

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
AİLE EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞI ANABİLİM DALI
AİLE EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUK TANISI ALAN
ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN YAŞADIĞI YAS
TEPKİLERİNİN, EVLİLİK UYUMLARININ VE
SOSYAL DESTEK ALGILARININ İNCELENMESİ**


Deniz KARPAT

**Danışman
Yrd. Doç. Dr. Alev GİRLİ**

**İZMİR
2011**

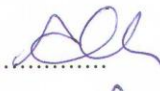
YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşadığı Yas Tepkilerinin, Evlilik Uyumlarının Ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi ” adlı çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin bibliyografyada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir, bunu onurumla doğrularım.

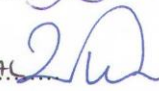
Tarih
07/07/2011
Deniz KARPAT


Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

İşbu çalışma, jürimiz tarafından... Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı
..... Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Programında
YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Yrd. Doç. Dr. Alev GİRLİ 

Üye : Yrd. Doç. Dr. Vesile YILDIZ 

Üye : Yrd. Doç. Dr. Zekavet TOPÇU KABASAKAL 

Onay

Yukarıda imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.../.../...

Prof. Dr. h. c. İbrahim ATALAY
Enstitü Müdürü

T.C.
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞİ VE YAYIMLAMA İZİN FORMU

Referans No	405591
Yazar Adı / Soyadı	Deniz Karpaz
Uyruğu / T.C.Kimlik No	T.C. 37147543824
Telefon / Cep Telefonu	2323429914 5058067535
e-Posta	varirdeniz@yahoo.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşadığı Yas Tepkilerinin, Evlilik Uyumlarının Ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi
Tezin Tercümesi	The Examination Of Grief , Marital Adjustment And Perception Of Social Support Of The Parents Of The Children With Pervasive Developmental Disorder
Konu Başlıkları	Psikoloji
Üniversite	Dokuz Eylül Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Bölüm	
Anabilim Dalı	Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı
Bilim Dalı / Bölüm	
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2011
Sayfa	158
Tez Danışmanları	Yrd. Doç. Dr. Alev Gırlı
Dizin Terimleri	Otizm=Autism Sosyal destek=Social support Evlilik uyumu=Marital adjustment Yas=Mourning Ebeveynler=Parents
Önerilen Dizin Terimleri	Yaygın Gelişimsel Bozukluk=Pervasive Developmental Disorder
Yayımlama İzni	<input checked="" type="checkbox"/> Tezimin yayımlanmasına izin veriyorum <input type="checkbox"/> Ertelenmesini istiyorum

a. Yukarıda başlığı yazılı olan tezinin, ilgilenenlerin incelemesine sunulmak üzere Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi tarafından arşivlenmesi, kağıt, mikroform veya elektronik formatta, internet dahil olmak üzere her türlü ortamda çoğaltılması, ödünç verilmesi, dağıtımı ve yayımı için, tezimize ilgili fikri mülkiyet haklarımızın saklı kalmak üzere hiçbir ücret (royalty) ve erteleme talep etmeksizin izin verdiğimi beyan ederim.

06.07.2011

İmza:.....

Yazdır

ÖNSÖZ

Öncelikle araştırmaya katılarak, bu araştırmanın gerçekleşmesini sağlayan tüm ebeveynlere ve kurum çalışanlarına çok teşekkür ederim.

Çalışma sürecim boyunca her türlü desteği ve akademik katkıyı sağlayan, yol göstericiliğiyle, sabrıyla araştırmama katkıda bulunan, “otizm” konusunda ilerlemem için bana fırsat tanıyan değerli danışmanım Yrd. Doç. Dr. Alev Girli’ye,

Tüm yüksek lisans eğitimim boyunca daima yanımda olan ve ait olmayı yaşatan AED’nin ilk öğrencileri; Ayşenur Karabulut, Gülcan Gülsü, Güler Köksal, Leyla Zerenoglu, Mahir Tosun, Onur Uçar, Özgül Aktaş, Seçil Birkuş ve Zuhâl Gültekin’e,

Sadece bu çalışmanın tez aşamasında değil, tüm psikoloji öğrenim hayatım boyunca hep yanımda olan, sorularımı yanıtlamaktan bıkmayan, bana verdiği destek ve önerilerle her zaman bakış açımı farklılaştıran, değerli hocam ve arkadaşım Doç. Dr. Mert Teközel’e,

Bu alanda ilerlememi sağlayan, desteğini ve bana olan güvenini esirgemeyip sürekli yanımda hissettiğim, kendisinden yaşamın her alanında çok şey öğrendiğim meslektaşım ve arkadaşım Psk. Dr. Selin Atasoy’a,

Hayatım boyunca tüm alanlardaki eğitimlerimde yanımda olan, her konuda ve koşulda desteğini, sabrını esirgemeyen, bakış açımı daima zenginleştiren, sevgisini ve onayını almayı her zaman çok önemseyen annem Sevgi Nazlı Çifter’e ve tezimi hazırlarken uzaktayken bile yanımda, yanımda olmayı başarabilen, bana yalnız olmadığımı hissettiren kardeşim Onur Varır’a,

Son olarak da sevgisi, kabulü ve sabrıyla her zaman bana destek olan, “yanımda bulunca” mutluluk duyduğum sevgili eşim Volkan Karpat’ a ve kocaman bir gülümsemeyle beklediğimiz Ada’ya çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Yemin Metni	i
Değerlendirme kurulu üyeleri	ii
Yükseköğretim Kurulu Dokümantasyon Merkezi	iii
Önsöz.....	iv
İçindekiler.....	v
Tablo Listesi	viii
Şekiller Listesi	xi
Özet	xii
Abstract	xiv

BÖLÜM I

Giriş.....	1
1.1 Problem Durumu	1
1.2 Araştırmanın Amacı	5
1.3 Araştırmanın Önemi	5
1.4 Problem Cümlesi	6
1.5 Alt Problemler	6
1.6 Sayıtlılar	9
1.7 Sınırlılıklar	9
1.8 Tanımlar	9
1.9 Kısaltmalar	10

BÖLÜM II

Kuramsal Açıklamalar.....	11
2.1 Yaygın Gelişimsel Bozukluk	11
2.1.1 Tanımlama ve Tarihçe.....	11
2.1.2 Belirtiler ve Tanı Koyma	12
2.1.3 Otizmin Görülme Sıklığı	16
2.1.4 Otizmin Nedenleri	17
2.1.4.1 Psikojenik Teori	17
2.1.4.2 Organik Teori	18
2.1.4.3 Hamilelik ve Doğumda Çekilen Güçlüklere Bağlı Faktörler	19
2.1.4.4 Otizme Neden Olabilecek Enfeksiyonlara Bağlı Faktörler	19
2.1.4.5 Otizmin Nedenine Yönelik Bilişsel Yaklaşımlar	20
2.1.5 Otizmin Tedavisi	21

2.2 Ailede Engelli Çocuk	22
2.2.1 Engelli Çocuğun Aileye Etkileri	22
2.2.2 Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Sorunlar	27
2.2.3 Otizmlı Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Sorunlar	28
2.3 Yas.....	29
2.3.1 Yasın Tanımı.....	29
2.3.2 Ailede Engelli Çocuk ve Yas	30
2.4 Sosyal Destek	33
2.4.1 Sosyal Destek Tanımı.....	33
2.4.2 Sosyal Desteğın İşlevleri	34
2.4.3 Ailede Engelli Çocuk ve Sosyal Destek	36
2.5 Evlilik Uyumu	38
2.5.1 Evlilik Uyumu Tanımı	38
2.5.2 Ailede Engelli Çocuk Ve Evlilik Uyumu	40
2.6 İlgili Yayın ve Araştırmalar	42
2.6.1 Türkiye’de Yapılmış Çalışmalar	42
2.6.1.1 Engelli Çocuk Aileleri İle Yapılmış Çalışmalar	42
2.6.1.2 Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Aileleri İle Yapılmış Çalışmalar	48
2.6.2 Yurtdışında Yapılmış Çalışmalar	51
2.6.2.1 Engelli Çocuk Aileleri İle Yapılmış Çalışmalar	51
2.6.2.2 Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Aileleri İle Yapılmış Çalışmalar	54
BÖLÜM III	
Yöntem	57
3.1 Araştırmanın Modeli	57
3.2 Evren ve Örneklem.....	57
3.3 Veri Toplama Araçları	58
3.3.1 Hogan Yas Tepkileri Tarama Listesi	58
3.3.2 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	59
3.3.2 Çiftler Uyum Ölçeği	60
3.3.2 Kişisel Bilgi Formu	61
3.4 Verilerin Toplanması	61
3.5 Veri Çözümleme Teknikleri	61

BÖLÜM IV

Bulgular ve Yorumlar.....	63
4.1 Örneklemin Tanıtılmasına İlişkin Bulgular	63
4.2 Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Yas Tepkileri/ Süreçlerine İlişkin Bulgular	66
4.3 Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Evlilik Uyumlarına İlişkin Bulgular.....	76
4.4 Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Algıladıkları Sosyal Desteğe İlişkin Bulgular	84
4.5 Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanılı Çocukların Ebeveynlerinin Yas Tepkileri/ Süreçleri ile Evlilik Uyumlarına İlişkin Bulgular.....	93
4.6 Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanılı Çocukların Ebeveynlerinin Yas Tepkileri/ Süreçleri ile Algıladıkları Sosyal Desteğe İlişkin Bulgular	96
4.7 Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanılı Çocukların Ebeveynlerinin Algıladıkları Sosyal Destek ile Evlilik Uyumlarına İlişkin Bulgular	99
4.8 Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanılı Çocukların Ebeveynlerinin Yas Tepkileri/ Süreçleri, Algıladıkları Sosyal Destek ve Evlilik Uyumlarına İlişkin Bulgular	100

BÖLÜM V

Sonuç, Tartışma ve Öneriler.....	111
5.1 Sonuç ve Tartışma	111
5.2 Öneriler	123
Kaynakça.....	124
Ekler	136

TABLO LİSTESİ

Tablo 1	Örneklem Grubunu Tanıtıcı Bulgular	64
Tablo 2	YGB Tanısı Almış Çocuk Grubunu Tanıtıcı Bilgiler	65
Tablo 3	Ebeveynlerin Cinsiyetine Göre Yas Tepkilerinin/Süreçlerinin Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	67
Tablo 4	Ebeveynlerin Gelir Düzeylerinin Yas Tepkileri/Süreçleri Üzerindeki Etkisinin Karşılaştırılmasına İlişkin Anova Testi Sonuçları	68
Tablo 5	Ebeveynlerin Eğitim Düzeylerinin Yas Tepkileri/Süreçleri Üzerindeki Etkisinin Karşılaştırılmasına İlişkin Anova Testi Sonuçları	69
Tablo 6	Ebeveynlerin Yaşı, Evlilik Süresi, Çocuğun Yaşı, Tanıdan Sonra Geçen Süre ve Özel Eğitim Süresi ile Yas Tepkileri/Süreçleri Arasındaki Korelasyonlar	71
Tablo 7	YGB Tanılı Çocuğun Cinsiyetine Göre Ebeveynlerin Yas Tepkilerinin/Süreçlerinin Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	72
Tablo 8	YGB Tanılı Çocuğun Kardeşinin Olup/Olmamasına Göre Ebeveynlerin Yas Tepkilerinin/Süreçlerinin Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	73
Tablo 9	YGB Tanılı Çocuğun Kaçınıcı Çocuk Olduğuna Göre Ebeveynlerin Yas Tepkilerinin/Süreçlerinin Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	74
Tablo 10	YGB Tanılı Çocuğun Ek Tanısının Olup Olmama Durumuna Göre Ebeveynlerin Yas Tepkilerinin/Süreçlerinin Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	75
Tablo 11	Ebeveynlerin Cinsiyetine Göre Evlilik Uyumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	76
Tablo 12	Ebeveynlerin Gelir Düzeylerinin Evlilik Uyumu Üzerindeki Etkisinin Karşılaştırılmasına İlişkin Anova Testi Sonuçları	77
Tablo 13	Ebeveynlerin Eğitim Düzeylerinin Evlilik Uyumu Üzerindeki Etkisinin Karşılaştırılmasına İlişkin Anova Testi Sonuçları	79
Tablo 14	Ebeveynlerin Yaşı, Evlilik Süresi, Çocuğun Yaşı ve Tanıdan Sonra Geçen Süre ile Evlilik Uyumu Arasındaki Korelasyonlar	80
Tablo 15	YGB Tanılı Çocuğun Cinsiyetine Göre Ebeveynlerin Evlilik Uyumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	81
Tablo 16	YGB Tanılı Çocuğun Kardeşinin Olup/Olmamasına Göre Ebeveynlerin	82

	Evlilik Uyumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	
Tablo 17	YGB Tanılı Çocuğun Kaçınıcı Çocuk Olduğuna Göre Ebeveynlerin Evlilik Uyumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	83
Tablo 18	YGB Tanılı Çocuğun Ek Tanısının Olup Olmama Durumuna Göre Ebeveynlerin Evlilik Uyumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	84
Tablo 19	Ebeveynlerin Cinsiyetine Göre Ebeveynlerin Algıladıkları Sosyal Desteğin Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	85
Tablo 20	Ebeveynlerin Gelir Düzeylerinin Yas Tepkileri/Süreçleri Üzerindeki Etkisinin Karşılaştırılmasına İlişkin Anova Testi Sonuçları	86
Tablo 21	Ebeveynlerin Eğitim Düzeyleri Yas Tepkileri/Süreçleri Üzerindeki Etkisinin Karşılaştırılmasına İlişkin Anova Testi Sonuçları	87
Tablo 22	Ebeveynlerin Yaşı, Evlilik Süresi, Çocuğun Yaşı ve Tanıdan Sonra Geçen Süre ile Evlilik Uyumu Arasındaki Korelasyonlar	88
Tablo 23	YGB Tanılı Çocuğun Cinsiyetine Göre Ebeveynlerin Algıladıkları Sosyal Desteğin Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	89
Tablo 24	YGB Tanılı Çocuğun Kardeşinin Olup/Olmamasına Göre Ebeveynlerin Algıladıkları Sosyal Desteğin Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	90
Tablo 25	YGB Tanılı Çocuğun Kaçınıcı Çocuk Olduğuna Göre Ebeveynlerin Algıladıkları Sosyal Desteğin Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	91
Tablo 26	YGB Tanılı Çocuğun Ek Tanısının Olup Olmama Durumuna Göre Ebeveynlerin Algıladıkları Sosyal Desteğin Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	92
Tablo 27	YGB Tanılı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yas Tepkileri/Süreçleri ile Evlilik Uyumları Arasındaki Korelasyonlar	93
Tablo 28	YGB Tanılı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yas Tepkileri/Süreçleri ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki Korelasyonlar	96
Tablo 29	YGB Tanılı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Evlilik Uyumları Arasındaki Korelasyonlar	99
Tablo 30	Mutsuzluk Alt Ölçeğini Yordayan Değişkenlere Göre Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	101

Tablo 31	Umutsuzluk Alt Ölçeğini Yordayan Değişkenlere Göre Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	102
Tablo 32	Panik Davranış Alt Ölçeğini Yordayan Değişkenlere Göre Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	104
Tablo 33	Kişisel Gelişim Alt Ölçeğini Yordayan Değişkenlere Göre Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	105
Tablo 34	Suçlama ve Kızgınlık Alt Ölçeğini Yordayan Değişkenlere Göre Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	107
Tablo 35	Kopma Alt Ölçeğini Yordayan Değişkenlere Göre Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	108
Tablo 36	Dağınıklık Alt Ölçeğini Yordayan Değişkenlere Göre Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	109

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1	Otizmin Olası Nedenlerini Açıklayan Şema	22
Şekil 2	Ebeveynlerin Eğitim Düzeylerine Göre Mutsuzluk Puanları	70
Şekil 3	Ebeveynlerin Gelir Düzeylerine Göre Çift Bağlılığı Puanları	78

ÖZET

Ailede farklı /engelli bir çocuğun olmasıyla beraber aile üyelerinin bu duruma adapte olabilmek için birçok aşamadan geçtikleri; inkâr, şok, kaygı, kızgınlık, korku gibi duyguları yaşadıkları, sıklıkla kendilerini çocuklarının durumundan sorumlu tuttıkları ve çoğu anne babanın suçluluk duyguları ifade ettikleri birçok araştırmada belirtilmektedir. Ailelerin tanıyı aldıktan sonra duygusal durumlarını ve süreci anlamak için yas ve kayıp süreçlerinin nasıl işlediğine bakmak önemlidir. Ailelerin yaşadıkları bu sürece paralel olarak anne ve babanın evlilik uyumlarında farklılaşma olduğu bazı araştırmalarda evlilik uyumunun düşük boşanma oranının yüksek olduğu görülmektedir. Buna karşılık olarak ise bazı araştırmacılar aile farklı/engelli bir bireyin bulunmasının evlilik uyumunu etkilemediğini savunmaktadırlar. Ailelerin yaşadıkları tüm bu süreç içerisinde yaşadıkları ile nasıl başa çıktıklarını belirleyen mekanizmaların arasında da sosyal destek önem kazanmaktadır. Farklı/engelli bir çocuğun varlığına başarılı bir şekilde uyum yapmayı sağlayan etmelerden biri olan sosyal desteğin ailelerin sorunlarla başa çıkmalarını da kolaylaştıracak bir işlevi bulunmaktadır.

Gerçekleştirilen araştırmada yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocukların ebeveynlerinin bu tanıdan dolayı yaşadıkları yas sürecini, evlilik uyumlarını ve algıladıkları sosyal desteği etkileyen faktörleri incelemek ve yas süreci ile evlilik uyumu ve sosyal destek ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaçla araştırmada yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocukların ebeveynlerine Hogan Yas Tepkileri Tarama Listesi, Çiftler Uyum Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve ailelere ilişkin demografik bilgiler için Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

Araştırmada, iki veya daha fazla değişken arasındaki birlikte değişimin varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın evreni İzmir ili sınırları dahilinde yaşayan yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocukların ebeveynlerinden oluşmaktadır. Araştırma grubunu İzmir ilindeki üniversite ve devlet hastaneleri çocuk psikiyatrisi kliniklerinde DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre yaygın gelişimsel bozukluk tanısını almış 3-18 yaş aralığında çocuğa sahip gönüllü 103 anne-baba oluşturmaktadır.

Yapılan değerlendirmeler sonucunda yas, evlilik uyumu ve algılanan sosyal desteğin çeşitli demografik değişkenler açısından farklılaştığı bulunmuştur. YGB tanılı çocukların

ebeveynlerindeki yasın olumsuz yanını yordayan değişkenlerin cinsiyet, eğitim, evlilik süresi, özel insandan kategorisinden algılanan sosyal destek, arkadaş kategorisinden algılanan sosyal destek ve çift bağlılığı olduğu görölmüştür. Yasın olumlu yanını yordayan değişkenlerin ise cinsiyet, eğitim, tanıdan sonra geçen süre ve çift uyumu olduğu görölmüştür.

Anahtar Kelimeler: Yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocuğa sahip ebeveynler, yas süreçleri/tepkileri, evlilik uyumu, algılanan sosyal destek

ABSTRACT

In many researches, its been indicated that the most of the parents have the feeling of guilt and responsible about the child born with a handicap or chonical disease. And it is also been indicated they often go through such as processes; deny, anxiety, anger, fear to adapt this this situation.

It is important to examine and understand how the parents live that processes after the diagnosis of the child. Although some researchers dont agree, it is been indicated as these parents have lower marital adjustment and the higher percentage of divorcements. During these process coping strategies of these parents becomes more important and social support is the most common strategy for these families to adapt the situation.

The aim of this study is to examine the factors effecting grief, marital adjustment and social support and relationship between grief, marital adjustment and social support of the parents of children with pervasive development disorder. Hogan Grief Reaction Checklist, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Dyadic Adjustment Scale and Personal Information Form which was developed by the researcher were used for this purpose. The sample of the study consists of 103 parents of the children between 3 and 18 years old with PDD. These children were diagnosed at Ege and Dokuz Eylul University Hospital.

The results showed that the grief, marital adjustment and social support differentiated among the demographic variables . The variables that predict the grief of the parents of the children with PDD in a negative way are sexuality, education, duration of marriage, social support of significant other, social support of friends and dyadic cohension. The variables that predict the grief in positive way are sexuality, education, duration after diagnosis and dyadic satisfaction.

Keywords: The parents of children with pervasive development disorder, grief, marital adjusment, perceived social support

BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde problem durumu, araştırmanın amacı ve önemi, problem cümlesi, alt problemler, sayılılar, sınırlılıklar ve tanımlar bulunmaktadır.

1.1. Problem Durumu

Bir bebeğin doğmasıyla anne ve babanın yaşamında yeni bir süreç başlar. Her aile çocukları olacağını öğrendiğinde, hatta bundan önceki süreçlerde de doğacak çocuklarının “mükemmel” olması temelinde hayaller kurar. Bu doğal süreç içerisinde problemlili bir çocuğun doğması fikri ailede kaygı yarattığından, beklentiler üst düzeyde olacak şekilde hazırlık yapılır. Yetersizliği olan bir bebeğin doğumuyla ya da daha sonraki yıllarda çocuğun yetersizlikten etkilenmesiyle, ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili kurdukları hayaller yıkılır (Varol 2005).

Ailede farklı/engelli bir çocuğun olmasının, tüm aile bireyleri için duygusal bir yük, stres verici bir yaşam deneyimi ve sürekli başa çıkma tepkileri gerektiren bir stresör olduğu belirtilmektedir (Minners 1988, McCubbin, 1989). Ailelerle yapılan ilk çalışmalarda, farklı/engelli çocuğun aile üzerindeki etkileri incelenmiş, anne-babaların bu duruma uyum sağlayıncaya kadar birçok aşamadan geçtikleri; inkâr, şok, kaygı, kızgınlık, korku gibi duyguları yaşadıkları, sıklıkla kendilerini çocuklarının durumundan sorumlu tuttıkları ve birçok anne babanın suçluluk duyguları ifade ettikleri belirtilmiştir (Yurdakul, Girli, Özekes, 2000).

Ailelerin tanıyı ilk aldıklarında yaşadıkları duygular ve süreci anlamak için yas-kayıp süreçlerinin genel olarak nasıl işlediğine ve farklı/engelli bir çocuğa

verdikleri tepkileri inceleyen araştırmalara, bakmak gerekmektedir. Çocuğun özel durumuna anne-babanın tepkisini açıklayan farklı yaklaşımlar olduğu görülmektedir. Baskın olan görüş, anne-baba tepkisinin zaman içinde ortaya çıkan bir adaptasyon olduğunu ileri süren “zamana bağlı model”dir. Bu görüşe göre adaptasyon, çocuğun özel durumunu kabullenmek demektir. Aynı derecede kabullenmeyi n görmeyen ikinci yaklaşım ise “süreğen keder/ yas ” yaklaşımıdır. Bu yaklaşım, anne-baba tepkisinin, çocuğun durumuna uyumu olduğunu düşünür (Er, 2006).

Zihinsel zr, fiziksel özür, süreğen hastalık gibi özel gereksinimleri olan çocukların anne-babalarının tepkilerini açıklamaya yönelik geliştirilmiş modellerden birisi olan “zamana bağlı model” yaklaşımının bir modeli, Fortier ve Wanlass (1984) tarafından ortaya atılmıştır. Modeldeki aşamalar; şaşkınlık, inkâr, keder, dikkati odaklama ve kapanıştır. Çocuğun tanısında anne-babanın tepkisini konu alan süreğen keder/yas modeli, farklı bir sonuç ortaya koymaktadır. Bu yaklaşımı savunanlar, anne-babaların kapanış evresine gelebildiklerine karşı çıkarlar. Olshansky (1962), süreğen keder/yası, trajik bir olaya verilen doğal tepki olarak tanımlar. Bu modele göre anne-babalar, suçluluk duygularınınstesinden hiçbir zaman gelemezler. Çocuklarını desteklemek için çaba gösterseler de, bu çabalar kabullenme anlamına gelmez.

Copley ve Bodensteiner (1987) ise, zamana bağlı modelin erevesi ve süreğen keder/yas fikrinin özelliklerini taşıyan, entegre bir model sunmuşlardır. Bu modele göre farklı/engelli çocukların ailelerinin şaşkınlık, inkâr ve keder evreleri etrafında dönen bir durum içine girdiklerini savunurlar. Bunu Birinci Evre olarak adlandırırlar. Bu evre aralıksız duygusal iniş çıkışların yaşandığı bir aşama (Roller-Coaster Ride) olarak tanımlanır. İkinci Evre, dışarıya odaklanma ve kapanış ile karakterizedir. Bu, anne-babaların çocuğun özrünü ve uzun vadedeki sonuçlarını kavramaya başladıkları evredir. Anne-babalar çocuğu olduğu gibi kabul ederler. ocukla olan ilişkilerinde mutluluğu yakalarlar. Aile bir takım kriz dönemlerini yaşayabilir. Ancak bunların sistemli şekilde çözümlerine olanak tanıyan yeterli başa çıkma stratejilerine sahiptir.

Ailelerin yaşadıkları duyguları açıklayan modellerden bir diğeri de, Aşama Modeli olarak belirtilen, ailelerin çeşitli aşamalardan geçerek kabul ve uyum aşamasına geldiğini varsayan modeldir. Buna göre, farklı özellik taşıyan çocuğu olduğunu öğrenen anne- babalar, ilk aşama olarak duygusal bir karmaşıklık içine girerler. Davranışlar ve düşünceler karmaşıktır, yaşanan yoğun bir şok ve şaşkınlıktır. Daha sonra yas, aşırı üzüntü, hayal kırıklığı, kaygı, ret, suçluluk ve savunma mekanizmalarının yoğun yaşandığı tepkisel aşama gelir. Bunu ise, “ Ne yapabilirim? , Neler yapabilirim? “ sorularının sorulmaya başlandığı uyum ve duruma alışma aşaması takip eder (Akt. Girli 2004). Ebeveynlerin tepkilerini açıklamaya çalışan bu modeller dışında ailede farklı/engelli bir çocuk olması durumunu “yas” kavramı ile açıklayan çalışmalar da mevcuttur. Yas kavramı ile yapılan ilk çalışmalar, daha çok sevilen bir kişinin ölümü ile sınırlı iken, ilerleyen çalışmalarda kayıp/ayrılık kavramları içinde açıklanmaya çalışılan “yas” kavramının incelediği konular da değişikliğe uğramıştır. Araştırmalar, aslında bu ailelerin de sevdikleri birinin ölümünden sonra yas tutan kişilerle aynı yas tepkilerini gösterdiklerini bulmuştur (Castle, 1998; Kozub, 2008; Leonard, 1986; Wong, 2005). Tarihsel olarak incelendiğinde baskın ve yaygın olan görüş, ailede engelli/farklı bir çocuğun olmasının, bu aileler için yaşam boyu süren bir trajedi olarak görülmesidir (Ferguson, 2001; Glidden, Kiphart, Wilioughby, & Bush, 1993).

Kubler-Ross’ a (1997) göre sevilen bir kişinin kaybının yaşanması ya da ölümcül bir hastalığın ortaya çıktığı durumlarda kişiler, yas süreci olarak adlandırılan bir dizi aşamadan geçerler. Bu aşamalar: yadsıma, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenmedir. Yalnızca ölüme değil, tüm kayıplara karşı verdiğimiz tepkileri betimleyen beş evre; ister büyük ya da küçük, ister kalıcı ya da geçici olsun, yaşamdaki kayıplarımıza uyarlanabilir. Sevilen bir kişinin kaybı ile otizmi olan bir bireye sahip olmak arasında paralellik kurmak olası olduğundan, yas tepkilerini açıklamaya çalışan araştırmalar bu ailelerin yaşadıkları duygusal sürecin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olabilir. 1955 yılında Beddie ve Osmand ilk kez negatif duygu durumuyla başa çıkmak için, bu ailelerle yasin çalışılması gerektiğini önermiştir (Akt. Wolfensberger, 1967).

Trajedi görüşüne karşıt olarak son yıllarda ailenin pozitif yönlerine bakılması gerektiği çeşitli araştırmalarla vurgulanmaktadır. Bu konuda yapılan araştırmalarda sosyal desteğin ve başa çıkma becerilerinin ailenin duygusal durumunu olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (Longo & Bond, 1984; Singer & Irvin, 1989, 1994; Wikler, 1981). Voss ve diğer. göre (Akt. Çelik, 2006) yakın ilişkilerin fiziksel ve psikolojik sağlığımız üzerinde önemli rolü vardır.

Aile üyelerinden birinin ya da birkaçının geçici veya sürekli hastalığı, engelliliği (görme, işitme, zihinsel veya fiziksel engellilik vb.) tüm üyelerin uyumunu etkilemekte, en sağlam yapıdaki ailelerin bile dengeleri sarsılabilmektedir (Yörükoğlu, 1998). Psikolojik yardım arayanların en sık rastlanan sorunları, evlilik uyumu üzerinedir. Farklı/engelli çocuğu olan aileler bu konuda problem yaşamaktadırlar. Bunlara paralel olarak farklı/engelli çocuğa sahip ailelerin evlilik uyumu ile ilgili yapılan birkaç araştırma, bu ailelerde evlilik uyumunun düşük, boşanma oranının yüksek olduğunu göstermektedir (Breslau & Davis, 1986; Bristol et al., 1988; Floyd & Zmich, 1991; Friedrich & Friedrich, 1981; Kazak, 1987). Bu çalışmalar engelli/farklı bir çocuğun olmasının, evlilik üzerine olumsuz etkileri olduğunu vurgulamaktadır.

Evlilik uyumunda probleme neden olan durumlardan biri, farklı/engelli olarak dünyaya gelen çocuğun aile içerisindeki rolünü tam olarak oynayamamasıdır. Engel, bireyin yetersizliği nedeniyle, yaş, cins, sosyal ve kültürel farklılıklara bağlı olarak oynaması gereken rolleri, gereği gibi oynayamama durumu olarak tanımlanmakta ve aile içerisinde uyum sorunlarına neden olabilmektedir (Özsoy, Özyürek, Eripek, 1998; Özgüven, 2000).

Ailelerin çocuklarının farklı/engelli olması nedeniyle yaşadıkları gerginlik; onlarla etkili bir iletişim kuramama, farklı/engelli bireye ilişkin gerçekçi olmayan beklentiler içine girme, farklı/engelli bireyin duygusal ihtiyaçlarını göz ardı ederek sadece fiziksel gereksinimlerini karşılama vb. negatif tutumlar geliştirmelerine neden olabilmektedir. Yetersizliği olan bir çocuğun varlığına başarılı bir şekilde uyum sağlamayı kolaylaştıran etmenlerden biri, hem çocuğun hem ailenin gereksinimlerini

karşılamaya yardım edecek, hem de yetersizlikle ilgili sorunların azaltılmasını ve ailenin bu sorunlarla başa çıkmasını kolaylaştıracak, destek hizmetlerini sağlamaktır. Bu bağlamda farklı/engelli çocuğun ebeveyne, kardeşlere, geniş aileye etkisini ve bu kişilerin farklı/engelli çocuğa nasıl uyum sağladıklarını anlamak için, ailelerin sosyal destek sistemini incelemek gerekir (Kavak, 2007).

Anne babaların tüm yaşadıkları ile nasıl ve ne ölçüde başa çıktıkları, sosyal destek mekanizmaları ile paralellik göstermektedir. Ailelerin arkadaşlığa, dostluğa, yalnız olmadıklarını hissetmeye, duygusal desteğe ihtiyaçları vardır. Bu desteği genişletilmiş aile fertlerinden, yakın çevreden aldıkları gibi, psikolojik danışma guruplarında diğer anne- babalardan da almaktadırlar. Bu gruplar anne- babaların yalnız olmadıklarını fark etmelerine, birbirlerine duygusal ve sosyal yönden yakınlaşmalarına yardımcı olurken, bunun olumlu sonucu olarak da kaygı düzeyinde belirgin bir azalma sağlamaktadır ki, bu anlamda anne ve babaların yalnız kalmamaları, oldukça önemlidir (Akkök, 2003).

Bu araştırmada çocukları yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan ebeveynlerin bu süreç içerisinde yaşadıkları yas tepkileri, evlilik uyumları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki ele alınacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocukların ebeveynlerinin, bu tanıdan dolayı yaşadıkları yas sürecini, evlilik uyumlarını ve algıladıkları sosyal desteği etkileyen faktörleri incelemektir. Bir diğer amacı ise, yas süreci ile evlilik uyumu ve sosyal destek ilişkisini belirlemektir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Türkiye Özürlüler Araştırması (2002) verilerine göre; bugün ülkemizde engelli nüfusun toplam nüfus içindeki oranı % 12.29'dur. 8,5 milyon engelli birey aileleriyle birlikte düşünüldüğünde, bu sorun yaklaşık 20 milyon kişiyi ilgilendirmektedir. Çocuklarına süregelen hastalık, zihinsel engel veya bedensel engel tanısı konulması, aileler için zor bir durumdur. Tanı konulma sürecinden sonra

yaşanan yas tepkisi ile ilgili olarak özellikle Türkçe literatür incelendiğinde, bu ilişkiyi inceleyen araştırmaların ailelerin yaşadığı duygusal süreçlerle ilgili olduğu, özel olarak otizm tanısı alan çocukların ebeveynlerinin yaşadığı yas süreci ile ilgili bir araştırmanın olmadığı görülmüştür. Özellikle evlilik ilişkisini ve algılanan sosyal desteği inceleyen çalışmalar ise, oldukça azdır. Gündoğdu (1995), Kavak (2007), Özekes, Girli, Sarısoy, Yurdakul (1998), Toros (2002), Yurdakul ve diğer. (2000) ile Şardağ'ın (2010) yaptığı çalışmalar bunlardan bazılarıdır. Fakat bu çalışmaların hepsi farklı/engelli gruplar genel başlığı altında yapılan çalışmaları içermektedir. Sadece yaygın gelişimsel bozukluk üzerine yapılan çalışmaların sayısı ise yok denecek kadar azdır. Sarısoy (2000), Görgü (2005), Sencar'ın (2007) çalışmaları otizm tanısı alan çocukların ebeveynlerinin evlilik uyumu ve sosyal destek konularını inceleyen araştırmalardır.

Yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocukların ebeveynlerinin yaşadığı yas tepkilerini/süreçlerini, evlilik uyumlarını ve algıladıkları sosyal desteği incelemek üzere yapılacak olan bu çalışmanın, aileleri anlama ve süreci betimlemeye, tanı süreci ve sonrasında verilen hizmetlerin planlanmasına, profesyonellerin ailelere yaklaşımına önemli ölçüde katkı sağlaması beklenmektedir. Bunun yanı sıra, diğer ailelerin ve alanda çalışan meslek elemanlarının ebeveynlerin yas sürecine dair farkındalıklarının artmasına katkıda bulunacağı; aynı zamanda bu alanda yeni çalışmalar yapılmasında yol gösterici veriler sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Problem Cümlesi

Yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocukların ebeveynlerinin bu tanıdan dolayı yaşadıkları yas süreci, evlilik uyumları, algıladıkları sosyal destek bazı değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?

1.5. Alt Problemler

Alt problemler:

1. Yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocukların ebeveynlerinin yas tepkileri/süreçleri,

- a) Ebeveynin cinsiyetine
- b) Ebeveynin yaşına
- c) Ebeveynin eğitim düzeyine
- d) Ailenin sosyo-ekonomik düzeyine
- e) Ailedeki çocuk sayısına
- f) YGB tanılı çocuğun kaçınıcı çocuk olduğuna
- g) YGB tanılı çocuğun cinsiyetine
- h) YGB tanılı çocuğun yaşına
- i) Tanıdan sonra geçen süreye
- j) Ebeveynin birliktelik süresine
- k) Özel eğitim süresine
- l) YGB tanılı çocuğun ek bir tanısının var olup olmama durumuna

göre, anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

2. Yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocukların ebeveynlerinin evlilik uyumları,

- a) Ebeveynin cinsiyetine
- b) Ebeveynin yaşına
- c) Ebeveynin eğitim düzeyine
- d) Ailenin sosyo- ekonomik düzeyine
- e) Ailedeki çocuk sayısına
- f) YGB tanılı çocuğun kaçınıcı çocuk olduğuna
- g) YGB tanılı çocuğun cinsiyetine
- h) YGB tanılı çocuğun yaşına
- i) Tanıdan sonra geçen süreye
- j) Ebeveynin birliktelik süresine
- k) Özel eğitim süresine
- l) YGB tanılı çocuğun ek bir tanısının var olup olmama durumuna

göre, anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

3. Yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocukların ebeveynlerinin algıladıkları sosyal destek,

- a) Ebeveynin cinsiyetine
- b) Ebeveynin yaşına
- c) Ebeveynin eğitim düzeyine
- d) Ailenin sosyo -ekonomik düzeyine
- e) Ailedeki çocuk sayısına
- f) YGB tanılı çocuğun kaçınıcı çocuk olduğuna
- g) YGB tanılı çocuğun cinsiyetine
- h) YGB tanılı çocuğun yaşına
- i) Tanıdan sonra geçen süreye
- j) Ebeveynin birliktelik süresine
- k) Özel eğitim süresine
- l) YGB tanılı çocuğun ek bir tanısının var olup olmama durumuna

göre, anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

4. Yaygın gelişimsel bozukluk alt tanı kategorilerine göre ebeveynlerin yas tepkileri/süreci, birbirinden anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?

5. Yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocukların ebeveynlerinin yas tepkileri/süreçleri ile evlilik uyumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

6. Yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocukların ebeveynlerinin yas tepkileri/süreçleri ile algıladıkları sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

7. Yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocukların ebeveynlerinin algıladıkları sosyal destek ile evlilik uyumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

8. Yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocukların ebeveynlerinin yas tepkileri/süreçleri, algıladıkları sosyal destek, evlilik uyumları ve demografik değişkenler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.6. Sayılılar

Bu araştırmada çocukları yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan ebeveynlerin ölçek maddelerini yanıtlarken samimi oldukları, gerçek duygu ve düşüncelerini yansıttıkları varsayılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin bu araştırmada kullanılabileceği ve ölçek yoluyla elde edilen verilerin geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.

1.7.Sınırlılıklar

Araştırma; örnekleme giren Buca Rehberlik Araştırma Merkezi, Bornova Rehberlik Araştırma Merkezi'ne başvuran ve Özel Çağdaş Işık Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi -Buca şubesi, Özel Çağdaş Işık Özel Eğitim Kursu -Konak şubesi, Özel Arkadaş Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Özel İzgi Özel Eğitim Kursu'na devam eden yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocuğa sahip 103 anne-baba ile sınırlıdır.

1.8. Tanımlar

Yaygın Gelişimsel Bozukluk: Yaygın Gelişimsel Bozukluk, sosyal etkileşimde ve iletişimde bozukluklarla, tekrarlayan davranışlarla ve sınırlı ilgi alanlarıyla tanımlanan; Otizm, Rett Sendromu, Çocukluğun Dezintegratif Bozukluğu, Asperger Sendromu ve Başka Türlü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk tanılarının tümüne verilen addır (DSM-IV, 1994).

Yas: Yas, bir kayıp sonrası bireylerde gözlenen ve kaybın doğal sonucu olarak ortaya çıkan bir dizi ortak fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkilerin varlığı olarak tanımlanmaktadır (Worden, 2001).

Evlilik Uyumu: Evlilik uyumu; a) eşler arasında sorun yaratan farklılıklar, b) kişiler arası gerginlik ve kişisel anksiyete, c) eşler arası tatmin doyum, d) eşler arası bağlılık, e) yapılmakta olan işlerin önemi konusunda eşler arasındaki fikir birliğinin dereceleriyle karar verilecek bir süreçtir (Spanier, 1976).

Sosyal Destek: Genel olarak bireye çevresindeki insanlar tarafından yapılan yardım olarak açıklanan (Çakır ve Palabıyıkoglu, 1997) sosyal destek; stres altındaki ya da güç durumdaki bireye çevresindeki insanlar (eş, aile, arkadaş) tarafından sağlanan maddi ve manevi yardım olarak tanımlanmaktadır (Eker, Arkar, Yıldız 2001).

1.9. Kısaltmalar

YGB: Yaygın Gelişimsel Bozukluk

ÇUÖ: Çiftler Uyum Ölçeği

ÇASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

HYTL: Hogan Yas Tepkileri Tarama Listesi

BÖLÜM II

KURAMSAL AÇIKLAMALAR

2.1 Yaygın Gelişimsel Bozukluk

2.1.1. Tanımlama ve Tarihçe

Otizm çeşitli alanlarda zorluklar ve anormallikler ile karakterize olan nörogelişimsel bir bozukluktur(Atasoy, 2008). “Otizm” tanısı ilk kez Leo Kanner tarafından 1943 yılında “Erken Bebeklik Otizmi” olarak tanımlanmıştır. Son 60 yıl içinde ise, gerek adı gerekse tanısal ölçütleri birçok açıdan değişikliğe uğrayan bu bozukluk, kısaca kendi iç dünyasına kapanarak sosyal izolasyon gösteren bireyleri tanımlamaktadır (Schopler & Mesibov, 1995).

Kanner, kendi dünyasında yaşayan çocuklar için “otizm” kelimesini kullanınca, bu belirtiler psikiyatrinin şizofreni kavramına bağlandığından, otizm “çocukluk şizofrenisi” olarak anlaşılmıştır. Otizm yetişkin şizofrenlerin çocuklukta hali olarak yorumlandığından, nedenleri ve tedavisine de yıllarca bu gözle bakılmıştır (Borazancı-Persson, 2000:19). Kanner’e göre otizmin nedeni “buzdolabı anne babaların” çocuğa mutlu ve güvenli bir yaşam vermemesiydi. Kanner otizmin nedeninin biyolojik mi, psikolojik mi olduğuna karar verememiş, ikisinin arasında gidip gelmiştir. 1970’lerde ise ailenin soğuk ve disiplinli olması görüşüne, çocuğun ilişki kurmasındaki eksiklik eklenmiştir (Sencar, 2007).

Otizm Kanner’den bağımsız olarak, 1944’de Viyanalı çocuk hekimi Hans Asperger tarafından tanımlanmıştır (Korkmaz, 2005; Özusta, 1999). Asperger otizmin

nedenlerinin organik olabileceğini düşünmüş, otistik bozukluk için de normalliğe yakın olan durumları incelemiştir.

1970'lerin sonunda Eric Schopler ve Kanner'in görüşlerinin tersine otizmi duygusal bir bozukluk olarak değil "nörogelişimsel bir bozukluk" olarak yeniden değerlendirmiştir. Eric Schopler (1971) otizmi nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlamasının yanında, otizmin aynı zamanda bir kültür gibi işlev gördüğünü de belirtmiştir. Kültür insanların düşünme, yeme, giyinme, çalışma hava durumu ya da doğa olaylarını anlama, boş vakit değerlendirme, iletişim kurma ve sosyal etkileşimini etkilemektedir. Kültürler bu açılardan farklılıklar gösterir. Bu yüzden, bir kültüre ait kişiler diğer kültürü anlamakta zorluk yaşayabilir. Otizm tabii ki tam olarak bir kültür değildir ama her nasılsa bireylerin yeme, giyinme, boş vaktini değerlendirme, iletişim kurma biçimlerini etkilemektedir. Böylece sanki bir kültürmüş gibi görünmektedir. Schopler (1995)'in otizmi bu son tanımlamasıyla birlikte, konu hakkında biyolojik ve psikolojik araştırmaların sayısı artmıştır. Biyolojik araştırmalar; otizmin genetik olup olmadığı, otizmlilerin anormal bir beyin yapısına ya da fizyolojiye sahip olup olmadıklarını araştırırken, psikolojik araştırmalar otizmde hangi bilişsel süreçlerde sapma görüldüğü ya da bu süreçlerin hangisinin otizme özgü olduğu ve bozukluğun sosyal beceri yetersizliğine neden olup olmadığını incelemeyi amaçlamışlardır (Atasoy, 2008).

2.1.2. Belirtiler ve Tanı Koyma

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 1994 yılında öne sürdüğü ölçütlere göre otizm, yaygın gelişimsel bozukluklar başlığı altında bulunur. Çünkü sosyal ve iletişim alanlarında ömür boyu süren güçlükleri tanımlar (Özusta, 1999).

Otizmin kesin tanısı için kullanılan nesnel bir yöntem veya biyolojik tetkik olanağı yoktur. Otizmlili çocuğun davranışları sistematik olarak gözlenerek ve aileden gelişimsel öykü alınarak tanı konulmaktadır (Korkmaz, 2003).

Otizm DSM IV'de, Yaygın Gelişimsel Bozukluklar adı altında Rett Sendromu, Çocukluğun Dezintegratif Bozukluğu, Asperger Sendromu ve BTA

(Başka Türü Adlandırılmayan) Yaygın Gelişimsel Bozukluk ile birlikte yer almaktadır.

Otizimde en yaygın kullanılan tanısal ölçütler, DSM IV(Amerikan Psikiyatri Birliği), ICD (Uluslararası Hastalık Sınıflandırılması) ve WHO (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından kabul edilmiş ölçütler olup, uzmanlar tarafından otizmle ilgili yapılan araştırmalarda bu ölçütler kabul görmektedirler. Aşağıdaki tabloda bu ölçütler DSM IV'e göre detaylı olarak verilmiştir;

A. En az ikisi (1)'inci maddeden ve birer tanesi (2) ve (3)'üncü maddelerden olmak üzere (1), (2) ve (3). maddelerden toplam altı (ya da daha fazla) maddenin bulunması:

(1) aşağıdakilerden en az ikisinin varlığı ile kendini gösteren toplumsal etkileşimde nitel bozulma:

(a) toplumsal etkileşim sağlamak için yapılan el-kol hareketleri, alınan vücut konumu, takınılan yüz ifadesi, göz göze gelme gibi birçok sözel olamayan davranışta belirgin bir bozulmanın olması

(b) yaşlılarıyla gelişimsel düzeyine uygun ilişkiler geliştirememesi

(c) diğer insanlarla eğlenme, ilgilerini ya da başarılarını kendiliğinden paylaşma arayışı içinde olmama(örn. İlgilendiği nesnelere göstermemesi, getirmemesi ya da belirtmemesi)

(d) toplumsal ya da duygusal karşılıklar vermemesi

(2) aşağıdakilerden en az birinin varlığı ile kendini gösteren iletişimde nitel bozulma:

(a) konuşulan dilin gelişiminde gecikme olması ya da hiç gelişmemiş olması (el, kol ya da yüz hareketleri gibi diğer iletişim yollarıyla bunun yerini tutma girişimi eşlik etmemektedir)

(b) konuşması yeterli olan kişilerde, başkalarıyla söyleşiyi başlatma ya da sürdürmede belirgin bir bozukluğun olması

(c) basmakalıp, yineleyici ya da özel bir dil kullanma

(d) gelişim düzeyine uygun çeşitli, imgesel ya da toplumsal taklitlere dayalı oyunları kendiliğinden oynamama

(3) aşağıdakilerden en az birinin varlığı ile kendini gösteren davranış, ilgi ve etkinliklerde sınırlı, basmakalıp ve yineleyici örüntülerin olması:

(a) ilgilenme düzeyi ya da üzerinde odaklanma açısından olağandışı, bir ya da birden fazla basmakalıp ve sınırlı ilgi örüntüsü çerçevesinde kapanıp kalma

(b) özgül, işlevsel olmayan, alışlageldiği üzere yapılan gündelik işlere ya da törensel davranış biçimlerine hiç esneklik göstermeksizin sıkı sıkıya uyma

(c) basmakalıp ve yineleyici motor mannerizmler (örn. Parmak şıklatma, el çırpma ya da burma ya da karmaşık tüm vücut hareketleri)

(d) eşyaların parçalarıyla sürekli uğraşıp durma

B. Aşağıdaki alanlardan en az birinde, 3 yaşından önce gecikmelerin ya da olağandışı bir işlevselliğin olması (1) Toplumsal etkileşim, (2) toplumsal iletişimde kullanılan dil ya da (3) sembolik ya da imgesel oyun

C. Bu bozukluk Rett Bozukluğu ya da Çocukluğun Dezintegratif Bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (DSM IV, 1994).

Dünya Sağlık Örgütü'nün ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması Klinik Tanımlamalar ve Tanı Kılavuzları (1992)' na göre; "otistik bozukluk" veya "iletişim bozukluğunun" belirtilerinden bazıları şunlardır:

- 3 yaşından önce ortaya çıkar,
 - Yaygın bir gelişimsel bozukluktur,
 - Sosyal ilişkilerde, iletişimde ve yineleyen kısıtlı hareketlerde işlev bozuklukları tipiktir,
 - Sosyal ortama göre davranışlarını ayarlayamama,
 - Varolan dil becerilerinin işlevsel kullanılamaması,
 - Ses tonu ve vurgulamaların uygunsuzluğu,
 - Jest ve mimiklerin uygunsuzluğu,
 - Bazı davranış ve alışkanlıklar katı tutum halini alması,
 - Çevrenin değişmesine direnç,
- tipik özellikler olarak görülür.

Otizm tanımlı bireylerin yaklaşık %10-15'i normal ve normal üstü zeka düzeyinde, %25-35'i sınır zeka ve hafif mental retardasyon grubundadır. Geriye

kalanların zekaları ise, orta ve ağır derecededir (Shopler&Mesibov, 1995). Yaygın Gelişimsel Bozukluk(PDD), Otizm(A) ve Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk (BTA) olarak farklılaşan tanılarda en önemli ölçüt IQ dağılımındaki bu çeşitliliğdir. Bunlara ek olarak bilişsel işlevleri yüksek derecede olup otistik özellikleri yoğun olan bir grup çocuğa da yüksek fonksiyonlu otizm (high functioning autism) tanısı verilmektedir. Her ne kadar literatürde “Asperger sendromu”yla “yüksek fonksiyonlu otizm” tanısı arasında önemli farklılıklar olduğu belirtilse de, tanılama ölçütleri konusunda zaman zaman araştırmacılar arasında anlaşmazlıklar doğmaktadır (Whitman, 2004).

Literatürde Asperger sendromu ve otizmin farklı ya da aynı olduğunu iddia eden çelişkili tartışmalara rastlamak mümkündür. Birçok çalışma otizm ve Asperger sendromunun farklılıkları ve benzerlikleri üzerine odaklanmıştır. Tantam (1988) bu iki sendrom arasındaki farklılıklara şu açılardan vurgu yapmıştır:

- Sosyal ilişki kurmak isteme ama bunu becermekte güçlük çekmek
- Sakar ve beceriksiz olarak nitelendirilebilir olmak
- Dilini bulunduğu bağlama göre ayarlamakta güçlük çekmek,
- Jest, mimik gibi vücut dilini kullanmakta zorluk yaşamak
- Tekdüze ilgi alanlarına sahip olmak.

Tantam (1988) bu özelliklere sahip otizm tanılı çocuklara Asperger sendromu tanısı koymanın, daha uygun olacağını öne sürmüştür.

Diğer yandan Frith'in editörlüğünü yaptığı kitapta Gillberg (1991), Asperger sendromuyla ilgili 6 Asperger vakasını otizmle benzerlikleri açısından karşılaştırmıştır. Gillberg kısaca iki sendrom arasında çok yakın bir ilişki olduğunu, bazı çocukların erken yaşlarda otizm karakteristikleri gösterip ilerleyen yaşlarda Asperger sendromu tanısını karşılamaya başladıklarını ortaya koymuştur. Gillberg bazı otizimli çocukların başlangıçta, aynı zamanda Asperger sendromu eşlikli tanı alabileceklerini de belirtmiştir. Yine Wing (1991), Asperger sendromunun hafif düzeyde zeka engelinden üstün zekaya giden bir zihinsel performans içerdiğini ama otizmde genel zeka düzeyinde gerilik ya da sözel zeka istemeyen becerilerde üstün

performans görülmesinin, Asperger sendromundan ayırıcı bir özellik olduğunu söylemektedir.

Tanılar arası karmaşaya yol açan otizm spektrumundaki bir diğer tanı da başka türlü adlandırılmayan otistik bozukluktur (Pervasive Development Disorder Not Otherwise Specified). Bu bozukluk yaygın gelişimsel bozukluk spektrumunda şu belirtilerle bulunmaktadır;

- a-**İşlevsellikte yeterince güçlü olmayan bozulma,
- b-** Duyguların anlaşılmasında güçlük çekmesi,
- c-** Duyguların düzenlenmesinde güçlük çekmesi,
- d-**Otizm tanı ölçütlerini tam karşılamaması,
- e-**Otistik belirtilerin geç başlıyor olması,
- f-**Bilişsel düzeyin Asperger sendromundaki kadar iyi olmaması
- g-** Sterotipik davranışların olmaması

Korkmaz (2003) başka türlü adlandırılmayan otistik bozukluğun bir geçiş tanısı olabileceğini, zamanla Asperger sendromuna dönebileceğini ya da otistik belirtilerin zamanla kaybolup, iyi eğitim ve elverişli şartlarda tamamen normale dönebileceğini ifade etmektedir.

Sonuç olarak günümüzde Otizm, Yüksek Fonksiyonlu Otizm, Başka Türlü Adlandırılmayan Otistik Bozukluk ve Asperger Sendromu ölçütlerinin netlik kazanmaya başlamasıyla birlikte, bu tanısız karmaşa devam etmektedir. Araştırmacılar konuyla ilgili yaptıkları çalışmaları aynı zamanda bu grupları ayırt edecek şekilde planlamaktadırlar.

2.1.3 Otizmin Görülme Sıklığı

Otizm her kültürde görülen evrensel bir bozukluktur. Türkiye’de otizmin yaygınlığı konusunda yapılmış herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Yaygın gelişimsel bozukluk tanısının yaygınlığını inceleyen birçok araştırma yapılmıştır. Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, İngiltere, İskandinavya, Fransa ve Japonya’da gerçekleştirilmiş ve bulguları 1966 ile 1991 yılları arasında yayımlanmış bu tipteki

16 çalışmanın bir tekrarında, yaygınlık oranının 10 000 çocukta 2 ile 16 arasında değiştiği bulunmuştur (Wing, 1996). Baron&Cohen ve diğer., 2009 tarihinde yaptığı bir araştırmaya göre daha önce tanısı konulmamış durumlar da dahil olmak üzere otizmin prevalansı 10 000 çocukta 157 olarak bulunmuştur.

2.1.4 Otizmin Nedenleri

2.1.4.1 Psikojenik Teori

Otizmin nedenleriyle ilgili ilk teoriler, otizm tanısı alan çocukların normal olarak doğdukları ama içinde buldukları çevre dolayısıyla otistik anomaliler gösterdikleri yönündedir.

1950’li ve 1960’lı yıllarda geçerliliğini koruyan bu görüşe ya da literatürdeki adıyla “psikojenik kuram” a göre, otizmlı çocukların içe kapanma ve sosyal olmayan davranışlarda bulunmalarının temel nedeni, duygusal etkenler ve ebeveynin çocuğu yetiştirme biçimidir. Bu kurama göre otizm; özellikle anne-çocuk ilişkisinde, çocuğun soğuk reddedici olarak algılanan davranışlarla karşılaşması sonucunda ortaya çıkan, psikolojik bir geri çekilme davranışıdır. Otizmlı çocukların ebeveynleri ile normal çocukların ebeveynleri arasında, ailelerden kaynaklanan ilgisiz, soğuk tavır ve yetiştirilme biçimi gibi nedenlerden dolayı zarar görmüş olmaları konusunda yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda, normal çocuklardan belirgin bir farklarının olmadığı görüşü ileri sürülmüştür (Darıca, Gümüşçü, Pişkin 1992).

Sonuç olarak otizmin nedenini sadece duygusal ve sosyo-çevresel açıdan açıklamak yetersiz kalmış ve 1960 yılından itibaren psikologlar otizmi değişik açılardan gelişimsel bir bozukluk olarak ele almışlardır.

2.1.4.2 Organik Teori

Son yıllarda yapılan çalışmalar otizmde genetik faktörlerin etkili olduğu yönündedir. Genetik çalışmaların en büyük sınırlılığı, otizmlı bireylerin çocuk sahibi olamamalarıdır. Bu nedenle çalışmalar, otizmlı bireylerin kardeşleri ve ebeveynleri

üzerinde yapılmaktadır. Yine de sonuçlar halihazırda karmaşık ve belirsizdir. Otizm %100 genetik bir bozukluk olsa, özellikle aynı yumurta ikizlerinden birisinin otistik olması durumunda, diğerinin de otistik olması beklenmektedir. Ancak pratikte böyle bir durumla karşılaşılmanın olmaması, düşündürücü olmaktadır.

Görüldüğü gibi, otizme neyin yol açtığı biyolojik açıdan da hala yanıtı bilinmeyen bir sorudur. Çünkü otistik karakteristiklerin tek bir nedeni yoktur. Otizmin pek çok nedeni olduğu sanılmaktadır. Otizm tanılı bireylerin ancak yüzde % 5-10'unda tıbbi bir neden saptanabilmektedir. Bilinen tüm yöntemlerle yapılan araştırmalara rağmen bugüne kadar geçerli bir neden saptanamamıştır. Araştırmalar otizmlili bireylerde beyin hücrelerinin farklı şekilde çalıştığını göstermekte, beyin hücreleri arasındaki mesajları taşıyan kimyasal iletilerde aşırılık veya eksiklik olduğunu düşündürmektedir. Ancak yine genetik açıdan incelemek üzere yapılmış ikiz çalışmalarında; birbirine tıpatıp benzeyen tek yumurta ikizlerinden biri otistik olurken, diğerinin normal sınırlar içerisinde olabildiği bulunmuştur (Korkmaz, 2005).

2000'li yıllara bakıldığında gelişen teknolojiyle birlikte biyolojik kuramları savunan araştırmaların arttığı görülmektedir. Bu yaklaşımlara en yakın örnek olarak Huebner ve Lane (2001)'in otizmin nedenine dair; nörolojik olgunlaşmama (neurological immaturity), heterojen etioloji ve diğer etioloji (the other etiology) olmak üzere, ortaya koymuş oldukları üç ayrı görüş, geçerliliğini korumaktadır. Birinci görüş, otizmin beyin gelişimindeki bir yetersizlik olarak ortaya çıktığını savunmaktadır. Bu görüş, beyindeki birçok yapının (serebellum, amigdala, limbik sistem ve hipokampus) daha az nörona sahip olması, hücre yoğunluğunun fazla olması, dendritlerin büyümesinde azalma ve beyin genişlemesi gibi farklılıklara sahip olduğuna dair bulgular ortaya koymaktadır. Yine Huebner ve Lane (2001)'in heterojen etioloji görüşlerine göre otizm spektrum olarak farklı etiolojilerden kaynaklanan farklı semptom örüntülerinden oluşmaktadır. Bu otizmin farklı alt kategori ya da tiplerinin farklı biyolojik nedenlere dayanması anlamına gelmektedir. Üçüncü ve son görüşe göre otizm, çeşitli genetik ve çevresel faktörlerden ileri gelmektedir. Örneğin; Fragile X sendromu ya da Tuber-sükleroz gibi genetik

bozukluklara sahip bireylerin %10-30'unun otizmliler olmaları ve bu bozukluklara neden olan genlerin bazı otistik belirtilere de yol açtığına dair bulguların olması, bu görüşü desteklemektedir (Whitman, 2004).

1998 yılında 7. kromozom üzerinde konuşma yeteneğiyle ilgili bir gen bulunması sonucunda, konuşma bozukluklarının ve bu bozuklukların soy boyunca devam etmesi bu genlerin sorumlu olabileceğini düşündürmektedir, fakat hangi genlerin çok önemli olduğu ve gelişimi nasıl etkilediği bilinmemektedir (Korkmaz, 2005).

2.1.4.3 Hamilelik ve Doğumda Çekilen Güçlüklere Bağlı Faktörler

Yapılan araştırmalara göre otizmliler çocuklarda, doğum öncesinde, doğumda ya da sonrasındaki komplikasyonların görülme sıklığı; kardeşlerine veya kontrol gruplarına göre daha fazladır. Doğum öncesinde kanama olması, doğumun ilk, dördüncü ya da en son doğum olması, anne yaşının büyük olması ya da ilaç kullanımı gibi faktörlerin otizm riskini arttırdığı düşünülmektedir. Buna ek olarak solunum yetmezliği, septisemi ya da menenjit hastalığının (ki bunlar beyinde enfeksiyona yol açmaktadır), normal bir gelişimsel süreçten sonra otizm riskini arttırdığını düşünen araştırmacılar vardır (Tsai, 1989). Bu faktörler otizmle ilişkili görümler de otizmle aralarında nedensel bir ilişki kurmak zor görünmektedir (Baron-Cohen ve ark., 2003).

2.1.4.4 Otizme Neden Olabilecek Enfeksiyonlara Bağlı Faktörler

Genetik, hamilelik ya da doğumla ilgili faktörler kadar, çocuklukta geçirilen ve beyne hasar veren enfeksiyonlar da otizmle ilişkili görünmektedir. Yine diğer faktörlerde olduğu gibi bu durum da neden-sonuç ilişkisi açısından henüz netliğe kavuşmuş değildir (Akt. Atasoy, 2008). Otizmle ilişkili görülen bu enfeksiyonlar şunlardır:

- **Rubella**

Hamileliğin ilk 3 ayında kapılan rubella ya da Alman kızamığı mikrobu, doğmamış bebeğin beynine zarar verebilmekte ve bu zarar, zihinsel engel, işitme ya da görme

engeli ve otizmle sonuçlanabilmektedir. Günümüzde uygulanan aşılama programlarıyla rubella, bu derecede zarar veren bir enfeksiyon olmaktan çıkmıştır.

- *Cytomegalovirus (CMV)*

CMV mikrobu nadiren zihinsel engel ya da otizmle sonuçlanacak enfeksiyona yol açmaktadır. Buna karşılık, CMV mikrobu kapmış bir çocuğun bu tarz problemlerle her zaman karşılaşılması, otizimli vakalarda başka faktörlerin de etkili olabileceğine dair ipuçları vermiştir.

- *Herpes Encephalitis*

Herpes mikrobu zaman zaman bebeğin beynine zarar verebilmekte ve bu zarar ansefali olarak adlandırılan, beyinde bir çeşit beyin iltihabına yol açan bir enfeksiyon nedeni olabilmektedir. Sıklıkla olmasa da bu çeşit enfeksiyona sahip bazı çocuklarda, otistik belirtilere rastlanmıştır.

Sonuç olarak; bu enfeksiyonları otizme neden olabilmelerinin ötesinde, otizmle ilişkili faktörleri provoke eden nedenler olarak da görmek mümkündür. Çünkü yapılan araştırmalarda bu tarz enfeksiyon geçiren çocukların hemen hepsinde otizm ya da otistik belirtiler görülmemektedir (Baron-Cohen, 2003).

2.1.4.5 Otizmin Nedenine Yönelik Bilişsel Yaklaşımlar

1970’li yılların başından itibaren otizme yönelik bilişsel bir bakış açısı yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu süreçte ampirik araştırmaların artmasıyla beraber otizmin nedeninin daha çok bilişsel işlevlerdeki yetersizlik olduğuna dair görüşler gündeme gelmiştir. Bu bağlamda üzerinde durulan temel bilişsel sorunlar; dil, bilgi işleme becerileri, bellek ve sembolizasyondaki yetersizliklerdir (Hermelin & O’Connor, 1970).

Rutter (1983) otizimli çocukların tipik bilişsel profillerini çıkardığı çalışmasında, otizmlilerin bilginin sıralama ve soyutlanmasında yaşadıkları güçlük dolayısıyla, temel bir bilişsel yoksunluk yaşadıklarını öne sürerek, muhakeme gerektiren becerilerde, daha başarısız olduklarını ortaya koymuştur.

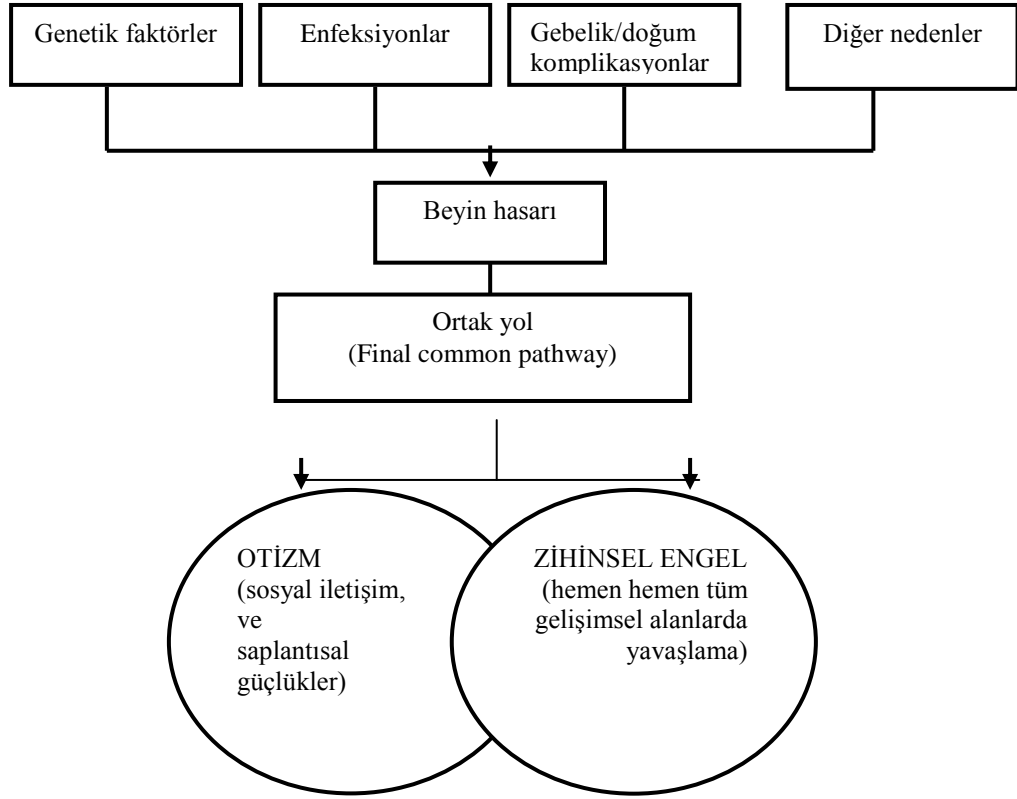
Yine Sigman ve ark. (1997) otizm tanısı almış çocuklarla yaptıkları WISC-R uygulaması sonucunda, performans IQ'larının, sözel IQ'larından daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Otizmin altında yatan faktörün sadece bilişsel yetersizlikler olduğunu iddia etmek günümüzdeki verilerle pek olası görünmemektedir. Ayrıca son yıllarda, araştırmacılar yapılan çalışmalarda kullanılan IQ testlerinin verdiği bilgilerin sınırlı bilgiler olduğunu ve bilişsel süreçlerin tek tek ve daha detaylı incelenmesi gerektiğini iddia etmişlerdir. Bu gereklilik çeşitli psikolojik kuramların ortaya çıkmasına ve otizmin bilişsel yönünün kapsamlı araştırılmasına yol açmıştır. Bu bağlamda ortaya çıkan psikolojik kuramları tarihlerine göre; zihin körlüğü kuramı, sosyal biliş kuramı, yürütücü işlevler kuramı, zayıf merkezi bütünleme kuramı, empati kurma-sistemleştirme kuramı ve aşırı erkek beyin kuramı şeklinde sıralandırmak mümkündür.

Baron-Cohen(2003) otizmin olası nedenlerini “ortak yol” adını verdiği bir modelle şemalaştırmıştır. Şema aşağıdaki gibidir (Şekil 1):

2.1.5 Otizmin Tedavisi

Bugün yaygın olarak benimsenen tedavi, özel eğitim ve çocuğun temel yapısal bozukluğunu gidermeyi amaçlayan bilişsel davranışsal tedavi yöntemleridir (Yavaş, 1998). Bu tedavi yöntemlerinde çocuğa bireysel ve grup eğitimleri verilmektedir. Bireysel eğitimin yanı sıra dil ve konuşma terapisi ile uğraş terapisi de eğitime destek olmaktadır. Uygulamalı davranış analizi, Teacch, ilişki temelli yöntemler, sosyal hikayeler, kolaylaştırılmış iletişim, duyuşsal bütünleme, işitsel bütünleme, müzik ve dans terapisi, sanat terapisi, dans terapisi, pet terapi ile diyet terapisi, çocuklara uygulanan eğitim, terapi ve tedavi yöntemleridir. Çocuğa yönelik verilen bu hizmetler dışında aile danışmanlığı ve ilaçla tedavi, yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocukların tedavisinde uygulanan diğer yöntemlerdir.



Şekil 1- Otizmin olası nedenlerini açıklayan şema; Baron Cohen(2003)

2.2 Ailede Engelli Çocuk

2.2.1 Engelli Çocuğun Aileye Etkileri

Aile; insan türünün sürekliliğini sağlayan, ilk toplumsallaşma sürecini oluşturan, karşılıklı ilişkileri belirli kurallara bağlayan, toplum kültürünü kuşaktan kuşağa aktaran, biyolojik, psikolojik, ekonomik, hukuksal vb. yönleri bulunan toplumsal bir kurumdur (Sayın, 1990).

Her ailede bir bütün olarak, aile sisteminin ya da aile üyelerinden her birinin belirli gelişim aşamalarından geçmelerine bağlı, stres yaratan belirli olaylar ve dönemler vardır (Fışıloğlu,1996). Çocuğun aileye katılımı, ailenin yaşamındaki en önemli geçiş dönemlerinden birisidir. Aile için bir çocuk dünyaya getirme kararıyla başlayan süreç, doğumla birlikte ailede rollerin yeniden düzenlenmesini, yeni

rutinlerin oluşturulmasını ve daha pek çok alanda oluşacak değişikliklere uyum sağlamasını gerektirir (Kazak ve Marvin,1984).

Aile yaşamını inceleyen Duvall (1957) de sekiz dönem tanımlamıştır. Bu dönemlerin ilkinin evlilik olduğunu belirterek, ailenin oluşumunda evliliğin önemli bir faktör olduğunu vurgulamaktadır. Duvall'ın yaşam döngüsü modeli, geçmişte o anda ve gelecekte evliliğin ve ailenin gelişimsel olarak her aşamada nasıl tanımlanabileceğini belirtmektedir. Kovacs (1988), aile yaşamının süreç içerisinde nasıl değiştiğini anlayabilmek için, aile yaşam döngüsünün önemli bir model olduğunu belirtmiş ve aile içerisinde sistemin başlangıç noktasını evliliğin oluşturduğunu ifade etmiştir. Duvall (1957)'e göre aile sisteminin ilk dönemi olan çocuksuz evli çiftler döneminden sonra, ikinci dönem çocuklu aileler dönemidir(Akt; Çelik, 2006).

Aile olmanın tamamlayıcısı, çoğu zaman çocuk sahibi olmaktır. Eşler, bazen evliliklerinin ürünü, bazen ailenin sürdürülebilirliği gibi çeşitli nedenlerle çocuk sahibi olmayı isterler (Girli, 2004). Çiftler çocuk fikri ile beraber bu konuda hayaller kurmaya başlarlar. Bu hayalleri “mükemmel”, “sağlıklı” ve “normal” çocuk temeline dayandırırılar. Eşler çocuklarının olmasıyla aile yaşam döngüsünde yeni bir evreye girerler ve bu ek olarak stres verici bir durumdur. Eşler çocuklarının olmasıyla, anne-babalık sorumluluğunu da üstlenirler. Çocuk sahibi olmak, çiftlerin yaşam biçimlerini, evlilik ilişkilerini, ailedeki üyelerin konumlarını ve buna bağlı olarak bireysel yaşantılarını etkiler ve anne-babalık stresine yol açar. Bu nedenle, bir çocuğun doğması, ailenin yaşamında yeni bir dönüm noktasının başlangıcını oluşturur. Anne-babalara yeni roller yükler ve rutinlerini değiştirmelerini gerektirir (Girli, 2004).

Yetersizliği olan bir bebeğin doğumuyla ya da daha sonraki yıllarda çocuğun yetersizlikten etkilenmesiyle, ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili kurdukları hayaller yıkılır (Varol, 2005).

Çocukları sağlıklı olan anne-babaların, toplumdaki anne-baba rolünü benimseyerek çocuk büyütmelemleri kolay olmaktadır. Ancak çocuğun engelli olarak dünyaya gelmesi, çocuktaki kalıcı sağlık sorunu, anne-baba rollerinde değişiklikler yaratmaktadır. Anne-babalar, sağlıklı bir çocuğun yaşamlarına getirebileceğinden çok farklı olarak özel yaşamlarında, sosyal çevrelerinde, beklentilerinde, planlarında, is yaşamlarında, aile işlevlerinde değişikliklerle karşı karşıya kalmaktadır (Aydoğan 1999).

İnsanlar, üstesinden gelemedikleri bir problemle karşılaştıklarında çeşitli duygusal tepkilerde bulunurlar. Doğum öncesi geliştirilen beklentiler ile doğum sonrası karşılaşılan gerçeğin uyuşmazlığı, aileyi hayal kırıklığına uğratar ve ailenin karmaşık duygular yasamasına neden olur. Ailenin yaşadığı duygular ve gösterdikleri tepkiler her ailede ve aile içindeki her bireyde farklılık göstermektedir. Engelli bir çocuğa sahip olduğunu öğrenen aile, çok değişik duygusal tepkiler geliştirmektedir. Bu durumdaki ailenin gösterdiği duygusal tepkileri açıklamaya yönelik çeşitli modeller öne sürülmüştür. Duygusal tepkileri açıklayan modeller; aşama modeli, sürekli üzüntü modeli, kişisel yapılanma modeli, çaresizlik–güçsüzlük ve anlamsızlık modeli şeklinde gruplanmaktadır (Çetinkaya 1997, Doğan 2001).

a) Aşama Modeli: Ailelerin çeşitli aşamalardan geçerek kabul ve uyum aşamasına geldiğini varsayan modeldir (Akkök,1997). Bu aşamalar şokla başlayıp kabullenmeye kadar uzanan duygusal bir süreci içerir. Bu modele göre ailelerin geçtiği aşamalar aşağıdaki gibidir:

- **Şok:** Çocuklarının engelli olduğunu öğrenen ailelerde gözlenen tepkilerden ilkidir. Genellikle bu durum; ağlama, tepkisiz kalma, çaresiz kalma şeklinde kendini gösterir (Darıca ve ark. 1992).
- **Reddetme:** Aileler bu aşamada, çocuklarının engelli olduğunu kabul etmek istemezler. Teşhisin yanlış konulmuş olabileceğini düşünen aileler gerçeği inkar ederler. Çocuğun gelecekte yapabileceklerine yönelik duyulan endişeler, yüklenilmesi gereken sorumluluklar, “çocuğun hali ne olacak?” sorusuna verilen yetersiz yanıtlar, ailelerin bu durumu reddetmesine neden olmaktadır (Darıca ve ark. 1992, Şahin 1994).

- **Öfke ve Depresyon:** Bazı aileler, tanıyı koyan ve çocuğu tedavi edemeyen uzmanlara karşı öfkelenirler. Ancak öfkenin asıl hedefi çocuğun kendisidir. Anne-babanın çocuğa yönelik; “ engelli olmak zorunda mıydın, neden sen de herkes gibi normal bir çocuk olarak doğmadın?” gibi açığa vuramadıkları örtük düşünceleri bulunmaktadır. Bazı aileler ise, böyle bir çocuğa sahip olmaktan dolayı kendilerine veya birbirlerine karşı aşırı öfkeli. Bu öfkenin en temel nedeni, bireyin kendisini veya eşini normal çocuk doğuracak kadar yeterli hissetmemesidir. Öfke, çok yoğun bir enerji kaynağıdır ve çoğu zaman ebeveynin farkına varıp, kabullenmesini engelleyebilir. Bu öfke zamanla depresyona dönüşebilmektedir. Depresyon öfkenin içe döndürülmüş halidir. Ailenin, engelli bir çocuğa sahip olmaktan dolayı yaşadığı depresyon, neredeyse kaçınılmazdır ve bazı ailelerde bu depresyon yaşam boyu sürebilmektedir. Çocuk için yöneltilen sorular, zamanla kendilerine döner. “Neden bizim çocuğumuz?, Biz ne yapacağız?, Hayatımızdaki her şey değişecek” gibi çaresiz ifadeler kullanmaları, ailenin depresyon dönemlerini tetiklemektedir. Böylece aile, işin içinden çıkamayacağını düşündüğü bunalımlı bir döneme girer. Ailenin normal yaşam döngüsü bozulur (Akt.Sarıhan,2007).
- **Suçluluk:** Bu aşamada yaşanan başka bir duygu ise, suçluluktur. Bu duyguyu en yoğun olarak anneler yaşamaktadır. Suçluluk duyma, genel olarak kişinin “ keşke ” şeklindeki düşüncelerinden kaynaklanmaktadır. Aileler çocuklarının engeline geçmişte yaptıkları hataların neden olduğunu ya da geçmişte yaptıkları yanlışlar yüzünden cezalandırıldıklarını düşünürler (Kurt 2001) .
- **Utanç:** Utanç, engelli çocuğun toplum tarafından onay görmemesi karşısında hissedilmektedir. Her anne-baba kendi çocuğunun başarılı olmasını arzu eder ve bundan son derece gurur duyar. Oysa engelli çocuğun anne-babası, çocuğuna karşı toplum içindeki diğer bireylerin geliştirdikleri acıma ya da reddetme gibi olumsuz duygu ve düşüncelerle zaman zaman karşılaşılabilmektedir. Aileler, çocuklarının

çevre tarafından alay konusu olacağı endişesi karşısında, utanma duygusunu geliştirebilmektedir (Darıca ve ark. 1992).

- **Pazarlık:** Pazarlık etme ya da karşılıklı ortak amaçlar doğrultusunda anlaşmaya varma gibi davranışların görüldüğü bu dönem, ailelerin kabullenme sürecine doğru ilerlediklerini gösteren aşamalardan biridir (Girli, 2004).
- **Uyum:** Uyum, bu modelin son aşamasıdır. Önceki aşamaları başarıyla geçirmiş ebeveynler, artık yoğun kaygıya rağmen, yaşam tarzlarını ve değer sistemlerini yeniden gözden geçirmeye başlamaktadırlar. Anne babalarda çocuğun engelini açıkça tartışma, soruna ilişkin bilgi toplama, müdahale sürecine katılma, çocuğuyla birlikte toplum içinde daha çok zaman geçirme gibi davranışlar görülebilmektedir. Bu evreye ulaşmış ebeveynlerin çoğu olumlu bir sonuca ulaşarak, kendileri için daha mantıklı bir yaşam oluşturmaya çalışmaktadırlar (Doğan 2001).

b) Sürekli Üzüntü Modeli: Bu yaklaşıma göre, anne–babalar çocuklarının engelli olmasından dolayı sürekli bir üzüntü ve kaygı içindedirler. Üzüntü ve kaygının sürekliliği aile içi yaşantıya, çocuğun engeline ve toplumsal tepkilere bağlıdır (Doğan 2001).

Dale (1996)'ın da belirttiği üzere; bu yaklaşıma göre çocuğun farklılığının kabulü ve üzüntü bir arada yaşanabilmekte, ailenin uyum süreci böylece gelişmektedir. Çocuğun durumuna üzülen bir anne- baba, aynı zamanda çok çabalayan ve çocuğunun gelişimi için uğraşan bir anne baba olabilmektedir (Akt. Girli, 2004).

c) Kişisel Yapılanma Modeli: Duygulardan çok bilişi temel almakta ve ailelerin farklı tepkilerini, bu duruma getirdikleri farklı yorumlara, farklı algılara bağlamaktadır. Anne babaların kendilerine ve çocuklarına ilişkin geçmiş deneyimleri, beklentileri ailenin tepkilerini belirlemektedir (Akkök, 1997) .

- d) Çaresizlik-Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli:** Farklı özelliği olan çocuğun anne-babada yarattığı duygular, yakın çevrenin (büyükanneler, büyükbabalar, arkadaşlar) tepkileriyle yakından ilişkilidir. Onların, durumu olumsuz ve çaresizlik içinde algılaması, anne babanın da benzer duygular içine girmesine neden olmaktadır (Akkök, 1997).

2.2.2. Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Sorunlar

Engelli bir çocuğun süreklilik gösteren bakım- eğitim gibi gereksinimlerinin karşılanması ve geleceğinin güvence altına alınacak olması, ailede yoğun kaygı kaynağı yaratarak, ailenin ruh sağlığını etkilemekte ve uyum sağlamalarında zorluklar oluşturmaktadır. Bundan dolayı engelli çocukların anne - babalarının benlik kavramlarına olan etkilerinin, olumsuz yönde olduğu görülmektedir (Akkök, 1989).

Engelli bir çocuğa sahip olmak, aileye bazı sorumluluklar ve bu sorumluluklarla birlikte bir takım sorunlar getirmektedir. Ailenin yaşadığı sorunlar şu şekilde sıralanabilir:

Ekonomik Sorunlar: Aileler çocuklarının terapi, özel eğitim, bakım ve bunun gibi masraflarını karşılamada zorluk çekmektedir (Sucuoğlu, 1995). Aileler, maddi gereksinim boyutunda en yoğun olarak yiyecek, ev kirası, tıbbi bakım, giyim, ulaşım gibi masraflar ile, çocuklarının gereksinimi olan oyuncakları karşılayabilmek olduğunu ifade etmektedirler (Akçemete, Kargın, 1996).

Psikolojik Sorunlar: Çocuğun engelli oluşunu eşine, diğer çocuklara, ailesine ve çevredekilere açıklayabilmede aileler duygusal sorunlar yaşarlar. Anne-babalar, çocuklarının engelini açıklayamaz, kontrol edemez durumda olunca ve bu durumu kadere atfettiklerinden stresleri artar ve kendilerini çaresiz hissederler (Akkök, Aşkar ve Karancı, 1992).

Sağlık Sorunları: Yaşanılan bu stresten dolayı aile bireylerinde bazı sağlık sorunları da ortaya çıkabilmektedir. Artan kas gerilimi, kan basıncının yüksek olması, iştahtaki ani değişimler, sinir sistemindeki bozukluklar, sürekli devam eden mide rahatsızlıkları, migren, baş ağrıları, uykusuzluk gibi fizyolojik problemler, bir işe konsantre olamama, dalgınlık, unutkanlık, aşırı hayal görme gibi zihinsel süreçler,

öfke, ortada neden yokken ağlama, korkular, geri çekilme, davranışlar arası tutarsızlık, saldırganlık, depresyon gibi duygusal ve psikolojik bozukluklar yaşanabilmektedir (Duygun 2001).

Sosyal Sorunlar: Arkadaşlardan, komşulardan ve ailelerden gelen olumsuz tepkiler, kardeşlerin özürlü kardeşin davranış ve görünüşlerinden utanması, kazalardan korkma ve ailenin sosyal hareketliliğinin azalması, karşılaşılan güçlükler arasındadır (Sencar, 2007). Aşırı koruma, reddetme, diğer aile üyelerine daha az zaman ayırma, çocuğu günah keçisi yapma, çocuğa karşı sorumlu olduğuna inanarak suçluluk hissetme gibi psikolojik sorunlar, aile içi gerilimi ve çatışmayı arttırabilir. Böylece aile içi ilişkinin düzenlenmesinde zorluklar yaşanır. Bu durum, bazen evlilik uyumsuzluğu ve çiftlerin ayrılması ile sonuçlanabilir (Sarısoy 2000).

Okanlı, Ekinci, Gözüağca, Sezgin (2004), engelli çocuğa sahip olan ailelerin yaşadıkları sorunların başında; çocuklarının engeliyle nasıl başa çıkacakları, çocuklarının gelecekte ne durumda olacağı, hastalığın kendi hataları olup olmadığı ve sosyal destek yetersizliklerinin geldiğini belirtmişlerdir.

Engelli çocuğa sahip olan anne-babaların bu sorunlarla daha iyi mücadele etmeleri sosyal destek mekanizmalarıyla yakından ilgilidir. Ailelerin yaşadığı bu beklenmedik ve karmaşık durumla başa çıkmaları, büyük ölçüde diğer ailelerle ilişkilerine, onlardan aldıkları desteğe ve onlara ne ölçüde yardım edebildiklerine bağlıdır (Akkök 1989).

2.2.3. Otizmlı Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Sorunlar

Otizmlı çocuğa sahip anne-babaların uygulama ya da duygusal alanda bir dizi sorunla başa çıkmaları gerekir. Bunların pek çoğu herhangi bir engeli olan çocuğa sahip anne-babalar ile ortak sorunlardır, ötekiler ise otistik bozukluğa sahip olan çocukların ailelerine özeldir (Wing, 2005). Otizmlı çocuğu olan birçok aile çocuklarına karşı neler yapacaklarını ya da çocuğun kendi yaşantılarını ne yönde etkileyeceğini bilmemenin endişesini taşımaktadır. Genellikle çok özel gereksinimleri olan bu çocuğun aile yaşantısına uyumunun sağlanabilmesinde, bazı sıkıntılar yaşanmaktadır. Bütün bu endişelerin temelinde ailelerin bilinmeyene karşı duydukları korku yatmaktadır (Darıca, 2002). Çeşitli biçimlerde, tanıyı

kabullenmek zor ve acı vericidir. Çünkü otizmliler arasında sorunun ağırlığı ve sonuçlarının seviyeleri değişkendir.

Bristol (1984), otizmi diğer gelişim bozukluklarıyla kıyasladığında, bazı faktörlerin (belirsizlik, şiddeti ve süresi, toplumlardaki örneklerle uyuma azlığı) bu ailelerde uyumu zorlaştırdığını belirtmiştir. Ayrıca otizmliler çocuğun genellikle fiziksel olarak normal görüldüğünü, engelinin derecesinin belirsiz olduğunu ve bunun da ailenin yetenek ve potansiyellerle ilgili gerçekçi beklentiler geliştirmesini zorlaştırdığını vurgulamıştır (Akt. Sarısoy, 2000).

Norton ve Drew (1994), otizmliler çocukların, diğer çocuklar gibi aileleriyle iletişime geçemediğine, başkaları ile göz kontağı kurmadığına, birçoğunun konuşmadığına ve rutinleri olduğuna, rutinlerinin bozulmasına aşırı tepki gösterdiğine dikkat çekmişler ve bu nedenlerden dolayı ailelerin otizmliler çocuklarına uyum sağlamalarının ve bu durumla baş etmelerinin diğer engel gruplarına göre daha güç olduğunu belirtmişlerdir.

Hawling (1987)'e göre; otizmliler çocuğun gece geç saate kadar uyumaması, tuvalet eğitimi almaya direnç göstermesi, değişmez rutinleri takip etmeye gereksinim duyması, kendi kendine uygun bir şekilde oyun oynayıp zaman geçirememesi gibi otistik özelliklerinin belirgin hale gelmesi, anne babanın stresini arttırabilir (Akt. Girli, 2004). Wing (2005)' e göre engelli, özellikle de otistik bozukluğu olan bir çocuk ailenin toplumsal yaşamını kısıtlar. Buna ek olarak otizmliler çocuğa sahip olmak, bazı eşleri birbirine yaklaştırırken, durumun yarattığı stres bazılarını birbirinden uzaklaştırabilir.

2.3 Yas

2.3.1. Yasın Tanımı

Yas sevilen birinin kaybedilmesine yönelik bir tepki (üzüntü ve buna bağlı uykusuzluk, iştahsızlık, kilo kaybı gibi semptomlar) ve bu kayba uyum sağlama sürecidir (Budak, 2005). Bu genel tanımına ek olarak yas, birçok araştırmacı tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır.

Freud (1917)'a göre yas, sevilen bir yakının veya ülke, özgürlük, bir ideal gibi düşünsel-soyut bazı değerlerin kaybına karşı gelişen bir tepkidir.

Lindermann (1944)'a göre ise, yas kayıpla başlayan duygusal, bilişsel, davranışsal, bedensel ve sosyal alanlarda değişimlerle belirlenen, dikkatle izlenmesi ve ele alınması gereken karmaşık bir süreç, bir yaşantıdır (Akt. Şenelmiş, 2006).

Bowbly (1980) yası “ çevredeki ani bir değişikliğin neden olduğu biyolojik dengesizlik durumu” olarak açıklamıştır (Akt. Yıldırım, Fışiloğlu, 2005).

Volkan (2010) yas tutmayı; "herhangi bir yitim ya da değişikliğe verilen psikolojik yanıt, iç dünyamız ile gerçeklik arasında bir uyum sağlayabilmek için yaptığımız uzlaşmalar" olarak tanımlamıştır.

Ayrıca, araştırmacılar bir kaybın büyüme ve gelişmeyle sonuçlanabileceğini varsaymaktadırlar. Geleneksel teoriler, yasin üstesinden gelmenin ve normal yaşantıya geri dönmenin yas çalışmalarının ana doğrultusu olduğunu iddia etmektedirler.

Hogan ve diğer. (2001), varoluşsal yas kuramına göre ölüm nedeni, aradan geçen süre, ölen kişi ile aradaki ilişki ne olursa olsun, yasin bütünüyle tutarlı bir süreç olarak yaşandığını; bu sürecin umutsuzluk, panik davranış, suçlama ve kızgınlık, kopma, dağınıklık ve kişisel gelişim olmak üzere 6 boyut barındırdığını belirtilmişlerdir (Akt. Yıldırım, Fışiloğlu, 2005).

2.3.2. Ailede Engelli Çocuk ve Yas

Ailelerin farklı özellikleri olan çocukları olduğunu ilk duyduklarında, öğrendiklerinde, yaşadıkları duygular çok karmaşık duygulardır. Her ailenin kendine özgülüğünden, farklı kişilik özellikleri ve sosyal destek örüntüleri olduğundan yola çıkılarak, ailelerin yaşadıklarının hem benzerlikler hem de farklılıklar gösterdiği düşünülebilir (Akkök, 2005).

Çocuğun özel durumuna anne-babanın tepkisini açıklayan farklı yaklaşımlar vardır. Baskın olan görüş, anne-baba tepkisinin zaman içinde ortaya çıkan bir adaptasyon olduğunu ileri süren “zamana bağlı model”dir. Bu görüşe göre, adaptasyon çocuğun özel durumunu kabullenmek demektir. Aynı derecede kabullenmeyi ön görmeyen ikinci yaklaşım ise “süreğen keder/ yas ” yaklaşımıdır. Bu yaklaşım, anne-babanın tepkisinin, çocuğun durumuna uyumu olduğunu düşünür. Copley ve Bodensteiner (1987) ise zamana bağlı modelin çerçevesi ve süreğen keder/yas fikrinin özelliklerini taşıyan entegre bir model sunmuşlardır. Bu modele göre farklı/engelli çocukların ailelerinin şaşkınlık, inkâr ve keder evreleri etrafında dönen bir durum içine girdikleri savunulur. Bu birinci evre olarak adlandırılır. Bu evre aralıksız duygusal iniş çıkışların yaşandığı bir aşama (Roller-Coaster Ride) olarak tanımlanır. İkinci evre dışarıya odaklanma ve kapanış ile karakterizedir. Bu devre anne-babaların çocuğun özrünü ve uzun vadedeki sonuçlarını kavramaya başladıkları evredir. Anne-babalar çocuğu olduğu gibi kabul ederler ve çocukla olan ilişkilerinde mutluluğu yakalarlar. Aile bir takım kriz dönemleri yaşayabilir, ancak bunların sistemli şekilde çözümlerine olanak tanıyan yeterli başa çıkma stratejilerine sahiptirler.

Cameron’a göre (1995); bazı anneler şok olmuş, inancını kaybetmiş, sinirli, reddedici ve suçlu hissederken, diğerleri korku, kayıp hissi ve kızgınlık hissedebilirler. Bu durumda kalan anne ve babalar çok sevilen birinin ölümündeki gibi, kaybettikleri “normal” çocukları için sık sık üzülür ve acı çekerler (Akkök, 1989). Gelişimsel bozukluğu olan çocukların aileleri genellikle, yas sürecinin karakteristiğiyle alakalı duyguları yaşayabilirler. Cameron'a göre (1995), bu hisler beklenen normal çocuğun kaybindan sonra yaşanan kederin belirtileridir.

Fraley (1990) ve Wickler ile Wasow& Hatfield (1981)’e göre zihinsel engel tanısı alan çocukların ebeveynlerinde kronik yasa benzer tepkiler görülebilir (Akt. MacGregor, 1994).

Sloman, Springer ve Vachon (1993)'a göre, yoğun üzüntü ve yas duygusu yalnızca fiziksel ölümlerin ardından değil, ebeveyn açısından, “mükemmel” bir çocuğa sahip olma rüyasının ölümüyle de ortaya çıkabilmektedir (Akt. Sarısoy,2000).

Doka ve Aber (1989) çocuğu ruhsal hastalık tanısı alan ailelerin yaşadıkları durumu “psikolojik kayıp” olarak tanımlamıştır (Akt. MacGregor, 1994). Martin (1988) ve Rolland (1990) ise, çocukları farklı/engelli tanısı alan, yaralanan ya da kronik hastalığa yakalanan ailelerin kayıp ve yas tepkileri gösterdiğini ifade etmektedir. MacGregor (1994), ebeveynlerin tanıyı almalarıyla beraber sadece çocuklarını değil aynı zamanda eşlerini de kaybettiklerini ve aile sistemi dengesinin bozulduğunu vurgulamıştır. Ölüm ile beraber gerçekleşen fiziksel bir kayıp iken, ailede engelli/farklı bir çocuğun olmasında “ideal çocuğun yitimi” var olmakta, fakat gerçek bir fiziksel yitim söz konusu olmamaktadır. Bu kaybı önemli kılan, gerçek anlamda bir çocuk ölmesi değil, ailenin çocuk için var olan hayallerinin ve umutlarının ölmesidir (Rarity, 2007).

Kubler-Ross (1997)'a göre sevilen bir kişinin kaybının yaşanması ya da ölümcül hastalık durumlarında kişiler, yas süreci olarak adlandırılan bir dizi aşamadan geçerler. Bu aşamalar; yadsıma, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenmedir. Yalnızca ölüme değil tüm kayıplara karşı verdiğimiz tepkileri betimleyen beş evre, ister büyük ya da küçük, ister kalıcı ya da geçici olsun, yaşamdaki kayıplarımıza uyarlanabilir. Sevilen bir kişinin kaybı ile otizmi olan bir bireye sahip olmak arasında paralellik kurmak olası olduğundan, yas tepkilerini açıklamaya çalışan çalışmalar bu ailelerin yaşadıkları duygusal sürecin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olabilir.

Kişisel Gelişim İçin Yas Modeli'ne göre, kişi sonunda destek almak konusunda kendini daha rahat hissetmeye başlar veya yardım almak için uyarılmış olur. Kişisel gelişim, yas içindeki kişinin hayatının yeni anlamını ve dünya ile olan ilişkisini yeniden yapılandırmada sosyal destek olduğu sürece görülür. Gelişim

süreci; muhtemelen geleceğe iyimser bir bakış sağlayan, şefkatli, bağışlayıcı ve başkalarına karşı hoşgörülü, yeni bir benlik algısı oluşturabilir (Hogan, 2001).

Tarihsel olarak incelendiğinde farklı/engelli bir çocuğun aileye katılımını süregelen keder/yas yaklaşımı ile inceleyen araştırmacıların yanı sıra, son zamanlarda yas durumundan çevresindekilerden sosyal destek almalarıyla ebeveynlerin duygusal durumlarında pozitif yönde gelişmeler olduğunu ileri süren araştırmacılar da vardır.

Yas ile ilgili literatür incelendiğinde genellikle ailelerin travmatik olaylar ve kronik hastalıklarla kaybettikleri çocuklarının ölümü konusu araştırılmıştır. Bir çocuğun engelli tanısı, özellikle yaygın gelişimsel bozukluk tanısı, aldıktan sonra ailenin bu tanıyı bir yas süreci olarak yaşadığına dair yapılan araştırmalar yabancı literatürde yok denecek kadar azdır. Ülkemizde ise yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocukların ebeveynleri ile bu konuda yapılan bir araştırma bulunmamıştır.

2.4. Sosyal Destek

2.4.1. Sosyal Destek Tanımı

En genel anlamıyla; bireyin stresle, yaşamsal sorunlarla başa çıkması konusunda başkalarının (arkadaşların, aile üyelerinin, kendi kendine yardım grubu üyelerinin, kamu kuruluşlarının, v.b.) sağladığı her türlü destek olarak tanımlanır (Budak, 2005).

Eker ve Arkar'a göre (1995) sosyal destek; stres altındaki ya da güç durumdaki bireye, çevresindeki insanlar (eş, aile, arkadaş) tarafından sağlanan maddi ve manevi yardım olarak tanımlanır.

Jonson ve Sarason (1979) sosyal desteği, kişinin güvенеbileceği ilişkiler yoluyla, sosyal kaynaklardan yararlanabilme derecesi şeklinde tanımlamışlardır. Cobb (1976) sosyal desteği; kişiyi sevildiğine, değer ve önem verildiğine ve iletişim ağının bir parçası olduğuna inandıran bilgi olarak tanımlamıştır. House (1981)'un

sosyal destek tanımı ise “araçsal, duygusal, bilgisel ve değer ifade eden destek” şeklindedir (Akt: Görgü, 2005).

Sosyal desteğin tanımı üzerinde görüş ayrılıkları olmakla birlikte, tüm tanımlar sosyal desteğin maddi, duygusal ve bilişsel yönüne ilişkin genel bilgiyi kapsamaktadır. Cohen ve Wills (1985) daha önceki sosyal destek tipolojilerinden yola çıkarak, sosyal desteği dört boyutta ele almış ve şöyle açıklamışlardır:

a. Duygusal Destek: Sevgi, hoşlanma, anlayış, kabul görme, değer verilme, özen gösterilme, korunma gereksinimlerini kapsayan bu tür destek, literatürde ifade edici destek, değerlilik desteği, yakın destek olarak da adlandırılmaktadır.

b. Araçsal Destek: Parasal yardımı, materyal kaynakları, araç gereç yardımı gibi somut yardımları içerir.

c. Bilgisel Destek: Sorun kabul edilen olaylarla başa çıkmada, tanımlayıcı ve sorunu anlamayı içeren destek biçimi olarak tanımlanmaktadır.

d. Yaygın Destek: Boş vakitlerde diğer insanlarla zaman geçirme, eğlenme, rahatlama, sosyal arkadaşlık olarak tanımlanmaktadır.

2.4.2. Sosyal Desteğin İşlevleri

Yapılan çok sayıda araştırma sosyal destek sisteminin, bireyin sosyolojik ve psikolojik sorunlarının çözümü, önlenmesi ve tedavisinde, zor durumlarla başa çıkabilmesinde güçlü bir kaynak olduğunu ortaya koymuştur. Stresle baş etme, problem çözme, ruhsal hastalıklardan korunma ve sosyal destek ilişkisini konu edinen hemen hemen bütün araştırmacılar, baş etmede sosyal desteğin çok önemli bir rolü olduğu fikrinde birleşmişlerdir (Görgü, 2005).

Gittikçe daha fazla sayıda uzman, toplum içinde ruh sağlığı bakımı yaklaşımının bir sonucu olarak; aile, arkadaş ve yakın çevrenin sağladığı doğal destekten yararlanmaya yönelmişlerdir. Doğal destek sistemlerinin psikolojik sorunların çözümlerini kolaylaştırma veya zorlaştırmada önemli rol oynadıkları belirtilmektedir (Eker, Arkar, 2001).

Dunst ve Trivette (1986), Kazak ve Marvin(1984), Sarason ve ark.(1983) sosyal desteğin pek çok işlevini tanımlamışlardır. Bunları şu şekilde özetleyebiliriz:

- 1) Bireylere gereksinim duydukları hizmetleri ve malzemeleri sağlayarak, duygusal rahatlık verirler.
- 2) Beklenen sorunlarla ilgili olarak bireylere rehberlik ederek, bu sorunlarla başa çıkma yolları önerirler.
- 3) Bireylerin performanslarını geliştirici geribildirimler sunarlar.
- 4) Olumlu uyum ve kişisel gelişim için katkıda bulunurlar.
- 5) Hem günlük yaşamda hem de gereksinimler ve krizler anında bireyler arası bağlantıları sağlayarak, onları stresin olumsuz etkilerine karşı korurlar (Akt. Kaner, 2004).

Pearson (1986) sosyal ağların ve üyelerinin birbirlerine sağladıkları desteğin doğrudan ya da dolaylı olarak, ailenin ve ağın diğer üyelerinin davranışlarını, tutumlarını, beklentilerini ve bilgilerini etkilediğini belirtmektedir. Sosyal destek, bireylerin stres yaşantılarını gerçekçi bir şekilde değerlendirmelerini, yeteneklerini güçlendirerek alternatif baş etme yöntemleri geliştirmelerini sağlamaktadır (Akt: Görgü, 2005).

Geniş bir sosyal ilişki içinde bulunan insan; eş, evlat, ebeveyn, arkadaş ya da komşu gibi, birbirinden farklı roller sürdürür. Bu farklı rollerde birey, seviliyor, değerli bulunuyor ve gerektiğinde yardım görüyorsa, kendini o denli mutlu ve güven içinde hissedecektir. Bunun aksine, sosyal ilişkiler yetersiz ya da bozuk olduğunda birey olumsuz olaylar karşısında anksiyete, çaresizlik ve değersizlik duygularını sıkça yaşayacağından, psikolojik ve fiziksel hastalık geliştirme riski artacaktır.

Sosyal destek ile sağlık ilişkisini açıklayan iki model vardır:

1. Temel Etki Modeli: Bu model sosyal destek ile sağlık arasında doğrudan bir ilişki olduğunu ileri sürmektedir. Bu modele göre sosyal destek, fiziksel sağlık ve kendini iyi hissetme üzerine her koşulda, olumlu etkiye sahiptir. Temel etki modeli, sosyal desteğin olmamasının birey üzerinde olumsuz etki yaratabilecek bir durum olduğu görüşünü de savunur. Dolayısıyla, sosyal destekten yoksun olma, birey

üzerinde kendi başına olumsuz etki yaratabilecek bir durumu oluşturmaktadır (Cohen ve Wills, 1985).

2. Tampon Modeli: Temel etki modelinin tersine tampon etki modelinde, sosyal desteğin en önemli fonksiyonu, stres verici yaşam olaylarının yarattığı zararı azaltarak ya da dengeleyerek ruh sağlığını korumaktır. Stres yaratıcı durumlar söz konusu olmadığı sürece, sosyal desteğin bulunmamasının sağlık ve kendini iyi hissetme üzerinde olumsuz bir etkisi yoktur. Ancak, yüksek düzeylerde stres yaratıcı durumlarda sosyal destek bireyin uyum sağlamasını ve koşullarla başa çıkmasını kolaylaştırarak, stresin zararlı etkilerini azaltan bir tampon görevi yapmaktadır (Cohen ve Wills, 1985).

2.4.3. Ailede Engelli Çocuk ve Sosyal Destek

Çocuğun engelli/farklı tanısı almasıyla beraber her aile farklı tepkiler verir ve bu durumla başa çıkmak için farklı mekanizmalar kullanır. Anne-babaların tüm yaşadıkları ile nasıl ve ne ölçüde başa çıktıkları sosyal destek mekanizmaları ile paralellik göstermektedir. Ailelerin arkadaşlığa, dostluğa, yalnız olmadıklarını hissetmeye, duygusal desteğe ihtiyaçları vardır. Bu desteği genişletilmiş aile fertlerinden, yakın çevreden aldıkları gibi, psikolojik danışma gruplarında diğer anne ve babalardan da almaktadırlar. Bu gruplar anne-babaların yalnız olmadıkları konusunda farkındalık yarattığı gibi, birbirlerine duygusal ve sosyal yönden yakınlaşmalarına da yardımcı olur. Bunun olumlu sonucu olarak kaygı düzeyinde belirgin bir azalma olmaktadır ki, bu anlamda anne ve babaların yalnız kalmamaları, oldukça önemlidir (Akkök, 2003).

Yetersizliği olan bir çocuğun varlığına başarılı bir şekilde uyum sağlamayı kolaylaştıran etmenlerden biri, hem çocuğun ve ailenin gereksinimlerini karşılamaya yardım edecek, hem de yetersizlikle ilgili sorunların azaltılmasına ve ailenin bu sorunlarla başa çıkmasını kolaylaştıracak destek hizmetlerini sağlamaktır (Kaner, 2004).

Ailelerin engelli/farklı bir çocuğa sahip olmaları nedeniyle yaşadıkları stresle baş etme ve duruma uyum çabalarında en önemli etmenlerden birisi, ailenin kriz karşılama ile ilgili sahip olduğu iç ve dış kaynaklardır. Bu kaynaklar; aile bireylerinin kişisel kaynaklarını, ailenin rol yapısı ve organizasyonuna katkıda bulunan aileye ilişkin özelliklerini ve ailenin yakın çevresindeki akraba, komşu, arkadaş, uzman ve toplumdaki diğer kurumlardan aldıkları sosyal desteği içerir (Minnes 1988, Akt. Sencar, 2007).

Yurdakul ve Girli'nin (1998) yaptıkları araştırmaya göre engelli çocuğa sahip anne-babaların sosyal destek ağı, engelli çocuğu olmayan anne-babalara göre daha dar bulunmuştur.

Özkan (2004), otizmlili çocuk aileleri ile yaptığı çalışmasında sosyal desteğin anne- babaların stres düzeyleri üzerinde etkili olduğunu bulmuştur. Özkan ayrıca, engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyinin normal çocuk annelerine göre daha yüksek olduğunu ve algılanan sosyal desteğin depresyon düzeyi üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir.

Haddaian (1994), Dunn ve diğer. (2001), Plant ve Sanders (2007), White ve Hasting, (2004) engelli çocuk ailelerinde algılanan sosyal destek ile stres düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Aileden ve arkadaşlardan alınan sosyal destek, ebeveynleri ruhsal olarak olumlu yönde etkilemekte ve stres düzeylerinin azalmasında etkili olmaktadır (Akt. Sencar, 2007).

Duygun ve Sezgin (2003)'in araştırmasına göre engelli/farklı çocuk ailelerinin diğer ailelere kıyasla daha az sayıda arkadaşları vardır ve aile uyumlarının zayıf olması nedeniyle yaşamlarında sosyal destek önemlidir. Ayrıca yetersiz sosyal desteğe sahip olmanın bu ailelerde tükenmişliğe yol açabileceği öngörülmüştür.

Coşkun ve Akkaş (2009) annelerin sosyal destek algı düzeyi arttıkça sürekli kaygı düzeylerinin azaldığını yani yalnız bırakılmadıklarında, destek olunduğunda daha az sürekli kaygı hissettiklerini belirtmişlerdir. Bunlara ek olarak annelerin

sosyal destek algısının çocuğun cinsiyetiyle ilişkili olmadığı, ancak aynı durumun, annenin yaş düzeyi, eğitim düzeyi ve ailenin gelir düzeyi değişkenleri açısından geçerli olmadığı bulunmuştur. Aynı araştırmada engelli çocuğa sahip annelerin yaş düzeyi arttıkça sürekli kaygı düzeylerinin yükseldiği ve sosyal destek algılarının ise düştüğü, eğitim düzeyi ve gelir düzeyleri arttıkça, sürekli kaygı düzeylerinin azaldığı ve sosyal destek algılama düzeyinin arttığı bulunmuştur.

2.5. Evlilik Uyumu

2.5.1. Evlilik Uyumu Tanımı

Evlilik; kadın ve erkeğin karı-koca rollerini edinerek yaşamlarını birlikte geçirmek ve yasaların koruduğu bir kurum içerisinde, belirli statüye sahip çocuklar dünyaya getirerek soylarını sürdürmek üzere oluşturdukları bir ilişkiler sistemidir.

Aile ve evlilik uyumu ile ilgili literatür gözden geçirildiğinde, teorik çalışmaların ve yapılan araştırmaların çeşitli uyum alanlarına dağıldığı gözlenmiştir. Bunlar; karar verme, rol esnekliği, problem çözme, iletişim, çatışmanın çözümlenmesi, özerklik, evlilik doyumu, eşlerin fikir birliği, evliliğe ilişkin sıkıntı, yakınlık, bağlılık, sevgi ifadesi gibi uyumun çeşitli boyutlarını içermektedir (Akt. Sarısoy, 2000).

Evlilik ilişkisi söz konusu olduğunda, tanımlamaya yönelik pek çok kavramın kullanıldığı görülmektedir. Evlilik uyumu, evlilik doyumu, mutluluğu bu kavramlardan birkaçıdır. Bir evliliğin niteliğinin değerlendirilmesinde uyumun daha önemli olduğu düşünülmekte ve evlilik üzerine yapılan araştırmalarda daha çok uyumu etkileyen faktörlerin incelenmesi ve uyumu arttırmaya odaklı yaklaşımların geliştirilmesi ön planda yer almaktadır (Erdoğan, 2007).

Tanımlanması ve kapsamıyla ilgili tartışmaların sürmesine rağmen birbiri ile iletişim halinde olan, evlilik ve aileyi ilgilendiren konularda fikir birliği yapabilen, sorunlarını olumlu bir şekilde çözebilen çiftlerin evliliği, uyumlu bir evlilik olarak tanımlanabilir (Açık, 2008).

Spanier (1976) evlilikte uyumu, eşlerin günlük yaşantıya ve yaşantı içinde değişen koşullara uyum sağlaması ve belirli bir süre içinde birbirlerine uygun olarak değişmesi şeklinde tanımlamaktadır.

Bu tanımlamaya dayanarak Spanier ve Lewis (1980), çiftlerin evlilik doyum düzeylerini etkileyen değişkenlere ilişkin kavramsal bir model ortaya koymuşlardır. Bu yaklaşımda temel olarak üç faktörden bahsedilmektedir. Bunlar; evlilik öncesi faktörler, sosyo-ekonomik faktörler ve son olarak kişiler arası ilişki faktörüdür. *Evlilik öncesi faktörler* arasında kişiler arası benzerlik, kişisel kaynaklar, orijin ailelerindeki rol modelleri, ebeveynlerden ve arkadaşlardan evlilik için alınan destek konu edilmektedir. Bu yaklaşıma göre benzerlik ne kadar fazlaysa, evlilik niteliğinin o kadar yüksektir. Modele ait ikinci grupta ekonomik açıdan iyi durumda olmak, kadınların çalışma durumu ve statüleri ile evdeki yaşayan aile üyelerinin sayısı gibi *sosyo ekonomik faktörler* bulunmaktadır. Üçüncü gruba ise *kişiler arası özellikler* oluşturmaktadır. Bu değişkenler diğerlerinden ve çevreden gelen etkilerden daha çok, çiftler arasındaki gerçek ilişkilere odaklanır.

Sabatelli (1988) ise uyumlu evliliği; eşlerin birbirleriyle iletişim kurabildiği, evliliğin önemli alanlarında fazla anlaşmazlık yaşanmadığı, anlaşmazlıkların her iki tarafı da hoşnut edecek şekilde çözümlendiği evlilik olarak tanımlamaktadır (Akt. Şener ve Terzioğlu, 2008).

Sokolski ve Hendrick (1999) evlilik kurumunun içinde varlığını sürdüren çevresel (eşlerin kararlarda eşitliği, baskınlığı, kazanç, çalışma, problemleri paylaşma vs.) ve kişisel (eşlerin birbirine karşı gösterdiği sevgi tarzı, tutumu, cinsel doyum, iletişim biçimi, eşlerin birbirlerine kendilerini ifade etmesi) boyutlardan eşlerin elde ettiği psikolojik doyumu, evlilik uyumu olarak tanımlamışlardır (Akt. Çelik, 2006).

Bazı araştırmacılar, eşler arasındaki uyumu ölçerken eşlerin evlilikleri hakkında nasıl hissettikleri ile ilgilenmişler ve eşler arasındaki uyumun belirleyicileri

olarak eşlerin evlilik doyumu ya da mutluluğuna ilişkin kendilerinden aldıkları bilgileri kullanmışlardır. Bazı araştırmacılar ise eşler arasındaki uyumu, eşlerin ayrı ayrı duyguları olarak değil de, eşler arasındaki ilişkinin bir özelliği olarak değerlendirmişlerdir (Yılmaz, 2001).

Lawson (1988) aile gelişim modelinde, çiftleri yedi aile evresine yerleştirmiştir. Her bir evreyi, evliliğin yılına ve çocukların varlığına veya yokluğuna göre düzenlemiştir.

1. Çocuksuz çiftler (evliliğin 0-2 yılı)
2. Çocuğun doğması (evliliğin 3-4 yılı)
3. Okul öncesi aile (evliliğin 5-9 yılı)
4. Okul çağı ailesi (evliliğin 10-16 yılı)
5. Ergen ailesi (evliliğin 17-31 yılı)
6. Çocukların hayata atılması (evliliğin 32-43 yılı)
7. Boş yuva ve emeklilik sonrası (evliliğin 44 yılı ve sonrası)

Lawson (1988), evliliğin belli bir yaşam süresi olduğundan hareket ederek, evliliğin evreleri ile evlilik doyumu arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Evlilik doyumunun, ilk evrelerde azalma eğilimi gösterdiğini, orta evrelerde durağan olduğunu, son evrelerde de arttığını bildirmiştir. Bu bulgu, evlilik doyumu ile evliliğin evreleri arasında eğrisel bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. (Akt. Sarısoy, 2000)

2.5.2. Ailede Engelli Çocuk Ve Evlilik Uyumu

Çiftler bir çocuklarının olmasıyla birlikte, aile yaşam döngüsünde yeni bir evreye girerler ve rollerinde farklılıklar oluşmaya başlar. Çocuklarının farklı özellikler gösteren bir çocuk olduğunu öğrendiklerinde ise, anne-babalık rollerine ek olarak, stres verici birçok durumla karşılaşır. Genellikle bu durumda daha çok anne evde kalıp farklı/engelli çocukla ilgilenirken, baba artan ekonomik zorluklar nedeniyle daha fazla çalışmak zorunda kalabilir. Bu yeni durum ailede huzursuzluk ve gerginlik çıkmasına neden olur.

Aile içinde yaşanan huzursuzluk ve gerginlik, başta çocuklar olmak üzere, aile fertlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Dolayısıyla eşler arasındaki uyum ile çocuğun uyumu arasındaki ilişki sıklıkla araştırılan konuların başında gelmektedir.

Çocuğun fiziksel engelinin veya gelişimsel geriliğinin anne-babaların evlilik uyumunu etkilediği konusunda yapılan araştırmalarda, çeşitli bulgular gözlenmektedir. Bazı çalışmalarda, çocuğun evlilik üzerine olumsuz etki yaptığı, bazılarında hiç bir etkisinin olmadığı, bazılarında genel nüfusa göre daha düşük bir oranda, bazılarında daha yüksek bir oranda boşanmanın olduğu veya tam tersine engelli çocukların evliliği güçlendirdiği görülmüştür (Sarısoy, 2000).

Bolman (2006) yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocuğa sahip ailelerde boşanma oranının % 80 aralığında olduğunu ifade etmiştir. Longo ve Bond (1984) ise, gelişimsel geriliği olan çocukların ailelerinde boşanma oranının, normal nüfustaki boşanma oranının dokuz katı olduğunu bildirmişlerdir. Bunlara paralel olarak farklı/engelli çocuğa sahip ailelerin evlilik uyumu ile ilgili yapılan birkaç araştırma, bu ailelerde evlilik uyumunun düşük, boşanma oranının ise yüksek olduğunu göstermektedir. (Breslau & Davis, 1986; Bristol et al., 1988; Floyd & Zmich, 1991; Friedrich & Friedrich, 1981; Kazak, 1987). Bu çalışmalar engelli/farklı bir çocuğun olmasının evlilik üzerine olumsuz etkileri olduğunu vurgulamaktadır.

Zucman'a göre (1982) anneler engelli çocuklarının gereksinimlerini ve isteklerini karşılamaya, çocuklarının bakımıyla ilgilenmeye çalışırken eşlerinin kendilerinden ve evden uzaklaşmaya başladığını görememektedirler. Bu açıdan ailede engelli bir çocuğun olmasının olağan aile durumunu etkilemenin ötesinde özellikle çiftin ilişkisini sınamaya yönelik bir etkisinin de bulunduğu belirtilmektedir (Akt. Duygun&Sezgin, 2003).

Bazı araştırmacılar, engelli çocuğun aile yaşamına getirdiği ek stresle aile içi ve dışı ilişkilerin, ailenin ekonomik durumunu olumsuz yönde etkileyebileceğini, pek çok anne-babanın artan düzeyde kaygı, depresyon ve düşük benlik saygısı

gösterdiğini, evlilik ilişkilerinde bozulma ve kişisel uyumlarında azalma olduğunu belirtmektedirler (Girli, 2000).

Bristol (1988), engelli çocuğu olan anne-babalardan özellikle babaların, normal çocuğu olan ebeveynlere göre anlamlı ölçüde daha fazla evliliğe ilişkin güçlükleri olduğunu gözlemiştir. Trute (1990), engelli çocuğu olan anne babaların, normal çocuğu olan anne babalara göre düşük seviyede fikir birliğine sahip olduğunu belirtmiştir. Fisman ve diğer. (1989), otizmlili çocukların annelerinin eşleriyle yakınlıklarını, normal çocukların annelerine göre daha zayıf bulmuşlardır.

Hobbs ve diğer., engelli çocuğa sahip ailelerde akraba ilişkilerinin kuvvetli olmasının, ailenin dini inançlarının olmasının evlilik ilişkisine olumlu katkısı olabileceğini vurgulamışlardır (Akt. Toros, 2002). Kogel ve diğer. (1983), otizmlili çocuğa sahip anne-babaların evlilik uyumlarının normal çocukların anne-babalarına çok yakın değerinde bulunduğunu belirtmiştir. Cooke ve diğer. (1986), Martin (1975), Kazak ve Marvin (1984) engelli çocuğu olan ailelerde çocuğun varlığının, aileyi daha çok yakınlaştırdığını ve evliliği güçlendirdiğini gözlemlemişlerdir (Akt. Sarısoy, 2000).

Blacher ve diğer. (1990), Donovan (1988), Byrne ve Cuningham (1985), Trute (1990), Waisbren (1980) ve Kazak (1987) engelli çocuğa sahip olmanın evlilik ilişkisinde farklılaşmaya yol açmadığını gözlemişlerdir (Akt. Sarısoy, 2000).

2.6. İlgili Yayın ve Araştırmalar

2.6.1. Türkiye’de Yapılmış Çalışmalar

2.6.1.1.Engelli Çocuk Aileleri İle Yapılmış Çalışmalar

Akkök, Aşkar ve Karancı (1992), engelli bir çocuğa sahip anne babalardaki stresinin yordanması amacıyla öğretilbilir ve eğitilebilir zihinsel engelli ve otizmlili çocuğa sahip 82 anne ve 64 baba ile çalışmışlardır. Araştırma sonuçlarında ebeveynlerin stres düzeylerinin yordanmasında aile rehberliği (eğitim desteği)

almanın önemli bir yordayıcı olduğu bulunmuştur. Bunun yanında, otizmli bir çocuğa sahip olmanın ve içinde bulunulan durumdan dolayı eşini ve çevreyi suçlamanın, stresi arttırıcı etmenler olduğu saptanmıştır.

Yurdakul ve Girli (1997), yaptıkları çalışmalarında otistik veya zihinsel engelli çocuğa sahip olan anne-babaların, sosyal destek ağı ve desteğin psikolojik sağlık ile ilişkisini incelenmiş ve aynı yaşlarda normal çocuğu olan anne-babalarla sosyal destek ve psikolojik sağlık açısından karşılaştırmasını yapmışlardır. Çalışmaya 83 zihinsel engelli çocuğa sahip olan anne-baba, 56 otistik çocuğa sahip anne baba ile, 78 normal çocuğa sahip anne-baba katılmıştır. Araştırmada sosyal destek, desteği sağlayan kişilerin sayısı, desteğin kimler tarafından verildiği ve sosyal destekten memnuniyet derecesi ölçülmüştür. Araştırmada ölçme aracı olarak, Sosyal Destek Anketi, Beck Depresyon Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) kullanılmıştır. Araştırma sonucunda engelli çocuğa sahip anne-babaların sosyal destek ağının, engelli çocuğu olmayan anne-babalara göre daha dar olduğu bulunmuştur. Analizler sonucunda, engelli çocuğu olan ebeveynlerin birinci derecede kendi ailelerinden destek aldıkları ve arkadaş desteğinin az olduğu saptanmıştır. Anne-babalarının %19.5'i destek alabilecekleri bir kimsenin olmadığını belirtmişlerdir. En çok destek aldıkları kişi olarak % 83.5'i eşlerini ikinci olarak %63'ü kendi annelerini ve üçüncü olarak da %60'ı kardeşlerini belirtmişlerdir. Algılanan destekten memnuniyetin, destek sayısı arttıkça çoğaldığı bulunmuştur. Algılanan destekten memnuniyet derecesi ile depresyon puanları arasında anlamlı negatif bir ilişki saptanmıştır.

Özekes, Girli, Yurdakul, Sarısoy (2000), 79 zihinsel engelli ve 54 otizmli çocuğu olan çiftle yaptıkları çalışmalarında, engelli çocuğa sahip olmanın evlilik ilişkisindeki rolünü incelemişlerdir. Araştırma sonucunda, engelli çocuğa sahip olmanın çiftlerin evlilik ilişkilerini olumsuz yönde etkilediğini belirten bir sonuca ulaşılmamıştır. Zihinsel engelli ve otizmli çocuğu sahip aileler arasında da evlilik ilişkisinin değerlendirilmesi açısından da anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu araştırmada eşlerin birbirlerini hep çocuk temelinde değerlendirdikleri ve

gereksinimlerini engelli çocuğun gereksinimlerine göre belirledikleri. dikkat çekici bir şekilde ortaya çıkmıştır.

Kaner (2001), yetersizliği olan çocuğa sahip anne- babaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarını incelediği araştırmasında, zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan 104 anne, 102 baba, işitme yetersizliğine sahip çocuğu olan 101 anne, 109 baba, toplam 416 kişiye Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği, Aile Destek Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği uygulamıştır. Uygulamada; zihin engelli çocuğu olan anne babaların çocuklarını, işitme engelli çocuğu olan anne-babalara göre daha yetersiz ve yaşamlarını daha stresli algılamalarına rağmen, daha fazla eğitim desteği aldıklarını ve yaşamlarından daha doyumlu olduklarını bulmuştur. Ayrıca çocuğun zihinsel engelli ve küçük yaşta olması ile ailenin sosyal desteklerinin yeterli olmasının anne-babalık stresi konusunda en önemli yordayıcı olduğu belirlenmiştir.

Toros (2002), bedensel ve/veya zihinsel engelli çocukların sosyo-demografik özellikleri, annelerdeki depresyon, anksiyete, evlilikte uyum düzeyleri ve annelerin çocuklarını algılama şeklini incelediği araştırmasında; 21 otistik bozukluk, 19 serebralpalsi, 11 Down sendromu olan çocuk ile anne-babalarına hasta grubu olarak, 21 zihinsel ve/veya bedensel engeli olmayan çocuk ve anne-babalarına kontrol grubu olarak, Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Aile Çocuk İlişkileri Anne Formu uygulamıştır. Uygulamalarda, zihinsel ve/veya bedensel engelli çocuğa sahip annelerin, ruhsal olarak engelli çocuğa sahip olmayanlardan daha çok olumsuz etkilendiğini ve depresyon düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaştığını bulmuştur.

Özşenol ve diğer. (2003), engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerine etkide bulunan değişkenlerin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmalarında, 145 engelli çocuk ailesi ile görüşmüşlerdir. Annelerin aile işlevlerini yerine getirmede etkili olabilecek önemli bir değişken olan çocuğun engelinden dolayı kendini suçlama durumunun, rollere, duygusal tepki verebilmeye ve genel fonksiyona etkide bulunduğunu ve çocuğun engelinden dolayı yakın çevrenin kendisinden

uzaklaşacağını düşünen annelerin rollerinin ve genel fonksiyonunun aile işlevlerine etkisi olduğunu saptamışlardır. Babaların çocuğun engelinden dolayı kendini suçlama durumunun; problem çözme ve davranış kontrolüne, çocuğun engelinden dolayı eşini suçlama durumunun ise; iletişim, duygusal tepki verebilme ve genel fonksiyonlara etkide bulunduğunu belirtmişlerdir.

Duygun ve Sezgin (2003), 118 zihinsel engelli ve 121 normal çocuk annesindeki stres belirtilerini, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyi ile ilişkilerini ve bu değişkenlerin yordayıcılık düzeylerini incelemişlerdir. Buna göre zihinsel engelli çocuğa sahip annelerde duygusal tükenmişliğin normal çocuğa sahip annelerden elde edilen puanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, duygusal tükenmişliği yordamada, en iyi yordayıcı değişkenlerin, kişisel başarı, bilişsel-duyuşsal faktör, çaresiz yaklaşım ve sosyal destek arayışı olduğu bulunmuştur. Araştırmacılar, bilişsel-duyuşsal faktörle ilgili stres belirtileri göstermenin, stresle başa çıkmaya yönelik olarak çaresiz başa çıkma tarzını kullanmanın ve sosyal destekten yeterince yararlanamamanın, zihinsel engelli çocuk sahibi annelerin duygusal tükenmişlik yaşama olasılığını arttırdığını ve duygusal tükenmişliğe eğilimli bir hale getirdiğini belirtmektedir.

Uğuz, Toros, Yazgan , Çolakkadioğlu (2004), yaptıkları çalışmalarında 13-22 yaşlar arasındaki bedensel veya zihinsel engelli çocukların sosyo-demografik özelliklerini ve annelerdeki depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini belirlemeyi amaçlamışlardır. Bu amaç doğrultusunda 29 “mental retardasyon”, 26 “otizm”, 25 “serebral palsi” hastası olan çocuk ve anneleri deney grubu olarak, 89 zihinsel veya bedensel engeli olmayan çocuk ve anneleri ise kontrol grubu olarak çalışmaya alınmışlardır. Sosyo-demografik bulgular, standart olarak hazırlanmış sosyo-demografik veri toplama formu ile anne-babalara sorularak elde edilmiş, tüm çocukların annelerine Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri ve Stres ve Kaynakları Ölçeği'nin Bağımlılık ve Kendini Yönetme, Ailenin Yaşamına Getirdiği Sınırlılık, Aile İçi Uyumsuzluk ve Aileye Getireceği Zorluk alt ölçekleri uygulanmıştır. Araştırma sonucunda deney grubundaki annelerin Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Ölçeği ile Stres ve Kaynakları Ölçeği'nin Bağımlılık ve

Kendini Yönetme, Aile Yaşamına Getirdiği Sınırlılıklar ve Aileye Getireceği Zorluk alt ölçeği puanlarının, kontrol grubundaki annelerin puanlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak bedensel veya zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin, ruhsal olarak engelli çocuğa sahip olmayanlardan daha çok etkilendiği belirtilmiştir.

Bilal ve Dağ (2005), eğitilebilir zihinsel engelli çocuğu olan annelerin yaşadıkları stres belirtileri ile stresle başa çıkma tarzları ve kontrol odağı inançları arasındaki ilişkiyi, zihinsel engelli çocuğa sahip olmayan annelerle karşılaştırmalı olarak inceledikleri çalışmalarında; 83 engelli çocuk annesi ile bilinen fiziksel ve zihinsel engeli olmayan 91 çocuğun annesine Stres Belirtileri Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği uygulamışlardır. Araştırma sonucu elde edilen bulgular, engelli çocuğu olan annelerin bilişsel duyuşsal stres belirtilerini daha fazla yaşadıklarını göstermiştir.

Doğru ve Arslan (2006), engelli çocuğu olan annelerin sürekli yaşadıkları kaygı düzeyleri ile çocukları ile birlikte sosyal ortamda (alışveriş, lokantada yemek yeme, çocuklarını kuruma götürme gibi) geçirdikleri zamandaki durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılmasını amaçladıkları çalışmalarında, annelerin çoğunluğunda sürekli kaygı durumu bulunduğunu, ayrıca annelerin eğitim durumlarına göre kaygı düzeylerinin artış gösterdiğini belirlemişlerdir.

Kahrıman ve Bayat (2008), engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları güçlükler ve algıladıkları sosyal destek düzeylerini belirlemek amacıyla 36 anne ve 24 baba ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğini kullanarak yaptıkları araştırmada, ebeveynlerin tamamının çocuğun bakımında güçlük yaşadığını, %26,7'sinin engelli çocuğun bakımında destek aldığını saptamışlardır. Ayrıca annelerin babalara göre daha az derecede sosyal destek algıladıkları ve bunun özellikle aile alt başlığında belirginleştiğini belirtmişlerdir.

Top (2008), 108 zihinsel engelli çocuk ailesi ile yüz yüze görüşme yöntemiyle 34 sorudan oluşan anket formunu uygulayarak yaptığı araştırmasında,

örnekleme alınan zihinsel engelli çocuğun özüne göre ailenin ilk öğrendiğindeki kabullenmede yaşadığı güçlük arasında bir farklılık bulamamıştır. Gelir gider durumuna göre ailenin yaşadığı çeşitli duygusal durumlar arasında ve çocukların cinsiyetine göre ailelerin yaşadığı endişe durumunda da bir anlamlılık bulunamamıştır. Zihinsel engelli çocuğa sahip olmanın ailedeki evlilik yaşantısını etkileme durumu incelendiğinde, kişilerin %19.4'ü karşılıklı suçlamalar olduğunu, %13'ü aile içi şiddet yaşandığını, %18.5'i aile içi çatışmaların çıktığını ve % 53.7'si ise aile içi bağların kuvvetlendiğini belirtmiştir. Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin çevresindeki kişilerle iletişim durumları incelendiğinde, %14.8'inin yakınlarıyla sık görüşmediği, %24.1'inin çevreyle olan ilişkilerinin etkilenmediği, %43.5'inin ise çevreden destek aldıkları belirlenmiştir. Ailelerin çocuklarının zihinsel engelli olduklarını öğrendiklerindeki ilk hissettikleri duygular incelendiğinde; %85.2'sinin üzüntü duyarken, %40.7'sinin çaresizlik hissettiği, %4.6'sı utanırken, %95.4'ünün utanmadığı saptanmıştır.

Akkaş ve Coşkun (2009), engelli çocuğa sahip olan annelerin sürekli kaygıları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla 150 anneye Spielberger Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyini belirlemek amacıyla Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği uygulamışlardır. Araştırma sonucunda, engelli çocuğa sahip olan annelerin sürekli kaygı düzeylerinin yüksek olduğu, sosyal destek düzeyiyle sürekli kaygı düzeyleri arasında ters ilişkinin var olduğunu saptamışlardır. Ayrıca, annelerin eğitim düzeyleri ile aile gelir düzeyinin yükselmesiyle, sürekli kaygı düzeyinin düştüğü, buna karşın algıladıkları sosyal destek düzeyinde artış olduğu bulgusuna ulaşmışlardır.

Karadağ (2009), engelli çocuğa sahip olan annelerin yaşadıkları güçlükleri, ailede algılanan sosyal desteği ve umutsuzluk durumlarını belirlemek amacı ile 95 anneye Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği uygulamıştır. Araştırmanın sonucuna göre, annelerin %46,3'ünün toplumun bakış açısından rahatsız olduğu, %38,9'unun çevreleri ile iletişim kurmakta güçlük çektiği, %75,8'inin çocuğunun geleceğinden kaygı duyduğu, %46,3'ünün çocuğunun engeli

nedeniyle suçluluk duygusu yaşadığı, %61,1'inin çocuğunun tedavi sürecinde zorlandığı, %45,3'ünün ise çevresinden sosyal destek görmediği saptanmıştır.

Güneysucu (2010), eğitilebilir zihinsel engelli çocuğa sahip olan babaların stres düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarında farklılaşma olup olmadığını saptamak amacı ile yaptığı çalışmada, 110 eğitilebilir zihinsel engelli çocuğa sahip babaya Stres Belirtileri Ölçeği Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği uygulamış ve babaların eğitim durumu, gelir seviyesi, çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı gibi sosyo-demografik değişkenlerle stresle başa çıkma tarzlarının değişmediğini bulmuştur.

Şardağ (2010), zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin stresle başa çıkma tarzları ve aile sosyal desteğinin evlilik uyumlarını yordama gücünü ortaya koymak amacıyla yaptığı araştırmasında, 261 zihinsel engelli çocuğa sahip anneye Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği, Aile Destek Ölçeği ve Çift Uyum Ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre, Aile Destek Ölçeği'nin alt boyutlarından Yakın İlişki Desteği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin alt boyutlarından iyimser Yaklaşım ve Aile Destek Ölçeği'nin alt boyutlarından Duygusal Destek değişkenleri, zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin evlilik uyumlarının anlamlı yordayıcıları olarak bulunmuştur.

2.6.1.2.Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Aileleri İle Yapılmış Çalışmalar

Gündoğdu (1995) bu konuda yaptığı çalışmada, otistik ve normal çocuğa sahip anne-babaların evlilik uyumlarını algılamalarını karşılaştırmıştır. Ayrıca otistik ve normal çocuğa sahip anne-babalar, durumluluk-sürekli kaygı ve depresyon bakımından da karşılaştırılmışlardır. 40 çiftin katıldığı çalışmada, araştırmacı tarafından hazırlanan *Bilgi Formları*, *Birtchnell Eş Değerlendirme Ölçeği*, *Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri* ve *Beck Depresyon Ölçeği* kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda; otistik çocuğa sahip anneler, Birtchnell Eş Değerlendirme Ölçeği'nin yalnızca "güvenilebilirlik" alt boyutunda, normal çocuğa sahip annelere göre daha yüksek puan almışlardır. Otistik çocuğa sahip babalar, Birtchnell Eş Değerlendirme Ölçeği'nin yalnızca "kopukluk" alt boyutunda normal

çocuğa sahip babalara göre daha düşük puan almışlardır. Bu ölçeğin “güvenilebilirlik” ve “kopukluk” alt boyutundaki sonuçları dikkate alındığında, otistik çocukların anne ve babalarının evlilik uyumuna ilişkin algılarının, normal çocuğa sahip anne ve babalara göre daha olumlu olduğu gözlenmiştir.

Sarısoy (2000), otizmlili ve zihinsel engelli çocuğa sahip olmanın evlilik ilişkisini ve ruh sağlığını nasıl etkilediğini incelediği araştırmasında, zihinsel engelli çocuğu olan 39 evli çift, otizmlili çocuğu olan 38 evli çift ve normal çocuğu olan 38 evli çift olmak üzere, üç gruba Birtchnell Eş Değerlendirme Ölçeği, STAI Kaygı Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri uygulamıştır. Uygulamada; zihinsel engelli ve otizmlili çocuğa sahip annelerin eşlerini kopuk kontrolcü ve aynı zamanda güvenilir olarak değerlendirdiklerini; otizmlili ve zihinsel engelli çocuğa sahip babaların eşlerini bağımlı ve kontrolcü algıladıklarını bulunmuştur. Bunlara ek olarak engelli çocuk anneleri ve babaları arasında kaygı ve depresyon açısından fark bulunmadığı belirlenmiştir. Ancak otizmlili çocuğu olan annelerin ve babaların kaygı düzeylerinin normal çocuklu anne ve babalardan, ayrıca engelli çocuğa sahip babaların depresyon düzeylerinin de normal gruptan, daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Akçakın ve Erden (2001), çocuklarına otizm tanısı konmuş 82 anne-babanın kaygı, depresyon, obsesif belirtilerini değerlendirdikleri çalışmalarında katılımcılara Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği ve Maudsley Obsesif Soru Listesi ve SCL 90-R uygulamışlardır. Araştırmanın sonuçlarına göre otizm tanısı konmuş çocukların annelerinin Beck depresyon ölçeğinden kontrol grubuna göre daha yüksek puan aldığı, diğer ölçeklerden elde edilen puan ortalamaları arasında gruplar arasında fark bulunmadığı, her iki gruptaki annelerin durumluk kaygı, SCL 90-R puanlarının babaların puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca otizm grubu kendi içinde de bazı değişkenler yönünden karşılaştırılmış, düşük işlevli otizmlili grubun annelerinin bütün ölçeklerden, yüksek işlevli otizmlili grubun annelerinden daha yüksek puan aldığı görülmüştür.

Görgü (2005), 3-7 yaş arası otizmlili çocuğa sahip annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi ve depresyonları arasındaki ilişki ile bunları yordayıcı değişkenleri belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada, 165 anneye Çok Boyutlu Algılanan Sosyal destek Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği uygulamıştır. Otizmlili çocuk annelerinin yaşının, medeni durumlarının, otizmlili çocuğun doğum sırasının, cinsiyetinin, yaşının, tanı konulma süresinin, annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi ile depresyonlarını yordamadığını bulmuştur. Annenin eğitim durumu, ev dışında bir işte çalışma, eşin eğitimi durumu, aylık gelir, sahip olunan çocuk sayısı, otizmlili çocuğu ilk farkedenden kişi, çocuklara doğumdan itibaren bakan kişi, şu an bakıcı yardımı alıp almama ve otizm derecesini algılama değişkenlerinin ise, annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi ile depresyonlarını yordadığı görülmüştür.

Sencar (2007), otistik çocuğa sahip anne- babaların algıladıkları sosyal destek genişlikleri, desteğin kimler tarafından verildiği ve sosyal destekten memnuniyet düzeyi ile stres düzeyleri arasındaki ilişkileri incelediği araştırmada; otizmlili çocuğa sahip 172 kişi ile normal çocuğa sahip 172 kişiye “Özürlü Çocuk Anne Babalarının Stres Düzeyini Ölçme Aracı” ve ”Sosyal Destek Anketi” uygulamıştır. Sonuçlara göre, algılanan sosyal desteğin genişliği ve sosyal destekten memnuniyet düzeyi arttıkça, stres düzeyinin azalmakta olduğu ortaya çıkmıştır. Sosyal destek sağladıkları kişiler bakımından otistik çocuğa sahip anneler ve babalar ilk sırada destek aldıkları kimsenin bulunmadığını, ikinci sıra ise eşlerini belirtirlerken; normal çocuğa sahip anneler birinci sırada arkadaşlarını ikinci sırada eşlerini, normal çocuğa sahip babalar birinci sırada eşlerini, ikinci sırada arkadaşlarını göstermişlerdir.

Bıçak (2009), otistik çocuk annelerinin yaşadığı duyguları belirlemek amacıyla 10 anne ile görüşme yapmıştır. Sonuca göre, otizmlili çocuğa sahip anneler çocuklarının durumuyla ilgili şok, inkar, kızgınlık, pişmanlık, üzüntü, depresyon, kabullenme ve uyum sağlama tepkileri göstermektedir. Ayrıca bu araştırmada babaların yaşadığı duyguların, annelerden daha az yoğun olduğu, çocuklarıyla çok fazla zaman geçirmedikleri için daha az etkilenmiş oldukları, çocuklarının durumunu kabullenemedikleri ve utandıkları annelerce ifade edilmiştir. Bu araştırmada özellikle

annelerin eşlerini veya çevresinde bulunan kişileri suçladığı, bunun ise aile içi etkileşimi bozduğu görülmektedir. Aynı araştırmanın bir diğer bulgusu ise, annelerin çocuklarının öğretmenlerinden, eşlerinden, ailelerinden ve doktorlardan destek aldıklarını belirtmeleridir.

Çam ve Özkan (2009), otizmlı çocukların ailelerinin yaşam kalitelerinin incelenmesi amacıyla, tanımlayıcı tipte yaptıkları araştırmalarında, 41 kişiye WHOQOL- BREEF Yaşam Kalitesi Ölçeğini uygulamışlardır. Araştırmanın sonuçlarına göre otizmlı çocuk sahibi babaların eğitim durumlarının, mesleklerinin ve çocuğun rahatsızlığından dolayı sosyal çevrede olan değişikliğin yaşam kaliteleri ortalamalarını etkilediği; annelerin eğitim düzeylerinin, meslek durumlarının, medeni durumlarının, yaşadıkları evin durumunun, gelir durumunun yaşam kalitelerini etkilemediği bulunmuştur.

Çelimli (2009), okul öncesi yaşta otizm tanısı almış çocuğu olan Türk ve Amerikan ailelerinde, ebeveyn stresi, başa çıkma yolları ve aile işlevleri değişkenlerindeki farklılaşmaları araştırmayı ve her iki örneklem grubu için, ebeveyn stresi, başa çıkma yolları ve sosyal destek değişkenlerinin bağlılık ve esneklik düzeyleri açısından aile uyumunu yordayıcılarını bulmayı amaçladığı çalışmasında, 88 anne ile görüşmüştür. Türk ve Amerikan anneler, ebeveyn stress düzeyleri açısından bir farklılık göstermezken, başa çıkma yolları ve aile işlevleri özellikleri bakımından farklılık göstermişlerdir. Araştırmaya göre, Türk annelerin Amerikan annelerden daha fazla problem odaklı başa çıkma yollarını kullandıkları bulunmuştur. Ayrıca, Türk annelerin aile işlevlerinden esneklik ve içiçe geçme düzeylerinin Amerikan annelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

2.6.2. Yurtdışında Yapılmış Çalışmalar

2.6.2.1.Engelli Çocuk Aileleri İle Yapılmış Çalışmalar

Kazak ve Marvin (1984)'in, engelli çocuğa sahip ebeveynler ile normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinin evlilik doyumlarını karşılaştırmak amacıyla yaptıkları araştırmada 56 sipina bifidalı çocuğun anne-babası ile normal

gelişim gösteren çocukların anne-babalarına Çift Uyum Ölçeği uygulanmıştır. Çalışma sonucunda tüm ebeveynlerin evlilik doyumları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, engelli çocuğa sahip anne-babaların, Çift Uyum Ölçeği'nin "sevgi ifadesi" ve "fikir birliği" alt ölçeklerinden normal gelişim gösteren çocukların anne-babalarına göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Bu sonucun, engelli çocuğun gelişimsel ihtiyaçlarına ortak cevap vermelerinden, ortak efor sarf etmelerinden, sorumluluğu paylaşmaktan dolayı evliliğin güçlendirdiğini rapor etmişlerdir.

Dunst, Trivette ve Cross (1986), sosyal desteğin etkilerini incelediği araştırmalarında, 96 anne ve 41 babadan oluşan örnekleme *Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği*, *Aile Destek Ölçeği*, *Aile-Çocuk Etkileşim Skalası* uygulamışlardır. Araştırmanın sonuçlarına göre ailenin sosyo-ekonomik durumu, geliri, çocuğun yaşı ve cinsiyeti; sosyal destekten memnuniyeti ve sosyal destek kaynağının sayısını belirlemektedir.

Rodrigue, Morgan ve Geffken'in (1990), engelli çocuk sahibi anne-babaların evlilik ilişkilerinin araştırıldığı çalışmalarının örneklemini; 20 otistik, 20 down sendromlu ve 20 normal gelişim gösteren çocuk sahibi anne oluşturmaktadır. Katılımcılar *Evlilik Uyum Ölçeği*, *Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği*, *Sosyal Destek Ölçeği* kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın bulgularında, otistik çocuk sahibi annelerin evlilikten sağladıkları doyumun ve aile uyumunun diğer grup annelerine göre daha düşük olduğu, ebeveynlik konusunda kendilerini daha yetersiz hissettikleri bildirilmiştir. Bunun yanında, otistik çocuk sahibi annelerin aile birliğine ilişkin puanlarının diğer iki gruba göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Stresle başa çıkmada da engelli çocuk sahibi annelerin daha çok bilgi arayışı, utanma ve hayal kurma stratejilerini kullandıkları saptanmıştır.

Dyson (1993), okul çağında engelli çocuğu olan anne-babalar ile normal çocuğu olan anne-babaların ebeveyn stresi, sosyal destekleri ve aile işlevlerini incelediği araştırmasında, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulamamıştır. Ancak

engelli çocuğu olan ailelerin çocuklarıyla ilgili stres seviyeleri, engelli çocuğu olmayan ailelere göre daha yüksek çıkmıştır.

Haddaian (1994), engelli ve normal çocuğa sahip anne- babalardaki sosyal destek ve stres arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonucunda özürlü çocuğa sahip ailelerin stres düzeyleri yüksek bulunmuştur. Özürlü çocuk sahibi ailelerde algılanan stres bakımından anne ve babalar arasında fark bulunamazken; ailelerin algıladıkları stres düzeyleri ile arkadaşlarından ve akrabalarından aldıkları sosyal destek arasında, negatif bir korelasyon bulunmuştur.

Taanila, Kokkonen, ve Jaruelin (1996), yaşları 14 ile 17 arasında değişen engelli çocuğa sahip 89 ailenin evlilik ilişkilerini araştırmayı amaçlayan çalışmalarında, ebeveynlerin %25'nin engelli çocuk nedeniyle evlilik ilişkilerinin bazı alanlarında sorunlar yaşadıklarını bulmuşlardır. Çalışmada, annelerin kendine güven konusunda sorun yaşadığı belirtilmiştir. Motor geriliği olan çocuğun baba üzerinde anne kadar etkili olmadığı, babaların daha az kaygılı olduğu ve daha az güvensiz olduğu görülmüştür.

Rimmerman, Turkel ve Crossman (2003), çeşitli gelişimsel bozukluklara sahip çocukları olan (zihinsel engel, otizm, SP, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, nörolojik bozukluklar) 32 annebaba ile yaptıkları çalışmada, çocuğu algılama şekilleri, evlilik uyumu ve çocuğa ilişkin stres düzeylerinin anne-babalar arasında farklılaşıp farklılaşmadığını incelemiştir. Buna göre yaşadıkları stres düzeylerinin, evlilik uyumunun ve çocuklarına ilişkin algılarının anne-babalar arasında anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır.

White, Hastings (2004), ergenlik döneminde olan ağır zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek ve profesyonel desteğin, onların ruh sağlıkları (stres, depresyon, anksiyete ve çocuğa bakımdan memnuniyet) üzerine olan etkilerini incelemiştir. Korelasyon analizleri ebeveynlerin ruhsal durumlarının iyi olmasının; çocuklarına uyum sağlayabilmeleri, çocuklarının davranış problemleri ve çocuklarının otistik belirtileri ile bağlantılı olduğunu göstermiştir. Aileden,

arkadaşlardan alınan yardım edici sosyal desteğin, ebeveynleri ruhsal olarak olumlu yönde desteklediği bulunmuştur. Profesyonel desteğin ebeveynleri ruhsal olarak olumlu yönde desteklediğine yönelik veriler elde edilemezken; bu tür yardımın ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaçlarını anlamalarında yardımcı olduğu saptanmıştır. Zihinsel yetersizliği olan çocuk ailelerinde yüksek düzeyde stres ve depresyon belirlenmiştir. Otistik çocuğa sahip ailelerin stres ve depresyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Otistik bozukluğun sıklıkla yüksek düzeyde ebeveyn stresi için risk faktörü olduğu belirtilmiştir.

2.6.2.2.Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Aileleri İle Yapılmış Çalışmalar

Castle (1998), çocukları yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan ailelerin yaşadıkları yas tepkilerini inceleyen araştırmasında 29 aile ile görüşmüş, elde edilen bulgularda ailelerin çocukları bu tanıyı aldıktan sonra yaşanan sürecin, sevdikleri birisinin ölümünden sonra yaşanan yas duygusuyla aynı olduğu ortaya çıkmıştır. Ailelerin bu süreçte yaşadıkları duyguların Kubler Ross'un tanımladığı yas aşamalarıyla paralel olduğu saptanmıştır. Katılımcıların % 72.48'i bunu "kayıp" olarak nitelendirirken, %27.68'i ise bunun bir "kayıp" olmadığını ifade etmiştir.

Rasmussen (2000), çocuğu otizm tanısı almış ve ilköğretime devam eden ailelerin bu tanıya karşı verdiği tepkileri inceleyen araştırmasında 6 baba ve 8 anne ile yapılandırılmış görüşmeler yapmış; tanıyla ilgili şüpheleri başladığı zamandan itibaren ailelerin yas sürecini, pozitif ve negatif tepkilerini incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre; ailelerin bu tanıyı aldıktan sonra; özellikle doktor, eğitimci, terapist v.b. kişi ve kurumlardan aldıkları destek sayesinde tanının getirdiği stresi azalttığı ve çocuklarıyla olumlu ilişki kurmayı geliştirdiği bulunmuştur. Ayrıca ebeveynler bir çift olarak beraber geçirdikleri zamanın azaldığını ifade etmişlerdir. Ailelerin tanı aldıktan sonra yas sürecine benzer tepkiler geliştirdikleri, en çok üzüntü yaşadıkları gözlemlenmiş fakat aileler tüm bunlara rağmen çocukları bu tanıyı almış olsa da, onlarsız bir yaşam düşünemediklerini ifade etmişlerdir.

Hutton ve Caron (2005) otizmli çocuğa sahip 21 aile ile derinlemesine görüşme tekniğini kullanarak *otizm tanısı konulmuş bir çocuğa sahip olmanın aile üzerindeki etkisini* araştırdıkları çalışmada, ailelere tanıyı öğrendikten sonraki duygularını sormuşlardır. Ailelerin %52'si rahatladıklarını, %43'ü kayıp ve yas duygusu yaşadıklarını, %29'u şok yaşadığını, %10'u kendini suçladığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan aileler kesin tanıyla bağlantılı olarak rahatladıklarını ve bu durumun çocuklarının davranışlarını anlamalarına ve geleceği planlamalarına yardım ettiğini belirtmişlerdir.

Hastings, Kovshoff, Ward, Espinosa, Brown, ve Remington (2005) otizmli çocuğa sahip 41 aile ile yaptıkları görüşmeler sonucunda; annelerin babalardan, hem daha depresif, hem de daha olumlu algıları olduğu ortaya çıkmıştır. Annelerin depresyonunu çocukların davranış problemleri ve eşinin stresi yordarken babaların stresini annelerin depresyonu ve olumlu algılarının yordayabildiğini belirtmişlerdir.

Wong (2005), çocuğu otizm tanısı alan 2 ailenin, çocuğunu kaybeden ailelerle benzer bir yas süreci ve kişisel gelişim tecrübesi yaşayıp yaşamadıklarını incelediği vaka analizinde, yarı yapılandırılmış görüşmenin yanı sıra "*Hogan Yas Tepkileri Kontrol Listesini*" uygulamıştır. Yapılan analizler sonucunda annelerin yas tepkilerinin anlamlı olduğu, babaların yas tepkilerinin anlamlı olmadığı görülmüştür. Fakat "*Hogan Yas Tepkileri Kontrol Listesi*"nin Kişisel Gelişim alt boyutundan cinsiyete bağlı olmaksızın, ailelerin otizm tanısına verdikleri tepkiye, diğer 5 alt boyuta göre daha güçlü etkisi olduğu görülmüştür.

Kelly (2006), yeni tanı almış otizmli çocuğa sahip anne- babaların yas tepkilerini, streslerini ve başa çıkma tepkilerini karşılaştırdığı çalışmasında, çocuğu otizm tanısı almış 12 anne-babaya çocuklarının otizm tanısı aldıktan sonra yaşadıklarını, özbildireme dayalı olarak araştırmıştır. Araştırma sonuçları anne ve babalarının çocuklarının geleceği konusunda kendilerini stres altında hissettiklerini fakat yas tepkilerinin farklılaştığını göstermiştir. Anneler çocuklarının engelinden dolayı kendilerini suçlu, depresif hissettiklerini, babalar ise kendilerini daha çok öfkeli hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Podjarny (2007)'in normal ve otizm tanısı almış ebeveynlerin ebeveyn-çocuk ilişkisinin kalitesini değerlendirdiği araştırmasına, 3–6 yaş arası çocuğu olan 45 ebeveyn katılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre çocuğu otizm tanısı alan ailelerin, çocuğu normal gelişim gösteren ailelere göre ebeveyn-çocuk ilişkileri düşük seviyedeyken, ebeveyn streslerinin yüksek ve kişisel gelişimlerinin düşük seviyede olduğu görülmüştür. Ayrıca sosyal destek ve ebeveynin stresinin kişisel gelişimi yordadığı bulunmuştur.

Rarity (2007), otizm tanısına anne ve babaların verdiği farklı yas tepkilerini incelediği araştırmasında, 32 aileye yas tepkilerini ölçen “The Anticipatory Grief Scale” uygulamıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre annelerin bu ölçekten aldıkları puanlar, babaların puanlarından anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Annelerin babalara göre daha fazla anksiyete, depresyon ve stres yaşadıkları ve tanıdan sonra geçen sürenin bu tepkileri anlamlı olarak farklılaştırmadığı belirtilmiştir.

MacCabe (2008) Çin’de yaşayan otizmlı çocuğa sahip 78 aile ile yaptığı birebir görüşmede; ailelerin tanı aldıktan sonra ilk olarak şok ve inkar yaşadığını, anne- babaların duygularının birbirinden farklı olduğunu belirlemiştir. Anneler sosyal olarak izole olduklarını, yaşamlarının çocuklarının etrafında döndüğünü ve yoğun olarak stres, depresyon ve üzüntü yaşadıklarını; babalar ise yoğun olarak stres, üzüntü ve depresyon yaşadıklarını fakat hayatlarının çocuklarından dolayı gerçekten olumsuz olarak değişmediğini belirtmişlerdir.

Monters ve Haltman (2010), otizmlı bir çocuğu olan annelerin normal popülasyona göre sosyal desteğini ve çocuğun yetersizliğinin aileye yansımalarını incelediği araştırmasında, 364 anne ile görüşmüştür. Araştırmanın sonuçlarına göre, otizmlı çocuğu olan annelerin normal popülasyona göre stres seviyelerinin daha fazla olduğu ve daha düşük seviyede sosyal destekleri olduğu bulunmuştur.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde evren, örneklem, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, bu araçların uygulanması ve elde edilen verilerin analizleri hakkında bilgiler sunulmuştur.

3.1 Araştırmanın Modeli

Araştırmanın modeli olarak; yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocuğa sahip ailelerin bu tanıdan dolayı yaşadıkları yas süreçleri, evlilik uyumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi olduğundan ilişkiyel tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modelleri geğmişte ya da halen var olan bir durumu, var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içerisinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme ve etkileme çabası gösterilmez. İlişkiyel tarama modeli iki veya daha fazla değişken arasındaki birlikte değişimin varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir. Tarama yoluyla bulunan ilişkiyel gerçek bir neden-sonuç ilişkiyel olarak yorumlanamaz (Karasar,1998).

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İzmir ili sınırları içerisinde yaşayan, İzmir ilindeki üniversite ve devlet hastaneleri çocuk psikiyatrisi kliniklerinden DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre yaygın gelişimsel bozukluk tanısını almış, 3–18 yaş aralığında çocuğa sahip ebeveynlerden oluşmaktadır.

Araştırmanın çalışma grubu Buca Rehberlik Araştırma Merkezi, Bornova Rehberlik Araştırma Merkezi'ne başvuran ve Özel Çağdaş Işık Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi -Buca Şubesi, Özel Çağdaş Işık Özel Eğitim Kursu -Konak Şubesi, Özel Arkadaş Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel İzgi Özel Eğitim Kursu'na devam eden yaygın gelişimsel bozukluk tanıılı 3-18 yaş arası çocuğa sahip gönüllü 71 anne ve 32 baba toplam 103 ebeveynden oluşmaktadır.

3.3 Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada anne- babaların tanı aldıktan sonra geçirdikleri yas sürecini incelemek için “**Hogan Yas Tepkileri Tarama Listesi**” (HYTL), anne-babaların sosyal destek algısını incelemek için “**Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği**(ÇASDÖ)” ve anne-babaların evlilik uyumlarını incelemek için de “**Çift Uyum Ölçeği**” (ÇUÖ) kullanılmıştır. Ebeveynlere ait kişisel bilgilerin toplanması için ise araştırmacı tarafından düzenlenen kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

3.3.1. Hogan Yas Tepkileri Tarama Listesi: HYTL, Hogan,Greenfield ve Schmidt (2001) tarafından geliştirilen, A.B.D için güvenilirlik ve geçerliği desteklenmiş, 61 maddelik bir tarama listesidir. Her madde 1 ile 5 arasında değişen 5 aralıklı bir ölçek üzerinden puanlanmaktadır. HYTL'nin umutsuzluk, panik, davranış, suçlama, kızgınlık, kopma, kişisel gelişim ve dağınıklık olmak üzere 6 boyutu bulunmaktadır. Bu ölçeğin Yıldırım ve Fışiloğlu (2003) tarafından Türk örnekleme için yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında; HYTL öncelikle Türkçe'ye tek yönlü çeviri yöntemi ile çevrilerek bebeğini kaybeden 55 evli çiftte (n = 110) uygulanmıştır. Tarama listesinin güvenilirlik katsayısı her bir boyut ve tüm tarama listesi için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı kullanılarak hesaplanmıştır. Tarama listesinin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.74 ile 0.95 arasında bulunmuştur. Her bir boyuttaki maddelere yapılan madde-toplam korelasyonun 0.20'den yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında tarama listesindeki “çocuğunuzun kaybından sonra” ifadesi “Çocuğunuz yaygın gelişimsel bozukluk tanısı aldıktan sonra” şeklinde değiştirilmiştir. Bunun dışında bazı sorularda da değişiklik yapılmış ya da sorular

tarama listesinden çıkarılmıştır. Örneğin 40. sorudaki “Ölümün gerçekliğini kabul etmekte zorlanıyorum” maddesi “ Çocuğumun yaygın gelişimsel bozukluk tanısı almış olması gerçekliğini kabul etmekte zorlanıyorum” şeklinde değiştirilmiştir. Bu değiştirmeler Kit-Mei Wong’un 2005 tarihinde gerçekleştirdiği olduğu “Children With Autism: Parental Grief And Personal Growth” başlıklı tezi temel alınarak yapılmıştır.

HYTL’nin alt boyutlarından alınan puanlar toplanarak tek bir puan elde edilememesine rağmen; Gamino, Sewell ve Easterling (2000) yakınıni kaybeden katılımcılarla yaptıkları araştırmada, yasın olumsuz etkilerini içeren 5 boyuttan (umutsuzluk, panik davranış, suçlama-kızgınlık, kopma ve dağınlık) elde edilen puanları toplayarak tek bir ölçekten elde edilen puanmış gibi kullanmışlardır. Bu 5 boyuttan elde edilen puanların toplamına HYTL mutsuzluk ölçeği (HGRC misery scale) adı verilmiştir. HYTL’nin kişisel gelişim boyutu da yas sürecindeki olumlu değişimi ölçmek amacıyla kullanılmıştır. Bu çalışmada da Gamino, Sewell ve Easterling’in (2000) çalışmasında uygulandığı şekilde HYTL mutsuzluk ölçeği yasın negatif yönlerini ölçmek, HYTL kişisel gelişim boyutu ise yas sürecindeki olumlu değişim ve yasa işlevsel olarak adapte olma ölçütü olarak kullanılmıştır.

Bu araştırma kapsamında da yapı geçerliliği için yapılan faktör analizi sonucunda uygulanan örneklem için ölçeğin; iç tutarlılıkta Cronbach Alfa katsayıları umutsuzluk alt ölçeği için .91, panik davranış alt ölçeği için .93, kişisel gelişim alt ölçeği için .90, suçlama ve kızgınlık alt ölçeği için .83 ve kopma alt ölçeği için .88 ve dağınlık alt ölçeği için .81 arasındadır. HTYL mutsuzluk ölçeği için ise Cronbach Alfa katsayı .97 olarak bulunmuştur.

3.3.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği: Orijinal formu Amerika Birleşik Devletleri’nde Zimet ve Diğer. (1988) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe’ye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerlik çalışması Çakır ve Palabıykoğlu (1997); Eker, Arkar, Yıldız (2001) tarafından yapılmıştır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliği öznel olarak değerlendirilmektedir. 12 ifade içeren ölçek aile (3, 4, 8, 11. maddeler), arkadaşlar (6, 7, 9, 12. maddeler) ve özel insan (1, 2, 5 ve 10. maddeler) olmak üzere

üç farklı desteği içermektedir. Ayrıca alt boyut puanları toplanarak ölçeğin toplam puanı da belirlenebilir. 1’den 7’ye kadar puanlanan Likert tipi ölçeğin, alt boyutların puanı 4 ile 28 arasında, ölçeğin toplam puanı ise 12 ile 84 arasında değişmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Yapı geçerliliği için yapılan faktör analizi sonucunda 3 faktör ortaya çıkmış bulunan ölçeğin; iç tutarlılıkta Cronbach Alfa katsayıları tüm ölçek için .89, aile desteği boyutu için .85, arkadaş desteği boyutu için .88 ve özel insan desteği boyutu için .92 arasında çıkmış olup oldukça yüksektir (Eker, Arkar ve Yaldız, 2001).

Bu araştırma kapsamında da yapı geçerliliği için yapılan faktör analizi sonucunda uygulanan örneklem için ölçeğin; iç tutarlılıkta Cronbach Alfa katsayıları tüm ölçek için .93, aile desteği boyutu için .91, arkadaş desteği boyutu için .93 ve özel insan desteği boyutu için .92 arasında çıkmış olup, oldukça yüksektir.

3.3.3. Çiftler Uyum Ölçeği: Spanier (1976) tarafından geliştirilen ve 32 maddeden oluşan “Çiftler uyum ölçeği” (Dyadic Adjustment Scale) 30 tanesi 5 ile 7 seçenek arasında değişen yanıt formatlı likert tarzı sorulardır. Bu soruların çoğu her zamandan, hiçbir zamana kadar sıralanan seçeneklerle, 0–7 arasında değişen puanlara sahiptir. Diğer 2 soru ise “evet” veya “hayır” yanıtı gerektiren tarzda düzenlenmiş olup, 0 veya 1 olarak puanlanmıştır. Ölçeğin toplam puanı 0–151 arasındadır. Ölçeğe göre alınan puan ne kadar yüksekse, ilişkinin kalitesi de o denli iyi olarak değerlendirilmektedir. Çiftler uyum ölçeği, evli ya da birlikte yaşayan çiftlerde ilişkinin kalitesinin nasıl algılandığını değerlendirmek kullanılan bir ölçektir. Çiftler uyum ölçeği ilişkiyi dört ayrı yönden değerlendirir. B nedenle 4 alt ölçeğe sahiptir. Bunlar; *çift doyumu*, pozitif ve olumsuz iletişim ile ilgili 10 madde içerir; *çiftlerin bağlılığı*, birlikte geçirilen zaman ve münazaraları anlatan 5 madde içerir; *çift uyumu*, evlilik ilişkisindeki temel konular hakkındaki anlaşma düzeyini gösteren 13 maddeden oluşur; *sevgi gösterme*, sevgi hakkında anlaşmaya dair ve sevgi gösteren davranışları yapmayı içeren 4 maddeyi içerir.

Orijinal ölçeğin puan ortalamaları evli örneklem için 114,8 (S.D.=17,8), boşanmış örneklem için ise 70,7 (S.D.=23,8)'dir. Tüm ölçek için güvenilirlik katsayısı 0.96 iken, alt bölümler için 0.73 ile 0.94 arasında değişmektedir.

Spanier (1976) tarafından geliştirilen bu ölçeğin Fıfıloğlu ve Demir (2000) tarafından Türk örnekleme için yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında; puan ortalaması erkeklerde 103,7 (S.D.=18,8), kadınlarda 105,2 (S.D.=18,4) olmak üzere, ortalama 104.5 (S.D.=18.6) olarak bulunmuştur. Türk örnekleminde ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik sonucu, orijinal sonuca yakın bir şekilde 0.92 olarak bulunmuştur. Ayrıca alt ölçeklerin güvenilirlik sonuçları orijinalinden küçük farklılıklar göstermekte olup 0.75 ile 0.83 arasındadır.

Bu araştırma kapsamında da yapı geçerliliği için yapılan faktör analizi sonucunda uygulanan örneklem için ölçeğin; iç tutarlılıkta Cronbach Alfa katsayıları tüm ölçek için .95, çift uyumu alt ölçeği için .92, çift doyum alt ölçeği için .88, sevgi gösterme alt ölçeği için .69 ve çiftlerin bağlılığı alt ölçeği için .84 arasındadır. Sonuçlar küçük farklılıklar göstermekte olup orijinal sonuca yakındır.

3.3.4. Kişisel Bilgi Formu: Çocuk ve aileye ilişkin sosyo-demografik bilgileri belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan bilgi formu, 19 maddeden oluşmaktadır.

3.4 Verilerin Toplanması

Araştırmada gereksinim duyulan verilerin toplanmasında, veri toplama araçları bir kitapçık haline getirilip araştırmacı tarafından kurumlara götürülmüştür. Kurumdaki ilgili kişiler tarafından kitapçıklar ailelere ulaştırılmış ve formlar doldurulduktan sonra geri toplanmıştır.

3.5 Veri Çözümleme Teknikleri

Verilerin istatistiksel çözümleme aşamasında, Kişisel Bilgi Formu Bilgileri, ÇASDÖ, HYTL ve ÇUÖ ölçeklerinden elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programına, her bir anne baba için 1'den 103'e kadar numara

verilerek veri girişleri yapılmıştır. Veriler bilgisayarda sosyal bilimler İçin istatistik paket programı (SPSS 11.0) kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde Pearson Korelasyon Analizi, t testi (Independent Samples t-Test), Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) ve Aşamalı Regresyon Analizi (Stepwise Regression) kullanılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde, örnekleme tanıtıcı bulgular, uygulanan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular ve yorumları, araştırma amaçlarının sırasına göre sunulmuştur.

4.1 Örneklemin Tanıtılmasına İlişkin Bulgular

Araştırmanın örnekleme otizmlili çocuğa sahip 71 anne (%68.9) ve 32 baba (%31.1) olmak üzere, 103 ebeveynden oluşmaktadır.

Tablo 1: Örneklem Grubunu Tanıtıcı Bulgular

	ANNE	%	BABA	%
	N= 71		N=32	
Yaş				
20–30	13	12.6	1	1.0
31–40	49	47.6	16	15.5
41 ve üstü	9	8.7	15	14.6
Eğitim				
İlköğretim	17	16.5	6	5.8
Lise	20	19.4	6	5.8
Üniversite	34	33.0	20	19.4
SED				
Alt	10	9.7	4	3.9
Orta	39	37.9	12	11.7
Üst	22	21.4	16	15.5
Evlilik süresi				
0-4	1	1.0		
5-9	33	32.0	11	10.7
10-16	28	27.2	19	18.4
17 ve üstü	9	8.7	2	1.9
Toplam	71	%68.9	32	%31.1

Tablo 1’de görüldüğü gibi örneklemin anne grubunun 13’ü (% 12.6) 20-30 yaş grubunda, 49’u (%47.6) 31-40 yaş grubunda, 9’u (%8.7) 41 ve üstü yaş grubunda bulunmaktadır. Örneklemin baba grubunun 1’i (%1.0) 20–30 yaş grubunda, 16’sı (%15.5) 31–40 yaş grubunda, 15’ i (%14.6) 41 ve üstü yaş grubunda bulunmaktadır.

Örneklemin anne grubunun 17’si (%16.5) ilköğretim, 20’si (%19.4) lise, 34’ü (%33) üniversite mezunudur. Örneklemin baba grubunun 6’sı (%5.8) ilköğretim, 6’sı (%5.8) lise, 20’si (%19.4) üniversite mezunudur.

Örneklemin anne grubunun 10'u (%9,7) alt, 39'u (%37.9) orta ve 22'si (%21.4) üst sosyoekonomik düzeye sahiptir. Örneklemin baba grubunun 4'ü (%3.9) alt, 12'si (%11.7) orta ve 16'sı (%15.5) üst sosyoekonomik düzeye sahiptir.

Örneklemin anne grubunun 1'i (%1.0) 0-4 yıl, 33'ü (%32.0) 5-9 yıl, 28'i (%27.2) 10-16 yıl ve 9'u (%8.7) 17 yıl ve üstü evlilik süresine sahiptir. Örneklemin baba grubunun 11'i (%10.7) 5-9 yıl, 19'u (%18.4) 10-16 yıl ve 2'si (%1.9) 17 yıl ve üstü evlilik süresine sahiptir.

Tablo 2: YGB Tanısı Almış Çocuk Grubunu Tanıtıcı Bilgiler

	YGB TANILI	%
	ÇOCUK	
Cinsiyet		
Kız	23	22,3
Erkek	80	77,7
Yaş		
0-6	57	55.3
7-11	40	38.8
12 ve üstü	6	5.8
Kardeş		
Var	40	38.8
Yok	63	61.2
Tanıdan sonra geçen süre		
0-1	19	18.4
2-4	44	42.8
5 ve üstü	40	38.8
Özel eğitim yılı		
0-2	40	38.8
3-5	44	42.8
6 ve üstü	19	18.4
Toplam	103	%100

Tablo 2’de görüldüğü gibi örneklemin YGB tanısı alan grubunun 23’ü (%22.3) kız, 80’i (%77.7) erkektir. Örneklemin YGB tanısı alan grubunun 57’si (%55.3) 0-6 yaş grubunda, 40’ı (%38.8) 7-11 yaş grubunda ve 6’sı (%5.8) 12 ve üstü yaş grubunda yer almaktadır. Örneklemin YGB tanısı alan grubunun 40’ının (%38.8) kardeşi var iken, 63’ünün (%61.2) kardeşi yoktur. Örneklemin YGB tanısı alan grubunun 19’unun (%18.4) 0–1 yıl, 44’ünün (%42.7) 2-4 yıl ve 40’ının (%38.8) 5 ve üstü yıl tanıdan sonra geçen süresi bulunmaktadır. Örneklemin YGB tanısı alan grubunun 40’ı (%38.8) 0–2 yıl arasında özel eğitimden yararlanırken, 44’ü (%42.7) 3-5 yıl arasında özel eğitimden yararlanmakta ve 19’u (%18.4) 6 yıl ve üzeri zamandır özel eğitimden yararlanmaktadır.

4.2 Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Yas Tepkileri/ Süreçlerine İlişkin Bulgular

Yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocukların ebeveynlerinin yas tepkileri/süreçleri; ebeveynin cinsiyetine, yaşına, eğitim düzeyine, ailenin sosyo-ekonomik düzeyine, ebeveynlerin birliktelik süresine, YGB tanılı çocuğun cinsiyetine, yaşına, kardeşinin olup olmasına, kaçınıcı çocuk olduğuna, tanıdan sonra geçen süreye, ve YGB tanılı çocuğun kaç yıldır özel eğitim aldığına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Tablo 3: Ebeveynlerin Cinsiyetine Göre Yas Tepkilerinin/Süreçlerinin Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

	Ebeveynin Cinsiyeti	n	\bar{X}	S	sd	t	p
Umutsuzluk	Kadın	71	32.21	11.60	101	1.99	.049*
	Erkek	32	27.12	12.85			
Panik Davranış	Kadın	71	38.14	14.14	101	3.02	.003**
	Erkek	32	28.96	14.40			
Kişisel Gelişim	Kadın	71	38.52	10.45	101	2.45	.016*
	Erkek	32	32.81	11.85			
Suçlama ve Kızgınlık	Kadın	71	15.76	6.09	101	1.52	.130
	Erkek	32	13.78	6.07			
Kopma	Kadın	71	17.77	7.56	101	0.89	.374
	Erkek	32	16.28	8.46			
Dağınıklık	Kadın	71	17.52	6.14	101	2.08	.040*
	Erkek	32	17.52	6.46			
Mutsuzluk	Kadın	71	121.40	41.11	101	2.27	.025*
	Erkek	32	100.90	45.12			

* $p < .05$

** $p < .01$

YGB tanılı çocuğun ebeveyninin cinsiyetine göre yas tepkileri/süreçleri Umutsuzluk, $t(101) = 1.99$ $p=0.049$; Panik Davranış, $t(101) = 3.02$ $p=0.003$; Kişisel Gelişim, $t(101) = 2.45$ $p=0.016$; Dağınıklık $t(101) = 2.08$ $p=0.040$; Mutsuzluk $t(101) = 2.27$ $p=0.025$ alt ölçeklerinin puanları arasında Tablo 3'te görüldüğü gibi anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

YGB tanılı çocuğun ebeveyninin cinsiyetine göre yas tepkileri/süreçleri Suçlama ve Kızgınlık, $t(101) = 1.52$ $p=0.130$; Kopma, $t(101) = 0.89$ $p=0.374$ alt ölçeklerinin puanları arasında Tablo 3'te görüldüğü gibi anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 4: Ebeveynlerin Gelir Düzeylerinin Yas Tepkileri/Süreçleri Üzerindeki Etkisinin Karşılaştırılmasına İlişkin Anova Testi Sonuçları

		Kareler	sd	Kareler	F	p
		Toplamı		Ortalaması		
Umutsuzluk	Gruplar arası	397.421	2	198.711	1.349	.264
	Gruplar içi	14728.559	100	147.286		
	Toplam	15125.981	102			
Panik Davranış	Gruplar arası	480.728	2	240.364	1.102	.336
	Gruplar içi	21802.534	100	218.025		
	Toplam	22283.262	102			
Kişisel Gelişim	Gruplar arası	348.176	2	174.088	1.407	.250
	Gruplar içi	12373.261	100	123.733		
	Toplam	12721.437	102			
Suçlama ve Kızgınlık	Gruplar arası	78.564	2	39.282	1.046	.355
	Gruplar içi	3756.252	100	37.563		
	Toplam	3834.816	102			
Kopma	Gruplar arası	212.020	2	106.010	1.748	.179
	Gruplar içi	6066.038	100	60.660		
	Toplam	6278.058	102			
Dağınıklık	Gruplar arası	43.538	2	21.769	0.535	.587
	Gruplar içi	4065.568	100	40.656		
	Toplam	4109,107	102			
Mutsuzluk	Gruplar arası	4810.626	2	2405.313	1.294	.279
	Gruplar içi	185915.219	100	1859.152		
	Toplam	190725.845	102			

YGB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin yas süresicini ölçen HYTL'nin Umutsuzluk (F (2-100)=1.349), Panik Davranış (F (2-100)=1.102), Kişisel Gelişim (F (2-100)=1.407), Suçlama ve Kızgınlık (F (2-100)=1.046), Kopma (F (2-100)=1.748), Dağınıklık (F (2-100)=0.535) ve Mutsuzluk (F (2-100)=1.294) alt

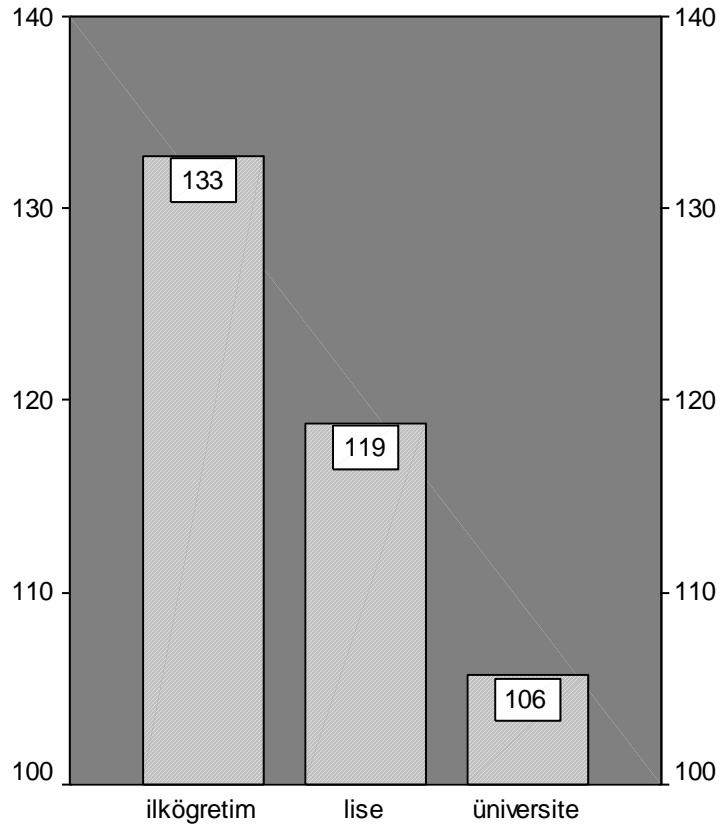
ölçekleri üzerinde gelir düzeyleri bakımından Tablo 4'te görüldüğü gibi anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 5: Ebeveynlerin Eğitim Düzeylerinin Yas Tepkileri/Süreçleri Üzerindeki Etkisinin Karşılaştırılmasına İlişkin Anova Testi Sonuçları

		<i>Kareler</i>	<i>sd</i>	<i>Kareler</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
		<i>Toplamı</i>		<i>Ortalaması</i>		
Umutsuzluk	Gruplar arası	835.408	2	417.704	2.923	.058
	Gruplar içi	14290.573	100	142.906		
	Toplam	15125.981	102			
Panik Davranış	Gruplar arası	1179.610	2	589.805	2.795	.066
	Gruplar içi	21103.652	100	211.037		
	Toplam	22283.262	102			
Kişisel Gelişim	Gruplar arası	762.213	2	381.107	3.187	.046
	Gruplar içi	11959.224	100	119.592		
	Toplam	12721.437	102			
Suçlama ve Kızgınlık	Gruplar arası	207.575	2	103.788	2.861	.062
	Gruplar içi	3627.240	100	36.272		
	Toplam	3834.816	102			
Kopma	Gruplar arası	368.188	2	184.094	3.115	.049
	Gruplar içi	5909.870	100	59.099		
	Toplam	6278.058	102			
Dağınıklık	Gruplar arası	215.377	2	107.689	2.766	.068
	Gruplar içi	3893.730	100	38.937		
	Toplam	4109.107	102			
Mutsuzluk	Gruplar arası	12299.723	2	6149.862	3.447	.036*
	Gruplar içi	178426.121	100	1784.261		
	Toplam	190725.845	102			

Tablo 5'te de görüldüğü gibi YGB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin yas süresicini ölçen HYTL'nin Mutsuzluk ($F(2-100)=3.447$) alt ölçekleri üzerinde

eğitim düzeyleri bakımından anlamlı bir farklılık vardır. Başka bir deyişle YGB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin mutsuzluk örüntüleri, eğitim düzeylerine göre anlamlı bir şekilde değişmektedir. Birimler arası farkların hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan Tukey testinin sonuçlarına göre, niversite mezunu ebeveynlerin mutsuzluk düzeylerinin ($x=105.68$) ilköğretim mezunu ebeveynlerin mutsuzluk düzeyine ($x=132.73$) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.



şekil 2: Ebeveynlerin Eğitim Düzeylerine Göre Mutsuzluk Puanları

YGB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin yas süresicini ölçen HYTL'nin Umutsuzluk ($F(2-100)=2.923$), Panik Davranış ($F(2-100)=2.795$), Kişisel Gelişim ($F(2-100)=3.187$), Suçlama ve Kızgınlık ($F(2-100)=2.861$), Kopma ($F(2-100)=3.115$) ve Dağımlık ($F(2-100)=2.766$) alt ölçekleri üzerinde eğitim düzeyleri bakımından Tablo 5'de grldği gibi anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 6: Ebeveynlerin Yaşı, Evlilik Süresi, Çocuğun Yaşı, Tanıdan Sonra Geçen Süre ve Özel Eğitim Süresi ile Yas Tepkileri/Süreçleri Arasındaki Korelasyonlar

	<i>Umutsuzluk</i>	<i>Panik</i>	<i>Kişisel Gelişim</i>	<i>Suçlama ve Kızgınlık</i>	<i>Kopma</i>	<i>Dağınıklık</i>	<i>Mutsuzluk</i>
Ebeveynlerin Yaşı	-.120	-.203*	-.191	-.170	-.106	-.090	-.159
Evlilik Süresi	-.119	-.164	.054	-.227*	-.037	-.016	-.131
Çocuğun Yaşı	-.076	-.069	.186	-.064	-.040	-.017	-.064
Tanıdan Sonra Geçen Süre	-.109	-.097	.243*	-.079	-.058	-.056	-.094
Özel Eğitim Süresi	-.089	-.082	.156	-.053	-.038	-.016	-.070

* $p < .05$

Tablo 6’da sunulan korelasyon katsayılarına göre; ebeveynlerin yaşı ile yas süresicini ölçen HYTL’nin alt ölçeklerinde yaş değişkenine göre farklılaşma yokken, sadece Panik Davranış ($r = -.203$, $p < .05$) alt ölçeğinde anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Anlamlı bir farklılaşmaya karşın negatif yönde zayıf bir farklılaşma vardır. Buna göre ebeveynin yaşı arttıkça yas sürecinde gözlenen panik davranış örüntüsünün azaldığı söylenebilir.

Ebeveynlerin evlilik süreleri ile yas süresicini ölçen HYTL’nin alt ölçeklerinde evlilik süresi değişkenine göre sadece Suçlama ve Kızgınlık ($r = -.227$, $p < .05$) alt ölçeğinde anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Anlamlı bir farklılaşma olmasına karşın negatif yönde zayıf bir farklılaşma vardır. Buna göre ebeveynlerin

evlilik süresi arttıkça yas sürecinde gözlenen suçlama ve kızgınlık örüntüsünün azaldığı söylenebilir.

Çocukların yaşı ve özel eğitim süreleri ile yas süresicini ölçen HYTL'nin alt ölçeklerinde çocuğun yaşı değişkenine göre, anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır.

YGB tanılı çocuğa tanı konulduktan sonra geçen süre ile yas süresicini ölçen HYTL'nin alt ölçeklerinde, tanıdan sonra geçen süre değişkenine göre sadece Kişisel Gelişim ($r = .243$, $p < .05$) alt ölçeğinde pozitif yönde zayıf anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Buna göre çocuğa tanı konulduktan sonra geçen süre arttıkça, yas sürecinde gözlenen kişisel gelişiminin de arttığı söylenebilir.

Tablo 7: YGB Tanılı Çocuğun Cinsiyetine Göre Ebeveynlerin Yas Tepkilerinin/Süreçlerinin Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

	<i>Çocuğun Cinsiyeti</i>	<i>n</i>	<i>M</i> <i>X</i>	<i>S</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Umutsuzluk	Kız	23	30.00	13.61	101	0.28	.779
	Erkek	80	30.81	11.82			
Panik Davranış	Kız	23	38.04	15.34	101	1.01	.313
	Erkek	80	34.50	14.61			
Kişisel Gelişim	Kız	23	36.82	12.34	101	0.03	.970
	Erkek	80	36.72	10.89			
Suçlama ve Kızgınlık	Kız	23	15.52	6.59	101	0.33	.740
	Erkek	80	15.03	6.03			
Kopma	Kız	23	17.77	8.73	101	0.11	.908
	Erkek	80	16.28	7.63			
Dağımlıklık	Kız	23	16.65	6.75	101	0.007	.995
	Erkek	80	16.66	6.27			
Mutsuzluk	Kız	23	16.65	48.00	101	0.33	.740
	Erkek	80	114.27	42.07			

* $p < .05$

YGB tanılı çocuğun cinsiyetine göre yas tepkileri/süreçleri Umutsuzluk $t(101) = -0.28$ $p=0.779$, Panik Davranış $t(101) = 1.01$ $p=0.313$, Kişisel Gelişim $t(101) = 0.03$ $p=0.970$, Suçlama ve Kızgınlık $t(101) = 0.33$ $p=0.740$, Kopma $t(101) = 0.11$ $p=0.908$, Dağınıklık $t(101) = -0.007$ $p=0.995$, Mutsuzluk $t(101) = 0.33$ $p=0.740$ alt ölçeklerinin puanları arasında Tablo 7’de de görüldüğü gibi anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 8: YGB Tanılı Çocuğun Kardeşinin Olup/Olmamasına Göre Ebeveynlerin Yas Tepkilerinin/Süreçlerinin Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

	Kardeş Durumu	n	\bar{X}	S	sd	t	p
Umutsuzluk	Yok	63	29.19	12.53	101	1.51	.133
	Var	40	32.90	11.37			
Panik Davranış	Yok	63	34.14	15.64	101	0.99	.325
	Var	40	37.10	13.29			
Kişisel Gelişim	Yok	63	36.68	10.32	101	0.07	.941
	Var	40	36.85	12.51			
Suçlama ve Kızgınlık	Yok	63	14.77	6.16	101	0.76	.448
	Var	40	15.72	6.11			
Kopma	Yok	63	16.11	7.88	101	1.97	.051
	Var	40	19.20	7.49			
Dağınıklık	Yok	63	15.69	6.07	101	1.95	.053
	Var	40	18.17	6.54			
Mutsuzluk	Yok	63	109.92	44.89	101	1.51	.132
	Var	40	123.10	39.71			

* $p < .05$

Otizm tanılı çocuğun kardeşinin olup olmama durumuna göre yas tepkileri/süreçleri Umutsuzluk, $t(101) = 1.51$ $p=0.133$; Panik Davranış, $t(101) = 0.99$ $p=0.325$; Kişisel Gelişim, $t(101) = 0.07$ $p=0.941$; Suçlama ve Kızgınlık, $t(101) = 0.76$ $p=0.448$; Kopma, $t(101) = 1.97$ $p=0.051$ Dağınıklık $t(101) = 1.95$

$p=0.053$; Mutsuzluk $t(101) = 1.51$ $p=0.132$; alt ölçeklerinin puanları arasında Tablo 8'de de görüldüğü gibi anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 9: YGB Tanılı Çocuğun Kaçınıcı Çocuk Olduğuna Göre Ebeveynlerin Yas Tepkilerinin/Süreçlerinin Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

		<i>n</i>	\bar{X}	<i>S</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Umutsuzluk	1. Çocuk	77	29.83	12.27	101	1.14	.253
	2. Çocuk	26	33.00	11.80			
Panik Davranış	1. Çocuk	77	35.36	15.00	101	0.08	.932
	2. Çocuk	26	35.08	14.41			
Kişisel Gelişim	1. Çocuk	77	37.08	10.61	101	0.51	.608
	2. Çocuk	26	35.77	12.85			
Suçlama ve Kızgınlık	1. Çocuk	77	15.26	6.06	101	0.32	.747
	2. Çocuk	26	14.81	6.45			
Kopma	1. Çocuk	77	16.78	7.72	101	1.18	.239
	2. Çocuk	26	18.88	8.16			
Dağınıklık	1. Çocuk	77	16,44	6.34	101	0.60	.550
	2. Çocuk	26	17,31	6.45			
Mutsuzluk	1. Çocuk	77	113,68	43.54	101	0.54	.584
	2. Çocuk	26	119,08	42.92			

* $p < .05$

YGB tanılı çocuğun kaçınıcı çocuk olduğuna göre yas tepkileri/süreçleri Umutsuzluk, $t(101) = 1.14$ $p=0.253$; Panik Davranış, $t(101) = 0.08$ $p=0.932$; Kişisel Gelişim, $t(101) = 0.51$ $p=0.608$; Suçlama ve Kızgınlık, $t(101) = 0.32$ $p=0.747$; Kopma, $t(101) = 1.18$ $p=0.239$ Dağınıklık $t(101) = 0.60$ $p=0.550$; Mutsuzluk $t(101) = 0.54$ $p=0.584$ alt ölçeklerinin puanları arasında Tablo 9'da da görüldüğü gibi anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 10: YGB Tanılı Çocuğun Ek Tanısının Olup Olmama Durumuna Göre Ebeveynlerin Yas Tepkilerinin/Süreçlerinin Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

	<i>Ek Tanı</i>	<i>n</i>	\bar{X}	<i>S</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Umutsuzluk	Yok	77	30.66	12.55	101	0.04	.964
	Var	26	30.54	11.24			
Panik Davranış	Yok	77	34.55	14.62	101	0.88	.381
	Var	26	37.50	15.33			
Kişisel Gelişim	Yok	77	35.48	11.44	101	2.01	.047*
	Var	26	40.50	9.57			
Suçlama ve Kızgınlık	Yok	77	14.77	6.19	101	1.08	.282
	Var	26	16.27	5.93			
Kopma	Yok	77	17.19	8.00	101	0.26	.798
	Var	26	17.65	7.50			
Dağınıklık	Yok	77	16.90	6.69	101	0.65	.519
	Var	26	15.96	5.26			
Mutsuzluk	Yok	77	114.06	44.49	101	0.39	.696
	Var	26	117.92	40.02			

* $p < .05$

YGB tanılı çocuğun ek tanısının var olup olmama durumuna göre yas tepkileri/süreçleri Umutsuzluk, $t(101) = 0.04$ $p=0.964$; Panik Davranış, $t(101) = 0.88$ $p=0.381$; Suçlama ve Kızgınlık, $t(101) = 1.08$ $p=0.282$; Kopma, $t(101) = 0.26$ $p=0.798$ Dağınıklık $t(101) = 0.65$ $p=0.519$; Mutsuzluk $t(101) = 0.39$ $p=0.696$ alt ölçeklerinin puanları arasında Tablo 10 'da da görüldüğü gibi anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

YGB tanılı çocuğun ek tanısının var olup olmama durumuna göre yas tepkileri/süreçleri Kişisel Gelişim, $t(101) = 2.01$ $p=0.047$ alt ölçeği puanları arasında Tablo'10 da da görüldüğü gibi, anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

4.3 Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Evlilik Uyumlarına İlişkin Bulgular

Yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocukların ebeveynlerinin evlilik uyumları; ebeveynin cinsiyetine, yaşına, eğitim düzeyine, ailenin sosyo-ekonomik düzeyine, ebeveynlerin birliktelik süresine, YGB tanılı çocuğun cinsiyetine, yaşına, kardeşinin olup olmamasına, kaçınıcı çocuk olduğuna, tanıdan sonra geçen süreye ve YGB tanılı çocuğun kaç yıldır özel eğitim aldığına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Tablo 11: Ebeveynlerin Cinsiyetine Göre Evlilik Uyumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

	<i>Ebeveynin Cinsiyeti</i>	<i>n</i>	<i>-</i> <i>X</i>	<i>S</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Çift Uyum	Kadın	71	46.94	12.67	101	1.43	.155
	Erkek	32	50.03	8.71			
Çift Doyum	Kadın	71	34.38	9.28	101	1.26	.209
	Erkek	32	36.78	8.05			
Sevgi Gösterme	Kadın	71	8.11	3.16	101	1.97	.051
	Erkek	32	9.16	2.10			
Çift Bağlılığı	Kadın	71	13.03	5.60	101	1.71	.090
	Erkek	32	15.00	4.96			
Toplam	Kadın	71	102.46	27.77	101	1.75	.084
Evlilik Uyumu	Erkek	32	110.97	20.20			

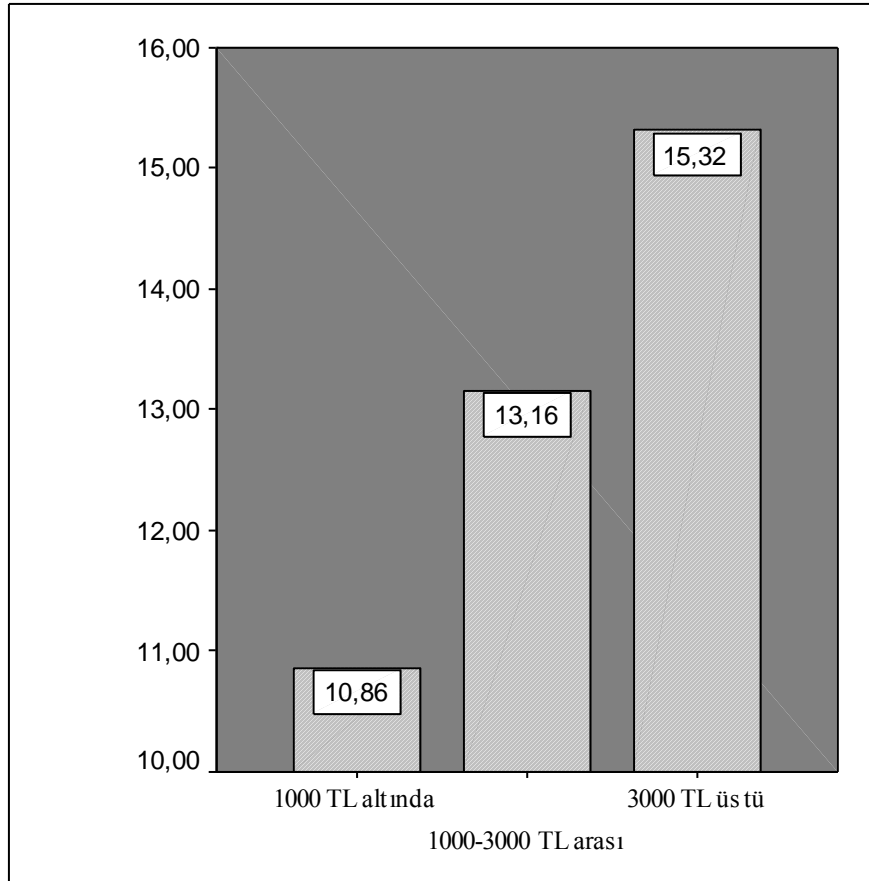
* $p < .05$

YGB tanılı çocuğun ebeveynin cinsiyetine göre evlilik uyumu Çift Uyum, $t(101) = 1.43$ $p=0.155$.; Çift Doyum, $t(101) = 1.26$ $p=0.209$; Sevgi Gösterme, $t(101) = 1.97$ $p=0.051$; Çift Bağlılığı $t(101) = 1.71$ $p=0.090$ alt ölçeklerinin ve Toplam Evlilik Uyumu $t(101) = 1.75$ $p=0.084$ puanlarının arasında Tablo 11' de görüldüğü gibi anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 12: Ebeveynlerin Gelir Düzeylerinin Evlilik Uyumu Üzerindeki Etkisinin Karşılaştırılmasına İlişkin Anova Testi Sonuçları

		<i>Kareler</i>	<i>sd</i>	<i>Kareler</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
		<i>Toplamı</i>		<i>Ortalaması</i>		
Çift Uyum	Gruplar arası	28.399	2	14.200	.103	.902
	Gruplar içi	13772.630	100	137.726		
	Toplam	13801.029	102			
Çift Doyum	Gruplar arası	396.500	2	198.250	2.553	.083
	Gruplar içi	7764.859	100	77.649		
	Toplam	8161.359	102			
Sevgi Gösterme	Gruplar arası	13.390	2	6.695	.790	.457
	Gruplar içi	847.950	100	8.480		
	Toplam	861.340	102			
Çift Bağlılığı	Gruplar arası	227.039	2	113.519	4.036	.021*
	Gruplar içi	2812.670	100	28.127		
	Toplam	3039.709	102			
Toplam	Gruplar arası	1792.497	2	896.249	1.349	.264
Evlilik	Gruplar içi	66437.328	100	664.373		
Uyumu	Toplam	68229.825	102			

Tablo 12’de görüldüğü gibi, YGB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik uyumunu ölçen ÇUÖ’nün Çift Bağlılığı alt ölçeği üzerinde gelir düzeyleri bakımından anlamlı bir farklılık vardır ($F(2-100)=1.349, p<.05$). Başka bir deyişle, YGB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin çift bağlılığı gelir düzeylerine göre anlamlı bir şekilde değişmektedir. Birimler arası farkların hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan Tukey testinin sonuçlarına göre, geliri 1000 TL’nin altında olan ebeveynlerin ($x=10.85$) çift bağlılığının geliri 3000 TL’nin üstünde olan ebeveynlerden ($x=15.31$) daha düşük olduğu belirlenmiştir.



Şekil 3: Ebeveynlerin Gelir Düzeylerine Göre Çift Bağlılığı Puanları

YGB tanıli çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik uyumunu ölçen ÇUÖ'nün Çift Uyum (F (2-100)=1.349), Çift Doyum(F (2-100)=1.102) , Sevgi Gösterme (F (2-100)=1.407) alt ölçekleri ve Toplam Evlilik Uyumu (F (2-100)=1.102) üzerinde gelir düzeyleri bakımından Tablo 12'de görüldüğü gibi anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 13: Ebeveynlerin Eğitim Düzeylerinin Evlilik Uyumu Üzerindeki Etkisinin Karşılaştırılmasına İlişkin Anova Testi Sonuçları

		<i>Kareler</i>	<i>sd</i>	<i>Kareler</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
		<i>Toplamı</i>		<i>Ortalaması</i>		
Çift Uyum	Gruplar arası	462.241	2	231.121	1.733	.182
	Gruplar içi	13338.788	100	133.388		
	Toplam	13801.029	102			
Çift Doyum	Gruplar arası	132.084	2	66.042	.823	.442
	Gruplar içi	8029.275	100	80.293		
	Toplam	8161.359	102			
Sevgi	Gruplar arası	10.628	2	5.314	.625	.538
	Gruplar içi	850.712	100	8.507		
Gösterme	Gruplar arası	107.442	2	53.721	1.832	.165
	Gruplar içi	2932.266	100	29.323		
Çift Bağlılığı	Gruplar arası	894.775	2	447.387	.664	.517
	Gruplar içi	67335.051	100	673.351		
Toplam	Gruplar arası	68229.825	102			
Evlilik	Gruplar içi					
Uyumu	Toplam					

YGB tanımlı çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik uyumunu ölçen ÇUÖ'nün Çift Uyum ($F(2-100)=1.733$), Çift Doyum ($F(2-100)=0.823$), Sevgi Gösterme ($F(2-100)=0.625$), Çift Bağlılığı ($F(2-100)=1.832$) alt ölçekleri ve Toplam Evlilik Uyumu ($F(2-100)=0.664$) üzerinde eğitim düzeyleri bakımından Tablo 13'te görüldüğü gibi anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 14: Ebeveynlerin Yaşı, Evlilik Süresi, Çocuğun Yaşı ve Tanıdan Sonra Geçen Süre ile Evlilik Uyumu Arasındaki Korelasyonlar

	<i>Çift Uyum</i>	<i>Çift Doyum</i>	<i>Sevgi Gösterme</i>	<i>Çift Bağlılığı</i>	<i>Toplam Evlilik Uyumu</i>
Ebeveynlerin Yaşı	.088	.101	.120	.054	.099
Evlilik Süresi	.231*	.070	.102	.029	.145
Çocuğun Yaşı	.172	.121	.080	-.109	.105
Tanıdan Sonra Geçen Süre	.170	.053	.026	-.114	.074
Özel Eğitim Süresi	.108	.031	.019	-.122	.036

* $p < .05$

Tablo 14’de sunulan korelasyon katsayılarına göre, ebeveynlerin yaşı ile evlilik uyumunu ölçen ÇUÖ’nün alt ölçeklerinde ve genel toplam puanında, yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır.

Ebeveynlerin evlilik süreleri ile evlilik uyumunu ölçen ÇUÖ’nün alt ölçeklerinde ve genel toplam puanında evlilik süresi değişkenine göre sadece Çift Uyum ($r = -.231$, $p < .05$) alt ölçeğinde anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Anlamlı bir farklılaşma olmasına karşın, pozitif yönde zayıf bir farklılaşma vardır. Buna göre evlilik süresi arttıkça evlilik uyumundaki çift uyumunun arttığı söylenebilir.

Çocukların yaşı ile evlilik uyumunu ölçen ÇUÖ’nün alt ölçeklerinde ve genel toplam puanında çocuğun yaşı değişkenine göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır.

YGB tanılı çocuğa tanı konulduktan sonra geçen süre ile evlilik uyumunu ölçen ÇUÖ'nün alt ölçeklerinde ve genel toplam puanında tanıdan sonra geçen süre değişkenine göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır.

Özel eğitim süresi ile evlilik uyumunu ölçen ÇUÖ'nün alt ölçeklerinde ve genel toplam puanında çocuğun yaşı değişkenine göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır.

Tablo 15: YGB Tanılı Çocuğun Cinsiyetine Göre Ebeveynlerin Evlilik Uyumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

	<i>Çocuğun Cinsiyeti</i>	<i>n</i>	<i>- X</i>	<i>S</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Çift Uyum	Kız	23	47.22	9.10	101	0.32	.750
	Erkek	80	48.10	12.31			
Çift Doyum	Kız	71	36.09	7.09	101	0.58	.561
	Erkek	32	34.85	9.43			
Sevgi Gösterme	Kız	71	8.65	2.31	101	0.40	.689
	Erkek	32	8.38	3.07			
Çift Bağlılığı	Kız	71	13.91	5.80	101	0.27	.788
	Erkek	32	13.56	5.39			
Toplam Evlilik Uyumu	Kız	71	105.87	22.11	101	0.16	.873
	Erkek	32	104.89	26.97			

* $p < .05$

YGB tanılı çocuğun cinsiyetine göre evlilik uyumu Çift Uyum, $t(101) = 0.32$ $p = .750$.; Çift Doyum, $t(101) = 0.58$ $p = 0.561$; Sevgi Gösterme, $t(101) = 0.40$ $p = 0.689$; Çift Bağlılığı $t(101) = 0.27$ $p = 0.788$ alt ölçeklerinin ve Toplam Evlilik Uyumu $t(101) = 0.16$ $p = 0.873$ puanları arasında Tablo 15'te görüldüğü gibi, anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 16:YGB Tanılı Çocuğun Kardeşinin Olup/Olmamasına Göre Ebeveynlerin Evlilik Uyumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

	<i>Ebeveynin Cinsiyeti</i>	<i>n</i>	<i>– X</i>	<i>S</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Çift Uyum	Yok	63	47.57	11.25	101	0.36	.719
	Var	40	48.43	12.34			
Çift Doyum	Yok	63	36.11	8.01	101	1.41	.162
	Var	40	33.58	10.16			
Sevgi Gösterme	Yok	63	8.52	2.77	101	0.38	.705
	Var	40	8.30	3.14			
Çift Bağlılığı	Yok	63	14.38	5.30	101	1.74	.084
	Var	40	12.48	5.56			
Toplam	Yok	63	106.59	24.72	101	0.73	.469
Evlilik Uyumu	Var	40	102.78	27.73			

* $p < .05$

YGB tanılı çocuğun kardeşinin olup olmama durumuna göre evlilik uyumu Çift Uyum, $t(101) = 0.36$ $p=.719$.; Çift Doyum, $t(101) = 1.41$ $p=0.162$; Sevgi Gösterme, $t(101) = 0.38$ $p=0.705$; Çift Bağlılığı $t(101) = 1.74$ $p=0.084$ alt ölçeklerinin ve Toplam Evlilik Uyumu $t(101) = 0.73$ $p=0.469$ puanları arasında, Tablo 16’da görüldüğü gibi anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 17: YGB Tanılı Çocuğun Kaçınıcı Çocuk Olduğuna Göre Ebeveynlerin Evlilik Uyularının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

	<i>Ebeveynin Cinsiyeti</i>	<i>n</i>	<i>– X</i>	<i>S</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Çift Uyum	1. Çocuk	77	47.30	11.75	101	0.91	.367
	2. Çocuk	26	49.69	11.30			
Çift Doyum	1. Çocuk	77	35.74	8.47	101	1.20	.232
	2. Çocuk	26	33.31	10.19			
Sevgi Gösterme	1. Çocuk	77	8.43	2.92	101	0.05	.960
	2. Çocuk	26	8.46	2.92			
Çift Bağlılığı	1. Çocuk	77	13.97	5.18	101	1.07	.289
	2. Çocuk	26	12.65	6.22			
Toplam Evlilik Uyumu	1. Çocuk	77	105.44	25.81	101	0.23	.822
	2. Çocuk	26	104.12	26.50			

* $p < .05$

YGB tanılı çocuğun kaçınıcı çocuk olduğuna göre evlilik uyumu Çift Uyum, $t(101) = 0.91$ $p = .367$; Çift Doyum, $t(101) = 1.20$ $p = 0.232$ Sevgi Gösterme, $t(101) = 0.05$ $p = 0.960$; Çift Bağlılığı $t(101) = 1.07$ $p = 0.289$ alt ölçeklerinin ve Toplam Evlilik Uyumu $t(101) = 0.23$ $p = 0.822$ puanları arasında Tablo 17’de görüldüğü gibi, anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 18: YGB Tanılı Çocuğun Ek Tanısının Olup Olmama Durumuna Göre Ebeveynlerin Evlilik Uyumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

		<i>n</i>	\bar{X}	<i>S</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Çift Uyum	Yok	77	48.00	12.13	101	0.15	.885
	Var	26	47.62	10.24			
Çift Doyum	Yok	77	35.94	8.66	101	1.59	.115
	Var	26	32.73	9.51			
Sevgi	Yok	77	8.49	2.82	101	0.34	.735
	Var	26	8.27	3.19			
Çift Bağlılığı	Yok	77	13.74	5.60	101	0.32	.752
	Var	26	13.35	5.11			
Toplam	Yok	77	106.17	26.56	101	0.72	.476
Evlilik Uyumunu	Var	26	101.96	23.90			

* $p < .05$

YGB tanılı çocuğun ek tanısının olup olmaması durumuna göre evlilik uyumu Çift Uyum, $t(101) = 0.15$ $p=.885$; Çift Doyum, $t(101) = 1.59$ $p=0.115$ Sevgi Gösterme, $t(101) = 0.34$ $p=0.735$; Çift Bağlılığı $t(101) = 0.32$ $p=0.752$ alt ölçeklerinin ve Toplam Evlilik Uyumunu $t(101) = 0.72$ $p=0.476$ puanları arasında Tablo 18 te görüldüğü gibi anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

4.4 Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Algıladıkları Sosyal Desteğe İlişkin Bulgular

Yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocukların ebeveynlerinin algıladıkları sosyal destek; ebeveynin cinsiyetine, yaşına, eğitim düzeyine, ailenin sosyo-ekonomik düzeyine, ebeveynlerin birliktelik süresine, YGB tanılı çocuğun cinsiyetine, yaşına, kardeşinin olup olmamasına, kaçınıcı çocuk olduğuna, tanıdan sonra geçen süreye ve YGB tanılı çocuğun kaç yıldır özel eğitim aldığına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Tablo 19: Ebeveynlerin Cinsiyetine Göre Ebeveynlerin Algıladıkları Sosyal Desteğin Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

	<i>Ebeveynin Cinsiyeti</i>	<i>n</i>	<i>\bar{X}</i>	<i>S</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Özel İnsan	Kadın	71	16.96	7.78	101	1.65	.102
	Erkek	32	14.28	7.27			
Aile	Kadın	71	21.59	6.83	101	0.98	.330
	Erkek	32	22.78	5.11			
Arkadaş	Kadın	71	20.06	7.60	101	1.02	.311
	Erkek	32	18.47	6.65			
Toplam	Kadın	71	58.61	19.09	101	0.80	.424
Sosyal Destek	Erkek	32	55.53	15.14			

* $p < .05$

YGB tanımlı çocuğun ebeveynin cinsiyetine göre ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek Özel İnsan, $t(101) = 1.65$ $p=0.102$ Aile, $t(101) = 0.98$ $p=0.330$; Arkadaş, $t(101) = 1.02$ $p=0.311$; alt ölçeklerinin ve Toplam Sosyal Destek $t(101) = 0.80$ $p=0.424$ puanları arasında Tablo 19'da görüldüğü gibi anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 20: Ebeveynlerin Gelir Düzeylerinin Yas Tepkileri/Süreçleri Üzerindeki Etkisinin Karşılaştırılmasına İlişkin Anova Testi Sonuçları

		<i>Kareler</i>	<i>sd</i>	<i>Kareler</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
		<i>Toplamı</i>		<i>Ortalaması</i>		
Özel İnsan	Gruplar arası	27.582	2	13.791	.230	.795
	Gruplar içi	6007.777	100	60.078		
	Toplam	6035.359	102			
Aile	Gruplar arası	12.190	2	6.095	.149	.862
	Gruplar içi	4097.655	100	40.977		
	Toplam	4109.845	102			
Arkadaş	Gruplar arası	90.684	2	45.342	.843	.433
	Gruplar içi	5376.656	100	53.767		
	Toplam	5467.340	102			
Toplam	Gruplar arası	295.648	2	147.824	.454	.636
Sosyal Destek	Gruplar içi	32529.769	100	325.298		
	Toplam	32825.417	102			

YGB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin algıladıkları sosyal desteği ölçeğin ÇASDÖ'nün Özel İnsan ($F(2-100)=0.230$), Aile ($F(2-100)=0.149$), Arkadaş ($F(2-100)=0.843$) alt ölçekleri ve Toplam Sosyal Destek ($F(2-100)=0.454$) üzerinde gelir düzeyleri bakımından, Tablo 20'de görüldüğü gibi anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 21: Ebeveynlerin Eğitim Düzeyleri Yas Tepkileri/Süreçleri Üzerindeki Etkisinin Karşılaştırılmasına İlişkin Anova Testi Sonuçları

		<i>Kareler</i>	<i>sd</i>	<i>Kareler</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
		<i>Toplamı</i>		<i>Ortalaması</i>		
Özel İnsan	Gruplar arası	8.216	2	4.108	.068	.934
	Gruplar içi	6027.143	100	60.271		
	Toplam	6035.359	102			
Aile	Gruplar arası	7.918	2	3.959	.097	.908
	Gruplar içi	4101.927	100	41.019		
	Toplam	4109.845	102			
Arkadaş	Gruplar arası	84.504	2	42.252	.785	.459
	Gruplar içi	5382.836	100	53.828		
	Toplam	5467.340	102			
Toplam	Gruplar arası	108.091	2	54.045	.165	.848
Sosyal Destek	Gruplar içi	32717.327	100	327.173		
	Toplam	32825.417	102			

YGB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin algıladıkları sosyal desteği ölçen ÇASDÖ'nün Özel İnsan ($F(2-100)=0.068$), Aile ($F(2-100)=0.097$), Arkadaş ($F(2-100)=0.785$) alt ölçekleri ve Toplam Sosyal Destek ($F(2-100)=0.165$) üzerinde eğitim düzeyleri bakımından Tablo 21'de görüldüğü gibi, anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 22: Ebeveynlerin Yaşı, Evlilik Süresi, Çocuğun Yaşı ve Tanıdan Sonra Geçen Süre ile Evlilik Uyumu Arasındaki Korelasyonlar

	<i>Özel İnsan</i>	<i>Aile</i>	<i>Arkadaş</i>	<i>Toplam Sosyal Destek</i>
Ebeveynlerin Yaşı	.048	.076	-.001	.047
Evlilik Süresi	-.025	.028	.021	.008
Çocuğun Yaşı	-.123	-.024	.005	-.059
Tanıdan Sonra Geçen Süre	-.135	.042	.039	-.059
Özel Eğitim Süresi	-.154	-.068	.028	-.079

*p< .05

Tablo 22’de sunulan korelasyon katsayılarına göre, ebeveynlerin yaşı, evlilik süresi, çocuğun yaşı, tanıdan sonra geçen süre ve özel eğitim süresi ile algılanan sosyal desteği ölçen ÇASDÖ’nün alt ölçeklerinde ve genel toplam puanında ilgili değişkenine göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır.

Tablo 23: YGB Tanılı Çocuğun Cinsiyetine Göre Ebeveynlerin Algıladıkları Sosyal Desteğin Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

	<i>Çocuğun Cinsiyeti</i>	<i>n</i>	<i>– X</i>	<i>S</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Özel İnsan	Kız	23	17.65	6.81	101	1.08	.283
	Erkek	80	15.69	7.91			
Aile	Kız	23	22.43	6.71	101	0.40	.687
	Erkek	80	21.83	6.28			
Arkadaş	Kız	23	19.30	7.14	101	0.19	.849
	Erkek	80	19.64	7.41			
Toplam	Kız	23	59.39	19.51	101	0.53	.600
Sosyal Destek	Erkek	80	57.15	17.56			

* $p < .05$

YGB tanılı çocuğun cinsiyetine göre ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek Özel İnsan, $t(101) = 1.08$ $p=0.283$ Aile, $t(101) = 0.40$ $p=0.687$; Arkadaş, $t(101) = 0.19$ $p=0.849$; alt ölçeklerinin ve Toplam Sosyal Destek $t(101) = 0.53$ $p=0.600$ puanları arasında Tablo 23'te görüldüğü gibi anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 24: YGB Tanılı Çocuğun Kardeşinin Olup/Olmamasına Göre Ebeveynlerin Algıladıkları Sosyal Desteğin Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

		<i>n</i>	\bar{X}	<i>S</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Özel İnsan	Yok	63	16.52	8.13	101	0.66	.513
	Var	40	15.50	7.00			
Aile	Yok	63	22.71	5.88	101	1.52	.131
	Var	40	20.78	6.94			
Arkadaş	Yok	63	20.49	7.01	101	1.63	.106
	Var	40	18.10	7.65			
Toplam	Yok	63	59.73	17.78	101	1.48	.141
Sosyal Destek	Var	40	54.38	17.92			

* $p < .05$

YGB tanılı çocuğun kardeşinin olup olmama durumuna göre algıladıkları sosyal destek Özel İnsan, $t(101) = 0.66$ $p=0.513$ Aile, $t(101) = 1.52$ $p=0.131$; Arkadaş, $t(101) = 1.63$ $p=0.106$; alt ölçeklerinin ve Toplam Sosyal Destek $t(101) = 1.48$ $p=0.141$ puanları arasında Tablo 24'te görüldüğü gibi anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Tablo 25: YGB Tanılı Çocuğun Kaçınıcı Çocuk Olduğuna Göre Ebeveynlerin Algıladıkları Sosyal Desteğin Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

		<i>n</i>	\bar{X}	<i>S</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Özel İnsan	1. Çocuk	77	16.06	7.96	101	0.14	.890
	2. Çocuk	26	16.31	6.97			
Aile	1. Çocuk	77	22.00	6.57	101	0.11	.916
	2. Çocuk	26	21.85	5.76			
Arkadaş	1. Çocuk	77	19.61	7.68	101	0.11	.911
	2. Çocuk	26	19.42	6.27			
Toplam	1. Çocuk	77	57.68	19.24	101	0.28	.977
Sosyal Destek	2. Çocuk	26	57.58	13.69			

* $p < .05$

YGB tanılı çocuğun kaçınıcı çocuk olduğuna göre algıladıkları sosyal destek Özel İnsan, $t(101) = 0.14$ $p=0.890$ Aile, $t(101) = 0.11$ $p=0.916$; Arkadaş, $t(101) = 0.11$ $p=0.911$ alt ölçeklerinin ve Toplam Sosyal Destek $t(101) = 0.28$ $p=0.977$ puanları arasında Tablo 25' te görüldüğü gibi anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Tablo 26: YGB Tanılı Çocuğun Ek Tanısının Olup Olmama Durumuna Göre Ebeveynlerin Algıladıkları Sosyal Desteğin Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

		<i>n</i>	\bar{X}	<i>S</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Özel İnsan	Yok	77	16.66	7.56	101	1.22	.225
	Var	26	14.54	8.02			
Aile	Yok	77	21.92	6.23	101	0.11	.915
	Var	26	22.08	6.81			
Arkadaş	Yok	77	20.03	7.04	101	1.11	.272
	Var	26	18.19	8.08			
Toplam	Yok	77	58.61	17.29	101	0.93	.353
Sosyal Destek	Var	26	54.81	19.82			

* $p < .05$

YGB tanılı çocuğun ek tanısının olup olmaması durumuna göre algıladıkları sosyal destek Özel İnsan, $t(101) = 1.22$ $p=0.225$ Aile, $t(101) = 0.11$ $p=0.915$; Arkadaş, $t(101) = 1.11$ $p=0.272$ alt ölçeklerinin ve Toplam Sosyal Destek $t(101) = 0.93$ $p=0.353$ puanları arasında Tablo 26’da görüldüğü gibi anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

4.5 Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanılı Çocukların Ebeveynlerinin Yas Tepkileri/ Süreçleri ile Evlilik Uyumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 27: YGB Tanılı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yas Tepkileri/Süreçleri ile Evlilik Uyumları Arasındaki Korelasyonlar

	<i>Umutsuzluk</i>	<i>Panik</i>	<i>Kişisel Gelişim</i>	<i>Suçlama ve Kızgınlık</i>	<i>Kopma</i>	<i>Dağınıklık</i>	<i>Mutsuzluk</i>
Çift Uyum	-.262**	-.273**	.206*	-.336**	-.218*	-.276**	-.295**
Çift Doyum	-.243*	-.242*	.136	-.309**	-.208*	-.231*	-.267**
Sevgi Gösterme	-.225*	-.237*	.092	-.275**	-.219*	-.310**	-.269**
Çift Bağlılığı	-.338**	-.347**	.171	-.423**	- .324**	-.363**	-.386**
Toplam Evlilik Uyumu	-.299**	-.306**	.186	-.378**	- .263**	-.316**	-.336**

*p< .05

**p<.01

Ebeveynlerin yas sürecini ölçen HYTL'nin Umutsuzluk alt ölçeği ile evlilik uyumunu ölçen ÇUÖ'nün Çift Uyum ($r = -.262$, $p < .01$), Çift Doyum ($r = -.243$, $p < .05$), Sevgi Gösterme ($r = -.225$, $p < .05$), Çift Bağlılığı ($r = -.338$, $p < .01$) alt ölçeklerinde ve genel toplam puanında ($r = -.299$, $p < .01$) anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Anlamlı bir farklılaşma olmasına rağmen Çift Bağlılığı ve Toplam Evlilik Uyumunda orta düzeyde negatif, diğer alt ölçekler de ise negatif yönde zayıf bir farklılaşma vardır. Buna göre yas sürecinde umutsuzluk arttıkça evlilik

uyumundaki çift uyumunun, çift doyumunun, sevgi göstermenin, çift bağlılığının ve toplam evlilik uyumunun azaldığı söylenebilir.

Ebeveynlerin yas sürecini ölçen HYTL'nin Panik Davranış alt ölçeği ile evlilik uyumunu ölçen ÇUÖ'nün Çift Uyum ($r = -.273$, $p < .01$), Çift Doyum ($r = -.242$, $p < .05$), Sevgi Gösterme ($r = -.237$, $p < .05$), Çift Bağlılığı ($r = -.347$, $p < .01$) alt ölçeklerinde ve genel toplam puanında ($r = -.306$, $p < .01$) anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Anlamlı bir farklılaşma olmasına rağmen Çift Bağlılığı ve Toplam Evlilik Uyumunda orta düzeyde negatif, diğer alt ölçekler de ise negatif yönde zayıf bir farklılaşma vardır. Buna göre yas sürecinde panik davranış arttıkça, evlilik uyumundaki çift uyumunun, çift doyumunun, sevgi göstermenin, çift bağlılığının ve toplam evlilik uyumunun azaldığı söylenebilir.

Ebeveynlerin yas sürecini ölçen HYTL'nin Kişisel Gelişim alt ölçeği ile evlilik uyumunu ölçen ÇUÖ'nün sadece Çift Uyum ($r = .206$, $p < .05$) alt ölçeğinde anlamlı fakat, zayıf bir farklılaşma bulunmuştur. Buna göre yas sürecinde kişisel gelişim arttıkça evlilik uyumundaki çift uyumunun arttığı söylenebilir. ÇUÖ'nün alt ölçeklerinde ve genel toplam puanında HYTL'nin Kişisel Gelişim değişkenine göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır.

Ebeveynlerin yas sürecini ölçen HYTL'nin Suçlama ve Kızgınlık alt ölçeği ile evlilik uyumunu ölçen ÇUÖ'nün Çift Uyum ($r = -.336$, $p < .01$), Çift Doyum ($r = -.309$, $p < .01$), Sevgi Gösterme ($r = -.275$, $p < .01$), Çift Bağlılığı ($r = -.423$, $p < .01$) alt ölçeklerinde ve genel toplam puanında ($r = -.378$, $p < .01$) anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Anlamlı bir farklılaşma olmasına rağmen negatif yönde orta düzeyde bir farklılaşma vardır. Buna göre yas sürecinde suçlama ve kızgınlık arttıkça evlilik uyumundaki çift uyumunun, çift doyumunun, sevgi göstermenin, çift bağlılığının ve toplam evlilik uyumunun azaldığı söylenebilir.

Ebeveynlerin yas sürecini ölçen HYTL'nin Kopma alt ölçeği ile evlilik uyumunu ölçen ÇUÖ'nün Çift Uyum ($r = -.218$, $p < .05$), Çift Doyum ($r = -.208$, $p < .05$), Sevgi Gösterme ($r = -.219$, $p < .05$), Çift Bağlılığı ($r = -.324$, $p < .01$) alt ölçeklerinde ve

genel toplam puanında ($r = -.263$, $p < .01$) anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Anlamlı bir farklılaşma olmasına rağmen Çift Bağlılığında orta düzeyde negatif, diğer alt ölçekler de ise negatif yönde zayıf bir farklılaşma vardır. Buna göre yas sürecinde kopma davranış örüntüsü arttıkça evlilik uyumundaki çift uyumunun, çift doyumunun, sevgi göstermenin, çift bağlılığının ve toplam evlilik uyumunun azaldığı söylenebilir.

Ebeveynlerin yas sürecini ölçen HYTL'nin Dağınıklık alt ölçeği ile evlilik uyumunu ölçen ÇUÖ'nün Çift Uyum ($r = -.276$, $p < .01$), Çift Doyum ($r = -.231$, $p < .05$), Sevgi Gösterme ($r = -.310$, $p < .01$), Çift Bağlılığı ($r = -.363$, $p < .01$) alt ölçeklerinde ve genel toplam puanında ($r = -.316$, $p < .01$) anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Anlamlı bir farklılaşmaya karşın, Çift Uyum ve Çift Doyumunda zayıf düzeyde negatif, diğer alt ölçekler de ise negatif yönde orta düzeyde bir farklılaşma vardır. Buna göre yas sürecinde dağınıklık davranış örüntüsü arttıkça evlilik uyumundaki çift uyumunun, çift doyumunun, sevgi göstermenin, çift bağlılığının ve toplam evlilik uyumunun azaldığı söylenebilir.

Ebeveynlerin yas sürecini ölçen HYTL'nin Mutsuzluk alt ölçeği ile evlilik uyumunu ölçen ÇUÖ'nün Çift Uyum ($r = -.295$, $p < .01$), Çift Doyum ($r = -.267$, $p < .01$), Sevgi Gösterme ($r = -.269$, $p < .01$), Çift Bağlılığı ($r = -.386$, $p < .01$) alt ölçeklerinde ve genel toplam puanında ($r = -.336$, $p < .01$) anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Anlamlı bir farklılaşma olmasına karşın, Çift Bağlılığı ve Toplam Evlilik Uyumunda orta düzeyde negatif, diğer alt ölçekler de ise negatif yönde zayıf bir farklılaşma vardır. Buna göre yas sürecinde mutsuzluk arttıkça evlilik uyumundaki çift uyumunun, çift doyumunun, sevgi göstermenin, çift bağlılığının ve toplam evlilik uyumunun azaldığı söylenebilir.

4.6. Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanılı Çocukların Ebeveynlerinin Yas Tepkileri/ Süreçleri ile Algıladıkları Sosyal Desteğe İlişkin Bulgular

Tablo 28: YGB Tanılı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yas Tepkileri/Süreçleri ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki Korelasyonlar

	<i>Umutsuzluk</i>	<i>Panik</i>	<i>Kişisel Gelişim</i>	<i>Suçlama ve Kızgınlık</i>	<i>Kopma</i>	<i>Dağınıklık</i>	<i>Mutsuzluk</i>
Özel İnsan	.008	.073	.111	.000	-.030	-.029	.018
Aile	-.293**	-.236*	.099	-.256**	- .275**	-.217*	-.281**
Arkadaş	-.262**	-.247*	.150	-.282**	-.301*	-.277**	-.293**
Toplam Sosyal Destek	-.207*	-.153	.144	-.206*	-.233*	-.202*	-.212*

*p< .05

**p<.01

Ebeveynlerin yas sürecini ölçen HYTL'nin Umutsuzluk alt ölçeği ile sosyal desteği ölçen ÇASDÖ'nün Aile ($r = -.293$, $p < .01$), Arkadaş ($r = -.262$, $p < .01$) alt ölçeklerinde ve genel toplam puanında ($r = -.207$, $p < .05$) anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Anlamlı bir farklılaşma olmasına karşın, negatif yönde zayıf bir farklılaşma vardır. Buna göre yas sürecinde umutsuzluk arttıkça aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal desteğin azaldığı söylenebilir. HYTL'nin Umutsuzluk alt ölçeği ile ÇASDÖ'nün Özel İnsan alt ölçeği arasında ise anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır.

Ebeveynlerin yas sürecini ölçen HYTL'nin Panik Davranış alt ölçeği ile sosyal desteği ölçen ÇASDÖ'nün Aile ($r = -.236$, $p < .05$), Arkadaş ($r = -.247$, $p < .05$)

alt ölçeklerinde anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Anlamlı bir farklılaşma olmasına karşın, negatif yönde zayıf bir farklılaşma vardır. Buna göre yas sürecinde panik davranış arttıkça aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal desteğin azaldığı söylenebilir. HTYL'nin Panik Davranış alt ölçeği ile ÇASDÖ'nün Özel İnsan alt ölçeği ve Toplam Sosyal Destek puanları arasında ise anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır.

Ebeveynlerin yas sürecini ölçen HYTL'nin Kişisel Gelişim alt ölçeği ile sosyal desteği ölçen ÇASDÖ'nün alt ölçeklerinde ve genel toplam puanında HYTL'nin kişisel gelişim değişkenine göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır.

Ebeveynlerin yas sürecini ölçen HYTL'nin Suçlama ve Kızgınlık alt ölçeği ile sosyal desteği ölçen ÇASDÖ'nün Aile ($r = -.256, p < .01$), Arkadaş ($r = -.282, p < .01$) alt ölçeklerinde ve genel toplam puanında ($r = -.206, p < .05$) anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Anlamlı farklılaşmaya karşın, negatif yönde zayıf bir farklılaşma vardır. Buna göre yas sürecinde suçlama ve kızgınlık arttıkça aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal desteğin azaldığı söylenebilir. HTYL'nin Suçlama ve Kızgınlık alt ölçeği ile ÇASDÖ'nün Özel İnsan alt ölçeği arasında ise anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır.

Ebeveynlerin yas sürecini ölçen HYTL'nin Kopma alt ölçeği ile sosyal desteği ölçen ÇASDÖ'nün Aile ($r = -.275, p < .01$), Arkadaş ($r = -.301, p < .05$) alt ölçeklerinde ve genel toplam puanında ($r = -.233, p < .05$) anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Anlamlı bir farklılaşma olmasına karşın, negatif yönde zayıf bir farklılaşma vardır. Buna göre yas sürecinde kopma davranış örüntüsü arttıkça aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal desteğin azaldığı söylenebilir. HTYL'nin Kopma alt ölçeği ile ÇASDÖ'nün Özel İnsan alt ölçeği arasında ise anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır.

Ebeveynlerin yas sürecini ölçen HYTL'nin Dağınıklık alt ölçeği ile sosyal desteği ölçen ÇASDÖ'nün Aile ($r = -.217, p < .05$), Arkadaş ($r = -.277, p < .01$) alt ölçeklerinde ve genel toplam puanında ($r = -.202, p < .01$) anlamlı bir farklılaşma

bulunmuştur. Anlamli bir farklılaşma olmasına karşın, negatif yönde zayıf bir farklılaşma vardır. Buna göre yas sürecinde kopma davranış örüntüsü arttıkça arttıkça aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal desteğin azaldığı söylenebilir. HTYL'nin Dağınıklık alt ölçeği ile ÇASDÖ'nün Özel İnsan alt ölçeği arasında ise anlamli bir farklılaşma bulunmamıştır.

Ebeveynlerin yas sürecini ölçen HYTL'nin Mutsuzluk alt ölçeği ile sosyal desteği ölçen ÇASDÖ'nün Aile ($r = -.281, p < .01$), Arkadaş ($r = -.293, p < .01$) alt ölçeklerinde ve genel toplam puanında ($r = -.212, p < .05$) anlamli bir farklılaşma bulunmuştur. Anlamli bir farklılaşma olmasına karşın, negatif yönde zayıf bir farklılaşma vardır. Buna göre yas sürecinde mutsuzluk arttıkça arttıkça aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal desteğin azaldığı söylenebilir. HTYL'nin Mutsuzluk alt ölçeği ile ÇASDÖ'nün Özel İnsan alt ölçeği arasında ise anlamli bir farklılaşma bulunmamıştır.

4.7 Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanılı Çocukların Ebeveynlerinin Algıladıkları Sosyal Destek ile Evlilik Uyumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 29: YGB Tanılı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Evlilik Uyumları Arasındaki Korelasyonlar

	<i>Özel İnsan</i>	<i>Aile</i>	<i>Arkadaş</i>	<i>Toplam Sosyal Destek</i>
Çift Uyum	.179	.449**	.311**	.362**
Çift Doyum	.331**	.475**	.347**	.452**
Sevgi Gösterme	.199**	.435**	.262**	.346**
Çift Bağlılığı	.279**	.496**	.419**	.466**
Toplam Evlilik Uyumu	.276**	.520**	.378**	.456**

*p< .05

**p<.01

Ebeveynlerin sosyal destek algısını ölçen ÇASDÖ'nün Özel İnsan alt ölçeği ile evlilik uyumunu ölçen ÇUÖ'nün Çift Doyum ($r = .331$, $p < .01$), Sevgi Gösterme ($r = .199$, $p < .01$), Çift Bağlılığı ($r = .279$, $p < .01$) alt ölçeklerinde ve genel toplam puanında ($r = .276$, $p < .01$) anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Anlamlı bir farklılaşma olmasına karşın, çift doyumunda orta düzeyde pozitif, diğer alt ölçekler de ise pozitif yönde zayıf bir farklılaşma vardır. Buna göre ebeveynlerin özel insan kategorisindeki kişilerden algıladıkları sosyal destek arttıkça evlilik uyumundaki çift doyumunun, sevgi göstermenin, çift bağlılığının ve toplam evlilik uyumunun arttığı

söylenbilir. ÇASDÖ'nün Özel İnsan alt ölçeği ile ÇUÖ'nün Çift Uyum alt ölçeği arasında ise anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır.

Ebeveynlerin sosyal destek algısını ölçen ÇASDÖ'nün Aile alt ölçeği ile evlilik uyumunu ölçen ÇUÖ'nün Çift Uyum ($r = .449, p < .01$), Çift Doyum ($r = .475, p < .01$), Sevgi Gösterme ($r = .435, p < .01$), Çift Bağlılığı ($r = .496, p < .01$) alt ölçeklerinde ve genel toplam puanında ($r = .520, p < .01$) anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Anlamlı bir farklılaşma genel toplam puanda yüksek düzeyde pozitif, diğer alt ölçekler de ise pozitif yönde orta düzeyde bir farklılaşma vardır. Buna göre ebeveynlerin aile kategorisindeki kişilerden algıladıkları sosyal destek arttıkça evlilik uyumundaki çift uyumunun, çift doyumunun, sevgi göstermenin, çift bağlılığının ve toplam evlilik uyumunun arttığı söylenebilir.

Ebeveynlerin sosyal destek algısını ölçen ÇASDÖ'nün Arkadaşlar alt ölçeği ile evlilik uyumunu ölçen ÇUÖ'nün Çift Uyum ($r = .311, p < .01$), Çift Doyum ($r = .347, p < .01$), Sevgi Gösterme ($r = .262, p < .01$) Çift Bağlılığı ($r = .419, p < .01$) alt ölçeklerinde ve genel toplam puanında ($r = .378, p < .01$) anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Anlamlı farklılaşma sadece Sevgi Gösterme alt ölçeğinde pozitif yönde zayıf, diğer tüm alt ölçeklerde ve genel toplam puanda pozitif yönde orta düzeydedir. Buna göre ebeveynlerin arkadaş kategorisindeki kişilerden algıladıkları sosyal destek arttıkça, evlilik uyumundaki çift uyumunun, çift doyumunun, sevgi göstermenin, çift bağlılığının ve toplam evlilik uyumunun arttığı söylenebilir.

4.8 Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanılı Çocukların Ebeveynlerinin Yas Tepkileri/ Süreçleri, Algıladıkları Sosyal Destek ve Evlilik Uyumlarına İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu sorusunu açıklamak için tüm ölçeklerin alt ölçekleri birbirleriyle, diğer tüm alt ölçeklerle ve demografik verilerle tek tek aşamalı regresyon analizine tabi tutulmuş ve aşamalı regresyon analizi 3 aşamada tamamlanmıştır. Her değişken modele sırayla eklendikten sonra modele katkı sağlamayan değişkenler, modelin tahmin etme gücünü arttırmadığı için çıkartılmıştır.

Tablo 30’da da görüldüğü gibi Mutsuzluk alt ölçeğini yordayan değişkenlere göre aşamalı çoklu regresyon analizi iki aşamada tamamlanmıştır. Regresyon analizine dahil edilen demografik verilerden anlamlı olan ebeveynin cinsiyeti, eğitim düzeyi ve ebeveynlerin evlilik süreleri, anlamlı çıkan değişkenler olarak model 1’i oluşturmuşlardır. Tanı ile ilgili değerlendirmeler (tanıdan sonra geçen süre, ek tanının olup olmaması ve özel eğitim süresi) anlamlı çıkmadığı için, modele dahil edilmemiştir. Ölçeklerin birbiriyle olan ilişkisine bakmak için tüm alt ölçeklerden anlamlı çıkan ÇASDÖ’ nün Özel İnsan ve Arkadaş alt ölçekleri ile ÇUÖ’ nün Çift Bağlılığı alt ölçeği anlamlı çıkan değişkenler olarak Model 2’yi oluşturmuştur.

Tablo 30: Mutsuzluk Alt Ölçeğini Yordayan Değişkenlere Göre Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ²	<i>F</i>	<i>Beta</i>	<i>T</i>
	<i>Değişimi</i>					
Model 1	.364	.132	.132	5.033		
Cinsiyet					-.182	-1.922
Eğitim					-.268	-2.814
Evlilik Süresi					-.161	-1.701
Model 2	.548	.300	.168	6.859		
Cinsiyet					-.142	-1.591
Eğitim					-.173	-1.936
Evlilik Süresi					-.128	-1.471
Özel İnsan					.275	2.471
Arkadaş					-.351	-3.010
Çift Bağlılığı					-.255	-2.598

Analiz sonuçlarına göre ebeveynin cinsiyeti, eğitim düzeyi, ebeveynlerin evlilik süreleri ve özel insan kategorisinden algılanan sosyal destek, arkadaş kategorisinden algılanan sosyal destek ve çift bağlılığı, HTYL’nin Mutsuzluk alt boyutunun anlamlı yordayıcıları olarak bulunmuştur.

Birinci aşamada demografik veriler açısından Mutsuzluk alt ölçeğinin puanlarının en iyi yordayıcısı ya da Mutsuzluk alt ölçeği puanlarındaki varyansın en fazla açıklayıcı olarak ebeveynin cinsiyeti eğitim düzeyi, ebeveynlerin evlilik süreleri değişkenleri analize girmiş ve toplam varyansın %13.2'sini açıklamıştır ($R=.364$, $R^2=.132$, $F(3, 99) = 5.033$, $p<.001$). İkinci aşamada özel insan kategorisinden algılanan sosyal destek, arkadaş kategorisinden algılanan sosyal destek ve çift bağlılığı puanlarının yordama işlemine katılması ile bu değişkenlerin getirdiği ek katkı %16.8 olup bu oran %30' a yükselmiştir ($R=.548$, $R^2=.300$, $F(3, 96) = 6.859$, $p<.001$).

Özetle, ebeveynin cinsiyeti, eğitim düzeyi, ebeveynlerin evlilik süreleri ve özel insan kategorisinden algılanan sosyal destek, arkadaş kategorisinden algılanan sosyal destek ve çift bağlılığı, HTYL'nin Mutsuzluk alt boyutunun puanlarındaki toplam varyansın %30'unu açıkladığı görülmüştür.

Tablo 31: Umutsuzluk Alt Ölçeğini Yordayan Değişkenlere Göre Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ²	<i>F</i>	<i>Beta</i>	<i>T</i>
<i>Değişimi</i>						
Model 1	.326	.106	.106	3.913		
Cinsiyet					-.159	-1.659
Eğitim					-.242	-2.499
Evlilik Süresi					-.147	-1.523
Model 2	.443	.197	.091	4.745		
Cinsiyet					-.171	-1.839
Eğitim					-.189	-2.012
Evlilik Süresi					-.125	-1.350
Özel İnsan					.212	1.796
Arkadaş					-.388	-3.289

Tablo 31’de de görüldüğü gibi Umutsuzluk alt ölçeğini yordayan değişkenlere göre aşamalı çoklu regresyon analizi iki aşamada tamamlanmıştır. Regresyon analizine dahil edilen demografik verilerden anlamlı olan ebeveynin cinsiyeti, eğitim düzeyi ve ebeveynlerin evlilik süreleri anlamlı çıkan değişkenler olarak Model 1’i oluşturmuşlardır. Tanı ile ilgili değerlendirmeler (tanıdan sonra geçen süre, ek tanının olup olmaması ve özel eğitim süresi) anlamlı çıkmadığı için modele dahil edilmemiştir. Ölçeklerin birbiriyle olan ilişkisine bakmak için tüm alt ölçeklerden anlamlı çıkan ÇASDÖ’ nün özel insan ve arkadaş alt ölçekleri anlamlı çıkan değişkenler olarak Model 2’yi oluşturmuştur.

Analiz sonuçlarına göre ebeveynin cinsiyeti, eğitim düzeyi, ebeveynlerin evlilik süreleri ve özel insan kategorisinden algılanan sosyal destek, arkadaş kategorisinden algılanan sosyal destek, HTYL’nin Umutsuzluk alt boyutunun anlamlı yordayıcıları olarak bulunmuştur.

Birinci aşamada demografik veriler açısından Umutsuzluk alt ölçeğinin puanlarının en iyi yordayıcısı ya da umutsuzluk alt ölçeği puanlarındaki varyansın en fazla açıklayıcı olarak; ebeveynin cinsiyeti, eğitim düzeyi, ebeveynlerin evlilik süreleri değişkenleri analize girmiş ve toplam varyansın %10.6’sini açıklamıştır ($R=.326$, $R^2=.106$, $F(3, 99) = 3.913$, $p<.05$). İkinci aşamada özel insan kategorisinden algılanan sosyal destek, arkadaş kategorisinden algılanan sosyal destek ve çift bağıllığı puanlarının yordama işlemine katılması ile, bu değişkenlerin getirdiği ek katkı %9.1 olup bu oran %19.7’ ye yükselmiştir ($R=.443$, $R^2=.197$, $F(2, 97) = 4.745$, $p<.001$).

Özetle; ebeveynin cinsiyeti, eğitim düzeyi, ebeveynlerin evlilik süreleri ve özel insan kategorisinden algılanan sosyal destek, arkadaş kategorisinden algılanan sosyal desteğin HTYL’nin Umutsuzluk alt boyutunun puanlarındaki toplam varyansın %19.7’sini açıkladığı görülmüştür.

Tablo 32: Panik Davranış Alt Ölçeğini Yordayan Değişkenlere Göre Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ²	<i>F</i>	<i>Beta</i>	<i>T</i>
	<i>Değişimi</i>					
Model 1	.406	.165	.165	6.529		
Cinsiyet					-.251	-2.704
Eğitim					-.249	-2.660
Evlilik Süresi					-.188	-2.018
Model 2	.557	.310	.145	7.183		
Cinsiyet					-.212	-2.382
Eğitim					-.160	-1.807
Evlilik Süresi					-.156	-1.803
Özel İnsan					.306	2.775
Arkadaş					-.348	-3.009
Çift Bağlılığı					-.216	-2.216

Tablo 32’de de görüldüğü gibi Panik Davranış alt ölçeğini yordayan değişkenlere göre aşamalı çoklu regresyon analizi iki aşamada tamamlanmıştır. Regresyon analizine dahil edilen demografik verilerden anlamlı olan ebeveynin cinsiyeti, eğitim düzeyi ve ebeveynlerin evlilik süreleri anlamlı çıkan değişkenler olarak Model 1’i oluşturmuşlardır. Tanı ile ilgili değerlendirmeler (tanıdan sonra geçen süre, ek tanının olup olmaması ve özel eğitim süresi) anlamlı çıkmadığı için modele dahil edilmemiştir. Ölçeklerin birbiriyle olan ilişkisine bakmak için tüm alt ölçeklerden anlamlı çıkan ÇASDÖ’nün Özel İnsan ve Arkadaş alt ölçekleri ile ÇUÖ’nün çift bağlılığı alt ölçeği, anlamlı çıkan değişkenler olarak Model 2’yi oluşturmuştur.

Analiz sonuçlarına göre ebeveynin cinsiyeti, eğitim düzeyi, ebeveynlerin evlilik süreleri ve özel insan kategorisinden algılanan sosyal destek, arkadaş kategorisinden algılanan sosyal destek ve çift bağlılığı. HTYL’nin Panik Davranış alt boyutunun anlamlı yordayıcıları olarak bulunmuştur.

Birinci aşamada demografik veriler açısından Panik Davranış alt ölçeğinin puanlarının en iyi yordayıcısı ya da panik davranış alt ölçeği puanlarındaki varyansın en fazla açıklayıcı olarak ebeveynin cinsiyeti eğitim düzeyi, ebeveynlerin evlilik süreleri değişkenleri analize girmiş ve toplam varyansın %16.5 sini açıklamıştır ($R=.406$, $R^2=.165$, $F(3, 99) = 6.529$, $p<.001$). İkinci aşamada özel insan kategorisinden algılanan sosyal destek, arkadaş kategorisinden algılanan sosyal destek ve çift bağlılığı puanlarının yordama işlemine katılması ile bu değişkenlerin getirdiği ek katkı %14.5 olup, bu oran %31' a yükselmiştir ($R=.557$, $R^2=.310$, $F(3, 96) = 7.183$, $p<.001$).

Özetle, ebeveynin cinsiyeti, eğitim düzeyi, ebeveynlerin evlilik süreleri ve özel insan kategorisinden algılanan sosyal destek, arkadaş kategorisinden algılanan sosyal destek ve çift bağlılığı, HTYL'nin panik davranış alt boyutunun puanlarındaki toplam varyansın %31'ini açıkladığı görülmüştür.

Tablo 33: Kişisel Gelişim Alt Ölçeğini Yordayan Değişkenlere Göre Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ²	<i>F</i>	<i>Beta</i>	<i>T</i>
	<i>Değişimi</i>					
Model 1	.343	.117	.117	6.651		
Cinsiyet					-.209	-2.214
Eğitim					-.248	-2.627
Model 2	.412	.170	.052	6.745		
Cinsiyet					-.209	-2.267
Eğitim					-.236	-2.561
Tanı Süre					.229	2.497
Model 3	.458	.210	.040	6.510		
Cinsiyet					-.234	-2.573
Eğitim					-.238	-2.627
Tanı Süre					.194	2.125
Çift Uyum					.205	2.234

Tablo 33'te de görüldüğü gibi Kişisel Gelişim alt ölçeğini yordayan değişkenlere göre aşamalı çoklu regresyon analizi üç aşamada tamamlanmıştır. Regresyon analizine dahil edilen demografik verilerden anlamlı olan ebeveynin cinsiyeti, eğitim düzeyi anlamlı çıkan değişkenler olarak Model 1'i oluşturmuşlardır. Tanı ile ilgili değerlendirmelerden tanıdan sonra geçen süre anlamlı çıkan değişken olarak modele dahil edilmiş ve Model 2 oluşturulmuştur. Ölçeklerin birbiriyle olan ilişkisine bakmak için tüm alt ölçeklerden anlamlı çıkan ÇUÖ'nün Çift Uyumu alt ölçeği anlamlı çıkan değişken olarak Model 3'ü oluşturmuştur.

Analiz sonuçlarına göre ebeveynin cinsiyeti, eğitim düzeyi, tanıdan sonra geçen süre ve çift uyumu HTYL'nin Kişisel Gelişim alt boyutunun anlamlı yordayıcıları olarak bulunmuştur.

Birinci aşamada demografik veriler açısından kişisel gelişim alt ölçeğinin puanlarının en iyi yordayıcısı ya da kişisel gelişim alt ölçeği puanlarındaki varyansın en fazla açıklayıcı olarak ebeveynin cinsiyeti eğitim düzeyi değişkenleri analize girmiş ve toplam varyansın %11.7'sini açıklamıştır ($R=.343$, $R^2=.117$, $F(2, 100) = 6.651$, $p<.005$). İkinci aşamada tanıdan sonra geçen sürenin yordama işlemine katılması ile bu değişkenlerin getirdiği ek katkı %5.2 olup bu oran %17'ye yükselmiştir ($R=.412$, $R^2=.170$, $F(1, 99) = 6.745$, $p<.001$). Üçüncü aşamada çift uyumu puanlarının yordama işlemine katılması ile bu değişkenin getirdiği ek katkı %4 olup bu oran %21'e yükselmiştir ($R=.458$, $R^2=.210$, $F(1, 98) = 6.510$, $p<.001$).

Özetle, ebeveynin cinsiyeti, eğitim düzeyi ve çift uyumu HTYL'nin kişisel gelişim alt boyutunun puanlarındaki toplam varyansın %21'ini açıkladığı görülmüştür.

Tablo 34: Suçlama ve Kızgınlık Alt Ölçeğini Yordayan Değişkenlere Göre Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ²	<i>F</i>	<i>Beta</i>	<i>T</i>
	<i>Değişimi</i>					
Model 1	.350	.122	.122	6.972		
Eğitim					-.269	-2.837
Evlilik Süresi					-.267	-2.823
Model 2	.558	.311	.189	8.766		
Eğitim					-.160	-1.821
Evlilik Süresi					-.229	-2.679
Özel İnsan					.256	2.354
Arkadaş					-.277	-2.418
Çift Bağlılığı					-.341	-3.615

Tablo 34'te de görüldüğü gibi Suçlama Ve Kızgınlık alt ölçeğini yordayan değişkenlere göre aşamalı çoklu regresyon analizi, iki aşamada tamamlanmıştır. Regresyon analizine dahil edilen demografik verilerden anlamlı olan ebeveynin eğitim düzeyi ve ebeveynlerin evlilik süreleri anlamlı çıkan değişkenler olarak Model 1'i oluşturmuşlardır. Tanı ile ilgili değerlendirmeler (tanıdan sonra geçen süre, ek tanının olup olmaması ve özel eğitim süresi) anlamlı çıkmadığı için modele dahil edilmemiştir. Ölçeklerin birbiriyle olan ilişkisine bakmak için tüm alt ölçeklerden anlamlı çıkan ÇASDÖ' nün Özel İnsan ve Arkadaş alt ölçekleri ile ÇUÖ' nün çift bağlılığı alt ölçeği anlamlı çıkan değişkenler olarak Model 2'yi oluşturmuştur.

Analiz sonuçlarına göre ebeveynin eğitim düzeyi, ebeveynlerin evlilik süreleri ve özel insan kategorisinden algılanan sosyal destek, arkadaş kategorisinden algılanan sosyal destek ve çift bağlılığı, HTYL'nin Suçlama Ve Kızgınlık alt boyutunun anlamlı yordayıcıları olarak bulunmuştur.

Birinci aşamada demografik veriler açısından suçlama ve kızgınlık alt ölçeğinin puanlarının en iyi yordayıcısı ya da suçlama ve kızgınlık alt ölçeği

puanlarındaki varyansın en fazla açıklayıcı olarak ebeveynin eğitim düzeyi, ebeveynlerin evlilik süreleri değişkenleri analize girmiş ve toplam varyansın %12.2'sini açıklamıştır ($R=.350$, $R^2=.122$, $F(2, 100) = 6.972$, $p<.001$). İkinci aşamada özel insan kategorisinden algılanan sosyal destek, arkadaş kategorisinden algılanan sosyal destek ve çift bağlılığı puanlarının yordama işlemine katılması ile bu değişkenlerin getirdiği ek katkı %18.9 olup bu oran %31.1'e yükselmiştir ($R=.558$, $R^2=.311$, $F(2, 97) = 8.766$, $p<.001$).

Özetle, ebeveynin eğitim düzeyi, ebeveynlerin evlilik süreleri ve özel insan kategorisinden algılanan sosyal destek, arkadaş kategorisinden algılanan sosyal destek ve çift bağlılığı HTYL'nin suçlama ve kızgınlık alt boyutunun puanlarındaki toplam varyansın %30'unu açıkladığı görülmüştür.

Tablo 35: Kopma Alt Ölçeğini Yordayan Değişkenlere Göre Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ²	<i>F</i>	<i>Beta</i>	<i>T</i>
	<i>Değişimi</i>					
Model 1	.238	.057	.057	6.084		
Eğitim					-.238	8.557
Model 2	.405	.164	.108	6.492		
Eğitim					-.187	8.583
Özel İnsan					.225	-2.003
Arkadaş					-.421	1.905

Tablo 35'te de görüldüğü gibi Kopma alt ölçeğini yordayan değişkenlere göre aşamalı çoklu regresyon analizi iki aşamada tamamlanmıştır. Regresyon analizine dahil edilen demografik verilerden anlamlı olan ebeveynin eğitim düzeyi anlamlı çıkan değişken olarak Model 1'i oluşturmuştur. Tanı ile ilgili değerlendirmeler (tanıdan sonra geçen süre, ek tanının olup olmaması ve özel eğitim süresi) anlamlı çıkmadığı için modele dahil edilmemiştir. Ölçeklerin birbiriyle olan ilişkisine bakmak için tüm alt ölçeklerden anlamlı çıkan ÇASDÖ'nün Özel İnsan ve Arkadaş alt ölçekleri anlamlı çıkan değişkenler olarak Model 2'yi oluşturmuştur.

Analiz sonuçlarına göre ebeveynin eğitim düzeyi ve özel insan kategorisinden algılanan sosyal destek, arkadaş kategorisinden algılanan sosyal destek HTYL'nin kopma alt boyutunun anlamlı yordayıcıları olarak bulunmuştur.

Birinci aşamada demografik veriler açısından kopma alt ölçeğinin puanlarının en iyi yordayıcısı yada kopma alt ölçeği puanlarındaki varyansın en fazla açıklayıcı olarak, ebeveynin eğitim düzeyi analize girmiş ve toplam varyansın %5.7'sini açıklamıştır ($R=.238$, $R^2=.057$, $F(1, 101) = 6.084$, $p<.05$). İkinci aşamada özel insan kategorisinden algılanan sosyal destek, arkadaş kategorisinden algılanan sosyal destek puanlarının yordama işlemine katılması ile bu değişkenlerin getirdiği ek katkı %10.8 olup bu oran %16.4'e yükselmiştir ($R=.405$, $R^2=.164$, $F(2, 99) = 6.492$, $p<.001$).

Özetle, ebeveynin eğitim düzeyi ve özel insan kategorisinden algılanan sosyal destek, arkadaş kategorisinden algılanan sosyal destek, HTYL'nin kopma alt boyutunun puanlarındaki toplam varyansın %16.4'ünü açıkladığı görülmüştür.

Tablo 36: Dağımlık Alt Ölçeğini Yordayan Değişkenlere Göre Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ²	<i>F</i>	<i>Beta</i>	<i>T</i>
	<i>Değişimi</i>					
Model 1	.307	.094	.094	5.208		
Cinsiyet					-.177	-1.843
Eğitim					-.232	-2.422
Model 2	.481	.231	.137	5.831		
Cinsiyet					-.144	-1.544
Eğitim					-.152	-1.658
Özel İnsan					.193	1.667
Arkadaş					-.295	-2.431
Çift Bağlılığı					-.240	-2.353

Tablo 36’da da görüldüğü gibi Dağınıklık alt ölçeğini yordayan değişkenlere göre aşamalı çoklu regresyon analizi iki aşamada tamamlanmıştır. Regresyon analizine dahil edilen demografik verilerden anlamlı olan ebeveynin cinsiyeti ve eğitim düzeyi anlamlı çıkan değişkenler olarak Model 1’i oluşturmuşlardır. Tanı ile ilgili değerlendirmeler (tanıdan sonra geçen süre, ek tanının olup olmaması ve özel eğitim süresi) anlamlı çıkmadığı için modele dahil edilmemiştir. Ölçeklerin birbiriyle olan ilişkisine bakmak için tüm alt ölçeklerden anlamlı çıkan ÇASDÖ’ nün Özel İnsan ve Arkadaş alt ölçekleri ile ÇUÖ’ nün çift bağıllığı alt ölçeği anlamlı çıkan değişkenler olarak Model 2’yi oluşturmuştur.

Analiz sonuçlarına göre ebeveynin cinsiyeti ve eğitim düzeyi ve özel insan kategorisinden algılanan sosyal destek, arkadaş kategorisinden algılanan sosyal destek ve çift bağıllığı, HTYL’nin dağınıklık alt boyutunun anlamlı yordayıcıları olarak bulunmuştur.

Birinci aşamada demografik veriler açısından dağınıklık alt ölçeğinin puanlarının en iyi yordayıcısı ya da dağınıklık alt ölçeği puanlarındaki varyansın en fazla açıklayıcı olarak ebeveynin cinsiyeti, eğitim düzeyi değişkenleri analize girmiş ve toplam varyansın %9’unu açıklamıştır ($R=.307$, $R^2=.094$, $F(2, 100) = 5.208$, $p<.05$). İkinci aşamada özel insan kategorisinden algılanan sosyal destek, arkadaş kategorisinden algılanan sosyal destek ve çift bağıllığı puanlarının yordama işlemine katılması ile bu değişkenlerin getirdiği ek katkı %13.7 olup bu oran %23.1’e yükselmiştir ($R=.481$, $R^2=.231$, $F(3, 97) = 5.831$, $p<.001$).

Özetle, ebeveynin cinsiyeti ve eğitim düzeyi ve özel insan kategorisinden algılanan sosyal destek, arkadaş kategorisinden algılanan sosyal destek ve çift bağıllığı, HTYL’nin dağınıklık alt boyutunun puanlarındaki toplam varyansın %23’unu açıkladığı görülmüştür.

BÖLÜM V

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç ve Tartışma

Bu araştırmada, yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocukların ebeveynlerinin bu tanıdan dolayı yaşadıkları yas süreci, evlilik uyumları ve algıladıkları sosyal desteği etkileyen faktörler incelenmiştir.

Araştırmada ilk olarak; yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocukların ebeveynlerinin yas tepkileri/süreçleri; ebeveynin cinsiyetine, yaşına, eğitim düzeyine, ailenin sosyo-ekonomik düzeyine, ebeveynlerin birliktelik süresine, YGB tanılı çocuğun cinsiyetine, yaşına, kardeşinin olup olmamasına, kaçınıcı çocuk olduğuna, tanıdan sonra geçen süreye ve YGB tanılı çocuğun kaç yıldır özel eğitim aldığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, otizm tanılı çocuğun ebeveynin cinsiyetine göre yas tepkileri/süreçlerini ölçen umutsuzluk, panik davranış, kişisel gelişim, dağınkılık ve mutsuzluk alt ölçekleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Fakat HYTL'nin suçlama ve kırgınlık, kopma alt ölçekleri ile otizm tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin cinsiyetlerine göre yas tepkileri farklılaşmamaktadır.

Otizm tanılı çocuğa sahip anneler umutsuzluk, panik davranış, kişisel gelişim, dağınkılık ve mutsuzluk alt ölçeklerinden, babalara göre daha yüksek puan almışlardır. Araştırmanın bulguları literatürle uyumaktadır. Otizimli çocuğa sahip annelerin babalara göre yas tepkilerini daha yoğun yaşamalarında neden olarak, rol dağılımında anneye daha fazla sorumluluk düşmesi ve çocuğunun bakımı ile sürekli ilgilenmesi; babanın ise çocukla ilgili daha çok ekonomik problemlerin çözümüne odaklanması gösterilebilir. Ayrıca kültürel bir özellik olarak babaların annelere

göre duygularını daha çok bastırması ve ifade edememesi de yas sürecindeki tepkilerini etkilemektedir.

Wong (2005), çocuğu otizm tanısı alan ebeveynlerin yas tepkilerini incelediği çalışmasında, annelerin HYTL'nin tüm alt ölçeklerinde babalardan daha yüksek puan aldığını ifade etmiştir. Fakat "*Hogan Yas Tepkileri Kontrol Listesi*"nin kişisel gelişim alt boyutundan cinsiyete bağlı olmaksızın, ailelerin otizm tanısına verdikleri tepkiye, diğer 5 alt boyuta göre daha güçlü etkisi olduğu görülmüştür. Bıçak (2009), otistik çocukların annelerinin yaşadıkları süreci belirlemek amacıyla 10 anne ile yaptığı görüşmelerin sonucuna göre, otizmlili çocuğa sahip anneler çocuklarının durumuyla ilgili; şok, ret, kızgınlık, pişmanlık, üzüntü, depresyon, kabullenme ve uyum sağlama tepkileri göstermektedir. Ayrıca bu araştırmada babaların yaşadıkları duyguların annelerden daha az yoğun olduğu, çocuklarıyla çok fazla zaman geçirmedikleri için daha az etkilenmiş oldukları, çocuklarının durumunu kabullenemedikleri ve utandıkları, annelerce ifade edilmiştir.

Engelli çocuğa sahip annelerle yapılan çalışmalarda da benzer bulgulara rastlanmıştır. Damrosch ve Perry, Down sendromu olan çocukların anne-babalarının duruma uyum sağlama yöntemlerini araştırdıkları çalışmalarında babaların uyum sağlama yöntemlerini zamana bağlı, annelerinkini ise süreğen hüznün olarak tanımlamışlardır. Özşenol ve diğer. (2003), engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerine etkide bulunan değişkenlerin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmalarında, annelerin çocuğun engelinden dolayı kendini suçlama durumunda bulunduğunu ve bunun duygusal tepki vermeye neden olduğunu ifade etmişlerdir. Babaların çocuğun engelinden dolayı kendini suçlama durumunun, problem çözme ve davranış kontrolüne neden olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Taanila, Kokkonen, ve Jaruelin (1996), motor geriliği olan çocuğun, babayı anne kadar etkilemediği, babaların daha az kaygılı ve daha az güvensiz olduğunu saptamışlardır. Buna karşın Rimmerman, Turkel ve Crossman (2003), yaşadıkları stres düzeylerinin ve çocuklarına ilişkin algılarının anne babalar arasında anlamlı düzeyde farklılaşmadığını saptamıştır. Kelly (2006) ise, yeni tanı almış otizmlili

çocuğa sahip anne ve babaların yas tepkilerini, streslerini ve başa çıkma tepkilerini karşılaştırdığı çalışmada; annelerin çocuklarının engelinden dolayı kendilerini suçlu, depresif hissettiklerini babaların ise kendilerini daha çok, öfkeli hissettiklerini ifade etmiştir.

Ebeveynlerin gelir durumuna göre yas tepkilerinin farklılaşmadığı fakat, eğitim düzeyine göre mutsuzluk boyutunda anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmektedir. Üniversite mezunu ebeveynlerin mutsuzluk düzeyleri, ilköğretim mezunu ebeveynlerin mutsuzluk düzeylerine göre daha düşük bulunmuştur. Bu araştırmanın sonuçlarında da benzer diğer çalışmalarda olduğu gibi eğitim düzeyi ile yas arasındaki ilişkinin düşük çıkması, üniversite mezunu olan ebeveynlerin bu konuda çocuklarının engeli ile ilgili olarak daha çok araştırma yapabilmesi, daha fazla hizmetten yararlanabilmesi ile açıklanabilir.

Literatüre bakıldığında gelir düzeyi ve eğitimle ilgili benzer sonuçlara rastlanmıştır. Steele'e göre (1983), orta sınıftaki anneler, bilgi edinmekle yükümlüdür. Genellikle çocuk ile aile ve aile ile hekimler arasında aracı rolü üstlenirler. Düşük sosyo-ekonomik düzeydeki anneler, daha fazla stres ve sorumluluk altındadırlar. Bu da onların çocuğun durumuna daha fazla hoşgörülü yaklaşmalarına neden olur. Bu aileler sorunla yüzleşmekten çok, sorunla yaşamayı öğrenirler (Akt. Er, 2006). Ayrıca Er'in de (2006) belirttiği gibi yüksek sosyo-ekonomik koşulların varlığı, çocuğun süreğen hastalığının kolaylıkla kabul edilmesini arttıracak, düşük sosyo-ekonomik durum ve ailevi problemlerin olduğu durumlarda ise, kabul etme güçleşecektir. Bu bulgulardan farklı olarak ise Top (2008), gelir durumuna göre ailenin yaşadığı çeşitli duygusal durumlar arasında bir anlamlılık bulamamıştır.

Araştırma sonuçlarına göre ebeveynlerin yaşı ile panik davranış alt boyutunda anlamlı bir farklılaşma görülmektedir. Buna göre ebeveynin yaşı arttıkça, yas sürecinde gözlenen panik davranış örüntüsünün azaldığı söylenebilir. Ayrıca ebeveynlerin evlilik süresi arttıkça yas sürecinde gözlenen suçlama ve kızgınlık örüntüsünde de azalma izlenmektedir.

Otizimli çocuğun yaşına, cinsiyetine, kardeşinin olup olmamasına, kaçınıcı çocuk olduğuna ve özel eğitim süresine göre yas süresicini ölçen HYTL'nin alt ölçekleri arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Fakat çocuğa tanı konulduktan sonra geçen süre arttıkça, yas sürecinde gözlenen kişisel gelişimin de arttığı söylenebilir. Ayrıca otizm tanılı çocuğun ek tanısı var ise, ebeveynlerin kişisel gelişim puanlarının yüksek olduğu görülmektedir.

İlgili literatür incelendiğinde; Kubler-Ross (1997)'a göre sevilen bir kişinin kaybının yaşanması ya da ölümcül bir hastalık durumunda kişiler yas süreci olarak adlandırılan bir dizi aşamadan geçerler. Bu aşamalar; yadsıma, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenmedir. Hogan (2001)'a göre de kişi, sonunda destek almak konusunda kendini daha rahat hissetmeye başlar ve kişisel gelişim sürecine girer. Castle (1998), ailelerin yas sürecini yaşarken belli aşamalardan geçtiğini ve bir süre sonra tanıyı kabullendiklerini ifade etmektedir. Bu araştırmalar çocuğa tanı konulduktan sonra geçen süre arttıkça, kişisel gelişim puanlarının artmasını açıklamaktadır.

Bunlara ek olarak Top'un (2008), çocukların cinsiyetine göre ailelerin yaşadığı endişe durumunda anlamlı bir farklılık bulamaması bu araştırmanın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Araştırmanın ikinci alt problemi olarak, yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocukların ebeveynlerinin evlilik uyumları; ebeveynin cinsiyetine, yaşına, eğitim düzeyine, ailenin sosyo-ekonomik düzeyine, ebeveynlerin birliktelik süresine, YGB tanılı çocuğun cinsiyetine, yaşına, kardeşinin olup olmamasına, kaçınıcı çocuk olduğuna, tanıdan sonra geçen süreye ve YGB tanılı çocuğun kaç yıldır özel eğitim aldığına göre, anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

YGB tanılı çocuğun ebeveynlerin cinsiyetine, yaşına ve eğitim düzeyine göre evlilik uyumu puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür. YGB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin çift bağıllığı gelir düzeylerine göre anlamlı bir şekilde değişmektedir. Geliri 1000 TL'nin altında olan ebeveynlerin çift bağıllığının,

geliri 3000 TL'nin üstünde olan ebeveynlerin çift bağlılığından daha düşük olduğu belirlenmiştir. Buna ek olarak ebeveynler ile ilgili değişkenlerden evlilik süresi de, çift uyumunu etkilemektedir. Evlilik süresi arttıkça çift uyumunun da arttığı görülmüştür.

Araştırmada kullanılan ÇUÖ'nün çift bağlılığı alt ölçeği birlikte geçirilen zaman ve münazaraları içermektedir. Birlikte geçirilen zaman ve bu zaman diliminde yapılanların ailenin ekonomik durumuyla yakından ilgili olması beklenen bir sonuçtur. Otizmli çocuğa sahip ebeveynlerin bir çoğunun, çocuğunun engelinden dolayı annenin çalışmaması ya da daha fazla hizmetten yararlanabilmek için maddi kaynakların çocuğa aktarılması gibi nedenlerden ötürü, ekonomik zorluk çekmeleri beklenebilir. Maddi kaynakların daha çok çocuğa aktarımı ile, çiftlerin dışarıda birlikte geçirecekleri kaliteli zamanda da azalma gözlenmesi olasıdır.

Anlamli çıkan bulguların literatür ile paralellik gösterdiği görülmüştür. Spanier ve Lewis (1980), ekonomik açıdan iyi durumda olmak, kadınların çalışma durumu ve statüleri ile evdeki yaşayan aile üyelerinin sayısı gibi sosyo-ekonomik faktörlerin evlilik uyumunu belirlediğini ifade etmiştir. Lawson (1988), evliliğin belli bir yaşam süresi olduğundan hareketle, evliliğin evreleri ile evlilik doyumu arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Evlilik doyumunun, ilk evrelerde azalma eğilimi gösterdiğini, orta evrelerde durağan olduğunu, son evrelerde de arttığını bildirmiştir. Rimmerman, Turkel ve Crossman (2003), çeşitli gelişimsel bozukluklara sahip çocukları olan anne-babalar ile yaptıkları çalışmada evlilik uyumunun ebeveynler arasında anlamlı düzeyde farklılaşmadığını saptamışlardır.

YGB tanılı çocuğun yaşı, cinsiyeti, özel eğitim süresi, kardeşinin olup olmama durumu ve ek tanısının olup olmaması durumu; YGB tanılı çocuğa tanı konulduktan sonra geçen süre ile evlilik uyumunu ölçen ÇUÖ'nün alt ölçeklerinde ve genel toplam puanında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Ayrıca YGB tanılı çocuğun kaçınıcı çocuk olduğu da evlilik uyumunu etkilememektedir. Genel olarak bakıldığında çocuğun durumu ile ilgili değişkenler ebeveynlerin evlilik uyumunu etkilememektedir.

Evlilik uyumu ile ilgili literatür incelendiğinde, bu araştırmanın sonuçlarını destekleyen ve desteklemeyen çalışmaların olduğu görülmüştür. Blacher ve diğer. (1990), Donovan (1988), Byrne ve Cuningham (1985), Trute (1990), Waisbren (1980) ve Kazak (1987) engelli çocuğa sahip olmanın evlilik ilişkisinde farklılaşmaya yol açmadığını gözlemişlerdir (Akt. Sarısoy, 2000). Özekes, Girli, Yurdakul, Sarısoy (2000)da, çalışmalarında engelli çocuğa sahip olmanın çiftlerin evlilik ilişkilerini olumsuz yönde etkilediğini belirten bir sonuca ulaşmamıştır. Kogel ve diğer. (1983), otizmli çocuğa sahip anne-babaların evlilik uyumlarının normal çocukların annelerine çok yakın değerlerde bulunduğunu belirlemiştir. Cooke ve diğer. (1986) ile Martin (1975) ise, engelli çocuğu olan ailelerde çocuğun varlığının aileyi daha çok yakınlaştırdığını ve evliliği güçlendirdiğini gözlemlemiştir (Akt. Sarısoy, 2000). Kazak and Marvin (1984), Çalışma sonucunda tüm ebeveynlerin evlilik doyumları arasında anlamlı bir fark bulamazken engelli çocuğa sahip anne-babaların çift uyum ölçeğinin “sevgi ifadesi” ve “fikir birliği” alt ölçeklerinden, normal gelişim gösteren çocukların anne-babalarına göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Bu nedenle, engelli çocuğun gelişimsel ihtiyaçlarına ortak cevap verilmesi, ortak bir efor sarf edilmesi, sorumluluğun paylaşılmasından dolayı ,evliliğin güçlendiği yolunda bir sonuca varmışlardır. Gündoğdu (1995), yapmış olduğu çalışmada, otistik çocukların anne- babalarının evlilik uyumuna ilişkin algılarının, normal çocuğa sahip anne ve babalara göre daha olumlu olduğunu gözlemiştir.

Bazı araştırmalar ise, ailede engelli bir çocuğun olmasının stres verici ek bir unsur olduğunu ve bu durumun eşlerin evlilik uyumunu etkilediğini ifade etmektedirler. Top (2008), zihinsel engelli çocuğa sahip olmanın ailedeki evlilik yaşantısını etkileme durumunu incelediğinde, kişilerin %19.4’ünde karşılıklı suçlamalar olduğunu, %13’ünde aile içi şiddet yaşandığını, %18.5’inde aile içi çatışmaların çıktığını ve % 53.7’sinde ise aile içi bağların kuvvetlendiğini saptamıştır. Trute (1990), engelli çocuğu olan anne-babaların, normal çocuğu olan anne-babalara göre düşük seviyede fikir birliğine sahip olduğunu belirlemiştir. Bristol (1988), engelli çocuğu olan anne-babalardan özellikle babaların, normal

çocuğu olan ebeveynlere göre anlamlı ölçüde daha fazla evliliğe ilişkin güçlük yaşadıklarını gözlemiştir.

Araştırmanın üçüncü alt problemi olarak, yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocukların ebeveynlerinin algıladıkları sosyal destek; ebeveynin cinsiyetine, yaşına, eğitim düzeyine, ailenin sosyo-ekonomik düzeyine, ebeveynlerin birliktelik süresine, YGB tanılı çocuğun cinsiyetine, yaşına, kardeşinin olup olmamasına, kaçınıcı çocuk olduğuna, tanıdan sonra geçen süreye ve YGB tanılı çocuğun kaç yıldır özel eğitim aldığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda yukarıda bahsedilen demografik veriler ve çocukla ilgili değerlendirmeler ile ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Fakat ÇASDÖ ölçeğinin alt boyutlarından alınabilecek en yüksek puanının 28, en düşük puanın 4 olduğu göz önüne alındığında, ebeveynlerin ilk sırada ailelerinden, ikinci sırada arkadaşlarından ve üçüncü olarak da özel insan kategorisindeki kişilerden destek aldığı görülmektedir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin özellikle aile ve arkadaşlardan algıladıkları sosyal destek puanlarının ortalamasının çok yüksek olması, sosyal destek ile demografik veriler arasında anlamlı bir farklılığın çıkmama nedenlerinden biri olarak düşünülmektedir.

Yurdakul ve Girli'nin (1999) yaptıkları araştırmaya göre engelli çocuğa sahip anne ve babaların sosyal destek ağını, engelli çocuğu olmayan anne-babalara göre daha dar bulunmuştur. Analizler sonucunda, engelli çocuğu olan ebeveynlerin birinci derecede kendi ailelerinden destek aldıkları ve arkadaş desteğinin az olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde Monters ve Haltman (2010), otizmlili çocuğu olan annelerin normal popülasyona göre daha düşük seviyede sosyal destekleri olduğunu bulmuşlardır. Karadağ (2009), engelli çocuğa sahip olan annelerin %45,3'ünün çevrelerinden sosyal destek görmediklerini saptamıştır. Sencar (2007) da, otistik çocuğa sahip anneler- babaların ilk sırada destek aldıkları kimsenin bulunmadığını, ikinci sıra ise eşlerinden destek aldıklarını bulmuştur. Coşkun ve Akkaş (2009)'ın çalışmasında annelerin sosyal destek algısının çocuğun cinsiyetiyle ilişkili olmadığını, ancak aynı durumun annenin yaş düzeyi, eğitim düzeyi ve ailenin gelir düzeyi

değişkenleri açısından geçerli olmadığı bulunmuştur. Aynı araştırmada annelerin eğitim düzeyleri ve aile gelir düzeylerinin yükselmesiyle sosyal destek düzeyinde artış olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Dunst, Trivette ve Cross'un (1986) araştırmalarının sonuçlarına göre; ailenin sosyo-ekonomik durumu, geliri, çocuğun yaşı ve cinsiyeti; sosyal destekten memnuniyeti ve sosyal destek kaynağının sayısını belirlemektedir. Görgü (2005) ise çalışmasında, otizmlili çocuk annelerinin yaşının, medeni durumlarının, otizmlili çocuğun doğum sırasının, cinsiyetinin, yaşının, tanı konulma süresinin, annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyini yordamadığını bulmuştur. Annenin eğitim durumu, ev dışında bir işte çalışma, eşin eğitim durumu, aylık gelir, sahip olunan çocuk sayısı, otizmlili çocuğu ilk fark eden kişi, çocuklara doğumdan itibaren bakan kişi, şu an bakıcı yardımı alıp almama ve otizm derecesini algılama değişkenlerinin ise, annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyini yordadığı görülmüştür. Kahrıman ve Bayat (2008) ise, annelerin babalara göre daha az derecede sosyal destek algıladıklarını ve bunun özellikle aile alt başlığında belirginleştiğini belirtmişlerdir. Bu sonuçlardan farklı olarak Kaner ise (2001), sosyal destekte cinsiyeti, engel türünü, anne/baba olma durumunu, çocuğun cinsiyetinin temel etkileri ve ortak etkilerini anlamlı bulmamıştır. Benzer şekilde Dyson (1997), okul çağındaki yetersiz çocukların anne ve babalarında algılanan sosyal destekte, fark bulamamıştır.

Şahin (1999) toplumsallaşmadaki farklılıklar nedeniyle kızların, sosyal açıdan destekleyici ilişkileri daha kolay kurup sürdürebildiğini, erkeğe göre farklı toplumsallaştırılan kadınların bu nedenle, hem başkalarına daha çok destek verdikleri hem de başkalarından daha çok destek aldıklarını ileri sürmektedir. Fakat bu araştırmanın bulgularında cinsiyetler arası fark çıkmaması, kız ve erkeklerin toplumsallaşmalarında geleneksel görüşten uzaklaşmaya başlamasıyla da ilgili olabilir.

Araştırmanın dördüncü alt problemi olarak, yaygın gelişimsel bozukluk tanımlı çocukların ebeveynlerinin yas tepkileri/süreçleri ile evlilik uyumları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda yasin olumsuz yanını ölçen mutsuzluk alt ölçeğinden ve bu ölçeği oluşturan diğer alt ölçeklerden

(umutsuzluk, panik davranış, suçlama ve kızgınlık, kopma, dağınıklık) alınan puanlar arttıkça, toplam evlilik uyumunun ve evlilik uyumunu oluşturan diğer alt ölçeklerden (çift uyumu, çift doyumu, sevgi gösterme, çift bağlılığı) alınan puanların azaldığı söylenebilir. Bunlara ek olarak yasın olumlu yönünü gösteren kişisel gelişim alt ölçeğinden alınan puan arttıkça, evlilik uyumundaki çift uyumunun arttığı söylenebilir.

Girli (2000), bazı araştırmacıların engelli çocuğun aile yaşamına getirdiği ek streslerle aile içi ve dışı ilişkilerin, ailenin ekonomik durumunu olumsuz yönde etkileyebildiğini; pek çok anne-babanın artan düzeyde kaygı, depresyon ve düşük benlik saygısı gösterdiklerini, evlilik ilişkilerinde bozulma ve kişisel uyumlarında azalma olduğunu belirtmektedir. Mac Gregor (1994), ebeveynlerin tanıyı almalarıyla beraber sadece çocuklarını değil aynı zamanda eşlerini de kaybettiklerini ve aile dengesinin bozulduğunu ifade etmiştir. Bunlara paralel olarak farklı/engelli çocuğa sahip ailelerin evlilik uyumu ile ilgili yapılan birkaç araştırma, bu ailelerde evlilik uyumunun düşük, boşanma oranının ise yüksek olduğunu göstermektedir (Breslau & Davis, 1986; Bristol et al., 1988; Floyd & Zmich, 1991; Friedrich & Friedrich, 1981; Kazak, 1987). Literatürdeki bu bulgular araştırmanın sonuçlarıyla örtüşmektedir.

Araştırmanın beşinci alt problemi olarak, yaygın gelişimsel bozukluk tanıılı çocukların ebeveynlerinin yas tepkileri/süreçleri ile algıladıkları sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda yasın olumsuz yanını ölçen umutsuzluk alt ölçeğinden ve bu ölçeği oluşturan diğer alt ölçeklerden (umutsuzluk, panik davranış, suçlama ve kızgınlık, kopma, dağınıklık) alınan puanlar arttıkça, aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal desteğin azaldığı bulunmuştur. Bunlara ek olarak yasın olumlu yönünü gösteren kişisel gelişim alt ölçeği ile sosyal desteği ölçen ÇASDÖ'nün alt ölçeklerinde ve genel toplam puanında, anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır.

Farklı özelliği olan çocuğun anne-babada yarattığı duygular, yakın çevrenin (büyükanneler, büyükbabalar, arkadaşlar) tepkileriyle yakından ilişkilidir. Onların, durumu olumsuz ve çaresizlik içinde algılaması, anne babanın da benzer duygular

içine girmesine neden olmaktadır (Akkök, 1997). Araştırmanın bulgularında aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek azaldıkça ebeveynlerin yas tepkilerinin arttığı görülmüştür. Literatürde çocuğu otizm tanısı alan ebeveynlerin yaşadıkları yas süreçleri ve algıladıkları sosyal destek ile ilgili araştırma bulgusuna rastlanmamıştır. Fakat yas sürecini ve aşamalarını düşündüğümüzde, bu dönemde yaşanan duyguları inceleyen araştırmaların olduğu görülmektedir.

Bu konuda yapılan araştırmalarda, sosyal desteğin ve başa çıkma becerilerinin ailenin duygusal durumunu olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (Longo & Bond, 1984; Singer & Irvin, 1989, 1994; Wikler, 1981). Yurdakul ve Girli (1997)'nin, yaptıkları çalışmada algılanan destekten memnuniyet derecesi ile depresyon puanları arasında anlamlı negatif bir ilişki bulunmuştur. Haddaian (1994), Dunn ve diğer. (2001), Plant ve Sanders (2007), White ve Hasting, (2004) engelli çocuk ailelerinde algılanan sosyal destek ile stres düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Aileden ve arkadaşlardan alınan sosyal destek, ebeveynleri ruhsal olarak olumlu yönde etkilemekte ve stres düzeylerinin azalmasında etkili olmaktadır (Akt. Sencar, 2007). Duygun ve Sezgin (2003), bilişsel-duyuşsal faktörle ilgili stres belirtileri göstermenin, stresle başa çıkmaya yönelik olarak çaresiz başa çıkma tarzını kullanmanın ve sosyal destekten yeterince yararlanamamanın, zihinsel engelli çocuk sahibi annelerin duygusal tükenmişlik yaşama olasılığını arttırdığını ve duygusal tükenmişliğe eğilimli bir hale getirdiğini belirtmektedir. Coşkun ve Akkaş (2009) annelerin sosyal destek algı düzeyi arttıkça sürekli kaygı düzeylerinin azaldığını, yani yalnız bırakılmadıklarında, destek olduğunda daha az sürekli kaygı hissettiklerini belirtmişlerdir. Haddaian (1994), ailelerin algıladıkları stres düzeyleri ile arkadaşlarından ve akrabalarından aldıkları sosyal destek arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur. Bunlara ek olarak Podjarny (2007), sosyal destek ve ebeveynin stresinin, kişisel gelişimi yordadığını saptamıştır.

Araştırmanın altıncı alt problemi olarak, yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocukların ebeveynlerinin algıladıkları sosyal destek ile evlilik uyumları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda ebeveynlerin özel insan, aile ve arkadaş kategorisindeki kişilerden algıladıkları

sosyal destek arttıkça, evlilik uyumundaki çift uyumunun, çift doyumunun, sevgi göstermenin, çift bağlılığının ve toplam evlilik uyumunun arttığı söylenebilir. Sadece ÇASDÖ'nün özel insan alt ölçeği ile ÇUÖ'nün çift uyumu alt ölçeği arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır.

Stresle baş etme, problem çözme, ruhsal hastalıklardan korunma ve sosyal destek ilişkisini konu edinen hemen hemen tüm araştırmacılar, baş etmede sosyal desteğin çok önemli bir rolü olduğu fikrinde birleşmişlerdir. Eker ve Arkar (2001)'in da belirttiği gibi özellikle yakın kişilerden (aile ve arkadaşlar gibi) algılanan sosyal destek, sağlığın yordayıcısıdır. Gittikçe daha fazla sayıda uzman, toplum içinde ruh sağlığı bakımı yaklaşımının bir sonucu olarak, aile, arkadaş ve yakın çevrenin sağladığı doğal destekten yararlanmaya yönelmişlerdir. Doğal destek sistemlerinin, psikolojik sorunların çözümünü kolaylaştırma veya zorlaştırmada önemli rol oynadıkları belirtilmektedir. Duygun ve Sezgin (2003)'in araştırmasına göre engelli/farklı çocuk ailelerinin diğer ailelere kıyasla daha az sayıda arkadaşları vardır ve aile uyumlarının zayıf olması nedeniyle yaşamlarında sosyal destek önemlidir. Hobbs ve ark., engelli çocuğa sahip ailelerde akraba ilişkilerinin kuvvetli ve ailenin dini inançlarının olmasının, evlilik ilişkisine olumlu katkısı olabileceğini vurgulamışlardır (Akt. Toros, 2002).

Araştırmanın yedinci alt problemi olarak, yaygın gelişimsel bozukluk tanıılı çocukların ebeveynlerinin yas tepkileri/süreçleri, algıladıkları sosyal destek ve evlilik uyumları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Araştırmanın bu sorusunu açıklamak için tüm ölçeklerin alt ölçeklerinin birbirleriyle, diğer tüm alt ölçeklerle ve demografik verilerle karşılaştırılması yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda yasin olumsuz yanını ölçen alt ölçekler; cinsiyet, eğitim, evlilik süresi demografik değişkenleri, özel insan, arkadaştan algılanan sosyal destek ve çift bağlılığı ilişkili bulunmuştur. Yasin olumlu yanını gösteren kişisel gelişim alt ölçeği; cinsiyet, eğitim demografik değişkenleri, tanıdan sonra geçen süre ve çift uyumu ilişkili bulunmuştur.

Tarihsel olarak incelendiğinde farklı/engelli bir çocuğun aileye katılımını süreğen keder/yas yaklaşımı ile inceleyen araştırmacıların yanı sıra; son zamanlarda ebeveynlerin bu yas durumunda çevredekilerden sosyal destek almalarıyla, duygusal durumlarında pozitif yönde gelişmeler olduğunu ileri süren araştırmacılar da vardır.

Analiz sonuçlarında “özel insan” alt kategorisinin göze çarptığı saptanmıştır. Çalışma grubu göz önüne alındığında bu durumun anlamlı olduğu görülmektedir. “Özel bir insan” ailenin ve arkadaşların dışında olan kişi (örneğin; flört, nişanlı, akraba, komşu, doktor) olarak tanımlanmıştır. Çalışma grubunun hepsinin özel eğitimden yararlandığı göz önüne alındığında, “özel bir insan” kategorisine bu çalışma özelinde eğitimciler de girebilmektedir.

Akkök (2003)’e göre, anne-babaların tüm yaşadıkları ile nasıl ve ne ölçüde başa çıktıkları, sosyal destek mekanizmaları ile paralellik göstermektedir. Ailelerin arkadaşlığa, dostluğa, yalnız olmadıklarını hissetmeye, duygusal desteğe ihtiyaçları vardır. Bu desteği genişletilmiş aile fertlerinden, yakın çevreden aldıkları gibi, psikolojik danışma gruplarında diğer anne ve babalardan da almaktadırlar. Bu gruplar anne-babaların yalnız olmadıklarını fark etmelerine, birbirlerine duygusal ve sosyal yönden yakınlaşmalarına yardımcı olurken, bunun olumlu sonucu olarak da, kaygı düzeyinde belirgin bir azalma olmaktadır ki, bu anlamda anne-babaların yalnız kalmamaları oldukça önemlidir. Bıçak (2009)’ın, otistik çocukların annelerinin yaşadıklarına dikkat çeken bir diğer bulgusu ise; anneler çocuklarının öğretmenlerinden, eşlerinden, ailelerinden ve doktorlardan destek aldıklarını belirtmeleridir. Araştırma sonuçlarında ebeveynlerin stres düzeylerinin yordanmasında aile rehberliği (eğitim desteği) almanın önemli bir yordayıcı olduğu bulunmuştur. Rasmussen (2000), ailelerin bu tanıyı aldıktan sonra özellikle doktor, eğitimci, terapist v.b. kişi ve kurumlardan aldıkları desteğin, tanının getirdiği stresi azalttığını ve çocuklarıyla olumlu ilişki kurmayı geliştirdiğini bulmuştur.

Bunlardan farklı olarak White, Hastings (2004) ise; aileden, arkadaşlardan alınan yardım edici sosyal desteğin, ebeveynleri ruhsal olarak olumlu yönde

desteklediğini saptamışlardır. Ancak profesyonel desteğin ebeveynleri ruhsal olarak olumlu yönde desteklediğine dair veriler elde edemediklerini belirtmişlerdir.

5.2 Öneriler

Araştırmada elde edilen bulgulara dayanılarak, aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

1. Yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocuğa sahip ailelerin bu tanıdan dolayı yaşadıkları yas süreçleri, evlilik uyumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi için, daha büyük örneklem gruplarıyla araştırmalar yapılmasına gereksinim olduğu düşünülmektedir.
2. Çalışmaya katılan ebeveynlerin sosyo-ekonomik düzeylerinin orta kesimde yığıldığı, eğitim düzeylerinin ise daha çok lise ve üniversite mezunu ebeveynleri kapsadığı görülmüştür. Yeni yapılacak olan çalışmalarda örneklem seçiminde bu hususa dikkat edilebilir.
3. Bu araştırmada otizmlili çocukların otizmden etkilenme derecelerine (ağır, orta, hafif) bakılmamıştır. Bundan sonra yapılacak olan çalışmalarda otizmin derecesi de araştırmaya katılarak incelenebilir.
4. Bu araştırmada tanıdan sonra geçen süre değişkeni incelendiğinde, otizmlili çocuğa tanı konulduktan sonra geçen sürenin daha çok 2 ve daha fazla yılı kapsadığı görülmüştür. Sonraki araştırmalarda yeni tanı almış ebeveynlerle çalışmanın yas tepkilerinin yordayıcı değişkenlerini belirlemek açısından daha faydalı olacağı düşünülmektedir.
5. Yeni yapılacak araştırmalarda otizmlili çocuğa sahip ailelerin yas süreçlerinin azaltılmasına ya da sosyal desteklerinin arttırılmasına yönelik, yapılandırılmış programlar hazırlanarak deneysel çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

1. Açık, A. (2008). Evlilik Uyumu Ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İzmir.
2. Akçakın, M., [Erden, G.](#)(2001). Otizm Tanısı Konmuş Çocukların Anne Ve Babalarındaki Ruhsal Belirtiler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*,8(1), 2-10.
3. Akçamete, G. ve Kargın, T. (1994). Hizmetiçi Eğitim Programlarının Öğretmenlerin İşitme Engelli Çocuklara Yönelik Tutumlarına Etkisi. *Özel Eğitim Dergisi*. 1(4), 13-19.
4. Akkök, F. (1989). Özürlü bir çocuğa sahip anne babaların kaygı ve endise düzeyini ölçme aracının güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Psikoloji Dergisi*, 7(25), 14-30.
5. Akkök, F., Aşkar, P., & Karancı, N. (1992). Özürlü bir çocuğa sahip annelerdeki stresin yordanması. *Özel Eğitim Dergisi*,1(2), 8-12.
6. Akkök, F. (1997). *Bayan Perşembeler*. Ankara: Odtü Gelistirme Vakfı Yayıncılık ve İletişim A.Ş.
7. Akkök, F. (2003). *Farklı Özelliğe Sahip Olan Çocuk Aileleri ve Ailelerle Yapılan Çalışmalar*. (ed. A. Ataman) Özel Eğitime Giriş Ankara: Gündüz Eğitim Yayıncılık.
8. Akkök, F. (2005). *Yaşamın Diğer Bir Penceresi Otistik Özelliğlere Sahip Çocuk Babaları ve Duyguları*. İstanbul: Özgür Yayınları
9. Atasoy, S. (2008). Yüksek Fonksiyonlu Otistik Çocuklarda Çeşitli Bilişsel Özellikler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
10. Aydoğan, A. (1999). Özürlü Çocuğa Sahip Anne Babaların Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
11. Baron-Cohen, S.& Bolton, P.(2003). *Autism: The facts*. Oxford: Oxford University Press.
12. Baron-Cohen, S., Scott, F.J., Allison, C., Williams, J., Bolton, P.,

- Matthews, F., Brayne, C. (2009). Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population study. *The British Journal of Psychiatry* 194: 500-509.
13. Bıçak, N. (2009). Otizmlı Çocukların Annelerinin Yaşadıklarının Belirlenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
14. Bilal,E. &Dağ, İ. (2005). Eğitilebilir Zihinsel Engelli Olan Ve Olmayan Çocukların Annelerinde Stress, Stresle Başa Çıkma ve Kontrol Odağınının Karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2), 56-68.
15. Bolman, W. (2006). *The autistic family life cycle: Family stress and divorce*. asa.confex.com/asa/2006/techprogram/s1940.htm.((Erişim:14 Temmuz 2010).
16. Breslau, N.& Davis, G.C. (1986). Chronic stress and major depression. *Arc. Gen. Psychiatry*, 43, 309-314.
17. Budak, S. (2005). *Psikoloji Sözlüğü*. İstanbul: Bilim ve Sanat Yayınları.
18. Cohen S & Wills T A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol. Bull.* 98:310-57
19. Borazancı-Persson, S. (2000). *AQ Otistik Zeka ve Seviyeleri Otizm*. İstanbul: Sistem Yayıncılık
20. Bristol, M. M., Gallagher, J. J., & Schopler, E. (1988). Mothers and fathers of young developmentally disabled and nondisabled boys: adaptation and spousal support. *Developmental Psychology*, 24(3), 441-451.
21. Castle, J.L. (1998). Parantel Feelings and Grief Experience: Having A Child Diagnosed With Autism Or Other Pervasive Developmental Disorder. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, California State University.
22. Copley MF, Bodensteiner JB. (1987)Chronic sorrow in families of disabled children. *Journal of Child Neurology*; 2: 67-70.
23. Coşkun, Y., Akkaş, G. (2009). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), 213-227.
24. Çakır, Y. ve Palabıyıkoglu, R. (1997). Gençlerde Sosyal Destek-Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Ankara*

- Üniversitesi Kriz Dergisi*, 5(1), 15-24.
25. Çam, O.& Özkan, Ö. (2009). Otistik Çocuk Sahibi Ailelerin Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. *ÖZ-VERİ Dergisi* . 6 (2)
26. Çelik, M. (2006). Evlilik doyum ölçeği geliştirme çalışması. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana.
27. Çetinkaya, Z. 1997. Serebral Palsili çocuğu olan annelerin çocuklarının özrü konusundaki bilgi gereksinimlerine planlı bilgi vermenin etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi* . Hacettepe Üniversitesi.
28. Darıca, N., Gümüşçü, Ş. ve Pişkin, Ü. (1992). *Otizm ve Otistik Çocuklar*. Ankara: Dizgi Baskı.
29. Doğan, M. 2001. İşitme engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çeşitli psikolojik değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi* Ankara Üniversitesi,
30. Doğru, Y., Arslan, E. (2006). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi İle Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/makaleler/SUNAY.pdf (Erişim:26 Haziran 2010).
31. Dunn, M. E., [Burbine](#), T., [Bowers](#), C.A. and [Tantleff-Dunn](#), S. (2001). Moderators Of Stress in Parents Of Children With Autism. *Community Mental Health Journal*, 37(1), 39-52.
32. Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Cross, A. H. (1986a). Mediating influences of social support: Personal, family, and child outcomes. *American Journal of Mental Deficiency*, 90, 403-417.
33. Duygun, T. 2001. Zihinsel Engelli Ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri Stresle Basa Çıkma Tarzları Ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi*. Ankara Üniversitesi
34. Duygun, T. & Sezgin, N. (2003). Algılanan Sosyal destek Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal

- Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18 (52), 37 - 52
35. Dyson, L. L. (1997). Fathers and mothers of school-age children with developmental disabilities: parental stress, family functioning, and social support. *American Journal on Mental Retardation*, 102 (3), 267-279.
36. Eker, D., Arkar, H., Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1),17-25.
37. *DSM IV, (1994). DSM-4 Tanı Ölçütleri.* (Köroğlu, E. Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
38. Er, M. (2006). Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar Ve Kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2006; 49: 155-168
39. Ferguson, P. (2001). *Mapping the family: disability studies and the exploration of parental response to disabilities.* In G.Albrecht, K. Seelman, & M. Bury (Eds.), *Handbook of disability studies* (pp. 373-395). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
40. Fıfıloğlu, A. & Fıfıloğlu, H. (1996). Turkish families with deaf and hard of hearing children: A systems approach in assessing family functioning. *American Annals of the Deaf*, 141, 230-235.
41. Floyd, F. J., & Zmich, D. E. (1991). Marriage and the parenting partnership: perceptions and interactions of parents with mentally retarded and typically developing children. *Child Development*, 62(6), 1434-1448
42. Fortier, L, Wanlass R. Family crisis following the diagnosis of a handicapped child. *Family Relations* 1984; 33: 13-24.
43. Fraley, A.M. (1990). Chronic Sorrow: A Parental Response. *Journal Of Pediatric Nursing*, 5, 268-273.
44. Friedrich, W. N., & Friedrich, W. L. (1981). Psychosocial assets of parents of handicapped and nonhandicapped children. *American Journal of Mental Deficiency*, 85(5), 551-553.
45. Gamino, L. A., Sewell, K. W., & Easterling, L. W. (2000). Scott and White grief study-phase 2: Toward an adaptive model of grief. *Death Studies*, 23, 633-660.

46. Glidden, E. M., Kiphart, M. J., Willoughby, J. C., & Bush, B. (1993). Family functioning when rearing children with developmental disabilities. In A. P. Turnbull, J. M. Patterson,
47. S. K. Behr, D. L. Murphy, J. G. Marquis, & M. Blue-Banning (Eds.),
Cognitive coping, families, and disability: participatory research in action.
Baltimore: Paul H. Brookes
48. Girli, A. (2004). *Otistik Çocuklar Ve Aileleri Aile Eğitim Programları: Kuramsal Yaklaşımlar Ve Uygulamalar*. İzmir: Işık Özel Eğitim Yayınları.
49. Görgü, E. (2005). 3-7 Yaş Arası Otistik Çocuğa Sahip Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri İle Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
50. Güneysucu, J. (2010). Eğitilebilir Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan Babaların Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Stres Düzeyleri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
51. Gündoğdu, F.B. (1995). Otistik ve Normal Çocuğu Olan Ana-Babaların Evlilik Uyumlarını Algılamaları ve Bazı Değişkenler Bakımından Karşılaştırılması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
52. Hadadian, A. (1994). Stress and Social Support in Fathers and Mothers of Young Children with and without Disabilities. *Early Education and Development*, 5(3), 226-235
53. Hastings, R., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N., Espinosa, F., & Remington, B. (2005) Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism*, 9(4), 377-391.
54. Hermelin, B., & O'Connor, N. (1970). Psychological experiments with autistic children. Oxford: Pergamon Press.
55. Heubner, R. A., & Lone S.J.(2001). *Neoropsychological findings, etiology and implications for autism*. In R.A. Heubner(Ed).Autism a sensory motor approach to management,(61–99). Gaithersburg, MD: Aspen.

56. Hogan, N. S., Greenfield, D. B., & Schmidt, L. A. (2001). Development and validation of the Hogan Grief Reaction Checklist. *Death Studies*, 25, 1-32.
57. Hutton, A.M. & Caron, S.L. (2005). Experiences Of Families With Children With Autism In Rural New England. *Focus On Autism And Other Developmental Disabilities*, 20(3), 180–189
58. Kahriman, İ. & Bayat M.,(2008).Özürlü Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşadıkları Güçlükler ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri, *ÖZ-VERİ*, 5(1), 1175-1194.
59. Kaner, S.(2001). Aile Destek Ölçeği: Faktör Yapısı, Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışmaları. 11. Ulusal Özel Eğitim Kongresi Bildirileri. :33-48
60. Kaner, S.(2004). Engelli Çocuğu olan Anababaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi Kesin Raporu.
61. Karadağ, G. (2009) Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Yaşadıkları Güçlükler İle Aileden Algıladıkları Sosyal Destek Ve Umutsuzluk Düzeyleri.*TAF Prev Med Bull* 8(4):315-322
62. Karasar, N. (1998). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım
63. Kavak, S. (2007).Algılanan Aile Yakınları Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi ve 0–8 Yaş Arası Engelli Çocuğu Olan Annelerin Yakınlarından Aldığı Desteği Algılamaları. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
64. Kazak, A. E. (1987). Families with disabled children: stres and social networks in three samples. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15(1), 137-146
65. Kazak, A. E., & Clark, M. W. (1987). Stress in families of children with myelomeningocele. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 28(2), 220-228.
66. Kazak, A. E., Marvin, R. S. (1984). Differences, difficulties and adoption: Stress and social networks in families with handicapped child. *Family Relations*, 33, 67-77.

67. Kit-Mei Wong, M. (2005). Children With Autism: Parental Grief And Personal Growth. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, University Of Houston.
68. Korkmaz, B. (2003). *Otizm*. Kulaksızoğlu, A. (Ed.). Farklı Gelişen Çocuklar. İstanbul: Epsilon Yayınevi.
69. Korkmaz B. (2005). *Yağmur Çocuklar*. Otizm Nedir? İstanbul: 8. Gün Özel Eğitim Rehabilitasyon ve Psikolojik Danışma Merkezi.
70. Kozub, M.L. (2008). The Diagnosis Of Autism Spectrum Disorders In The Us: Trends And Family Experiences. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Indiana University.
71. Kubler Ross, E. (1997). *Ölüm Ve Ölmek Üzerine* (s.73-78). İstanbul: Boyner Yayınları.
72. Kurt, O. 2001. Zihin Özürlü Çocuk Annelerinin Aile Özelliklerine İlişkin Algılamaları İle Çeşitli Ailesel Değişkenler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
73. Leonard, J.H. (1986). Families and Autism: An Ethnographic Approach. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Columbia University.
74. Longo, D. C, & Bond, L. (1984). Families of the handicapped child: research and practice. *Family Relations*, 33, 57-65.
75. Mac Cabe, H. (2008). Autism And Family İn The People's Republic Of China: Learning From Parents' Perspectives. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 33(1Y2), 37-47
76. MacGregor, P. (1994). Grief: The Unrecognized Parental Response To Mental İllness İn A Child. *Social Work*, 39 (2), 160-166.
77. Martin, D.A. (1988). Children And Adolescents With Traumatic Brain Injury: İmpact On The Family. *Journal Of Learning Disabilities*, 21, 464-470
78. Mccubbin A.M, Huang S.T (1989) Family Strengths İn The Care Of Handicapped Children: Targets For İntervention, *Family Relations*, 38,436-443.
79. Minners Pm (1988) Family Resources And Stres Associated With Having A Mentally Retarded Child. *American Journal Of Mental Retardation* 93 (2), 184 – 192.

80. Norton, P., & Drew, C. (1994). Autism and potential family stressors. *American Journal of Family Therapy*, 22(1), 67-76.
81. Rolladn, J.S. (1990). Anticipatory Loss: A Family Systems Developmental Framework. *Family Process*, 29, 229, 244.
82. Okanlı, A., Ekinci, M., Gözüağca, D., Sezgin, S., (2004). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2004: 1-5
83. Olshansky, S. (1962)Chronic sorrow: a response to having a mentally defective child. *Social Casework*;43: 190-193.
84. Özekes, M., Girli, A., Sarısoy, M., Yurdakul, A.(1998). Evlilik ilişkilerinde engelli çocuğa sahip olmanın rolü. 10. ulusal psikoloji kongresi, sözlü bildiri, Ankara
85. Özgüven, İ., E. (2000). *Evlilik ve Aile Terapisi*. Ankara: PDREM Yayınları
86. Özsoy, Y., Özyürek, M., Eripek S. (1998). *Özel Eğitime Giriş* (9. Baskı). Ankara: Karatepe Yayınları.
87. Özşenol, F., Işıkhana, V., Ünay, B., Aydın, H., Akın, R.&Gökçay, E. (2003). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45 (2) : 156 - 164
88. Özusta, S.(1999). *Otizm: Tanı ve Ayırıcı Tanı*. Eksi, A.(Ed.). Ben Hasta Değilim.İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
89. Rarity, J.C. (2007). Nonfinite Grief In Families With Children On The Autism Spectrum A Dissertation. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, St. Mary's University.
90. Rimmerman, A., Turkel, L. & Crossman , R. (2003). Perception of child development,child-related stress and dyadic adjustment: pair analysis of married couples of young children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual &Developmental Disability*. 28,(2), 188–195.
91. Rodriguo, J. R. ; Morgan, S. B. & Geffken, G. (1990). Families of autistic children:Psychological Functioning of Mothers. *Journal of Cilnical Child Psychology*. 19(4). 371- 379.
92. Rutter, M. (1983). Cognitive deficits in the pathogenesis of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 24,513–531.

93. Sarihan, C.Ö. (2007). Engelli Çocuğa Sahip Olan Ve Olmayan Annelerin Aile İşlevlerini Algılamaları İle Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
94. Sarısoy, M.(2000). Otistik ve Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Evlilik Uyumları, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
95. Sayın, Ö. Aile Sosyolojisi. *Ailenin Toplumdaki Yeri*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi, 1990.
96. Schopler, E., Brehm, S., Kinsbourne, M., & Reicher, R. J. (1971). The effect of treatment structure on development of autistic children. *Archives of general psychiatry*, 24, 415–421.
97. Schopler, E. & Mesibov, G.(Eds). (1995). *Learning and cognition in autism*. New York: Plenum Press.
98. Sencar, B. (2007). Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek Ve Stress Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
99. Sigman, M., & Capps, L. (1997). *Children with autism: A developmental perspective*. United States: Harvard University Press.
100. Singer, G, H, S., Irvin, L, K., Irvine, B., Hawkins, N, J., & Cooley, E, (1989), Evaluation of communities-based support services for families of persons with developmental disabilities. *Journal of the Association for the Severely Handicapped*,14(4), 312-323
101. Singer, G, H, S., Glang, A., Powers, L., Cooley, E., Nixon, C, Kerns, K., et al, (1994), A comparison of two psychosocial interventions for parents of children with acquired brain injury: an exploratory study. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*,9, 38-49.
102. Spanier, G.B. (1976). Measuring Dyadic Adjustment: New Scales for Assessing the Quality of Marriage and Similar Dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38:15-28
103. Spanier, G., & Lewis, R.(1980). Marital quality : A review of the seventies. *Marriage and the Family*, 42 , 825 - 839

104. Sucuoğlu, B. (1995). Özürlü Çocuğu Olan Anne-Babaların Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Çocuk Ruh Sağlığı Dergisi*, 2(1), 10-18.
105. Şahin, D. (1999). *Sosyal destek ve sağlık*. Ü. Okyayuz (Ed.). Sağlık psikolojisi. Ankara: Türk Psikoloji Derneği Yayınları
106. Şardağ, S. (2010). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ve Aile Sosyal Desteğinin Evlilik Uyumlarını Yordaması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ege Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
107. Şenelmiş, H. (2006). Ankara Üniversitesi Kriz Merkezine Başvuran Yas Olguları Üzerine Bir Çalışma. *Kriz Dergisi*, 14 (1): 1-20
108. Şener, A.& Terzioğlu, G. (2008). Arkadaşlık İlişkilerinin Evlilik Uyumunu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar Dergisi.
<http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/arkadaslikiliskilerievlilikuyumu.pdf>
(Erişim, 16 Şubat 2009)
109. Taanila, A., Kokkonen, S. and Jaruelin, M.Z. (1996). The long-term effects of childrens early–anset disability an marital relationships. *Developmental Medicine and Child Neorology*, 38, 567-577.
110. Tantam, D.(1988). Lifelong eccentricity and social isolation: 1. Psychiatric, social and forensic aspects. *British Journal of Psychiatry*, 153, 777–782.
111. Toros, F. (2002). Zihinsel Ve/Veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon, Evlilik Uyumunun Ve Çocuğu Algılama Seklinin Değerlendirilmesi, *Türk Klinik Psikiyatri*, 3:45-52
112. Truth, B. (1990). Child and parent predictors of family adjustment in households containing young developmentaly disabled children. *Family Relations*, 39, 292-297.
113. Tsai, L. (1989). *Recent neurobiological findings in autism*. In C. Gillberg (Ed.), *Diagnosis and treatment of autism*, (83–104). NY: Plenium Press.
114. Top, F.(2008). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Sorunların İncelenmesi, *Öz-Veri Dergisi*,1279-1292.
115. Türkiye Özürülüler Araştırması 2002,
http://www.ozida.gov.tr/arastirma/tr_ozurluler_arastirmasi.htm

116. Uğuz, U., Toros, F., İnanç, B. & Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel Ve/Veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon Ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(1), 42-47.
117. Varol, N. (2005). *Aile Eğitimi*. Ankara: Kök Yayıncılık.
118. Volkan, V. (2010). *Gidenin Ardından*. İstanbul: Oa Yayınları.
119. Whitman, T. L. (2004) *The development of Autism; A self regulatory perspective*. London: Jessica Kingsley Publishers.
120. White, N., Hastings, R. P. (2004). Social and Professional Support for Parents of Adolescents with Severe Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 17: 181–190
121. Wing, L. (1996). *The Autistic Spectrum*. Çeviri: Semra Kunt, Tohum Türkiye Otizm Erken Tanı ve Eğitim Vakfı, İstanbul
122. Wikler, L., Wasow, M., & Hatfield, E, (1981), Chronic sorrow revisited: parent vs. professional depiction of the adjustment of parents of mentally retarded children, *American Journal of Orthopsychiatry*, 51(1), 63-70,
123. Wing, L. (1991) The relationship between Asperger Syndrome and Kaner's Autism. In U, Frith (Ed.). *Autism and Asperger Syndrome*, Cambridge: Cambridge Uni. Press.
124. Wong, M.K. (2005). Children With Autism: Parental Grief and Personal Growth. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, University of Houston.
125. Wolfensberger, W, (1967), Counseling the parents of the retarded. In B, A, Baumeister (Ed.), *Mental retardation: appraisal, education, and rehabilitation*. Chicago: Aldine,
126. Worden, W. (2001). *Grief counselling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. New York: Brunner-Routledge.
127. Yavaş, İ (1998). Otistik Bozukluk. *Psikiyatri temel kitabı*. C. Güleç, E. Köroğlu (Ed). Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
128. Yıldırım, Ş. (2003). Parental Grief Reactions After An Infant Death. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
129. Yıldırım, Ş. & Fışiloğlu, H. (2005). Hogan Yas Tepkileri Tarama Listesi (HYTL)

- Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları* 8(15), 11-20.
130. Yörükoğlu, A. (1998). *Çocuk Ruh Sağlığı* (22. Baskı). İstanbul: Özgür Yayınları.
131. Yurdakul, A. & Girli, A. (1998). Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Sosyal Destek Örüntüleri Ve Bunun Psikolojik Sağlık İle İlişkisi.
www.isikozelegitim.com/index2.php?id=22&alt_id=7 - 38k
132. Yurdakul, A., Girli, A., Özekes, M.& Sarısoy M.(2000). Otistik Ve Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Stresle Baş Etme Yolları: Anne-Baba Farklılıkları. *Saray Rehabilitasyon Dergisi*, 7, 6-17.
133. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG ve ark. (1988) The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess*, 52:30-41.

EKLER**EK-1**

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

05 Ocak 2011

Sayı : B.08.4.MEM.4.35.00.29/ 787
Konu : Deniz KARPAT'ın
Araştırma İzni

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNE


- İlgi: a) 28/02/2007 tarihli ve B.08.4.EGD.0.33.03.311-311/1084 sayılı Makam Onayı.
b) Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü'nün 22/12/2010 tarih ve 2931 sayılı yazısı.
c) Valilik Makamı'nın 04/01/2011 tarihli ve 275 sayılı Makam Onayı.

Üniversiteniz Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Eğitim ve Danışmanlığı ABD Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Deniz KARPAT'ın "Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşadığı Yas Tepkilerinin, Evlilik Uyumlarının ve Sosyal Destek Algularının İncelenmesi" konulu tez çalışması için kullanacağı ölçekleri, İzmir İli Konak,Buca,Bornova ve Karşıyaka Rehberlik ve Araştırma Merkezlerinden 200 ebeveynlerine uygulaması Valilik Makamının ilgi (c) onayı ile uygun görülmüştür.

Araştırmacı tarafından yapılan sunu çalışmasının tamamlanmasından itibaren en geç iki hafta içinde, ilgi (a) Makam Onayı ile yürürlüğe giren Yönerge kapsamında "Araştırmanın Teslimine İlişkin Taahhütname Tutanağı" doldurularak çalışmanın iki örneğinin CD'ye aktarılarak Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

GELEN EVRAK	
Tarih	: 2 OCAK 2011
Kayıt No	: 117
Dosya No	:


Himmet UYGUN
Vali a.
Müdür Yardımcısı

EKLER:

- 1) Valilik Onayı (1 Sayfa)
- 2) Araştırma Değerlendirme Formu (1 Sayfa)
- 3) Onaylı Veri Araçları (4 adet 7 sayfa)
- 4) Araştırma Tamamlandıktan Sonra, Araştırmanın Teslimine İlişkin Taahhütname Tutanağı (1 Sayfa)

35268 Konak / İzmir

EĞİTİM
%100
DESTEK

EĞİTİMDE REFORM

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.4.35.00.29/275
Konu : Deniz KARPAT'ın
Araştırma İzni

04 Ocak 2011


VALİLİK MAKAMINA
İZMİR

İlgi: a) 28/02/2007 tarihli ve B.08.4.EDG.0.33.03.311/1084 sayılı Makam Onayı.
b) Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü'nün 22/12/2010 tarih ve 2931 sayılı yazısı.

Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Eğitim ve Danışmanlığı ABD Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Deniz KARPAT'ın "Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşadığı Yas Tepkilerinin, Evlilik Uyumlarının ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi" konulu tez çalışması için kullanacağı ölççekleri, İzmir İli Konak, Buca, Bornova ve Karşıyaka Rehberlik ve Araştırma Merkezlerinden 200 ebeveynlerine uygulamak istediği belirtilmektedir.

Söz konusu ölççeklerin uygulamasının, yukarıda adı geçen okul kurumunda, 2010-2011 eğitim-öğretim yılında eğitim-öğretimi aksatmadan yapılması, araştırma sonucunun bir örneğinin Müdürlüğümüze verilmesi kaydıyla uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde Olur'larınızı arz ederim.


M. Rağıp ÜYE
Müdür

OLUR

4.1/01/2011
İbrahim BALLI
Vali a.
Vali Yardımcısı

EK:
1) Araştırma Değerlendirme Formu (1 Sayfa)



35268 Konak / İZMİR
Telefon : (0 232) 4410332/208
Faks : (0 232) 4893069
E-Posta : arge35@meb.gov.tr
İnt. Adresi : <http://izmir.meb.gov.tr>




T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Deniz KARPAT
Kurumu / Üniversitesi	Dokuz Eylül Üniversitesi
Araştırma yapılacak iller	İzmir
Araştırma yapılacak eğitim kurumu ve kademesi	İzmir İli Konak, Buca Bornova ve Karşıyaka Rehberlik ve Araştırma Merkezlerinden 200 ebeveyn
Araştırmanın konusu	Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşadığı Yas Tepkilerinin, Evlilik Uyumlarının ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi
Üniversite / Kurum onayı	Var
Araştırma/proje/ödev/tez önerisi	Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşadığı Yas Tepkilerinin, Evlilik Uyumlarının ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi
Veri toplama araçları	Hogan Yas Tepkileri Tarama Listesi, Çiftler Uyum Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Demografik Bilgi Formu
Görüş istenilecek Birim/Birimler	-----
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
<p>İlgi: Millî Eğitim Bakanlığı'nın 28/02/2007 tarihli ve 1084 sayılı Millî Eğitim Bakanlığı'na Bağlı Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma ve Araştırma Desteğine Yönelik İzin ve Uygulama Yönergesi.</p> <p>Yönergenin 5. maddesi gereğince; araştırma başvurusu olması gereken nitelikler açısından incelenmiş olup, araştırmanın 2010-2011 öğretim yılında eğitim öğretimi aksatmayacak şekilde, ses kayıt cihazı vb. araçlar kullanılacak ise kurum idaresi, öğrenci velileri ve ders öğretmeninden izin alınması koşulu ile yapılmasına oybirliği ile karar verilmiştir.</p>	
Komisyon kararı	Oybirliği ile alınmıştır.
Muhalf üyenin Adı ve Soyadı:	Gereçesi; -----



KOMİSYON


Üye
Dr. Sevtap YAZAR
Öğretmen


Üye
Pınar ERÇİFTCİ
Öğretmen

EK-2

Sayın katılımcı,

Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Eğitimi ve Danışmanlığı yüksek lisans programında, “Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşadığı Yas Tepkilerinin, Evlilik Uyumlarının ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi” konusundaki tez çalışmam kapsamında aşağıda yer alan anketleri içtenlikle yanıtlamanızı rica ederim.

Yanıtlarınız sadece araştırmacı tarafından bilimsel amaçlarla kullanılacak ve grup olarak istatistiksel açıdan değerlendirilerek yorumlanacaktır. Adınız yalnızca izin belgesinde yer alacaktır, LÜTFEN ANKET FORMLARININ ÜZERİNE ADINIZI VE SOYADINIZI YAZMAYINIZ.

Araştırmaya katılma konusundaki gönüllüğünüzü belirtmenizi rica eder, destek ve katkılarınız için şimdiden çok teşekkür ederim.

Psikolog Deniz KARPAT

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ()

EK-3 Hogan Yas Tepkileri Tarama Listesi

HOGAN YAS TEPKİLERİ TARAMA LİSTESİ

Bu anket çocuğunuz **yaygın gelişimsel bozukluk tanısı** aldıktan sonra sizde olabilecek duygu ve düşüncelerin listesinden oluşmaktadır. Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyup, **bugünü de** kapsayacak şekilde geçtiğimiz **iki hafta boyunca** hissetmiş olduğlarınızı en iyi tarif eden ifadenin yanındaki numarayı işaretleyin. Lütfen hiçbir maddeyi atlamayın.

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------|
| 1. Beni hiçbir şekilde tanımlamıyor | 4. Beni iyi tanımlıyor |
| 2. Beni tam olarak tanımlamıyor | 5. Beni çok iyi tanımlıyor |
| 3. Beni oldukça iyi tanımlıyor | |

Örnek maddeler:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Umutlarım kırıldı..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Hayatla başa çıkmayı daha iyi öğrendim..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Üzüntümü kontrol etmekte zorlanıyorum..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Haddinden fazla endişeleniyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

EK:4 Çiftler Uyum Ölçeği

Örnek Maddeler:

ÇİFTLER UYUM ÖLÇEĞİ

Birçok insanın ilişkilerinde anlaşmazlıkları vardır. Lütfen aşağıda verilen maddelerin her biri için siz ve eşiniz arasındaki anlaşma veya anlaşmama ölçüsünü aşağıda verilen altı düzeyden birini seçerek belirtiniz.

	Hemen hemen		Nadiren	Sıkça	Hemen hemen	
	Her zaman anlaşırız	her zaman anlaşırız			her zaman anlaşamayız	Her zaman anlaşamayız
1. Aileyle ilgili parasal işlerin idaresi.....						
2. Eğlenceyle ilgili konular.....						
3. Dini konular.....						
4. Muhabbet-sevgi gösterme.....						
5. Arkadaşlar.....						
6. Cinsel yaşam.....						

EK:5 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

ÇASDÖ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir.

Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

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

I-----I-----I-----I-----I-----I-----I
1 2 3 4 5 6 7
Kesinlikle Kesinlikle
Hayır Evet

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

I-----I-----I-----I-----I-----I-----I
1 2 3 4 5 6 7
Kesinlikle Kesinlikle
Hayır Evet

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

I-----I-----I-----I-----I-----I-----I
1 2 3 4 5 6 7
Kesinlikle Kesinlikle
Hayır Evet

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

I-----I-----I-----I-----I-----I-----I
1 2 3 4 5 6 7
Kesinlikle Kesinlikle
Hayır Evet

EK:6 Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

01. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

02. Doğum yılınız:

03. Evinizde siz de dahil olmak üzere kaç kişi yaşıyor? _____ kişi.

04. Bir işte çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır

05. Ailenizin toplam aylık geliri ne kadardır? () 1000 YTL'nin altında
() 1000-3000 YTL arası
() 3000 YTL'nin üstü

06. Eğitim Durumunuz? () Okur-Yazar () Ortaokul
Mezunu () İlkokul Mezunu () Lise
Mezunu () Üniversite veya Yüksekokul
Mezunu

07. Kaç yıldır evlisiniz?

08. Bu sizin kaçıncı evliliğiniz?

09. Bu eşinizin kaçıncı evliliği?

Yaygın Gelişimsel Bozukluk tanısı alan çocuğunuzun;

10. Doğum tarihi:

11. Cinsiyeti:

12. Kaçıncı Çocuğunuz:

13. Kardeş sayısı:

13. Tanısı: () Otizm
() Asperger Sendromu
() Yaygın Gelişimsel Bozukluk
() Başka Türü Adlandırılmayan Otizm
() Yüksek Fonksiyonlu Otizm
() Rett Sendromu
() Çocukluğun Dezintegratif Bozukluğu

14. Tanı alma tarihi(Lütfen, yılını belirtin.):

15. Tanıyı aldığınız kurum/doktor?

16. Tanı ile ilgili olarak araştırmaya başladığımızda çocuğunuz kaç yaşındaydı?

17. Çocuğunuz tanı aldığında kaç yaşındaydı?

18. Çocuğunuzun doktor tarafından konulmuş ek bir tanısı var mı? (Örneğin; dikkat eksikliği gibi). Eğer varsa belirtiniz.

19. Kaç yıldır özel eğitim alıyorsunuz?