

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUK TANILI ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN
PANDEMİ SÜRECİNDEKİ BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ VE ALGILANAN
STRES DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HAZIRLAYAN
KÜBRA EFENDİOĞLU**

GAZİANTEP-2021

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUK TANILI ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN
PANDEMİ SÜRECİNDEKİ BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ VE ALGILANAN
STRES DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HAZIRLAYAN
KÜBRA EFENDİOĞLU**

**TEZ DANIŞMANI
PROF.DR. ŞAZİYE SENEM BAŞGÜL**

GAZİANTEP-2021

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Otizm Spektrum Bozukluk Tanılı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Pandemi Sürecindeki Başa Çıkma Stratejileri ve Algılanan Stres Düzeylerinin İncelenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

...../...../.....

Kübra EFENDİOĞLU



ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve çalışmam sürecinde desteklerini esirgemeyen, bilgileriyle ve fikirleriyle her zaman bana rehberlik eden, ilgili, motive edici, samimi tutumuyla gereken tüm desteği sunan, sahip olduğu tüm özellikleriyle bana örnek olan ve öğrencisi olmaktan gurur duyduğum tez danışmanım ve değerli hocam Prof. Dr. Şaziye Senem Başgöl'e ve tez sürecim boyunca istatistik bilgilerini ve desteklerini esirgemeyen Dr. Akif Avcu'ya, tez jürimde yer almayı kabul eden ve yüksek lisans eğitimim boyunca bize çok kıymetli bilgiler ve fikirler sunan, yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen Prof. Dr. Levent Sütçigil'e sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Veri toplama sürecimde ve akademik hayatımda desteklerini hiç esirgemeyen Gaziantep Büyükşehir Belediyesi Engelsiz Yaşam Merkezi müdürüm sevgili Didem Özden'e, müdürüm ve meslektaşım Klinik Psikolog Özge Şener'e ve Engelsiz Yaşam personellerinin tamamına sonsuz teşekkürlerimi ve sevgilerimi sunarım.

Araştırmamda katılımlarını esirgemeyen tüm gönüllü ve değerli ebeveynlere teşekkürlerimi sunarım.

Tez sürecimde beni destekleyen Kilis 7 Aralık Üniversitesine, destekleyici ve motive edici tavrıyla, tez jürimde yer almayı kabul eden sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Aykuthan Ulusoy'a minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Her zaman olduğu gibi bu süreçte de yanımda olan, akademik hayatım boyunca desteklerini hep hissettiğim sevgili annem Birsen Efendioğlu ve sevgili babam Ekrem Efendioğlu'na sevgilerimi sunarım.

Gaziantep, 2021

KÜBRA EFENDİOĞLU

ÖZET

Bu çalışmada otizm spektrum bozukluk tanılı ve normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinin algılanan stres düzeyleri ile pandemi sürecindeki başa çıkma stratejilerinin arasındaki ilişkiyi saptamak ve karşılaştırmak amaçlanmıştır. Araştırma kovid-19 sürecinde, 0-18 yaş arası 128 otizm tanılı, 79 normal gelişen çocuğu olan ebeveyn ile gerçekleştirilmiş, katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Algılanan Stres Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu uygulanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, otizmlı çocuğu olan ebeveynlerin yetersiz özyeterlik algısı puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, yadsıma ve madde kullanımı baş etme stratejilerini daha fazla kullandıkları görülmüştür. Ayrıca otizm tanılı çocuğa sahip annelerin babalara göre stres düzeyi anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Algılanan stres ile başa çıkma stratejileri alt boyutları olan duygulara odaklanma ve ortaya koyma ($r=.327$, $p<.01$), davranışsal ilgiyi kesme ($r=.380$, $p<.01$), kendini sınırlandırma ($r=.222$, $p<.05$) ile pozitif yönde, olumlu yeniden yorumlama ($r=-.224$, $p<.05$) ve planlama ($r=-.245$, $p<.01$) ile negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: otizm, stres, başa çıkma, kovid-19, çevrim içi eğitim.

ABSTRACT

In this study, the aim is determining and comparing the relationship between perceived stress levels and coping strategies during the pandemic process of parents who has children with autism spectrum disorder and normally developing children. The research has been made on during the covid-19 process 128 parents who have between 0-18 years old children with autism and 79 parents who have normally developing children. Sociodemographic Information Form, Perceived Stress Level Scale and Coping Strategies Short Form were applied to the participants.

According to findings we can see that parents of children with autism were perception of inadequate/self-efficacy scores significantly higher, they used denial and substance use coping strategies more. Furthermore, the stress level of mothers who have children with autism was significantly higher than fathers. A significant positive relationship was found with perceived stress and focusing and revealing emotions ($r=.327$, $p<.01$), behavioral disinterest ($r=.380$, $p<.01$), self-limitation ($r=.222$, $p<.05$). A significant negative relationship was found with positive reinterpretation ($r=-.224$, $p<.05$) and planning ($r=-.245$, $p<.01$).

Keywords: autism, stress, coping strategies, COVID-19, online education.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ.....	1
1.1 Araştırmanın Problemi.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı.....	5
1.3 Araştırma Soruları.....	5
1.4 Araştırmanın Önemi.....	6
1.5 Araştırmanın Sayıltıları.....	8
1.6 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	9

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	10
2.1 Algılanan Stres Düzeyi.....	10
2.1.1 Algılanan Stres Tanımı.....	10
2.1.1.1. Fizyolojik Stres Tepkileri.....	11
2.1.1.2. Psikolojik Stres Tepkileri.....	12
2.1.2 Algılanan Stres Düzeyini Etkileyen Faktörler.....	13
2.1.2.1 Yaşam Olayları.....	14
2.1.2.2.Sosyal Destek.....	15

2.2.Başa Çıkma Stratejileri.....	16
2.2.1. Başa Çıkma Stratejileri Tanımı.....	16
2.2.1.1. Başa Çıkma Stratejilerinin Sınıflandırılması.....	17
2.2.2.Başa Çıkma Stratejilerini Etkileyen Faktörler.....	19
2.2.2.1. Sosyal Destek.....	21
2.3. Otizm Spektrum Bozukluk.....	22
2.3.1. Otizm Spektrum Bozukluğunun Tanımı.....	22
2.3.2. Epidemiyoloji.....	25
2.3.3. Otizm Spektrum Bozukluk için DSM V Tanı Ölçütleri	26
2.3.4. Otizm Spektrum Bozukluğunun Sebepleri.....	30
2.3.4.1. Genetik Faktörler.....	30
2.3.4.2. Çevresel Faktörler.....	30
2.3.4.3. Doğum Öncesi Doğum Sırası ve Doğum Sonrası Faktörler.....	31
2.3.5. Otizm Spektrum Bozuklukta Erken Tanı, Erken Müdahale ve Tedavi.....	31
2.3.6.Otizm Spektrum Bozukluğunda Müdahale, Özel Eğitim ve Ailenin Katılımı.....	32
2.4. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Olmanın Ebeveynler Üzerindeki Etkisi..	34
2.5. Kovid-19 Pandemisi.....	39
2.5.1 Kovid-19 Pandemisi ve Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkisi.....	36
2.5.2. Kovid-19 Pandemi Süreci ve Otizm.....	38
2.6. Çevrim İçi Eğitim ve Özel Gereksinimli Bireyler.....	39
2.7. İlgili Çalışmalar.....	42
2.7.1. Türkiye’de Yapılmış Çalışmalar.....	42
2.7.2. Yurt Dışında Yapılmış Çalışmalar.....	42

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM.....	45
3.1. Araştırmanın Modeli.....	45
3.2. Çalışma Grubu.....	45
3.3. Veri Toplama Araçları.....	45
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	45
3.3.2. Algılanan Stres Ölçeği.....	45
3.3.3. Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği.....	46
3.4. İşlem.....	47
3.5. Verilerin Analizi.....	47

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM.....	49
4.1 Otizm Tanısı Alan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Ebeveynler ve Çocuklarına Ait Sosyodemografik Bulgular.....	49
4.2. Ebeveynleri Algılanan Stres ve Başa Çıkma Stilleri Ölçeklerinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular.....	49
4.3. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler ile Normal Gelişen Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Algılanan Stres Düzeyleri ve Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki Fark....	58
4.4. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Algılanan Stres Düzeyleri ve Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki.....	61
4.5. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ile Algılanan Stres Düzeyi ve Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkiler.....	62
4.6. Ebeveynlerin Algılanan Stres Düzeyleri ile Tanıyı Öğrendikleri Zaman Otizm Hakkında Bilgilendirilmeleri Arasındaki İlişki.....	70

4.7. Ebeveynlerin Algılanan Stres Düzeyleri ile Tanıyı Öğrendikleri Zaman Otizm Hakkında Bilgilendirilmeleri Arasındaki İlişki.....	71
4.8. Kovid-19 Sürecinde Otizimli Çocuklar ile Normal Gelişen Çocukların Çevrim İçi Eğitime Ulaşabilmeleri Arasındaki Fark.....	73
4.9. Kovid-19 Sürecinde Otizimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Algılanan Stres Düzeyleri ve Başa Çıkma Stratejilerinin Çocuğun Çevrim içi Eğitim Almasına Göre Değerlendirilmesi.....	74

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA.....	77
----------------------	-----------

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	85
-------------------------------	-----------

6.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuğa Sahip Ebeveynlere ve Onlarla Çalışan Profesyonellere Öneriler.....	85
--	----

6.2. İleri Araştırmalara yönelik öneriler.....	87
--	----

KAYNAKÇA.....	88
----------------------	-----------

EKLER.....	105
-------------------	------------

Ek 1. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Onam Formu.....	105
--	-----

Ek 2. Sosyodemografik Veri Toplama Formu (Otizm Spektrum Bozukluk Tanısı Almış Grup).....	106
---	-----

Ek 3. Sosyodemografik Veri Toplama Formu (Normal Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Grup).....	111
---	-----

Ek 4. Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği.....	114
--	-----

Ek 5. Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği.....	115
---	-----

Ek 6. Etik Kurul.....116



TABLULAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. DSM-V Otizm Açılımı Kapsamında Bozukluk Tanı Ölçütleri.....	28
Tablo 2. Anne- Babaların Sosyodemografik Özellikleri.....	50
Tablo 3. Otizm Tanısı Almış Çocukların Sosyodemografik Özellikleri.....	52
Tablo 4. Normal Gelişim Gösteren Çocukların Sosyodemografik Özellikleri.....	53
Tablo 5. Çocuğun Tanı Süreci.....	54
Tablo 6. Kovd-19 Süreci ve Çevrim İçi Eğitime Ait Bilgiler.....	55
Tablo 7. Algılanan Stres Düzeyi Ortalama. Çarpıklık ve Basıklık Değeri.....	56
Tablo 8. Başa Çıkma Stratejileri Ortalama Basıklık ve Çarpıklık Değerleri.....	57
Tablo 9. Algılanan Stres Düzeyi Ölçeğinden Alınan Puanların Otizm Tanılı Çocuğa Sahip Olup Olmama Değişkenine Göre Olan T Testinin Sonuçları.....	58
Tablo 10. Başa Çıkma Stratejileri Ölçeğinden Alınan Puanların Otizm Tanılı Çocuğa Sahip Olup Olmama Değişkenine Göre Olan T Testinin Sonuçları.....	59
Tablo 11. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Algılanan Stres Düzeyleri ve Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Pearson Analizi Sonuçları.....	61
Tablo 12. Algılanan Stres Düzeyi Ölçeğinden Alınan Puanların Otizm Tanılı Çocuğa Sahip Grupta Anne Baba Olma Değişkenine Göre Olan T Testinin Sonuçları.....	63
Tablo 13. Başa Çıkma Stratejileri Ölçeğinden Alınan Puanların Otizm Tanılı Çocuğa Sahip Grupta Anne Baba Olma Değişkenine Göre Olan T Testinin Sonuçları.....	64
Tablo 14. Otizm Tanılı Çocuğu Olan Ebeveynlerin Başa Çıkma Stratejileri ve Algılanan Stres Düzeylerinin Ailenin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları.....	66
Tablo 15. Otizm Tanılı Çocuğu Olan Ebeveynlerin Başa Çıkma Stratejileri ve Algılanan Stres Düzeylerinin Ailenin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları.....	68

Tablo 16. Algılanan Stres Düzeyi Ölçeğinden Alınan Puanların Otizm Tanılı Çocuğa Sahip Grupta Çocuğun İlk Tanı Aldığında Bilgilendirilip Bilgilendirilmemesi Değişkenine İlişkin Mann Whitney-U Testinin Sonuçları.....	70
Tablo 17. Algılanan Stres Düzeyi Ölçeğinden Alınan Puanların Otizm Tanılı Çocuğa Sahip Grupta Davranış Problemlerinin Artmasına Dair Görüşleri Değişkenine Göre Olan T Testinin Sonuçları.....	71
Tablo 18. Başa Çıkma Stratejileri Ölçeğinden Alınan Puanların Otizm Tanılı Çocuğa Sahip Grupta Davranış Problemlerinin Artmasına Dair Ebeveyn Görüşleri Değişkenine Göre Olan T Testinin Sonuçları.....	72
Tablo 19. Çocuğun Otizm Tanılı veya Normal Gelişmesi Durumunun Çevrim İçi Eğitim Alabilme Değişkenine Olan Etkisinin Belirlenmesi Amacıyla Yapılan Ki- Kare (Chi. Square) Testi Sonuçları.....	73
Tablo 20. Algılanan Stres Düzeyi Ölçeğinden Alınan Puanların Otizm Tanılı Çocuğa Sahip Grupta Çevrim içi eğitim Alma Değişkenine İlişkin T Testinin Sonuçları.....	74
Tablo 21. Başa Çıkma Stratejileri Ölçeğinden Alınan Puanların Otizm Tanılı Çocuğa Sahip Grupta Çevrim İçi Eğitim Alma Değişkenine İlişkin T Testinin Sonuçları.....	75

KISALTMALAR

BÇS-Brief COPE	:	Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu
CDC	:	Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri
Çev.	:	Çeviren
Df	:	Serbestlik Derecesi
DEHB	:	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
Ed.	:	Editör
Maks	:	Maksimum
MEB	:	Millî Eğitim Bakanlığı
Min	:	Minimum
N	:	Örneklem Sayısı
OSB	:	Otizm Spektrum Bozukluk
P	:	Anlamlılık Değeri
R	:	Korelasyon
SS	:	Standart Sapma
SPSS	:	Sosyal Bilimler İçin Statistik Paket Programı (Statistical Package For Social Sciences)
T	:	T değeri
TPD	:	Türk Psikologlar Derneği
WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü
X	:	Örneklemin Ortalaması
YÖK	:	Yüksek Öğretim Kurumları
X²	:	Ki Kare

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1 Araştırmanın Problemi

Annenin hamileliği ile birlikte ebeveynler normal gelişim gösteren bir çocuğa sahip olma beklentisi içinde olurlar. Anne baba adayları genellikle sahip olacakları bebeğin herhangi bir yetersizlikle doğacağına dair olumsuz bir beklenti içerisine girmezler ve normal gelişen bir çocuğa sahip olacaklarına inanırlar. Bebeğin doğumu ile birlikte ebeveynler uzun süre bakıma muhtaç olan bebeği ile ilgilenmeye ve yeni doğan çocuğunun birtakım sorumluluklarını üstlenmeye başlarlar, çocuğunun bakımını gerçekleştirirler. Yeni doğan bebek doğumundan itibaren ebeveynlerine veya bakım verenlerine muhtaç durumdadır ve temel ihtiyaçlarının ebeveynleri tarafından karşılanmasını bekler. Bu süreç ebeveynler için kendine bağımlı birinin olması nedeniyle çok zorlayıcı olabilmektedir. Bakım sürecinin daha zorlayıcı olması ise doğum öncesinde, doğum sırasında veya doğum sonrasında gelişen herhangi bir problem nedeniyle doğan çocuğun bir yetersizliğe sahip olması ile başlar. Normal gelişen çocuğa sahip ebeveynler, ailedeki bireylerin sevgi, barınma, korunma ve gelişimlerini destekleyecek sağlıklı ortam oluşturmak gibi sorumluluklar üstlenirler (Kurşun, 2018). Çocuğun herhangi bir yetersizlikle dünyaya gelmesi, ebeveynlerin bir çocuğa sahip olmanın getirdiği sorumluluklar dışında, çocuklarının sağlığı, güvenliği, eğitimi, geleceği gibi konularda çeşitli maddi manevi sorumluluklar üstlenmek durumunda kalmalarına neden olmaktadır.

Rarity (2007)'e göre bir bebeğin kaybı ailede fiziksel kayıp olarak, yeni doğan bebeğin bir yetersizliğinin olması ise ebeveynler tarafından “ideal çocuğun yitimi” olarak algılanmaktadır (akt. Şener,2019). Çocuğun ilk doğumuyla birlikte bir yetersizliğe sahip olması ebeveynlerde şok etkisi yaratabilmektedir. Ebeveynler bu durum karşısında yas ve keder yaşamakta ve belli kabul aşamalarından geçmektedirler. Kübler-Ross'a (1997) göre özel gereksinimli çocukları olan aileler inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabul olmak üzere beş aşamadan oluşan bir yas süreci yaşarlar. Son dönemlerde yapılan çalışmalar ise bu aşamaların bazı durumlarda ayrı olarak yaşanmadığını, karışık birbirinin içine geçen süreçler olarak tamamlandığı ifade etmektedir (Keleşoğlu ve Aksakal, 2020). Ancak genel olarak çocuğun bir yetersizlik ile dünyaya gelmesi ve yas süreci ile birlikte ebeveynlerin yaşadığı aşamalar şok,

inkâr, keder, depresyon, suçluluk, öfke, pazarlık, kapı kapı çare ve mucize arama, mantığa bürümeye çalışma, uyum sağlama ve nihayetinde kabullenme olarak belirtilmektedir (Gören, 2016).

Bazı durumlarda ise ebeveynler çocuğun gelişimi ile alakalı bazı şeylerin yolunda gitmediğini doğum sonrası süreçlerde fark edebilmektedirler. Ebeveynler çocuğun gelişim süreçlerinde herhangi bir anomalilik fark ettiklerinde ilgili yerlere başvururlar ve bu başvuruların bazıları çocukların otizm tanısı alması ile sonuçlanabilir. Otizm Spektrum Bozukluk (OSB) ilk defa Kanner (1965) tarafından tanımlanan, sınırlı ve yineleyici ilgi, davranış ve etkinlikler ile sosyal etkileşim/iletişim eksiklikleri olarak kendini gösteren, erken çocuklukta ortaya çıkan nörogelişimsel bir bozukluktur (Özkaya, 2013). Çocuğun herhangi bir yetersizlikle doğmasının ebeveynlerde yarattığı aşamalar ve nihayetinde gelişen kabul sürecinin çocuğu OSB tanısı alan aileler için daha karmaşık geçebileceği düşünülmektedir. Çocuklar genelde 3 yaş civarında otizm tanısı alırlar. Bu sebeple aileler çocuğun doğumundan tanı aldığı sürece kadar normal gelişim gösteren bir çocuğa sahip olduklarını düşünürler. Normal gelişen bir çocuğa sahip olduğunu düşünen ailelerin birden çocuğunun kimi iletişim kısıtlılıkları yaşayacağını, duygusal katılımının az olabileceğini, çocuğunun davranışlarını düzenlemede ciddi sıkıntılar yaşayacaklarını öğrenmek, çocuklarının uygun olmayan davranışlarına şahit olmak yüksek oranda stres ve depresyon yaşamalarına neden olabilmektedir (Dyson, 1997; Özkubat, Özdemir, Selimoğlu ve Töret, 2014).

Literatüre bakıldığında, OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin normal gelişim gösteren çocuğa sahip olan ebeveynlere kıyasla; maddi kaynakların kullanımı, sosyal yaşama katılma ve ebeveyn olmanın yarattığı normal stres açısından daha fazla zorlukla karşılaştığı görülmektedir. (Sencar, 2007). OSB tanılı bir çocuğa ebeveynlik yapmak, çocuğun sahip olduğu kimi iletişimsel, davranışsal ve sosyal yaşamdaki yetersizlikleri nedeniyle normal gelişim gösteren çocuğa ebeveynlik yapmaktan daha fazla ek stresörlere neden olabilmektedir (Sagar, 2018). Boyd (2002)'ye göre otizmi olan çocukların anneleri, engelli bir çocuğun yetiştirilmesinden kaynaklanan stresle ilişkili faktörlerden en olumsuz etkilenen grup olarak görünmektedir. Abbeduto vd (2004) OSB tanılı bireylerin başta anneleri olmak üzere Down sendromlu ve fragil X sendromlu çocukların ebeveynlerinden, Baker-Ericzen, Brookman-Frazer ve Stahmer (2005) ise OSB tanılı çocukların ebeveynlerinin otizm tanısı almayan/engeli olmayan çocukların ebeveynlerine göre önemli ölçüde daha fazla stres ve daha düşük psikolojik iyi oluş düzeyine sahip olduklarını bildirmiştir. Ebeveynlikten kaynaklanan günlük stres faktörlerinin dışında, OSB'li çocukların ebeveynleri çocuklarının davranışlarını idare etme konusunda yetersiz

kalacaklarını düşünmeleri, OSB'li çocuğunun ihtiyaçlarını karşılayacak destek hizmetlerin eksikliği ve OSB'nin herhangi bir tedavisinin olmaması ebeveynlerin yaşadıkları stres faktörlerinin sadece birkaçını oluşturmaktadır. (Troy, Connolly ve Novak, 2007). OSB'li bireylerin ailelerinin yaşadıkları yüksek stres ve kaygı düzeyinin, çocuklarının doğum sonrası gelişim süreçlerinde tanı alması ve ebeveynlerin çocuklarına sosyal iletişim becerileri öğretme, çocukları ile uygun davranış çalışma gibi ekstra sorumluluklar üstlenmek zorunda kalmaları gibi durumlardan da etkilenebileceği, bu sebeplerle de süreç boyunca anne babaların daha fazla depresyon, öfke, kızgınlık yaşayabilecekleri düşünülmektedir (Bromley, Hare, Davison ve Emerson, 2004).

Otizmlili çocuğunun bakımını sağlamak, gelişim basamaklarına özgü ihtiyaçlarını karşılamak, temelinde ailenin hayatta kalabilmesi ebeveynlerin uyum gösterebilmesine bağlı olabilmektedir. OSB'li bir çocuğa sahip olmanın getirdiği stres faktörlerine karşı koyabilmek, ebeveynlerin birtakım stratejiler geliştirmelerini gerekli kılabilir. Bu çerçevede ailenin hayatta kalabilmesi için ebeveynlerin geliştireceği başa çıkma stratejileri, OSB'li çocuktan kaynaklanan stres faktörlerine maruz kalan aileler için hayati önem taşımaktadır. Ebeveynlerin baş etme stratejisi geliştirirken OSB'li çocuklara yönelik olan özel eğitim desteği, sosyal destek, psikolojik destek, maddi destek gibi alanlarda ciddi ihtiyaçlarının olduğu düşünülmektedir.

Bazı zorlayıcı durumlarda ebeveynlerin yaşamış oldukları stres artabilmekte, herhangi bir zorlayıcı hayat koşulu nedeniyle ebeveynler destek mekanizmalarına ulaşabilmekte zorlanabilmekte ve bu sebeplerle farklı baş etme stratejileri geliştirmeleri gerekebilir. Global ve güncel olarak yaşadığımız, tüm insanları etkisi altına alan kovid-19 insanlığın gelişimini, değişimini, bireylerin fiziksel ve ruh sağlığını derinden ve olumsuz yönde etkileyen ve etkilemeye de devam eden bir influenza pandemisi olarak içinde yaşadığımız dönemde temel aktör haline gelmiştir. Kimi olgularda ölümcül olan kovid-19 pandemi süreci insanların hayatlarında zorunlu değişimler yapmasına, sosyal mesafe ve izolasyon gibi yeni kuralları takip etmesine sebebiyet vermiştir. Bu süreç baş etme stratejileri düşük olan dezavantajlı gruplar için daha zorlayıcı hale gelmektedir. Herhangi bir yetersizliğe sahip dezavantajlı gruplardan biri olan engelli bireyler pandemi sürecinin getirdiği önlemleri alma veya kuralları öğrenme konusunda güçlükler yaşayabilmekte ve immun sistemlerinin zayıf olmasından dolayı pandemi sürecinden olumsuz etkilenebilmektedirler. Herhangi bir yetersizliği olan çocukların ebeveynleri de hem çocuklarını yeni düzene alıştırmaya hem de yeni koşulların getirdiği zorluklarla mücadele etme konusunda daha fazla güçlük çekebilmektedirler. Normal şartlarda bile stres, kaygı ve tükenmişlik düzeyleri normal gelişen çocuğa sahip ebeveynlerden daha

yüksek olan herhangi bir gelişim geriliğine sahip çocuğu olan bireylerin, kovid-19 süreci gibi kriz süreçlerinde yaşadıkları kaygı, stres, tükenmişlik daha da artmaktadır (Willner vd. 2020).

Farklı gelişim gösteren gruplardan biri olan otizmlı çocuklar sosyal iletişimsel yetersizlikler, dil gelişiminde gecikme, stereotipik davranışlar ve aynılıkta ısrar, rutine sıkı bağlılık gibi karakteristik özelliklere sahiptir (Kanner, 1965). Bu özelliklerden dolayı otizmlı çocuk ve ergenlerin kovid-19 sürecine alışması; izolasyon, karantina, sosyal mesafe, maske, hijyen kuralları gibi getirdiği yeni düzeni benimsemeleri çok zorlayıcı olabilmektedir (Lim, Tan, Aishworiya and Kang, 2020). Bu sebeplerle kovid-19 pandemisi OSB'li çocukları, ebeveynlerini ve kardeşlerini daha olumsuz etkileyebilir. Çevresel değişimlerin, bozulan rutinlerin, eğitim, sosyal hizmet ve sosyal ağlara ulaşımın azalmasının otizmlı bireyler ve onların aileleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olabileceği ve önemli ölçüde bozulmaya/probleme neden olabileceği düşünülmektedir. Baş etme stratejilerini iyileştirmek için muhtemel problem yaratacak faktörleri belirleme ve o konularda desteğe erişimi sağlama, ev ortamlarındaki ayarlamaları yönlendirmenin çok önemli olduğu düşünülmektedir (Davis ve Kiang, 2020).

Kovid-19 sürecinin getirdiği ek stres faktörleri karşısında, ebeveynlerin baş etme stratejilerini geliştirmede yardımcı olan yüz yüze eğitimin, spor, dans gibi ders dışı programların, sosyal aktivitelerin ve rutin sağlık hizmetlerinin askıya alınması ile çocukların fiziksel ve zihinsel sağlıkları tehdit altında kalmakta, tüm ebeveynler çocuklarını en iyi şekilde nasıl destekleyeceklerini ve koruyacaklarını düşünmektedirler. Bu durumlar özel sağlık ve eğitim ihtiyacı olan OSB'li çocukların ebeveynlerini pandeminin olumsuz etkilerine karşı daha çaresiz bırakmıştır. (Bellomo, Prasad, Munzer ve Laventhal, 2020).

Yapılan araştırmalarda, zorlayıcı yaşam olaylarından olan kovid-19 pandemisinin insanlarda yoğun bir stres, korku ve endişe yarattığı gösterilmektedir (Karal ve Biçer, 2020). OSB tanılı çocuğu olan ebeveynlerin çocuklarının sağlıkları konusunda daha fazla endişe yaşamaları, davranış problemlerinin düzeylerine göre karantina sürecinin daha zorlayıcı geçmesi, çocuklarının özel eğitimden uzak kalması, özel sağlık hizmetlerine ulaşımın zorlaşması gibi faktörler stres düzeylerinin normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlere kıyasla yüksek olabileceğini düşündürmektedir.

OSB'u olan çocuğa sahip ebeveynlerin stres düzeyi ve baş etme stratejilerinin incelendiği çalışmalar ilgili literatürlerde bulunmaktadır. Literatürde OSB'si olan çocukların ebeveynlerinin pandemi sürecindeki algılanan stres düzeyleri ve baş etme stratejilerinin birlikte

incelendiği çalışmalara rastlanmadığından bu araştırmaya ihtiyaç duyulmuştur. Bu çalışmada pandemi sırasında uzaktan eğitime katılma gibi durumların ebeveynlerin baş etme stratejilerine ve stres düzeyine olan etkisine bakmak, çocukların davranış problemlerinin pandemi sürecindeki durumunu belirlemek ve algılanan stres düzeyi etkisine bakmak ve bu alandaki bilimsel boşlukları doldurmak istenmiştir. OSB’li çocuğa sahip ebeveynlerin baş etme stratejilerinin belirlenmesi, baş etme stratejilerinin verimli hale gelebilmesi bu araştırmanın yapılmasını ihtiyaç haline getirmektedir. Bu anlamda yapılacak olan araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; Otizm tanılı çocukların ebeveynlerinin ve normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinin algılanan stres düzeyleri ile pandemi sürecindeki başa çıkma stratejilerini belirlemek, bu iki grubun pandemi sürecindeki başa çıkma stratejileri ve algılanan stres düzeyleri arasındaki farklılıkları saptamaktır. Ayrıca otizm tanılı çocuğa sahip ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip olan ebeveynlerin pandemi sürecindeki algılanan stres düzeyi ile başa çıkma stratejilerinin eğitim durumu, cinsiyet, gelir düzeyi, çevrim içi eğitim alma, davranış problemlerinin varlığı gibi değişkenlerinde farklılıkların olup olmamasının belirlenmesi hedeflenmektedir.

1.3. Araştırma Soruları

Belirtilen amaçları gerçekleştirmek için araştırma konusu doğrultusunda hazırlanan aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır.

1. OSB tanısı olan ve normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinin algıladıkları stres düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
2. OSB tanısı olan ve normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinin başa çıkma stratejileri farklılaşmakta mıdır?
3. OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerinin algılanan stres düzeyleri ile başa çıkma stratejileri arasında bir ilişki var mıdır?

4.OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerinin başa çıkma stratejileri ve algılanan stres düzeyleri anne baba(cinsiyet) olma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

5. OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerinin başa çıkma stratejileri ve algılanan stres düzeyleri, ailenin gelir düzeyi değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?

6. OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerinin başa çıkma stratejileri ve algılanan stres düzeyleri, ebeveynin eğitim durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

7. OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerin algılanan stres düzeyleri, çocuğun ilk tanı aldığı anda bilgilendirilip bilgilendirilmeme durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

8. OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerin algılanan stres düzeyleri ve başa çıkma stratejileri, çocuğun pandemi sürecinde davranış problemlerinin artıp artmaması durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

8. Çevrim içi eğitime ulaşabilme çocuğun OSB tanısının olması ve normal gelişim göstermesi durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

9. OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerinin başa çıkma stratejileri ve algılanan stres düzeyleri, çocukların pandemi sürecinde çevrim içi eğitim alıp almama durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

1.4. Araştırmanın Önemi

Ebeveyn olmak mutluluk verici olması dışında kişilerin hayatlarında bir dizi düzenlemeler ve değişiklikler yapmalarını gerektiren bir yaşam olayıdır (Köksal, 2011). Ebeveynler zihinlerinde hamileliğin başlangıcı ile birlikte doğacak çocuğunun cinsiyetine, dış görünüşüne, kişilik özelliklerine, hatta ileride sahip olacağı mesleğe dair hayaller kurmaya başlarlar. Farklı gelişen bir çocuğa sahip olmak anne babaların kendilerini daha önceden hazırladıkları bir durum olmadığı için şok, keder gibi duygular yaşamalarına, bakım sürecinin daha zor geçmesi, sosyal etiketlenme ve izolasyon gibi nedenlerden dolayı da duygusal ve fiziksel yüklenmeler yaşamalarına neden olmaktadır (Köksal ve Kabasakal, 2012). Yaşadıkları zorluklara ekonomik güçlüklerde eklenince duygusal ve fiziksel zorlanmaları artmaktadır (Sarı 2007).

Çocuğun otizm tanısı alması ile anne babaların yaşadıkları zorlanmalar artmaktadır. OSB tanısı ailede hayal kırıklığı yaşatırken bir yandan da artmış sorumlulukları karşılama gereksinimi ailenin hayatını daha da zorlaştırmakta bu sebeple de duygusal, davranışsal tepkiler vermelerine neden olmaktadır (Akkuş, Saygan, Bahadur, Çak ve Özmert, 2020). Verilen bu tepkiler kişilerde stres, öfke, üzüntü, kaygı, depresyon, tükenmişlik olarak kendini gösterebilmektedir.

Herhangi bir çocuğa sahip olmakta ailede stresli olabilmektedir (Orr, Cameron ve Day, 1991). Ancak farklı gelişen çocuğa sahip aileler normal gelişim gösteren ailelere kıyasla daha fazla olumsuz etkilenmekte ve işlev bozuklukları yaşayabilmektedirler (Watson, Baranek ve Dilavore, 2003). Bu durum ailelerin fazla duygusal ve fiziksel zorlanmalar yaşamaları ile de ilişkilendirilmektedir. Yapılan araştırmalar ile OSB tanısı almış çocukların ailelerinin daha fazla stres yaşadıkları görülmüştür (Griffith, Hastings, Nash ve Hill, 2010). Ailelerin yaşadıkları stresin düzeyinin ve bu stresin kaynaklarının belirlenmesinin kişilerin işlevini ve uyumunu arttıracığı düşünülmektedir. Ebeveynlik stresinin araştırılması, stres deneyimine katkıda bulunabilecek anahtar değişkenlerin tanımlanmasına yönelik bir çerçeve sağlayacak, neyin strese katkıda bulunduğunu anlamak, aileleri desteklemek ve aile işleyişini kolaylaştırmak için daha hedefli müdahaleler yapılmasına yol açacaktır (Hayes ve Watson, 2013). Yapılan bu araştırmalar aile işleyişine anlamlı katkılar sunsa da değişen her hayat koşulunda ebeveynlerimizin tekrar uyum sürecine girmeleri gerektiğini, yaşadıkları strese karşı işlevli baş etme tepkileri üretmeleri gerektiği de unutulmamalıdır. Çünkü yaşanan her olay farklı bir uyum ve kabul sürecini beraberinde getirmektedir. Özellikle depresyon, sel, pandemi gibi zorlayıcı olaylar, ekonomik zorluklar, geleceğin belirsizliği, aile rutinlerinin değişmesi, bir yakınının kaybı, çocukların eğitiminin kesilmesi gibi faktörler aile içi stresi arttırmakta ve kişilerde kaygı yaratmaktadır. Artan bu stres ve kaygılara bireysel veya ilişkisel tepkiler verilmekte, işlevsiz tepkiler sonucu stres ve kaygının azalmaması dışında aile içi güvenli alan oluşmaması ve bireylerin sağlıklı iletişim döngülerine girmesi gibi olaylarda yaşanmaktadır (TPD, 2021).

Dünyanın her yerinde yaşanan 2019 korona virüs hastalığı (kovid-19) salgını zor hayat olayı olarak tanımlanmış ve tüm insanların yeni bir hayat düzenine uyum sağlamasını zorunlu kılmıştır. Kovid-19'un pandemi haline gelmesi ile birlikte tüm dünyada salgının yayılmasını önlemek amaçlı ciddi kısıtlamalara gidilmiştir. Ebeveynlerin ve çocukların evde kalmasını sağlamakta bu önlemlerden biridir (Narzisi, 2020). Ancak bu önlemin, özel gruplar ve onların

aileleri için çok zorlayıcı olabileceği düşünülmektedir. Kovid-19 salgını, özellikle önceden zihinsel sağlık problemleri olan insanların daha yüksek seviyelerde psikolojik sıkıntı yaşamalarına neden olmaktadır (Colizzi vd., 2019). Yetersizliği olan OSB'li bireylerin öngörülemeyen ve karmaşık değişikliklere karşı savunmasız olmaları ve salgından korunma yöntemlerini öğrenmede yaşayacakları güçlükler nedeniyle kovid-19 sürecinde daha fazla zorlanacakları ve virüse yakalanma konusunda daha fazla risk altında olacakları düşünülmektedir. Ayrıca OSB'li çocuklar ve aileleri için çok önemli olan ve kesintisiz devam etmesi gereken özel eğimin bu süreçte kısıtlamalar nedeni ile aksaması da OSB'li çocuklar ve aileleri için ekstra psikolojik sıkıntı yaratmaktadır. Bulaşı önleme nedeniyle hem ailelerin hem de OSB'li çocukların öğretmenleri ve terapistleri tarafından desteklenememesi, ebeveyn stresinin artmasına ve çocukların davranış problemlerini şiddetlenmesine neden olabilmektedir (Narzisi,2020).

İnsanların hayatlarına devam edebilmesi için yaşadıkları strese karşı kendilerine özgü yöntemler geliştirmeleri gerekmektedir. Bu sebeple kişiler, kendilerinde stres oluşturan olay veya etkenlere karşı direnmek için bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere baş etme tepkileri kullanmaktadırlar (Atılğan ve Kolburan, 2019). Tüm dünyada yaşanan kovid-19 sürecinde de insanlar işlevsel veya işlevsel olmayan yeni baş etme stratejileri geliştirmişlerdir. Yapılan araştırmalar ile birlikte kişilerin zorlayıcı yaşam koşulları karşısında kullandıkları işlevsel baş etme stratejilerinin belirlenmesinin bu süreçler içerisinde bir avantaj haline geleceği düşünülmektedir.

Araştırmamız ile belirlenen konu çerçevesinde OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin algıladıkları stresin belirlenmesinin ve baş etme stratejilerine bakılmasının, ayrıca normal gelişen çocukların ebeveynleri ile de karşılaştırılmasının bu konudaki eksikliklere katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Kovid-19 sürecinde OSB tanılı bireylerle alakalı yeterli araştırma olmaması, araştırma sürecinde ayrıca otizmlili çocuklar ve ailelerinin çevrim içi eğitim süreci ile alakalı deneyimlerine ulaşılabileceği için araştırmanın önemli olduğu ve ileride yapılacak olan araştırmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

1.5. Araştırmanın Sayıltıları

Yapılacak olan araştırmanın sayıltıları aşağıda verilmiştir.

1. Araştırmada kullanılacak olan ölçeklerin katılımcılar tarafından doğru anlaşılacağı ve samimi olarak yanıtlayacakları varsayılmaktadır.
2. Araştırmada kullanılacak olan ölçeklerin, ölçmeyi amaçladıkları olguyu doğru bir biçimde lebildikleri varsayılmaktadır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin pandemi sürecindeki başa çıkma stratejilerinin ve algılanan stres düzeylerinin incelendiği bu araştırmada,

1. Türkiye’de ulaşılabilen Otizm Spektrum Bozukluk tanılı çocuğa sahip olan ebeveynler ve normal gelişim gösteren çocuğu olan ebeveynler ile sınırlıdır.
2. 2020-2021 eğitim-ğretim yılı içerisinde yapılacak olması ile sınırlıdır.
3. Çalışma grubunun otizm spektrum bozukluğu tanısı olan ebeveynler olarak belirlenmesi ile sınırlıdır.
4. Otizm spektrum bozukluğu olan ve normal gelişim gösteren çocukların 0-18 yaş aralığında olması ile sınırlıdır.
5. Araştırmanın bulguları kullanılan veri toplama araçlarının sonuçları ile sınırlıdır.
6. Araştırmada ele alınan değişkenler, uygulanan veri toplama araçlarının güvenirlik ve geçerliliği ile sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1 Algılanan Stres Düzeyi

2.1.1 Algılanan Stres Tanımı

Stres günümüzde anlamı sorgulanmaksızın kullanılan, genellikle insanların hissettikleri baskı ve zorlanmalara karşı verdikleri tepkiyi anlatan, ayrıca insan hayatını bütün yönleriyle etkileyen bir terimdir. Stres kişide fiziksel ve ruhsal etkiler yaratabilmekte ayrıca olumlu ve olumsuz duygular ortaya çıkarabilmektedir. Stres genel itibari ile ‘psikolojik, biyokimyasal ve fizyolojik’ tepkilerle kendini gösterebilir.

Stres Latince’den türeyen İngiliz dilinde kullanılan; Latince’de “estricia” eski Fransızca’da “estrece” kelimelerinden gelen birincil olarak “zorlanma, gerilme, baskı” kelimelerini ifade eden bir terimdir (Balcıoğlu, 2005). Stres kavramı 17. yüzyılda felaket, bela, musibet, dert, elem anlamlarında, 18. ve 19. yüzyılda ise güç, baskı, zor anlamlarında kişiye, organa, objelere ve ruhsal yapıya yönelik olarak kullanılmıştır (Akgemci, 2001). Aristotle, Hippocrates ve diğer eski uygarlıklar stresi ve onun yan etkilerini fark etmelerine rağmen, Claude Bernard çok hücreli organizmalardaki hücrelerin ve dokuların strese karşı nasıl korunabileceğini resmi olarak açıklayan ilk kişidir (edt. Fink, 2010).

Stres kavramının ilk kullanımı mühendislik alanında olmuştur. Bu bağlamda stres kişinin kapasitesinin "elastik sınırı" aşılsa ortaya çıkan gerilme veya deformasyonla birlikte kişiye yüklenen yük veya talep olarak açıklanmaktadır. (Dunham, 1984). 1920’li yıllarda stres kavramı sağlık alanında ilk kez endokrinolog Hans Selye tarafından stresin vücuttaki aşınma oranını ifade eden, kişinin içsel ve dışsal koşulların değişimine uyum sağlamak için verdiği fizyolojik tepkiyi ifade etmektedir (Köksal, 2011). Selye (1956) stresi insan vücudunun herhangi bir talebe karşı verilen spesifik olmayan tepkisi nedeni ile nötr bir fizyolojik uyarın olarak “Genel Uyum Sendromu (GAS)” adı ile tanımlamıştır. GAS alarm tepkisi, direniş aşaması ve tükenme aşaması olmak üzere üç aşamayı içermektedir (Selye, 1976).

“Stress” ve “strain” kelimesi 19. ve 20. yüzyılda ise sezgi yolu ile psikolojik ve fizyolojik hastalıkların nedeni olarak düşünölmeye başlanmıştır (Balcıoğlu, 2005). Stresi hem genel uyum sendromu olarak hem de 19. ve 20. yüzyıldaki anlamı ile düşünöcek olursak, insanlar doğal ortama, sosyal hayata uyum sağlamaya çalışırlar. Bunun için işlevli ve işlevsiz

yollar deneyerek çözüm üretmeye çalışırlar. Eğer işlevsiz çözüm üretirse bu kişide psikolojik veya fizyolojik yakınmaların ya da problemlerin oluşmasına neden olabilmektedir.

Görüldüğü üzere stresin tanımı farklı insanlara ve farklı koşullara göre değişmektedir. Fink (2010) tarafından stresin tanımı belli başlıklar altında toparlanmıştır:

1. Stresin ilk ve en genel tanımı Hans Selye tarafından vücudun herhangi bir talebe karşı spesifik olmayan tepkisi olarak tanımlanmaktadır.
2. Davranış bilimlerinde stres, "endişe rahatsızlığı, duygusal gerginlik ve uyum güçlüğü ile sonuçlanan tehdit algısı" olarak kabul edilmektedir.
3. Grup içerisinde, durumun gereksinimleri ile başa çıkmayı zorlaştıran veya imkânsız hale getiren, liderlik ve kişilerarası durumlarında davranış problemleri geliştiren bir kavram olarak kullanılmaktadır.
4. Saf nöroendokrinolojide ise Eugene Yates tarafından ACTH ve adrenal glukokortikoidlerin salınmasını tetikleyecek herhangi bir uyaran olarak stres terimi kullanılmaktadır.
5. Bilişsel psikolojide ise terimin tam anlamıyla ilgili sürekli kafa karışıklığı olmasına rağmen, stres, insan yaşamının merkezi bir sorunu olarak kabul edilmektedir.

Bugünkü kullanımıyla stresi kişinin dengesini bozan, kişide gerilim meydana getiren, yeni duruma uyum sağlamasını ve çeşitli başa çıkma yöntemlerini kullanmasını gerektiren bir durum olarak tanımlayabiliriz. Stres sonucunda, fizyolojik ve psikolojik tepkiler ortaya çıkarmaktadır (Gerrig ve Zimbardo, 2015)

2.1.1.1. Fizyolojik Stres Tepkileri

Stresi tanımlamak kolay olmasa da stresin biyolojik bir sistemdeki tüm değişikliklerden etkilenen, kendine özgü bir ifade biçimi olan spesifik bir tepkiyle kendini gösteren bir durum olduğunu söyleyebiliriz (Selye, 1956). Herhangi bir anda duygusal tepki olarak ifade ettiğimiz stres kelimesi vücudumuzda da bazı tepkilere yol açmaktadır. Stresi akut ve kronik stres olarak ikiye ayırmak mümkündür. Akut stres başlangıcı ve sonucu belli olan geçici uyarılma durumu iken, kronik stres kişinin taleplere karşı kullanacağı iç ve dış kaynakların yetersiz olduğunu

düşündüğü kalıcı bir uyarılma durumu olarak tanımlanabilmektedir. (Gerrig ve Zimbardo, 2015: 379).

İnsanların ve hayvanların oluşan tehditlere verdiği acil tepkilere ilk bilimsel tanımlamayı 1920'lerde Walter Cannon yapmıştır. Walter Cannon (1929) tehdit karşısında oluşan 2 temel davranışı savaş ya da kaç tepkisi olarak adlandırmaktadır. Canlı varlıklar herhangi bir tehditle karşılaştığında bir dizi iç aktivite meydana gelmektedir. Bu tepkiler vücudu ya kalarak ve savaşarak mücadele etmeye, ya da kaçıp kendini güvence altına almaya itmektedir (S. Bracha, Williams ve A. S. Bracha, 2004). Savaş ya da kaç tepkisinin merkezinde stres merkezi olarak adlandırılan hipotalamus vardır. Hipotalamus otonom sinir sistemini (ANS) ve hipofiz bezini aktive etmektedir (Gerrig ve Zimbardo, 2015: 380). Otonom sinir sistemi nefes alışverişi, kalp atışı gibi vücut organlarının aktivitelerini düzenlemekte, stres sırasında adrenalin akışını sağlamakta; hipofiz bezi ise hipotalamustan gelen sinyallerde strese verilmesi gereken, hayati öneme sahip tepkileri kontrol eden tiritropik hormonunu ve stres hormonu olarak bilinen adrenokortikotropik hormonunu (ACTH) salgılamaktadır (Selye 1959, Gerrig ve Zimbardo, 2015).

Özetle stres vücudumuzda biyolojik birçok değişime sebep olur ve bunun sonucunda vücudumuz strese birçok tepki ve yanıt ortaya çıkarır. Stres sonucunda kişilerin verdiği tepkilerin bazıları; derideki kan damarları, iskelet kasları, beyin ve iç organlarda büzülme, terleme, kalp atış hızı ve kasılma kuvvetinde artma, göz bebeklerinde büyüme, adrenalin salgılanması gibi temel belirtiler olarak özetlenebilmektedir.

2.1.1.2. Psikolojik Stres Tepkileri

Psikolojik stres, kişinin kendi iyiliği için önemli olarak değerlendirdiği çevre ile olan ilişkiyi ifade etmektedir (Krohne, 2001). Psikolojik stres tepkileri, bilinçli olarak kontrol edemediğimiz kendiliğinden oluşan, kişinin olayları ve durumları yorumlama şekline ve düşüncelerine bağlı olarak meydana gelen tepkilerdir. Psikolojik stres tepkileri hakkında birçok araştırmalar yapılmış ve özellikle kaygı ve depresyon gibi bazı patolojilerle ilişkisi olduğu görülmüştür (Stroud, Davila ve Moyer, 2008). Yüksek stres düzeyi depresyonla ilişkili bulunmuş, küresel stres düzeyi yüksek olan kişilerin negatif yaşam olaylarından daha fazla etkilendikleri görülmüştür (Kuiper, Olinger ve Lyons, 1986). Bu bulgular ayrıca kişilerin tahmin edilemez olaylara verdikleri tepkilerin algıladıkları stres düzeyleri ile ilgili olduğunu,

ayrıca psikopatoloji semptomlarının görülmesindeki olası rolünü gösterdiği için kıymetli bilgiler olduğunu söylemek mümkündür.

2.1.2 Algılanan Stres Düzeyini Etkileyen Faktörler

Stresin ve sonucunda ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik tepkilerin bazı faktörlerle ilişkisi olduğu düşünülmektedir. Stres kişilerin fiziksel ve zihinsel sağlığını olumlu veya olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Eskin Harlak, Demirkıran ve Demirkol (2013) stresin günümüzde kardiovasküler hastalıkların oluşumunda önemli bir role sahip olduğunu bildirmiştir. Kanser ile stres arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada kişilerin algılanan stres düzeylerinin yüksek olması ile kanser arasında önemli bir ilişki bulunamamasına rağmen “düşük stres seviyesi” grubuna kıyasla “yüksek stres seviyesi” grubundaki deneklerin genel kanser riskinin %4-6 oranında fazla olduğu bildirilmiştir (Song vd. 2017). Daha öncede bahsedilmiş olan strese karşı verdiğimiz fizyolojik tepkiler ışığında stresin fiziksel sağlığımızı olumsuz etkilediğini ve birtakım tepkiler verdiğini söylemek mümkündür.

Algılanan stres düzeyinin cinsiyet, kültür ve yaş gibi değişkenlerle olan ilişkisine de bakılmıştır. Hampel ve Petermann (2006) algılanan stres ve başa çıkma stratejilerini inceledikleri araştırmasında kadınların algılanan stres düzeylerinin erkeklerden yüksek olduğunu bildirmiştir. Benzer olarak Song vd. (2017) tarafından yapılan kanser ile stres arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada kanser ve stres arasında önemli bir ilişki bulunamamasına rağmen yüksek stres seviyesine sahip erkeklerin kansere yakalanma riskinin kadınlara oranla daha yüksek olduğu bulunmuş, ancak bu durumun aynı zamanda sigara, alkol veya ailede kanser riski gibi faktörlerden de etkilenebileceği bildirilmiştir. Benzer olarak, stres ile yaş arasındaki ilişkiye bakılmış, yaş arttıkça kişilerin stres düzeylerinin arttığı bildirilmiştir (Ge, Lorenz, Conger, Elder ve Simons, 1994). İnsan yaşamı sürekli değişen bir dinamiğe sahiptir, zaman geçtikçe ve yaşımız büyüdükçe hem bireysel hem de toplumsal sorumluluklarımız artmaktadır. Yaş ile birlikte sorumluluk ve beklentilerinde artmasının stres düzeyini etkilediği düşünülmektedir.

Algılanan stresi etkileyen bir diğer önemli faktör ise yaşam olaylarıdır. Yaşantımız boyunca karşılaştığımız olumlu veya olumsuz olaylar, kişilerin bazı fizyolojik ve psikolojik tepkiler vermelerine neden olabilir. Günlük zorluklar ve devamlı olarak maruz kalınan durumlar insanların stres yaşamalarına ve psikopatolojilere neden olabileceği düşünülmektedir. Stroud

vd. (2008) stres-depresyon ilişkisini araştırmış, stres ve depresyon arasında ilişki bulmuş, depresyonun ilk başlangıcının şiddetli yaşam olayları ile bağlantılı olabileceğini bildirmiştir.

Birey stres altında kaldığı bazı durumlarda tek başına bu süreci yönetemeyebilir. Zorlayıcı bir durumla karşılaşıldığında çevremizden duygusal, bilişsel veya maddi destek görmek isteyebiliriz. Sosyal destek stresi olumlu yönde etkileyebilen ve stres verici durumlarla başa çıkmamızı kolaylaştıran bir faktördür.

Algılanan stres düzeyini etkileyen değişkenlerden ve faktörlerden bazılarını aşağıda yer verilmiştir.

2.1.2.1. Yaşam Olayları

Kişilerin dünyayı yorumlama biçimleri bilişsel bir süreçtir ve belirli bir dönemde veya devamlı olarak yaşadıkları olaylar dünyayı yorumlama biçimlerini etkilemektedir. Genel itibarıyla yaşam olaylarını “istenen, arzu veya talep edilen” ve “istenmeyen, sıkıntı verici” olarak ayırmak mümkündür (Şener, 2019). Ancak tecrübe edilen olayların hoş veya nahos olması dışında dünyayı nasıl algılayıp yorumladığımızı göre kişilerde çıkan tepkiler değişmektedir. Eğer bir kişi yaşadığı olumsuz bir yaşantıyı gelişimine katkı sağlayacak bir unsur olarak görüyorsa bu durumdan kötü etkilenmemekte, beklenen talep edilen bir olayla karşılaştığında eğer kişinin hedeflerine uygun değilse kişi durumdan olumsuz olarak etkilenebilmektedir. Yaşam olayları ve onlara yüklediğimiz anlamların zihinsel ve bedensel sağlığımız üzerinde etkisinin olduğu ve yaşam değişikliklerinin stres ile ilişkisi olduğu düşünülmektedir.

Stres ve yaşam olayları arasındaki ilişki birçok araştırmaya konu olmuştur (Holmes ve Rahe, 1967). Kuiper, Olinger ve Lyons (1986) negatif yaşam olayları ve depresyon arasındaki ilişkiye bakarken moderatör olarak algılanan stres düzeyinin etkisine bakmış, negatif yaşam olayları ve depresyon arasındaki ilişkinin algılanan stres düzeyi düşük olan kişilerde zayıf bir etkiye sahip olduğunu, algılanan stres düzeyi yüksek olan kişilerde ise aradaki ilişkinin çok güçlü olduğunu bildirmişlerdir.

Yaşam olaylarına verdiğimiz tepkiler aynı zamanda stres yükleyicinin akut veya kronik olmasından da etkilenmektedir. Bir yere geç kalmak, ders notlarını kaybetmek veya trafikte ceza yemek gibi günlük olarak karşılaştığımız zorlukların vücudumuzda ortaya çıkardığı tepki veya oluşturduğu stres düzeyi, ekonomik şartlar, aşırı nüfus, salgın veya terör tehdidi gibi

yaşam olaylarının oluşturduğu stres düzeyleri farklılaşmaktadır. Bahsedilen kronik stres yükleyiciler kişilerin öznel iyilik halini, zihinsel ve bedensel sağlığını etkilemektedir. Bu noktada kontrol edilemez, belirsiz olayların kişilerde yüksek derecede stres yarattığını unutmamak gerekmektedir. Özellikle tecavüz, araba kazası gibi travmatik olaylara maruz kalma kişilerin stres düzeylerini çok arttırmakta hem durumluk ruh halini hem de devamlı ruh halini olumsuz etkilemekte, bazı durumlarda yaşanan olay post travmatik stres bozukluğuna neden olmakta ve kişilerin ruh sağlığını ciddi oranda etkilemektedir.

2.1.2.2. Sosyal Destek

İnsanların psikolojik sağlığı karşılaştıkları zorlayıcı yaşam koşulları ile etkin bir şekilde başa çıkabilmeleri, stresin yarattığı olumsuz etkilere karşı durabilmeyi gerektirmektedir. Birey bu iyilik halini tek başına sürdüremediği durumlarda zorluk yaşayabilmekte ve desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Kişilerin iyilik halini destekleyen önemli mekanizmalardan biri gerekli durumlarda duygusal, maddi ve bilişsel destekler sağlayan ilişkilerin yer aldığı sosyal destek olgusudur. Eker ve Akar (1995) sosyal desteği zorlayıcı durumlarla karşılaşan ve stres yaşayan kişilere çevresindeki insanlar (aile, eş, arkadaş) tarafından verilen maddi ve manevi yardım olarak tanımlamaktadır.

Sosyal destek yaşam olayları ile de bağlantılı olarak kişilerin algılanan stres düzeylerini de belirleyen önemli bir faktördür. Cohen, McGowan, Fooskas ve Rose (1984) stres, yaşam olayları ve psikolojik rahatsızlıklar arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, olumsuz yaşam olayları ve psikolojik bozukluklar arasında önemli ölçüde bir ilişki bulmuş, algılanan sosyal desteğin de stres tamponlayıcı bir etkisi olduğunu bildirmiştir. Bu araştırmada da görüldüğü üzere stres verici yaşam olaylarının yarattığı psikolojik zararlarda sosyal destek durumu dengeleyici bir görev görmekte, stresin olumsuz etkilerine karşı kişileri korumaktadır. Bovier, Chamot ve Perneger (2002) tarafından yapılan bir araştırmada ruh sağlığı ve stres arasında negatif bir ilişki bulunurken, sosyal destek ve ruh sağlığı arasında pozitif bir ilişki bulunmuş, algılanan stres düzeyinin ruh sağlığı açısından önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir. Bu sebeplerle sosyal destek gibi koruyucu faktörlere ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

Bireylerin stres karşısında ihtiyaç duydukları destek çeşidi farklılaşmaktadır. Barrera (1986), House (1987), Tardy (1985), Cohen ve Wills (1985), Thoits (1986) destekleyici işlevleri duygusal, bilgi, araçsal, sosyal arkadaşlık ve değerlendirme desteği olarak ayırmışlardır. Duygusal destek kişinin saygı, sevgi ve kabul gördüğü anlamına gelmekte, kişilerin psikolojik

sağlığı ile doğrudan ilişkide olmaktadır (Doğru, 2018). Bilgi desteği yaşanan problemlerin anlaşılması ve başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi konusundaki, araçsal destek ise finansal ve hizmet kaynakları hakkındaki yardımdır. Sosyal arkadaşlık desteği diğerleriyle zaman geçirme, bir gruba ait olma, grup kimliğinin olması, değerlendirme ise kişilerin kendi duygu, düşünce ve davranışları hakkında geri bildirim alması hakkındaki bir destektir.

Algılanan stres düzeyini etkileyen önemli faktörlerden biri olan sosyal desteğin ruh sağlığını ve bireyin başa çıkma becerisini olumlu yönde etkileyen bir faktör olduğu düşünülmektedir.

2.2. Başa Çıkma Stratejileri

2.2.1. Başa çıkma Stratejileri Tanımı

İşlevsel ve kuramsal birçok tanımı yapılan başa çıkma, genel olarak psikolojik sıkıntı veya stresin ortaya çıkmasına neden olan kaynakların azalması ile oluşan bilişsel ve davranışsal tepkilerin oluştuğu süreci ifade etmektedir (Bacanlı, Sürücü ve İlhan, 2013). Başa çıkma stratejisi hem gündelik dilde hem de alan yazında “*başa çıkma yolu*”, “*başa çıkma stilleri*”, “*baş etme yolu*” gibi farklı kavramlarla ifade edilmektedir. Bireyin sahip olduğu başa çıkma stratejisi, stresli, zorlu bir yaşam olayı ile karşılaştığında, problemlerle mücadele etmesini, problem çözme becerilerini ve stres faktörlerine ve meydana getirdiği problemlere karşı mücadele etmesini sağlamaktadır (Yıldırım, 2020).

Baş çıkma konusunda yapılan ve en çok kabul gören görüş Lazarus (1984)’un *başa çıkma modeli*’dir. Lazarus ve Folkman (1986) başa çıkmayı *’bireyin dış ve iç dünyasının yarattığı gereksinim ve zorlukları gidermek, onları kontrol altında tutmak, gerginlikleri azaltmak için gösterdiği bilişsel, emosyonel ve davranışsal çabaların tamamı’* olarak tanımlamıştır. Bu modele göre kişi herhangi bir stres faktörüyle karşılaştığında, olası sonuçları değerlendirmesi ile davranışsal, bilişsel ve duygusal tepkiler oluşturmaktadır (Bacanlı vd., 2013). Lazarus ve Folkman (1986), başa çıkma modelinde 4 temel bileşenden bahsetmektedir. Bu bileşenlerin ilki problemle başa çıkmanın çevre ve birey arasındaki karmaşık bir süreç olduğu, ikincisi ise herhangi bir sorunla baş etmenin kişinin yeterliliği ile ilgili olmadığı, sorunun ele alınması ile ilgili olduğu ve bazı durumlarda sorunu çözemeyeceğini kabul etmesi gerektiğini ifade etmektedir (Bozkurt, 2019). Üçüncü aşamayı ise değerlendirme oluşturmaktadır. Değerlendirme aşamasında Lazarus’un teorisiyle bağlantılı olarak stres

yükleyicinin bilişsel değerlendirmesi söz konusudur. Lazarus (1994) bilişsel değerlendirmeyi birincil, ikincil ve yeniden değerlendirme olarak üçe ayırmaktadır. Birincil değerlendirme stres verici durumu tanımlamak ve stres yükleyici olup olmadığını anlamaktır. Eğer stres verici durum olarak düşünülüyor ve birey bir şeyler yapmaya karar veriyorsa ikincil değerlendirme süreci başlar. İkincil değerlendirmede birey mevcut kişisel ve sosyal kaynaklarını belirler ve ne yapması gerektiğine karar verir (Gerrig ve Zimbardo, 2015). Yeniden değerlendirme ise yeni erişilen bilgiler doğrultusunda daha öncesinde verilen kararlarla ilgili tekrar değerlendirme yapmayı ifade etmektedir (Bozkurt, 2019). Birey yaptığı eylemin işlevsiz olduğunu düşünürse, başka kaynaklara ve eylemlere yönelmekte, farklı ve uygun başa çıkma stratejileri belirlemektedir (Folkman ve Lazarus, 1985). Modelin son aşaması ise sorunla başa çıkmak için harekete geçme sürecidir.

2.2.1.1. Başa Çıkma Stratejilerinin Sınıflandırılması

Baş çıkma stratejileri 2'ye ayrılmaktadır. Problem odaklı başa çıkma olarak adlandırılan birincisi, problem çözmeyi veya stresin kaynağını değiştirmek için bir şeyler yapmayı amaçlamaktadır (Carver, Scheier ve Weintraub, 1989). Problem odaklı başa çıkmada birey sorunla doğrudan yüzleşmektedir. Problem odaklı başa çıkmada bireyin odak noktası baş edilmesi gereken sorun ve stresin ortaya çıkmasındaki etkidir. Bu stratejide kişi stres yükleyiciye karşı mücadele veya kaçmak için çeşitli seçenekler aramak ya da olası strese karşı direnci arttırmak veya stresin gücünü azaltmak için harekete geçmek gibi stratejiler kullanmaktadır (Gerrig ve Zimbardo, 2015).

Duygu odaklı başa çıkma olarak adlandırılan ikinci strateji ise, durumla ilişkili duygusal sıkıntının azaltılmasını veya yönetilmesini amaçlamakta, stres nedeniyle oluşan rahatsızlığı azaltmaya çalışmaktadır (Carver vd., 1989). Duygu odaklı başa çıkmada birey stres yaratan durumu doğrudan değiştirmeyi hedeflememekte, yaşanan duyguyu düzenlemeyi hedeflemektedir (Folkman ve Lazarus, 1988). Bu süreçte gevşeme, endişe giderici ilaç kullanımı gibi beden odaklı faaliyetler, bilişsel odaklı faaliyetler veya ek kaygıya neden olan süreçleri düzenlemek için terapi gibi yöntemler kullanılabilir (Gerrig ve Zimbardo, 2015).

Çoğu stresör her iki tür başa çıkmayı ortaya çıkarsa da problem odaklı başa çıkma, insanlar yapıcı bir şeyin yapılabileceğini hissettiğinde baskın olma eğilimindeyken, insanlar

stres etkeni katlanılması gereken bir şey olduğunu hissettiklerinde duygu odaklı başa çıkma baskın olma eğilimindedir (Folkman ve Lazarus 1980; Carver vd, 1989).

Baş a çıkmanın farklı kaynaklarda aktif ve pasif baş a çıkma olarak ikiye ayrıldığı da görülmektedir. Aktif baş a çıkma, stres etkenini ortadan kaldırmaya veya etkilerini iyileştirmeye çalışmak için aktif adımlar atılması sürecidir. Aktif baş a çıkmaya aile veya arkadaşlardan yardım isteme, dine yönelme gibi stratejiler örnek verilebilir (Yıldırım, 2020). Aktif baş a çıkma Lazarus ve Folkman (1984)'ın modeline ait olan problem odaklı baş a çıkma kategorisine benzemektedir. Pasif baş a çıkmada ise stres kaynağından uzaklaşma söz konusudur.

Carver ise baş a çıkma stratejilerini temel başlıklar halinde spesifiklemiştir (Carver vd., 1989). Baş a çıkma stratejilerini 3 temel başlık altında toplamıştır. Bunlar;

- a. Duygu odaklı yöntemler
- b. İşlevsel olmayan yöntemler
- c. Sorun odaklı yöntemler

Sorun odaklı yöntemler Lazarus ve Folkman (1984)'ın problem odaklı baş a çıkma kategorisi ile birlikte ele alınabilmektedir. Bu yöntemler aynı zamanda aktif baş a çıkma tutumunu içermektedir. Sorun odaklı yöntemler kendi içinde bazı stratejilere sahiptir. Bu stratejiler/yöntemler; “Planlama”, “yararlı sosyal destek kullanımı”, “rakip faaliyetlerin bastırılması”, “geri durma”dır. (Bozkurt, 2019). “Planlama” bir stres faktörüyle nasıl baş a çıkılacağını, neler yapılabileceğini, hangi adımların atılmasının gerektiğini içermektedir (Carver vd.,1989). Birey planlama yaparken sorunu en iyi nasıl ele alabileceğine karar vermektedir. “Sosyal destek arama”, “araçsal nedenlerle yardım”, “bilgi istemek” veya “rakip faaliyetlerin bastırılması” stresörle mücadele edebilmek için diğer aktivitelerin enerjisini azaltmasına izin vermemek, diğer aktiviteleri bir tarafa koymak, diğer olayların dikkatini dağıtmasından kaçınmaya çalışmaktır.

Carver vd. (1989) “Kısıtlamayla baş a çıkma”yı uygun bir harekete geçme fırsatı ortaya çıkana kadar kendini geride tutma ve vaktinden önce hareket etmemek olarak tanımlamaktadır. Kısıtlama kişi stresörle etkili bir şekilde baş a çıkmaya odaklanması açısından aktif bir baş a çıkma stratejisiyken, aynı zamanda harekete geçmemeyi içerdiği için pasif bir stratejidir. “Geri durma” ise stres yaratanla baş a çıkmak için yaptığımız faaliyetlerin, kullandığımız yöntemlerin bir süreliğine durmasına izin vermek anlamına gelir (Carver vd., 1989).

Duygu odaklı yöntemlerde ise duygusal nedenlerle ahlaki destek veya sempati, anlayış almanın içerildiği “*duygusal sosyal destek arama*”, dini aktivitelere yönelmenin içerildiği “*dini başa çıkma*”, yaşanan durumun veya karşılaşılan stresörün olumlu yanını görmeyi içeren, stresle başa çıkmadan ziyade stres faktörünün yarattığı sıkıntılı duygularını yönetmeyi amaçlayan “*pozitif yeneden yorumlama*”, stresörün gerçekte var olduğunu “*kabullenme*”, stres yaratan durumu mizah yoluyla ele almanın içerildiği “*şaka yapma/mizahi yaklaşım*” yöntemleri yer almaktadır (Carver vd., 1989; Bozkurt, 2019).

Bireyin seçtiği başa çıkma stratejileri bazı durumlarda işlevsiz olabilmektedir. İşlevsel olmayan yöntemlerin ilki “*davranışsal bağlantının kesilmesidir*”. Kişinin stres etkeni ile başa çıkma çabasını azaltmak, hatta stresörün müdahale ettiği hedeflere ulaşma girişiminden vazgeçmek anlamına gelmektedir. “*Davranışsal kopukluk*” çaresizlik gibi terimlerle de özdeşleştirilmektedir. “*Zihinsel boş verme*” davranışsal bağlantının kesilmesinin bir varyasyonudur. Burada birey stresörün ortaya çıkardığı davranışsal boyut ve düşüncelerden uzak kalmaktadır. Bu süreçte kişi hayal kurma, TV izleme gibi alternatif faaliyetlere yönelmektedir. Stres faktörünün var olduğuna inanmayı reddetme, stresör yokmuş gibi davranmaya çalışma anlamına gelen “*inkar/yadsıma*” bir diğer işlevsel olmayan yöntem olarak ele alınmıştır. İşlevsel olmayan diğer bir yöntem ise stresörün yarattığı gerginlikten ve olumsuz duygulardan uzaklaşmak ile ilgili olan “*alkol/madde kullanımı*”dır (Carver vd., 1989; Bozkurt, 2019).

2.2.2. Başa Çıkma Stratejilerini Etkileyen Faktörler

İnsanlar yaşanan olumsuz veya nötr bir olay karşısında, genellikle bir stresörün varlığında çeşitli başa çıkma stratejileri kullanmaktadırlar. Daha önce de bahsedildiği gibi birçok başa çıkma stratejisi vardır. Kişilerin stresörlere karşı kullandıkları başa çıkma stratejileri kişiden kişiye bazen de durumlara göre değişkenlik gösterebilmektedir. Başlıca bazı faktörler kişinin kullanacağı başa çıkma stratejilerin belirlenmesinde rol oynayabilmektedir.

Başta çıkma stratejisini etkilediği düşünülen ilk faktör cinsiyettir. Bu konuda ilk olarak strese karşı verilen tepkiler incelenmiştir. Walter Cannon (1932) stres karşısında fizyolojik bir tepki olarak verdiğimiz savaş-ya da-kaç tepkisinde canlıların herhangi bir stres kaynağıyla karşılaştığında tepki olarak ya stres kaynağına saldırma ya da stres kaynağından uzaklaşma olarak yanıt verdiğini bildirmiştir. Kabul gören bu teori üzerine yapılan bir çalışmada araştırmacılar bu konuda yapılan araştırmaların çoğunluğunun erkekler üzerinde yürütüldüğüne

dikkat çekmiştir (Taylor vd., 2000; Aronson, Wilson, Akert, 2012:883). Taylor vd. (2000) savaşa ya da kaç tepkisinin dişilere tam olarak uymadığını, hamile veya çocuğuna bakım gösteren bir kadın/anne için savaşmanın veya kaçmanın iyi bir seçenek olmayabileceğini bildirmiş, kadınların strese karşı verdikleri tepki olarak “*ilgilen-ve-arkadaşlık kur tepki*” sini geliştirmişlerdir. “*İlgilen-ve-arkadaşlık kur tepkisi; stres kaynağına karşı kendini veya çocuğunu korumaya (ilgilenme) ve tehditlerden korunmak için sosyal ağlar kurmaya, sosyal destek almaya (arkadaşlık kur) yönelik sosyal etkinliklerle tepki verme*” olarak tanımlanmaktadır (Aronson, vd., 2012: 884).

Başta çıkma stratejisini etkilediği düşünülen cinsiyet faktörüne farklı araştırmalarda da yer verilmiştir. Frydenberg ve Lewis (1991) 16-18 yaş arası ergenlerin başta çıkma stratejilerini karşılaştırdığı çalışmasında cinsiyet farkına bakmış, kadın ve erkeklerin kullandıkları başta çıkma stratejileri arasında önemli bir fark bulamamış, ancak kadınların daha fazla sosyal destek arama ve büyüdü/hayali düşünme stratejilerini kullandıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca kadınların durumun kontrolünün ellerinde olmadığını düşündükleri için daha fazla kaçınma stratejisi kullandıkları belirtilirken, erkeklerin sorun çözme yöntemi olarak daha fazla aktif olarak yüzleşmeyi tercih ettikleri belirtilmiştir (Frydenberg ve Lewis, 1991). Yapılan bazı araştırmalarda cinsiyet faktörünün başta çıkma stratejisini etkilediği belirtilmesine rağmen, bu farklılıkların kesinliği ve büyüklüğü çok da fazla olmamakta, bazı araştırmalarda da kadın ve erkeklerin kullandıkları başta çıkma stratejilerinde anlamlı farklılıklar bulunamamaktadır (Aronson vd., 2012; Williams ve McGillicuddy Lisi, 1999).

Kişilerin başta çıkma stratejilerini etkilediği düşünülen bir diğer faktör ise yaştır. Gelişimsel değişimler beraberinde çeşitli başta çıkma stratejilerini de getirmektedir. Bireyin yeterlilikleri ve gelişimsel dönemi yaşanan olayın stres olarak algılanma durumunu ve düzeyini, aynı zamanda da uygun başta çıkma stratejisini kullanabilme yetisini etkileyebilmektedir. Küçük çocuklar için stresi tetikleyecek herhangi bir olay daha büyük çocuklar ve yetişkinler için zararsız görünebilmekte, bilişsel olarak tetiklenen stresörlerin daha büyük çocuklarda ve yetişkinlerde daha küçük çocuklara kıyasla daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Eisenberg, Fabes ve Guthrie, 1997). Bilişsel gelişim ile birlikte, kişilerin muhakeme gücü gelişmekte, içsel durumlarda daha fazla çıkarımlarda bulunma becerileri gelişmekte, kişiler diğerlerini gözlemleyerek öğrenme, problem çözme, daha fazla empati kurabilme ve daha fazla üst bilişsel farkındalık geliştirebilmekte bu gibi nedenlerden dolayı da başta çıkma stratejileri değişebilmektedir (Eisenberg vd., 1997). Williams ve McGillicuddy-De Lisi (2000) tarafından ergenlerle yapılan bir çalışmada kullanılan başta çıkma stratejilerinin yaş faktöründen

etkilendiği, genç ergenlerin daha fazla planlı problem çözüme, yeniden değerlendirme gibi bilişsel başa çıkma stratejileri kullandığı, yaşı daha büyük ergenlerin ise daha çeşitli ve stresörün etkisini doğrudan azaltan stratejileri kullanma eğilimlerinin olduğunu bildirilmiştir. Yaş ile birlikte yaşanan ve karşılaşılan olaylarında çeşitliliğinin artmasının alternatif başa çıkma stratejileri oluşturabilme olasılığını güçlendirdiği düşünülmektedir.

2.2.2.1. Sosyal Destek

Sosyal destek ile kişinin gereksinimlerinin diğerleri tarafından önemsenmesi, karşılıklı bir iletişim ağında diğerlerine bağlı olduğunu hissetmesi ve diğerlerinin kişiye sağladığı duygusal, somut (para, ulaşım, konut) veya bilgi desteği (tavsiye, öneri, bilgi) gibi konularda destek olması kastedilmektedir (Aronson vd, 2012:885; Gerrig ve Zimbardo, 2015). Sosyal destek zorlayıcı yaşam koşulları karşısında ortaya çıkan stres gibi olumsuz duyguları pozitif yönde etkileyebilmektedir. Bireyler iş, evlilik ve hastalık gibi günlük hayatta karşılaştıkları problemler konusunda yardım alabildikleri zaman, problemlerin üstesinden daha kolay gelebilmektedirler. Spiegel, Bloom, Kraemer ve Gotheil (1989) tarafından sosyal desteğin meme kanserine yakalanmış kadınların üzerindeki etkisini anlamak amacıyla bir deney yapılmış, kontrol grubundakiler herhangi bir destekten yararlanamazken, deney grubundakiler haftalık olarak diğer hastalarla ve doktorlarla buluşarak sosyal destek alabilmiş, kaygılarını ve korkularını diğerleriyle paylaşabilmiştir. Deney sonuçları destek alabilen kadınların ruh hallerinin pozitif yönde etkilendiğini, korkularının ve kaygılarının azaldığını, yaşamlarının ortalama 18 ay uzadığını göstermiştir (Spiegel, Bloom, Kraemer ve Gotheil 1989; Aronson vd. 2012: 886). Bu deneyde de görüldüğü gibi sosyal desteğin işlevsel bir başa çıkma stratejisi olduğunu ve kişinin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumlu yönde etkileyebildiğini söylemek mümkündür. Ancak sosyal desteğin işlevsel bir başa çıkma stratejisi olabilmesi için istenilen, arzu edilen olması ve kişinin elde ettikleri ile uyum göstermesi de gerekmektedir.

Sosyal destek alma davranışı ve bunu bir başa çıkma stratejisi olarak kullanabilme yetisi cinsiyetler ve kültürler arasında da farklılık göstermektedir. Yapılan araştırmalar, kadınların erkeklerden daha fazla duygusal destek alma eğiliminde olduğunu göstermektedir (Krohne ve Slangen, 2005; Gerrig ve Zimbardo 2015). Ayrıca bireyselciliği ve bağımsızlığı savunmasına rağmen Batı kültürlerinin, ortaklaşacılığı savunan Doğu kültürüne göre daha fazla sosyal destek alma eğiliminde oldukları görülmüştür. Bu durumun toplumsal rollerle de alakalı olabileceği, destek alma davranışının yorumlanma ve anlamlandırma tarzının etkisi, destek istemenin güçsüzlük, olarak görülmesi gibi kişinin kendi yorumları ve beklentisinin sosyal destek alma davranışına olan eğilimi etkileyebileceği düşünülmektedir.

Aynı zamanda kişilerin sahip oldukları yaşam koşulları da sosyal destek ihtiyacını etkileyebilmektedir. Hastalık, maddi yetersizlikler, yalnızlık gibi yaşam olaylarının sosyal desteğe olan ihtiyacı arttırabileceği düşünülmektedir. Bu konuda önemli olarak herhangi bir yetersizliği olan çocukların ebeveynleri için de sosyal desteğin erişilebilir olması çok önemlidir. Yapılan araştırmalarda da gösterildiği gibi halihazırda yalnız ve sosyal içedönük olan yetersizliği olan çocuğa sahip anne babalar için çocuklarının yetersizliğinin yarattığı sosyal, duygusal, fiziksel veya maddi problemlerle başa çıkabilmeleri konusunda sosyal destek görme faktörü hem kişisel hem de aile içi sağlığı olumlu etkileyen bir faktördür (Beresford, 1994).

Bu bilgiler ışığında somut, duygusal veya bilgi desteğinin bireylerin psikolojik sağlığını olumlu etkilediği, alınan sosyal desteğin etkili bir başa çıkma stratejisi olarak kullanabileceği ve kişilerin problemlere verdikleri tepkileri, yanıtları olumlu bir şekilde etkileyebileceği düşünülmektedir.

2.3. Otizm Spektrum Bozukluk

2.3.1. Otizm Spektrum Bozukluğunun Tanımı

1798’de otizm kelimesinin ilk kullanımından önce Fransız doktor Jean-Marc Gaspard Itard, 11 yıl ormanda yalnız kaldıktan sonra bulunan Victor the Wild Boy of Aveyron’u zihinsel ve dil yetersizliği dışında sosyal olarak içe çekilmiş olarak tanımlamış, Victor’u kendi yaşındaki diğer çocuklardan farklı olarak kabul etmiştir (Cook ve Willmerdinger, 2015). Ayrıca 1912’de İsviçreli Psikiyatrist Dr. Paul Eugen Bleuler otizm terimini bir makalede gerçeklerle temasını kaybetmiş, kendi fantezi dünyalarında yaşayan, başkalarıyla normal iletişim kuramayan hastaları tanımlamak için kullanmıştır (Greydanus ve Toledo Pereyra, 2012). Erken çocukluk otizminin ilk sistematik tanımı ise 1943’te Leo Kanner tarafından yayınlanmıştır. Kanner (1943) otizmin nörogelişimsel bir bozukluk olduğunu ve "bu çocukların biyolojik olarak insanlarla iletişime geçme konusunda doğuştan bir yetersizlikle dünyaya geldikleri" sonucuna varmış ve otizmi şizofreninin bir alt tipinden “infantil otizm” olarak kendi kategorisine ayırmıştır (Kanner, 1943; Harris, 2018). Yapılan ilk tanıma bakıldığında, otizmin bugün kullanılan tanımıyla çok benzerlik gösterdiği dikkat çekmektedir. Kanner’in infantil otizm ve çocukluk tipi şizofreniyi ayırmasının ardından, Alman pediatrist Hans Asperger, otizmin daha hafif bir formunu tespit etmiş, 1944’te, sosyal etkileşim ve takıntılı ilgi alanlarından muzdarip olan tüm yüksek zekalı çocuklarla ilgili yaptığı çalışmasında hafif otizm biçimini vurgulamıştır (Asperger ve Frith, 1991).

Çocuk psikiyatristi olan Leo Kanner bu alanda çeşitli araştırmalar gerçekleştirmiş, otizmi anlamaya ve çerçeveselendirmeye çalışmıştır. Kanner'ın otizm görüşünde, doğuştan gelen bazı özelliklere inanılsa da otizmin nedeninde çocuk psikoloğu Bettelheim tarafından ortaya atılan "anne sıcaklığının olmaması" "buzdolabı anneleri" teorisi de dikkat çekmektedir (Kanner, 1943). Psikojenik yaklaşımın savunucuları olan bu araştırmacılar, çocuklarda otistik davranışların altında yatan neden olarak ebeveynlik tarzlarına odaklanmışlardır (Cook ve Willmerdinger, 2015).

Kanner, gözlemlerine ve çocuklarının davranışları hakkında ebeveynlerin ayrıntılı açıklamalarına dayanarak "otistik duygusal temas bozukluğu" olan 11 çocuğun ayrıntılı vaka öykülerini yazmıştır. Sonrasında, "tıpkı diğer çocukların dünyaya doğuştan fiziksel veya zihinsel engellerle geldiği gibi, bu çocukların da insanlarla olağan, biyolojik olarak sağlanan temas kurma konusunda doğuştan bir yetersizlikle dünyaya geldiğini varsaymamız gerektiğini" yazmıştır (Harris, 2018). Bu çocuklarda araştırma sürecinde gözlemlenen en temel özellikler ve farklılıklar, iletişimsel dil kullanımının olmaması, aynılığın korunması, aktivitelere sınırlı ilgi ve el çırpma-dönme gibi basmakalıp ve tekrarlayan davranışların olması olarak belirtilmiştir. Kanner'ın tanımlarına bakıldığında, otistik yalnızlığın ve aynılığın korunması konusunda saplantılı bir ısrarın vurgulandığı görülmektedir.

Otizmin şizofreni, dil bozuklukları veya genel zihinsel engellilikten ayrı, ayrı bir tanısal varlık olarak geçerliliği sonraki araştırmalarla da desteklenmiştir (Volkmar ve McPartland, 2014). Kanner'in orijinal tanımından elli yıl sonra otizm, Ulusal Sağlık Otizm Enstitüsü Çalışma Grubu'nun bir raporunda "psikiyatrik veya gelişimsel araştırmalarda en güvenilir tanılardan biri" olarak tanımlanmıştır (Bristol ve diğerleri, 1996). Kanner'ın ilk raporundaki tanımından sonra da otizmin tanımı ve tanı kriterlerinde sosyal iletişimsel yetersizlikler ve aynılığa ısrar/değişime karşı direnç tanı kriterleri önemini yitirmemiştir (Harris, 2018).

Otizmin bugünkü tanımına bakıldığında, Kanner'ın tanımına benzer şekilde OSB sosyal iletişimsel yetersizlikle ve rutine sıkı bağlılıkla karakterize edilmiş bir bozukluk olarak söylenebilmektedir. Otizm Spektrum Bozukluğu tanımlı çocuklara bakıldığında içe kapanıklık, kendi dünyasında olma, insanlardan çok nesnelere ilgilenme, tekdüzelikten aşırı hoşlanma/rutine sıkı bağlılık, stereotipik/basmakalıp hareketler (el çırpma, kendi etrafında dönme) sergileme, konuşmada gecikme, komutları almama, göz temasından kaçınma, soyut kavramları anlamada/öğrenmede güçlük gibi özellikler göstermektedirler. Otizmlili çocuklarda görülen özellikler otizmin derecesine ve bireysel farklılıklara göre değişmektedir. Otizm tanımlı çocukların temel belirtileri 3 yaşından önce kendini göstermekte ve bu durum tanımlama

sürecinde önemsenmektedir. 3 yaşından sonra tanılanmış dahi olsa temel belirtiler 3 yaşından önce de var olmakta, ailelerin dikkatini çekmemektedir. Çocukların yaşı ilerledikçe, çocuklar geliştikçe otizmin özellikleri değişim göstermektedir. Ebeveynler genel olarak 18 ay civarında bir şeylerin yolunda gitmediğini fark etmekte, 2 yaş civarında yardım aramaya başlamaktadırlar.

Otizmin etiyojisine bakıldığında tanımın ve tanı kriterlerinin zaman içerisinde birkaç kez değiştiği dikkat çekmektedir. Otizmin klinik tanımı incelendiğinde DSM-I (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1952) otizmi çocukluk şizofrenisi formu olarak listelemiş, DSM-III'te "infantil otizm" tanımı "Otizm Spektrum Bozukluğu" olarak genişletilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1987). Otizmin klinik tanımı ve tanı kriterlerinin otizmin alt tiplerini (Disintegratif Bozukluk, Rett Sendromu, Atipik Otizm, Asperger, Otizm Spektrum Bozukluk) içerecek şekilde genişletilmesi ile DSM-IV'te Yaygın Gelişimsel Bozukluk olarak değiştirilmiştir (Cook ve Willmerdinger, 2015). 2013 yılında DSM-V'te otizm spektrum bozukluğunun beş alt kategorisi OSB'nin bir şemsiyesi altında toplanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Otizm Spektrum Bozukluğun çekirdek özellikleri 3 noktada toplanmaktadır.

Toplumsal karşılıklı ve etkileşimde bozulma: OSB'ü olan çocuklar bebeklikten itibaren diğerleriyle etkileşime geçmekte güçlük yaşarlar. Bu çocukların anlamlı gülmesi yoktur. Genellikle diğerleriyle göz kontağı kurmazlar. OSB tanılı çocuklar genelde tek başlarına kalmayı tercih ederler, oyun becerileri gelişmemiştir, çok bağımsız olurlar ve kendi dünyasında yaşarlar.

Sözel ve sözel olmayan iletişimde bozulma: Yine bebeklikten itibaren OSB tanılı çocuklar sözel ve sözel olmayan iletişim becerilerinde kısıtlılıklar yaşarlar. Bu çocuklar isimlerine tepki vermezler. Konuşma becerisi gecikir, sözel dilin kullanımında farklılık gösterirler. Ebeveynlerin ve diğerlerinin komut ve yönergelerini yerine getirmezler. İşaret etme, bay bay yapma gibi becerilerinde de kısıtlılık görülür.

Sınırlı ilgi alanı ve tekrarlayıcı davranışlar: Otizimli çocuklar stereotip denilen tekrarlı, yineleyici, törensel hareketler sergilerler. Oyuncakları amacına uygun kullanmaz, oyuncaklara aşırı bağlanırlar. Genellikle nesnelere ayrıntılarına odaklanırlar. İlgi alanları kısıtlı olur. Eşyaları sıralarlar. Rutinlerinin değişmesine aşırı tepki verirler.

Nörogelişimsel bozuklukların erken tanınması ve uygun tedbirlerin alınabilmesi için ebeveynlerin çocukların gelişim dönemlerinde çok dikkatli olmaları gerekmektedir. Çocukta 12 aylıkken dıgıldamanın olmaması, yine 12 ayda parmakla gösterme, bay bay yapmanın olmaması, 16 ayda tek kelime olmaması, konuşmaya başlamaması, 24 ayda 2 kelimeli basit cümlelerin olmaması, herhangi bir yaşta çocuğun edinilmiş dil veya sosyal becerilerinde kayıp göstermesi otizmin önemli belirtilerindendir.

OSB'un çocuklarda tek başına görüldüğü gibi diğer yetersizliklerle beraber de görülebildiğini de unutmamak gerekmektedir. Ayrıca OSB ilave olarak hiperaktivite, uyku problemleri, anormal duygusal tepkiler, kendine zarar verici davranışlar, ajitasyon, duygudurum değişkenliği ve depresyon gibi problemlerde barındırabilmektedir.

2.3.2.Epidemiyoloji

OSB'unun yaygınlığı hakkında yapılan ilk epidemiyolojik çalışmalar toplumdaki otizm prevalansını 4/10.000 olarak raporlamıştır (Fombonne, 2005). Buna karşılık son dönemlerde bu prevalansın 5/1.000 olarak değiştiği varsayılmaktadır. Tanı kriterlerinin çok fazla değişikliğe uğramamasına rağmen prevalansın bu kadar değişmesinin nedeninin klinisyenlerin ve profesyonellerin yeterliliklerinin arttığı, toplum farkındalığının iyileştiği, sağlık hizmetlerine erişimin daha kolay olduğu, politikaların iyileştiği gibi faktörlere bağlı olduğu düşünülmektedir.

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC), Amerika Birleşik Devletleri'ndeki birçok topluluktaki 68 çocuğun 1'i (veya sekiz yaşındaki 1.000 çocuktan 14.7'si) OSB ile tanımlandığını tahmin etmektedir. Bu yeni tahmin, OSB'u ile özdeşleşen 88 çocuktan 1'inde (her 1000 sekiz yaşındaki 11,3) olarak bildirilen 2012 yılından önceki tahminlerden yaklaşık yüzde 30 daha yüksektir (CDC,2018). Ayrıca OSB erkeklerde kızlara göre yaklaşık 5 kat fazla görülmekte olduğu, Volkmar, Chwarska ve Klin (2005) tarafından ise erkeklerin kızlara göre dörtte üç oranında daha fazla OSB'a sahip olduğu bildirilmektedir.

Birçok kişi ve grup, otizm oranlarının zaman içinde arttığını varsaymaktadır ancak bu varsayım, toplum temelli çalışmalardan ziyade idari kayıtlardan elde edilen verilere dayanmaktadır. Aslında, çalışmalar arasındaki metodolojik farklılıkları hesaba kattıktan sonra, 1990 ve 2010 yılları arasında toplumdaki otizmin yaygınlığında bir değişikliğe dair net bir kanıt yoktur (akt. Lord vd., 2020). Ek olarak, genel popülasyon ve sistematik vaka bulmaya dayalı

anketler (temsili popülasyonların test edilmesi dahil), çocukluk ve yetişkinlikte zaman içinde yaygınlık oranlarında önemli bir değişiklik olmadığını da doğrulamıştır. Otizmin yaşlı insanlarda daha nadir olduğunu destekleyen önemli bir kanıt yoktur, bu da otizmin zaman içinde yaygınlığının arttığı iddiasına karşı daha fazla kanıt sağlamaktadır. Güçlü otizm halk sağlığı politikalarına sahip yüksek gelirli ülkelerde bile, yetişkinlerdeki otizmin büyük ölçüde tanınmadığına dair kanıtlar vardır, oysa çocuklarda idari olarak kaydedilen teşhisler yıldan yıla artmaktadır. Bu da otizm vakalarının artmasını düşündüren durumun, vaka sayısındaki artıştan mı kaynaklandığı yoksa tanı kriterlerinin iyileşmesi ile tanılanma oranlarının artmasından mı kaynaklandığı sorusunu akla getirmektedir. Bu bulgu, profesyonellerin tanınırlığını geliştirebilecekleri ortamlarda otizm oranları hakkında bilgi edinmenin önemini vurgulamaktadır.

2.3.3. Otizm Spektrum Bozukluk için DSM V Tanı Ölçütleri

Otizm Spektrum Bozukluk karmaşık bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sebeple tanılanma ölçütlerinde zaman içerisinde kimi değişiklikler olmaktadır. 2013 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanmış DSM V Tanı Ölçütleri el kitabında otizmin sınıflandırılması ve tanı kriterlerinde kimi değişiklikler olmuştur.

DSM IV'te "Yaygın Gelişimsel Bozukluk" terimi altında toplanan "Otistik Bozukluk", "Çocukluğun Tümlşik Olmayan Bozukluğu", "Asperger Bozukluğu" ve "Başka Türli Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk" alt başlıkların hepsi DSM V'te Otizm Spektrum Bozukluk olarak geçmekle birlikte, OSB artık şiddetine ve dışarıdan ihtiyaç duydukları bakıma göre "hafif, orta, ağır" olarak sınıflandırılmaktadır. Ayrıca yine YGB başlığının altında yer alan "Çocukluğun Dezintegratif Bozukluğu" çocukların normal gelişim süreçlerinde edinilmiş becerilerin yitildiği, toplumsal iletişim becerilerinde ciddi bozulmaların oluştuğu ağır tablolara işaret etmesi ile Rett Sendromu ise yine aynı nedenlerle birlikte, kromozomal bir sendrom olması ve başlangıç ile seyrinin diğerlerinden farklı olması nedenleri ile DSM V'te OSB başlığı altından çıkarılmıştır (Özkaya,2013). DSM'te oluşan bir diğer önemli değişiklik ise DSM IV'te temel semptomlar "sosyal karşılıklığın niteliksel bozukluğu, niteliksel iletişim bozukluğu ve sınırlı ve tekrarlayan davranışlar" olmak üzere 3 alana ayrılırken DSM V'te temel semptomlar "sosyal iletişim/sosyal etkileşim eksiklikleri ve sınırlı ve yineleyici ilgi, davranış ve etkinlikler" olmak üzere 2 alanda toplanmıştır (L. Hyman, E. Levy ve M. Myers, 2021). DSM V'te dil gelişiminde gecikme belirtisi başka bozukluklarda

da görülebildiği için çıkartılmış, DSM IV'te OSB belirtilerinin 3 yaşından önce görülmesi gerektiği ibaresi, DSM 5'te bazı belirtilerin 3 yaşından sonra da ortaya çıkabileceği şeklinde esnetilmiştir (Kara, 2016). DSM V'te sınırlı ve yineleyici ilgi, davranış ve etkinlikler” alanına “duyusal uyaranlara verilen sıra dışı tepkiler (aşırı ya da yetersiz)” ölçütü eklenmiştir (Özkaya, 2013). Tablo 1'de DSM-V “*Otizm Açılımı Kapsamında Bozukluk Tanı Ölçütleri*” verilmiştir.



Tablo 1. Otizm Açılımı Kapsamında Bozukluk Tanı Ölçütleri

A.O sırada ya da öyküden alınan bilgilere (ayrıntılamaktan çok örnekleyen) göre, aşağıdakilerle kendini gösteren, değişik biçimleriyle toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde süregiden eksiklikler:

1. Sözelimi, olağandışı toplumsal yaklaşım ve karşılıklı konuşamamadan, ilgilerini, duygularını ya da duygulanımını paylaşamamaya, toplumsal etkileşimi başlatamamaya ya da toplumsal etkileşime girememeye dek değişen aralıkta, toplumsal-duygusal karşılıklık eksikliği.

2. Sözelimi, sözel ve sözel olmayan tümleşik iletişim yetersizliğinden, göz iletişimi ve beden dilinde olağandışılıklara ya da el-kol devinimlerini anlama ve kullanma eksikliklerine, yüz ifadesinin ve sözel olmayan iletişimin hiç olmamasına dek değişen aralıkta, toplumsal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişim davranışlarında eksiklikler.

3. Sözelimi, değişik toplumsal ortamlara göre davranışlarını ayarlama güçlüklerinden, imgesel oyunu paylaşma ya da arkadaş edinme güçlüklerine, yaşıtlarına ilgi göstermemeye dek değişen aralıkta, ilişkiler kurma, ilişkilerini sürdürme ve ilişkileri anlama eksiklikleri.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Ağırlık düzeyi, toplumsal iletişim bozukluklarına ve kısıtlı, yineleyici davranış örüntülerine göre değişir.

B. O sırada ya da öyküden alınan bilgilere (ayrıntılamaktan çok örnekleyen) göre, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, sınırlı, yineleyici davranış örüntüleri, ilgiler ya da etkinlikler:

1. Basmakalıp ya da yineleyici devinsel (motor) eylemler, nesne kullanımları ya da konuşma (örn. yalın devinsel basmakalıp davranış örnekleri, oyuncakları ya da oynar nesnelere sıraya dizme, yankılama [ekolali], kendine özgü deyişler).

2. Aynılık konusunda direnme, sıradanlık dışına esneklik göstermeme ya da törensel sözel ya da sözel olmayan davranışlar (örn. küçük değişiklikler karşısında aşırı sıkıntı duyma, geçişlerde güçlükler yaşama, katı düşünce örüntüleri, törensel selâmlama davranışları, her gün aynı yoldan gitmek ve aynı yemeği yemek isteme).

3. Yoğunluğu ve odağı olağandışı olan, ileri derecede kısıtlı, değişkenlik göstermeyen ilgi alanları (örn. alışılmadık nesnelere aşırı bağlanma ya da bunlarla uğraşıp durma, ileri derecede sınırlı ya da saplantılı ilgi alanları).

4. Duyusal girdilere karşı çok yüksek ya da düşük düzeyde tepki gösterme ya da çevrenin

Tablo 1. Otizm Açılımı Kapsamında Bozukluk Tanı Ölçütleri

duyusal yanlarına olağandışı bir ilgi gösterme (örn. ağrı/ısıya karşı aldırızsızlık, özgül birtakım seslere ya da dokulara karşı ters tepki gösterme, nesnelere aşırı koklama ya da nesnelere aşırı dokunma, ışıklardan ya da devinimlerden görsel büyülenme).

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Ağırlık düzeyi, toplumsal iletişim bozukluklarına ve kısıtlı, yineleyici davranış örüntülerine göre değişir (bak. Çizelge 2).

C. Belirtiler erken gelişim evresinde başlamış olmalıdır (toplumsal gerekler sınırlı yeterliğin üzerine çıkana dek tam olarak kendini göstermeyebilir ya da daha sonraki yıllarda, öğrenilen yöntemlerle maskelenebilir).

D. Belirtiler, toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında klinik açıdan belirgin bir bozulmaya neden olur.

E. Bu bozukluklar, anlıksal yetiyitimi (anlıksal gelişimsel bozukluk) ya da genel gelişimsel gecikme ile daha iyi açıklanamaz. Anlıksal yetiyitimi ve otizm açılımı kapsamında bozukluk sıklıkla bir arada ortaya çıkar. Otizm açılımı kapsamında bozukluk ve anlıksal yetiyitimi eştanı tanısı koymak için, toplumsal iletişim, genel gelişim düzeyine göre beklenenin altında olmalıdır.

Not: DSM-IV otistik bozukluk, Asperger bozukluğu ya da başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk kesin tanısı almış olan kişilere otizm açılımı kapsamında bozukluk tanısı konmalıdır. Toplumsal iletişimde belirgin eksiklikleri olan, ancak belirtileri, otizm açılımı kapsamında bozukluk için başka türlü tanı ölçütlerini karşılamayan kişiler, toplumsal iletişim bozukluğu açısından değerlendirilmelidirler. Varsa belirtiniz:

Eşlik eden anlıksal bozukluk olan ya da olmayan

Eşlik eden dil bozukluğu olan ya da olmayan

Eşlik eden, bilinen bir sağlık durumu ya da kalıtımsal durum ya da çevre etkeni olan (Kodlama notu: Eşlik eden sağlık durumu ya da kalıtımsal durum için ek kod kullanın.) Eşlik eden diğer bir nörogelişimsel, ruhsal ya da davranışsal bozukluk (Kodlama notu: Eşlik eden nörogelişimsel, ruhsal ya da davranışsal bozukluk[lar] için ek kod[lar] kullanın.)

Katatoni ile giden (tanım için, başka bir ruhsal bozukluğa eşlik eden katatoni için tanı ölçütlerine bakın, s. 58-59). (Kodlama notu: Katatoni eştanısının varlığını göstermek için 293.89 [F06.1] otizm açılımı kapsamında bozukluğa eşlik eden katatoni ek kodunu kullanın.)

Kaynak: Köroğlu, 2014

2.3.4. Otizm Spektrum Bozukluğunun Sebepleri

Çok fazla karşılaşılan bir bozukluk olmasına rağmen, OSB'nun nedenleri tam olarak bulunamamıştır. Yapılan araştırmalar ışığında OSB'na sebep olabilecek kimi faktörler bulunmuştur.

2.3.4.1. Genetik Faktörler

OSB'nin etiolojisinde farklı genetik varyasyon biçimlerinden oluşan karmaşık genetik faktörlerin önemi konusunda birtakım kanıtlar bulunmuştur (Devlin ve W. Scherer, 2012). İkiz ve aile çalışmaları, otizmin özellikle büyük bir genetik katkısı olduğunu, monozigotik ikizlerdeki uyum oranları (~%60–90), dizigotik ikizlere ve kardeşlere göre kabaca on kat daha yüksek olduğu bildirmektedir (Rubenstein, 2010). Aile ve ikiz çalışmaları, otistik vakaların kardeşlerinde toplum riskine oranla %30-150 kat daha fazla olmak üzere %2-6 oranında daha fazla risk olduğu, monozigot ikizlerde dizigotik ikizlere göre eş tanının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Şener ve Özkul, 2013). OSB'unun eş tanılanma oranı monozigot ikizlerde %36-95 arasında iken çift yumurta ikizlerinde bu oran %0-30 arasında olduğu belirtilmektedir (Bolton vd., 1994).

Bugüne kadar otizme sebep olmuş tek bir majör gen bulunamamıştır. Yapılan çalışmalar belirli kromozom bölgelerinin (2, 3, 7, 11, 15, 17, X kromozomları) otizmle ilişkili olduğunu göstermiştir (Miles, 2011). Genetik nedenlerin belirlenmesi, otizme neden olabilecek genlerin belirlenmesi, daha anne karnındayken çocuğun otizm olup olmamasını bilmeyi mümkün kılarak ebeveynlerin gerekli tedbirleri almalarını sağlayarak, tedavi yöntemlerini etkileyecektir (Özbey, 2009).

Nörobiyoloji alanında yapılan çalışmalar ise otizm ile beynin duygu, hafıza ve dil gelişiminde etkili olan ve bu bölgelere yakın bağlantıları olan limbik sistem arasında da bağlantılar bulmuştur (Şener ve Özkul, 2013).

2.3.4.2. Çevresel Faktörler

Otizmin tek bir genle ilişkisi yoktur. OSB'u hakkında yapılan çalışmalar otizmde epigenetik faktörlerin etkili olduğunu göstermiştir. Yapılan çalışmalarda ebeveynlerin yaşının

OSB riskini arttırdığı, ilerlemiş baba yaşının risk faktörünü daha çok etkilediği, prematüre doğma, d vitamini eksikliği, hamilelikte annenin viral veya bakteriyel enfeksiyonlara maruz kalması, annelerin gebelikte psikotrop ilaçlar kullanması (antidepresanlar ve valproat), hipoksi ve doğum travmasının OSB riskini arttırdığı bilinmektedir (Estes ve McAllister, 2016; Lord vd., 2020).

2.3.4.3. Doğum Öncesi Doğum Sırası ve Doğum Sonrası Faktörler

Otizm tanılı çocukların ebeveynleri ile yapılan görüşmeler sonucunda bir takım doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasındaki faktörlerin otizme neden olabileceğine dair görüşler elde edilmiştir. Yapılan bir araştırmada ebeveynler, hamilelik sürecinde yaşanan korku ve stresin, geç doğumun, doğum sırasında çocuğun oksijensiz kalmasının otizme neden olabileceğini düşündüklerini belirtmiştir (Mameghani, Gençoğlu, Ersanlı ve Dicle, 2019). Ayrıca beyin travması, aşılar, doğum sonrası yetersiz bakım, ebeveyn davranışları gibi doğum sonrasında oluşan nedenler (Alqahtani, 2012, Davidovitch, Glick, Holtzman, Tirosh ve Safil, 2000, Mameghani vd., 2019) ebeveynler tarafından otizmin nedeni olarak bildirilmiştir. Şener (2019) gebelik döneminde kanama olmasının ve gebelik döneminde kokain kullanımının otizm tanılı çocukların annelerinden alınan öykülerde daha sık görüldüğünü belirtmiştir.

2.3.5. Otizm Spektrum Bozuklukta Erken Tanı, Erken Müdahale ve Tedavi

OSB’unda erken tanı ve müdahale, bozukluğun prognozunu belirleyici özelliğindedir. Bu bağlamda ailelerin belirtileri fark etmesi ve ardından uzman kişilere ulaşabilmesi çok önemlidir. OSB tanısı alan çocukların sayısının dünya genelinde arttığı görülmektedir (L. K. Koegel, R. L. Koegel, Ashbaugh ve Bradshaw, 2014, Pinto-Martin ve E.Levy, 2004).Yaygınlığın artması ile birlikte tanılama ve müdahale süreçleri daha önemli hale gelmektedir. OSB’nin nedenleri tam olarak bilinmemesine rağmen, genetik temelli olduğu konusunda görüşler mevcuttur (Dawson, 2008, Guthrie, Swineford, Nottke ve Wetherby, 2013). Otizme duyarlı genlerin ve biyolojik belirteçlerin belirlenebilmesi otizm riski taşıyan bebeklerin herhangi bir belirti çıkmadan otizmin saptanmasına olanak tanıyabilmekte, bu da tedavi sürecini olumlu etkileyebilmektedir (Dawson, 2008). Otizmi tek genetik çerçeveden değerlendirmemek, ayrıca genetik temelli birleşenlerin çevresel faktörlerden de etkilenebildiğini unutmamak gerekmektedir.

OSB'nun tedavisi bireyselleştirilmiş yöntemlerle olmakta, müdahale çocuğun yaşına, durumuna, ek herhangi bir patolojinin olup olmamasına göre değişmektedir (Kadak ve Meral, 2019). Otizmin müdahalesinde birçok farklı alanda profesyonellere ihtiyaç duyulmaktadır. Otizmin tam olarak tedavi yöntemleri bilinmemekte birlikte NICE(2013), otizme müdahale yöntemlerinde, OSB'nin temel semptomlarını azaltma, bireyin kendi potansiyeline ulaşmasını sağlama, otizimli bireyi, ailesini veya temel bakım vereninde önemli sıkıntıya neden olan ve çocuğun gelişimini etkileyen semptomları, beraberinde gelen sorunları tedavi etme, eğitim ve belirli kanıta dayalı stratejiler yoluyla aileyi ve etkilenen birey için bakım ve müdahaleleri sağlayanları destekleme şeklinde bir yaklaşımı sahiplenmemiz gerektiğini bildirmiştir. Çekirdek semptomları azaltmadaki en önemli yaklaşımların erken yaşta başlayan, aileyi de içine katan yeterli süre ve yoğunluktaki özel eğitim uygulamaları olduğu da bildirilmektedir (Kadak, 2019).

2.3.6. Otizm Spektrum Bozukluğunda Müdahale, Özel Eğitim ve Ailenin Katılımı

Otizmin tanılanması uzun klinik gözlem ve görüşmeler doğrultusunda, gelişim ve tarama testlerinin katkısı ile yapılmakta ve sonrasında tedavi süreci belirlenmektedir. Birçok araştırmacı OSB'nin tedavi sürecinde yapılacak müdahale programlarına önem vermekte, ebeveyn eğitimi, okul ve eğitim müdahaleleri, davranış öğretim teknikleri(Baker-Ericzen, Stahmer ve Burns, 2007), iletişim iyileştirme teknikleri (L. Koegel, Camarata, K. Koegel, Ben Tall ve Smith, 1998) ve sosyalleşme becerileri ve oyun temelli akran iletişimi artırma programları (L. Koegel, Werner, Wismara ve K. Koegel, 2005) gibi alanların OSB'nin prognozu ve tedavisi açısından önemli olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca OSB'nin yaşam boyu devam eden bir tanı olduğuna dair olan görüşün, yapılan tedavi ve müdahalelerle iyileştirilebileceği, çocukların gelişimlerinin akranlarına yaklaşabileceği ve çoğu OSB tanılı çocuğun normal eğitim sınıflarına bile dahil edilebileceğine dair görüşler araştırmacılar tarafından bildirilmektedir (Sallows ve Graupner, 2005). Bu sebeplerle birçok müdahale programı düzenlenmekte ve sonuçları paylaşılmaktadır. Genel çerçevede müdahale programları erken dönem davranışsal uygulamaları içermektedir (Zwaigenbaum vd., 2015.) Otizm tanısı almış çocuklara yapılan bir müdahale programında erken yoğun davranışsal müdahale programının etkileri incelenmiş, entelektüel beceriler, iletişim ve dil becerileri, uyumlu davranış becerilerinde çocukların erken müdahale ile gelişimsel kazanımlarını elde edebildiği ve bu yaklaşımın etkili bir yöntem olduğu bildirilmiştir (Estes vd., 2015). Ayrıca Yarımkaaya, İlhan ve Karasu (2017) akran iletişiminin olumlu etkisi üzerinde durmuş, akran aracılı fiziksel

aktivitelere katılım programı düzenlemiş ve program sonucunda otizm tanısı almış çocukların göz kontağı kurma, ortak dikkat, iletişim başlatma ve sürdürme gibi iletişim becerilerinde iyileşme olduğunu bildirmişlerdir. Literatürde de görüldüğü üzere otizmin tedavisine dair birçok farklı yöntem görülmektedir. Ancak otizme yönelik en iyi programların bireysel ihtiyaçlara yönelik olarak multidisipliner/birden fazla disiplini içeren yaklaşımların en iyi uygulamalar olduğu düşünülmektedir. Eksiklik alanlarında becerileri geliştirmek, problem davranışları azaltmak için oluşturulan stratejiler (örneğin uygulamalı davranış analizi) (Birkan, 2013), çevresel düzenlemelerin ve desteklerin, iletişim becerilerinin, motor becerilerin yer aldığı yaklaşımlar (örneğin görsel destekler, ergoterapi ve duyu bütünleme), ek patoloji ve biyolojik temelli tedaviler (örneğin psikofarmakolojik tedaviler) otizmin tedavisinde yer almaktadır (Simpson, 2004).

Otizmin tedavisinin en önemli birleşenlerinden biri ailedir. Ailenin otizm konusunda bilgi sahibi olması, eğitime destek sağlayabilmesi, tedavi sürecinde var olabilmesi otizmin seyrini olumlu veya olumsuz yönden etkileyebilmektedir. Erken müdahale kapsamına giren 0-3 yaş aralığındaki özel gereksinimli çocuklara verilen erken müdahale hizmetlerinin amacı aileyi bilgilendirme, kaynak sağlama, çocuğun aile içerisindeki katılımını işlevsel olarak artırma ve ebeveynlerin becerilerini arttırmaktır (Bruder, 2010). Bu amaçlara bakıldığında hizmetlerin odağında yer alan kişilerin ebeveynler olduğu dikkat çekmektedir. Her ne kadar müdahale programları bireyselleştirilmiş eğitim programlarını odak alsa da ebeveynlerin aracı rolü unutulmamalıdır. Özellikle erken dönemde ailenin merkezde olduğu müdahale yöntemleri aile üyelerinin bilgi ve becerilerini arttırmakta (Akamoğlu, 2019), çocuğun dil ve alternatif iletişim becerilerini iyileştirmekte (Akamoğlu ve Meadan, 2018), problem davranışlarını azaltmaktadır (Lang, Machalicek, Rispoli ve Register, 2009). Ayrıca çocuk sahibi olmak ile ortaya çıkan ve özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynlerde daha yüksek görülen ebeveyn stresinin müdahaleleri etkileyebileceği ve de müdahalelerden etkilenebileceği bildirilmektedir (Baker-Ericzen, Brookman-Frazee ve Stahmer, 2005). Feldman ve Werner (2002) tarafından yapılan davranışsal ebeveyn eğitime katılan ebeveynlerin, ebeveyn stresinin azaldığı görülmüştür. Ayrıca, ebeveynde görülen düşük stres düzeyi çocukların gelişimindeki iyileşme ve ilerlemelerle de ilişkili bulunmuştur (Robbins, Dunlap ve Plienis, 1991). Bu araştırmalarında gösterdiği gibi, otizmin seyri ve tedavisinde ebeveynlerin işbirlikçi ve destekleyici tutumunun tedavinin seyrini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

OSB'un en önemli ve ana tedavisi çocuğa özel olarak düzenlenmiş ve ailenin katılımının olduğu bireyselleşmiş eğitim planıdır. Bu doğrultuda öncelikle ailenin patoloji hakkında bilgi

sahibi olması, neler yapabileceğini belirleyebilmesi, çocuk için kaynakların ve ihtiyaçların belirlenmesi ve kaynaklara erişilebilmesi gerekmektedir. Bu noktada uzmanların aileleri uygun bir tutumla bilgilendirmesi ve doğru yönlendirmesi, bu süreçte ebeveynlere karşı destekleyici ve teşvik edici bir tutum göstermesi, ailenin de uzmanlara süreç hakkında doğru geri bildirimde bulunmaları gerekmektedir. Sonrasında destekleyici aile tutumu ile beraber ilerleyen çocuğa özgü düzenlenmiş erken ve yoğun eğitim programları ile otizmin tedavi süreci izlenmektedir.

2.4. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Olmanın Ebeveynler Üzerindeki Etkisi

Aileye yeni bir üyenin katılması, genel olarak mutlu bir haber olarak görülse de yeni katılacak üye ile aile rollerinin yenilenmesi ve aile içinde yeni bir düzen oluşturulması gerektirmektedir (Nealy, O'Hare, Powers ve Swick, 2012). Bir çocuğa sahip olma düşüncesi ve çocuğun getirdiği sorumlulukları üstlenmek anne ve babalarda psikolojik olarak bazı etkiler yaratabilmektedir. Doğacak çocuğun herhangi bir yetersizlikle dünyaya gelmesi ise ailenin alması gereken sorumlulukları arttırmakta ve ebeveynlerin yeni doğan çocuğa ve getirdiği yetersizliklere uyum sağlamalarını gerektirmektedir (Akkök, 2003). Yetersizliği olan çocuğun ihtiyaçlarını karşılama ve uyum süreçlerinde, ebeveynler desteğe ihtiyaç duyabilmekte ve süreç içerisinde ciddi problemler yaşayabilmektedirler. Yüksel ve Tanrıverdi (2019), tarafından yapılan nitel bir araştırmada özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek göremedikleri, toplumun bakış açısından rahatsız oldukları, damgalanma ve etiketleme yaşadıkları ve diğerlerinin engellilik konusunda bilgisiz olmaları nedeniyle sosyal izolasyon yaşadıkları raporlanmıştır. Bu yaşanan güçlükler ve çocuğun tipik gelişme basamaklarını takip edememesi ebeveynler için stres verici olabilmektedir.

Engellilik durumu aile için genel olarak stres yaratan ve ebeveynlerin çeşitli problemler yaşamalarına neden olan, özellikle ebeveynlerin psikolojik iyi oluşlarını olumsuz yönde etkileyen, bir durumdur ancak bu durum engelliliğin çeşidine ve düzeyine göre de değişebilmektedir. Doğan bir çocuğun yetersizlikle doğması ile doğan çocuğun sonradan bir tanı alması ebeveynlerin yaşadığı duygusal veya psikolojik zorlukları farklılaştırabilmektedir. Fragile X sendromu, Down Sendromu ve OSB tanılı çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik iyi oluşlarında en düşük refah düzeyi OSB'de bulunmuş, ayrıca OSB'ye eşlik eden davranış problemlerinin var olması durumunda ebeveynlerin psikolojik iyi oluşlarının daha düşük olduğu görülmüştür (Abbeduto vd. 2004). Otizmde ebeveynler doğuştan gelen bir yetersizlikten

ziyade, ortalama çocuk 2 yaşlarındayken bir şeylerin yolunda gitmediğini fark etmekte ve çocuk otizm tanısı almadan önce yetersizlik durumundan haberdar olmamaktadırlar. Bu durumun etkisi ile de diğer engel gruplarına göre otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin yaşadıkları kabul ve uyum sürecinin daha farklı ve zor olabileceği, psikolojik iyi oluşlarının da bu durumdan etkilenebileceği düşünülmektedir (Abbeduto vd., 2004) Ayrıca OSB tanılı çocuklar patolojinin getirmiş olduğu sosyal iletişim yetersizlikleri, ilgi alanlarının kısıtlılıkları (Özkubat, 2014) davranış problemleri (Baker-Ericzen vd., 2005) gibi alanlarda güçlükler yaşamalarının ebeveyn ve çocuk arasındaki bağlanma ve iletişim süreçlerini de etkileyebileceği düşünülmektedir. Yapılan bir meta sentez araştırmasının sonuçlarına göre çocukların OSB belirtilerini göstermeye başladıkları andan itibaren, anne ve babaların yetersizliği kabul etmekte zorlandıkları, çocukların problem davranışlar sergilenmeleri, sosyal yaşamda sorun yaşamaları, uzmanların yeterli ilgi göstermemesi ve eğitim sisteminin yetersizliği gibi konularda problemlerle karşılaştıklarını, ayrıca ailelerin kendilerine bir şey olma ihtimalinde çocuklarına kimlerin bakacağına dair kaygı yaşadıklarını bildirmişlerdir (Yassıbaş, Şahin, Çolak ve Toprak, 2019).

Ekas ve Whitman (2010) OSB'na sahip çocuğu olan ebeveynlerin, herhangi bir yetersizliği olmayan çocuklara göre daha yüksek derecede ebeveynlik stresi yaşadıklarını ve psikolojik iyi oluşlarının düşük olduğunu, semptomlarının seviyesinin, çeşitliğinin ve sıklığının annenin sosyo-duygusal işlevini negatif olarak etkilediğini göstermiştir. OSB bireysel farklılıklarında önemli olduğu, tanıya sahip olan kişilerinde farklı düzeyde etkilendiği, uyku veya yeme problemleri, herhangi ek bir patolojinin veya sorunun varlığının ebeveynlerin stres düzeylerini ve psikolojik iyi oluşlarını etkileyebileceği düşünülmektedir. Ayrıca davranış problemlerinin şiddetli olmasının ebeveynlerin çift etkileşimini ve problem çözme becerilerini negatif olarak etkilediği bildirilmiştir. (Hartley, Papp, Blumenstock, Floyd ve Goetz, 2016)

OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin karşılaştıkları stres faktörlerinden bazılarının kayıp ve depresyon duygusu, aile tatilleri veya eğlenceli geziler için fırsatların azalması, sosyal destek kaybıyla sonuçlanan ilişkilerdeki değişiklikler ve kişisel ve mesleki fedakarlıklar olarak da bildirilmiştir (Nealy vd., 2012). Otizmlili bir çocuğa sahip olma beraberinde ekstra sorumluluklar getirdiği için ebeveynlerin ve diğer aile üyelerinin günlük aktivitelerini de etkilemektedir (Hartley vd., 2016). Yapılan çalışmalarda otizmlili çocuğu olan ebeveynler günlük aktivitelerinin etkilendiğini, aile içi ve diğerleri ile olan sosyal ilişkilerinin değiştiğini, çocuğuna ve kendine dair gelecek kaygılarının arttığını, depresif bir ruh haline sahip olduklarını ve eğitim, sağlık ve maddi kaynaklara erişimlerinin yeterli olmadığını düşündüklerini

söylemişlerdir (Özkubat, Özdemir, Selimoğlu ve Törel, 2014; Hoefman vd., 2014). Kaynaklara erişimin güç olmasının, ailelerin günlük aktivitelerini planlamada zorluk çekmelerinin ebeveynlerin yaşadıkları stres faktörünü arttırdığını ve yetersizlik duygusu yaşamalarına neden olduğunu düşündürmektedir. OSB'una sahip çocuğu olan ebeveynlerin normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine göre daha fazla psikolojik stres, kaygı ve depresyon gibi psikolojik zorluklar yaşadıkları da alan yazında desteklenmektedir (Baker-Ericzen vd., 2005, Hoefman vd., 2014, Antonopoulou, Manta, Mariadaki-Kassotaki, Kouvava ve Stampoltzis, 2020). Ayrıca yapılan çalışmalar annelerin babalara göre çocuk yetiştirmek ile alakalı daha yüksek stres ve kaygı düzeyi gösterdiğini bildirmektedir (Moes, Koegel, Schreibman, & Loos, 1992). Bu durumun ailelerde genel olarak birincil bakım verenin anne olması ve annelerin çocukla daha fazla vakit geçirmeleri gibi nedenlere bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Ebeveynlerin yaşam kalitesi çocuklarının otizm tanısı alması nedeniyle etkilenebilmektedir. Ancak ailelerin yaşam kalitesi aynı zamanda çocuğun bağımsızlık/özerklik düzeyine, patolojinin düzeyine, ailenin gelirine ve ebeveynlerin kullandıkları başa çıkma stratejilerine göre değişebilmektedir (Cappe, Poirier, Sankey, Belzil ve Dionne, 2017). Ebeveynlerin problem çözme, destek arayışı, aile desteği alma ve sosyal olarak içe çekilme gibi stratejiler kullandıkları görülmüştür (Gray, 1994; Sagar, 2018; Cappe vd, 2017). Otizmlili çocuğa sahip olmak beraberinde psikolojik zorluklarda getirdiği için ayrıca ebeveynlerin birbiri ile olan iletişimlerini de etkileyebileceği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda da otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin evlilik memnuniyetlerinin düşük olduğu ve otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin boşanma oranlarının yüksek olduğu görülmektedir (Gau vd., 2012; Hartley, Barker, Baker, Seltzer ve Greenberg, 2012).

Tüm bu bilgiler otizmlili çocuğa sahip olan ailelerin sosyal hizmet ve ruhsal sağlık yardımına ihtiyaç duyduklarını göstermektedir.

2.5. Kovid-19 Pandemisi

2.5.1. Kovid 19 Pandemisi ve Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkisi

2019 yılı itibari ile ortaya çıkan yeni korona virüs hastalığı, tüm dünyayı olumsuz yönde etkilemiş, insanların tüm alışkanlıklarının değişmesine neden olmuştur. Kişisel ve toplumsal hayatımız büyük oranda değişmiş, sağlığımız tehdit altına girmiştir. Kovid-19 pandemisi ile tüm insanlar; dünyanın, diğer insanların, çevresel mekanların ve hatta evlerinin güvenli

olduğuna dair olan inançlarını yitirmiş, herkese ve her yere potansiyel risk olarak bakmaya başlamıştır. Kovid 19 pandemisinin hastalık yapıcı bir virüs olması, herhangi net bir tedavisinin henüz olmaması ve yeni karşılaşılan bir virüs olması bedensel bir rahatsızlık yarattığı, fizyolojik sağlığımızın tehdit altında olduğu ön plana çıkarılmıştır. Ancak somatik belirtiler ön planda olduğu için salgının psikolojik etkileri ihmal edilmiştir. Herhangi bir bulaşıcı hastalık salgını sırasında, popülasyonun psikolojik tepkileri hem hastalığın yayılmasını hem de salgın sırasında ve sonrasında duygusal sıkıntı ve sosyal düzensizliğin ortaya çıkmasını şekillendirmede kritik bir rol oynamaktadır (Cullen, Gulati ve Kelly, 2020). Toplumsal düzeni, inançları, iş ve ev hayatı, sosyal ilişkileri aslında tüm yaşam düzeni hakkında değişikliklere maruz kalan insanlarda bu durumun ruh sağlığına olumsuz etkiler yaratması kaçınılmaz olmaktadır. Bireyler hem bu değişikliklere adapte olmaya çalışmakta, hem de virüsün kendilerine ve aile bireyelerine bulaşma ihtimaline karşı önlemler almaya çalışmakta, bu ihtimallerin sonucunda da korku, kaygı gibi olumsuz duygular geliştirebilmektedirler. Ayrıca sosyal ilişkilerin ve düzenin değişmesinin duygu durumlarını da olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir. Banarjee (2020) bu tarz enfeksiyonlar ve salgınlar ile birlikte bireylerde uykusuzluk, panik atak, sağlık anksiyetesi veya madde kullanımında artış, çocuklar ve ergenlerde ise sinirlilik, saldırganlık veya yalnızlık gibi duygusal tepkilerde artışın görülebileceği, bu konuda ruh sağlığı çalışanlarının genel stresle mücadele önlemleri kapsamında bilgilendirme ve yardım çalışmaları yürütmelerinin önemli olduğunu vurgulamıştır.

Kovid-19 pandemisinin farklı popülasyonların (sağlık çalışanları, daha önceden psikiyatrik bozukluğu olanlar, kovid-19'a yakalananlar ve genel halk) ruh sağlığı üzerindeki etkisinin araştırıldığı birden fazla araştırmanın sistematik incelemesinin yapıldığı bir çalışmada çıkan sonuçların çok önemli olduğu düşünülmektedir. Araştırmanın sonuçlarına göre hastanede yatan kovid-19 geçiren kişiler durumu stabil olan kişilere kıyasla %96,2 oranında travma sonrası stres semptomları gösterdiğini (Bo vd., 2020) sağlık çalışanlarının depresyon ve kaygı düzeylerinin normal popülasyondan daha yüksek olduğunu (Chen, H. Zhou, Y. Zhou ve F. Zhou, 2020), genel halkla ilgili olarak, kovid-19 öncesine kıyasla daha düşük psikolojik iyilik halinin (WHO-5) olduğunu (Sonderskov, Dinesen, Santini ve Ostergaard, 2020) bildirmiştir (Vindegard ve Benros, 2020). Ek olarak, daha öncesinde psikiyatrik rahatsızlığı olan hastaların pandemi için en riskli ve savunmasız gruplardan biri olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada daha öncesinde psikiyatrik rahatsızlığı olan hastaların sağlıklı kontrollere göre anksiyete, depresyon ve stres puanlarının daha yüksek olduğu, fiziksel sağlık, öfke ve dürtüsellik ile ilgili ciddi endişeler ve yoğun intihar düşüncelerinin sağlıklı kontrollere göre

daha yüksek olduğu, ayrıca anlamlı düzeyde uyku problemleri çektikleri bildirilmiştir (Hao vd., 2020). Kaygı, depresyon, stres dışında pandeminin bireyler üstünde başka ciddi problem yaratabileceği de gündeme gelmektedir. Hoccoğlu ve Erdoğan (2020), kovid-19 pandemisinin uzun vadeli olarak, özellikle ciddi sosyal ve ekonomik kayıpların yaşandığı toplumlarda intihar olasılığının daha riskli olabileceğini bildirmiştir.

Bir risk sonucu değişen, ciddi oranda sağlık tehdidi yaratan kovid-19 salgının yarattığı psikolojik ve davranışsal etkilerin önemszenmesi, oluşabilecek olumsuz duygu ve davranışlara karşı ciddi önlemlerin alınması gerektiği, bireylerin ruh sağlığının pandemi sırasında ve sonrasındaki süreçlerde desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

2.5.2. Kovid-19 Pandemi Süreci ve Otizm

Kovid-19 pandemisi, tüm toplumlarda fiziksel ve ruh sağlığı açısından ciddi risk faktörleri oluşturmakla beraber, bazı grupların pandemi sürecinden daha fazla etkilenebileceği düşünülmektedir. Bu gruplardan biri olan özel gereksinimli bireyler pandeminin getirdiği yeni düzene uyum sağlamak veya bu bireylerin bağımsızlık sistemlerinin düşük olması nedeniyle daha yüksek risk altında olmaları gibi konulardan dolayı pandemiden daha olumsuz etkilenecekleri düşünülmektedir. Akcay ve Başgül (2020) herhangi bir gelişimsel yetersizliği olan çocukların günlük rutinlerinin değişmesi, özel eğitimden uzak kalmaları, pandeminin yarattığı ekstra ekonomik zorluklar, ev içerisinde aile bireylerinin karşılıklı tahammüllerinin azalmasının da özel gereksinimli bireylerin kötü muameleye ve aile içi şiddete maruz kalma ihtimallerini arttırdığını bildirmiştir. Kovid-19 ile beraber hayatımıza giren sosyal mesafe, izolasyon gibi zorunlu kurallar özel gereksinimli bireyler gibi dezavantajlı olan grupları ve ailelerini daha kötü etkilemektedir. Bu özel grupların pandemi sürecinin getirdiği önlemleri alma veya kuralları öğrenme konusunda güçlükler yaşayabilecekleri, normal şartlarda bile stres, kaygı ve tükenmişlik düzeyleri normal gelişen çocuğa sahip ebeveynlerden daha yüksek olan özel gereksinimi olan bireylerin ebeveynlerinin, kovid-19 süreci gibi kriz süreçlerinde yaşadıkları kaygı, stres, tükenmişlik düzeylerini daha da arttığı bildirilmektedir (Willner vd., 2020). Özel gereksinimli gruplardan biri olan OSB'una sahip bireyler sosyal iletişimsel yetersizlikler, dil gelişiminde gecikme, stereotipik davranışlar ve aynılıkta ısrar, rutine sıkı bağlılık gibi özelliklere sahiptir. Bu özelliklerden dolayı otizmlili bireylerin kovid-19 sürecine alışmalarının, getirdiği yeni düzeni (izolasyon, karantina vb.) benimsemelerinin çok zorlayıcı olabileceği, sosyal hizmet ve sosyal ağlara ulaşımın azalması ve zorlaşmasının otizmlili bireyler ve onların

aileleri üzerinde önemli ölçüde olumsuz bir etki ve bozulmaya neden olabileceği düşünülmektedir.

Sosyal hayatın kısıtlanması ile birlikte tüm insanlar bir değişime uğramıştır ancak sosyal izolasyon yaşamak okul, rehabilitasyon, klinik ve sağlık merkezleri gibi sahip oldukları kaynaklardan uzak kalmak anlamına gelen otizmliler ve aileleri için bu durum ciddi problemler yaratmıştır (Kakooza Mwesige 2020). Günlük rutinleri değişen otizmliler ve çocukları ve ailelerin sürekli ev içerisinde kalma, eğitim hizmetlerinden uzak kalma gibi faktörler nedeniyle problem yaşayabilecekleri ve çaresiz hissedebilecekleri, ayrıca bu sürecin hem sağlık hassasiyetleri hem de eğitimsiz kalma nedeniyle gerileme ihtimali olan otizmliler ve çocuklarında ve ailelerinde olumsuz duygu ve düşünceler yaratabileceği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalar otizmliler çocuğa sahip ebeveynlerin günlük aktivitelerini yönetmekte zorluk yaşadıkları, çocuklarının daha yoğun ve sık davranış problemleri gösterdiklerini bildirmiştir (Collizzi vd, 2020; Brondino vd, 2020) Davranış problemleri konusunda fiziksel aktivite sakinleştirici ve düzenleyici bir etki sağlayabilirken iç ve dış mekanlara erişimin olmaması, dışarı çıkıldığında zorunlu olan ve bulaş riskini düşüren maske duyuşal hassasiyetler yaşayan ve bu zorunlulukları anlamlandıramayan otizmliler çocukları için ekstra zorluklar yaratabilmektedir (Bellomo vd., 2020). Kovid-19 süreci ile belirsizlik ve ani değişimler konusunda ciddi problemler yaşayan otizmliler çocuklarının davranışsal ve duyuşal problemlerinin artması dışında, sağlık, eğitim gibi kaynaklara erişimin de kısıtlanması, çocukları ve ailelerin stres ve kaygı seviyelerini yükseltebilmekte duyuşal durumlarını olumsuz yönde etkileyebilmekte ve çıkan yeni problemlere karşı herhangi bir deneyim geliştirememeleri ve başa çıkma stratejileri üretememeleri süreci daha da zorlayıcı hale getirmektedir (Lim vd, 2020).

Normal gruba göre daha zorlayıcı yaşam koşullarına sahip otizmliler bireyler ve ailelerinin kovid-19 pandemisinden olumsuz etkilenme ihtimallerinin yüksek olduğu, çeşitli başa çıkma stratejileri ve problemlerine karşı destek mekanizmalarının üretilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

2.6. Çevrimiçi Eğitim ve Özel Gereksinimli Bireyler

Kovid-19 pandemisi ile ciddi değişikliklere uğrayan hayatımızda yeni bir düzene geçilen bir diğer önemli alan da eğitim olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü tarafından korona virüsün salgın olarak ilan edilmesinden sonra zorunlu olarak uzaktan eğitime geçilmiştir. Dünya çapında etkili olan bu ani ve beklenmedik salgın ile birlikte, hayatın çok fazla kesintiye

uğramaması adına farklı yöntemler bulunmaya çalışılmış, uzaktan eğitim sistemi de bunlardan biri olmuştur.

Salgın ve yeni düzenin getirdiği değişikliklerden çocuk ve ergenlerin ciddi oranda etkilendikleri düşünülmektedir. Okulların kapanması, sosyalleşme kısıtlılıklarının yaşanması, ölçme ve değerlendirmenin değişmesi, okul ortamından ve arkadaşlarından uzak kalınması ve bu sürecin ne zaman biteceğinin belirsiz olması gibi nedenlerden dolayı eğitim-öğretim hayatına devam eden kişiler pandemiden doğrudan etkilenmektedir. Pınar ve Dönel Akgül (2020), ayrıca uzaktan eğitimin herkes için erişilebilir olmamasına dikkat çekmiş, bu süreçten bu sebeple de olumsuz etkilendiklerini vurgulamıştır.

Sağlıklı gelişen, herhangi bir yetersizliği olmayan kişiler için bile bu yeni eğitim düzenine uyum sağlamak ve erişilebilmek zor iken, özel gruplar için çevrim içi eğitime katılımın ve çevrim içi eğitime ulaşmanın daha zorlayıcı olduğu düşünülmektedir. Her bireyin öğrenme şekli farklı olmakta, özel gereksinimli bireylerin bireysel farklılıkları ve yetersizlikleri nedeniyle öğrenme kabiliyetleri yetersizliklerinin çeşidine göre farklılık gösterebilmekte, genel olarak özel gereksinimli çocuklarda daha fazla süre, destek ve tekrara gereksinim duyulmaktadır (Kurt ve Kurtoğlu Erden, 2020). Türkiye’de 2019 verilerine göre özel eğitim kurumlarında eğitim alan 398.812 engelli birey, yükseköğretimde ise 47.751 engelli öğrenci bulunmaktadır (MEB, 2019; YÖK, 2020; Özhan Kalaç, Telli, Eronal, 2020). Bu sebeplerle yetersizliği olan bireylere uzaktan eğitimi getirmek, uzaktan eğitim sürecinde yaşanan problemleri belirlemek ve bu problemlere çözüm sunmak çok kıymetli hale gelmiştir. Millî Eğitim Bakanlığı (MEB) özel gereksinimli bireyler için gelen talepleri de dikkate alarak “EBA TV” ve “Özelim Eğitimdeyim” adında ücretsiz bir uygulama kurmuş, engelli çocuklar için gerekli olan sosyal bilgiler, sosyal etkinlikler, iletişim, matematik, günlük yaşam ipuçları vb. gibi dersler eklemiştir (Özhan Kalaç, Telli, Eronal, 2020). Ayrıca bu süreçte vakıflar tarafından da eğitim gereksinimlerine katkıda bulunmak için uzaktan eğitim süreci desteklenmiş, canlı yayınlar, seminerler düzenlenmiştir.

Özel gereksinimli bireylere örgün eğitim süreçlerinde de bireysel farklılıklara yönelik eğitim programları düzenlenmektedir. Fazla tekrara, süreye ve yönteme ihtiyaç duyulan özel gereksinimli bireylerin hayatında özel eğitim çok önemli bir yere sahiptir. Pandemi sürecinde özel gereksinimli bireylerin eğitime veya fizik tedaviye ulaşma ve verim alma konusunda zorlandıkları düşünülmektedir (Akbulut vd, 2020, Kurt ve Kurtoğlu Erden, 2020). Karabulut (2020) pandemi süreciyle beklenmedik ve ani değişimler yaşayan özel eğitime ihtiyaç duyan grubun rutinlerinde ciddi bozulmaların meydana geldiğini, farklı davranış bozuklukları

gösterdiklerini ve tuvalet becerisi gibi bazı edinilmiş/kazanılmış becerilerde gerilemeler olduğunu vurgulamıştır. Bu süreçte özel gereksinimli bireyler kadar ayrıca aileleri de zorlanmış, çocuğun bakımı, davranış problemlerine çözüm üretimi, günlük rutinlerinin devamını sağlama gibi nedenler dışında uzaktan eğitimde öğretene rolünde çocuklarının eğitimleri ile ilgilenmek durumunda kalan ebeveynlerin stres seviyesini arttırmıştır (Stenhoff vd, 2020; Kurt, Kurtoğlu Erden, 2020)

Akçay ve Başgöl (2020) bir özel eğitim merkezinde yapılmış ancak yayınlanmamış uzaktan eğitim ile ilgili bir çalışmanın bulgularını paylaşmış, çalışmaya 10 öğretene ve 5 öğrencinin (otizm, DEHB, özel öğrenme güçlüğü, gelişim geriliği, hafif zihinsel yetersizlik) dahil olduğunu bildirmiş, bu bulgulara göre uzaktan eğitime devam etmekte en çok zorlanan grubun otizm olduğunu ifade etmiştir. Otizimli çocukların rutine sıkı bağlılık gösterdikleri ve davranışsal zorluklar yaşadıkları dikkate alınarak yeni eğitim sürecine adapte olmakta daha fazla zorlanacakları düşünülmektedir (Stenhoff vd, 2020). Bent vd(2020) tarafından yapılan bir çalışmada da, ailelerin kovid-19 sürecinde çocuklarına alınması gereken önlemleri nasıl anlatacaklarını bilemediklerini, yeni düzenle beraber evde oldukları için bu çocukların rutinlerinin bozulduğunu, bu durumun çocuklarında huzursuzluk yarattığını söylediklerini ifade etmiş, ayrıca karantina ve çevrim içi öğrenme sürecine girilmesi ile birlikte çocukların akranlarıyla bir araya gelmesinin mümkün olmadığını ve daha çok yalnızlaştıklarını, çevrim içi öğrenme sürecini yönetmede, eve öğrenmeyi dahil etmede güçlükler yaşadıklarını ifade ettiklerini bildirmiştir. Benzer şekilde Buchnat ve Wojciecowska (2020), internet erişimi konusunda güçlükler yaşandığını erişim gerçekleştiğinde ise özellikle otizimli çocukların dikkat problemleri ve bilişsel becerilerin kazanımının çevrim içi eğitim sürecinde güçlükler yarattığını, özel eğitim sürecinde kullanılan materyallerin uzaktan eğitimde kullanılamamasının da bir başka problem olduğunu vurgulamıştır.

Farklı olarak yaşanan güçlükler ile birlikte Parenteau vd (2020) tarafından yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerin içerildiği bir çalışmada bazı ebeveynlerin karantina sürecine dair olumlu geri bildirimler verdiğini ifade etmiş, ebeveynlerin çocukların günlük yaşam becerilerine daha çok dahil olduğunu (tırnak kesmek, çamaşır yıkamak gibi), sorunlu davranışlarda azalmaların meydana geldiğini ve olumlu ruh hali ve davranışlarda artış olduğunu ifade ettiklerini bildirmiştir. Birçok araştırmacı bu sürecin daha iyi yönetilebilmesi adına özel gereksinimli bireylere, ailelerine, öğretmenlerine ve devlet kurumlarına çeşitli önerilerde bulunmuştur (Kurt ve Kurtoğlu Erden, 2020; Akçay ve Başgöl, 2020).

Alan yazından edinilen bu bilgiler ışığında, çevrim içi öğrenme sürecinin özel gereksinimli bireyler için zorlayıcı olduğu, yeterli dijital desteğin sağlanması gerektiği, yeni düzene uyum sağlanması için ailelere ve öğretmenlere uzman kişiler tarafından eğitim yapılması gerektiği, ailelerde ve çocuklarda yeni düzen nedeniyle oluşan endişe, stres gibi olumsuz duygulara yönelik psikolojik destek sunulması, pandemi sonrasında yüz yüze eğitime geçildiğinde oluşabilecek öğrenme açıklarının belirlenerek, bu duruma yönelik çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

2.7. İlgili Çalışmalar

2.7.1. Türkiye’de Yapılmış Çalışmalar

OSB tanılı çocuğu olan ailelerin yaşam deneyimlerine yönelik yapılan bir meta sentez çalışmasında, çocuklarının otizm tanısı alması ile birlikte, anne ve babaların kabul ve uyum sürecinde zorlandıkları, çocuklarının problem davranışlar sergilemeleri, sosyal uyumda zorlanmaları, uzmanların yeterli ilgiyi göstermemeleri ve eğitim sisteminin yetersizliği gibi konularda problemler yaşadıkları, buna karşılık olumlu düşünme, destek gruplarına katılma , planlama yapma, sosyal-bilgi desteği gibi baş etme stratejileri kullandıkları belirtilmiştir(Yassıbaş vd., 2019). Otizm tanısı almış çocuğu olan annelerin çocuklarının otizm şiddetine göre psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma tutumlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada annelerin psikolojik dayanıklılıkları ile çocuktaki otizm şiddeti arasında anlamlı bir fark bulunamamış, annelerin en çok “dini baş etme”, “pozitif yeniden yorumlama” ve “plan yapma” baş etme tutumlarını kullandıkları bildirilmiştir (Bozkurt, 2019).

Korona virüs pandemisinin özel gereksinimli çocuklar üzerinde yarattığı güçlükler konusunda yapılan bir çalışmada özel gereksinimli çocukların normal gelişim gösteren çocuklardan daha fazla güçlük yaşadıkları, günlük hayatlarındaki rutinlerinin değişmesi, özel eğitimlerinin kesintiye uğraması, ekonomik zorluklar, aile içinde tahammülün azalması şiddet/kötü muamele risklerini arttırdığı, bunun da ebeveynlerde artmış strese neden olduğu belirtilmiştir (Akçay, 2020). Kovid-19 pandemisinin özel gereksinimli bireyler üzerinde yarattığı etkileri belirlemek amacıyla yazılan bir çalışmada, aile bireylerinin birden öğretici olmak durumunda kaldıkları, çocuklarının eğitimine devam ettirme ve faydalı olma düşüncelerine sahip oldukları, çocukların davranış problemlerinin arttığı görülmüş ve bu durumların ebeveynlerin stres düzeylerini ve psikolojik iyi oluşlarını olumsuz olarak etkilediği belirtilmiştir (Kurt ve Kurtoğlu Erden, 2020).

2.7.2. Yurtdışında Yapılmış Çalışmalar

Otizmlı çocukların ebeveynlerinin en çok çocuklarının normal konuşma becerilerine sahip olmaması, rahatsız edici ve şiddet içeren davranışlar sergilemeleri, uygunsuz yeme alışkanlıklarına sahip olmaları gibi konularda stres yaşadıklarını belirtilen bir çalışmada, en etkili baş etme stratejisinin hizmetlere ulaşma ve aile desteğinin kullanılması olduğu belirtilmiştir (Gray, 1994). Stres üzerine yapılan bir çalışmada, OSB tanılı çocuğı olan ebeveynlerin tipik olarak gelişmekte olan çocukların ebeveynlerinden veya diğeri gelişimsel bozuklukları olan (örn., Down sendromu) çocukların ebeveynlerinden daha fazla stres yaşadığı bildirilmiştir (Mancil, Boyd ve Bedesem, 2009). Wang, Michaels ve Day(2010) tarafından 368 ebeveynle Çin’de yapılan bir araştırmada gelişim geriliğı ve otizmlı çocuğı olan ebeveynlerin stres düzeyleri ve başa çıkma stratejileri karşılaştırılmış, otizmlı çocuğı olan ebeveynlerin stres düzeyleri anlamlı oranda daha yüksek bulunmuş, 2 grupta da başa çıkma stratejisi olarak kabullenme, olumlu yeniden yorumlama, aktif başa çıkma ve planlama kullanılırken, otizmlı ebeveynlerin başa çıkma stratejisi olarak planlamayı daha fazla kullandıkları bildirilmiştir. Benzer olarak yeni yürümeye başlayan otizm, gelişim geriliğı ve normal gelişen çocuğına sahip ebeveynlerin stres düzeyinin karşılaştırıldığı bir çalışmada otizm grubunda daha yüksek derecede ebeveynlikle ilişkili stres seviyesi bulunmuş, aynı zamanda çocuktaki problem davranışın ve günlük yaşam becerilerinin düzeyinin ebeveynlik stresini ve psikolojik sıkıntıyı yordadığı belirtilmiştir. Benzer olarak Dardas (2014) tarafından yapılan bir çalışmada OSB tanısı alan çocukların ebeveynlerinin yüksek stres yaşadığı, başa çıkma stratejisi olarak olumlu yeniden değerlendirmeyi kullandıkları belirtilmiştir. Ayrıca Miranda, Mira, Berenguer, Rosello ve Baixauli (2019) tarafından yapılan bir çalışmada OSB tanılı çocukların semptomları ve davranış problemleri ile ebeveyn stresi arasında pozitif bir korelasyon olduğu, annelerin başa çıkma ve sosyal destek puanları ile ebeveyn stresi arasında negatif bir korelasyon olduğu gösterilmiştir.

Kovid-19 pandemisinin zihinsel yetersizliğı olan çocukların ebeveynleri üzerindeki etkisine bakmak amacı ile yapılan bir çalışmada, çocuklarının yeni sistemi ve getirdiğı kuralları anlamada zorlanmaları veya çocukların bağışıklılığının daha düşük olması sebeplerinden dolayı, ebeveynlerin normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinden daha fazla stres, kaygı ve tükenmişlik yaşadıkları görülmüş, baş etme stratejisi olarak en çok sosyal destek faktörünün stres azaltıcı bir etkisi olduğu belirtilmiştir (Willner vd., 2020). Benzer şekilde, Lim, Tan, Aishworiya ve Kang (2020) tarafından yapılan bir çalışmada OSB’li çocukların ebeveynlerinin

pandemi sürecinde önemli oranda zorlandıkları, yüksek düzeyde kaygı hissettikleri, endişe, stres ve tükenmişlik yaşadıkları bildirilmiştir.

Yapılan bir çalışmada OSB tanılı çocukların aileleri covid-19 pandemisinin önlenemez yükselişi ve güvenlik önlemleri ile ilgili olarak rutinlerinin bozulduğunu, çocuklarının sosyal becerilerinin gerilediğini, uzaktan öğrenme yöntemini yönetmede zorlandıklarını bildirmiş, bu durumun ebeveynlerde yüksek stres yarattığı, stres ile baş etmede, egzersiz ve meditasyon yapma, gazete okuma ve bakım yapma baş etme stratejileri kullandıkları belirtilmiştir (Bent vd., 2020). Ayrıca OSB tanılı çocukların covid-19 sürecinde daha yoğun ve sık davranış problemleri sergiledikleri bildirilmiştir (Colizzi vd., 2020). OSB tanılı çocukların rutinlerine sıkı bağlılıkları ve covid-19'un belirsizliği, fiziksel aktivitenin otizmli çocuklar üzerindeki sakinleştirici ve düzenleyici etkisinin olduğu ancak karantina sürecinde bu aktivitelerden uzak kalınması, zorunlu maskelerin duyuşal hassasiyet yaşayan çocuklar için rahatsız edici olması gibi konuların belirtildiği bir çalışmada da bu nedenlerin etkisi ile otizmli çocukların ve ebeveynlerin stres yaşadıkları belirtilmiştir (Bellomo vd., 2020).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmanın modeli ilişkiisel tarama modelidir. İlişkiisel tarama yöntemi değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemeyi ve bu ilişki düzeyini ölçmeyi amaçlar. Araştırmada algılanan stres düzeyi ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki ve farklılıklar araştırılmaktadır.

3.2. Çalışma Grubu

Çalışma grubu uygun örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Çalışma grubunu Türkiye’de 0-18 yaş arasında OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynler ve 0-18 yaş arasında normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynler oluşturmaktadır. Araştırma 0-18 yaş arası çocuğa sahip 128 anne ve baba, 0-18 yaş arası normal gelişim gösteren sağlıklı çocuğa sahip 79 anne ve baba üzerinde yapılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada danışman ve araştırmacı tarafından geliştirilmiş iki ayrı kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Kişisel bilgi formları ebeveynler için otizm tanılı çocuğa sahip olması veya normal gelişim gösteren sağlıklı çocuğa sahip olmasına göre iki ayrı form şeklinde hazırlanmıştır. Bilgi formları sosyodemografik bilgiler (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, medeni durum vs.) çocuğun tanısının olup olmaması, tanısının olması halinde tanılanma ile ilgili bilgiler, çocuğun aldığı eğitimler, covid-19 süreci, çevrim içi eğitim süreci gibi konular hakkında bilgilere ulaşmak amacı ile hazırlanmıştır.

3.3.2. Algılanan Stres Ölçeği

Algılanan Stres Ölçeği insanların öznel stres algılarını ölçmek amacıyla Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiş, Türkçe’ye uyarlaması, geçerlilik ve

güvenilirlik analizleri Eskin, vd. (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçek 14 maddeden oluşan 5'li likert biçiminde hazırlanmış bir ölçektir. Her maddede katılımcıya 5'li likert üzerinden geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleri sorulmaktadır. Katılımcıların yanıtları 'Hiçbir zaman (0)' ve 'Çok sık (4)' arasında değişmektedir. Ölçeğin 7 maddesi tersten puanlanmaktadır. Ters puanlanan maddeler: 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13' dir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 56'dır. Düşük puanlar kişinin algılanan stres düzeylerinin düşük olduğunu gösterirken, yüksek puanlar kişilerin stres düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. 14 maddeli, 10 maddeli ve 4 maddeli olmak üzere 3 ayrı formu bulunan ölçeğin 14 maddeli formu kullanılmıştır. Ayrıca yapılan faktör çözümlenmeleri ile ölçeğin yetersiz özyeterlik ve stres/rahatsızlık algısı olmak üzere iki faktörlü bir yapıda olduğu bulunmuştur. Eskin vd. (2013) tarafından uyarlanan Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının iç tutarlılık katsayısı 0.84, test-tekrar-test güvenilirlik katsayısı 0.87 olarak hesaplanmıştır. Yetersiz özyeterlik algısı için Cronbach alfa katsayısı .81, stres/rahatsızlık algısı için Cronbach alfa katsayısı .76 olarak hesaplanmıştır. Yapılan bu çalışmada ise Algılanan stres ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı .75, Yetersiz özyeterlik algısı için Cronbach alfa katsayısı .72 ve stres/rahatsızlık algısı Cronbach alfa katsayısı .79 olarak hesaplanmıştır.

3.3.3. Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu (BÇS-Brief COPE)

Ölçek insanların strese karşı sergiledikleri farklı davranışları belirlemek amacı ile Carver, Scheier ve Weintraub (1989) tarafından geliştirilmiş daha sonra Carver (1997) tarafından kısaltılmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bacanlı, Sürücü ve İlhan (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçek 28 maddeden ve 14 alt boyuttan oluşmaktadır. Katılımcılar ölçeği 4'lü likert üzerinden yanıtları 'Asla böyle bir şey yapmam (1) ve 'çoğunlukla böyle yaparım (4) arasında puanlamaktadırlar. Her bir alt ölçek ayrı puanlanmaktadır. Ayrıca her bir alt ölçekten alınabilecek puan 2 ile 8 arasında değişmektedir ve puanların düşüklüğü o boyutun az kullanıldığını gösterirken, puanların yüksekliği o boyutun fazla kullanıldığını göstermektedir

BÇS-Brief COPE ölçeğinin faktörlerinin Türkçe uyarlamasında, Cronbach alfa katsayıları 0.39 ile 0.92 arasında, test-tekrar-test güvenilirlik katsayıları ise .44 ile .90 arasında değişmektedir (Bacanlı vd, 2013). Her alt ölçeğin iç tutarlılık katsayısı; Araçsal sosyal destek kullanımı(ASDK) .78, Mizahi yaklaşım(MİZ) .92, Duygulara odaklanma ve ortaya koyma(DOK) .70, Madde kullanımı (MK) .84, Kabullenme(KAB) .56, Diğer etkinlikleri

bırakma(DEB) .50, Dine yönelme(DİN) .90, Yadsıma(YAD) .69, Davranışsal ilgiyi kesme(DİK) .59, Zihinsel olarak ilgiyi kesme(ZİK) .62, Kendini sınırlandırma(KS) .39, Olumlu yeniden yorumlama(OYY) .76, Duygusal sosyal destek kullanma(DSDK) .85, Planlama(PL) .70; test tekrar test güvenilirlik puanları, ASDK .68, MİZ .66, DOK .52, MK .82, KAB .62, DEB .51, DİN .90, YAD .56, DİK .48, ZİK .63, KS .44, OYY .61, DSDK .59, PL .44 olarak puanlanmıştır. Yapılan bu çalışmada BÇS-Brief COPE ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı .75 olarak bulunmuştur.

3.4. İşlem

Araştırmanın veri toplama kısmı üç ayrı bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın birinci bölümünde otizm tanılı çocuğa sahip ve normal gelişim gösteren sağlıklı çocuğa sahip anne ve babalar için hazırlanmış kişisel bilgi formu bulunmaktadır. Araştırmanın ikinci bölümünde katılımcıların stres düzeylerini ölçmek amacıyla Algılanan Stres Ölçeği, üçüncü bölümünde ise katılımcıların kullandıkları baş etme stratejilerini saptamak amacı ile Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu (BÇS-Brief COPE) kullanılmıştır. Veri toplama süreci başlamadan önce Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünden etik kurul izni alınmıştır. Araştırmada önce yazılı formlar üzerinden veriler toplanmaya başlanmış, okulların kapanmasıyla çevrimiçi ortamda veri toplama sürecine geçilmiştir. Çalışmaya alınma kriterleri göz önüne alınarak çeşitli özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri, otizm dernekleri, özel ve devlet okulları ile iletişime geçilmiş, form ebeveynlere ulaştırılmıştır. Katılımcıların ve araştırmacının güvenliği dikkate alınarak ulaşılabilen kişilerden de yüz yüze veri toplamaya devam edilmiştir.

Uygulama sırasında yüz yüze veri toplanan kişilere sözel olarak, çevrimiçi ortamda veri toplanan kişilere yazılı olarak araştırmacının amacı açıklanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kişiler araştırmaya alınmıştır. Ayrıca araştırmacılara araştırmanın herhangi bir yerinde araştırmadan ayrılma haklarının olduğu onam formu da ulaştırılmıştır. Katılımcıların formu ve ölçekleri doldurma süreleri yaklaşık 15 dakikadır. Form ve ölçeklerden elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 26 programı ile yapılmış ve literatür kapsamında tartışılmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Veriler toplandıktan sonra analize başlamadan önce, verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi yapılmış Skewness ve Kurtosis (basıklık ve çarpıklık) değerleri incelenmiştir. Elde edilen Skewness ve Kurtosis değerleri -2 ile +2 puanları arasında olduğu için algılanan stres ölçeği ve başa çıkma stratejileri kısa formundan elde edilen puanların normal dağılım gösterdiği anlaşılmıştır (George ve Mallery, 2011). Daha sonra katılımcıların demografik özellikleri ile ilgili olarak kişisel bilgi formunda verdikleri yanıtlar doğrultusunda betimleyici istatistikler kullanılarak yüzde ve frekans değerlerine bakılmıştır. Verilerin analizinde parametrik ve katılımcı sayısının gruplarda 30'dan az olduğu analizlerde ise non-parametrik analiz yöntemleri kullanılmıştır. Katılımcılara uygulanan ölçme araçlarına verdikleri yanıtlar doğrultusunda iki farklı grubun bir ölçekten aldıkları puanları karşılaştırmak amacıyla Bağımsız Gruplar T testi ve Mann Whitney-U testi, iki ölçeğin puanları arasındaki ilişkiye bakmak amacıyla Pearson Korelasyon testi, üç grubun ölçekten aldıkları puanları ve verdikleri bilgileri karşılaştırmak amacıyla Kruskal Wallis-H testi, iki kategorik değişken arasındaki farkı görmek için Ki-Kare (Chi square) testi yapılmıştır. Bütün hipotezlerin sınanmasında $p < 0.05$ olarak kabul edilmiş, ayrıca etki büyüklükleri de hesaplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 26 programından yararlanılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde çalışmanın örnekleminde elde edilen verilerle, çalışmanın soruları çerçevesinde yapılan analizlere yer verilmiştir. Araştırmanın bulgular kısmı 2 ayrı başlık altında toplanmıştır. Birinci kısımda otizm tanısı alan ve normal gelişim gösteren çocuğu olan ebeveynler ve çocuklarına ait tanıtıcı bilgiler olan sosyodemografik bulgular yer almaktadır. İkinci kısımda ise ebeveynlerin otizmlili çocuğunun olmasının ailelerin algılanan stres ve baş etme stratejileri üzerindeki etkisinin incelendiği ve normal gelişim gösteren çocuğu olan grupla karşılaştırıldığı bulgular yer almaktadır. Araştırmada 9 soruya cevap aranmıştır.

4.1 Otizm Tanısı Alan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Ebeveynler ve Çocuklarına Ait Sosyodemografik Bulgular

Araştırmaya 128 otizmlili çocuğu olan anne veya baba, 79 normal gelişim gösteren çocuğu olan anne veya baba katılmıştır. Araştırmaya katılmış olan anne ve babalara ait bilgiler Tablo 2’de, çocuklara ait bilgiler ise Tablo 3 ve Tablo 4’te verilmiştir. Çocukların otizm tanısı almasına ilişkin bilgiler Tablo 5’te, kovid-19 ve çevrim-içi eğitime ilişkin bilgiler ise Tablo 6’da yer almaktadır.

Tablo 2. Anne- Babaların Sosyodemografik Özellikleri

		Otizm Tanılı		Normal Gelişen	
		N	%	N	%
Cinsiyet	Kadın	92	71.9	69	87.3
	Erkek	36	28.1	10	13.7
	Toplam	128	61.8	79	38.2
Medeni durum	Evli	113	82.3	70	88.6
	Bekar	3	2.3	3	3.8
	Eşi Vefat Etmiş	4	3.1	1	1.3
	Eşinden Boşanmış	8	6.3	5	6.3
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar	3	2.3	0	0
	İlkokul Mezunu	22	17.2	2	2.5
	Ortaokul Mezunu	16	12.5	3	3.8
	Lise Mezunu	28	21.9	10	12.7
	Üniversite Mezunu	59	46.1	64	81.0
Meslek	İşçi	9	7.0	7	8.9
	Memur	32	25.0	35	44.3
	Emekli	9	7.0	2	2.5
	Serbest Meslek	17	13.3	5	6.3
	Ev Hanımı ve Diğerleri	61	47.7	30	38.0
Çalışma Durumu	Evet	53	41.4	62	78.5
	Hayır	75	58.6	17	21.5
Gelir Düzeyi	0-2.000	9	7.0	1	1.3
	2.001-3.500	28	21.9	7	8.9
	3.501-5.000	35	27.3	16	20.3
	5.001-10.000	42	32.8	25	31.6
	10.001 ve üstü	14	10.9	30	38.0
Kimlerle Yaşanmakta	Çekirdek Aile	113	88.3	10	87.3
	Büyük aile	15	11.7	69	12.7
Çocuk Sayısı	1	35	27.3	24	30.4
	2	57	44.5	38	48.1
	3	15	11.7	13	16.5
	4 ve üstü	21	16.4	4	5.1
Yaş ortalaması; Standart Sapma; Aralık		Otizm tanılı: 38.08; 7.77; ± 19-67		Normal gelişen: 37.24; 6.28; ±19-50	

Tabloda da görüldüğü gibi otizm tanılı grupta 92 (%71.9), normal gelişen grupta 69 (%87.3) katılımcı annelerden oluşmaktadır. İki grubun yaş ortalamaları birbirine yakın olmakla birlikte katılımcıların yaş ortalamaları otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerde 38.08, normal gelişen çocuğa sahip ebeveynlerde 37.24'tür. Ebeveynlerin medeni durumları incelendiğinde otizm tanısı almış çocuğa sahip grupta 113 (%82.3) normal gelişen çocuğa sahip grupta 70 (%88.6) katılımcının evli olduğu görülmekte ve iki çocuğu olan ebeveynler iki grupta da örneklemin yarıya yakınına oluşturmaktadır. Ayrıca eğitim düzeyine bakıldığında iki grupta da yüksek sayıda katılımcı üniversite mezunu veya üzeri olan gruba ait olduğu görülmekte normal

gelişim gösteren çocuğa sahip grupta 64(%81) kişi, otizm tanısı almış çocuğu olan grupta 59 kişi (%46.1) üniversite mezunu veya üzeridir.

Ailelerin aylık gelir düzeyi dağılımı incelendiğinde otizm tanısı almış çocuğa sahip 42 ailenin (%32.8) 5.001-10.00 arasında yer aldığı normal gelişim gösteren çocuğa sahip ailelerin 30'unun (%38.0) 10.001 tl ve üstü grupta yer aldığı görülmektedir.



Tablo 3. Otizm Tanısı Almış Çocukların Sosyodemografik Özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	27	21.1
	Erkek	101	78.9
Bugüne Kadar Eğitim Desteği Alma	Evet	79	61.7
	Hayır	49	38.3
Eğitime başlama yaşı	0-3 ay sonra	71	55.5
	3-6 ay sonra	11	8.6
	6-9 ay sonra	1	0.8
	1-2 yıl sonra	9	7.0
	2-3 yıl sonra	5	3.9
	3 yıl sonra	3	2.3
M.E.B ait bir okula Gitme	Evet	79	61.7
	Hayır	49	38.3
Devam edilen eğitim Sınıfı	Kaynaştırma eğitim	23	18.0
	Özel eğitim alt sınıfı	29	22.7
	OÇEM	19	14.8
	Otizmlı çocuklar için eğitim merkezi	8	6.3
Şu an özel eğitim alma	Evet	121	94.5
	Hayır	7	5.5
Farklı Bir Alanda Eğitim alma	Evet	64	50.0
	Hayır	64	50.0
Devam edilen ek eğitim Türü	Ergoterapi	12	9.4
	Duyu Bütünleme	12	9.4
	Spor-yüzme	43	33.6
	Dil terapisi	8	6.3
	Diğerleri (resim. müzik vs.)	8	6.3
Çocuk yaş ortalama; Standart Sapma; Aralık		8.75; 4.48; ± 2.5 -18	
Haftalık ders saati ortalama; Standart Sapma; Aralık		11.42; 12.04; ± 1.20 -40	

Tablo 4. Normal Gelişim Gösteren Çocukların Sosyodemografik Özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	37	46.8
	Erkek	42	53.2
M.E.B'na ait	Evet	58	73.4
bir okula gitme	Hayır	21	26.6
Özel ders alma	Evet	8	10.1
	Hayır	70	88.6
Herhangi bir	Evet	20	25.3
kursa gitme	Hayır	59	74.7
Çocuk yaş ortalama; Standart Sapma; Aralık		8.67; 4.54; ±0-18	
Haftalık ders saati ortalama; Standart Sapma; Aralık		21.46; 14.86; 0-56	

Tablo 3 ve Tablo 4'te de görüldüğü üzere 2 grubunda yaş ortalaması birbirine çok yakındır (ÇG:8.75.KG:8.67). İki grupta da araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının cinsiyetlerinde erkekler daha fazladır. Çocukların cinsiyetinde otizmli grupta 101 katılımcının (%78.9), normal gelişim gösteren grupta 42 (% 63.2) katılımcının çocuğunun cinsiyeti erkektir. Ayrıca çocukların aldıkları eğitim saatleri incelendiğinde tanı almış grubun haftalık ortalama 11 saat 20 dakika eğitim alırken normal gelişim gösteren grubun ise haftalık 21 saat 46 dakika eğitim aldığı belirlenmiştir.

Tablo 5. Çocuğun Tanı Süreci

		N	%
Çocuğun tanı yaşı	0-3 yaş	101	78.9
	4-5 yaş	23	18.0
	6 yaş ve +	4	3.1
Ek(komorbid) tanı varlığı	Evet	33	25.8
	Hayır	95	74.2
Ek tanı çeşidi	Zihinsel yetersizlik	13	10.2
	Bedensel yetersizlik	2	1.6
	Görme yetersizliği	4	3.1
	İşitme yetersizliği	0	0
	Dil Konuşma güçlüğü	16	12.5
	Özel öğrenme güçlüğü	6	4.7
	DEHB	14	10.9
	Diğer	1	0.8
İlave Sağlık Problemi	Evet	10	7.8
	Hayır	117	91.4
Tanı alındıktan sonra bilgi alma	Evet	106	82.8
	Hayır	22	17.2
Bilgilendiren kişi ve kaynaklar	Psikiyatrist	79	61.7
	Psikolog	32	25.0
	Dernek(otizm)	22	12.7
	Kitap	41	32.0
	İnternet	65	50.8
	Diğer	10	7.8
Destek ihtiyacı alanı	Psikolojik destek	81	66.3
	Maddi destek	51	39.8
	Bilgi desteği	77	60.2
	Eğitim desteği	93	72.7
	Sağlık desteği	26	20.3
Başka Engelli Çocuk	Var	8	6.3
	Yok	120	93.7

Tablo 5'te görüldüğü gibi çocukların 101'i (%78.9) 0-3 yaş aralığında otizm tanısı almıştır. Katılımcıların verdiği bilgiler ışığında 33 (%25.8) çocuğun ek tanıya sahip olduğu, 10 (%7.8) çocuğun ise ilave sağlık problemlerinin bulunduğu görülmektedir. Tanı sonrasında otizm hakkında 106 (%82.8) aile bilgi edinebildiklerini söylemiş, tanı sürecinde en çok

psikiyatristler (79 katılımcı- %61.7) tarafından bilgi edindiklerini ve en çok eğitim (106 katılımcı-%72.7) desteği ve psikolojik desteğe (81 katılımcı-%66.3) ihtiyaç duyduklarını bildirmişlerdir.

Tablo 6. Kovid-19 Süreci ve Çevrim İçi Eğitime Ait Bilgiler

		Otizm Tanılı		Normal Gelişen	
		N	%	N	%
Çevrim içi eğitim Alma	Evet	49	38.3	63	79.7
	Hayır	79	61.7	16	20.3
Çevrim içi eğitime dair görüşler	Faydalı olmadı	11	8.6	10	15.9
	Biraz faydalı oldu	34	26.6	49	77.8
	Çok faydalı oldu	4	3.1	4	6.3
Kovid-19 sürecinde çalışma	Evet	49	38.3	46	58.2
	Hayır	79	61.7	33	41.8
Çocuğun davranış problemlerinin arttığını düşünme	Evet	97	75.8	56	70.9
	Hayır	31	24.2	23	29.1
Kovid-19 sürecinde çocukla ilgili destek alabilme	Evet	58	45.3	58	73.4
	Hayır	70	54.7	21	26.6
Destek alınan kaynaklar	Psikolog-psikiyatrist	31	24.2	12	15.2
	Öğretmen	50	39.1	19	24.1
	İnternet	18	14.1	19	24.1
	Kitap	9	7.0	15	19.0
	Akraba	2	7.0	6	7.6
	Arkadaş	2	1.6	18	22.8
Kovid-19 sürecinde bireysel terapi alma	Evet	15	11.7	6	7.6
	Hayır	113	88.3	73	92.4
Yakınında kovid-19 tanısı alan	Var	44	34.4	43	54.4
	Yok	84	65.6	36	45.6
Ailede risk altında birey varlığı	Var	36	28.1	43	54.4
	Yok	92	71.9	36	45.6

Kovid-19 sürecine ilişkin bilgilerin yer aldığı Tablo 6'da tanı almış grupta 49 (%38.3) çocuğun pandemi sürecinde çevrim içi eğitim alabildiği, normal gelişim gösteren grupta ise 63 (%79.7) çocuğun çevrimiçi eğitim alabildiği belirlenmiştir. Otizm tanısı alan çocuğu olan 97(%75.8) ebeveyn, normal gelişim gösteren çocuğu olan 56(%70.9) aile çocuklarının kovid-19 sürecinde davranış problemlerinin arttığını bildirmiştir. Ayrıca tanı almış grupta da 58 (%45.3), normal gelişim gösteren grupta da 58 (%73.4) anne ve baba problemlerini çözmek için destek alabilmiştir.

4.2. Ebeveynlerin Algılanan Stres ve Başa Çıkma Stratejileri Ölçeklerinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan ebeveynlerin algılanan stres düzeyi ölçeği ve başa çıkma stratejileri ölçeğinden aldıkları puanlara ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmektedir.

Tablo 7. Algılanan Stres Düzeyi Ortalama, Çarpıklık ve Basıklık Değeri

		N	\bar{X}	SS	Maks.	Min.	Çarpıklık	Basıklık
Yetersiz	OSB	128	13.33	4.29	28	1	-.039	.930
Özyeterlilik Algısı	Normal	79	10.78	3.94	21	0	-.137	.222
	Toplam	207	12.35	4.33	28	0	-.006	.097
Stres/Rahatsızlık Algısı	OSB	128	14.92	5.17	28	4	.220	-.174
	Normal	79	16.01	5.04	25	5	-.093	-.638
	Toplam	207	15.34	5.14	28	4	.602	-.411
Algılanan Stres Düzeyi Toplam Puan	OSB	128	28.26	7.35	56	5	.121	1.316
	Normal	79	26.80	6.90	41	5	-.456	.332
	Toplam	207	27.70	7.20	56	5	-.053	1.050

Tablo 7’de 2 grubunda ortalama puanları verilmiştir. İki grup arasında otizmli çocuğu olan ebeveynlerin algılanan stres düzeyi ölçeğinin yetersiz özyeterlilik alt boyutunda daha yüksek bir puana ($\bar{X} = 13.33$) sahip oldukları, normal gelişen çocuğu olan ebeveynlerin ise stres/rahatsızlık alt boyutundan aldığı puanların ($\bar{X}=16.01$) daha yüksek olduğu görülmektedir.

Ayrıca analizin sonuçlarına göre, katılımcıların algılanan stres ölçeğinin alt boyutlarının toplam puanlarının ve ölçeğin toplam puanına ilişkin basıklık ve çarpıklık değerlerinin. ± 2 aralığında olduğu ve normal dağılım ölçütünü yerine getirdiği belirlenmiştir (George ve Mallery, 2011).

Tablo 8. Başa Çıkma Stratejileri Ortalama Basıklık ve Çarpıklık Değerleri

		N	\bar{X}	SS	Maks.	Min.	Çarpıklık	Basıklık
Araçsal Sosyal Destek	OSB	128	6.10	1.52	8	2	-.397	-.612
	Normal	79	6.13	1.51	8	2	-.450	-.459
	Toplam	207	6.11	1.51	8	2	-.414	-.572
Mizahi Yaklaşım	OSB	128	4.34	1.99	8	2	.408	-.923
	Normal	79	4.43	1.69	8	2	.448	-.441
	Toplam	207	4.38	1.87	8	2	.409	-.771
Duyulara Odaklanma ve Ortaya Koyma	OSB	128	5.19	1.58	8	2	-.071	-.706
	Normal	79	5.57	1.61	8	2	-.092	-.757
	Toplam	207	5.33	1.60	8	2	.013	-.753
Madde Kullanımı	OSB	128	3.28	1.79	8	2	1.019	-.345
	Normal	79	2.67	1.35	8	2	2.326	2.267
	Toplam	207	3.05	1.66	8	2	1.380	.703
Kabullenme	OSB	128	5.83	1.54	8	2	-.594	-.041
	Normal	79	5.81	1.39	8	2	-.084	-.487
	Toplam	207	5.82	1.48	8	2	-.432	-.171
Diğer Etkinlikleri Bırakma	OSB	128	5.42	1.54	8	2	.051	-.667
	Normal	79	5.35	1.28	8	2	.248	-.651
	Toplam	207	5.39	1.44	8	2	.115	-.609
Dine Yönelme	OSB	128	6.32	1.87	8	2	-.961	-.083
	Normal	79	6.16	1.63	8	2	-.344	-.886
	Toplam	207	6.26	1.78	8	2	-.766	-.329
Yadsıma	OSB	128	4.06	1.67	8	2	.479	-.519
	Normal	79	3.60	1.47	8	2	.987	1.061
	Toplam	207	3.89	1.61	8	2	.658	-.142
Davranışsal İlgiyi Kesme	OSB	128	3.83	1.69	8	2	.587	-.689
	Normal	79	3.51	1.60	8	2	.912	.260
	Toplam	207	3.71	1.66	8	2	.700	-.421
Zihinsel Olarak İlgiyi kesme	OSB	128	5.02	1.44	8	2	.036	-.186
	Normal	79	4.87	1.26	8	2	.387	-.125
	Toplam	207	4.96	1.37	8	2	.157	-.176
Kendini Sınırlandırma	OSB	128	5.39	1.38	8	2	-.045	-.148
	Normal	79	5.43	1.20	8	2	.278	.098
	Toplam	207	5.41	1.31	8	2	.041	-.058
Olumlu Yeniden Yorumlama	OSB	128	5.76	1.35	8	2	-.231	-.199
	Normal	79	6.00	1.46	8	2	-.0.63	-.425
	Toplam	207	5.85	1.39	8	2	-.135	-.279
Duyusal Sosyal Destek Kullanma	OSB	128	4.98	1.37	8	2	.079.	-.369
	Normal	79	5.16	1.38	8	2	.033	-.436
	Toplam	207	5.05	1.38	8	2	.037	-.424
Planlama	OSB	128	6.41	1.37	8	2	-.673	.101
	Normal	79	6.48	1.30	8	2	-.421	-.875
	Toplam	207	6.44	1.34	8	2	-.573	-.219

Tabloda 2 grubun ayrı ayrı ve tüm katılımcıların yer aldığı analizlerle ortalamalar verilmiştir. Otizmlili çocuğu olan ailelerin en çok planlama (6.41) ve dine yönelme (6.32) baş etme stratejisini, en az madde kullanımı (3.28) baş etme biçimi kullandıkları belirlenmiştir. Benzer şekilde normal gelişim gösteren çocuğu olan ebeveynlerinde en çok kullandıkları baş etme biçimi planlama (6.48) ve dine yönelme (6.16) olarak belirlenmiştir.

Ayrıca analizin sonuçlarına göre, katılımcıların Başa Çıkma Stratejileri ölçeğinin alt boyutlarının toplam puanlarına ilişkin basıklık ve çarpıklık değerlerinin. ± 2 aralığında olduğu ve normal dağılım ölçütünü yerine getirdiği belirlenmiştir (George ve Mallery, 2011).

4.3. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler ile Normal Gelişen Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Algılanan Stres Düzeyleri ve Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki Fark

Araştırmanın ilk amacı doğrultusunda otizmlili çocuğa sahip ebeveynler ile normal gelişime sahip çocuğu olan ebeveynlerin algılanan stres düzeyleri ve başa çıkma stratejileri arasındaki farklar incelenmiştir. Bu incelemeler için yapılan bağımsız gruplar T testi sonuçları tablo 9 ve tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 9.Algılanan Stres Ölçeğinden Alınan Puanların Otizm Tanılı Çocuğa Sahip Olup Olmama Değişkenine Göre Olan T Testinin Sonuçları

Algılanan Stres Düzeyi	Gruplar	N	\bar{X}	SS	sd	t	p	Etki Büyüklüğü
Algılanan Stres Toplam	OSB tanılı	128	28.26	7.35	205	1.418	.158	0.204
	Normal gelişen	79	26.80	6.90		1.440		
Yetersiz Özyeterlilik Algısı	OSB tanılı	128	13.33	4.29	205	4.279	.000*	0.618
	Normal gelişen	79	10.78	3.94				
Stres/Rahatsızlık Algısı	OSB tanılı	128	14.92	5.17	205	-1.488	.138	0.213
	Normal gelişen	79	16.01	5.04				

Yapılan t testi analizi sonucunda otizmlili çocuğa sahip olup olmama durumu ile algılanan stres düzeyi yetersiz özyeterlilik algısı alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

($t(205)=4.729$; $p<.01$). Ayrıca düşük düzeyde bir etki gösterdiği belirlenmiştir($r=.204$) (Kılıç, 2014). Otizmli çocuğa sahip olan ebeveynlerin yetersizlik özyeterlik algısı toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=13.33$), normal gelişen çocuğa sahip olanların toplam puan ortalamalarından ($\bar{X}=10.78$) anlamlı düzeyde daha yüksektir ve iki grup arasındaki fark klinik olarak önemli kabul edilecek orta düzeyde bir etkiye sahiptir ($r=.618$). Yapılan t testi sonucunda stres/rahatsızlık alt boyutu ile otizm tanısı almış çocuğa sahip olma durumu arasında ise herhangi bir farklılık bulunamamıştır. ($t(205)=-1.488$; $p>.05$).

Tablo 10. Başa Çıkma Stratejileri Ölçeğinden Alınan Puanların Otizm Tanılı Çocuğa Sahip Olup Olmama Değişkenine Göre Olan T Testinin Sonuçları

	Gruplar	N	\bar{X}	SS	sd	t	P	Etki Büyüklüğü
Araçsal Sosyal Destek	Otizm	128	6.10	1.52	205	-.147	.883	0.019
	Normal	79	6.13	1.51				
Mizahi Yaklaşım	Otizm	128	4.34	1.99	205	-.323	.747	0.048
	Normal	79	4.43	1.69				
Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma	Otizm	128	5.19	1.58	205	-1.686	.093	0.237
	Normal	79	5.57	1.61				
Madde Kullanımı	Otizm	128	3.28	1.79	205	2.792	.006*	0.373
	Normal	79	2.67	1.35				
Kabullenme	Otizm	128	5.83	1.54	205	.091	.928	0.013
	Normal	79	5.81	1.39				
Diğer Etkinlikleri Bırakma	Otizm	128	5.42	1.54	205	.344	.731	0.049
	Normal	79	5.35	1.28				
Dine Yönelme	Otizm	128	6.32	1.87	205	.617	.538	0.090
	Normal	79	6.16	1.63				
Yadsıma	Otizm	128	4.06	1.67	205	1.999	.047*	0.291
	Normal	79	3.60	1.47				
Davranışsal İlgiyi Kesme	Otizm	128	3.83	1.69	205	1.333	.184	0.193
	Normal	79	3.51	1.60				
Zihinsel Olarak İlgiyi kesme	Otizm	128	5.02	1.44	205	.735	.463	0.110
	Normal	79	4.87	1.26				
Kendini Sınırlandırma	Otizm	128	5.39	1.38	205	-.227	.821	0.030
	Normal	79	5.43	1.20				

Tablo 10. Başa Çıkma Stratejileri Ölçeğinden Alınan Puanların Otizm Tanılı Çocuğa Sahip Olup Olmama Değişkenine Göre Olan T Testinin Sonuçları

	Gruplar	N	\bar{X}	SS	sd	t	P	Etki Büyüklüğü
Olumlu Yeniden Yorumlama	Otizm	128	5.76	1.35	205	-1.223	.223	0.170
	Normal Gelişen	79	6.00	1.46				
Duygusal Sosyal Destek Kullanma	Otizm	128	4.98	1.37	205	-.933	.352	0.130
	Normal Gelişen	79	5.16	1.38				
Planlama	Otizm	128	6.41	1.37	205	-.317	.751	0.052
	Normal	79	6.48	1.30				
	Gelişen							

Otizm tanısı almış çocuğa sahip olma ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip olma durumu ile madde kullanımı ($t(205)=2.792$, $p<.05$) ve yadsıma ($t(205)=1.999$, $p<.05$) baş etme alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Fakat madde kullanımı ($r=.37$) ve yadsıma ($r=.30$) alt boyutlarının düşük düzeyde bir etki gösterdiği belirlenmiştir.

Otizm tanısı almış çocuğa sahip ebeveynlerde yadsıma alt ölçeği puan ortalamaları ($\bar{X}=4.06$), normal gelişen çocuğa sahip ebeveynlere ($\bar{X}=3.60$) oranla daha yüksek bulunmuştur. Benzer olarak madde kullanımı baş etme alt ölçeği puan ortalamaları otizm tanısı almış çocuğa sahip ebeveynlerde ($\bar{X}=3.28$) normal gelişen çocuğa sahip ebeveynlere ($\bar{X}=2.67$) göre daha yüksek bulunmuştur.

4.4. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Algılanan Stres Düzeyleri ve Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki

Araştırmada cevap aranan 3. soruda ise otizm tanısı olan çocukların ebeveynlerinin algılanan stres düzeyleri ile başa çıkma stratejileri arasında bir ilişkinin olup olmamasına bakılmıştır. Bu inceleme için yapılan korelasyon analizi sonuçları tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Algılanan Stres Düzeyleri ve Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Pearson Analizi Sonuçları

		Yetersiz Özyeterlik Algısı	Stres/Rahatsızlık Algısı	Algılanan Stres Toplam
Araçsal Sosyal Destek	R	-.131	.042	-.048
Mizahi Yaklaşım	R	.037	.128	.112
Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma	R	.105	.377**	.327**
Madde Kullanımı	R	.243**	.037	.168
Kabullenme	R	-.047	.150	.078
Diğer Etkinlikleri Bırakma	R	.028	.088	.078
Dine Yönelme	R	-.089	.069	-.004
Yadsıma	R	.214*	-.049	.091
Davranışsal İlgiyi Kesme	R	.389**	.218*	.380**
Zihinsel Olarak İlgiyi kesme	R	.193*	.051	.148
Kendini Sınırlandırma	R	.241**	.114	.222*
Olumlu Yeniden Yorumlama	R	-.133	-.207*	-.224*
Duygusal Sosyal Destek Kullanma	R	.023	-.025	-.004
Planlama	R	-.318**	-.084	-.245**

*p<.05. **p<.001

Yapılan pearson analizi sonuçlarına göre stres rahatsızlık algısı alt boyutu ile başa çıkma stratejileri alt boyutu duygulara odaklanma ve ortaya koyma ($r=377.p<.01$) arasında $p<.01$ düzeyinde, davranışsal ilgiyi kesme ($p=.218. p<.05$) arasında $p<.05$ arasında pozitif yönde, olumlu yeniden yorumlama ($r=-.207. p<.05$) alt boyutu arasında ise $p<.05$ düzeyinde negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır

Yetersiz özyeterlik alt boyutu ile madde kullanımı ($r=.243$) davranışsal ilgiyi kesme ve kendini sınırlandırma alt boyutları arasında $p<.01$ düzeyinde, yadsıma ve zihinsel olarak ilgiyi kesme alt boyutları arasında $p<.05$ düzeyinde pozitif yönde, planlama ($r=-.389. p<.01$) alt boyutu arasında ise $p<.01$ düzeyinde negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Algılanan stres düzeyi toplam puanı ile duygulara odaklanma ve ortaya koyma ($r=.327. p<.01$) ve davranışsal ilgiyi kesme ($r=.380. p<.01$) alt boyutları arasında $p<.01$ düzeyinde, kendini sınırlandırma ($r=.222. p<.05$) alt boyutu ile $p<.05$ düzeyinde pozitif yönde, olumlu yeniden yorumlama ($r=-.224. p<.05$) alt boyutu ile $p<.05$ düzeyinde ve planlama ($r=-.245. p<.01$) alt boyutu ile $p<.01$ düzeyinde negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

4.5. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ile Algılanan Stres Düzeyi ve Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkiler

Araştırmada ebeveynlerin vermiş oldukları sosyodemografik özelliklere ait cinsiyet, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi bilgilerinin ebeveynlerin algılanan stres düzeyi ve başa çıkma stratejilerine olan etkisine bakılmıştır. Bu inceleme için yapılan bağımsız gruplar t testi ve kruskal wallis h testi sonuçları tablo 12, tablo 13, tablo 14 ve tablo 15'te verilmiştir.

Tablo 12. Algılanan Stres Ölçeğinden Alınan Puanların Otizm Tanılı Çocuğa Sahip Grupta Anne Baba Olma Değişkenine Göre Olan T Testinin Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{X}	SS	sd	t	p	Etki Büyüklüğü
Algılanan Stres	Anne	92	29.22	7.73	126	2.408	.018*	0.504
	Baba	36	25.80	5.65				
Yetersiz Özyeterlilik Algısı	Anne	92	13.50	4.36	126	.704	.483	0.140
	Baba	36	12.90	4.13				
Stres/rahatsızlık Algısı	Anne	92	15.89	5.45	126	2.849	.001**	0.641
	Baba	36	12.89	3.73				

Tabloda da görüldüğü gibi anne ve baba olma durumu ile algılanan stres ölçeğinin puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t(126)=2.408$, $p<.05$). Ayrıca orta düzeyde bir etki gösterdiği belirlenmiştir ($r=.50$). Otizm tanılı çocuğa sahip annelerin puan ortalamaları ($\bar{X} =29.22$) otizmlı çocuğu olan babaların puan ortalamalarına ($\bar{X} =25.80$) göre daha yüksektir. Yetersiz özyeterlilik alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulunamazken, stres/rahatsızlık alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmekte ve orta düzeyde bir etki göstermektedir. ($t(126)=2.849$, $p<.01$), ($r=.64$). Annelerin stres/rahatsızlık alt boyutu ortalamaları ($\bar{X} =15.71$) babaların toplam puan ortalamalarından ($\bar{X} =12.89$) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 13. Başa Çıkma Stratejileri Ölçeğinden Alınan Puanların Otizm Tanılı Çocuğa Sahip Grupta Anne Baba Olma Değişkenine Göre Olan T Testinin Sonuçları

	Gruplar	N	\bar{X}	SS	ss	T	P	Etki Büyüklüğü
Araçsal Sosyal Destek	Anne	92	6.14	1.51	126	.526	.600	0.104
	Baba	36	5.98	1.56				
Mizahi Yaklaşım	Anne	92	4.28	2.03	126	-.554	.580	0.112
	Baba	36	4.50	1.89				
Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma	Anne	92	5.38	1.56	126	2.234	.027*	0.441
	Baba	36	4.69	1.56				
Madde Kullanımı	Anne	92	2.98	1.62	126	-3.164	.005*	0.595
	Baba	36	4.06	1.98				
Kabullenme	Anne	92	5.92	1.55	126	1.138	.257	0.222
	Baba	36	5.58	1.49				
Diğer Etkinlikleri Bırakma	Anne	92	5.39	1.63	126	-.358	.721	0.074
	Baba	36	5.50	1.27				
Dine Yönelme	Anne	92	6.68	1.65	126	3.679	.002*	0.681
	Baba	36	5.39	2.10				
Yadsıma	Anne	92	3.99	1.80	126	-.790	.365	0.165
	Baba	36	4.25	1.29				
Davranışsal İlgiyi Kesme	Anne	92	3.78	1.67	126	-.483	.630	0.092
	Baba	36	3.94	1.78				
Zihinsel Olarak İlgiyi kesme	Anne	92	4.97	1.47	126	-.603	.548	0.119
	Baba	36	5.14	1.37				
Kendini Sınırlandırma	Anne	92	5.39	1.51	126	.033	.969	0.007
	Baba	36	5.38	1.01				
Olumlu Yeniden Yorumlama	Anne	92	5.76	1.40	126	.041	.968	0.007
	Baba	36	5.75	1.22				
Duygusal Sosyal Destek Kullanma	Anne	92	4.96	1.39	126	-.262	.794	0.059
	Baba	92	5.03	1.36				
Planlama	Anne	92	6.38	1.42	126	-.440	.661	0.089
	Baba	36	6.50	1.25				

Elde edilen sonuçlara göre, anne baba olma durumu ile duygulara odaklanma ve ortaya koyma ($t(126)=2.234$, $p<.05$), madde kullanımı ($t(126)=-3.164$, $p<.05$) ve dine yönelme ($t(126)=3.679$, $p<.05$) baş etme stratejileri alt boyutlarında anlamlı bir ilişki vardır. Madde kullanımı ve dine yönelme alt boyutları orta düzeyde bir etki göstermektedir ($r=.59$; $r=.68$).

Annelerin dine yönelme ($\bar{X}=6.68$) ve duygulara odaklanma ve ortaya koyma ($\bar{X}=5.38$) puan ortalamaları babaların dine yönelme ($\bar{X}=5.39$) ve duygulara odaklanma ve ortaya koyma ($\bar{X}=4.69$) alt boyutları ortalamalarına oranla daha yüksek bulunmuştur. Madde kullanımı alt ölçeği puan ortalaması ise babalarda ($\bar{X}=4.06$) annelere ($\bar{X}=2.98$) oranla daha yüksek bulunmuştur.



Tablo 14. Otizm Tanılı Çocuğu Olan Ebeveynlerin Başa Çıkma Stratejileri ve Algılanan Stres Düzeylerinin Ailenin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

	Gruplar	N			p	Etki Büyüklüğü
Algılanan Stres Düzeyi Toplam	Okur-yazar	3	70.17			
	İlkokul mezun	22	63.75			
	Ortaokul mezun	16	64.81	2.725	4	.605
	Lise mezun	28	73.80			
	Üniversite mezun	59	59.99			
Yetersiz Özyeterlik Algısı	Okur-yazar	3	91.17			
	İlkokul mezun	22	63.57			
	Ortaokul mezun	16	62.53	2.717	4	.606
	Lise mezun	28	70.18			
	Üniversite mezun	59	61.33			
Stres/Rahatsızlık Algısı	Okur-yazar	3	64.50			
	İlkokul mezun	22	63.05			
	Ortaokul mezun	16	71.38	1.704	4	.790
	Lise mezun	28	69.55			
	Üniversite mezun	59	60.78			
Araçsal Sosyal Destek	Okur-yazar	3	44.00			
	İlkokul mezun	22	61.77			
	Ortaokul mezun	16	62.63	1.330	4	.856
	Lise mezun	28	66.23			
	Üniversite mezun	59	66.25			
Mizahi Yaklaşım	Okur-yazar	3	39.83			
	İlkokul mezun	22	46.82			
	Ortaokul mezun	16	52.53	16.719	4	.002
	Lise mezun	28	59.80			
	Üniversite mezun	59	77.82			
Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma	Okur-yazar	3	76.83			
	İlkokul mezun	22	50.68			
	Ortaokul mezun	16	67.72	5.861	4	.210
	Lise mezun	28	74.66			
	Üniversite mezun	59	63.33			
Madde Kullanımı	Okur-yazar	3	39.50			
	İlkokul mezun	22	46.59			
	Ortaokul mezun	16	65.31	10.837	4	.028
	Lise mezun	28	67.80			
	Üniversite mezun	59	70.66			
Kabullenme	Okur-yazar	3	83.33			
	İlkokul mezun	22	69.07			
	Ortaokul mezun	16	66.84	1.559	4	.816
	Lise mezun	28	62.52			
	Üniversite mezun	59	62.14			
Diğer Etkinlikleri Bırakma	Okur-yazar	3	29.17			
	İlkokul mezun	22	58.66			
	Ortaokul mezun	16	65.13	3.884	4	.422
	Lise mezun	28	68.32			
	Üniversite mezun	59	66.49			
Dine Yönelme	Okur-yazar	3	77.33			
	İlkokul mezun	22	87.48			
	Ortaokul mezun	16	66.66	19.145	4	.001**
	Lise mezun	28	71.88			
	Üniversite mezun	59	51.19			
Yadsıma	Okur-yazar	3	86.33			
	İlkokul mezun	22	54.93			
	Ortaokul mezun	16	51.59	5.697	4	.223
	Lise mezun	28	67.79			
	Üniversite mezun	59	68.90			

Tablo 14. Otizm Tanılı Çocuğu Olan Ebeveynlerin Başa Çıkma Stratejileri ve Algılanan Stres Düzeylerinin Ailenin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

Gruplar		N				p	Etki Büyüklüğü
Davranışsal İlgii Kesme	Okur-yazar	3	80.67				
	İlkokul mezun	22	54.18	6.391	4	.172	0.282
	Ortaokul mezun	16	77.16				
	Lise mezun	28	72.29				
	Üniversite mezun	59	60.40				
Zihinsel Olarak İlgii kesme	Okur-yazar	3	36.00				
	İlkokul mezun	22	66.05	2.819	4	.589	0.197
	Ortaokul mezun	16	57.66				
	Lise mezun	28	64.36				
	Üniversite mezun	59	67.30				
Kendini Sınırlandırma	Okur-yazar	3	95.00				
	İlkokul mezun	22	72.27	4.695	4	.320	0.151
	Ortaokul mezun	16	70.25				
	Lise mezun	28	59.36				
	Üniversite mezun	59	60.93				
Olumlu Yeniden Yorumlama	Okur-yazar	3	34.17				
	İlkokul mezun	22	70.57	5.006	4	.287	0.182
	Ortaokul mezun	16	56.28				
	Lise mezun	28	71.98				
	Üniversite mezun	59	62.46				
Duyusal Sosyal Destek Kullanma	Okur-yazar	3	87.67				
	İlkokul mezun	22	66.75	1.543	4	.819	0.286
	Ortaokul mezun	16	66.22				
	Lise mezun	28	62.79				
	Üniversite mezun	59	62.83				
Planlama	Okur-yazar	3	31.17				
	İlkokul mezun	22	62.14	2.905	4	.574	0.190
	Ortaokul mezun	16	63.88				
	Lise mezun	28	67.14				
	Üniversite mezun	59	65.99				

Tablo 14 incelendiğinde otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin başa çıkma stratejileri mizahi yaklaşım, madde kullanımı ve dine yönelme alt boyutları puanlarında eğitim düzeyi bakımından anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (Mizahi yaklaşım; \bar{X} =16.719; sd=4; 05. Madde kullanımı \bar{X} =10.837; sd=4; 05. Dine yönelme \bar{X} =6.391; sd=4 05). Bu işlemin ardından Kruskal Wallis-H sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının bulunması için Tamhane's T2 testi yapılmıştır. Bu testin sonuçlarına göre üniversite mezunu olan ebeveynler, ilkokul mezunu olan ebeveynlere göre daha fazla mizahi yaklaşım başa çıkma stratejisi kullanmakta, okur- yazar eğitim düzeyinde olan ebeveynler, lise mezunları ve üniversite mezunlarına göre daha az madde kullanımı stratejisi kullanmakta, benzer olarak üniversite mezunları ise okur yazar ve ilkokul mezunlarına göre daha fazla madde kullanımı stratejisi kullanmaktadır. Ayrıca testin sonuçlarına göre ilkokul mezunları üniversite mezunlarına göre daha fazla dine yönelme başa çıkma stratejisi kullanmaktadır.

Tablo 15. Otizm Tanılı Çocuğu Olan Ebeveynlerin Başa Çıkma Stratejileri ve Algılanan Stres Düzeylerinin Ailenin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

	Gruplar	N				P	Etki Büyüklüğü
Algılanan Stres Düzeyi Toplam	0-2.000	9	75.61				
	2.001-3.500	28	69.75				
	3.501-5.000	35	58.67	2.754	4	.600	0.202
	5.001-10.000	42	65.73				
	10.001 ve üstü	14	57.75				
Yetersiz Özyeterlik Algısı	0-2.000	9	80.39				
	2.001-3.500	28	60.61				
	3.501-5.000	35	68.16	3.741	4	.442	0.092
	5.001-10.000	42	64.57				
	10.001 ve üstü	14	52.71				
Stres/Rahatsızlık Algısı	0-2.000	9	64.89				
	2.001-3.500	28	74.68				
	3.501-5.000	35	54.13	4.940	4	.293	0.176
	5.001-10.000	42	65.93				
	10.001 ve üstü	14	65.54				
Araçsal Sosyal Destek	0-2.000	9	35.50				
	2.001-3.500	28	71.84				
	3.501-5.000	35	61.99	7.394	4	.116	0.337
	5.001-10.000	42	67.48				
	10.001 ve üstü	14	65.82				
Mizahi Yaklaşım	0-2.000	9	55.50				
	2.001-3.500	28	46.27				
	3.501-5.000	35	64.71	12.245	4	.016*	0.536
	5.001-10.000	42	75.45				
	10.001 ve üstü	14	73.36				
Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma	0-2.000	9	58.89				
	2.001-3.500	28	72.00				
	3.501-5.000	35	53.91	5.031	4	.284	0.184
	5.001-10.000	42	67.44				
	10.001 ve üstü	14	70.75				
Madde Kullanımı	0-2.000	9	46.17				
	2.001-3.500	28	54.25				
	3.501-5.000	35	69.16	8.398	4	.078	0.385
	5.001-10.000	42	71.68				
	10.001 ve üstü	14	63.61				
Kabullenme	0-2.000	9	58.33				
	2.001-3.500	28	59.88				
	3.501-5.000	35	70.46	5.196	4	.268	0.198
	5.001-10.000	42	69.33				
	10.001 ve üstü	14	48.32				
Diğer Etkinlikleri Bırakma	0-2.000	9	73.72				
	2.001-3.500	28	57.80				
	3.501-5.000	35	75.71	6.129	4	.190	0.265
	5.001-10.000	42	58.23				
	10.001 ve üstü	14	62.75				

Tablo 15. Otizm Tanılı Çocuğu Olan Ebeveynlerin Başa Çıkma Stratejileri ve Algılanan Stres Düzeylerinin Ailenin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

	Gruplar	N				p	Etki Büyüklüğü
Dine Yönelme	0-2.000	9	73.56				
	2.001-3.500	28	79.91				
	3.501-5.000	35	61.51	9.069	4	.059	0.415
	5.001-10.000	42	59.33				
	10.001 ve üstü	14	50.82				
Yadsıma	0-2.000	9	82.72				
	2.001-3.500	28	53.30				
	3.501-5.000	35	73.14	7.191	4	.126	0.326
	5.001-10.000	42	61.89				
	10.001 ve üstü	14	61.39				
Davranışsal İlgii Kesme	0-2.000	9	70.44				
	2.001-3.500	28	64.45				
	3.501-5.000	35	69.11	2.951	4	.566	0.185
	5.001-10.000	42	64.13				
	10.001 ve üstü	14	50.36				
Zihinsel Olarak İlgii kesme	0-2.000	9	43.17				
	2.001-3.500	28	54.86				
	3.501-5.000	35	68.63	8.536	4	.074	0.391
	5.001-10.000	42	73.71				
	10.001 ve üstü	14	59.54				
Kendini Sınırlandırma	0-2.000	9	77.44				
	2.001-3.500	28	59.23				
	3.501-5.000	35	72.29	7.215	4	.125	0.328
	5.001-10.000	42	65.06				
	10.001 ve üstü	14	45.57				
Olumlu Yeniden Yorumlama	0-2.000	9	61.22				
	2.001-3.500	28	67.55				
	3.501-5.000	35	72.93	3.923	4	.417	0.050
	5.001-10.000	42	58.60				
	10.001 ve üstü	14	57.14				
Duygusal Sosyal Destek Kullanma	2.001-3.500	9	62.89				
	2.001-3.500	28	68.84				
	3.501-5.000	35	64.30	.813	4	.937	0.326
	5.001-10.000	42	64.12				
	10.001 ve üstü	14	58.50				
Planlama	0-2.000	9	56.89				
	2.001-3.500	28	58.20				
	3.501-5.000	35	68.56	2.940	4	.568	0.186
	5.001-10.000	42	63.42				
	10.001 ve üstü	14	75.11				

Tablo 15 incelendiğinde otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin başa çıkma stratejileri mizahi yaklaşım alt boyutu puanında, gelir düzeyi bakımından anlamlı bir farklılık olduğu ve orta düzeyde bir etki gösterdiği saptanmıştır ($\bar{X} = 12.245$; $sd=4$; 05 ; $r=.54$). Kruskal Wallis-H

sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının bulunması için yapılan Tamhane's T2 testi sonuçlarına göre gelir düzeyi 2.001-3.500 aralığında olanların, gelir düzeyi 5.001-10.000 aralığında olanlara göre daha az mizahi yaklaşım başa çıkma stratejisi kullandığı belirlenmiştir.

4.6. Ebeveynlerin Algılanan Stres Düzeyleri ile Tanıyı Öğrendikleri Zaman Otizm Hakkında Bilgilendirilmeleri Arasındaki İlişki

Araştırmanın 7. sorusunda çocukları ilk tanı aldığında ebeveynlerin tanı ve ne yapacakları hakkında bir profesyonelden bilgi almasının algılanan stres düzeyine olan etkisine bakılmış, bu inceleme için mann whitney-u testi yapılmıştır. Sonuçlar tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 16. Algılanan Stres Ölçeğinden Alınan Puanların Otizm Tanılı Çocuğa Sahip Grupta Çocuğun İlk Tanı Aldığında Bilgilendirilip Bilgilendirilmemesi Değişkenine İlişkin Mann Whitney-U Testinin Sonuçları

Puan	Bilgi alma	N	S.T	S.0.	U	Z	p	Etki Büyüklüğü
Algılanan Stres	Evet	106	59.51	6308.00	637.000	-3.349	.001**	0.618
Toplam Puan	Hayır	22	88.51	1948.00				
Yetersiz	Evet	106	62.99	6676.50	1005.500	-1.017	.309	0.180
Özyeterlik Algısı	Hayır	22	71.80	1579.50				
Stres/Rahatsızlık	Evet	106	59.01	6255.50	584.500	-3.681	.000**	0.686
Algısı	Hayır	22	90.93	2000.50				

Tablodan da anlaşılacağı üzere, ebeveynlerin algılanan stres ölçeğinden almış oldukları puanların çocuklarının ilk tanındığında tanıya dair bilgi alabilmeleri değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda bilgi alabilen grubun algılanan stres düzeyi median puanları (S.T.=59.51) bilgi alamayan grubun ortalamalarına göre(S.T=88.55) daha düşük bulunmuş ve orta düzeyde bir etki gösterdiği saptanmıştır ($r=.62$). Ölçeğin toplam puanı arasında bulunan farklılık, stres/rahatsızlık alt boyutunda da bulunmuş, bilgi alabilen grubun bu alt boyuttaki median puanları (S.T.=59.01) bilgi alamayan grubun ortalamalarına göre (S.T:90.93) daha düşük olduğu belirlenmiştir.

4.7. Kovid-19 Sürecinde Ebeveynlerin Algılanan Stres Düzeyleri ve Başa Çıkma Stratejilerinin Otizmlili Çocukların Davranış Problemlerine Göre Değerlendirilmesi

Araştırmanın 8. sorusu doğrultusunda ebeveynlerin algılanan stres düzeyi ve başa çıkma stratejilerinin çocuğun kovid-19 sürecinde davranış problemlerinin artması ile farklılaşp farklılaşmadığı sorusunda cevap aranmıştır. Bu sorunun cevabı için yapılan t testinin sonuçları tablo 17 ve tablo 18’de sunulmuştur.

Tablo 17. Algılanan Stres Ölçeğinden Alınan Puanların Otizm Tanılı Çocuğa Sahip Grupta Davranış Problemlerinin Artmasına Dair Görüşleri Değişkenine Göre Olan T Testinin Sonuçları

Puan	Davranış Problemleri	N	\bar{X}	SS	sd	t	p	Etki Büyüklüğü
Algılanan Stres	Evet	97	29.32	6.41	126	2.977	.003*	0.560
	Hayır	31	24.94	9.00				
Yetersiz Özyeterlik Algısı	Evet	97	13.62	3.77	126	1.120	.269	0.253
	Hayır	31	12.41	5.59				
Stres/Rahatsızlık Algısı	Evet	97	15.69	4.96	126	3.073	.003*	0.628
	Hayır	31	12.51	5.15				

Yapılan analiz sonucunda otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin 97’si kovid-19 sürecinde çocuklarının davranış problemlerinin arttığını bildirmiştir. Ayrıca tabloda görüldüğü gibi ebeveynlerin algılanan stres düzeyleri ölçeğinin toplam puanı ve stres/rahatsızlık alt boyutu toplam puanı ile çocukların davranış problemlerinin artması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($t(126)=2.977$ $p<.05$; $t(126)=3.073$, $p<.05$). Ayrıca bu iki değişkenin orta düzeyde bir etki gösterdiği saptanmıştır ($r=.56$). Davranış problemleri artan çocuğa sahip ebeveynlerin algılanan stres toplam puan ortalamaları ($\bar{X} =29.32$) davranış problemleri artmayan çocuğa sahip gruba ($\bar{X} =24.94$) göre daha yüksek olduğu saptanmış, ayrıca stres/rahatsızlık alt boyutunda benzer şekilde davranış problemleri artan çocuğa sahip ebeveynlerin puan ortalamaları ($\bar{X} =15.69$) davranış problemleri artmayan çocuğa sahip gruba ($\bar{X} =12.51$) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 18. Başa Çıkma Stratejileri Ölçeğinden Alınan Puanların Otizm Tanılı Çocuğa Sahip Grupta Davranış Problemlerinin Artmasına Dair Ebeveyn Görüşleri Değişkenine Göre Olan T Testinin Sonuçları

	Davranış Problemleri	N	\bar{X}	SS	sd	t	p	Etki Büyüklüğü
Araçsal Sosyal Destek	Evet	97	6.20	1.49	126	1.304	.195	0.264
	Hayır	31	5.79	1.61				
Mizahi Yaklaşım	Evet	97	4.30	1.94	126	-.449	.654	0.087
	Hayır	31	4.48	2.15				
Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma	Evet	97	5.18	1.58	126	-.154	.878	0.031
	Hayır	31	5.23	1.60				
Madde Kullanımı	Evet	97	3.20	1.68	126	-.953	.342	0.184
	Hayır	31	3.55	2.09				
Kabullenme	Evet	97	5.89	1.52	126	.772	.442	0.160
	Hayır	31	5.64	1.60				
Diğer Etkinlikleri Bırakma	Evet	97	5.45	1.63	126	.411	.682	0.091
	Hayır	31	5.32	1.19				
Dine Yönelme	Evet	97	6.28	1.96	126	-.446	.657	0.095
	Hayır	31	6.45	1.58				
Yadsıma	Evet	97	3.88	1.58	126	-	.026*	0.450
	Hayır	31	4.65	1.83		2.257		
Davranışsal İlgiyi Kesme	Evet	97	3.79	1.61	126	-.403	.688	0.083
	Hayır	31	3.94	1.96				
Zihinsel Olarak İlgiyi kesme	Evet	97	4.97	1.43	126	-.647	.518	0.130
	Hayır	31	5.16	1.48				
Kendini Sınırlandırma	Evet	97	5.47	1.41	126	1.200	.232	0.252
	Hayır	31	5.13	1.28				
Olumlu Yeniden Yorumlama	Evet	97	5.74	1.34	126	-.230	.819	0.051
	Hayır	31	5.81	1.37				
Duygusal Sosyal Destek Kullanma	Evet	97	4.93	1.35	126	-.707	.481	0.142
	Hayır		5.13	1.45				
Planlama	Evet	97	6.46	1.36	126	.723	.471	0.143
	Hayır	31	6.26	1.43				

Otizm tanılı çocukların davranış problemlerinin artmasına dair ebeveyn görüşlerinin başa çıkma stratejileri ile arasındaki ilişkinin incelendiği Tablo 18’te, davranış problemlerinin artması ve azalması ile başa çıkma stratejileri yadsıma alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($t(126)=2.257$, $p<.05$). Fakat düşük bir düzeyde etki gösterdiği belirlenmiştir ($r=.45$). Davranış problemleri artan çocuğa sahip ebeveynlerin yadsıma alt boyutu başa çıkma

stratejisi ölçeği puan ortalaması ($\bar{X} = 3.88$) davranış problemleri artmayan çocuğa sahip gruba ($\bar{X} = 4.65$) göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

4.8. Kovid-19 Sürecinde Otizmlili Çocuklar ile Normal Gelişen Çocukların Çevrim İçi Eğitime Ulaşabilmeleri Arasındaki Fark

Araştırmanın 8. amacı doğrultusunda kovid-19 sürecinde otizmlili çocukların ve normal gelişen çocukların çevrim içi eğitime ulaşabilmeleri arasında bir fark olup olmadığına bakılmıştır. Bu inceleme için yapılan ki-kare testinin sonuçları tablo 19’da verilmiştir. Ayrıca otizmlili çocuğun çevrim içi eğitim alabilmesinin ebeveynlerin algılanan stres düzeyi ve başa çıkma stratejilerine olan etkisini görmek için yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları tablo 20 ve tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 19. Çocuğun Otizm Tanılı veya Normal Gelişmesi Durumunun Çevrim içi eğitim Alabilme Değişkenine Olan Etkisinin Belirlenmesi Amacıyla Yapılan Ki- Kare (Chi. Square) Testi Sonuçları

Gruplar	Çevrim içi eğitim		Toplam	X ²	sd	p	Etki Büyüklüğü
	Alma						
	Evet	Hayır					
OSB tanılı	49	79	128	33.825	1	.000**	0.514
Normal Gelişen	63	16	79				
Total	112	95	207				

Tablo 17’de görülebileceği gibi pandemi sürecinde çevrim içi eğitim alabilmenin çocuğun OSB tanısının olması ve normal gelişim göstermesi durumuna bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2(1) = 33.825; p < .05$). Ayrıca orta düzeyde bir etki gösterdiği saptanmıştır ($r = .51$).

4.9. Kovid-19 Sürecinde Otizmlı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Algılanan Stres Düzeyleri ve Başa Çıkma Stratejilerinin Çocuğun Çevrim İçi Eğitim Almasına Göre Değerlendirilmesi

Tablo 20. Algılanan Stres Ölçeğinden Alınan Puanların Otizm Tanılı Çocuğa Sahip Grupta Çevrim İçi Eğitim Alma Değişkenine İlişkin T Testinin Sonuçları

Puan	Çevrim İçi eğitim alma	N	\bar{X}	SS	sd	T	p	Etki Büyüklüğü
Algılanan Stres Düzeyi	Evet	49	26.77	6.87	126	-1.815	.072	0.334
	Hayır	79	29.18	7.53				
Yetersiz Özyeterlik Algısı	Evet	49	12.76	4.44	126	-1.176	.242	0.238
	Hayır	79	13.68	1.19				
Stres/Rahatsızlık Algısı	Evet	49	14.00	4.37	126	-1.591	.114	0.297
	Hayır	79	15.49	5.56				

Yapılan t-testi analizi sonuçlarına göre otizmlı çocuğu olan ebeveynlerin algılanan stres düzeyleri ve çocuklarının çevrim İçi eğitim alabilme değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Toplam puan ortalamalarına bakıldığında, çevrim İçi eğitim alabilen çocukların ebeveynlerinin algılanan stres düzeyinin (\bar{X} =26.77) çevrim İçi eğitim alamayan çocukların ebeveynlerine göre (\bar{X} =29.18) daha düşük olduğu görülmekte, ancak bu durum istatistiksel bir anlam ifade etmemektedir.

Tablo 21. Başa Çıkma Stratejileri Ölçeğinden Alınan Puanların Otizm Tanılı Çocuğa Sahip Grupta Çevrim İçi Eğitim Alma Değişkenine İlişkin T Testinin Sonuçları

	Çevrim içi eğitim alma	N	\bar{X}	SS	sd	t	p	Etki Büyüklüğü
Araçsal Sosyal Destek	Evet	49	6.31	1.32	126	1.226	.223	0.230
	Hayır	79	5.97	1.62				
Mizahi Yaklaşım	Evet	49	4.20	2.12	126	-.624	.534	0.113
	Hayır	79	4.43	1.91				
Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma	Evet	49	5.20	1.58	126	.093	.926	0.012
	Hayır	79	5.18	1.59				
Madde Kullanımı	Evet	49	3.02	1.60	114.414	-1.352	.179	0.239
	Hayır	79	3.44	1.89				
Kabullenme	Evet	49	5.92	1.41	126	.526	.600	0.098
	Hayır	79	5.77	1.62				
Diğer Etkinlikleri Bırakma	Evet	49	5.59	1.45	126	.983	.327	0.177
	Hayır	79	5.32	1.59				
Dine Yönelme	Evet	49	6.47	1.69	126	.706	.482	0.130
	Hayır	79	6.23	1.98				
Yadsıma	Evet	49	4.00	1.58	126	-.331	.741	0.060
	Hayır	79	4.10	1.74				
Davranışsal İlgiyi Kesme	Evet	49	3.55	1.69	126	-1.460	.147	0.267
	Hayır	79	4.00	1.68				
Zihinsel Olarak İlgiyi kesme	Evet	49	5.04	1.25	126	.157	.875	0.028
	Hayır	79	5.00	1.55				
Kendini Sınırlandırma	Evet	49	5.20	1.23	126	-1.220	.225	0.229
	Hayır	79	5.51	1.46				
Olumlu Yeniden Yorumlama	Evet	49	6.06	1.28	126	2.027	.045*	0.371
	Hayır	79	5.57	1.36				
Duygusal Sosyal Destek Kullanma	Evet	49	5.00	1.20	126	.151	.880	0.029
	Hayır	79	4.96	1.48				
Planlama	Evet	49	6.80	1.19	126	2.521	.013*	0.471
	Hayır	79	6.18	1.43				

Yapılan t-testi analiz sonuçlarına göre ebeveynlerin başa çıkma stratejileri alt boyutlarının, çocuklarının çevrimiçi eğitim alabilme durumuna göre farklılaştığı saptanmıştır. Olumlu yeniden yorumlama($t(126)=-2.027$, $p<.05$) ve planlama($t(126)=2.521$, $p<.05$) alt boyutları çocukların çevrimiçi eğitim alabilme durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Ancak iki alt boyutta düşük düzeyde etki göstermektedir ($r=.37$, $r=.47$). Çevrim içi eğitim alabilen çocukların ebeveynlerinin olumlu yeniden yorumlama alt boyutu

puan ortalamaları ($\bar{X}=6.06$) ve planlama alt boyutu puan ortalamaları ($\bar{X}=6.80$) çevrim içi eğitim alamayan çocukların ailelerine göre ($\bar{X} =6.18$) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Çalışmanın beşinci bölümünde elde edilen bulgular doğrultusunda çalışmanın amaçları ve çalışmanın sonuçları ile yapılacak tartışmalara yer verilmiştir.

Çalışmada ilk olarak otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerle normal gelişim gösteren çocuğu olan ebeveynlerin algılanan stres düzeyinin farklılaşp farklılaşmadığı sorusuna cevap aranmıştır. Bulgular doğrultusunda OSB tanılı çocuğu olan ebeveynlerin stres düzeylerinin normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerden daha yüksek olduğu ancak bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Ayrıca stres/rahatsızlık algısı alt boyutunda gruplar arası anlamlı bir farklılık bulunamamış ancak algılanan stres düzeyi yetersiz/özyeterlik algısı boyutunda gruplar arası anlamlı bir farklılığa ulaşılabilmiş, otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin kendilerini daha az yeterli gördükleri saptanmıştır. Literatüre bakıldığında iki grup arasındaki algılanan stres düzeyinin karşılaştırıldığı araştırmaların algılanan stres toplam ve ortalama puanları ile yapıldığı ve otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin stres düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. (Dardas, 2014; Baker-Ericzen vd., 2005). Bizim bulgularımızı destekler nitelikte olan çalışmasında, Belchic (1995) otizm tanılı, down sendromlu ve normal gelişen çocuğu olan ebeveynlerin stres düzeylerini karşılaştırmış, üç grup arasında anlamlı bir fark bulamamış, sosyal desteğin stres üzerinde önemli bir yordayıcı olduğunu söylemiş daha fazla sosyal desteğe sahip olma ve daha az sosyal desteğe sahip olma değişkeninin stres üzerinde etkili olabileceğini savunmuştur. Bizim çalışmamızda algılanan stres düzeyinin gruplar arasında farklılaşmamasının, araştırmanın pandemi sürecinde yapılmış olması nedeni ve pandemi sürecinin tüm ebeveynlerde stres düzeyini arttırabilen bir faktör olması ile de ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca literatürde algılanan stres düzeyi alt boyutlarıyla çalışma yapılmasına rağmen (Arslan, 2020) iki grubun algılanan stres düzeylerinin alt boyutlarının karşılaştırıldığı ve yetersiz özyeterlik alt boyutunda OSB tanılı çocuğu olan ebeveynlerin daha yüksek stres düzeyine sahip olduğu çalışmalara rastlanamamıştır.

Çalışmada ikinci olarak otizm tanılı çocuğu olan ve normal gelişim gösteren çocuğu olan ebeveynlerin başa çıkma stratejileri karşılaştırılmıştır. Otizm tanılı çocuğa sahip ebeveynlerinde, normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerinde zor veya stres verici bir durumla başa çıkarken en fazla planlama ve dine yönelme stratejilerini, en az ise madde kullanımı ve davranışsal olarak ilgiyi kesme stratejilerini kullandıkları bulunmuştur. Literatüre

bakıldığında bizim bulgularımızı destekleyen, otizm tanılı çocukların ebeveynlerinin planlama, dini yönelme başa çıkma stratejilerini daha fazla kullandıkları çalışmalara rastlanmıştır (Bozkurt, 2019; Wang vd., 2011; Amireh, 2019). Ayrıca Isa, Ishak, Rahman vd. (2017), bakım verenlerin kullandıkları baş etme stratejilerini belirledikleri çalışmada bulgularımızla benzer olarak ebeveynlerin baş etmede en fazla din, kabullenme ve olumlu yeniden çerçeveleme, en az sıklıkla madde kullanımı ve davranışsal olarak uzaklaşma başa çıkma tarzlarını kullandıkları saptamıştır. İki grubun başa çıkma stratejilerinin karşılaştırıldığı araştırmalarla literatürde çok karşılaşılmamış, Kurşun (2018) tarafından yapılmış iki grubun başa çıkma stratejilerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin dine sığınma ve dış yardım arama stratejilerini daha fazla kullandıkları belirlenmiştir. Bununla birlikte alan yazında otizmlili çocuğu olan ebeveynlerle, diğer gelişimsel yetersizliği olan grupların karşılaştırıldığı çalışmaya yer verilmiştir (Wang, Michaels and Day, 2011). Çalışmamızda otizmlili çocuğu olan ailelerin yadsıma ve madde kullanımı başa çıkma stratejilerini normal gelişim gösteren çocuğu olan ebeveynlere kıyasla daha fazla kullandıkları belirlenmiş, ancak literatürde bulgulara yönelik bir araştırmaya rastlanmamıştır. Yadsıma ve madde kullanımı başa çıkma stratejileri işlevsel olmayan baş etme stratejileri arasında yer almaktadır. Zor ve stres verici durumla karşılaşan ebeveynlerin olayı inkar etme ve madde kullanma eğiliminde olmaları stres düzeylerini arttırıcı niteliktedir. Bu sonuçlara literatürde rastlanmamıştır. Çalışılan grubun sayısı ve çalışmanın pandemi sürecinde yapılması gibi faktörlerin çalışma sonuçlarını etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmanın amaçları doğrultusunda üçüncü olarak otizm tanısı almış çocuğa sahip ebeveynlerin algılanan stres düzeyleri ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Algılanan stres ile duygulara odaklanma ortaya koyma ve davranışsal ilgiyi kesme arasında orta düzeyde, kendini sınırlandırma arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca planlama ve olumlu yeniden yorumlama alt boyutunda ise düşük düzeyde negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuçlarla stres etkeni karşısında çözüme ulaştırmaya çalışan, planlama yapan, duygulara odaklanmayıp duygularını kabullenip yönetmeye çalışan ebeveynlerin daha az stresli olduğu görülmüştür. Yapılan bir meta sentez çalışması bulgularımızı destekler nitelikte olarak, olumlu yeniden yorumlama ve stres arasında negatif yönde ilişki olduğunu (Rayan ve Ahmad, 2017), davranışsal ilgiyi kesme başa çıkma stratejisinin stres üzerinde olumsuz etkisinin olduğunu ve planlama gibi problem odaklı yöntemlerin ise stres üzerinde olumlu etkisinin olduğunu saptamıştır (Vernhet, Dellapiazza, Blanc vd., 2018).

Otizm tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin algılanan stres düzeyinin anne baba olma değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığı üzerine yapılan analizin sonuçlarına göre, algılanan stres düzeyinin anneler ve babalar için anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. Otizm tanılı çocuğa sahip annelerin babalara göre daha stresli oldukları bulunmuştur. Bu farklılığın özellikle stres/rahatsızlık alt boyutunda etkili olduğu belirlenmiştir. Hampel ve Petermann (2006), algılanan stres düzeyi üzerine yaptığı araştırmasında kadınların stres düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Ayrıca otizmlili çocuğu olan ailelerin algılanan stres düzeyi üzerine yapılmış araştırmalarda, araştırmamızla benzer olarak annelerin algılanan stres düzeyinin babaların algılanan stres düzeyinden daha yüksek olduğunu saptamıştır (Arslan, 2020). Çocukların temel bakım verenlerinin anneler olmasının, çocuğun bakımının büyük oranda anneler tarafından karşılanmasının ve bu süreçte bireysel daha az vakit geçirmelerinin, kendilerine zaman daha az ayırabilmelerinin bu durumda etkili olabileceği düşünülmektedir. Bendixen, Elder, Donaldson vd. (2011) tarafından yapılan bir çalışmada anne ve babalara bir müdahale programı tasarlanmış, babalara çocuklarının sosyal karşılığını ve iletişimi iyileştirmek için bir eğitim verilmiş ve babalarında annelere bu eğitimi öğretmeleri istenmiştir. Hem annelerde hem de babalarda müdahale öncesi yüksek düzeyde stres belirlenmiş, müdahaleden sonra babaların stres düzeyinin azaldığını ancak bu değişimin anlamlı olmadığını, annelerin stres puanlarının ise önemli ölçüde azaldığını saptamışlardır (Bendixen, Elder, Donaldson vd., 2011). Öte yandan Kurşun (2018) tarafından yapılan araştırmada otizm tanılı çocukların anne ve babalarının algılanan stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Bu araştırmanın verileri de dikkate alınarak babaların çocuklarının bakımına ve eğitimine destek olması durumunda annelerin stres düzeyinin değişebileceği, azaltılabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada otizm tanısı almış çocuğu olan anne ve babaların başa çıkma stratejileri de karşılaştırılmış, stres verici durum karşısında annelerin daha fazla dine yöneldiği ve dikkatlerini duygularına verip duygularını yansıttığı, babaların ise daha fazla alkol/madde kullanmaya yöneldikleri bulunmuştur. Wang, Michales ve Day (2010) tarafından Çin’de yapılan bir çalışmada otizm tanılı ve diğer gelişimsel yetersizliği bulunan çocuğu sahip ailelerin stres ve başa çıkma stratejileri incelenmiş, annelerin babalara göre daha fazla diğer etkinlikleri bırakma ve duyguları açığa çıkarma baş etme stratejilerini kullandıkları, babaların ise annelere göre daha fazla madde kullanımı baş etme stratejisi kullandıkları saptanmıştır. Bu araştırma bizim çalışmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Bizim araştırmamızda ayrıca dine yönelme baş

etme stratejisinin anneler tarafından daha fazla kullanıldığı bulunmuştur. Kavramsal çerçeve kısmında da bahsedildiği üzere erkekler baş etme stratejisi olarak kaç savaş tepkisine daha yatkınken, kadınlar bir problemle karşılaştıklarında ilgilen ve yakınlık kur stratejilerini işlevsel olarak kullanmaktadır. Bu bilgi ve sonuçlarımız kadınların daha fazla duygu odaklı stratejiler kullandıkları bilgileriyle uyuşmaktadır.

Otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin algılanan stres düzeyleri ve başa çıkma stratejilerinin ailenin eğitim düzeyine göre incelendiği analiz sonucunda, eğitim düzeyi ile stres arasında bir ilişki bulunamamıştır. Farklı olarak Arslan (2020) araştırmasında OSB tanılı çocuğa sahip anne babaların eğitim düzeyleri ile stres arasında anlamlı bir ilişki bulmuş, eğitim düzeyi arttıka stresin azalması üzerine stresi yönetmede ailelerin aldıkları eğitimin etkili olabileceğini savunmuştur. Öte yandan Zablotsky, Bradshaw, ve Stuart (2013) otizm tanısı almış çocukların anneleri ile yaptığı çalışmasında, eğitim düzeyi arttıka ebeveynlerin stres düzeyinin arttığını saptamıştır. Literatürde bu konuda yapılan çalışmaların sonuçları da farklılaşmaktadır. Çalışmamızın sonuçlarının katılımcı sayısının kısıtlılık içermesi ve gruplar arası kişi sayılarında önemli farklılıkların olması nedeniyle etkilenebileceği düşünülmektedir. Baş etme stratejilerinde ise eğitim düzeyi yüksek olan ebeveynlerin stres verici durum karşısında daha çok mizah kullandığı ve madde kullanma eğilimde oldukları, eğitim düzeyi düşük olan ebeveynlerin ise zor durumlar karşısında daha çok dine yöneldikleri dikkat çekmiştir. Eğitim düzeyi ve başa çıkma stratejileri ile ilgili yapılan araştırmalar, eğitim seviyesi yükseldikçe kişilerin daha fazla duygu odaklı başa çıkma, eğitim seviyesi düştükçe ise daha fazla çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları benimsediklerini ortaya koymuştur (Kurşun, 2018; Güneysucu, 2010). Duygu odaklı ve boyun eğici bir yaklaşım olan dine yönelme, literatürle aynı yönde eğitim düzeyi düşük ebeveynler tarafından daha sık kullanılmaktadır. Duygu odaklı bir baş etme stratejisi olan mizahi yaklaşım ve madde kullanımının eğitim düzeyi yüksek kişilerde daha sık kullanılmasına dair alan yazında bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Madde kullanımı gibi duygu odaklı stratejilerin ilgili stres kaynağından uzaklaşmayı ve durumun yarattığı sıkıntıyı azaltmayı sağlayan stratejiler olması çerçevesinde, bu eğilimin maddeye (alkol vs.) erişilebilirlik ve örneklemin bulunduğu sosyal çevrenin etkisi gibi değişkenlerle de ilgili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca stres yaratan durumu mizah yoluyla ele almak anlamına gelen mizahi yaklaşımın eğitim düzeyi yüksek kişilerde daha sık kullanılmasının kişilerin entellektüel seviyelerinin baş etme stratejileri üzerinde etkisinin olabileceği ve işlevsel olarak kullanabileceği durumu ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda ebeveynlerin gelir düzeyleri ile algılanan stres ve başa çıkma stratejileri arasında anlamlı bir sonuca ulaşamadık. Bu konuda yapılan araştırmalarda farklı sonuçlar mevcuttur. Literatürde ailenin gelir düzeyi arttıkça stres seviyesinin düştüğü veya gelir düzeyinin otizmli çocukların ebeveynlerinin stres düzeyleri üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığını bulan araştırmalar mevcuttur (Karnas, 2018; Amireh, 2019; Ramdinmawii and Kauer, 2017).

Çocuğu ilk tanı aldığı anda ebeveynlerin herhangi bir profesyonel (psikiyatrist, psikolog vs.) tarafından patoloji hakkında bilgilendirilmesinin, patolojiyi tanıma ve ebeveynlerin neler yapabileceklerine dair yönlendirilmesi açısından önemli olduğu düşünülmüş ve bu sebeple çocukları ilk tanı aldığı anda ebeveynlerin bilgilendirilmesinin algılanan stres düzeyi üzerinde etkisinin olup olmadığına bakılmıştır. Çalışmamızda çocuğu ilk tanılandığı zaman otizm hakkında bilgilendirilen ebeveynlerin bilgilendirilmeyen ebeveynlere kıyasla stres düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu bulgunun psikoeğitimin önemini yansıttığı düşünülmektedir. Ebeveynler çocuklarında bir farklılığı fark ettikleri ve ilgili profesyonelle başvurdukları zaman kaygı içerisinde olurlar. Profesyonelin değerlendirmesi sonucu otizm tanısını almak aileler için zorlayıcı olabilmektedir. Ebeveynlerin bir kısmı otizm tanısının içeriğini, ne olduğunu bilirken bir kısmı otizm ile ilgili herhangi bir bilgiye sahip değildir. Ancak ebeveynlerin birçoğu çocuğu tanı aldıktan sonra ne yapacağını bilememekte ve kaygı, şok, korku gibi duygusal zorlanmalar yaşamaktadır. Yapılan çalışmalar bizim sonuçlarımızı destekler nitelikte otizm tanısı hakkında ailelere psikoeğitim yapmanın ve ebeveynleri bilgilendirmenin, ailelerin tanıyı anlamaları ve çocuğun gelişimini, eğitimini desteklemesi açısından önemli olduğunu göstermiştir (Özşenol, Işıksan, Ünay vd, 2003). Kaya ve Yöndem (2020) tarafından otizm tanısı almış çocuğa sahip annelere “Otizm Nedir?”, “Stres Nedir?”, otizmli çocuğa sahip olma ve duygulanım/kabullenme/kaygı kontrolü vs gibi oturumların içerildiği bir psikoeğitim müdahale programı düzenlenilmiş, yapılan oturumlar sonucunda annelerin algılanan stres düzeylerinin anlamlı ölçüde düştüğü görülmüştür. Bu çalışmalar ve bizim çalışmamız doğrultusunda tanı sırasında ve sonrasında ebeveynlerin bilgilendirilmesinin, stresi yönetmekte, çocukların bir an önce gelişimini destekleme ve eğitime başlatmada çok önemli olabileceği düşünülmektedir.

Otizm içinde kendine özgü özellikler barındıran bir patolojidir. Otizmli çocukların davranışsal, sosyal ve iletişimsel kimi kısıtlılıkları olur. Ayrıca davranış tekrarları, rutinelere sıkı bağlılık gibi özelliklerin ön plana çıktığı otizm tanılı çocukların günlük yaşantılarında herhangi bir değişiklik olması ile halihazırda zaten var olan davranış problemleri artabilmekte ve bu

süreç hem çocuklar hem de aileleri için yıkıcı olabilmektedir. Kovid-19 süreci ile birlikte tüm dünyanın düzeni ve insanların günlük rutini değişmiş, otizmli çocukların ailelerinin her alanda kısıtlılıklar yaşamaları ve hem kendisinin hem de yakınlarının hastalığa yakalanması ihtimali sebebiyle korku, kaygı, stres gibi duygularının artması kaçınılmaz olmuştur. Bu gibi rutin değişimleri ve kısıtlılıkların, sürekli almaları gereken zorunlu eğitimlerinden uzak kalmalarının otizmli çocukların davranış problemlerini arttıracığı düşünülmüş, 128 ebeveyninden alınan veriler doğrultusunda 97 ebeveyn çocuklarının davranış problemlerinin arttığını bildirmiştir. Benzer olarak, yapılan araştırmalarda otizm tanısı olan çocuğa sahip ebeveynler kovid-19 sürecinde çocuklarının davranış problemlerinin arttığını bildirmiştir (Collizzi vd, 2020; Brondino vd, 2020; Narsizi 2020). Bu sebeplerle araştırmada ebeveynlerin algılanan stres düzeyinin çocukların davranış problemlerinin artıp artmamasına göre farklılaşp farklılaşmadığı sorusuna cevap aranmıştır. Yapılan analiz ile ebeveynlerin algılanan stres düzeyinin çocukların davranış problemlerinin artması ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve çocuklarının davranış problemlerinin arttığını bildiren ebeveynlerin stres düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer olarak yapılan araştırmalarda davranış problemleri şiddetli olan otizmli bireylerin ebeveynlerinin psikolojik iyi oluşlarının negatif etkilendiği ve stres düzeylerini arttığı bulunmuştur (Stenhoff vd., 2020; Bellomo vd., 2020). Ayrıca, Kurt ve Kurtoğlu Erden (2020) korona virüs hastalığı sürecinde özel gereksinimli bireyler konusunda yazdığı çalışmasında davranış problemlerine çözüm üretmeye çalışmanın da ebeveynlik stresini arttırdığını bildirmiştir.

Normal düzende eğitimlerine devam eden, eğitim içeriğinde halihazırda davranış çalışan otizmli çocukların ebeveynleri bu gibi problemler karşısında öğretmen, psikolog, psikiyatrist gibi profesyonellere kolaylıkla ulaşabilmekte, çocuğun davranış problemleri oluşmaması adına çeşitli aktivitelere (fiziksel aktivite vs.) ve tedavi yöntemlerine devam edebilmektedir. Ancak pandemi döneminde bu kaynaklara erişimin kısıtlı olması ile ebeveynler için zorlayıcı bir süreç başlamış ve problemlerle başa çıkmak durumunda kalmışlardır. Bunun için işlevsel başa çıkma stratejileri kullanmaya çalışmışlar, işlevsel çözüm üretmedikleri ve başa çıkamadıkları durumlarda ise stres düzeylerinin artması kaçınılmaz hale gelmiştir. Yapılan araştırmalar sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Miranda vd. (2019)'nın yaptığı araştırma otizmli çocukların semptomları ve davranış problemleriyle stres arasında pozitif bir ilişki bulurken, ebeveyn stresi ile annelerin başa çıkma ve sosyal destek puanları arasında negatif bir ilişki bulmuştur.

Pandemi sürecindeki kısıtlılıklardan eğitim hizmetleri de etkilenmiştir. Bu süreçte yapılan güvenlik önlemleri kapsamında okullar kapatılmış, çevrim içi eğitime geçilmiştir. Bu süreçten özel gereksinimli bireylerde etkilenmiştir. Çalışmamızda normal gelişen ve otizmlı çocukların çevrim içi eğitime ulaşabilme durumları karşılaştırılmış, 2 grubun pandemi sürecinde çevrim içi eğitim alabilmeleri arasında anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan normal gelişim gösteren çocukların %79.7'sinin çevrim içi eğitime devam edebilirken otizmlı çocukların yalnızca %38.3'ünün çevrim içi eğitime devam edebildiği saptanmıştır. Eshraghi (2020) pandemi sürecinde OSB'ü olan çocukların normalde alacakları terapi (konuşma terapisi, davranış terapisi ve mesleki terapi) ve özel eğitimden daha az yararlanabildiklerini ve bu durumun hem kendileri hem de bakıcıları için önemli bir zorluk yarattığını söylemiştir. Otizmin tedavisindeki en önemli noktanın yoğunlaştırılmış özel eğitim programları olduğu bilinmekte ve herhangi bir sebeple eğitim hizmetlerinden uzak kalmaları negatif sonuçlar doğurabilmektedir. Uzaktan eğitimin erişilebilirliği herkes için aynı olmamıştır. Ayrıca uzaktan eğitime erişebilenler içinde birebir eğitime alışmış otizmlı grupların telefon veya laptopla eğitim süreçlerini takip edebilmeleri zor olabilmiş, bu sebeplerle bu süreçten olumsuz etkilenmişlerdir. Akçay ve Başgül (2020) farklı engel gruplarının yer aldığı çalışmada uzaktan eğitime devam etmekte en çok otizmlı grupların zorlandıklarını saptamıştır. Bu noktada otizmlı çocukların teknolojik aletlere karşı duyarlı olmalarının, dikkat, hiperaktivite ve dürtüsellik problemlerinin de etkili olabileceği düşünülmektedir.

Pandemi sürecinde ebeveynlerin sorumlulukları artmıştır. Evden çalışmaya, hanenin diğer üyelerine bakmaya, yemek ve ev işlerini kontrol altında tutmaya çalışan ebeveynlerin ek olarak da otizmlı çocuklarının eğitimini desteklemeleri gerekmiştir (Baweja, Brown, Edwards and Murray, 2021). Ancak, bazı anne babalar çocuğunun eğitim süreçlerini destekleme konusunda yeterli bilgi birikimine sahip olmayabilirler. Bu süreçte çocukların uzaktan eğitim alması, ebeveynlerin de aktif olarak profesyonellerden destek alabilmeleri kıymetli olmaktadır. Bu sebeple, çevrim içi eğitime ulaşabilen otizmlı çocukların ebeveynlerinin algılanan stres düzeylerinin daha düşük olacağı ve işlevsel başa çıkma stratejileri kullanacakları düşünülmüştür. Yapılan analiz sonucunda çevrim içi eğitim alabilen çocukların ebeveynlerinin algılanan stres düzeyleri alamayanlara göre daha düşük olduğu, ancak bu durumun istatistiksel bir anlamının olmadığı bulunmuştur. Ayrıca uzaktan eğitim alabilen ve alamayan otizmlı çocukların ebeveynlerinin başa çıkma stratejilerinin de farklılaştığı, çevrim içi eğitim alabilen çocukların ebeveynlerinin olumlu yeniden yorumlama ve planlama gibi daha işlevsel stratejiler kullandıkları saptanmıştır. Daulay (2021) Endonezya'da 5 otizmlı çocuğun anneleriyle kovid-

19 sürecindeki deneyimleri hakkında nitel bir çalışma yapmış, 4 ebeveynin evde eğitim süreçlerini yönetmede ve çocuğunun uyumsuz davranışlarıyla baş etmede zorlandığını, öğretme konusunda bilgi eksikliklerinin olduğunu ve bu sebeplerle daha fazla stres yaşadıklarını bildirmiştir. Ancak bu konuda farklı görüşler de mevcuttur. Parenteou vd. (2020) tarafından yapılan nitel çalışmada zorlandıklarını ifade eden ebeveynlerin olmasıyla birlikte bazı ebeveynler çocuklarıyla iletişimlerinin arttığını, çocuklarının günlük yaşam becerilerinde sorumluluk almaya başladıklarını, bu sürecin hem kendileri hem de çocukları için olumlu sonuçlarda doğurduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Ailenin destek alabilmesi, öğretim tekniklerini öğrenebilmesi ve profesyonellere erişebilmesi anlamında çevrim içi eğitime ulaşabilmelerinin kıymetli olduğu düşünülmekte, bu düşünce kısmen sonuçlarımızla örtüşmektedir. İşlevsel baş etme stratejilerinden olan olumlu yeniden değerlendirme ve planlama yöntemlerinin çevrim içi eğitim alabilen çocukların ebeveynlerinde daha fazla tercih edilmesi sonucunun alınan eğitim desteği ve profesyonellerle iletişim kurabilme, onlara danışabilme imkanlarının daha çok olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Pandemi sürecinde ebeveynlerin otizmlili çocuklarıyla olan deneyimleri farklılaşmaktadır. Yapılan nitel bir çalışmada ebeveynlerin karantina sürecinin ilk başlarında çok zorlandıkları, sonrasında ise daha aktif ve iyi hissettikleri, bu süreçteki ve kişiler arasındaki farklılıktaki etkenin başa çıkma stratejilerinden kaynaklandığı savunulmuştur (Liu, Wang, Liau vd., 2021) İlk başta ebeveynlerin şok yaşadıkları ve ne yapacaklarını bilemedikleri bu yüzden de daha fazla stres yaşadıkları ve kaygılandıkları, sürecin devamında ise çocuklarıyla yakından ilgilendikleri için farklı özelliklerini, kimi yeteneklerini keşfedebildikleri düşünülmektedir. Alan yazında çevrim içi eğitime ulaşabilme ve ebeveynlerin stres düzeyi ve başa çıkma stratejilerinin incelendiği nicel bir çalışma bulunamamış, 5 kişi ile yapılan nitel bir çalışmada ebeveynlerin bu süreçte daha çok problem odaklı ve dine yönelme baş etme stratejilerini kullandıkları bildirilmiştir (Daulay, 2021). Bu konuda yapılan kısmen ilgili çalışmalar ve bulgularımız ışığında, çevrim içi eğitime ulaşabilmenin sadece çocuklar için değil ebeveynler için de bir anlam ifade ettiği söylenebilir. Ayrıca çevrim içi eğitim ve olumsuz durumlara karşı danışılabilir, takip edilebilecek bir profesyonelin olmasının katkısı ile, ebeveynlerin gerekli planlamaları daha iyi yapabilecekleri ve baş etme biçimlerini şekillendirebilecekleri düşünülmektedir.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuğa Sahip Ebeveynlere ve Onlarla Çalışan Profesyonellere Öneriler

Çalışmamızda OSB tanılı ve normal gelişen çocuğu olan ebeveynlerin stres düzeylerinde bir farklılık yokken, otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin kendilerini normal gelişen çocuğu olan anne babalara göre daha az yeterli gördüklerini bulduk. Ayrıca otizimli çocuğu olan anne ve babaların, normal gelişen çocuğu olan anne babalara göre daha çok işlevsel olmayan baş etme stratejilerine yöneldikleri, herhangi bir zorluk karşısında madde kullanma ve olayı inkar etme eğiliminde olduklarını tespit ettik. Çalışmamızda otizm tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin, duygu odaklı stratejiler kullanmaları halinde stres düzeylerinin arttığını, problem odaklı stratejiler kullandıkları halde ise streslerinin azaldığını tespit ettik. Bu noktada stres faktörü karşısında hangi adımların atılması ile ilgili planlamalar yapan, sıkıntılı duygularını yönetmeyi amaçlayan ebeveynlerin daha az stresli olduğu görülmüştür. Tanılanma sürecinde profesyoneller tarafından yapılan bilgilendirmenin ebeveynlerin stresini azaltmada etkili olduğunu gördük. Annelerin babalara göre daha stresli hissettiğini, bir stres verici olayla karşılaştıklarında da dine yönelirken, babaların stresini yönetmek için madde kullanımına yöneldiklerini tespit ettik. Karantina sürecinde ise otizimli çocukların davranış problemlerinin normal zamana göre arttığını tespit ettik. Otizimli çocukların çevrim içi eğitime normal gelişen çocuklara göre daha az erişebildiklerini bulduk. Çevrim içi eğitime erişebilen çocukların ebeveynlerinin ise daha az stresli hissettiğini, stres faktörüne karşı duygularını yönetip olumlu yeniden değerlendirme yapma ve stresi ve durumu yönetmek için planlama yapma gibi daha işlevsel baş etme stratejilerini kullandıklarını bulduk.

Bu bulgular doğrultusunda ebeveynlerin stresini azaltmak ve başa çıkma stratejilerini işlevsel hale getirmek adına aşağıda sunulan önerilerin önemli olduğu düşünülmektedir.

Otizmin erken tanılanması ve çocukların eğitime hemen başlaması çok kıymetlidir. Erken tanılanma için tarama hizmetlerinin sağlık ocakları tarafından da yapılması, bir şüphe duyulduğunda gerekli yönlendirmelerin yapılması önemlidir.

Aileler çocuklarında bir farklılığın olduğunu anladıkları anda çok fazla duygusal zorlanmalar yaşamaktalar ve tanı alındığında bir şok yaşamaktadırlar. Çocuk otizm tanısı alındığında profesyoneller tarafından psikoeğitim yapılması, otizmin ailelere tanıtılması ve ebeveynlerin neler yapacakları konusunda bilgilendirilmesi ailenin stres, kaygı gibi psikolojik zorlanmaları daha az yaşamaları ve çocukların bir an önce gelişimini destekleyecek olan özel eğitime başlatmaları açısından önem taşımaktadır.

Çocukların haftalık aldıkları ders saatleri incelendiğinde otizmliler çocukların yararlandıkları ders saatinin neredeyse yarı yarıya normal gelişen çocukların ders saatlerinden az olduğu görülmüştür. Otizmliler çocuklar için yoğun özel eğitimin çok önemli olması hususunda destek eğitim hizmetlerinin süresinin arttırılması, ücretsiz eğitim hizmetlerine erişimin sağlanması önerilmektedir.

Ebeveynlerin çocuğu otizm tanısı aldığı anda en çok eğitim desteği ve psikolojik desteğe ihtiyacı olduklarını bildirdikleri düşünülünce, tanı alındıktan sonra devlet hastaneleri veya sağlık ocaklarından psikolog desteği almalarının önemli olduğu düşünülmekte, bu noktada tanı alan çocuğu olan ebeveynlerin başvurması beklenmeden bir psikolog atamasının yapılması ve psikolog tarafından takip edilmesinin süreci iyileştirici etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

Ailelerin eğitim-öğretim hizmetlerine katılması gerekmektedir. Çocukları ile nasıl iletişim kurabilecekleri konusunda ilgili profesyoneller (özel eğitim öğretmeni, psikolog, dil konuşma terapisti vs.) tarafından bilgilendirilmesi ve eğitilmesi gereklidir.

Algılanan stres düzeyi ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkilerle ilgili sonuçlar düşünüldüğünde, özel gereksinimli bireyler ve özellikle de otizmliler çocuğu olan ebeveynlere sağlıklı ve işlevsel başa çıkma stratejileri konusunda çeşitli destekler sunulabilir. Aile danışmanlık hizmetlerinin daha aktif, erişilebilir ve ücretsiz olmaları, belediyelerin ve sağlık merkezlerinin de desteklemesi ile ebeveynlere psikolojik destek sunulabilir.

Annelerin babalara göre stres seviyesinin daha yüksek olduğu sonuçları konusunda, annelerin çocuklarının bakımında, eğitiminde daha çok rol aldıkları ve sorumluluklarının daha fazla olduğu düşünülmektedir. Ebeveynlerin çocuk yetiştirme ve aile içi rol dağılımı konusunda sosyal hizmetler tarafından bilinçlendirilmesi gerekmekte, babaların annelere destek olması önerilmektedir.

Yaşanılan küresel problemler ve dünyada veya ülkede yaşanan beklenmedik durumlara karşı hazırlıklı olunması gerekmektedir. Pandemi sürecinde otizmliler çocukların eğitimden uzak

kalmaları, davranış problemlerinin artması ve ebeveynlerin bu durumla başa çıkmada zorlandıkları ve çoğunluğun herhangi bir destek alamadığı düşünülünce, bu süreçlerde özellikle özel gereksinimli bireyler için sosyal hizmetlerin daha erişilebilir olması gerekmektedir. Aileler bu süreçte devamlı olarak profesyonellerle (öğretmen, psikolog, psikiyatrist vs) görüşmeli, eğitim süreçlerini evde nasıl destekleyebilecekleri, davranış problemleriyle nasıl başa çıkabilecekleri konusunda tavsiyeler verilmelidir. Ayrıca bu süreçlerin ebeveynler için de çok zorlayıcı olduğu ve psikolojik olarak zorlandıkları bilinmekle beraber, sadece %11.7 kişinin bireysel terapi aldığı düşünülünce bu noktada da devlet hizmetlerinin artması gerekmektedir. Kısıtlamaların olduğu dönemde özel grupların ebeveynleri için online danışmanlık hizmetlerinin erişilebilir olması gerekmektedir.

Kişiler arası sosyo-ekonomik eşitsizlikler olduğu düşünülünce, fırsat eşitliğinin sağlanması gerekmektedir. Uzaktan eğitime erişim için gerekli olan bilgisayar, tablet, telefon ve internet hizmetlerinin sağlanması, uzaktan eğitimin herkes için erişilebilir olması önerilmektedir.

6.2. İleri Araştırmalara Yönelik Öneriler

Bu araştırma otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin algılanan stres düzeyi ve başa çıkma stratejilerini belirlemek, birbirleri arasındaki ilişkilerine ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ile olan ilişkisine bakmak ve normal gelişen çocuğu olan ebeveynlerle karşılaştırılmak amacıyla yapılmıştır. Bu konuda daha çok stresle başa çıkma anlamında çalışmalar yapıldığı dikkat çekmiş, normal gelişen grupla karşılaştırma yapılan az çalışmaya rastlanmıştır.

Araştırma covid-19 döneminde yapılmış olup, ayrıca otizmlili çocukların çevrim içi eğitime erişilebilirliklerini ve kapanma süreçlerindeki davranış problemleri düzeylerini incelemiştir. Bu alanda Türkiye’de yapılmış kısıtlı çalışmalar mevcuttur. Ayrıca normal gelişen grupla karşılaştırılan nicel çalışmalar çok kısıtlıdır. Bu alanda geniş örnekleme yapılmış araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmada hedeflenen katılımcı sayısına ulaşılamamıştır. Bu sebeple geniş örnekleme yapılmış çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmada ailenin gelir düzeyi ve eğitim düzeyi ile algılanan stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış, bu konuda daha önce yapılan çalışmalarda da farklı görüşlerin

olduğu dikkat çekmiştir. Otizmlı çocukların ebeveynleri ile bu değişkenlerin yer aldığı araştırmalar yapılabilir.

Yaptığımız çalışmanın çocukların davranış problemlerinin artıp artmadığına dair ebeveynlerin görüşü sorulmuş ancak davranış problemleri tanımlanmamıştır. Bu soruda kastedilen davranış problemlerini tanımlamak ve sınırlandırmak ulaşılan verilerin daha tanımlayıcı ve net olabilmesi açasından önemli olabilirdi. Bu sebeple ilerideki araştırmaların davranış problemlerini tanımlamaları önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Abbeduto, L., Seltzer, M. M., Shattuck, P., Krauss, M. W., Orsmond, G., and Murphy, M. M. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, down syndrome, or fragile X syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 109(3), 237-254.
- Akamoğlu, Y. (2019). Otizm Spektrum Bozukluğunda Ailenin Önemi: Ebeveyn Aracılı Müdahaleler. *Alabama Üniversitesi Eğitim Fakültesi* 49-53. https://www.researchgate.net/profile/YusufAkemoglu/publication/335452901_Otizm_Spektrum_Bozuklugunda_Ailenin_Onemi_Ebeveyn_Aracili_Mudahaleler/links/5d66973d458515b5b41ea4a7/Otizm-Spektrum-Bozuklugunda-Ailenin-Oenemi-Ebeveyn-Aracili-Muedahaleler.pdf
- Akamoğlu, Y., and Meadan, H. (2018). Parent-implemented language and communication interventions for children with developmental delays and disabilities: A scoping review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 5(3), 294-309.
- Akbulut, M., Sahin, U. ve Esen, A. C. (2020). More than a Virus: How COVID 19 Infected Education in Turkey? *Journal of Social Science Education*, 19, 30-42.
- Akcay E. ve Başgöl Ş. S.(2020) Pandemi ve özel gereksinimi olan/risk altındaki çocuklar. Ercan ES, Yektaş Ç, Tufan AE, Bilaç Ö, editörler. *COVID-19 Pandemisi ve Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı* içinde (55-61 ss.). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Akgemci, T. (2001). Örgütlerde stres ve yönetimi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 15(1-2).
- Akkök, F. (2003). Farklı özelliğe sahip çocuk aileleri ve ailelerle yapılan çalışmalar. *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş*, 121-142.
- Akkuş, P. Z., Saygan, B. B., Bahadır, E. İ., Tuna, C. A. K. ve Özmert, E. (2020). Otizm spektrum bozukluğu tanısı ile yaşamak: ailelerin deneyimleri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1-8. <https://doi.org/10.12956/tchd.731752>.
- Alqahtani, M. M. (2012). Understanding autism in Saudi Arabia: A qualitative analysis of the community and cultural context. *Journal of pediatric neurology*, 10(1), 15.

- Amaral, D. G. and de Vries, P. J. (2020). COVID-19 and autism research: Perspectives from around the globe. *Autism Research*, 13(6), 844.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-5) (Çev. ed.: E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Amireh, M. M. H. (2019). Stress levels and coping strategies among parents of children with autism and down syndrome: The effect of demographic variables on levels of stress. *Child Care in Practice*, 25(2), 146-156.
- Antonopoulou K, Manta N, Maridaki-Kassotaki K, Kouvava S and Stampoltzis A. (2020). Parenting and Coping Strategies among Parents of Children with and without Autism: The Role of Anxiety and Emotional Expressiveness in the Family. *Austin Journal of Autism & Related Disabilities*, 6(1): 1054.
- Aronson, E., Wilson, T. D and Akert, R. M. (2012). Sosyal Psikoloji. (Çev. Gündüz, O). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Arslan, K. (2020). Otizmlı çocuğu olan ailelerin dayanıklılığına etki eden faktörlerin incelenmesi. Doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi: Ankara
- Asperger, H. (1991). 'Autistic psychopathy' in childhood. In U. Frith (Ed.), *Autism and Asperger Syndrome* (pp. 37-92). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511526770.002.
- Atılgan, S. A. ve Kolburan, Ş. G. (2019). Otizmlı ve normal gelişimlı çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri ve depresyonla başa çıkma stratejilerinin incelenmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 5(2), 133-160.
- Bacanlı, H., Sürücü, M. ve İlhan, T. (2013). Başa çıkma stilleri ölçeği kısa formunun (BÇSÖ-KF) psikometrik özelliklerinin incelenmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimler*, 13(1), 81-96.
- Balcıoğlu, İ. (2005). Stres kavramı ve tarihsel gelişimi. Medikal açıdan stres ve çareleri. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi* (ss.9-12), İstanbul.

- Baker-Ericzén, M. J., Brookman-Fraze, L. and Stahmer, A. (2005). Stress levels and adaptability in parents of toddlers with and without autism spectrum disorders. *Research and practice for persons with severe disabilities*, 30(4), 194-204.
- Baker-Ericzén, M. J., Stahmer, A. C. and Burns, A. (2007). Child demographics associated with outcomes in a community-based pivotal response training program. *Journal of positive behavior interventions*, 9(1), 52-60.
- Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian journal of psychiatry*, 50, 102014. doi:10.1016/j.ajp.2020.102014.
- Baweja, R., Brown, S. L., Edwards, E. M. and Murray, M. J. (2021). COVID-19 pandemic and impact on patients with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-10.
- Belchic, J. K. (1995). *Stress, social support, and sense of parenting competence: A comparison of mothers and fathers of children with autism, Down syndrome, and normal development across the family life cycle*. Doctoral dissertation, Rutgers The State University of New Jersey-New Brunswick.
- Bellomo, T. R., Prasad, S., Munzer, T. and Laventhal, N. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on children with autism spectrum disorders. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*, 13(3), 349-354. doi: 10.3233/PRM-200740.
- Bendixen, R. M., Elder, J. H., Donaldson, S., Kairalla, J. A., Valcante, G. and Ferdig, R. E. (2011). Effects of a father-based in-home intervention on perceived stress and family dynamics in parents of children with autism. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(6), 679-687.
- Bent, S., Hossain, B., Chen, Y., Widjaja, F., Breard, M. and Hendren, R. (2020). The Experience of Parents of Children with Autism Spectrum Disorder During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Analysis. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-46426/v1>
- Beresford, B. A. (1994). Resources and strategies: How parents cope with the care of a disabled child. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*.
- Barrera Jr, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American journal of community psychology*, 14(4), 413-445.

- Birkan, B. (2013). Otizm ve uygulamalı davranış analizi: Toplum temelli uygulamalar. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 1(2), 92-96.
- Bracha, S., Williams, A. E. and Bracha, A. S. (2004). Does" fight or flight" need updating?. *Psychosomatics*, 45(5), 448-449.
- Bristol, M. M., Cohen, D. J., Costello, E. J., Denckla, M., Eckberg, T. J., Kallen, R., ... Spence, M. A. (1996). State of the science in autism: Report to the National Institutes of Health. *Journal of autism and developmental disorders*, 26(2), 121-154.
- Bromley, J., Hare, D. J., Davison, K. and Emerson, E. (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: Social support, mental health status and satisfaction with services. *Autism*, 8(4), 409-423.
- Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., ... Xiang, Y. T. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological medicine*, 1-2.
- Bolton, P., Macdonald, H., Pickles, A., Rios, P. A., Goode, S., Crowson, M., ... Rutter, M. (1994). A case-control family history study of autism. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 35(5), 877-900.
- Bovier, P. A., Chamot, E. and Perneger, T. V. (2002). Brief scales for measurement of functional social support and psychological resources in French-speaking adults. *Sozial- und Präventivmedizin*, 47(5), 298-306.
- Boyd, B. A. (2002). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 17(4), 208-215.
- Bozkurt, E. (2019). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin çocuklarındaki otizm semptomlarının şiddetine göre psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma tutumlarının karşılaştırılması*. Yayınlanmamış doktora tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Bozkurt, Y., Zeybek, Z. ve Aşkın, R. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.

- Brondino, N., Damiani, S., and Politi, P. (2020). Effective strategies for managing COVID-19 emergency restrictions for adults with severe ASD in a daycare center in Italy. *Brain sciences*, 10(7), 436.
- Bruder, M. B. (2010). Early childhood intervention: A promise to children and families for their future. *Exceptional children*, 76(3), 339-355.
- Buchnat, M. and Wojciechowska, A. (2020). Online education of students with mild intellectual disability and autism spectrum disorder during the COVID-19 pandemic. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, (29), 149-171.
- Cannon, W. B. (1929). Organization for physiological homeostasis. *Physiological reviews*, 9(3), 399-431.
- Cappe, É., Poirier, N., Sankey, C., Belzil, A. and Dionne, C. (2018). Quality of life of French Canadian parents raising a child with autism spectrum disorder and effects of psychosocial factors. *Quality of Life Research*, 27(4), 955-967.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., and Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267.
- Center for Disease Control and Prevention (2018). *What is autism spectrum disorder?* <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html> (26.04.2021).
- Chen, Y., Zhou, H., Zhou, Y., and Zhou, F. (2020). Prevalence of self-reported depression and anxiety among pediatric medical staff members during the COVID-19 outbreak in Guiyang, China. *Psychiatry research*, 288, 113005.
- Cohen, L. H., McGowan, J., Fooskas, S. and Rose, S. (1984). Positive life events and social support and the relationship between life stress and psychological disorder. *American Journal of Community Psychology*, 12(5), 567-587.
- Cohen, S. and Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.
- Colizzi, M., Sironi, E., Antonini, F., Ciceri, M. L., Bovo, C. and Zocante, L. (2020). Psychosocial and Behavioral Impact of COVID-19 in Autism Spectrum Disorder: An Online Parent Survey. *Brain Sciences*, 10(6), 341.
- Cook, K. A. and Willmerdinger, A. N. (2015). The history of autism. *Narrative Documents*, Book 1.

- Cullen, W., Gulati, G. and Kelly, B. D. (2020). Mental health in the Covid-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(5), 311-312.
- Dardas, L. A. (2014). Stress, coping strategies, and quality of life among Jordanian parents of children with Autistic Disorder. *Autism*, 4(1). Doi:10.4172/2165-7890.1000127.
- Daulay, N. (2021). Home education for children with autism spectrum disorder during the COVID-19 pandemic: Indonesian mothers experience. *Research in Developmental Disabilities*, 114, 103954.
- Davis III, R. F. and Kiang, L. (2020). Parental stress and religious coping by mothers of children with autism. *Psychology of Religion and Spirituality*, 12(2), 137.
- Davidovitch, M., Glick, L., Holtzman, G., Tirosh, E. and Safir, M. P. (2000). Developmental regression in autism: maternal perception. *Journal of autism and developmental disorders*, 30(2), 113-119.
- Devlin, B. and Scherer, S. W. (2012). Genetic architecture in autism spectrum disorder. *Current opinion in genetics & development*, 22(3), 229-237.
- Dawson, G. (2008). Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Development and psychopathology*, 20(3), 775-803.
- Doğru, N. (2018). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş düzeylerinin stres, stresle başa çıkma tarzları ve sosyal destek değişkenleri bakımından incelenmesi/An investigation of psychological well-being, stress, coping and social support of university students*. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- 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.
- Dunham, J. (1984). *Stress in Teaching*. London: Croom Helm
- Eisenberg, N., Fabes, R. A. and Guthrie, I. K. (1997). Coping with stress. In *Handbook of children's coping* (pp. 41-70). Springer, Boston, MA.
- Ekas, N. and Whitman, T. L. (2010). Autism symptom topography and maternal socioemotional functioning. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 115(3), 234-249.

- Eker, D. ve Akar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktor yapısı, geçerlilik ve güvenilirliği.[Factor structure, reliability and validity to the multidimensional scale of social support]. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10, 45-55.
- Eshraghi, A. A., Li, C., Alessandri, M., Messinger, D. S., Eshraghi, R. S., Mittal, R. And Armstrong, F. D. (2020). COVID-19: overcoming the challenges faced by individuals with autism and their families. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 481-483.
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F. ve Dereboy, Ç. (2013). Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlik analizi. *In New/Yeni Symposium Journal*, 51(3), 132-140.
- Estes, A., Munson, J., Rogers, S. J., Greenson, J., Winter, J. and Dawson, G. (2015). Long-term outcomes of early intervention in 6-year-old children with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(7), 580-587.
- Estes, M. L. and McAllister, A. K. (2016). Maternal immune activation: Implications for neuropsychiatric disorders. *Science*, 353(6301), 772-777.
- Feldman, M. A. and Werner, S. E. (2002). Collateral effects of behavioral parent training on families of children with developmental disabilities and behavior disorders. *Behavioral Interventions: Theory & Practice in Residential & Community-Based Clinical Programs*, 17(2), 75-83.
- Fink, G. (2010). Stress: definition and history. *Stress science: neuroendocrinology* (3-9). Oxford: Elsevier.
- Folkman, S. and Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, 219-239.
- Fombonne, E. (2005). The changing epidemiology of autism. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18(4), 281-294.
- Folkman, S., and Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of personality and social psychology*, 48(1), 150.
- Folkman, S. and Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of personality and social psychology*, 54(3), 466.

- Frydenberg, E. and Lewis, R. (1991). Adolescent coping: The different ways in which boys and girls cope. *Journal of adolescence*, 14(2), 119-133.
- Gau, S. S. F., Chou, M. C., Chiang, H. L., Lee, J. C., Wong, C. C., Chou, W. J. and Wu, Y. Y. (2012). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 263-270.
- Ge, X., Lorenz, F. O., Conger, R. D., Elder, G. H. and Simons, R. L. (1994). Trajectories of stressful life events and depressive symptoms during adolescence. *Developmental psychology*, 30(4), 467.
- Gerrig, R. J. and Zimbardo, P. G (2015). *Psikolojiye Giriş psikoloji ve yaşam*. (Çev. G. Sart, Çev Ed. A. A. Özdoğru). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık (19. Basımından Çeviri).
- Gören, A. B. (2016). Engelli Çocuğa Sahip Annelerde Yas Süreci. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*, 20(1), 225-244.
- Gray, D. E. (1994). Coping with autism: Stresses and strategies. *Sociology of Health & Illness*, 16(3), 275-300.
- Greydanus, D. E. and Toledo-Pereyra, L. H. (2012). Historical perspectives on autism: Its past record of discovery and its present state of solipsism, skepticism, and sorrowful suspicion. *Pediatric Clinics*, 59(1), 1-11.
- Griffith, G. M., Hastings, R. P., Nash, S. and Hill, C. (2010). Using matched groups to explore child behavior problems and maternal well-being in children with Down syndrome and autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(5), 610-619.
- Guthrie, W., Swineford, L. B., Nottke, C. and Wetherby, A. M. (2013). Early diagnosis of autism spectrum disorder: stability and change in clinical diagnosis and symptom presentation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(5), 582-590.
- Güneysucu, J. (2010). *Eğitilebilir zihinsel engelli çocuğa sahip olan babaların sosyo-demografik değişkenlere göre stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi*. Yüksek lisan tezi. Maltepe Üniversitesi: İstanbul.
- Hocaoğlu Ç, ve Erdoğan A. COVID-19 ve intihar. Coşar B, editör. *Psikiyatri ve COVID-19*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.35- 42.
- Hampel, P. and Petermann, F. (2006). Perceived stress, coping, and adjustment in adolescents. *Journal of adolescent health*, 38(4), 409-415.

- Hao, F., Tan, W., Jiang, L., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., ... Tam, W. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 100-106.
- Harris, J. (2018). Leo Kanner and autism: a 75-year perspective. *International review of psychiatry*, 30(1), 3-17.
- Hartley, S. L., Barker, E. T., Baker, J. K., Seltzer, M. M., and Greenberg, J. S. (2012). Marital satisfaction and life circumstances of grown children with autism across 7 years. *Journal of Family Psychology*, 26(5), 688.
- Hartley, S. L., Papp, L. M., Blumenstock, S. M., Floyd, F. and Goetz, G. L. (2016). The effect of daily challenges in children with autism on parents' couple problem-solving interactions. *Journal of Family Psychology*, 30(6), 732.
- Hayes, S. A. and Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(3), 629-642.
- Hoefman, R., Payakachat, N., van Exel, J., Kuhlthau, K., Kovacs, E., Pyne, J. and Tilford, J. M. (2014). Caring for a child with autism spectrum disorder and parents' quality of life: application of the CarerQol. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(8), 1933-1945.
- Holmes, T. H. and Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of psychosomatic research*, 11(2), 213-218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- House, J. S. (1987, December). Social support and social structure. In *Sociological forum* (Vol. 2, No. 1, pp. 135-146). Kluwer Academic Publishers.
- Hyman, S. L., Levy, S. E. and Myers, S. M. (2020). Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 145(1), 1-64. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447> PMID:31843864.
- Isa, S. N. I., Ishak, I., Ab Rahman, A., Saat, N. Z. M., Din, N. C., Lubis, S. H. and Ismail, M. F. M. (2017). Perceived stress and coping styles among Malay caregivers of children

- with learning disabilities in Kelantan. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, 24(1), 81.
- Kadak, M. T. (2019). Otizm spektrum bozuklukları-güncel bilgilerimiz neler?. *OSB*, 12, 15.
- Kakooza Mwesige, A. (2020). The effect of the Covid-19 pandemic on autism research in Uganda. Makerere University College of Health Sciences, Kampala, Uganda.
- Kalaç, M. Ö., Telli, G. ve Erönel, Y. (2020). *Covid-19 mücadelesi kapsamında uzaktan eğitim sürecinde engelli öğrencilerin durumu sorunlar ve çözüm önerileri*. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Rektörlük Basımevi Müdürlüğü, Manisa.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2(3), 217-250.
- Kanner, L. (1965). Infantile autism and the schizophrenias. *Behavioral science*, 10(4), 412-420.
- Kara, S. (2019). *Özel eğitim öğretmenlerinin özel eğitim süreçlerinde müzik eğitimi entegrasyonuna ilişkin görüşlerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Karal, E. ve Biçer, B. G. (2020). Salgın hastalık döneminde algılanan sosyal desteğin bireylerin psikolojik sağlamlığı üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 129-156.
- Karnas, M. (2018). *Association Between Parental Stress and Coping Strategies Used by Parents of Children with Autism Spectrum Disorder*. Doctoral dissertation, Saint Louis University. Belgium.
- Kaya, M. O. ve Yöndem, Z. D. Otizmlili Çocuğu Olan Annelerde Psikoeğitim Grup Programının Algılanan Stres Düzeyine Etkisi. *Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 20-33.
- Keleşoğlu, F. ve Aksakal Kuc, H. (2020). A Qualitative Research On The Anxiety And Stress Conditions Of Families With Special Needs Children. *Turkish Journal of Applied Social Work*. 3 (1), 67-87.
- Kilic, S. (2014). Etki büyüklüğü. *Journal of Mood Disorders*, 4(1), 44-6.
- Koegel, R. L., Camarata, S., Koegel, L. K., Ben-Tall, A. and Smith, A. E. (1998). Increasing speech intelligibility in children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 28((3), 241-251.
- Koegel, R. L., Werner, G. A., Vismara, L. A. and Koegel, L. K. (2005). The effectiveness of contextually supported play date interactions between children with autism and typically

- developing peers. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30(2), 93-102.
- Koegel, L. K., Koegel, R. L., Ashbaugh, K. and Bradshaw, J. (2014). The importance of early identification and intervention for children with or at risk for autism spectrum disorders. *International journal of speech-language pathology*, 16(1), 50-56.
- Köksal, G. ve Kabasakal, Z. (2012). Zihinsel engelli çocukları olan ebeveynlerin yaşamlarında algıladıkları stresi yordayan faktörlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (32), 71-91.
- Krohne, H. W. (2001). *Stress and coping theories. International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*, 22, 15163-15170.
- Krohne, H. W. (2001). Stress and coping theories. N. S. Smelser ve P. B. Baltes (Ed.), *International encyclopedia of the social and behavioral sciences* (s. 15163-15170). Amsterdam: Elsevier.
- Krohne, H. W. and Slangen, K. E. (2005). Influence of social support on adaptation to surgery. *Health Psychology*, 24(1), 101.
- Kuiper, N. A., Olinger, L. J. and Lyons, L. M. (1986). Global perceived stress level as a moderator of the relationship between negative life events and depression. *Journal of human stress*, 12(4), 149-153.
- Kurşun, Z. (2018). *Yaygın gelişimsel bozukluğu olan ve normal gelişim gösteren çocukların anne babalarının stres düzeyleri ve stresle başa çıkma yollarının karşılaştırılması*. Yüksek lisans tezi. İstanbul Ticaret Üniversitesi: İstanbul.
- Kurt, A. ve Erden, M. K. (2020). Koronavirüs hastalığı 2019 sürecinde özel gereksinimli bireyler. *Milli Eğitim Dergisi*, 49(1), 1105-1119.
- Kurtoğlu, M.(11 Ağustos 2020). “Corona Salgını Özel Eğitime Muhtaç Çocukları Nasıl Etkiledi?”. Erişim adresi <https://www.amerikaninsesi.com/a/corona-salgini-korona-ozel-egitim-engelli-cocuk-okul-nasil-etkiledi/5412912.html>
- Kübler-Ross, E. (2008). *On death and dying*(40.nd. Ed). (B. Büyükkal, Trans.). London&New York, Routledge.
- Lang, R., Machalicek, W., Rispoli, M. and Regeher, A. (2009). Training parents to implement communication interventions for children with autism spectrum disorders (ASD): A

- systematic review. *Evidence-Based Communication Assessment and Intervention*, 3(3), 174-190.
- Lazarus, R. S. (1984). On the primacy of cognition. *American Psychologist*, 39, 124-129.
- Lazarus, R. S. and Folkman, S. (1986). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N. (1994). *Passion and reason: Making sense of our emotions*. USA: Oxford University Press.
- Lim, T., Tan, M. Y., Aishworiya, R. and Kang, Y. Q. (2020). Autism Spectrum Disorder and COVID-19: Helping Caregivers Navigate the Pandemic. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 49(6), 384-386.
- Liu, G., Wang, S., Liao, J., Ou, P., Huang, L., Xie, N., ... Hu, R. (2021). The Efficacy of WeChat-Based Parenting Training on the Psychological Well-being of Mothers With Children With Autism During the COVID-19 Pandemic: Quasi-Experimental Study. *JMIR Mental Health*, 8(2), e23917.
- Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., ... Veenstra-VanderWeele, J. (2020). Autism spectrum disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(1), 1-23.
- Mameghani, S. S., Gençoğlu, C., Ersanlı, E. and Dicle, A. N. (2019). Otizmli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Otizme İlişkin Görüşleri: Türkiye ve İran Örneğinde Karşılaştırmalı Nitel Araştırma. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(2), 443-470.
- Miles, J. H. (2011). Autism spectrum disorders—a genetics review. *Genetics in Medicine*, 13(4), 278-294.
- Moes, D., Koegel, R. L., Schreibman, L. and Loos, L. M. (1992). Stress profiles for mothers and fathers of children with autism. *Psychological Reports*, 71(3_suppl), 1272-1274.
- Narzisi, A. (2020). Handle the autism spectrum condition during Coronavirus (COVID-19) stay at home period: Ten tips for helping parents and caregivers of young children. *Brain Sciences*, 10(4), 207. doi: 10.3390/brainsci10040207.
- Nealy, C. E., O'Hare, L., Powers, J. D. and Swick, D. C. (2012). The impact of autism spectrum disorders on the family: A qualitative study of mothers' perspectives. *Journal of Family Social Work*, 15(3), 187-201.

- Orr, R. R., Cameron, S. J., and Day, D. M. (1991). Coping with stress in families with children who have mental retardation: an evaluation of the double ABCX model. *American Journal on Mental Retardation*, 95(4), 444-450.
- Özbey, Ç. (2009). Özel çocuklar ve terapi yöntemleri. İstanbul: İnkılap Yayınevi
- Özkaya, B. T. (2013). Yaygın gelişimsel bozukluklardan otizm spektrum bozukluğuna geçiş: DSM-5'te karşımıza çıkacak değişiklikler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 127-139.
- Özkubat, U., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. G., ve Töret, G. (2014). Otizme yolculuk: Otizimli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarına ilişkin görüşleri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(1), 323-348.
- Özşenol, F., Işıkhana, V., Ünay, B., Aydın, H. İ., Akın, R. ve Gökçay, E. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 156-164.
- Parenteau, C., Bent, S., Chen, Y., Widjaja, F., Breard, M. and Hendren, R. (2020). The Experience of Parents of Children with Autism Spectrum Disorder During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Analysis. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-46426/v1>
- Pınar, M. A. ve Dönel Akgül, G. (2020). The opinions of secondary school students about giving science courses with distance education during the Covid-19 pandemic. *Journal of Current Researches on Social Sciences*, 10(2), 461-486.
- Pinto-Martin, J. and Levy, S. E. (2004). Early diagnosis of autism spectrum disorders. *Current treatment options in neurology*, 6(5), 391-400.
- Ramdinmawii, R. K. and Kauer, R. (2017). A Descriptive Study to Assess the Level of Stress, Social Support and Life Satisfaction among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder at Selected Centres in Delhi. *Amarjeet Kaur Sandhu*, 9(2), 172.
- Rayan A, Ahmad M (2017) Psychological distress in Jordanian parents of children with autism spectrum disorder: the role of positive reappraisal coping. *Arch Psychiatr Nurs* 31(1):38–42. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.017>
- Robbins, F. R., Dunlap, G. and Plienis, A. J. (1991). Family characteristics, family training, and the progress of young children with autism. *Journal of Early intervention*, 15(2), 173-184.

- Rubenstein, J. L. (2010). Three hypotheses for developmental defects that may underlie some forms of autism spectrum disorder. *Current opinion in neurology*, 23(2), 118-123.
- Sagar, S. (2018). Stress, adjustment and coping pattern in parents of children with Autism. *International Journal of Academic Research and Development*, 3(1), 838-843. www.academicjournal.com. ISSN: 2455-4197.
- Sallows, G. O. and Graupner, T. D. (2005). Intensive behavioral treatment for children with autism: Four-year outcome and predictors. *American journal on mental retardation*, 110(6), 417-438.
- Sarı, H. Y. (2007). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 1-5.
- Selye, H. (1949). Acth and cortisone. *Canadian Medical Association Journal*, 61(6), 553.
- Selye, H. (1956). *The stress of life* (5.th. Ed.). New York: McGraw-Hill Book Company
- Sencar, B. (2007). *Otistik çocuğa sahip ailelerin algıladıkları sosyal destek ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Simpson, R. L. (2004). Finding effective intervention and personnel preparation practices for students with autism spectrum disorders. *Exceptional children*, 70(2), 135-144.
- Sønderskov, K. M., Dinesen, P. T., Santini, Z. I., and Østergaard, S. D. (2020). The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. *Acta neuropsychiatrica*, 32(4), 226-228.
- Song, H., Saito, E., Sawada, N., Abe, S. K., Hidaka, A., Shimazu, T., ... Tsugane, S. (2017). Perceived stress level and risk of cancer incidence in a Japanese population: the Japan Public Health Center (JPHC)-based Prospective Study. *Scientific reports*, 7(1), 1-10.
- Stenhoff, D. M., Pennington, R. C. and Tapp, M. C. (2020). Distance education support for students with autism spectrum disorder and complex needs during covid-19 and school closures. *Rural Special Education Quarterly*, 39(4), 211-219.
- Stroud, C. B., Davila, J. and Moyer, A. (2008). The relationship between stress and depression in first onsets versus recurrences: A meta-analytic review. *Journal of abnormal psychology*, 117(1), 206.

- Şener, Ö., Tutlu, M. G., ve Ş. S. Başgül (2019). Gelişim Geriliği Olan Çocukların Annelerinin Suçluluk ve Utanç Düzeyleri ile Yaşam Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 36-55.
- Şener, E. F. ve Özkul, Y. (2013). Otizmin genetik temelleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 86-92.
- Spiegel, D., Kraemer, H., Bloom, J. and Gottheil, E. (1989). Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *The Lancet*, 334(8668), 888-891.
- Tardy, C. H. (1985). Social support measurement. *American journal of community psychology*, 13(2), 187.
- Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A. and Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological review*, 107(3), 411.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of consulting and clinical psychology*, 54(4), 416.
- Travers, C. J. (2001). *Stress in teaching: Past, present and future*. In J. Dunham (Ed.), *Stress in the workplace: Past, present and future* (p. 130–163). Whurr Publishers.
- Türk Psikologlar Derneği (2021). *Zor hayat olayları ile ailecek baş etmek*. https://www.instagram.com/p/CJid4v6DVnH/?utm_medium=copy_link (10.01.2012).
- Twoy, R., Connolly, P. M. and Novak, J. M. (2007). Coping strategies used by parents of children with autism. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19(5), 251-260.
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı (2018/'19). *Milli Eğitim İstatistikleri Örgün Eğitim*. http://sgb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2019_09/30102730_meb_istatistikleri_organ_egitim_2018_2019.pdf.
- Vernhet, C., Dellapiazza, F., Blanc, N., Cousson-Gélie, F., Miot, S., Roeyers, H. and Baghdadli, A. (2019). Coping strategies of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 28(6), 747-758.
- Vindegaard, N., and Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 531-542.

- Volkmar, F. R. and McPartland, J. C. (2014). From Kanner to DSM-5: autism as an evolving diagnostic concept. *Annual review of clinical psychology*, 10, 193-212.
- Volkmar, F., Chawarska K. and Klin, A.(2005). Autism infancy and early childhood. *Annu. Rev. Psychol*, 56 315-329.
- Wang, P., Michaels, C. A. and Day, M. S. (2011). Stresses and coping strategies of Chinese families with children with autism and other developmental disabilities. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(6), 783-795.
- Watson, L. R., Baranek, G. T. and Dilavore, P. C. (2003). Toddlers with autism: Developmental perspectives. *Infants & Young Children*, 16(3), 201-214.
- Williams, K. and McGillicuddy-De Lisi, A. (1999). Coping strategies in adolescents. *Journal of applied developmental psychology*, 20(4), 537-549.
- Williams, K. and McGillicuddy-de Lisi, A (2000). Coping Strategies in Adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20(4), 537-549.
- Willner, P., Rose, J., Stenfert Kroese, B., Murphy, G. H., Langdon, P. E., Clifford, C., ... Cooper, V. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic on the mental health of carers of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(6), 1523-1533.
- Yarımkaya, E., İlhan, E. L. ve Karasu, N. (2017). Akran aracılı uyarlanmış fiziksel aktivitelere katılan otizm spektrum bozukluğu olan bir bireyin iletişim becerilerindeki değişimlerin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 18(2), 225-252.
- Yassıbaş, U., Şahin, C. H., Çolak, A. ve Toprak, Ö. F. (2019). Çocukları otizm spektrum bozukluğu olan ailelerin yaşam deneyimlerine yönelik yapılan çalışmaların incelenmesi: Meta-sentez çalışması. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 7(1), 86-113.
- Yıldırım, G. (2020). *Üst Ekstremitte Periferik Sinir Yaralanmasına Sahip Bireylerde Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Yükseköğretim Kurulu Basın Açıklaması, Mart 2020, (Çevrimiçi), Erişim: 27.03.2020 [https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/universitelerd e-uygulanacak-uzaktan-egitime-iliskin-aciklama.aspx](https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/universitelerd-e-uygulanacak-uzaktan-egitime-iliskin-aciklama.aspx)

Yüksel, H. ve Tanrıverdi, A. (2019). Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelerin yaşadıkları sosyal sorunlar ve baş etme yolları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 20(3), 535-559.

Zablotsky, B., Bradshaw, C. P. and Stuart, E. A. (2013). The association between mental health, stress, and coping supports in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(6), 1380–1393. doi:10.1007/s10803-012-1693-7

Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Choueiri, R., Kasari, C., Carter, A., Granpeesheh, D., ... Natowicz, M. R. (2015). Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. *Pediatrics*, 136(1), S60-S81.

EK 1. GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Klinik Psikoloji Programında, Doç. Dr. Şaziye Senem Başgül danışmanlığında “Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin pandemi sürecindeki başa çıkma stratejileri ve algılanan stres düzeylerinin incelenmesi” konulu bir tez araştırması yürütmekteyim. Araştırılan bu konu için size iki ölçek ve bir kişisel bilgi formu uygulamak istiyorum. Ölçeklerde ve kişisel bilgi formunda yer alan soruların, sizin üzerinizde herhangi bir olumsuz etkisi söz konusu değildir. Bu sorulara cevap vermek tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu sebeple uygulamanın herhangi bir aşamasında cevap vermeyi bırakabilirsiniz. Bu uygulamanın yaklaşık 15 dakika süreceği tahmin edilmektedir. Çalışmamıza katkı sağladığınız için teşekkür ederiz.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve çalışma hakkında bana yazılı ve sözlü açıklama yapıldı. Araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün imzası

Psikolog Kübra Efendioğlu

**EK 2. OTİZM TANISI ALMIŞ ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİ İÇİN
HAZIRLANMIŞ KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

Değerli Anne/Baba

Bilimsel bir araştırmaya destek olmanız için bu hazırlanan bu formlar, sizlere cevaplamamız için verilmiştir. Bu formlarda verilen cevaplar gizli tutulacak, sadece yapılacak olan bu araştırmada kullanılacaktır. Araştırmanın sonuçlarının doğru ve güvenilir olması için lütfen tüm soruları eksiksiz ve içten doldurmaya özen gösteriniz.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

Kübra EFENDİOĞLU

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

1. Cinsiyetiniz K/E
2. Yaşınız.....
3. Medeni durumunuz () Evli () Bekar () Eşi vefat etmiş () Eşinden boşanmış
4. Eğitim düzeyiniz? () Okur yazar () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu
() Üniversite mezunu veya üzeri
5. Mesleğiniz nedir? () İşçi () Memur () Emekli () Serbest meslek () Diğer(lütfen belirtiniz)
6. Şu an çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır
7. Ailenizin toplam gelir düzeyi nedir? () 0-2.000 () 2.001-3.500 tl arası () 3.500-5.000 tl arası () 5.000-10.000 tl arası () 10.001 tl üstü
8. Kimlerle yaşamaktasınız? () Çekirdek aile(anne, baba ve çocuklar) () Büyük aile (+büyükanne, büyükbaba vs.)
9. Kaç çocuğunuz vardır?.....

10. Otizm tanılı çocuğunuz kaçıncı çocuğunuzdur?

11. Otizm tanılı çocuğunuzun cinsiyeti nedir? K/E

12. Otizm tanılı çocuğunuzun yaşı nedir?

13. Çocuğunuzun başka bir tanısı var mıdır? () Evet ()Hayır

Eğer cevabınız evetse lütfen tanıyı belirtiniz. (birden fazla işaretleyebilirsiniz)

() Zihinsel yetersizlik

() Bedensel yetersizlik

() Görme yetersizliği

() İşitme yetersizliği

() Dil konuşma güçlüğü

() Özel öğrenme güçlüğü

() DEHB

() Diğer

14. Çocuğunuz kaç yaşında otizm tanısı aldı?.....

15. Çocuğunuzun ilave sağlık sorunları (epilepsi, kalp vs) var mı? () Evet () Hayır

16. Varsa nedir?.....

17. Başka engelli çocuğunuz var mıdır? () Evet () Hayır

Eğer cevabınız evetse lütfen çocuğunuzun engelini yazınız

18. Başka engelli çocuğunuz varsa cinsiyeti nedir? K/E

19. Başka engelli çocuğunuz varsa yaşını yazınız

20. Çocuğunuz/Çocuklarınız dışında ailede engelli var mı? () Evet () Hayır

21. Varsa yakınlık derecenizi yazınız.....

22. Çocuğunuza tanı koyulduktan sonra neler yapabileceğinize dair bilgi alabildiniz mi?

Evet Hayır

23. Hangi kaynaklar veya kimler tarafından bilgilendirildiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Psikiyatrist

Psikolog

Özel eğitim öğretmeni

Dernek (otizmle ilgili)

Kitap

İnternet

Diğer

24. Çocuğunuz tanı aldıktan sonra en çok hangi alanlarda desteğe ihtiyacınız oldu?

Psikolojik destek

Maddi destek

Bilgilendirme(otizmle ilgili)

Eğitim desteği

Sağlık desteği

25. Çocuğunuzun tanısına yönelik bugüne kadar herhangi bir eğitim desteği aldınız mı?

Evet Hayır

Eğer cevabınız evetse, çocuğunuz tanı aldıktan ne kadar süre sonra eğitime başladınız?.....

26. Çocuğunuz milli eğitim bakanlığına bağlı bir okula gidiyor mu? Evet Hayır

27. Eğer milli eğitim bakanlığına ait bir okula gidiyorsa ne tür bir sınıfta okuyor?

Kaynaştırma eğitimi

Özel eğitim alt sınıfı

() OÇEM (Otizmlı Çocuklar Eğitim Merkezi)

() Otizmlı Çocuklar İçin İş Eğitim Merkezi

28. Çocuğunuz herhangi bir destek/özel eğitim alıyor mu? () Evet () Hayır

29. Eğer cevabınız evetse, çocuğunuz ne kadar süredir özel eğitim alıyor?.....

30. Çocuğunuz bir haftada toplam kaç saat eğitim alıyor?.....

31. Çocuğunuzun aldığı eğitimlerin kaç saati devlet desteklidir(ücretsiz)?.....

32. Çocuğunuzun aldığı eğitimlerin kaç saati özeldir(ücretli)?.....

33. Çocuğunuzun aldığı başka bir eğitim var mı? (duyu bütünleme, ergoterapi, spor, dil terapisi vs...)() Evet () Hayır

Eğer cevabınız evetse, aldığınız eğitimi yazar mısınız?.....

34. Kovid-19 karantina sürecinde çocuğunuz eğitimlere online olarak devam edebildi mi?

() Evet () Hayır

Eğer cevabınız evetse, online eğitim sürecine ait size uygun gelen düşünceleri işaretler misiniz?

Faydalı olmadı	Biraz Faydalı Oldu	Çok faydalı oldu

Eğer online eğitimin faydalı olmadığını düşünüyorsanız, nedenini yazar mısınız?

Online eğitim nasıl olsaydı faydalı olurdu?

35. Kovid-19 karantina sürecinde çalıştınız mı? () Evet () Hayır

36. Kovid-19 sürecinde çocuğunuzun davranış problemlerinin arttığını düşünüyor musunuz?

() Evet () Hayır

37. Kovid-19 karantina sürecinde çocuğunuzun tanısına yönelik problemlerinizi çözmek için

yardımla abıldınız mı? () Evet () Hayır

Eğer cevabınız evetse, Kovid-19 karantina sürecinde çocuğunuzun tanısına yönelik problemlerinizi çözmek için kimlerden/nerelerden yardımla abıldınız? (Birden fazla işaretleylebilirsiniz.)

() psikolog-psikiyatrist

() öğretmen

() internet

() kitap

() akraba

() arkadaş

38. Siz Kovid-19 sürecinde herhangi bir bireysel terapi desteği aldınız mı? () Evet () Hayır

Eğer terapi desteği aldıysanız size yardımla olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet	Kararsızım	Hayır

39. Yakınıınızda kovid-19 tanısı alan biri var mıdır? ()Evet ()Hayır

Varsa yakınlık dereceniz nedir.....

40. Ailede risk altında bireyler var mıdır? (kronik bir rahatsızlığı olan, sağlık çalışanı olan vs)

() var () yok

Varsa yakınlık dereceniz nedir?.....

Varsa risk altında olmasının nedenini yazınız.....

**EK 3. NORMAL GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLER İÇİN
HAZIRLANMIŞ KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

Değerli Anne/Baba

Bilimsel bir araştırmaya destek olmanız için bu hazırlanan bu formlar, sizlere cevaplamamız için verilmiştir. Bu formlarda verilen cevaplar gizli tutulacak, sadece yapılacak olan bu araştırmada kullanılacaktır. Lütfen form maddelerini sadece bir çocuğunuz hakkında doldurun. Araştırmanın sonuçlarının doğru ve güvenilir olması için lütfen tüm soruları eksiksiz ve içten doldurmaya özen gösteriniz.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

Kübra EFENDİOĞLU

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

1. Cinsiyetiniz K/E
2. Yaşınız.....
3. Medeni durumunuz () Evli () Bekar () Eşi vefat etmiş () Dul
4. Eğitim düzeyiniz? () Okur yazar () ilkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu
() Üniversite mezunu veya üzeri
5. Mesleğiniz nedir? () İşçi () Memur () Emekli () Serbest meslek () Diğer...lütfen belirtiniz
6. Şu an çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır
7. Ailenizin toplam gelir düzeyi nedir? () 0-2.000 () 2.001-3.500 tl arası () 3.500-5.000 tl arası () 5.000-10.000 tl arası () 10.001 tl üstü
8. Kimlerle yaşamaktasınız? () Çekirdek aile(anne, baba ve çocuklar) () Büyük aile (+büyükanne, büyükbaba vs.)

9. Kaç çocuğunuz vardır?.....
10. Bu çocuğunuz kaçıncı çocuğunuzdur?.....
11. Bu çocuğunuzun cinsiyeti nedir? K/E
12. Bu çocuğunuzun yaşı kaçıtır?.....
13. Çocuğunuz milli eğitim bakanlığına bağlı bir okula gidiyor mu? () Evet () Hayır
14. Çocuğunuz özel ders alıyor mu? () Evet () Hayır
15. Çocuğunuz bir haftada toplam kaç saat eğitim alıyor?.....
16. Çocuğunuzun aldığı eğitimlerin kaç saati devlet desteklidir(ücretsiz)?.....
17. Çocuğunuzun aldığı eğitimlerin kaç saati özeldir(ücretli)?.....
18. Çocuğunuz herhangi bir kursa gidiyor mu? (spor, dans, resim vs...) () Evet () Hayır
- Eğer cevabınız evetse, çocuğunuzun gittiği kursu yazar mısınız?.....
19. Kovid-19 karantina sürecinde çocuğunuz okul eğitimlerine online olarak devam edebildi mi? () Evet () Hayır

Eğer cevabınız evetse, online eğitim sürecine ait size uygun gelen düşünceyi işaretler misiniz?

Faydalı olmadı	Biraz Faydalı Oldu	Çok faydalı oldu

Eğer online eğitimin faydalı olmadığını düşünüyorsanız, nedenini yazar mısınız?

Online eğitim nasıl olsaydı faydalı olurdu?

20. Kovid-19 karantina sürecinde çalıştınız mı? () Evet () Hayır
21. Kovid-19 sürecinde çocuğunuz ile yaşadığınız problemlerin arttığını düşünüyor musunuz?
() Evet () Hayır

Eğer cevabınız evetse, Kovid-19 karantina sürecinde çocuğunuzun ile yaşadığınız problemlerinizi çözmek için kimlerden/nerelerden yardım alabildiniz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

psikolog-psikiyatrist

öğretmen

internet

kitap

akraba

arkadaş

yardım almadım

22. Siz Kovid-19 sürecinde herhangi bir bireysel terapi desteği aldınız mı? Evet Hayır

Eğer terapi desteği aldıysanız size yardımcı olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet	Kararsızım	Hayır

23. Yakınıınızda covid-19 tanısı alan biri var mıdır? Evet Hayır

Varsa yakınlık dereceniz nedir.....

24. Ailede risk altında bireyler var mıdır? (kronik bir rahatsızlığı olan, sağlık çalışanı olan vs)

var yok

Varsa yakınlık dereceniz nedir?.....

Varsa risk altında olmasının nedenini yazınız.....

EK 4. ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

Yönerge: Aşağıda geçtiğiniz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatle okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok Sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sınırlı ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

EK 5. BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ KISA FORMU (BÇS-Brief COPE)

Baş Çıkma Stratejileri Ölçeği

Açıklama: Bu ölçek yardımıyla insanların günlük yaşamlarında güç veya bunaltı verici olaylarla ya da sorunlarla karşılaştıkları zaman nasıl tepki verdiklerini araştırmayı amaçlıyoruz. İnsanların karşılaştıkları sorunlarla baş etmelerinin çok sayıda yolu olabilir. Ancak yine de siz seçenekleri bir sorunla karşılaştığınızda genel olarak ne yaptığınızı ya da nasıl davrandığınızı düşünerek işaretlemeye çalışın. Seçenekleri işaretlerken bir öncekinden bağımsız düşünmeye özen gösteriniz. Seçenekleri işaretlerken aşağıda belirtilen puanlamayı kullanınız.

1. Asla böyle birşey yapmam
3. Orta derecede böyle yaparım

2. Çok az böyle yaparım
4. Çoğunlukla böyle yaparım

<i>Madde</i>				
1. Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.	1	2	3	4
2. Bu olay hakkında daha az düşünmek için sinemaya giderim ya da TV seyredirim.	1	2	3	4
3. Olay hiç olmamış gibi davranırım.	1	2	3	4
4. Bununla baş edemeyeceğimi kabul eder ve denemekten vaz geçerim.	1	2	3	4
5. Olayın gerçekten olduğu fikrine kendimi alıştıırım.	1	2	3	4
6. Allah'tan yardım isterim.	1	2	3	4
7. Söz konusu sorunla ilgili şakalar yaparım.	1	2	3	4
8. Şartlar uygun olana kadar bu konuda hiç bir şey yapmam.	1	2	3	4
9. Ne hissettiğimi birilerine anlatırım.	1	2	3	4
10. Amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vaz geçerim.	1	2	3	4
11. Soruna odaklanabilmek için diğer etkinliklerimi bir tarafa bırakırım.	1	2	3	4
12. Alkol ya da sakinleştirici olarak bir süre kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.	1	2	3	4
13. Duygularımı dışarı vururum.	1	2	3	4
14. Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım.	1	2	3	4
15. Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.	1	2	3	4
16. Ne yapmam gerektiği konusunda bir strateji geliştirmeye çalışırım.	1	2	3	4
17. Sorunu çözmeye odaklanır ve eğer gerekirse- yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.	1	2	3	4
18. Başkasının sempatisini ve anlayışını kazanmaya çalışırım.	1	2	3	4
19. Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç almaya çalışırım.	1	2	3	4
20. Sorunla ilgili şaka yaparım.	1	2	3	4
21. Olayların iyi yanını görmeye çalışırım.	1	2	3	4
22. Sorunun en iyi nasıl ele alınabileceğini düşünürüm.	1	2	3	4
23. Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.	1	2	3	4
24. Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü etkinliklere yönelirim.	1	2	3	4
25. Böyle bir şeyin olduğu gerçeğini kabul ederim.	1	2	3	4
26. Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bu durumda ne yaptıklarını sorarım.	1	2	3	4
27. Dini inancımdaya huzur bulmaya çalışırım.	1	2	3	4
28. Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.	1	2	3	4

EK 6. ETİK KURUL



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU KARARI

Sayı :E--804.01-2011050012
Konu :Etik Kurul Hak.

Tarih:05.11.2020

Çalışmanın Türü:	Yüksek Lisans Tezi
Konu:	Anket Uygulama
Başlık:	Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Pandemi Sürecindeki Başa Çıkma Stratejileri Ve Algılanan Stres Düzeylerinin İncelenmesi
Yürütücü / Danışman:	Doç. Dr. Şaziye Senem BAŞGÜL
Yazar:	Kübra EFENDİOĞLU
Karar:	Olumlu

Prof. Dr. Şener BÜYÜKÖZTÜRK
Etik Kurul Başkanı

Prof. Dr. Yaşar ÖZBAY
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Osman Tolga ARICAK
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Mazlum ÇELİK
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Ömer ÖZKAN
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Levent SUTCIGIL
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Gül Rengin KÜÇÜKERDOĞAN
Etik Kurul Üyesi

Ekler:

- 1-Etik Kurul Başvuru Formu.pdf (Elektronik Ek)
- 2-Tez Konu Öneri Formu.pdf (Elektronik Ek)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu:6b215a52

Belge Doğrulama Adresi: <http://ebys.hku.edu.tr/Dogrulama/Index>

Adres :Havaalanı Yolu Üzeri 8.Km - Şahinbey / GAZİANTEP

Tel / Fax :+90 342 211 80 91 / +90 342 211 80 92

Kep Adresi :hasankalyoncu.unv@hs01.kep.tr

İrtibat:Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Web:sbe.hku.edu.tr

e-Posta:sbe@hku.edu.tr

