelerin çocuklarının eğitimde ve gelişimsel döneminde daha yeterli olabilmesi için bilinçli farkındalık ve sosyal becerinin gelişmiş olması etkili olduğu söylenmektedir.

Üstüner Top (2009) yaptığı bir alanyazında otizmlı çocukların sosyal yaşantılarında problem yaşadıkları ve sosyalleşmede zorluk çekmeleri bakım veren kişilerinde etkilemekte olup daha bireysel bir yaşama neden olmuş ve bu yaşantı psikolojik problemlerin artmasına neden olduğu görülmektedir.

Durukan ve diğerlerinin 2010 yılında yaptıkları alanyazında otizmlı çocukların annelerinin depresyon seviyelerinin otizmin ağırlığına göre değişiklik göstermektedir. Çocuklarının otizm düzeyi ne kadar ağırsa annelerin depresyon şiddetide doğru orantıda artmaktadır.

Brizendine (2011) kadınlar üzerinde yaptığı bir çalışmada kadınlarda depresyon görülme sıklığı fazla olması anne olduktan sonra daha çok artmakta olduğu söylenmektedir. Çünkü anne olma içgüdülerinin yani hormonların hamilelik döneminden itibaren farklılık göstermektedir. Bu durum annenin üstünde sorumluluğun daha fazla hissedilmesiyle neden olmakta ve depresyon seviyeleri etkilemektedir.

Özkubat ve diğerleri (2014)'de yapmış olduğu araştırmada otizmlı çocuğa bakım veren kişilerin sosyal hayatlarında daha içe dönük bir şekilde olup kişilerarası iletişim kurmakta geri çekilmeler olduğu ve sosyal becerilerin yeterli seviyede olmadığı gözlemlenmektedir.

Tan (2015)' de depresyon üzerinde yapılan bir çalışmada işe giden kadınların iş yükünün hem evde hem de çalıştığı ortama bölünüyor olması semptomların ortaya çıkmasını etkilemektedir.

Tarhan (2015) 'de yaptığı bir çalışmada sadece çocukları ile ilgilenen çalışmayan annelerinde çocuklarının bütün sorumluluğu üstlenmesi ve bunun küçümsenilmesi, önemsenilmemesi yani kolay olduğunun düşülmesinin de depresyonu tetikleyen bir etken olduğunu belirtmiştir.

Yapılan bir başka çalışmada otizmlı çocuğa sahip bir ailenin genlikle bakım veren kişinin anneler olduğu babaların çocuğun gereksinimler için gerekli beceriye sahip olmadıkları ve ilgisiz oldukları söylenmektedir(SaryveTurnip, 2015).

Otizimli çocuklarına anneleri üzerinde yapılan bir araştırmada annenin yaşadığı zorlu süreçle ilgili gerekli farkındalığının olmaması ve sosyal becerisinin zayıf olması çocuğu ile iletişim problemleri yaşamasına neden olmaktadır(Çandır, 2016).

Schieve ve diğerlerinin 2017 yılında yapmış olduğu bir çalışmada gelişimsel bir problemi olmayan çocukların ebeveynleri ile otizimli çocukların ebeveynlerinin depresif belirtileri karşılaştırılmış sonuç olarak otizimli çocuğu olan ebeveynlerin çocukları ile daha çok ilgilenmekte oldukları için depresyona daha meyilli olduğu gözlemlenmektedir.

Ertürk (2018)'de yaptığı bir araştırmada otizm spektrum tanılı çocukların annelerinin gelişimsel problemi olmayan çocukların annelerine göre sosyal beceri ve depresyon seviyeleri daha düşük olduğu görülmektedir.

OSB sahip olan çocukların aileleri ile olağan gelişim gösteren çocukların ailelerine göre bakımı daha zahmetlidir. Yapılan araştırmada çocuklarının tüm gereksinimlerini karşılayan ve en büyük destek gösterip gelişimlerine katkı sağlayan kişiler annelerdir(Ercisrom, 2020).

Otizm spektrum tanılı çocuklara bakım veren annelerin üzerinde yapılan bir araştırmada 35 olağan gelişim gösteren 35 otizimli çocuk annesinden oluşmakta olup araştırma sonucunda annelerin daha fazla ihtiyaçlarını karşıladığı depresyon semptomları otizimli çocukların annelerinde daha yüksek seviyede olduğu saptanmıştır(Salihoğlu Çam, 2021).

BÖLÜM III

Yöntem

Araştırma Modeli

Bu araştırma İzmir Karşıyaka'daki otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların annelerinin bilinçli farkındalık, sosyal beceri ve depresyon seviyelerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda çalışmada nicel araştırma desenlerinden ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki ya da ikiden daha fazla değişkenin hangi yönde ve ölçüde değiştiğini etkilemeden ve değişiklik yapmadan olduğu şekilde incelendiği araştırmalardır(Karasar, 2009). Araştırmada ele alınan değişkenler arası ilişkileri sorgulayan betimsel bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırmada tüm değişkenlerin düzeyleri ayrı ayrı incelenip aralarındaki ilişkilere dair analiz gerçekleştirilmiştir.

Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubu; İzmir Karşıyaka ilçesinde 3 ayrı rehabilitasyon merkezinden otizm spektrum bozukluğu tanısı alan 120 anneden oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçilirken olasılıklı olmayan örnekleme metotlarından amaçsal örnekleme metodu kullanılmıştır. Amaçsal örnekleme yöntemi araştırmanın amacına yönelik olarak bilgi açısından zengin durumların seçilerek derinlemesine araştırma yapılmasına imkân sağlamaktadır(Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2018).

Tablo 1.

Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

	Sayı (N)	Yüzde (%)
Yaş grubu		
30 yaş ve altı	30	24,79
31-40 yaş	21	17,36
41-50 yaş	39	32,23
51 yaş ve üstü	31	25,62
Eğitim Durumu		
Lise ve altı	32	26,45
Üniversite ve üzeri	89	73,55
Çalışma durumu		
Çalışan	74	61,16
Çalışmayan	47	38,84
Aylık gelir		
2.020 TL ve altı	12	9,92
2.021 – 3.000 TL	8	6,61
3.001 TL ve üstü	101	83,47
Çocuğun bakımından sorumlu birincil kişi		
Anne	48	39,67
Anne-Baba	64	52,89
Diğer aile üyeleri	9	7,44

Tablo 1’de annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya katılan annelerin %24,79’unun 30 yaş ve altında, %17,36’sının 31-40 yaş arasında, %32,23’ünün 41-50 yaş arasında, %25,62’sinin 51 yaş ve üzerinde olduğu, %26,45’inin eğitim durumunun lise ve altında, %73,55’inin eğitim durumunun üniversite ve üzerinde olduğu, %61,16’sının çalıştığı, %38,84’ünün çalışmadığı, %9,92’sinin aylık gelirin 2.020 TL ve altında, %6,61’inin aylık gelirin 2.021-3.000 TL arasında, %83,47’sinin aylık gelirin

3.001 TL ve üzerinde olduğu, %39,67'sinin çocuk bakımından sorumlu birincil kişinin olduğu, %52,89'unun çocuk bakımından sorumlu baba ile paylaştığı, %7,44'ünün çocuk bakımından sorumlu olmayıp çocuğun bakımının diğer aile üyelerince sağlandığı belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Katılımcılara uygulanacak formlar için geliştiren ve uyarlamasını yapan kişilerden izin alınmıştır. Alından izinler Yakın Doğu Üniversitesi Etik Komitesine sunulmuş olup onay alınmıştır. İzmir ilinde rehabilitasyon ve özel eğitim merkezinde uygulanması için izin 3 farklı kurumla görüşülmüş olup 120 gönüllü OSB raporu bulunan çocukların anneleri ile görüşülmüştür. Onaylar alındıktan sonra sırasıyla formlar uygulanmıştır. Veri toplama süresi Ocak 2022 ve Mart 2022 ayları içerisinde sağlanmıştır. Formlar kişilere yüz yüze görüşme yoluyla verilmiştir. Toplanan verilerin gizli tutulacağı bilgisi Bilgilendirme formunda verilmiştir. Aydınlatılmış onam Formunda katılımcılara verdikleri bilgilerin sadece araştırma için kullanılacağı bu yüzden kendilerinden doğru yanıtlar beklendiği belirtilip katılımcılara isterlerse çalışmaya devam etmek istemediği durumlarda koşulsuz çalışmadan ayrılabilirler bilgisinin verileceği söylenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılara aşağıda yer alan form ve ölçeklerin uygulanmasıyla toplanmıştır.

Sosyo-Demografik Bilgi Formu:

Araştırmada kullanılacak sosyo-demografik form, otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin sosyo-demografik bilgilerini belirlemek ve araştırmanın değişkenleri ile ilgili veri toplamaya yönelik sorulardan oluşmaktadır. Araştırmacı tarafından oluşturulan bilgi formunda katılımcıların yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, aylıkgeliri ve otizm tanısı almış çocuğun bakımını daha çok kimin üstlendiği yönelik 5 sorudan oluşmaktadır.

Bilinçli Farkındalık Ölçeği(BİFO):

Bilinçli Farkındalık ölçeği 2003 yılında Brown ve Ryan tarafından geliştirilen bir ölçektir. Çoğunlukla bir bireyin dikkatinin günlük hayatındaki anlık deneyimlerini idrak edebilmesi ve bu deneyimler karşısında dikkatlilik ve kabullenici farkındalığı ölçmek amaçlanmıştır. Ölçek 15 maddeden oluşmaktadır. Bilinçli Farkındalık Ölçeği(BİFO) likert tipi ölçek olup 6 dereceli bir ölçektir. Ölçeğin doğrulayıcı ve açıklayıcı faktöranalizlerinin tek boyutlu bir yapı görülmektedir. Bilinçli Farkındalık Ölçeği için test-tekrar test güvenilirliği 1 ay ara ile iki ayrı gruba uygulanmış CronbachAlpha 0.81 bulunmuştur (Brown & Ryan, 2003). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Özyeşil ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Uygulanan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı CronbachAlpha 0.80 bulunmuştur (Özyeşil, & diğ., 2011).

Beck Depresyon Envanteri (BDE):

Beck Depresyon Envanteri(BDE) 1961 yılında Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh arkadaşları tarafından kişilerin depresyon düzeylerini, bedensel, bilişsel, duygusal ve motivasyonel belirtileri ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Beck ve arkadaşlarının yaptığı ilk araştırmada korelasyon katsayısı 0.65 saptanmıştır(Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh, 1961). Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması 1988 yılında Hisli tarafından yapılmıştır. Hisli tarafından yapılan Türkçe formunun geçerlilik çalışması 63 psikiyatri hastasına uygulanıp envanter sonucu katsayısı 0.63 olarak bulunmuştur(Hisli,1989). Envanter sonucunda alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 63'tür. Envanter 21 maddeden oluşmakta her soru 0 ve 3 puan arasında hesaplanmaktadır. 0-9 arasında puan depresyon yok seviyededir. 10-18 arasındaki puanlarda depresyon hafif seviyededir. 19-29 arasındaki puan orta seviyede, 30-63 puan arasında ise depresyon seviyesi şiddetli seviye olarak değerlendirilmiştir. Bu araştırma içerisinde Cronbach Alpha değeri 0.79 yüksek bulunmuştur. Güvenirliliği ise 0.79 olarak saptanmıştır(Hisli, 1989).

Sosyal Beceri Envanteri (SBE):

Araştırmada Sosyal Beceri Envanteri otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin sosyal beceri düzeylerini ölçmek amaçlı kullanılmıştır. Sosyal Beceri Envanteri geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yurtdışında Riggio tarafından geliştirilmiştir (Riggio, 1986).

90 maddeden oluşan Sosyal Beceri Envanterini Yüksel (1998) tarafından Türkçe uyarlama çalışması yapılmıştır. Sosyal Beceri Envanteri 6 alanı ölçmek için sınıflandırılmıştır. Bu alanlar; duyuşsal duyarlılık, duyuşsal anlatımcılık, duyuşsal kontrol, sosyal duyarlık, sosyal anlatımcılık ve sosyal kontrol olarak ayrılmakta olup her alt alan 15 sorudan oluşmaktadır. Envanter sosyal yeterlilik sosyal beceri düzeylerini tümüyle değerlendirmektedir. Envanter 5’li likert tipi ölçektir.

Sosyal Beceri Envanteri Riggio tarafından 1986 yılında güvenirliği testin tekrarı ve iç tutarlılığı hesaplama yapılmıştır. Hesaplamada Cronbachalpha güvenirlik yöntemi kullanılmakta olup alt ölçek puan güvenirlik katsayısı 0.87 bulunmuştur. (Yüksel, 1997).

Sosyal Beceri Envanterinin Türkçe uyarlaması alışmaları Yüksel (1998) yılında üniversitede öğrenim gören 53 öğrenciye uygulanmış toplam puana ilgili Cronbach Alpha katsayısı 0.85 olarak saptanmıştır. Sonuç olarak Sosyal Beceri Envanteri yüksek düzeyde güvenirliği ve geçerliliği olan araştırmalarda kullanılabilecek bir ölçektir (Yüksel, 1999).

Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Araştırmaya dâhil edilen annelerden toplanan verilerin istatistiksel olarak analizi edilmesi için SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı) 26.0 yazılımı kullanılmıştır.

Annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Sosyal Beceri Envanteri ve Beck Depresyon Ölçeğine verdikleri yanıtların güvenilirliği için Cronbach alfa testi yapılmıştır. Test sonucunda Cronbach alfa katsayıları Bilinçli Farkındalık Ölçeği için 0,942, Sosyal Beceri Envanteri için 0,852 ve Beck Depresyon Ölçeği için 0,951 bulunmuştur.

Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı frekans analiziyle incelenmiş, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Sosyal Beceri Envanteri ve Beck Depresyon Ölçeği puanlarına ait tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

Tablo 2.

Annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Sosyal Beceri Envanteri ve Beck Depresyon Ölçeği puanlarının normallik testi sonuçları

	Shapiro-Wilk			Çarpıklık	Basıklık
	Değer	Sd	P		
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	0,970	121	0,007	-0,271	-0,449
Duyuşsal Anlatımcılık	0,987	121	0,311	-0,154	0,702
Sosyal Anlatımcılık	0,991	121	0,592	0,206	0,205
Duyuşsal Duyarlılık	0,979	121	0,050	-0,424	0,837
Sosyal Duyarlılık	0,989	121	0,472	-0,305	0,218
Duyuşsal Kontrol	0,982	121	0,096	0,305	-0,113
Sosyal Kontrol	0,945	121	0,000	-0,913	0,966
Sosyal Beceri Envanteri	0,984	121	0,154	0,237	0,905
Beck Depresyon Ölçeği	0,898	121	0,000	1,116	0,809

Tablo 2. 'de araştırmaya dahil edilen annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Sosyal Beceri Envanteri ve Beck Depresyon Ölçeği puanlarının normallik testi sonuçları

gösterilmiş olup, ölçeklerden alınan puanların normal dağılıma uymadığı belirlenmiştir. Buna göre araştırma hipotezlerinin test edilmesinde parametrik olmayan test istatistikleri kullanılmıştır.

Annelerin yaş grubuna, aylık gelirine ve çocuğun bakımından sorumlu birincil kişiye göre annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Sosyal Beceri Envanteri ve Beck Depresyon Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız değişken 2’den fazla sayıda gruptan oluştuğu için Kruskal-Wallis H testi kullanılırken, eğitim ve çalışma durumuna göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Sosyal Beceri Envanteri ve Beck Depresyon Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız değişken 2 gruptan oluştuğu için Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Sosyal Beceri Envanteri ve Beck Depresyon Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar Spearman testiyle incelenmiş ve regresyon analizi uygulanmıştır.

Çalışma Planı

Araştırmanın ilk aşamasında Beck Depresyon Ölçeği (BAE), Sosyal Beceri Envanteri (SBE) ve Bilinçli Farkındalık Ölçeğini (BİFO) geliştiren veya uyarlayan araştırmacılardan izinler alınmıştır. Ölçme araçları ile ilgili kullanım izinleri Ek-4’de yer almaktadır.	Mayıs 2021- Haziran 2021
İkinci aşamada Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu’na başvurularak Etik Kurul İzni alınarak araştırmaya başlanmıştır. Etik Kurul İzni Ek-1’de yer almaktadır.	Kasım 2021
Üçüncü aşamada araştırma grubu özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi olduğu için kurumdan gerekli izinler alınmıştır. Araştırma ölçekler ve katılımcı bilgi formu, katılımcı bilgilendirme, katılımcı onam formları yüz yüze olarak uygulanacak şekilde izin alınmıştır.	Aralık 2021

Kavramsal temeller ve ilgili araştırmaların incelenme	Aralık 2021- Ocak 2022
Araştırmada örneklem seçilirken olasılıklı olmayan örneklem metodlarından amaçsal örneklem metodu kullanılmıştır. 3 ayrı özel eğitim rehabilitasyon merkezindeki müdürlükler ile görüşülerek yüz yüze olarak velilere ulaşılmış ve araştırmaya gönüllü katılan anneler ile veriler toplanmıştır.	Ocak 2022- Mart 2022
Örneklem grubundan elde edilen verilerle yapılan istatistik analizleri sonucunda ulaşılan bulgular, literatür doğrultusunda tartışılarak sonuç ve önerilerde bulunulmuştur.	Nisan 2022- Mayıs 2022

BÖLÜM IV

Bulgular

Tablo 3.

Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	N	\bar{x}	S	M	SO	X^2 / Z	p	Fark
Yaş grubu								
30 yaş ve altı	30	60,33	13,37	62	64,82	11,727	0,008*	1-2
31-40 yaş	21	47,76	19,99	42	41,60			2-4
41-50 yaş	39	55,97	17,13	59	57,77			
51 yaş ve üstü	31	64,71	14,59	66	74,52			
Eğitim Durumu								
Lise ve altı	32	50,22	20,00	44,5	45,81	-2,857	0,004*	
Üniversite ve üzeri	89	60,62	14,95	62	66,46			
Çalışma durumu								
Çalışan	74	60,08	14,72	60,5	65,06	-1,599	0,110	
Çalışmayan	47	54,38	19,71	54	54,61			
Aylık gelir								
2.020 TL ve altı	12	49,17	22,09	48	46,25	4,005	0,135	
2.021 – 3.000 TL	8	66,38	18,10	70,5	77,94			
3.001 TL ve üstü	101	58,23	15,96	59	61,41			
Çocuğun bakımından sorumlu birincil kişi								
Anne	48	50,44	18,49	46	46,80	13,184	0,001*	1-2
Anne-Baba	64	62,58	13,94	62,5	69,77			1-3
Diğer aile üyeleri	9	64,00	15,43	65	74,39			

* $p < 0,05$

Tablo 3’te annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanları Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 3 incelendiğinde, araştırmaya katılan annelerin yaş gruplarına göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu görülmüştür ($p \leq 0,05$). Yaşı 31-40 arasında olan annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanları ($\bar{x}=47,76$), yaşı 30 ve altında olan ($\bar{x}=60,33$) ile yaşı 51 ve üzerinde olan annelerin ($\bar{x}=64,71$) Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Annelerin eğitim durumlarına göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p \leq 0,05$). Eğitim durumu üniversite ve üzerinde olan annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanları, ($\bar{x}=60,62$), eğitim durumu lise ve altında olan annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanlarından ($\bar{x}=50,22$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Katılımcı annelerin çalışma durumları ve aylık gelir miktarlarına göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p > 0,05$). Annelerin çalışma durumları ve gelir miktarları fark etmeksizin Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanları benzerdir.

Annelerin çocuğun bakımında sorumlu birincil kişi olması durumuna göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p \leq 0,05$). Çocuğun bakımında sorumlu birincil kişi anne olan katılımcıların Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanları ($\bar{x}=50,44$), çocuğun bakım sorumluluğunu baba ile paylaşan annelerin ve çocuğun bakımında sorumlu birincil kişi olmayan annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Tablo 4.

Annelerin yaş grubuna göre Sosyal Beceri Envanteri puanlarının karşılaştırılması

	Yaş grubu	N	\bar{x}	s	M	SO	X^2	p	Fark
	30 yaş ve altı	30	46,70	6,75	46,00	67,85	2,655	0,448	
Duyuşsal	31-40 yaş	21	45,57	5,80	46,00	61,52			
Anlatımcılık	41-50 yaş	39	43,69	6,42	43,00	54,26			
	51 yaş ve üstü	31	44,39	8,18	46,00	62,50			
	30 yaş ve altı	30	48,23	9,58	46,00	70,85	8,519	0,036*	1-2
Sosyal	31-40 yaş	21	40,67	10,86	40,00	46,45			2-4
Anlatımcılık	41-50 yaş	39	44,00	8,73	44,00	55,21			
	51 yaş ve üstü	31	47,23	10,28	48,00	68,61			
	30 yaş ve altı	30	45,07	6,21	45,50	80,02	13,648	0,003*	1-2
Duyuşsal	31-40 yaş	21	38,43	6,87	38,00	47,14			1-3
Duyarlılık	41-50 yaş	39	39,97	6,62	41,00	54,10			
	51 yaş ve üstü	31	40,77	7,44	42,00	60,66			
	30 yaş ve altı	30	47,80	9,14	46,50	74,83	17,097	0,001*	1-2
Sosyal	31-40 yaş	21	39,62	10,10	42,00	46,69			1-3
Duyarlılık	41-50 yaş	39	40,03	8,82	41,00	48,31			2-4
	51 yaş ve üstü	31	46,39	7,89	48,00	73,27			3-4
	30 yaş ve altı	30	42,67	7,79	41,00	59,82	1,445	0,695	
Duyuşsal	31-40 yaş	21	44,52	10,35	49,00	69,24			
Kontrol	41-50 yaş	39	43,10	8,74	41,00	59,68			
	51 yaş ve üstü	31	42,29	8,30	42,00	58,23			
	30 yaş ve altı	30	55,73	10,35	56,50	68,85	9,209	0,027*	1-2
Sosyal	31-40 yaş	21	47,33	12,65	51,00	44,98			1-3
Kontrol	41-50 yaş	39	51,41	10,55	55,00	55,77			2-4
	51 yaş ve üstü	31	56,23	6,81	57,00	70,84			3-4
	30 yaş ve altı	30	286,20	30,99	283,00	76,97	16,791	0,001*	1-2
Sosyal	31-40 yaş	21	256,14	31,55	255,00	45,57			1-3
Beceri	41-50 yaş	39	262,21	25,53	262,00	49,46			2-4
Envanteri	51 yaş ve üstü	31	277,29	25,07	275,00	70,52			3-4

* $p < 0,05$

Tablo 4'te annelerin yaş grubuna göre Sosyal Beceri Envanteri puanları Kruskal Wallis testleri kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 4 incelendiğinde, araştırmaya katılan annelerin yaş gruplarına göre Sosyal Beceri Envanteri genel puanları ile envantere ait Sosyal Anlatımcılık, Duyuşsal Duyarlılık, Sosyal Duyarlılık ve Sosyal Kontrol boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Yaşı 31-40 arasında olan annelerin Sosyal Anlatımcılık puanları ($\bar{x}=40,67$), yaşı 30 ($\bar{x}=48,23$), ve altında olan ile yaşı 51 ve üzerinde olan ($\bar{x}=47,23$), annelerin Sosyal Anlatımcılık puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür. 30 yaş ve altı ($\bar{x}=45,07$), yaş grubuna mensup annelerin Duyuşsal Duyarlılık puanları, 31-40 yaş arası yaş grubuna ($\bar{x}=38,43$), mensup ve 41-50 yaş arası yaş grubuna mensup annelerin ($\bar{x}=39,97$), Duyuşsal Duyarlılık puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yaşı 30 ve altında olan annelerin ($\bar{x}=47,80$), Sosyal Duyarlılık, Sosyal Kontrol ve Sosyal beceri envanteri genel puanları, yaşı 31-40 arasında olan ($\bar{x}=39,62$), ve yaşı 41-50 arasında olan annelerin Sosyal Duyarlılık, Sosyal Kontrol ve Sosyal beceri envanteri genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek iken, yaşı 51 ve üzerinde olan annelerin ($\bar{x}=40,77$), Sosyal Duyarlılık, Sosyal Kontrol ve Sosyal Beceri Envanteri genel puanları, yaşı 31-40 arasında olan ($\bar{x}=47,33$), ve yaşı 41-50 arasında olan annelerin ($\bar{x}=51,41$), Sosyal Duyarlılık, Sosyal Kontrol ve Sosyal beceri envanteri genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 5.

Annelerin eğitim durumuna göre Sosyal Beceri Envanteri puanlarının karşılaştırılması

	Eğitim Durumu	N	\bar{x}	S	M	SO	Z	P
Duyuşsal	Lise ve altı	32	41,03	7,74	42,00	40,16	-3,926	0,000*
Anlatımcılık	Üniversite ve üzeri	89	46,35	6,05	46,00	68,49		
Sosyal	Lise ve altı	32	43,03	10,81	42,00	51,55	-1,779	0,075
Anlatımcılık	Üniversite ve üzeri	89	46,11	9,61	46,00	64,40		
Duyuşsal	Lise ve altı	32	38,91	7,56	40,00	50,97	-1,889	0,059
Duyarlılık	Üniversite ve üzeri	89	41,99	6,80	43,00	64,61		
Sosyal	Lise ve altı	32	39,59	11,04	41,50	49,92	-2,085	0,037*
Duyarlılık	Üniversite ve üzeri	89	44,92	8,55	44,00	64,98		
Duyuşsal	Lise ve altı	32	46,63	10,18	46,00	73,33	-2,321	0,020*
Kontrol	Üniversite ve üzeri	89	41,74	7,66	41,00	56,57		
Sosyal	Lise ve altı	32	46,88	12,15	51,00	42,11	-3,556	0,000*
Kontrol	Üniversite ve üzeri	89	55,21	8,94	56,00	67,79		
Sosyal Beceri	Lise ve altı	32	256,06	30,93	260,00	45,47	-2,921	0,003*
Envanteri	Üniversite ve üzeri	89	276,33	27,77	271,00	66,58		

* $p < 0,05$

Tablo 5’da annelerin eğitim durumuna göre Sosyal Beceri Envanteri puanları Mann Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 5 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan annelerin eğitim durumlarına göre Sosyal Beceri Envanteri genel puanları ile envantere ait Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Duyarlılık, Duyuşsal Kontrol ve Sosyal Kontrol boyutlarından almış oldukları puanlar ($\bar{x}=276,33$), arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Eğitim düzeyi üniversite ve üzerinde olan annelerin Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Duyarlılık ve Sosyal Kontrol boyutlarından almış oldukları puanlar ile Sosyal Beceri Envanteri genelinden almış oldukları puanlar, eğitim düzeyi lise ve altında olan annelerin envanter genelinden ve Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Duyarlılık ve Sosyal Kontrol boyutlarından almış oldukları puanlardan ($\bar{x}=256,06$), istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek hesaplanmıştır. Katılımcı annelerden eğitim düzeyi lise ve altında olanların Duyuşsal Kontrol

puanları, eğitim düzeyi üniversite ve üzerinde olan annelerin ($\bar{x}=41,74$), Duyuşsal Kontrol puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 6.

Annelerin çalışma durumuna göre Sosyal Beceri Envanteri puanlarının karşılaştırılması

	Çalışma Durumu	N	\bar{x}	S	M	SO	Z	P
Duyuşsal Anlatımcılık	Çalışan	74	45,61	6,37	46,00	64,31	-1,305	0,192
	Çalışmayan	47	43,89	7,65	43,00	55,79		
Sosyal Anlatımcılık	Çalışan	74	45,53	8,92	46,00	62,64	-0,647	0,518
	Çalışmayan	47	44,94	11,57	44,00	58,41		
Duyuşsal Duyarlılık	Çalışan	74	41,73	6,42	42,00	63,67	-1,052	0,293
	Çalışmayan	47	40,30	8,06	41,00	56,80		
Sosyal Duyarlılık	Çalışan	74	44,12	8,36	44,00	62,93	-0,761	0,447
	Çalışmayan	47	42,55	11,14	43,00	57,96		
Duyuşsal Kontrol	Çalışan	74	41,91	7,98	41,00	56,97	-1,589	0,112
	Çalışmayan	47	44,81	9,39	45,00	67,35		
Sosyal Kontrol	Çalışan	74	54,47	9,09	56,00	65,43	-1,743	0,081
	Çalışmayan	47	50,70	12,16	53,00	54,03		
Sosyal Beceri Envanteri	Çalışan	74	273,36	24,08	270,50	64,29	-1,295	0,195
	Çalışmayan	47	267,19	37,23	267,00	55,82		

Tablo 6’de annelerin çalışma durumuna göre Sosyal Beceri Envanteri Mann Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 6 incelendiğinde, araştırmaya katılan annelerin çalışma durumlarına göre Sosyal Beceri Envanteri genel puanları ile envanterin alt boyutları olan Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Anlatımcılık, Duyuşsal Duyarlılık, Sosyal Duyarlık, Duyuşsal Kontrol ve Sosyal Kontrol boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Çalışan ve çalışmayan annelerin Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Anlatımcılık, Duyuşsal Duyarlılık, Sosyal Duyarlık, Duyuşsal Kontrol ve Sosyal Kontrol puanları ile Sosyal Beceri Envanteri genel puanları benzer hesaplanmıştır.

Tablo 7.

Annelerin gelir grubuna göre Sosyal Beceri Envanteri puanlarının karşılaştırılması

	Aylık gelir	N	x	s	M	SO	X2	p	Fark
Duyuşsal Anlatımcılık	2.020 TL ve altı	12	43,67	6,33	42,50	49,92	1,413	0,493	
	2.021 – 3.000 TL	8	45,75	6,02	48,00	65,56			
	3.001 TL ve üstü	101	45,03	7,08	46,00	61,96			
Sosyal Anlatımcılık	2.020 TL ve altı	12	40,92	15,08	35,50	42,08	3,950	0,139	
	2.021 – 3.000 TL	8	47,25	9,98	45,50	66,19			
	3.001 TL ve üstü	101	45,66	9,22	46,00	62,84			
Duyuşsal Duyarlılık	2.020 TL ve altı	12	39,08	10,28	38,50	47,67	2,136	0,344	
	2.021 – 3.000 TL	8	40,50	5,58	41,50	57,06			
	3.001 TL ve üstü	101	41,48	6,79	42,00	62,90			
Sosyal Duyarlılık	2.020 TL ve altı	12	38,42	16,33	37,50	46,17	2,879	0,237	
	2.021 – 3.000 TL	8	46,50	6,39	44,50	71,00			
	3.001 TL ve üstü	101	43,88	8,53	44,00	61,97			
Duyuşsal Kontrol	2.020 TL ve altı	12	49,83	8,78	49,00	86,67	9,861	0,007*	1-3
	2.021 – 3.000 TL	8	46,50	6,46	46,00	77,81			2-3
	3.001 TL ve üstü	101	41,95	8,39	41,00	56,62			
Sosyal Kontrol	2.020 TL ve altı	12	47,08	17,24	47,50	49,33	1,782	0,410	
	2.021 – 3.000 TL	8	56,38	7,25	55,00	68,88			
	3.001 TL ve üstü	101	53,45	9,53	55,00	61,76			
Sosyal Beceri Envanteri	2.020 TL ve altı	12	259,00	59,00	244,50	44,13	4,748	0,093	
	2.021 – 3.000 TL	8	282,88	20,84	282,00	78,25			
	3.001 TL ve üstü	101	271,45	25,10	269,00	61,64			

* $p < 0,05$

Tablo 7’de annelerin gelir grubuna göre Sosyal Beceri Envanteri puanları Kruskal Wallis testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 7 incelendiğinde, araştırmaya dahil olan annelerin gelir grubuna göre Sosyal Beceri Envanteri alt boyutu olan Duyuşsal Kontrol puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Aylık geliri 3.001 TL ve üzerinde olan annelerin Duyuşsal Kontrol puanları ($\bar{x}=41,95$), aylık geliri 2.020 TL ve altında olanlar annelerin ($\bar{x}=49,83$), ve aylık geliri 2.021-3.000 TL arasında olanlar annelerin ($\bar{x}=46,50$), Duyuşsal Kontrol puanlarından istatistiksel

olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Araştırmaya katılan annelerin aylık gelir durumlarına göre Sosyal Beceri Envanteri genel puanları ile envanterin alt boyutları olan Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Anlatımcılık, Duyuşsal Duyarlılık, Sosyal Duyarlılık ve Sosyal Kontrol boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$). Aylık gelir durumları fark etmeksizin annelerin Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Anlatımcılık, Duyuşsal Duyarlılık, Sosyal Duyarlılık ve Sosyal Kontrol puanları ile Sosyal Beceri Envanteri genel puanları benzer hesaplanmıştır.

Tablo 8.

Çocuğun bakımından sorumlu birincil kişiye göre annelerin Sosyal Beceri Envanteri puanlarının karşılaştırılması

	Sorumlu	n	\bar{x}	s	M	SO	X^2	p	Fark
Duyuşsal Anlatımcılık	Anne	48	42,17	6,62	42,00	46,63	13,626	0,001*	1-3
	Anne-Baba	64	46,53	6,44	46,50	69,73			
	Diğer aile üyeleri	9	48,44	7,32	48,00	75,61			
Sosyal Anlatımcılık	Anne	48	44,85	9,44	44,50	59,97	0,248	0,884	
	Anne-Baba	64	45,70	10,80	45,50	62,33			
	Diğer aile üyeleri	9	44,78	7,16	44,00	57,06			
Duyuşsal Duyarlılık	Anne	48	40,46	7,07	42,00	58,16	0,563	0,755	
	Anne-Baba	64	41,75	7,13	42,00	62,57			
	Diğer aile üyeleri	9	40,89	7,61	43,00	65,00			
Sosyal Duyarlılık	Anne	48	41,00	10,03	42,50	53,27	7,206	0,027*	1-3
	Anne-Baba	64	44,47	8,85	44,00	63,27			
	Diğer aile üyeleri	9	50,11	7,64	52,00	86,06			
Duyuşsal Kontrol	Anne	48	45,48	9,20	45,50	70,08	5,462	0,065	
	Anne-Baba	64	41,55	7,88	41,00	55,55			
	Diğer aile üyeleri	9	40,56	8,44	39,00	51,33			
Sosyal Kontrol	Anne	48	48,33	11,59	51,00	46,17	14,611	0,001*	1-3
	Anne-Baba	64	55,92	8,23	56,00	69,84			
	Diğer aile üyeleri	9	57,22	10,70	58,00	77,28			
Sosyal Beceri Envanteri	Anne	48	262,29	29,67	264,00	51,20	6,927	0,031*	1-3
	Anne-Baba	64	275,92	29,87	271,00	66,15			
	Diğer aile üyeleri	9	282,00	20,39	285,00	76,67			

* $p<0,05$

Tablo 8’da çocuğun bakımından sorumlu birincil kişiye göre annelerin Sosyal Beceri Envanteri puanları Kruskal Wallis testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo incelendiğinde, araştırma kapsamındaki annelerin çocuğun bakımından sorumlu birincil kişi olması durumuna göre Sosyal Beceri Envanteri genel puanları ile Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Duyarlık ve Sosyal Kontrol alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Çocuğun bakımından sorumlu birincil kişi diğer aile üyeleri olan annelerin Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Duyarlık ve Sosyal Kontrol puanları ile Sosyal Beceri Envanteri genel puanları, çocuğun bakımından sorumlu birincil kişi kendileri olan annelerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Katılımcı annelerin çocuğun bakımından sorumlu birincil kişi olması durumuna göre Sosyal Anlatımcılık, Duyuşsal Duyarlılık ve Duyuşsal Kontrol puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 9.

Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Beck Depresyon Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	N	\bar{x}	s	M	SO	X^2 / Z	p	Fark
Yaş grubu								
30 yaş ve altı	30	14,60	9,79	13	63,82	17,789	0,000*	1-2
31-40 yaş	21	22,33	15,60	25	76,36			2-4
41-50 yaş	39	17,38	13,89	13	67,92			3-4
51 yaş ve üstü	31	8,00	8,45	5	39,16			
Eğitim Durumu								
Lise ve altı	32	21,50	16,75	14,5	73,42	-2,338	0,019*	
Üniversite ve üzeri	89	12,87	10,40	11	56,53			
Çalışma durumu								
Çalışan	74	13,38	11,30	11,5	56,91	-1,610	0,107	
Çalışmayan	47	17,94	14,80	13	67,44			
Aylık gelir								
2.020 TL ve altı	12	24,33	15,95	21	83,13	5,314	0,070	
2.021 – 3.000 TL	8	13,50	10,31	11,5	59,31			
3.001 TL ve üstü	101	14,19	12,37	11	58,50			
Çocuğun bakımından sorumlu birincil kişi								
Anne	48	21,21	15,36	21	75,05	14,488	0,001*	1-2
Anne-Baba	64	10,64	9,00	9	49,76			1-3
Diğer aile üyeleri	9	14,89	9,56	17	66,00			

* $p < 0,05$

Tablo 9’da annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Beck Depresyon Ölçeği puanları Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 9 incelendiğinde, araştırmaya katılan annelerin yaş gruplarına göre Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Yaşı 31-40 arasında olan annelerin Beck Depresyon Ölçeği puanları, yaşı 30 ve altında olan annelerin ($\bar{x}=14,60$), ve yaşı 51 ve üzerinde olan annelerin ($\bar{x}=8,00$), Beck Depresyon Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek iken, yaşı 51 ve üzerinde olan annelerin Beck Depresyon Ölçeği puanları, yaşı 41-50 ($\bar{x}=17,38$), arasında olan annelerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük hesaplanmıştır.

Annelerin eğitim durumlarına göre Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p \leq 0,05$). Lise ve altı eğitim düzeyine sahip annelerin ($\bar{x}=21,50$), Beck Depresyon Ölçeği puanları, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin ($\bar{x}=12,87$), Beck Depresyon Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Katılımcı annelerin çalışan durumları ile aylık gelir düzeylerine göre Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Çalışan ve yüksek gelire sahip olan annelerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ($\bar{x}=13,38$), çalışmayan ve düşük gelire sahip annelerin ($\bar{x}=17,94$), Beck Depresyon Ölçeği puanlarından daha düşük bulunmasına karşın, puan farkının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı görülmektedir.

Araştırma kapsamındaki annelerin çocuğun bakımında sorumlu birincil kişi olması durumuna göre Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p \leq 0,05$). Çocuğun bakımında sorumlu birincil kişi anne olan katılımcıların ($\bar{x}=21,21$) Beck Depresyon Ölçeği puanları, çocuğun bakım sorumluluğunu baba ile paylaşan annelerin ($\bar{x}=10,64$) ve çocuğun bakımında sorumlu birincil kişi olmayan annelerin ($\bar{x}=14,89$) Beck Depresyon Ölçeği puanlarından yüksek hesaplanmıştır. Çocuğun bakımında sorumlu birincil kişi olma durumundan kaynaklı belirlenen puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

Tablo 10.

Annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Sosyal Beceri Envanteri ve Beck Depresyon Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar

		Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Duyuşsal Anlatımcılık	Sosyal Anlatımcılık	Duyuşsal Duyarlılık	Sosyal Duyarlılık	Duyuşsal Kontrol	Sosyal Kontrol	Sosyal Beceri Envanteri	Beck Depresyon Ölçeği
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	r	1	0,270	0,110	0,077	0,250	-0,234	0,512	0,293	-0,547
	p	.	0,003*	0,228	0,404	0,006*	0,010*	0,000*	0,001*	0,000*
Duyuşsal Anlatımcılık	rho		1	0,245	-0,106	0,404	-0,132	0,502	0,536	-0,241
	p		.	0,007*	0,246	0,000*	0,148	0,000*	0,000*	0,008*
Sosyal Anlatımcılık	rho			1	0,135	0,661	0,206	0,266	0,763	-0,102
	p			.	0,141	0,000*	0,024*	0,003*	0,000*	0,263
Duyuşsal Duyarlılık	rho				1	0,252	-0,123	0,013	0,271	-0,117
	p				.	0,005*	0,181	0,884	0,003*	0,201
Sosyal Duyarlılık	rho					1	0,013	0,478	0,858	-0,338
	p					.	0,888	0,000*	0,000*	0,000*
Duyuşsal Kontrol	rho						1	-0,365	0,183	0,364
	p						.	0,000*	0,044*	0,000*
Sosyal Kontrol	rho							1	0,586	-0,426
	p							.	0,000*	0,000*
Sosyal Beceri Envanteri	rho								1	-0,287
	p								.	0,001*
Beck Depresyon Ölçeği	rho									1
	p									.

* $p < 0,05$

Tablo 10’de annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Sosyal Beceri Envanteri ve Beck Depresyon Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 10 incelendiğinde, araştırmaya dahil olan annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanları ile Sosyal Beceri Envanteri genel puanları ve envanterin alt boyutları olan Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Duyarlılık ve Sosyal Kontrol puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu görülmektedir ($p \leq 0,05$). Bu duruma göre annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının artması, Sosyal Beceri Envanteri genel puanlarını ve Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Duyarlılık, Sosyal Kontrol puanlarını istatistiksel olarak anlamlı

düzeyde arttırmaktadır. Annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanları ile Sosyal Beceri Envanterine ait Duyuşsal Kontrol puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon vardır ($p \leq 0,05$). Annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanlarının artması, Duyuşsal Kontrol puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaltmaktadır.

Katılımcı annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanları ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon vardır ($p \leq 0,05$). Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanları artan annelerin Beck Depresyon Ölçeği puanları azalmaktadır ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

Araştırmaya katılan annelerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Sosyal Beceri Envanteri genel puanları ve envanterin alt boyutları olan Duyuşsal Anlatıcılık, Sosyal Duyarlık ve Sosyal Kontrol puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu görülmüştür ($p \leq 0,05$). Katılımcı annelerin Duyuşsal Anlatıcılık, Sosyal Duyarlık ve Sosyal Kontrol puanları ile Sosyal Beceri Envanteri genel puanlarının artması, Beck Depresyon Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaltmaktadır. Annelerin Sosyal Beceri Envanterine ait Duyuşsal Kontrol puanları ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon vardır ($p \leq 0,05$). Annelerin Duyuşsal Kontrol puanlarının artması, Beck Depresyon Ölçeği puanlarını da arttırmaktadır ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

Tablo 11.

Annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Sosyal Beceri Envanteri puanlarının Beck Depresyon Ölçeği puanlarını yordama durumu

	Std. Olm.		Standartize Beta	t	P	F p	R ² AdjR ²
	B	S.H.					
(Sabit)	60,46	8,19		7,38	0,000*	44,292	0,429
Sosyal Beceri Envanteri	-0,07	0,03	-0,17	-2,31	0,023*	0,000	0,419
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	-0,43	0,06	-0,57	-7,65	0,000*		
(Sabit)	38,57	10,75		3,59	0,000*		
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	-0,30	0,06	-0,39	-4,97	0,000*		
Duyuşsal Anlatımcılık	0,08	0,15	0,04	0,52	0,606		
Sosyal Anlatımcılık	0,08	0,11	0,06	0,72	0,475	19,330	0,545
Duyuşsal Duyarlılık	0,05	0,13	0,03	0,42	0,675	0,000	0,517
Sosyal Duyarlılık	-0,29	0,14	-0,22	-2,03	0,045*		
Duyuşsal Kontrol	0,29	0,12	0,19	2,50	0,014*		
Sosyal Kontrol	-0,29	0,13	-0,24	-2,26	0,026*		

* $p < 0,05$

Tablo 11.'te araştırmaya dahil edilen annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Sosyal Beceri Envanteri puanlarının Beck Depresyon Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelendiği çok değişkenli regresyon analizlerinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 11. incelendiğinde, araştırmaya katılan annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının ($\beta = -0,57$; $p < 0,05$) ve Sosyal Beceri Envanteri genelinden ($\beta = -0,17$; $p < 0,05$) aldıkları puanların Beck Depresyon Ölçeği puanlarını negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Sosyal Beceri Envanteri genelinden aldıkları puanlar Beck Depresyon Ölçeği puanlarındaki toplam varyansın %41,9'unu açıklayabilmektedir.

İkinci modelde annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının ($\beta = -0,39$; $p \leq 0,05$) ve Sosyal Beceri Envanterinde bulunan sosyal duyarlılık ($\beta = -0,22$; $p \leq 0,05$) ve sosyal kontrol ($\beta = -0,24$; $p \leq 0,05$) alt boyutlarından aldıkları puanların Beck Depresyon Ölçeği puanlarını negatif yönde, duyuşsal kontrol ($\beta = 0,19$; $p < 0,05$) alt boyutundan aldıkları puanların ise pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir.

BÖLÜM V

Tartışma

Bu çalışmanın temel amacı, OSB tanımlı çocukların annelerinde bilinçli farkındalık sosyal beceri ve depresyon arasındaki ilişkinin bazı sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesidir. Yapılan istatistiksel analizlerin sonucu elde edilen bulgular daha önce literatürde yapılmış benzer konularda yapılan araştırma sonuçları doğrultusunda tartışılmıştır.

Annelerin Bilinçli Farkındalık düzeyleri ile sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde:

Annelerin yaşları ile Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BFÖ) puanları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Yaşı 31 ile 40 arasında olan annelerin bilinçli farkındalık ölçeği genel puanları, yaşı 30 ve altında olan anneler ile yaşı 51 ve üzerinde olan annelerin puanlarından anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Literatürde, yaş arttıkça bilinçli farkındalık puanlarının arttığını belirleyen ve çalışmamızla paralellik gösteren araştırma sonuçları bulunmaktadır. (Gündüz,2016; Arslan, 2018). Bilinçli farkındalık bireyin günlük yaşantısındaki deneyimlerini idrak etmesi, tecrübelerini göz önünde bulundurması, dikkatli ve kabullenici olması demektir. Bahsedilen annelerin aynı zamanda özel gereksinimli bir çocuğa sahip olduğu da düşünüldüğünde, yaşları genç annelerin, yaşları yüksek annelerden daha düşük bilinçli farkındalığa sahip olması anlaşılır görülmektedir.

Aynı şekilde annelerin eğitim durumlarına bakıldığında, eğitim durumu üniversite ve üzerinde olan annelerin BFÖ genel puanları, lise ve altında eğitim görmüş annelerin BFÖ genel puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde bilinçli farkındalık ile eğitim düzeyinin arasında anlamlı bir fark olmadığını gösteren çalışmalar bulunsa da (Parmaksız, 2020; Altıntaş, 2016; Brown, Ryan ve Creswell, 2007). Aslan'ın (2016) yaptığı çalışmada, eğitim seviyesi üniversite ve üzeri olan bireylerin bilinçli farkındalık kavramına daha fazla ilgili olmalarına rağmen eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık görülmediği bildirilmiştir. Eğitim düzeyi ile bilinçli farkındalık arasında bir fark çıkmasının sebebi olarak, bilinçli farkındalık kavramının henüz batı toplumlarında daha yaygın olması ve üniversite mezunu bireylerin bilinçli farkındalık hakkında daha fazla bilgi

sahibi olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırmaya katılan annelerin çalışma durumları ve aylık gelir miktarlarına göre BFÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunamamıştır. Annelerin çalışma durumları ve gelir miktarları fark etmeksizin BFÖ puanları benzerdir. Alan yazında Altıntaş'ın (2016) yaptığı çalışmanın sonucu çalışmanın sonucunu destekler niteliktedir. Uluslararası literatürde de bu çalışmanın sonucunu destekler nitelikte çalışmalar bulunmaktadır (Chambers, Gullone ve Allen, 2009; Koole, 2009).

Çocuğun bakımında birincil kişi olması durumu ile annelerin bilinçli farkındalık puanları arasında anlamlı bir fark görülmektedir. Yani, çocuğun bakımının yalnızca anne tarafından sağlanması durumu bakım sorumluluğunu baba ile paylaşan veya bakımda annenin rolünün olmaması durumuna göre bakıldığında bilinçli farkındalık puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür. Alanyazında bu çalışmayı destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Deniz, Dilmaç ve Arıca, 2009). Çıkan bu sonuca göre, özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerde eş desteği veya aile desteğinin önemli olduğu görülmektedir.

Annelerin Sosyal Beceri ile sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde:

Araştırmaya katılan annelerin yaş gruplarına göre Sosyal Beceri Envanteri (SBE) genel puanları ile envantere ait Sosyal Anlatıcılık, Duyuşsal Duyarlılık, Sosyal Duyarlılık ve Sosyal Kontrol boyutlarından almış oldukları puanlara bakıldığında, boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir. Yaşı 31-40 arasında olan annelerin Sosyal Anlatıcılık puanları, yaşı 30 ve altında olan ile yaşı 51 ve üzerinde olan annelerin Sosyal Anlatıcılık puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür. 30 yaş ve altı yaş grubunda olan annelerin Duyuşsal Duyarlılık puanları, 31-40 yaş arası yaş grubunda olan ve 41-50 yaş arası yaş grubunda annelerin Duyuşsal Duyarlılık puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yaşı 30 ve altında olan annelerin Sosyal Duyarlılık, Sosyal Kontrol ve Sosyal beceri envanteri genel puanları, yaşı 31-40 arasında olan ve yaşı 41-50 arasında olan annelerin Sosyal Duyarlılık, Sosyal Kontrol ve Sosyal beceri envanteri genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yaşı 51 ve üzerinde olan annelerin Sosyal Duyarlılık, Sosyal Kontrol ve Sosyal Beceri Envanteri genel puanları, yaşı 31-40 arasında olan ve yaşı 41-50 arasında olan annelerin Sosyal Duyarlılık, Sosyal

Kontrol ve Sosyal beceri envanteri genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Tatar'ın (2017) özel gereksinimli çocukların anneleriyle yaptığı çalışmada annelerin yaşları arttıkça sosyal beceri düzeylerinin düştüğü söylenebilir. (Tatar, 2017). Literatürde yapılan diğer çalışmalar sosyal destek göremeyen ve sosyal becerileri zayıf olan ailelerin sosyal çevreden dışlandıklarını gösteren çalışmalar da vardır (Kabasakal, Girli, Totan ve Aysan, 2012). Alan yazında özel gereksinimli aile bireylerinin sosyal destekleri ve sosyal becerileri arttıkça iyi olma durumlarının arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Erhan, 2005; Karadağ, 2009; White ve Hastings, 2004). Yaş arttıkça sosyal beceri alt ölçeklerinden alınan puanın artmasının sebebinin bireylerinin yaşlarının arttıkça sosyal becerilerinin de arttığı kişilerarası iletişimde daha rahat olması olduğu düşünülmektedir.

Annelerin eğitim durumlarına göre SBE genel puanlarına bakıldığında, sosyal beceri envanteri Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Duyarlılık, Duyuşsal Kontrol ve Sosyal Kontrol boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi üniversite ve üzerinde olan annelerin Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Duyarlılık ve Sosyal Kontrol boyutlarından almış oldukları puanlar ile Sosyal Beceri Envanteri genelinden almış oldukları puanlar, eğitim düzeyi lise ve altında olan annelerin envanter genelinden ve Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Duyarlılık ve Sosyal Kontrol boyutlarından almış oldukları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Alan yazında özel gereksinimli çocuğa sahip anneler ile sosyal beceri düzeyleri arasında farklılık bulunmayan çalışmalar olsa bile (Tatar, 2017) literatürde çalışmamızın sonuçlarını destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Yalçın, 2012). Eğitim düzeyi lise ve altında olanların Duyuşsal Kontrol puanları, eğitim düzeyi üniversite ve üzerinde olan annelerin Duyuşsal Kontrol puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Duyuşsal kontrolleri fazla olan bireylerin kendilerini kolayca kamufle edebilmeleri ve kontrol güçleri ile bağlantılı olduğundan, zaten özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın verdiği zorlukla birlikte kendilerini sosyal çevreye karşı daha çok kamufle etme özelliklerinin gelişmiş olmasıyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

Çalışma durumuna bakıldığında Sosyal beceri genel puanları ile envanterin alt boyutları olan Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Anlatımcılık, Duyuşsal Duyarlılık, Sosyal Duyarlılık, Duyuşsal Kontrol ve Sosyal Kontrol boyutlarından almış oldukları

puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark görülmemiştir. Yani, çalışan ve çalışmayan annelerin Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Anlatımcılık, Duyuşsal Duyarlılık, Sosyal Duyarlık, Duyuşsal Kontrol ve Sosyal Kontrol puanları ile Sosyal Beceri Envanteri genel puanları benzer bulunmuştur. Alan yazında özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin genel olarak bir işte çalışmadığı bilinmektedir (Kandaş, 2019; Çandır, 2015; Durukan, Erdem, Tufan ve Türkbay, 2010). İki grup arasında bir farklılığın çıkmamasının sebebinin özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın getirdiği yükler ve sorumluluklar olduğu düşünülmektedir. Genel olarak bakıldığında, sosyal becerileri etkileyen faktörlerden biri olan aile yaşantısı, evde özel gereksinime sahip bir çocuğun varlığı ile bireyin sosyal becerilerinin gelişmesini sabit tutmaktadır. Bu sebeple annelerin çalışma durumları ile sosyal beceri düzeyleri arasındaki ilişki arasında farklılık olmaması anlaşılır niteliktedir.

Annelerin gelir düzeyine göre SBE alt boyutu olan Duyuşsal Kontrol puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir. Aylık geliri 3.001 TL ve üzerinde olan annelerin Duyuşsal Kontrol puanları, aylık geliri 2.020 TL ve altında olanlar annelerin ve aylık geliri 2.021-3.000 TL arasında olanlar annelerin Duyuşsal Kontrol puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunurken, SBE alt boyutları olan Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Anlatımcılık, Duyuşsal Duyarlılık, Sosyal Duyarlık ve Sosyal Kontrol boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Aylık gelir durumları fark etmeksizin OSB tanımlı annelerin Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Anlatımcılık, Duyuşsal Duyarlılık, Sosyal Duyarlık ve Sosyal Kontrol puanları ile Sosyal Beceri Envanteri genel puanları benzer hesaplanmıştır. Ertürk'ün (2018) özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin sosyal beceri düzeylerini karşılaştırdığı çalışmasında da bizim çalışmamızla benzer sonuçlar bulunmuştur. Ertürk'ün (2018) çalışması bu çalışmanın sonucunu destekler niteliktedir.

Annelerin çocuğun bakımından sorumlu birincil kişi olması durumuna göre SBE genel puanları ile Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Duyarlık ve Sosyal Kontrol alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır. Çocuğun bakımından sorumlu birincil kişi diğer aile üyeleri olan annelerin Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Duyarlık ve Sosyal Kontrol puanları ile

Sosyal Beceri Envanteri genel puanları, çocuğun bakımından sorumlu birincil kişi kendileri olan annelerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Katılımcı annelerin çocuğun bakımından sorumlu birincil kişi olması durumuna göre Sosyal Anlatımcılık, Duyuşsal Duyarlılık ve Duyuşsal Kontrol puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark görülmemiştir. Booth, Mitchell, Barnard ve Spieker'in (1989) yaptığı çalışmada yaşamında birçok probleme sahip annelerin düşük sosyal beceri düzeyi gösterme eğilimine sahip olduklarını bildirmişlerdir. Özel gereksinime sahip çocuklar yoğun bir destek ve bakıma ihtiyaç duymaktadırlar. Literatürde genellikle çocuğun bakımının annesi tarafından karşılandığını bildiren çalışmalar vardır (Doğru ve Arslan, 2008; Tura, 2017). "Anne yükü" olarak adlandırılan bu durum anneler üzerinde olumsuz durumlara yol açabilmektedir (Sivrikaya ve Tekinarslan, 2013). Özener (2016) çalışmasında, OSB tanılı çocukların annelerinin sosyal beceri puanlarının zihinsel engelli çocuk sahibi annelerin sosyal beceri puanlarından düşük olduğunu bildirmiştir. Araştırmamızın bu sonucunun annelerin tek başlarına bu yükü almaları sebebiyle olduğu düşünülmektedir. Bu noktada ailenin diğer üyelerinin de sorumluluğu paylaşmaları gerektiğinin sosyal beceri düzeyi üzerinde oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Annelerin Depresyon ile sosyodemografik özellikleri incelendiğinde:

OSB tanılı annelerin yaş gruplarına göre Beck Depresyon Envanteri (BDE) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur. Yaşı 31-40 arasında olan annelerin BDE puanları, yaşı 30 ve altında olan annelerin ve yaşı 51 ve üzerinde olan annelerin BDE puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek iken, yaşı 51 ve üzerinde olan annelerin BDE puanları, yaşı 41-50 arasında olan annelerin BDE puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük hesaplanmıştır. Toplumdaki cinsiyet rolleri göze alındığında, annenin evin düzeni, çocukların bakımı gibi konularda daha fazla sorumluluk aldığı görülmektedir. Bu sorumluluklar neticesinde annelerin sosyal yaşamı kısıtlanmaktadır. Bunların yanı sıra, anneler özel gereksinimli çocuğun getirmiş olduğu bazı zorluklara, örneğin toplumun olumsuz tutumları gibi birçok zorlukla karşı karşıya oldukları düşünüldüğünde bu durum durum anlaşılabilir niteliktedir. Alan yazında, bu çalışmanın sonucunu destekler nitelikte çalışmalar bulunmaktadır (Şengül ve Baykan, 2013; Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadıoğlu, 2004; Satılmış, 2020; Durukan,

Erdem, Tufan ve Türkbay, 2010; Gündoğdu, 2015; Beşikçi, 2000; Öz, 2018; Cohrs ve Leslie, 2017).

Annelerin eğitim durumlarına göre BDE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark görülmektedir. Lise ve altı eğitim düzeyine sahip annelerin BDE puanları, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin BDE puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bakara'nın (2003) yaptığı çalışmada özel gereksinimli çocukların annelerinin eğitim düzeylerinin artmasıyla kaygı seviyelerinin arttığını bildirirken, Fırat (2016) çalışmasında OSB tanısı olan çocukların anne-babalarının eğitim düzeyleri ile depresyon seviyeleri arasında anlamlı bir fark görülmediğini bildirmiştir. Çalışmamızda eğitim seviyesi düşüğe depresyon düzeylerinin artmasının nedeni olarak bireylerin aldığı eğitimin kalitesi, sosyoekonomik çevre ve eğitimin getirmiş olduğu analitik düşünme, eleştirel bakış açısı gibi etmenlerin neden olduğu düşünülmektedir.

Annelerin çalışma durumları ile aylık gelir düzeylerine göre BDE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır. Çalışan ve yüksek gelire sahip olan annelerin BDE puanları, çalışmayan ve düşük gelire sahip annelerin BDE puanlarından daha düşük bulunmasına karşın, puan farkının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı görülmektedir. Literatürde, aylık gelir ile depresyon arasında ilişkilerin bulunmadığı çalışmalar vardır (Karadağ, 2019; Eriş, 2017; Onar, 2017). Çalışan annelerin çalışmayan annelere göre daha fazla BDE puanı göstermesinin nedeninin zaten özel gereksinimli bir çocuğa sahipken aynı zamanda iş yerinde yaşanan huzursuzluk, mutsuzluk veya iş tatminsizliği olduğu düşünülmektedir.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde araştırmanın amaç ve alt amaçları doğrultusunda ulaşılan sonuçlara ve bu sonuçlardan yola çıkarak geliştirilen önerilere yer verilmiştir.

Sonuç

OSB tanılı çocukların annelerinde bilinçli farkındalık sosyal beceri ve depresyon arasındaki ilişkinin bazı sosyo-demografik değişkenler açısından incelemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir:

Annelerin yaş gruplarına göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu görülmüştür. Yaşı 31-40 arasında olan annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanları, yaşı 30 ve altında olan ile yaşı 51 ve üzerinde olan annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Annelerin eğitim durumlarına göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Eğitim durumu üniversite ve üzerinde olan annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanları, eğitim durumu lise ve altında olan annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Annelerin çalışma durumları ve aylık gelir miktarlarına göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmazken, annelerin çocuğun bakımında sorumlu birincil kişi olması durumuna göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Çocuğun bakımında sorumlu birincil kişi anne olan katılımcıların Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanları, çocuğun bakım sorumluluğunu baba ile paylaşan annelerin ve çocuğun bakımında sorumlu birincil kişi olmayan annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür.

Annelerin yaş gruplarına göre Sosyal Beceri Envanteri genel puanları ile envantere ait Sosyal Anlatımcılık, Duyuşsal Duyarlılık, Sosyal Duyarlılık ve Sosyal Kontrol alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır. Yaşı 31-40 arasında olan annelerin Sosyal Anlatımcılık puanları, yaşı 30 ve altında olan ile yaşı 51 ve üzerinde olan annelerin Sosyal Anlatımcılık puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür. 30 yaş ve altı yaş grubuna mensup annelerin Duyuşsal Duyarlılık puanları, 31-40 yaş arası yaş grubuna mensup ve 41-50 yaş arası yaş grubuna mensup annelerin Duyuşsal Duyarlılık puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yaşı 30 ve altında olan annelerin Sosyal Duyarlılık, Sosyal Kontrol ve Sosyal beceri envanteri genel puanları, yaşı 31-40 arasında olan ve yaşı 41-50 arasında olan annelerin Sosyal Duyarlılık, Sosyal Kontrol ve Sosyal beceri envanteri genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek iken, yaşı 51 ve üzerinde olan annelerin Sosyal Duyarlılık, Sosyal Kontrol ve Sosyal Beceri Envanteri genel puanları, yaşı 31-40 arasında olan ve yaşı 41-50 arasında olan annelerin Sosyal Duyarlılık, Sosyal Kontrol ve Sosyal beceri envanteri genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Annelerin eğitim durumlarına göre Sosyal Beceri Envanteri genel puanları ile envanterin alt boyutları olan Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Duyarlılık, Duyuşsal Kontrol ve Sosyal Kontrol boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi üniversite ve üzerinde olan annelerin Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Duyarlılık ve Sosyal Kontrol boyutlarından almış oldukları puanlar ile Sosyal Beceri Envanteri genelinden almış oldukları puanlar, eğitim düzeyi lise ve altında olan annelerin envanter genelinden ve Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Duyarlılık ve Sosyal Kontrol boyutlarından almış oldukları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Katılımcı annelerden eğitim düzeyi lise ve altında olanların Duyuşsal Kontrol puanları, eğitim düzeyi üniversite ve üzerinde olan annelerin Duyuşsal Kontrol puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Annelerin çalışma durumlarına göre Sosyal Beceri Envanteri genel puanları ile envanterin alt boyutları olan Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Anlatımcılık, Duyuşsal Duyarlılık, Sosyal Duyarlılık, Duyuşsal Kontrol ve Sosyal Kontrol boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde

fark bulunmamıştır. Çalışan ve çalışmayan annelerin Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Anlatımcılık, Duyuşsal Duyarlılık, Sosyal Duyarlık, Duyuşsal Kontrol ve Sosyal Kontrol puanları ile Sosyal Beceri Envanteri genel puanları benzerlik göstermektedir.

Annelerin gelir düzeylerine göre Sosyal Beceri Envanteri alt boyutu olan Duyuşsal Kontrol puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur. Aylık geliri 3.001 TL ve üzerinde olan annelerin Duyuşsal Kontrol puanları, aylık geliri 2.020 TL ve altında olanlar annelerin ve aylık geliri 2.021-3.000 TL arasında olanlar annelerin Duyuşsal Kontrol puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Araştırmaya katılan annelerin aylık gelir durumlarına göre Sosyal Beceri Envanteri genel puanları ile envanterin alt boyutları olan Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Anlatımcılık, Duyuşsal Duyarlılık, Sosyal Duyarlık ve Sosyal Kontrol boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur. Aylık gelir durumları fark etmeksizin annelerin Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Anlatımcılık, Duyuşsal Duyarlılık, Sosyal Duyarlık ve Sosyal Kontrol puanları ile Sosyal Beceri Envanteri genel puanları benzerlik göstermektedir.

Annelerin çocuğun bakımından sorumlu birincil kişi olması durumuna göre Sosyal Beceri Envanteri genel puanları ile Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Duyarlık ve Sosyal Kontrol alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır. Çocuğun bakımından sorumlu birincil kişi diğer aile üyeleri olan annelerin Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Duyarlık ve Sosyal Kontrol puanları ile Sosyal Beceri Envanteri genel puanları, çocuğun bakımından sorumlu birincil kişi kendileri olan annelerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Katılımcı annelerin çocuğun bakımından sorumlu birincil kişi olması durumuna göre Sosyal Anlatımcılık, Duyuşsal Duyarlılık ve Duyuşsal Kontrol puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır.

Annelerin yaş gruplarına göre Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir. Yaşı 31-40 arasında olan annelerin Beck Depresyon Ölçeği puanları, yaşı 30 ve altında olan annelerin ve yaşı 51 ve üzerinde olan annelerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek iken, yaşı 51 ve üzerinde olan annelerin Beck

Depresyon Ölçeği puanları, yaşı 41-50 arasında olan annelerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Annelerin eğitim durumlarına göre Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır. Lise ve altı eğitim düzeyine sahip annelerin Beck Depresyon Ölçeği puanları, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Annelerin çalışama durumları ile aylık gelir düzeylerine göre Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur. Araştırma kapsamındaki annelerin çocuğun bakımında sorumlu birincil kişi olması durumuna göre Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır. Çocuğun bakımında sorumlu birincil kişi anne olan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur.

Annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanları ile Sosyal Beceri Envanteri genel puanları ve envanterin alt boyutları olan Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Duyarlık ve Sosyal Kontrol puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu duruma göre annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanları arttıkça, Sosyal Beceri Envanteri genel puanlarını ve Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Duyarlık, Sosyal Kontrol puanları da yükselmektedir.

Annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanları ile Sosyal Beceri Envanterine ait Duyuşsal Kontrol puanları arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanlarının arttıkça, Duyuşsal Kontrol puanları azalmaktadır.

Katılımcı annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanları ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında negatif yönlü bir ilişki vardır. Bilinçli Farkındalık Ölçeği genel puanları artan annelerin Beck Depresyon Ölçeği puanları azalmaktadır.

Annelerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Sosyal Beceri Envanteri genel puanları ve envanterin alt boyutları olan Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Duyarlık ve Sosyal Kontrol puanları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Duyuşsal Anlatımcılık, Sosyal Duyarlık ve Sosyal Kontrol puanları ile Sosyal Beceri

Envanteri genel puanlarının artması, Beck Depresyon Ölçeği puanlarını azaltmaktadır.

Annelerin Sosyal Beceri Envanterine ait Duyuşsal Kontrol puanları ile Beck Depresyon Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Annelerin Duyuşsal Kontrol puanlarının artması, Beck Depresyon Ölçeği puanlarını da arttırmaktadır.

Annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Sosyal Beceri Envanteri puanlarının Beck Depresyon Ölçeği puanlarını yordama durumunu incelendiğinde annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının ve Sosyal Beceri Envanteri genelinden aldıkları puanların Beck Depresyon Ölçeği puanlarını negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir. İkinci modelde annelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının ve Sosyal Beceri Envanterinde bulunan sosyal duyarlılık ve sosyal kontrol alt boyutlarından aldıkları puanların Beck Depresyon Ölçeği puanlarını negatif yönde, duyuşsal kontrol alt boyutundan aldıkları puanların ise pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir.

Öneriler

Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların annelerine uzmanlarla birlikte eğitici seminer düzenlemesini düşünülmektedir. Psikiyatrist ve klinik psikologların iş birliği ile ailelerin farkındalıklarının artırılması ve sosyal becerilerinin geliştirilmesi için ailelere yönelik özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde ruh sağlığı hizmetleri verilmesi faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Sosyal beceri ve bilinçli farkındalıkları düşük olan otizmlilerle çocuğa sahip aileler ile sosyal beceri ve bilinçli farkındalıkları yüksek olan diğer otizmlilerle çocuğa sahip ailelerin klinik psikolog eşliğinde ortak ruh çalışmalarını yapılarak depresyon seviyeleri azaltılabileceği karşılıklı aktarımların faydalı olabileceği düşünülmektedir. Ebeveynlerin çocukların bakımı konusunda daha dengeli ve iş birliği yapmalarını önemlidir. Babaların çocuklarının gereksinimleri karşılması ve sosyal çevrelerinde çocuklarına daha fazla zaman ayırmalarını annelerin sorumluluklarını ve yükünü azaltacağından babaların da sürece dahil edilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte

aynı değişkenler ile sadece ebeveynler değil kardeşleri ile ilgili ek çalışmalar yapılabilir.

Psikiyatrik bir bozukluğa dönüşmeden önce Otizmliler ocukların ebeveynlerine yönelik psikoeğitim ve klinik çalışmaları yapılabilir.

Otizmliler ocukların anneleri ile normal gelişim gösteren çocukların annelerinin belirlenen değişkenlerle karşılaştırma çalışmaları yapılabilir.

Tüm anne adaylarına gelişimsel problemlerle ilgili uzman klinik psikolog ve özel eğitim uzmanları eşliğinde bilinçli farkındalıkları arttırmak amaçlı ön temel hazırlık yapmak için seminer programları yapılabilir.

Otizmliler ocukların sosyal becerileri geliştirilerek bununla bağlantılı olarak birincil bakım veren annelerinde sosyal becerilerinin gelişime katkı sağlanabilir. Bununla beraber toplum içerisinde bu becerilerini daha olumlu kullanarak depresyon seviyeleri azaltılması sağlanabilir.

Otizm spektrum bozukluğuna sahip annelerin depresyon düzeylerini patoloji dönüşmeden önce önleyici sağlık hizmetlerinin verilmesi katkı sağlayabilir.

Birincil bakım veren annelerin, depresyon seviyelerinin azaltılması ve bilinçli farkındalık ve sosyal becerilerinin artmasına yönelik bireysel ya da grup terapileri ile problemlerin belirlenip sosyal yaşamında uygulanabilmesi konusunda teşvik sağlanabilir.

İleriki araştırma için öneriler:

Bu alışmada Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin bilinçli farkındalık, depresyon ve sosyal beceri değişkenlerinin beraber incelendiği çalışmaya rastlanılmamıştır. İzmir Karşıyaka ilçesinde bulunan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerindeki otizmliler ocuk anneleri ile sınırlıdır. Bu alışma daha büyük örneklem gruplarında uygulanarak bulguların genellebilirliği artırılabilir. Araştırma sadece bakım veren annelere uygulanmış olup babalar ve diğer bakım veren kişiler çalışmada temsiliyeti yoktur.

Normal gelişim gösteren çocukların anneler ile otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukların annelerinin bilinçli farkındalık düzeylerinin daha net algılanabilmesi adına karşılaştırma çalışmaları yapılabilir.

Otizmli çocukların babaları ve diğer bakım veren kişilerin dahil edildiği çalışmalar da yapılabilir. Farklı sosyo-demografik özellikler eklenerek benzer çalışma gruplarında çalışmalar yapılabilir. Otizm Spektrum bozukluğu günümüzde eski senelere oranla git fide artış gösteren bir bozukluktur. Bu bozukluğa sahip çocukların annelerinde genellikle negatif değişkenler ile çalışmalar mevcut olup ileri çalışmalarda daha farklı değişkenler pozitif değişkenler ile farklı çalışmalar yapılabilir.

Kaynakça

- Addington, J., Saedi, H., & Addington, D. (2006). Influence of social perception and social knowledge on cognitive and social functioning in early psychosis. *The British Journal of Psychiatry*, 189(4), 373-378. DOI: [10.1192/bjp.bp.105.021022](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.021022)
- Aksoy, V. 2013, Eğitsel planlama için otizm tarama araçları (asıep-3)'nin psikometrik niteliklerinin belirlenmesi: türkiye örneği., Yayınlanmamış Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=aZqAcYrlvYA4cro nm5cVHA&no=aCCC-4gtwi0QqusRCQhKkA>
- Alidina Z., (2017). Bilinçli farkındalık. (Çev. Z. Babayiğit), Nobel Yaşam.
- Altuğ Özsoy, S., Özkahraman, Ş. & Çallı, F. (2006). Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 8(3), 69-77. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/198021>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition (dsm-5)*. DC: American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association-APA). (2017). *What is depression?* <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>
- Arslan, I (2018). Bilinçli Farkındalık, Depresyon Ve Algılanan Stres Arasındaki İlişki. *Birey ve Toplum*, 8, 16, 73-86.
- Aslan, G.Y., Cihan, H. & Altın, D. (2014). Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuk sahibi annelerin deneyimi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(50), 96-111. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/70562>.
- Atalay, R. (2014). *Lise öğrencilerinin sosyal medyaya ilişkin tutumları ile algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki: Bahçelievler ilçesi örneği*. (Yüksek Lisans Tezi).

- Atalay, Z. (2019). *Mindfulness - Bilinçli farkındalık: Farkındalıkla Anda Kalabilme Sanatı*. İnkılap Kitabevi.
- Aydoğan, A. & Danca, N. (2000). Özürlü çocuğa sahip anne babaların umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Çocuk Forumu Dergisi*,3(2), 25-31.
- Bacanlı, H. (2014). *Sosyal beceri eğitimi* (5. Baskı). Pegem Akademi. <https://doi.org/10.14527/9786053643739>.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 45-47. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Bağçeci, B., & Sarıca, R. (2011). İlköğretim öğrencilerinin üstbilişsel farkındalık düzeyleri ile akademik başarısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,8(16), 551-566. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/183043>.
- Baykara, B. (2003). *Otistik çocukların anne babalarında geniş otizm fenotipinin nöro bilişsel görünümünün araştırılması*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi) Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Benson, P. R., & Karlof, K. L. (2009). Anger, stress proliferation, and Depressed Mood Among Parents of Children with ASD: A Longitudinal Replication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*,39, 350-362. <https://doi.org/10.1007/s10803-008-0632-0>
- Beşikçi, H. (2000). *Otistik olan ve otistik olmayan normal çocuklara sahip anne ve babaların kaygı düzeyleri ve aile yapıları*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J. ve Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Science and Practice*, 11,(3), 230- 241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>.
- Bodur, Ş. & Soysal, A. (2004). Otizm erken tanısı ve önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*,13(10), 394-398.

- Booth, C. L., Mitchell, S. K., Barnard, K. E., ve Spieker, S. J. (1989). Development of maternal social skills in multi problem families: effects on the mother-child relationship. *Developmental Psychology*, 25(3), 403-412.
- Borazancı, Person, S.(2000). “AQ Otistik Zeka ve Seviyeleri Otizm”. Sistem Yayıncılık.
- Brizendine, L. (2011). *Kadın Beyni*. (Çev. Z. Ateş Heyzen), Say Yayınları, Baskı:10.
- Broke, Ingersoll&Zach, Hambrick (2011). The relationship between the broders autism type child severity and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 337-344. [https://doi.org/ 10.1016/j.rasd.2010.04.017](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.04.017).
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-838.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211–237. <https://doi.org/10.1080/10478400701598298>.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. & Demirel, F. (2018). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Pegem Akademi.
- Cartledge, G. ve Milburn, İ.F. (1983). *Social skills assessment and teaching in the schools*. Advances in School Psychology.
- Cavkaytar, A., Özkan, Ş. Y., Ergenekon, Y., Çolak, A., & Kaya, Ö. (2016). Aile. Ankara: Aile ve sosyal politikalar bakanlığı engelli ve yaşlı hizmetleri.
- Chambers, R., Gullone, E., ve Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 560-572.
- Christensen, D. L., Baio, J., Braun, K. V. N., Bilder, D., Charles, J. & Constantino, J. N. (2016). Prevalence and characteristics of

austimspectrumdisorderschildrenaged 8 years. *MMWR Surveillance Summaries*, 65(3),1-23 <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6503a1>.

Cohrs, A.C &Lislie, D., L. (2017). Depression in parent of childrendiagnosedwithaustysis. austimimspectrumdisorders: A claimsbasedanalysis. *Journal of AustimandDevelopmentalDisorders*, 47(5), 1416-1422.

Çandır, E. (2016). *Otizm tanısı ile izlenen çocukların annelerinde bakım verme yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Çopuroğlu, Y. C., & Mengi, A. (2014). Toplumsal dışlanma ve otizm. *Electronic TurkishStudies*, 9(5), 607-626.<http://dx.doi.org/10.7827/Tu93>.

Demir, T., Mukaddes, N. M., Demir, D. E. ve Bilge, S. (2000). Otistik bozukluğu olan çocukların annelerinde birinci ekseninde yer alan psikiyatrik bozuklukların araştırılması. *Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 13(2), 82–86.

Demir, T., Mukaddes, N. M., Demir, D. E., Bilge, S. (2000). Otistik bozukluğu olan çocukların annelerinde birinci ekseninde yer alan psikiyatrik bozuklukların araştırılması. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 13(2): 82–86. <https://dusunenadamdergisi.org/>

Deniz, M. E., Erus, S. M., ve Büyükcebeci, A. (2017). Bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş ilişkisinde duygusal zekanın aracılık rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7(47)<https://dergipark.org.tr/tr/download>.

Deniz, M.E., Dilmaç, B., Arıcak, O.T. (2009). Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluk-sürekli kaygı ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6 (1), 954-968.

Doğru, S. S. Y., ve Arslan, E. (2008). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ile durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19, 543-553.

- Doğru, S.Y. & Arslan, E. (2008). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ve durumluk kaygı dzeyelerinin karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19, 543-553.
- Durukan, İ., Erdem, M., Tufan, A. E. ve Türkbay, T. (2010). Otistik spektrum bozukluğu olan çocukların annelerindeki baş etme tutumları ve depresyon ile anksiyete dzeyeleriyle ilişkisi. *ocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 17(2), 75-82. <http://dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/article/view/432/414>
- Duygun, T. (2001). *Zihinsel engelli ve sağlıklı ocuk annelerinde stres belirtileri stresle başaçıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Elliot, S. N., Sheridan, S. M. & Gresham, F.M. (1989). Assessing and the ratings of social skills deficits: A case study for the scientist practitioner. *Journal of School Psychology*, 27(2), 197-222.
- Emiral-Coşkun, (2016). *Mindfulness skills in individuals with borderline personality features roles of impulsivity and rejection sensitivity*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.
- Erhan, G. (2005). *Zihinsel Engelli ocuğu Olan Annelerin Umutsuzluk, Kararsızlık, Sosyal Destek Algıları Ve Gelecek Planlarının İncelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi/ Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Eroğlu, Y., Akbaba., O. & Peker, A. (2014). Learned resourcefulness and coping with stress in mothers of children with disabilities. *Eurasian Journal of Educational Research*, 55, 243-262. <http://dx.doi.org/10.14689/ejer.2014.5>.
- Ertürk, Y. (2018). *zel Gereksinimli ocuğa Sahip Olan Ve Olmayan Annelerin İlgili Değişkenler Açısından Sosyal Beceri Dzeyelerinin Karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

- Fırat, S. (2016). Otistik çocukların anne-babalarının depresyon ve kaygı düzeyleri. *CukurovaMedicalJournal*, 41, (3), 539-547.
- Fletcher, L. B., Schoendorff, B. ve Hayes, S. C. (2010). Searchingformindfulness in tehbrain: A process-orientedapproachtexaminingtheneuralcorrelates of mindfulness. *Mindfulness*, 1, 41-63.
- Flynt, S. W., &Wood, T. A. (1989). Stressandcoping of mothers of childrenwithmoderatementalretardation. *Americanjournal of mentalretardation: AJMR*, 94(3), 278-283. <http://dx.doi.org/10.1080/03630242.2012.732681>.
- Galip Y. (2004). *Sosyal Beceri Envanteri El Kitabı*.
- Gambrel, L. E., ve Keeling, M. L. (2010). Relationalaspects of mindfulness: Implications fort he pratice of marriageabdfamilththerapy. *ContemporaryFamilyTherapy*, 32(4). <https://doi.org/10.1007/s10591-010-9129-z>
- Germer, C. K., Siegel, R. D., &Fulton, P. R. (2005). *Mindfulnessandpsychotherapy*. Guilford. <http://dx.doi.org/10.1080/00377317.2014.861286>.
- Gray David E. (2003). "GenderandCoping: Theparents of childrenwithhighfunctioningautism", *SocialScienceandMedience*.
- Gündoğdu, F.B. (1995). *Otistik ve Normal Çocuğu Olan Anne Babaların Evlilik Uyumlarını Algılamaları ve Bazı Değişkenler Bakımından Karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gündoğdu, F.B. (1995). *Otistik ve normal çocuğu olan anne babaların evlilik uyumlarını algılamaları ve bazı değişkenler bakımından karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gündüz, H. (2016). *Yetişkinlerde Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Ve Duygu Düzenleme Arasındaki İlişki*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Nişantaşı Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Güneş, A. (2006). *Otizm ve otistik çocukların eğitimi*. İlya Yayınları.
- Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26, 695-718.
- Helvacı Çelik, F. & Hocaoğlu, Ç. (2016). Majör depresif bozukluk tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66. <https://doi.org/10.16899/ctd.03180>
- Higgins, D.J. Bailey, S.R. & Pearce, J.C. (2005). Factors associated with Functioning Style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorders. *Autism*, 9, 125-137. <https://doi.org/10.1177/1362361305051403>.
- Kabasakal, Z., Girli, A., Totan, T., ve Aysan, F. (2012). Psychiatric symptoms as predictors of life satisfaction in parents with handicapped children. *Journal of Theory and Practice in Education*, 8(2).
- Kadak, M. T., Demir, T., & Doğançın, B. (2013). Otizmde yüz ve duyguların yüz ifadelerini tanıma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(1) 15-29.
- Karadağ, G. (2009). Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(4), 315-322.
- Karadağ, G., (2009). Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. *TAF PrevMedBull*, 8(4), 315-322.
- Karadağ, G., (2009). Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. *TAF PrevMedBull*, 8(4), 315-322
- Karahan, T. F., Dicle, A. N., & Eplikoç, H. (2007). Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzlarının sosyal beceri düzeylerine ve mutluluk algılarına göre incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 40(2), 41-61.
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Nobel Yayın Dağıtım.

- Karasar, N. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Nobel Yayın Dağıtım.
- Kaya, F. (2016). *Otizm spektrum bozukluğu olan öğrencilere yiyecek-içecek hazırlama becerilerinin öğretiminde sesli anlatım içeren ve İçermeyen video ipucunun karşılaştırılması*. (Doktora Tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Koole, S. L. (2009). Thepsychology of emotionregulation: An integrativereview. *CognitionandEmotion*, 23, (1), 4-41.
- Korkmaz, B. (2010).Otizm: Klinik ve nörobiyolojik özellikleri, erken tanı, tedavi ve bazı güncel gelişmeler. *TurkishPediatricsArcive*. .<https://dergipark.org..343>.
- Köroğlu, E. (2013). *DSM-V tanı kriterleri*. Hekimler Yayın Birliği.
- Kucuker, S. (2001). Erken eğitim gelişimsel geriliği olan çocukların anne-babalarının stres ve depresyon düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*, 3(1), 1-11. https://doi.org/10.1501/Ozlegt_0000000055.
- Kuhn, J. C. & Arter, A.S. (2006). Maternal self efficacyandassociatedparentingcognitionsamongmothers of childrenwithautism. *AmericanJournal of Orthopsychiarty*, 76(4), 564. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.4.564>
- Lai, Y. L., Hung, C. H., Stocker, J., Chan, T. F., &Liu, Y. (2015). Post partumfatigue, babycareactivites, andmanternalinfanttachment of vaginalandcesareanbirthsfollowingroomingin. *AppliedNursingResearch*, 28(2), 116-120. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.08.002>.
- Ludlow, A., Skelly, C., &Rohleder, P. (2012). Challengesfacedbyparents of childrendiagnosedwithautisspectrumdisorder. *Journal of Health Psychology*, 17(5), 702-711. <https://doi.org/10.1177/1359105311422955>.
- Marshall, C.R. vd. (2008). Structuralvariation of chromosomes in auistmspectrumdisorder. *TheAmericanJournal of Human Genetics*, 82, 447-448.
- Michelson, L., Sugai, D. P., Wood, R. P., &Kazdin, A. E. (1983). *Socialskillsassesmentandtraniningwithchildren an empiricallybasedapproach*. <https://doi.org/10.1177%2F0143034391121006>.

- Miles, J.H. (2011). Autismspectrumdisorders a geneticsreview. *GenetMed*,13, 278–294. <https://doi.org/10.1097/GIM.0b013e3181ff67ba>
- Mukaddes, M. N. (Ed. Polvan, Ö.)(2001).*Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi: Yaygın Gelişimsel Bozukluk*.Nobel Tıp Kitapevleri.
- Müller, R., Peter, C., Cieza, A., Post, M. W., Van Leeuwen, C. M., Werner, C. S., &Geyh, S. (2015). Socialskills: A resourceformorsocialsupport, lowerdepressionlevelshigherquality of life, andparticipation in individualswithspinalcordinjury? *Archives of PhsysalMedixineandRehabilititation*, 96(3), 447-455. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.09.006>.
- Nadia M. (2004). Thebroadautismphenotype :indingsfrom an epidemiologicalsurvey. *Autism*, 8(1), 21-37. <https://doi.org/10.1177%2F1362361304040636>.
- Nasser, E. H., &Overholser, J. C. (2004). Recoveryfrommajordepression: the role of supportfromfamily, friendsandspirital ve liefs. *ActaPsychiatriaScandinavica*, 111(2), 125-132.
- Nurit Y. &Michal S. (2005). Psychiatricdisorders in parents of childrenwithautism. *Journal of Child PsychogyandPsychiarty*, 46(1). 69-83.<https://doi.org/134.x>
- Onar, I. E. (2017).*Bağlanma biçiminin doğum sonrası depresyon ile ilişkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Öz, B. (2018). *Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Alan Çocukların Annelerinde Görülen Depresyon-Anksiyete Belirtileri ve Damgalanma Algısı*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Dicle Üniversitesi/Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır.
- Özcep, C. (2007). *İlköğretimde görev yapan beden eğitimi ve sınıf öğretmenlerin sosyal beceri düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.

- Özeren, G. S. (2013). Otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve hastalığa kanıt penceresinden bakış. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 57-63. http://journal.acibadem.edu.tr/en/pub/issue/61299/914194#article_cite.
- Özgüven, H. D., Soykan, Ç., Haran, S., & Gençöz, T. (2003). İntihar girişiminde depresyon ve kaygı belirtileri ile problem çözme becerileri ve algılanan sosyal desteğin önemi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(52), 1-11. <https://kutuphane.dogus.edu.tr/mvt/pdf.php?pdf=0003699&lng=0>
- Özkubat, U., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. G., & Töret, G. (2014). Otizme yolculuk: Otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarına ilişkin görüşleri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(1), 323-348. <https://dergipark.org.tr/en/pub/omuefd/is/20251/214911>.
- Özlek, S. (2003). *Lise öğrencilerinin sosyal beceri düzeylerini yordayan bazı değişkenler*, Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara.
- Özyeşil, Z., Arslan, C., Kesici, Ş. & Deniz, E.M. (2011). Bilinçli farkındalık ölçeği'nin türkçe uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 36(160), 225-235. <http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/697/271> Erişim Tarihi: 06 Mar. 2022.
- Parmaksız, I. (2020). Yaşam Doyumuyla Bilinçli Farkındalık Arasındaki İlişki: Yetişkinler Üzerine Bir Araştırma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, (1), 157-176.
- Phetrasuwan, S. and Miles, M. S. (2009). Parentingstress in mothers of childrenwithautismspectrumdisorders. *Journal of SpecialistPediatricNursing*, 14(3), 157-165. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2009.00188.x>.
- Riggio, R.E. (1986). Theassessment of basicsocialskills. *Journal of PersonailtyandSocialPsychology*, 51, 649-660. <https://psycnet.apa1.3.585886784649>
- Riggio, R.E. (1989). *Socialskillsinventorymanual*. (Research Edition) Palo Alto, [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(89\)90184-0](https://doi.org/10.1016/0191-8869(89)90184-0).

- Roxas, A. S. & Glenwick, D. S. (2014). The relationship of psychological mindedness and general coping psychological adjustment and stress in high school adolescents. *Individual Differences Research*, 12(2), 38-49.
- Ruştioğlu, O., Nurlı, C., & Pişkin Abidoğlu, U. (2018). Otizmli çocuğu olan ailelerin yaşadığı sorunlar: Niteliksel bir araştırma. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(3), 97-111. <http://doi.org/10.31461/ybpd.423322>
- Salihoğlu Çam, S. (2021). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuk ve ergenlerin annelerinin depresyon, anksiyete, bağlanma ve içselleştirme damgalama algısının değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın.
- Sary, M.P., Turnip S.S. (2015). A study of differences between fathers and mothers' involvement in child rearing activities among couples with 0-12 months old babies. Community based study in a primary health care setting. *Procedia Social And Behavioral Sciences*, 190, 92-96.
- Satılmış, S. (2020). *Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinde Psikolojik Dayanıklılık, Yaşam Doyumu ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yakın Doğu Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.
- Sawyer, M. G., Bittman, M., La Greca, A. M., Crettenden, A. D., Harchak, T. F., & Martin, J. (2010). Time demand of caring for children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(5), 620-628.
- Schieve, I. A., Blumberg, S. J., Rice, C., Visser, S. N., & Boyle, C. (2007). The relationship between autism and parenting stress. *Pediatrics*, 114-121. [.https://doi.org/10.1542/peds.2006-2089Q](https://doi.org/10.1542/peds.2006-2089Q).
- Segrin, C. (2000). Social skills deficit associated with depression. *Clinical Psychology Review*, 20(3), 379-403. <https://doi.org/10.1016/S0272-735804-4>
- Segrin, C., Hanzal, A., Donnerstein, C., Taylor, M., & Domschke, T. J. (2007). Social skills, psychological well-being and the mediating role of perceived stress. *Anxiety, Stress and Coping*, 20(3), 321-329.

- Seven, S. (2008). Yedi-sekiz yaş çocuklarının sosyal becerilerinin incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18, (2), 151-174.
- Sezal I. *Sosyolojiye Giriş*, 2. Baskı, Martı Kitap Yayınevi.
- Sivrikaya, T. & Tekinarslan, İ. Ç. (2013). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde stres, sosyal destek ve aile yükü. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 14(2), 17-29.
- Smith, A. M., & Grzywacz, J. G. (2014). Health and well-being in midlife parents of children with special health needs. *Families Systems and Health* 32(3), 303-312. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/fsh0000049>.
- Solt, I. & Bornstein J. (2010). Child hood vaccines and autism: much ado about nothing? *Harefuah*, 149-251-60. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20812501/>.
- Sorias, O. (1986). Sosyal beceriler ve değerlendirme yöntemleri. *Psikoloji Dergisi*, 5(20), 25-29. <http://psikiyatridizini.net/journals.aspx>
- Spence, S. H. (2003). Social skill training with children and young people: theory, evidence and practice. *Child and Adolescent Mental Health*, 8(2), 84-96. <http://dx.doi.org/10.1111/1475-3588.00051>.
- Strunk, J.A., Pickler, R., McCain, N.L., Ameringer, S., & Myers, B. J. (2014). Managing the healthcare needs of adolescents with autism. *Health*, 32(3), 328. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0037180>.
- Sulu, S. (2010). Örgütsel adaletsizlik-iş davranışları ilişkisinde iş tutumlarının rolü. (Doktora Tezi). Gebze İleri teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gebze.
- Şengül, S. ve Baykan, H. (2013). Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14, 30-39.
- Tan, O. (2015). “*Depresyon*”, Timaş Yayınları, Baskı: 8
- Tarhan, N. (2015). “*Kadın Psikolojisi*”, Nesil Yayınları, Baskı: 82
- Töret, G., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. G., & Özkubat, U. (2014). Otizmli çocuğa sahip olan ebeveynlerin görüşleri: Otizm tanımlamaları ve otizmin

nedenleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 15(01), 1-17. http://dx.doi.org/10.1501/Ozlegt_0000000189

Trower, P. (1987). Social skill training. *British Medical Journal*, 294, 663-664.

Tunçel, A. (2017). *Çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan annelerin depresyon tükenmişlik ve umutsuzluk düzeylerinin çocuktaki otizm ağırlık derecesine göre karşılaştırılması.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Sosyal Bilimler Enstitüsü., Gaziantep.

Tura, G. (2017). Engelli çocuğu olan ve çocuğu engelli olmayan annelerin anksiyete, depresyon ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9, (18), 30-36.

Turhan, C (2015). *Otizm spektrum bozukluğu gösteren çocuklara sosyal beceri öğretiminde sosyal öykü ve video modelle öğretimin etkililik ve verimlilikleri.* (Yayımlanmamış Doktora tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.

Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y., & Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(1), 42-47.

Uzun, R.B. (2020). *En Uzun yollar tek adımla başlar.* İnkılap Kitabevi.

Ülev, E. (2014). *Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık düzeyi ile stresle başa çıkma tarzının depresyon, kaygı ve stres belirtileriyle ilişkisi.* (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ankara.

Üstüner Top, 2009, Otistik çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları sorunlar ile ruhsal durumlarının değerlendirilmesi: Niteliksel araştırma. *Çocuk Dergisi*, 9(1), 34-42. <https://dergipark.org.tr/en/pub/jchild/issue/57110/805485>

Weithlauf, A. S., Vehorn, A. C., Taylor, J. L., and Warren, Z. E. (2014). Relationships satisfaction, parenting stress, and depression in mothers of children with autism. *Autism*, 18(2), 194-198.

- Weiss, J. A., Wingsiong, A., &Lunsky, Y. (2014). Defininggrisis in families of individualswithautismspectrumdisorders. *Autism*, 18(8), 985-995. <https://doi.org/10.1177%2F1362361313508024>
- Yalçın, H. (2012). Sosyal beceri seviyesinin okul öncesi öğretmenlerinde incelenmesi. *Akademik Bakış Dergisi*,29, 1-11.
- Yüksel, G. (1997), *Sosyal beceri eğitiminin üniversite öğrencilerinin sosyal beceri düzeylerine etkisi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi)Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tpdrd/issue/21431/229806>
- Yüksel, G. (1998).Sosyal beceri envanterinin türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*.3(9), 39-48. <https://dergipark.org.tr/21429/22980>
- Yüksel, G. (1999). Sosyal beceri eğitiminin üniversite öğrencilerinin sosyal beceri düzeylerine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(11), 37-47.
- Yüksel, G. (1999). Sosyal beceri eğitiminin üniversite öğrencilerinin sosyal beceri düzeylerine etkisi.*Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*.2(11) 37-46. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/t/is/21431/229806>
- Yüksel, G.(1997). Sosyal beceri envanterinin türkçe'ye uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 2(11), 39-48. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/21429/229805>
- Zembat, R., & Yıldız, D. (2012). A comprasion of accepeceandhopelessnesslevels of disable pres schoolchildrenmothers. *PrecediaSocialandBehaviralSciences*, 21457-1458. <http://dx.doi.org/ :10.1016/j.sbspro.2010.03.218>.

Ekler

Ek 1. Bilgilendirme Formu

Sayın Katılımcı,

Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında yürüteceğim tez çalışmam için araştırma yapmaktayım. Sizlere sunulan anketler, Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin bilinçli farkındalık, sosyal beceri ve depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla verilmiştir.

Bu çalışmada size kişisel bilgi formu ve ölçekler verilecektir. Kişisel bilgi formu yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu gibi sosyo-demografik veri toplamaya yönelik kişisel sorulardan oluşmaktadır. Verilen ölçekler bilinçli farkındalık, sosyal beceri ve depresyonu ölçmeye yöneliktir. Ölçeklerde ve bilgi formunda verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Eğer çalışmayla ilgili bir şikayetiniz, görüşünüz veya sorunuz varsa bunu çalışmanın araştırmacılarından biri olan Psk. Melis Eda Köse'e iletebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Psk. Melis Eda KÖSE

Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

Lefkoşa

Tel: 05396079735

Mail: kosemeliseda@gmail.com

Ek-2: Aydınlatılmış Onam Formu

Bu çalışma Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Melis Eda KÖSE tarafından Yrd.Doç.Dr. Ezgi ULU süpervizyonluğaltında gerçekleştirilen bir çalışmadır. Bu çalışmanın amacı Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin bilinçli farkındalık, sosyal beceri ve depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Çalışma yaklaşık 15 dakikanızı alacaktır. Çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayalıdır ve katılmak zorunlu değil bilakis reddetme hakkına sahipsiniz. Çalışmadan, istediğiniz bir anda, açıklama yapmaksızın çekilme hakkına sahipsiniz. Araştırmadan çekilmeniz durumunda, veriler yok edilecektir ve araştırmada kullanılmayacaktır. Eğer araştırmaya katılmaya karar verir ve tamamlamaya izin verirseniz, cevaplar ve anketler gizlilikle korunacaktır. İsim ve tanımlayıcı bilgiler, anketin geri kalan kısımlarından ayrı olarak muhafaza edilecektir. Veriler, araştırma tamamlandıktan sonra en çok 6 yıl boyunca muhafaza edilecektir. Verilerin analizinden sonra, araştırma ile ilgili bir rapor yayınlanabilir fakat bu rapor kesinlikle kişisel bilgilerinizi içermeyecektir.

Kişisel Bilgi Formu ve ölçeklere tümüyle yanıt vermeniz araştırmaya katılmaya onay verdiğiniz şeklinde yorumlanacaktır.

Psk. Melis Eda KÖSE

Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

Lefkoşa

Tel: 05396079735

Mail: kosemeliseda@gmail.com

Gönüllü katılımınızı belirtmek için, lütfen aşağıda bulunan bilgilendirilmiş onam formunu imzalayınız

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU

Melis Eda KÖSE, kosemeliseda@gmail.com Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

1. Bilgileri okuyup anladığımı onaylıyorum. 2. Katılımımın gönüllü olduğunu ve istediğim bir anda araştırmadan çekilebileceğimi onaylıyorum. 3. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının İmzası

Tarih

Ek-3: Sosyo-Demografik Bilgi Formu:

Bu form katılımcının yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, aylık geliri, otizm tanısı

alan çocuğun bakımı ile en çok kimin ilgilendiğini ve belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Kişisel bilgilerin doğru verilmesi çalışmadan elde edilen sonuçlar açısından büyük önem taşımaktadır.

1. Yaş :

2. Eğitim Durumu:

a) Okur-yazar değil b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite ve üzeri

3. Çalışma durumunuz nedir?

a) Çalışmıyor, ev hanımı b) Çalışıyor

4. Aylık geliriniz ne kadar?

a) 2.020 ve altı b) 2.021 – 3.000 c) 3.001 ve üstü

5. Çocuğunuz bakımından sorumlu birincil bakıcısı olan kişi kimdir?

a) Anne b) Baba c) Anne-Baba d) Aile üyeleri (anneanne, babaanne, kardeş)

Ek-4: Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Ölçeği BİFO

Açıklama: Aşağıda sizin günlük deneyimlerinizle ilgili bir dizi durum verilmiştir.

Lütfen her bir maddenin sağında yer alan 1 ile 6 arasındaki ölçeği kullanarak her bir deneyimi ne kadar sık veya nadiren yaşadığınızı belirtiniz. Lütfen deneyimizin ne olması gerektiğini değil, sizin deneyiminizi gerçekten neyin etkilediğini göz önünde bulundurarak cevaplayınız. Lütfen her bir maddeyi diğerlerinden ayrı tutunuz.

1	2	3	4	5	6
Hemen hemen her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Oldukça Seyrek	Hemen hemen hiçbir zaman

1. Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim.
2. Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırarım veya dökerim.
3. Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım.
4. Gideceğim yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim.

Ek-4: Beck Depresyon Eenvanteri (BDE)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1)	<p>a. Kendimiüzgünhissetmiyorum</p> <p>b. Kendimiüzgünhissediyorum</p> <p>c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudankurtaramıyorum</p> <p>d. Öylesineüzgünvemutsuzumkidayanamıyorum</p>
2)	<p>a. Gelecekenumutsuzdeğilim</p> <p>b. Gelecekkonusundaumutsuzum</p> <p>c. Gelecektенbeklediğimhiçbirşeyyok</p> <p>d. Benimiçinbirgelecekolmadığıgibibudurumdeğişmeyecek</p>
3)	<p>a. Kendimibaşarisızgörmüyorum</p> <p>b. Herkestendahafazlabaşarisızlıklarımoldusayılır</p> <p>c. Geriyedönüpbaktığımda, pekçokbaşarisızlıklarımınolduğunugörüyorum</p> <p>d. Kendimibirinsanolaraktümüylebaşarisızgörüyorum</p>
4)	<p>a. Her şeydeneskisikadardoyum (zevk)alabiliyorum</p> <p>b. Her şeydeneskisikadardoyumalamıyorum</p> <p>c. Artıkhiçbirşeydengerçekbirdoyumalamıyorum</p> <p>d. Bana doyumverenhiçbirşey yok. Her şeyçoksıkıcı</p>
5)	<p>a. Kendimisuçluhissetmiyorum</p> <p>b. Aradabirkendimisuçluhissettiğimoluyor</p> <p>c. Kendimiçoğunluklasuçluhissediyorum</p> <p>d. Kendimi her an içinsuçluhissediyorum</p>

Ek-5: Sosyal Beceri Envanteri(SBE)

Aşağıda bir tutum veya davranışı ifade eden 90 madde verilmiştir. Bunlar sizin için tanımlayıcı bir özellik olabilir ya da olmayabilir. Her maddeyi dikkatle okuyunuz. Sonra ilgili ölçeği kullanarak sizin durumunuzu en doğru şekilde yansıtacak olan seçeneğe karar veriniz, sonra cevap kağıdında uygun olan daireyi kurşun kalemle karalayınız. Doğru ya da yanlış cevap olmadığını aklınızda tutun bu nedenle maddeleri olabildiğince içten ve dürüst cevaplayınız. Her madde için bir seçenek işaretleyiniz. Cevaplarınızı cevap kağıdı üzerine işaretleyiniz. Her maddeyi cevaplamayı deneyiniz.

- (1) Hiç benim gibidegil
- (2) Biraz benimgibi
- (3) Benim gibi
- (4) Oldukcabenimgibi
- (1) Tamamenbenimgibi

1. Üzüntülü ve mutsuz olduğum zaman başkalarının bunu anlaması zordur.
2. İnsanlar konuşurken onların hareketlerini izlemeye de onları dinlediğim kadar zaman ayırırım
3. Sevmediğim insanlara karşı olan duygularımı ne kadar saklamaya çalışsam da onlar sevmediğimi anlarlar.
4. Arkadaşların bir araya geldiği eğlence toplantıları düzenlemekten hoşlanırım.
5. Başkaları tarafından eleştirilmek veya azarlanmak beni rahatsız etmez.

Ek-7 Ölçek İzinleri

BİLİNÇLİ FARKINDALIK(MINDFULNESS) ÖLÇEK İZİNİ

Melis eda Köse <kosemeliseda@gmail.com>
Alıcı: zumra, zozyesil

14:36 (4 saat önce) ☆ ↶ ⋮

Merhabalar hocam, Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktayım. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Depresyon, Bilinçli Farkındalık ve Sosyal Beceri Düzeylerinin İncelenmesi için tez yazmaktayım. Tezimin içerisinde Bilinçli Farkındalık düzeylerini ölçmek için Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği yapmış olduğunuz ölçeği kullanım sağlayabilir miyim?

Zümra Atalay
Alıcı: zumra, ben

16:21 (2 saat önce) ☆ ↶ ⋮

Merhaba,

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Melis eda Köse <kosemeliseda@gmail.com>, 4 May 2021 Sal, 14:36 tarihinde şunu yazdı:
Merhabalar hocam, Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktayım. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Depresyon, Bilinçli Farkındalık ve Sosyal Beceri Düzeylerinin İncelenmesi için tez yazmaktayım. Tezimin içerisinde Bilinçli Farkındalık düzeylerini ölçmek için Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği yapmış olduğunuz ölçeği kullanım sağlayabilir miyim?

2 Ek



BECK DEPRESYON ENVANTERİ İZİNİ

Melis eda Köse <kosemeliseda@gmail.com>
Alıcı: gulsenturk, nesrinhislisahin

4 Mayıs Sal 14:26 (1 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Merhabalar hocam, Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktayım. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Depresyon, Bilinçli Farkındalık ve Sosyal Beceri Düzeylerinin İncelenmesi için tez yazmaktayım. Tezimin içerisinde Depresyon Envanteri'nde Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği için yapmış olduğunuz ölçeği kullanım sağlayabilir miyim?

Gulsen T.
Alıcı: ben

01:36 (15 saat önce) ☆ ↶ ⋮

Merhaba Melis,

Beck Depresyon Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyile gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Nesrin Hisli Sahin, PhD

Adjunct Professor

School of Psychology & Counseling

School of Psychology & Counseling
 Fairleigh Dickinson University
 285 Madison Ave
 Madison, NJ 07940
 e-mail: nesrinhislisahin@gmail.com

Gulsen Hisli

...

3 Ek



SOSYAL BECERİ ENVANTERİ İZİNİ

SOSYAL BECERİ ENVANTERİ Gelen Kutusu x



Melis eda Köse <kosemeliseda@gmail.com>
 Alıcı: gyuksel

13:35 (40 dakika önce) ☆ ↶ ⋮

Merhabalar hocam, Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktayım. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanımlı Çocukların Annelerinin Depresyon, Bilinçli Farkındalık ve Sosyal Beceri Düzeylerinin İncelenmesi için tez yazmaktayım. Tezimin içerisinde Sosyal Beceri düzeylerini ölçmek için Sosyal Beceri Envanterinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği için yapmış olduğunuz ölçeği kullanım sağlayabilir miyim? Ölçek soruları ve ölçek puanlaması da gönderebilir misiniz? Şimdiden ilginiz için teşekkürler



Galip YUKSEL <ygalip@gmail.com>
 Alıcı: ben

14:11 (3 dakika önce) ☆ ↶ ⋮

Değerli Köse,
 İzin yazısı ekte.
 Ancak ölçek maddeleri yazılı olarak ben de yok.
 Sosyal Beceri Envanteri (2004) Asil Yayınları adlı kitapta bulabilirsiniz.
 Selamlar.

Melis eda Köse <kosemeliseda@gmail.com>, 6 May 2021 Per, 13:35 tarihinde şunu yazdı:

...

Prof. Dr. Galip YÜKSEL
 Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Fakültesi,
 Psikolojik Danışma ve Rehberlik ABD. Öğretim Üyesi.
 Bosna Binası, 135.
 Yenimahalle/ Ankara.



← Yanıtla

➡ Yönlendir

Sayın

Melis Eda Köse

WORD YAZISI

Türkçeye uyarlanmış bulunduğum “Sosyal Beceri Envanterini” bir araştırmanız da kullanmak istemenizi memnunlukla karşıladım. Bu aracın bilimsel amaçlarla kullanılması benim de arzu ettiğim bir husustur, çünkü ancak bu yollar araç daha geliştirilebilecektir.

Sonuçlardan beni de haberli kıyorsanız sevinirim.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim 06.05.2021

Prof. Dr. Galip YÜKSEL

Gazi Üniversitesi.

Gazi Eğitim Fakültesi.

Rehberlik ve Psikolojik Danışma ABD. Öğretim Üyesi

Etik Kurul Raporu



19.10.2021

Sayın Melis Eda Köse

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2021/1118 proje numaralı ve "Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinde, Bilinçli Farkındalık, Sosyal Beceri ve Depresyon 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

A handwritten signature in black ink, reading 'Direnç Kanol', is placed below the text of the report.

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.

İntihal Raporu

Melis Köse Tez

ORJİNALLİK RAPORU

% 14	% 13	% 2	% 7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 7
2	Submitted to Cyprus International University Öğrenci Ödevi	% 1
3	Submitted to European University of Lefke Öğrenci Ödevi	% 1
4	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	% 1
5	www.akademikbilgisistemi.com İnternet Kaynağı	% 1
6	www.sobibder.org İnternet Kaynağı	% 1
7	Submitted to Girne American University Öğrenci Ödevi	% 1
8	i-rep.emu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
9	acikerisim.karatay.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1

10	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
11	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% 1
12	Submitted to Akdeniz Karpaz Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
13	ÖZDEMİR, Asım. "Eğitim Yöneticisi Adaylarının Sosyal Becerilerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi", İletişim Hizmetleri, 2007. Yayın	<% 1

14	www.sos-con.com İnternet Kaynağı	<% 1
15	Submitted to Yakın Doğu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
16	Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
17	Submitted to Baskent University Öğrenci Ödevi	<% 1
18	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
19	Submitted to Erciyes Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
20	PALANCI, Mehmet. "Engelli Çocuğa Sahip Anne Babaların Aile Yılmazlığı, Öznel İyi Oluş	<% 1

ve Evlilik Uyumlarının Psiko-Sosyal Yeterlikler ile Yordanması", Kaligrafi Yayıncılık, 2018.
Yayın

21	hepbirlikteozelegitim.com İnternet Kaynağı	<% 1
22	etd.lib.metu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

Özgeçmiş

Melis Eda Köse, 19 Mart 1997 yılında Kayseri’de doğmuştur. İlköğretimi Amasya’nın Merzifon ilçesinde tamamlayıp ortaöğretimi Balıkesir’de tamamlamıştır. Liseyi Balıkesir Ticaret Odası Anadolu Lisesi’nde tamamlamıştır. 2016 yılında Girne Amerikan Üniversitesi Psikoloji (Türkçe) bölümünü burslu kazanmıştır. 2020 yılında Girne Amerikan Üniversitesi’nden 3.32 diploma notu ile onur öğrencisi olarak mezun olmuştur. 2020 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisansı’na başlamıştır. Yüksek lisans öğrenimine devam ederken Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Çözüm Odaklı Terapi temel modülü başarı ile tamamlamıştır. Yüksek lisans döneminin ikinci yılında Nalbantoğlu Barış ve Ruh Sinir Hastalıkları Merkezinde stajını tamamlamıştır. 2022 yılının ikinci döneminde yüksek lisans sürecinin tez dönemini tamamlamaktadır.

İletişim Bilgileri

kosemeliseda@gmail.com