

**T.C.  
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYALBİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERDE BENLİK SAYGISI ÜZERİNE  
BİR İNCELEME**

**TEZ DANIŞMAN: Prof. Dr. Bekir Aydın LEVENT**

**TEZİ HAZIRLAYAN  
Aynur KAYA**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**YENİCE, MERSİN  
OCAK, 2017**

T.C  
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ' NE

201410055 numaralı öğrencimiz olan Aynur Kaya tarafından hazırlanan “Otizmli Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Benlik Saygısı Üzerine Bir İnceleme” başlıklı bu tez çalışması jürilerimiz tarafından oy birliğı ile Psikoloji Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

(Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.)

Üniv. İçi - Tez Danışmanı - Jüri Başkanı: Prof. Dr. Bekir Aydın LEVENT

(Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.)

Üniv. İçi - Jüri Üyesi: Prof. Dr. Sükrü UĞUZ

(Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.)

Üniv. Dışı - Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Yunus Emre AYNA

(Dicle Üniversitesi)

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylıyorum.



(Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.)

13/ 01 / 2017

Yrd. Doç. Dr. Murat KOÇ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

**Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 Sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'ndaki hükümlere tabidir.**

## ÖNSÖZ

Hiçbir ebeveyn çocuğunun engelli olarak dünyaya geleceği yönünde planlar yapmaz. Bütün hayaller sağlıklı bir çocuk için kurulmuştur. Hazırlıklar, sağlıklı çocuk gelecek umuduyla yapılır. Yeni bir hayatın planlanması bu sağlıklı çocuk için yapılır. Çocuk sağlıklı doğmadığında büyük şok yaşarlar. Her şeye rağmen ebeveynler yeni yaşama ve yeni çocuğa göre hayatlarını düzenlemeye çalışırlar.

Normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynler dahi çocuk yetiştirirken büyük zorluklar ile karşılaşmaktadır. Otistik spektrum bozukluğu olan çocuklara sahip ebeveynlerin yaşadıkları sıkıntıları, hayat içindeki boğulmaları, varoluş amaçlarından vazgeçişlerini düşünmek bile istemiyorum. Bütün hayatını, yaşam tarzını çocuklarına feda eden ve ağır otistik çocuklarda bir ömür bunu yaşayacak olan ebeveynlerin benlik saygılarını gerçekten merak ediyorum. Çünkü bireyin kendine algılama biçiminin pozitif ya da negatif olması, bireyin yaşamını da şekillendirmektedir. Bu ebeveynler, yaşam boyunca çocuğunun gerek tıbbi gerek eğitimsel açıdan gelişim umudu, iyileşme umudu hayatlarında nasıl bir dalgalanma oluşturmaktadır. Bu dalgalanmaların yarattığı algısal durumu ortaya çıkarmak için engelli ailelere yönelik araştırmaların artırılması ve profesyonel sosyal desteğin artırılması gerekmektedir.

Bu çalışmada otistik spektrum bozukluk tanısı almış çocuğa sahip ebeveynlerin benlik algıları incelenmiştir. Normal çocuklara sahip ebeveynlerde kontrol grubu olarak araştırmaya dahil edilmiştir. Her iki grup ebeveynlerin benlik durumları karşılaştırılarak araştırma sonuçlandırılmıştır. Bu araştırmanın evrenini, 2015-2016 Eğitim ve Öğretim yılında Adana ili ve Ceyhan ilçesinde Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine ve OCEM'e devam eden otizm tanısı almış çocukların ebeveynler ve bu tanıyı almamış çocuğa sahip ebeveynler olmak üzere toplam 188 ebeveyn oluşturmaktadır.

Bu çalışmada, desteklerinden ötürü danışmanım Prof. Dr. Bekir Aydın LEVENT'e, desteklerinden ötürü Prof. Dr. Şükrü UĞUZ ve Yrd. Doç. Dr. Yunus Emre AYNA'ya çok teşekkür ederim.

Hayatım boyunca desteğini ve güvenini hissettiğim annem Meryem KAYA'ya yüksek lisans tahsilim boyunca ve tez aşamam boyunca bana verdiği sonsuz desteği için çok teşekkür ederim.

Ocak 2017- Mersin

Aynur KAYA

## ÖZET

### OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERDE BENLİK SAYGISI ÜZERİNE BİR İNCELEME

**Aynur KAYA**

**Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı**  
**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Bekir Aydın LEVENT**  
**OCAK 2017,59 sayfa**

Bu çalışmanın amacı otizm tanısı almış çocukların ebevenyleri ile bu tanıyı almamış çocukların ebeveynlerinin benlik saygısı açısından karşılaştırılmasıdır. Çalışmada 94 otizm tanısı almış çocuğu olan 94 ebeveyn deney grubuna, otizm tanısı almamış çocuğa sahip 94 ebeveyn ise kontrol grubuna atanmıştır. Kişilerin benlik saygısı ölçeğini belirlemek için Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve sosyo demografik veri formu kullanılmıştır. İlk olarak deney grubu ve kontrol grubu benlik saygısı açısından karşılaştırılmış, daha sonraki analizde ise otizm tanısı almış çocuğa sahip ebeveynler cinsiyet açısından karşılaştırılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 20.0 programı ile analiz edilmiştir. Gruplar arası karşılaştırma için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin bu tanıyı almamış ebeveynler ile karşılaştırıldıklarında daha düşük benlik saygısına sahip oldukları görülmektedir. Öte yandan otizm tanısı almış ebeveynler cinsiyet açısından karşılaştırıldığında erkeklerin kadınlara göre daha yüksek benlik algısı puanları aldıkları görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Otizm, Benlik Saygısı, Düşük Benlik Saygısı

## **ABSTRACT**

### **INVESTIGATION OF LOW SELF-ESTEEM OF PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM**

**Aynur KAYA**

**MBA Thesis, Psikoloji Departmen**

**Supervisor: Prof. Dr. Bekir Aydın LEVENT**

**January 2017, 59 pages**

The aim of the study is to compare the parents of the children with diagnosis of autism and the parents of the children without diagnosis of autism in terms of self esteem. 94 parents of autistic children assigned experimental group and 94 parents of non autistic children assigned control group. Rosenberg Self Esteem Scale and Socio-demographic data form has been used for the purpose of measure self esteem. Firstly, control group and experiment group compared in terms of self esteem, then experiment group compared from the standpoint of sex. The data has analyzed by SPSS 20 programme. Mann Whitney U test has been used for analyses. At the end of the study parents of children with autistic diagnosis showed low self esteem scores. Moreover the parents of children who diagnosis autism compared by sex, males showed higher scores than females.

**Keywords:** Autism, Self Esteem, Low Self-Esteem

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.1. Bronfenbrenner’İN Sosyal Çerçeve Modeli.....	15
Tablo 4.1. Yaş Değişkeni İÇin Frekans ve Yüzde Değerleri .....	32
Tablo 4.2. Eğitim Değişkeni İÇin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	32
Tablo 4.3. Yardım Değişkeni İÇin Frekans ve Yüzde Değerleri .....	33
Tablo 4.4 Ekonomik Durum Değişkeni İÇin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	33
Tablo 4.5. Çocuk Sayısı Değişkeni İÇin Frekans ve Yüzde Değerleri .....	33
Tablo 4.6. İş Durumu Değişkeni İÇin Frekans ve Yüzde Değerleri .....	34
Tablo 4.7. Deney Grubunda Cinsiyete Göre RBS Ölçek Puanı .....	34
Tablo 4.8. Deney Grubunda Cinsiyet İÇin RBS Ölçek Puan Ortalamaları Karşılaştırmasında Normallik Testi .....	34
Tablo 4.9. Deney Grubunda Cinsiyet İÇin RBS Ölçek Puan Ortalamaları Karşılaştırmasında Mann Whitney U Testi.....	35
Tablo 4.10. Deney-Kontrol Grubuna Göre RBS Ölçek Puanı.....	35
Tablo 4.11. Deney-Kontrol Grubu İÇin RBS Ölçek Puan Ortalamaları Karşılaştırmasında Normallik Testi .....	36
Tablo 4.12. Deney-Kontrol Grupları İÇin RBS Ölçek Puan Ortalamaları Karşılaştırmasında Mann Whitney U Testi.....	36

## KISALTMALAR LİSTESİ

DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
ICD	: Dünya Sağlık Örgütü Sınıflama Sistemi
OB	: Otistik Bozukluk
OÇEM	: Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi
PHÇÖKÖ	: Piers Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği
RBSÖ	: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
YGB	: Yaygın Gelişim Bozukluk
ZÖ	: Zihinsel Özürlülük

## İÇİNDEKİLER

<b>KAPAK</b> .....	<b>i</b>
<b>ONAY SAYFASI</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>TABLOLAR LİSTESİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>viii</b>

### BİRİNCİ BÖLÜM

<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problem .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi .....	2
1.3. Sınırlılıklar .....	3
1.4. Varsayımlar .....	4

### İKİNCİ BÖLÜM

<b>2. KURAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	<b>5</b>
2.1 Otizmin Tanımı .....	5
2.1.1. Otistik Bozuklukta Klinik Tablo .....	5
2.1.2. DSM-IV'E Göre Otistik Bozukluk Ölçütleri .....	6
2.1.3. Otizmin Görülme Sıklığı .....	7
2.1.3.1. Görülme Yaşı ve Cinsiyet Faktörü .....	8
2.1.4. Otizme Neden Olan Faktörler .....	8
2.1.4.1. Nörolojik Faktörler .....	8
2.1.4.2. Genetik Faktörler .....	9
2.1.4.3. Çevresel Faktörler .....	9
2.2. Aile ve Ebeveyn Kavramı .....	11
2.3. Otizm ve Aile .....	13
2.3.1. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerin Özellikleri .....	15
2.3.2. Ailenin Yetersizliğe Uyum Süreci.....	17
2.3.2.1. Yas Kuramı .....	19
2.3.3. Aile Bireylerinin Özel Gereksinimli Çocuğa Katkıları .....	20



2.4. Benlik ve Benlik Saygısı Kavramı ve Önemi .....	22
2.4.1. Benlik Saygısı Seviyesi ve Etkileri .....	23
2.4.2. Otizmli Çocuğu Olan Ebeveynlerde Benlik Saygısı .....	25
2.5. Yapılan Araştırmalar .....	26
2.5.1 Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar .....	26
2.5.2. Yurtdışında Yapılan Çalışmalar .....	28

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

<b>3. YÖNTEM .....</b>	<b>29</b>
3.1. Araştırmanın Modeli .....	29
3.2. Evren ve Örneklem .....	29
3.3. Araştırma Soruları .....	30
3.4. Veri Toplama Araçları .....	30
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu .....	30
3.4.2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği .....	31
3.4.2.1. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinin Puanlaması.....	31

### DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>32</b>
<b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>37</b>
5.1. Sonuçlar.....	37
5.2. Öneriler .....	39
<b>6. KAYNAKÇA.....</b>	<b>40</b>
<b>7. EKLER .....</b>	<b>49</b>
7.1. Ek-1: Veri Toplama Araçları .....	49
7.2. Ek-2: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği.....	50

# BİRİNCİ BÖLÜM

## 1.GİRİŞ

Bu bölümde, problem durumu, araştırmanın amacı ve önemi, varsayımlar, sınırlılıklar bulunmaktadır.

### 1.1. Problem

Bir çocuğun dünyaya gelmesiyle anne ve babanın hayatında yeni bir dönem başlar. Bütün aileler çocuk sahibi olacağını öğrendiğinde, doğacak çocuklarının sağlıklı olması gayesi ile planlar kurar. Bu süreç içerisinde gelişimsel anlamda norma olmayan bir çocuğun doğması düşüncesi ailede endişe yaratacağından, çocukla ilgili kurulan hayaller ve planlar optimum seviyede olacak şekilde hazırlık yapılır. Normal gelişime sahip olmayan bir çocuğun doğmasıyla birlikte yeni bireyin aileye katacağı mutluluk yerini hayal kırıklıklarına bırakır. (Varol, 2005).

Ebeveynler çocuklarının yetersiz olduklarını öğrendikleri anda, çocukla ilgili yapılan planlar, kurulan hayaller yerini manevi anlamda bir çöküşe bırakır. Bunun yanı sıra, Sucuoğlu (1997), gelişimsel anlamda geri olan çocuğa sahip ailelerin sorumluluklarının daha da fazlaştığını ifade etmektedir. Bu sorumluluk sürecinde çocukla ilgili bilinmemelikler ve karşılaşılan güçlükler nedeniyle anne ve babalar psikolojik anlamda yıpranırlar. Bu sorumluluk anne ve baba tarafından ortak paylaşılması gerekirken, toplumsal yapımız gereği çocuğun günlük bakımından sorumlu tutulan kişi genelde anne olmaktadır. Çocuğun günlük bakımından sorumlu tutulan anne bu psikolojik yıpranmadan daha fazla etkilenebilmektedir.

Gelişimsel yetersizliği olan bir çocuğun aileye katılmasıyla, aile bireylerinin ve ailesinin yakın çevresinin var olan bu yeni durumla yüz yüze gelmesi, onların yaşantılarını zorlayıcı etkileri de beraberinde getirir. Bu zorlayıcı faktörlerle baş edebilmeyi ve otizmlili bir çocuğun varlığına başarılı bir şekilde adapte olmayı kolaylaştıran en önemli faktörlerden bir tanesi, otizm teşhisi konmuş çocuğun ve ebeveynlerinin ihtiyaçlarının temin edilmesine, meselelerin minimuma indirilmesine yardım eden unsurun sosyal destek faktörü olduğu bilinmektedir (Kanner, 2004).

Ebeveynlerin bütün karşılaştıkları sorunlar ile nasıl mücadele edecekleri ve ne ölçüde başarılı oldukları, sosyal destek unsurları ile paralellik göstermektedir. Ailelerin yakın çevresindeki insanların desteğine, bu sorunla mücadele eder iken tek başına

olmadıklarını bilmeye ihtiyaç duyarlar. Bu desteği grup terapilerinde diğer ebeveynlerden de alırlar. Bu gruplar ebeveynlerin tek başına olmadıklarını görmelerine, ebeveynlerin birbirlerini, duygusal ve sosyal olarak tamamlamalarını desteklerken, bu durumun pozitif sonucu olarak anksiyete düzeylerinde belirli ölçüde azalma olmasını sağlamaktadır, bundan ötürü ebeveynlerin bu süreçte destek görmeleri son derece önem arz etmektedir (Akkök, 2003). Engelli aileler ile yapılan sosyal destek unsurunun etkisi araştırmalarında da sosyal destek artıkça ailelerdeki kaygı, depresyon ve umutsuzluk düzeylerinde belirgin düzeyde azalma olduğunu görülüyor(Görgü, 2005; Akmanış, 2009; Ünlüler, 2009).

Benlik saygısı, bireylerin kendini kabul etme ve kimlik oluşturma ile ilgilidir (Adams ve Gullotta, 1989). Bireylerin motivasyonel kaynağının gücü olarak tanımlanmaktadır (Decay ve Kenny, 1994). Benlik saygısının oluşumu ve seviyesinin en önemli belirleyicisi, bireyin yakın çevresine bağlı şekillenmektedir. Ebeveynlerin otizmlili bir çocuğa sahip olduklarından ötürü çevresinden göremedikleri destek sonucu yalnızlaşabilmekte ve daha kapalı hayatlar yaşayabilmektedir. Bu durumda ebeveynler yaşam tarzlarını değiştirebilmekte, kendilerini çevreden soyutlayabilmekte ve aynı zamanda stres ve umutsuzluğa da kapılmalarına yol açabilmektedir (Üstüner, 2009)

Sonuç olarak, aileleri anlama ve süreci betimlemeye, tanı sonrası sunulacak hizmetlerin organize edilmesine ve profesyonellerin ailelere yaklaşımına katkı sunması beklenen bu araştırmada genel amaç otizmlili çocuğa sahip ebeveynler ile bu tanıyı almamış çocuğa sahip ebeveynlerin benlik saygısı arasında bir fark olup olmadığını irdelemek ve otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin benlik saygısı düzeyleri cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymaktır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Türkiye Özürlüler Araştırması (2002) verilerine göre, Türkiye’de toplam nüfus içindeki engelli oranı %12.29 dur. Bu oran Türkiye nüfusu içinde 8.5 milyon insana tekabül eder. Aileleri ile birlikte düşünüldüğünde bu sorun aslında sadece 8.5 milyon insanı değil daha fazla insanı ilgilendiren bir durum haline gelir. Tanı konulduktan sonra ailelerin yakınlarındaki sosyal destek azlığı bu ailelerde bir sosyal soyutlanmaya yol açabilmektedir. Bu durum, kendilerini sosyal ortamlarda soyutlayan bireyin öz güven problemleri yaşamasına ve benlik saygısı düzeylerinin normal gelişime sahip

ebeveynlere göre düşük olmasına yol açabilir. Demir (2010) yaptığı çalışmada bunu destekler niteliktedir, otistik çocuğa sahip 60 anne ve normal gelişim gösteren çocuklara sahip 60 anne ile yaptığı araştırmada normal gelişime sahip çocukların annelerinin benlik saygısı düzeylerini otistik çocuğa sahip ebeveynlerinkine göre anlamlı bir şekilde yüksek bulmuştur.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmak ebeveynlerin yaşam alanlarını etkilemektedir. Çocuğun yetersizlik türüne göre yaşamlarını ve ilişkilerini düzenlemek zorunda kalmaktadırlar.

Otizimli çocuklarda gözlenen en belirgin özellikler arasında günlük rutinlerdeki değişime direnç, sosyal yaşama katılmakta güçlük olduğunu söyleyebiliriz. Çocuğun bu özellikleri ve gösterdiği tepkiler ailenin sosyal hayatında çekilmeler yaşamasına, çocukla girdiği ortamlarda tepkiler almasına, sorulara maruz kalmasına, bazı durumlarda eleştirilmesine kadar gidebilmektedir.

Otizimli çocuğa sahip ebeveynlerin, çocuklarına ve kendilerine diğer bireyler tarafından gösterilen tepkilerin benlik saygısını nasıl etkilediği bu araştırmanın konusunu oluşturmaktadır. Bu genel amaç doğrultusunda da aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır;

1. Otizimli çocuğa sahip ebeveynler ile bu tanıyı almamış çocuğa sahip ebeveynlerin benlik saygısı arasında fark var mıdır?

2. Otizimli çocuğa sahip ebeveynlerde benlik saygısı cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?

### **1.3. Sınırlılıklar**

Araştırmanın sınırlılıkları;

1. Araştırma Adana ve Ceyhan'da otizimli çocuğa sahip ebeveynler ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynler ile,

2. Araştırmada veri toplama amacı ile kullanılan ölçek ve demografik bilgi formu ile sınırlıdır.

#### **1.4. Varsayımlar**

Araştırmaya katılan ebeveynlerin ölçeğe doğru ve açık cevaplar verdikleri varsayılmaktadır.

Özel eğitim merkezlerinde eğitim gören otizmli çocukların aldıkları otizm tanısının doğru olduğu varsayılmıştır.



## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1 Otizmin Tanımı

Otistik bozukluğu (OB) içerisinde yer aldığı Yaygın Gelişim Bozuklukları (YGB), sosyal beceri ve iletişim becerisi gelişiminde ve sapmalarla kendini gösteren erken başlangıçlı bir çeşit bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Volkmar, Klin, Marans, Cohen, 1997). Bu bozukluklar karşılıklı sosyal etkileşim iletişimde yetersizlik, yetersizlik sıradan ve tekrarlayan (stereotipik) tutum ve davranışlar, sığ ile dağarcığı ve sınırlı işlevsellik şeklinde kendini göstermektedir. Bu paralelde sosyal çevreye karşı alaka oldukça yetersiz ve sınırlı olduğu halde cansız çevreye uygunsuz bir şekilde çoğalmış bir alaka gözlenmesi mümkün olabilmektedir. Otistik bozukluğu, YGB kapsamı içerisinde en çok bilinen ve tanınandır. Sosyal diyalogda belirgin ve devamlılık arz eden bir bozukluk bulunmaktadır. Sosyal yetenek, iletişim becerileri davranış sahalarındaki normal olmayan durumların üç yaşından önce var olması gerekmektedir. OB'de en sıkça izlenmekte olan eş tanısı, zihinsel özürülüktür. Bu bağlamda Fertlerin yaklaşık olarak %70'i zihinsel özürülü seviyesinde işlevsellik gösterdiği bilinmektedir (Volkmar, Klin, Marans, Cohen, 1997).

#### 2.1.1. Otistik Bozuklukta Klinik Tablo

Otistik çocuklarda farklı derecelerde bozulma ve yetenekler görülür. Otistik çocuklar çevresine karşı ilgisiz, göz temasından kaçınan ve çevresindeki kişilere karşı temas gereksinimi sergilemezler. Sosyal eksiklik olarak tanımlayabileceğimiz bu durumda otistik çocuklar anne babalarını bilmiyor ya da umursamıyor gibi davranırlar (James, Susan, Jill, 2013)

Otistik çocukların karakteristik özelliklerinden bir diğeri de konuşamama, sınırlı konuşma ya da ekolali dediğimiz kendi çıkardığı sesleri ya da başkalarının çıkardığı sesleri tekrarlama şeklinde ortaya çıkmaktadır (James, Susan, Jill, 2013).

Otistik çocuklarda rutinler çok önemlidir. Günlük alıştıkları rutinlerin dışına çıktıkları anda ya da bağlı oldukları bir nesne ile olan eylemi engellendiği anda büyük tepkisel davranışlar sergilemekte ve uzun ağlama nöbetleri geçirmektedirler. Bu nedenle

otistik çocuklar rutinlerine sıkı sıkıya bağlı ve rutinlerini devam ettirme konusunda ısrarcı ve takıntılıdır. (Darıcı, Ülkü, Şebnem, 2011)

Otistik çocuklarda görülen diğer bir klinik tablo ise öz uyarıdır. Kendine yönelik uyarılar otistik çocuklarda sık görülen karakteristik bir özelliktir. Genellikle başına vurma, dönme ve sallanma gibi tekrar eden hareketler şeklinde olur (James, Susan, Jill, 2013:998)

### 2.1.2. DSM-IV'E Göre Otistik Bozukluk Ölçütleri

A. 1, 2 ve 3. Ölçütlerden altısı (ya da daha fazlası) ve 1. Ölçütten en az iki ve 2 ve 3. Ölçütlerden birer tanesi:

(1) aşağıdakilerden en az ikisinin ortaya koyduğu üzere sosyal etkileşimlerde niteliksel bozulma:

a) Göz teması, yüz ifadeleri, beden duruşu ve jestler gibi sosyal etkileşimi düzenleyen sözel olmayan davranışlarda belirgin bozulma;

b) Gelişim düzeyine uygun akran ilişkileri kuramama;

c) Başka insanlarla zevk, ilgi ve başarıları paylaşmaya yönelik kendiliğinden arayışın olmaması;

d) Sosyal ve duygusal karşılıklılığın olmaması.

(2) İletişimde bozulmalar, örneğin:

a) Konuşma dilinin gelişiminde gecikme;

b) Başkalarıyla konuşma başlatma ya da konuşmayı sürdürme yeteneğinde belirgin bozulma;

c) Dilin stereotip ya da yinelenen bir biçimde kullanılması ya da kendine özgü dil;

d) Gelişim düzeyine uygun çeşitli, kendiliğinden yap-ınan oyunlarının eksikliği.

(3) Stereotip davranış, ilgi alanı ve etkinlik örüntüleri, aşağıdakilerden en az biri doğrultusunda:

a) Ya yoğunluk ya da odaklanma bakımında anormal bir ya da birden fazla stereotip ve kısıtlı ilgi örüntüleri ile kuşatılmış meşguliyet;

b) Belirli işlevsel rutin ya da ritüellere görünüşte esnek olmayan bir bağlılık;

c) Stereotip ve yinelenen motor kişisel özellikler ;

d) Nesne parçaları ile sürekli meşguliyet.

**B.** Aşağıdaki var olan üç alandan birinde, 3 yaşından önce başlayan, işlevsel gecikme ya da anormallik: (1) sosyal etkileşim, (2) sosyal iletişimde kullanılan dil (3) sembolik ya da hayali oyun (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, akt. James vd., 2013:1001)

### **2.1.3. Otizmin Görülme Sıklığı**

Otistik bozuklukları olan kişilerin sayısıyla ilgili çalışmalarda hep çocuklar ve ergenler sayılmış, ancak şimdiye kadar yetişkinleri de kapsayan bir sayım yapılmamıştır. Yapılan çalışmaların çoğu yaygınlık çalışmalarıdır; yani, belli bir zamanda belli bir coğrafi alanda yaşayan belli bir yaş grubundaki olgular sayılmıştır (Wing, 2015:63)

Amerikan Otizm Topluluğu'na göre günümüzde Dünya genelinde otizm bozukluğunun 1 /500, National Autistic Society (Ulusal Otizm Derneği-İngiltere)'e göre ise 1/110 kişidir. Amerika Birleşik Devletlerinde sekiz yaş çocukları üzerinde yapılan bir çalışma OB' nin görülme oranının 1\ 88, bir başka çalışmada 1/68 olduğunu ortaya koymaktadır. (CDC, 2012). Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan çalışmalar, OB görülme oranının 2002 yılından itibaren %123, 2006'dan itibaren %64, 2008 yılından itibaren %29 oranında artış gösterdiğini ortaya koymaktadır (CDC, 2012). Bu oranların farklılık göstermesinin sebebi, araştırma yürüten kurumların yaygın gelişimsel bozuklukların tamamını ya da sadece otistik bozukluğu ele alması ile ilgilidir. (Şahin, 2011).

Otistik Bozukluk, bütün Dünya ve ülkemizde de sıklıkla duymaya başladığımız özel eğitim kategorisidir. Milli Eğitim Bakanlığında (MEB) verilerine göre ve Türkiye'de 2008-2009 eğitim-öğretim dönemi verilerine göre; ilköğretim ve ortaöğretim kurumlarında öğrenim gören Otistik Bozukluk tanısı almış öğrenci sayısı 2.582'dir. Ayrıca 2009 yılında Türkiye'de Rehberlik Araştırma Merkezlerinde (RAM) otizm tanısı almış çocuk sayısı 10.811 olduğu belirtilmektedir (Arslan, 2015).



### **2.1.3.1. Görülme Yaşı ve Cinsiyet Faktörü**

Yapılan son çalışmalar otizmin başlangıcının erken çocukluk dönemiyle sınırlandırılması ile birlikte, bu durumun 36 aylıkken ya da daha geç bir dönemde ortaya çıkabileceği yönündedir (Şahin, 2011 ). Erkek çocuklarda görülme oranı kızlara oranla daha yüksektir (yaklaşık 1/4 oranında). Etkilenme oranına bakıldığında kız çocuklarının erkek çocuklara oranla daha fazla etkilendiği görülmektedir (Erol, 2014) .

Bunun yanı sıra otizm tanısı almış kız çocuklarda, beyin hasarları ve düşük IQ (zeka düzeyi) gibi yetersizlikler daha fazla görülürken, otizm tanısı almış erkeklerde ise, konuşma problemleri ve zihinsel problemlerin daha çok görüldüğü öne sürülmektedir (Nilüfer, Ülkü, Şebnem, 2011:23)

### **2.1.4. Otizme Neden Olan Faktörler**

Otistik bozukluğa ilişkin olası nedenlere bakıldığında genel olarak nörolojik, genetik, ailesel ve çevresel özelliklere odaklanıldığı görülmektedir. Fakat OB'nin çok sayıda geni içinde barındıran karmaşık bir genetik bozukluk olabileceği düşünüldüğü için olası risk faktörlerinin hangisinden ne oranda etkilenme olduğu halen belirsizdir (Kırcaali, İftar, 2012). Yapılan klinik araştırma raporlarında OB olan bireylerin merkezi sinir sisteminin ve beynin yapısında ve işleyişinde bozuklukların görülmesi OB'nin beyin gelişimindeki ve beynin sinirsel-kimyasal yapılarındaki bozukluklardan kaynaklandığını daha yaygın olarak düşündürmektedir (Diken, 2011). Bu kapsamda OB'nin nedeni olarak görülebilecek olası nedenlerden nörolojik, genetik ve çevresel faktörler ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

#### **2.1.4.1. Nörolojik Faktörler**

Otistik olan bireylerin nörolojik özelliklerini belirlemeye yönelik yapılan çalışmalar, otizm tanısı almış bireylerin birçok nörolojik farklılığa sahip olduğunu rapor etmiştir. Otistik çocukların beyin büyüklüklerinin ve ağırlıklarının normal gelişim gösteren çocuklara nazaran daha büyük ve ağır, otistik bozukluk tanısı almış yetişkinlerin normal gelişim gösteren yetişkinlere göre daha hafif bir beyne sahip olduğu belirtilmiştir (Kemper ve Bauman, 1998). Otizm tanısı almış bireylerin normal gelişim gösteren bireylere göre korteks büyüklüğünün farklılık gösterdiği raporlanmıştır. Ayrıca OB olan bireylerin limbik sistemlerindeki hücrelerin olması

gerektiğinden üç kat küçük olduğu, çok fazla sayıda bulunduğu ve yeteri kadar olgunlaşmamış olduğu belirtilmektedir. OSB’de cerebellum(beyincik) incelendiğinde, OSB olan bireylerin cerebellumlarının normal gelişim gösteren bireylere göre farklı olduğu, purkinje ve granüla hücrelerinin sayısının olması gerektiğinden daha az olduğu ve vermiste altıncı ve yedinci loblarda bozukluklar olduğu rapor edilmiştir (Miller, Kuhaneck ve Glennon, 2001).

#### **2.1.4.2. Genetik Faktörler**

OSB’nin genetik faktörlerine bakıldığında bozukluğun olduğu bireylerin kromozomlarındaki değişiklikler ön plana çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda davranışsal semptomlar ile kromozom hatası arasında bir uyumdan bahsedilmemiştir, ancak bu bireylerde on dördüncü kromozom dışında en az bir kromozomda etkilenim olduğu belirtilmektedir (Gillberg ve Coleman, 2000; Miller, Kuhaneck ve Glennon, 2001). Bu tür kromozomsal bozukluklar genellikle fiziksel olarak anormal belirtilere neden olmaktadır ve bu tür anormal belirtilerin kendisini OSB’de gösterme oranı oldukça yüksektir (Gillberg ve Coleman, 2000). OSB, erkek çocuklarda dört kat daha fazla gözlenmesine rağmen kız çocuklarında bilişsel bozulmaların daha ciddi boyutta olduğu işaret edilmektedir. Diğer taraftan, genetik faktörler bağlamında bozukluğa sahip bireylerin aileleri ve ikiz kardeş OSB’yi beraberinde getiren sebeplerdendir. İkiz kardeşler üzerinde yapılan çalışmalara bakıldığında çift yumurta ikizlerinde %10’nun altında bir uyum gözlenirken, tek yumurta ikizlerinde uyum oranı %90’nın üzerine çıkmaktadır (Miller, Kuhaneck ve Glennon, 2001). Öte yandan, OSB olan çocukların annelerinde psikiyatrik bozukluklar varsa bu durum bozukluğun nedenleri arasında da düşünölmektedir (Gillberg ve Coleman, 2000).

#### **2.1.4.3. Çevresel Faktörler**

OSB’ye neden olabileceği düşünölen çevresel faktörler üzerine yapılan çalışmalarda aşular, bakteriyel enfeksiyonlar, virüslere maruz kalma ve immün sistem anormallikleri, toksine ve toksik maddelere maruz kalma ve ailesel nedenler ele alınmıştır. Aşular üzerine yapılan çalışmalarda; aşuların çoğunda thimerosel olduğu ve bu nedende de aşı olan bireylerin yüksek seviyede civaya maruz kaldıkları belirtilmektedir. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde sıkça aşı olan bireylerde

yüksek miktarda civaya maruz kalınmasına bağlı olarak OSB oluşabileceği tartışılmıştır (Barak, Kimhi, Stein, Gutman ve Weizman, 1999). Diğer çalışmalarda, OSB olan çocuklar ve sağlıklı çocuklarda aşılarla virüslere karşı oluşturdukları antikor seviyelerinde fark bulunmazken, kızamık, rubella, çocuk felci aşısı gibi aşılarla OSB arasında 1/13 oranda bir ilişki saptanmıştır (Singh, Lin ve Yang, 1998; Wakefield vd., 1998). Diğer taraftan, bakteriyel enfeksiyonların bozukluğa neden olabileceğini öne süren çalışmalarda, birçok bozukluğa sahip çocuğun tıbbi hikâyelerinde çok fazla oranda antibiyotik kullanımına bağlı oluşan zarar görmüş patojenler nörotoksinler üretirler. Bunun sonucu olarak nörotransmitterlerin serbestleşmesi bozulmaktadır. Sonuç olarak nörotoksin üreten bakterilerin OSB'ye neden olabileceği sonucuna varılmıştır (Bolte, 1998). OSB'ye neden olan diğer bir çevresel faktör virüslere maruz kalma ve immün anormalliklerdir (Comi, Zimmerman, Frye, Law ve Peeden, 1999). Miller, Kuhaneck ve Glennon (2001) tarafından yapılan çalışmada çoğunlukla normal immün işlevlere sahip olan çocuklarda yaşanacak enfeksiyonların tekrarlanması durumunda normal olan immün sistemde anormallikler yaşanabileceği sonucuna varılmıştır. Erken fetal gelişim döneminde fetusun kimyasal toksinlere maruz kalması durumu normal gelişim sürecini olumsuz yönde etkileme kapasitesine sahiptir. Nörotoksin olarak adlandırılan bu kimyasallar normal gelişime etki eden Polychlorinated biphenyls (PCB) ve pesçides hormon dağıtımını muhteva etmektedir. Diğer taraftan, erken gelişim döneminde yapılan çalışmalarda OSB olan çocukların vücutlarında yüksek seviyede toksik madde olduğu saptanmıştır (Miller, Kuhaneck ve Glennon, 2001). Kimyasallar ve OSB ilişkisi üzerine yapılan diğer bir çalışma, kimyasalların tiroid hormonlarını olumsuz etkilediğini ve endokrin sistemini bozduğunu, buna bağlı olarak da bozukluğa sahip olan bireylerde davranış ve öğrenme güçlükleri yaşandığını ileri sürmektedir. Normal beyin gelişimine, sinir hücrelerinin sağlıklı bir şekilde beyne geçişlerine ve bu hücrelerin gelişip çoğalmasına yardımcı olan tiroid hormonu seviyesinin uterus infanta geçen kimyasallara bağlı yükselme veya düşüş mental retardasyon ya da öğrenme zorluklarına, zayıf bilişsel gelişime, kaba ve ince motor koordinasyonunda sorunlara neden olmaktadır (Guillette, Meza, Aquilar, Soto ve Garcia, 1998; Miller, Kuhaneck ve Glennon, 2001). Ailenin demografik, sosyo-ekonomik özellikleri, aile kültürü ve aile bireylerinin kişilik özellikleri, çocuk yetiştirme biçimleri ailesel özellikleri oluşturmaktadır. Ancak son yıllarda alanyazın, OSB üzerinde ebeveyn yaşı, annenin gebelik yaşı, ebeveynlerin beslenme şekilleri,

psikiyatrik durumları gibi etkenlerin olası risk faktörü olduğunu göstermektedir (Kırcaali ve İftar, 2012).

## **2.2. Aile ve Ebeveyn Kavramı**

Bütün çocukların gelişiminde ve eğitiminde ailenin işlevselliği çok büyüktür. Özellikle, hayatla ilgili bazı davranışlar , toplumsal ilişkilerdeki bazı kural ve roller, günlük ritüel davranışlar rutin ilişkiler esnasında kavranıldığına göre; aile, çocukta bu davranış kalıplarının ve bazı yeteneklerin öğrenilmesinde mihenk taşı olarak görev yapmaktadır. Bu sebepten, ister gelişimsel anlamda normal olsun ya da engelli olsun bütün çocukların varlığını idame edebileceği bazı kural ve rolleri yaşayarak öğrenebileceği aile ortamı içinde bulunma ihtiyacı olduğu bilinmelidir. Bu çevrenin mihenk taşlarını oluşturan ebeveynler ; çocuklarının bedensel ve duygusal anlamda en iyi şekilde büyüme ve gelişimine katkı getirecek mevcut ortamı sağlamalı ve bu ortamda onlarla birincil ilgilenen bireyler olarak yeterli alaka, sevgi ve desteği sağlamalıdır (Nilüfer, Ülkü, Şebnem, 2011:145).

Aile kavramının ortaya çıkışına dair kesin bilgiler bulunmamakla birlikte, içinde bulunulan çağa, dönemin kültürel ve ekonomik yapısına göre tanımlamalar değişiklik göstermektedir (Cavkaytar, 2013:8). Eski dönemlerde anne, baba, çocuk, dede ve nene gibi aile fertlerinin bir arada yaşadığı geniş ataerkil aile, Ortaçağ'da anne, baba ve çocukların bir arada yaşadığı küçük ataerkil aile yapısı ağırlıklı iken, günümüzde bu aile yapısı yerini çağdaş demokratik aile yapısına bırakmaktadır (Ağdemir, 1991:11).

Geleneksel aile yapısı anne, baba ile birlikte iki ya da daha fazla çocuktan oluşan bir yapıyı ifade etmekte olup günümüzde aile kavramı çevresiyle birlikte ele alınan bir yapı özelliği göstermektedir (Cavkaytar, 2013:8).

Günümüzde çocuğun biyolojik anne babası her zaman çocuğun ebeveyni ya da ailesi olmayabilir. Dünyada yapılan aile araştırmalarında aile ya da ebeveyn ile birlikte birincil ya da öncelikli bakım sağlayıcılar terimleri de kullanılmaktadır. Bu nedenle aile, çocuğun yakınları olabildiği gibi, boşanma ya da yeniden evlenme durumunda akrabalık ilişkileri farklılaşmış bireyler olarak da algılanabilir (Turnbull, 2004).

Bütün toplumlarda ailenin dört temel fonksiyonu bulunmaktadır. Bunlar (Murdock, 1949):

- 1-Cinsellik
- 2-Üreme
- 3-Ekonomi
- 4-Eğitim

Cinsellik ve üreme topluma yeni üyelerin kazandırılmasını sağlar ve toplumsal yaşam için gereklidir. Ekonomik işlev insanların ihtiyaçlarını karşılamayı ve buna bağlı olarak yaşamın devamı için gereklidir. Eğitim yolu ile kültürleme ailenin en önemli işlevlerinden biridir (Cavkaytar, 2013:8-9).

Seligman ve Darling (2007:28) göre ise ailenin işlevleri;

- a-Ekonomik
- b-Sağlık
- c-Bakım
- d-Boş zamanları değerlendirme
- e-Sosyalleşme
- f-Kendini tanıma
- g-Sevgi bağı
- h-Eğitim
- ı-İş
- i-Din

olarak tanımlamaktadır.

Anne babalar ve çocuğun bakımından birinci derecede sorumlu olan kişilerin, anne babalık becerilerini yerine getirmeleri beklenir. Anne babalık becerileri (Berger, 2008):

1. Çocuğu sevmek ve değer vermek
2. Çocuğun işaret ve ipuçlarına tepkide bulunmak
3. Çocuğu olduğu gibi kabul etmek; ancak başarılı olması için çaba göstermesini sağlamak
4. Çocuğun güçlü değerlere sahip olmasını sağlamak
5. Olumlu ve yapıcı bir disiplin uygulamak
6. Gelenek ve göreneklerini yaşamasını sağlamak
7. Çocuğun eğitimine katılmak

## 8. Çocuğunun yanında olmak.

Bütün çocuklar hayata gözlerini açtıktan sonraki süreçteki varlıklarını idame ettirmekte; fiziksel, zihinsel, dil, motor, sosyal ve duygusal gelişimleri esnasında hayata dair becerileri kazanabilmeleri için yetişkin desteğine ihtiyaç duymaktadır. Ebeveynler bu süreçte çocukların ilk eğitimcileri olduğundan ötürü onlara bu bağlamda büyük sorumluluk düşmektedir (Nilüfer, Ülkü, Şebnem, 2011:145).

### 2.3. Otizm ve Aile

Ebeveynlerin çocuk sahibi olmaları çoğunlukla bir yaşam tarzı olarak algılanmakla beraber, çocuğun aile yaşamına dahil olması, aile fertlerinin aileye yeni dahil olan bireye uyum göstermelerinin zorunlu kılan önemli bir geçiş aşaması olarak kabul edilmektedir (Nealy, O'Hare, Powers, Swick, 2012:187). Bu bağlamda sosyal aktivitelere vakit ayırabilme, uyku alışkanlıklarını değiştirme, doğabilecek iş fırsatı veya iş tercihlerini değerlendirme ve meslek gelişimi gibi birçok alanda meydana gelen hayat değişikliklerinin yanı sıra aileye yeni bir üyenin katılması, anne baba rollerinin tekrar düzenlenmesini ve yeni alışkanlıkların oluşturulmasını zorunlu kılmaktadır (Kazak, Marvin, 1984:67-77). Bu alışkanlıklara uyum gösterilmesi safhasında, ailelerin sağlıklı bir çocuğa sahip olmadıklarını öğrenmeleri halinde, yeni doğan bireyin doğmasıyla birlikte duyulan mutluluk yerini şok hissiyatına ve üzüntüye terk edebilmektedir (Köksal, Kabasakal, 2012:71-91). Bilhassa bebeğin otizmlili olduğunun öğrenilmesi, ebeveynlerin sıhhatli görünüşe sahip olan çocuklarının iletişim kurabilmede sıkıntılı olduğunun farkına varmaları (Boyd, 2002:208-216), içine kapanan çocuğun sosyal gelişim aşamasındaki yetersiz oluşunu gözlemlemeleri (Lee, Harrington, Louie, 2008:1147-1160), bunun yanında uygun olmayan davranışlar göstermesine şahit olmaları (Brobst, Clopton, ve Hendrick, 2009:38-49), otizmlili çocukların ebeveynleri açısından çok ağır seviyede stres, sıkıntı ve depresyona yol açabilmektedir. Diğer taraftan otizmle beraber meydana gelen belirsiz durum, otizm farkındalığı, toplum içerisinde görülme sıklık derecesi ve otizm şiddeti gibi etkenlerin anne baba uyumunu ve tanıyı benimseme ve kabul etmelerini güçleştirdiği ifade edilmektedir (Weinstein, 2010) (Knapp, Romeo, ve Beecham, 2009; Heiman, 2002). Ayrıca ebeveynlerinin farklı olarak duygusal ve bilişsel süreçlerin yer aldığı uyum evrelerinden geçerek yaşamış oldukları şokun üstesinden gelebildikleri ve otizmlili bir

çocukla birlikte hayatlarını devam ettirmeye alıştıkları görülmektedir (Brown, Kuntz, Hunter, Kelley, ve Cobggo, 2012).

Otizmlili bireyin varlığına başarılı bir biçimde adapte olmayı kolaylaştıran en önemli faktörlerden bir tanesi, otizm teşhisi konmuş çocuğun ve ebeveynlerinin ihtiyaçlarının temin edilmesine, meselelerinin minimuma indirilmesine yardım eden, bu meseleler ile baş edebilmelerini kolaylaştıran (Kaner, 2004) ve ebeveynlerin stres seviyelerinin asgari seviyeye inmesine yardım eden unsur sosyal destek faktörü olduğu bilinmektedir (Boyd, 2002:208; Kaner ve Bayraklı, 2009:115; King, Zwaigenbaum, Bates, Baxter, ve Rosenbaum, 2012). Kişinin dikkate alındığına, önemli olduğuna, sevildiğine ve karşılıklı iletişim halkasının bir parçası olduğu kanaatine inanmasını sağlayan bilgi olarak adlandırılan sosyal desteğin (Cobb, 1976:300-314) (Kaner, 2004), kişinin ihtiyaç hissettiği hizmetleri temin etme, fertlere kılavuzluk ederek meselelerle baş edebilme yöntemlerini sunma ve ihtiyaç anlarında kişiler arası diyalogu sağlayarak stresin tesirlerinden fertleri muhafaza fonksiyonları bulunmaktadır (Dunst ve Trivette, 1986:403-417). Bu fonksiyonlar vasıtasıyla otizm tanısı konmuş çocuğa sahip anne-babaların uzman kişilerden veya kurumlardan almış oldukları destek hizmetlerin yanı sıra (Ünlüer, 2009) çevresinden almış oldukları sosyal destekler, içerisinde bulunmuş oldukları koşullara uyum sağlayabilmelerini kolay hale getirebilmektedir (Nealy, O'Hare, Powers ve Swick, 2012:201). Böylelikle, sosyal desteklerin kişilerin kaygı seviyelerini minimuma indirerek daha iyimser düşünmelerine, realist çıkarımlar ortaya koymalarına (Baltaş, 2000; Kaner ve Bayraklı, 2009:133) ve zorlayıcı koşullarla baş edebilmelerine olanak sağlamakla birlikte alternatif çözümlerin, çaresizlik hislerini azalttığı ifade edilmektedir (Meral, 2011). Bu paralelde, sosyal desteğin tanımları, fonksiyonlar ve faydaları hususlarında ortaya konulan bilgiler ışığında sosyal destek olgusunun çok kapsamlı bir yapı olduğunu söyleyebiliriz (Boyd, 2002:216)

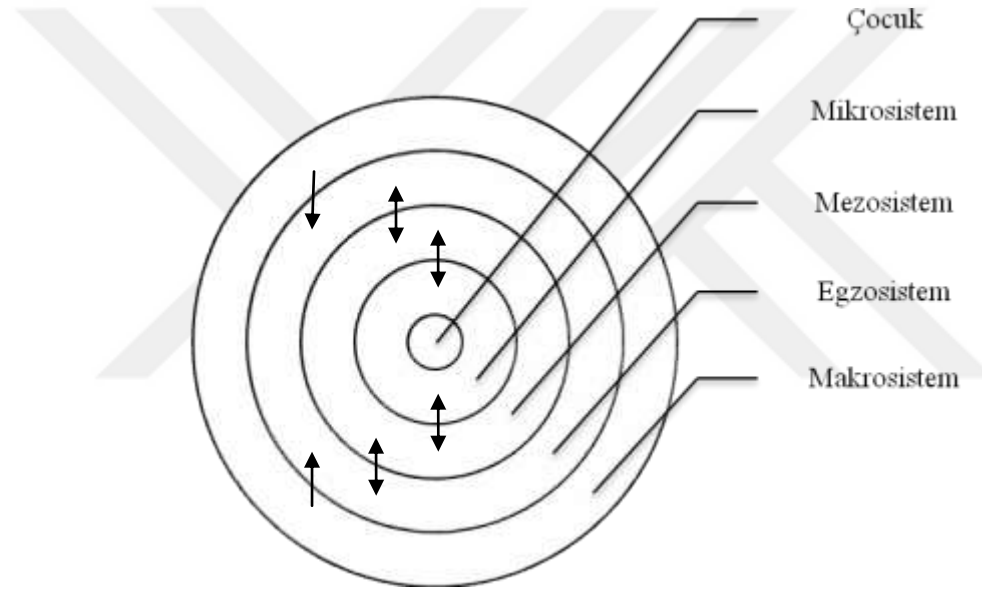
Otistik bozukluğu olan bir çocuk yetiştirilmenin baskılarıyla başarılı bir biçimde başa çıkmakta en önemli etkenlerden biri aile içindeki birliktir. Ailenin her iki tarafındaki akrabaların desteği, profesyonel çalışmalardan alınan yardım, okul öncesi, okul ve yetişkinlik hizmetlerine uygun yerleştirmeler, aileler üzerindeki yükü hafifletmeye katkıda bulunur (Wing, 2015:104)

### 2.3.1. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerin Özellikleri

Bronfenbrenner tarafından geliştirilen sosyal çerçeve modeli yetersizliği olan bireylerin aile yapılarını ve değişkenlerini anlamaya yardımcı olan bir modeldir (Cavkaytar, 2013:14).

Çevresel kuram; toplumu, sistemler çevresinde düşünür ve bu sistemlerde yer alan değişkenlerin doğrudan ya da dolaylı bir biçimde çocuğun gelişimi üzerinde etkili olduğunu vurgular (Diken, 2008).

**Tablo 1.1. Bronfenbrenner'ın Sosyal Çerçeve Modeli**



Bu modelde merkezde çocuk yer alır. Çocuğun yakın çevresinden uzak çevresine doğru bir yayılım vardır. Modele göre, yakından uzağa sıralandığında mikrosistem, mezosistem, egzosistem ve makrosistem olarak sistemler bütünü ortaya konulur (Diken, 2008:6).

Çocuğu çevreleyen mikrosistemde çocuk ile yakın etkileşime giren ve çocuğun gelişimi üzerinde doğrudan etkisi olan kişi ya da kurumlar bulunmaktadır. Fiziksel çevre, akrabalık bağları, okul, aileden oluşur. Mezosistemler sistemler arası kalan alandır. Mezosistem farklı sistemlerin etkileşiminde ve çeşitli kültürlerin karşılaşması olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, farklı mikrosistemler arası uyumun olmamasına dayandığı düşünülmektedir. Mikrosistem, çocuğun halihazırdaki ailesinin iletişim ve



etkileşimini içerir. Aile sistemi, çocuğun gelişimi ve yaşamında ailenin odak noktası olduğunu göstergesidir ve ailenin çocuğun gelişimi ve yaşamı için gerekli etkileşimleri açıklar (Cavkaytar, 2013:14-15).

Mezosistem, ailenin etkileşimde bulunduğu ortam ve diğer çevrelerde bulunanlar ile aile arasındaki etkileşimleri açıklar. Bu yönüyle mikrosistem ve egzosistem arasında köprü görevi görür. Egzosistem doğrudan aileyi etkilemez; ancak aile bu sistemle etkileşim kurduğu sürece bu sistemden etkilenir. Makrosistem ise diğer sistemlerin tümünü kapsayan, politikalar, ekonomik, kültürel değerler ve etnik yapıdan oluşur (Fiedler, Simpson, Clark, 2007).

Hem normal gelişen hem de özel gereksinimli çocukların aileleri, içinde yaşadıkları çevreyle etkileşimleri doğrultusunda çocuklarının gelişim ve eğitimlerine katkıda bulunurlar. Sistem yaklaşımı aynı zamanda aile içi ve aile dışı destekleri açıklamada yardımcı olur. Ailenin içinde yaşadığı kültür, ülkenin politikalarındaki değişimler, aile dışındaki çevrede meydana gelen değişiklikler, yakın aile çevresi ve aile içindeki değişimler ailenin yaşam döngüsünü oluşturur (Cavkaytar, 2013:15).

Örneğin, ailenin okul giderlerini karşılayacak ekonomik gücü yoksa çocuk, özel eğitim hizmeti alamaz. Günümüzde gerekli yönlendirmelerin yapılıyor olması ve özel gereksinimli çocukların eğitiminin devlet tarafından destekleniyor olması, her çocuğun özel eğitim ve destek hizmetleri alabilmesini olanaklı kılmaktadır. Ayrıca 2015-2016 eğitim öğretim yılında destek eğitim odalarının aktif duruma getirilmesi, derse giren öğretmenlerin ders ücretlerinin devlet tarafından karşılanıyor olması nedeniyle, devlet okullarında kaynaştırma programından yararlanan öğrencilerin destek eğitiminden de yararlanmasını neden olmuştur.

Aileleri iyi anlamak için kendi kısıtlı çevreleriyle değil, sosyal sistem içinde değerlendirmekten geçmektedir. Aile merkezli uygulamalar, çocuğun daha iyi olması ve ailenin bunun için sağlıklı olması gereği üzerine kurulur. Bu yaklaşım ile sağlıklı aile ve aile ilişkilerinin sağlıklı çocuk anlamına geldiğini savunur. Bu nedenle özel gereksinimli çocukların ailelerini daha iyi anlamak için, öncelikle onları normal bir aile gibi görmek ve buldukları sosyal sistem içerisinde değerlendirmek gerekir (Cavkaytar, 2013).

Özel gereksinimli çocukların birçok gereksiniminin karşılanabilmesi için ailelerin etkin katılımcı olmaları ve karşılaştıkları sorunlar ile başa çıkabilme kapasitelerini etkileyen birçok değişken bulunmaktadır. Bu değişkenler; ailenin

genişliği, kültürel yapısı, ebeveynlerin karakteristik özellikleri, eşlerin birbirine ne derecede yakın ve birbirlerine destek oldukları, ebeveynlerin birbirleri ile olan evlilikteki ahengleri, aynı dine mensup olup olmadıkları, buldukları çevre ve içinde buldukları toplumsal yapı, aile bireylerinin sosyo-ekonomik düzeyleri, sağlık, çocuk ihmali ve istismarı ile yoksulluk gibi faktörler ile çocuğun cinsiyeti, engel çeşidi ve ağırlık derecesi gibi değişkenler ilk dikkati çekenlerdir (Sucuoğlu, 1991).

Özel gereksinimli çocuğa sahip aileler, orta ve ortanın altında bir sosyo-ekonomik düzeyden gelen, büyük bir çoğunluğu sadece okur-yazar ve temel eğitim almış çekirdek ailelerdir. Özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin özellikleri; çocukların yaşam alanları, eğitim alacakları ve aldıkları ortamlar, karşılaşacakları uyaran yoğunluğu, yaşadıkları ortamın özellikleri ve bu ortamın özel gereksinimli çocuk üzerindeki etkileri son derece etkilidir .

### **2.3.2. Ailenin Yetersizliğe Uyum Süreci**

Ailelerin çocuk yetiştirme sürecinde yaşadığı aşamalar genelde evrensel olmakla birlikte ailenin ve aileyi oluşturan bireylerin bu gelişim aşamalarından geçiş süreleri farklılık gösterir. Aşamalar arasındaki geçiş süresinde görülen farklılık, gelişim aşamalarında ailenin çocuğa karşı geliştirdiği tepkilerin ailenin ve toplumun özelliklerinden kaynaklanan farklılıklardır (Ardıç, 2013:25).

Ailenin çocuğun gelişim aşamalarına bağlı olarak yaşadığı aşamalar (Galinsky, 1987):

1. Hamilelikten çocuğun doğumuna kadar olan imgeleme,
2. Çocuk ile aile bireyleri arasında bağlanmanın gerçekleştiği dönemde yapılan bakım,
3. Çocuğun toplum kurallarını öğrenmesi için ailenin çocuğa yardımcı olduğu dönemde gösterdiği otorite,
4. Çocuğun toplumsal gerçekliği anlamsız için ailenin yardım ettiği ve okul öncesinden ergenliğe kadar devam eden dönemde yapılan rehberlik,
5. Ailenin ve çocuğun karşılıklı olarak yapılandırdığı karşılıklı bağlılık,
6. Çocuğun kendi başına yaşamaya başlamak için hazır dönem olan ayrılış aşamasıdır.

Ailenin, özel gereksinimli bir çocuğa sahip olması ile birlikte ailenin bu gelişim aşamalarındaki kaygıları ve ilgileri farklılaşmaktadır (Ardıç, 2013). Farklı gelişim

aşamalarında ailenin özel gereksinimli çocukları hakkında yaşadıkları kaygının kaynaklarına göre sıralandığında (Smith, Gartin, Murdick, Hilton, 2006):

1) Erken Çocukluk Dönemi: Çocuğa doğru tanının konulması, arkadaşların ve ailenin çocuğun özel gereksinimlerinden haberdar edilmesi, çocuğun gereksinimine uygun hizmete yerleştirilmesi, uzmanlar ile ilişkilerin geliştirilmesi gibi konular ile ilgilenirler.

2) Okul Döneminde: yeni hizmetlerin farkına varılması, yasal hak ve sorumlulukların öğrenilmesi, çocuğun hangi okul hizmetinden yararlanacağını netleştirilmesi ve akademik etkinlikler dışındaki etkinliklerin planlanması konuları ile ilgilenirler.

3) Ergenlik Döneminde: Yetersizliğin uzun süreli doğası, uzun süreli bağlılığın etkilerinin farkına varılması, çocuğun cinsiyeti ve cinsellikle ile ailenin yüzleşmesi, ergen akranları tarafından çocuğun yalıtılması ve reddedilmesi, çocuğun yaşına uygun etkinliklerin bulunması, meslek çıktıları için planlamanın yapılması ve sonraki eğitim süreçlerinin tanımlanması konuları ile ilgilenirler.

4) Yetişkinlik Döneminde: Çocuğun yetişkin olarak, yetişkin yaşam düzeninin tanımlanması, aileden uzak sosyalleşme etkinliklerinin sağlanması ve ebeveynlerin ölümü ve çocukların korunması ile ilgili konular ve sorunların çözümü ile ilgilenirler.

Ailelerin, çocuklarının özel gereksiniminin ilk farkına varmasını kolaylaştıran ya da zorlaştıran en önemli etken, hamilelik sürecinden doğuma kadar olan imgeleme döneminde ailenin kurguları olmaktadır. İmgeleme döneminde ailenin beklentileri, sosyo-ekonomik statüsü, yapısal türü, dini ve kültürel yapıları ile yaşam algıları ailenin doğacak olan çocukları hakkındaki imgelemine belirler. Ailenin özel gereksinimin farkına varmasında sorun, hafif seyreden ve sosyal becerilerdeki yetersizliklere bağlı olarak ortaya çıkar (Ardıç, 2013:26-27).

Aileler, yetersizliği olan bir çocuğa sahip olduklarını öğrendiklerinde önemli bir duygusal bunalım yaşarlar. Bu dönemde aileler en çok aile içi ve aile dışı desteklerin sağlam olmasına gereksinim duyarlar. Eşlerin birbirleriyle tartışmaları, yakın akrabaların uzaklaşması, aile büyüklerinin suçlayıcı tavırları çocuğun gelişimi ve yaşamını belirlemede son derece etkili olur. Bu dönemlerin sağlıklı geçirilmesi çocuğun erken eğitime başlamasına temel oluşturur. Anne babanın bu dönemde yalnız kalması

çocuğun eğitimine uzun yıllar başlanamaması gibi bir sorunu ortaya çıkarır (Cavkaytar, 2013:16).

Ailelerin yetersizliğe uyum süreci oldukça yorucu ve yıpratıcı bir süreçtir. Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin bu süreçten kendi özgül doğası gereği farklı şekillerde etkileneceklerdir. Ailelerin yetersizliğe karşı tepkisi, her ailenin özelliklerine göre farklılıklar gösteriyor olması nedeniyle ailelerin ortak tepkilerini açıklayan modellerden bir tanesi Kubler-Ross tarafından geliştirilen yas kuramıdır. (Ardıç, 2013:28).

### **2.3.2.1. Yas Kuramı**

Yas Kuramı Kubler-Ross tarafından 1969 yılında geliştirilmiştir. Uzmanlar ve aileler tarafından genel kabul gören bir modeldir (Ardıç, 2013:28).

Yas modeli beş aşamadan oluşur. Bu aşamalar:

1. Aşama: Şok, inanmama ve yadsıma
2. Aşama: Öfke ve içerleme
3. Aşama: Pazarlık
4. Aşama: Depresyon ve umutsuzluk
5. Aşama: Kabul

1.Aşama: Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olduğu anda ailenin yaşadığı şok, inanmama ve yadsıma aşamasıdır. Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak ailenin beklemediği bir olgu olup, ailenin beklentileri ile tamamen zıt bir durumdur. Aile aşırı üzüntü ve çaresizlik duygusu yaşarken suçluluk ve utanç duyguları da eşlik eder. Aile ilk aşamada yetersizliğin varlığına inanmaz ve yetersizliğin olmadığına dair kanıtlar bulmak için çaba harcar ve yetersizliği yadsır (Ardıç, 2013:29-30).

2.Aşama: Öfke ve içerleme aşamasına geçiş yapan ebeveynler, uzmanlardan elde ettiği bilgiler ile kendi kanıtlarını karşılaştırır ve kanıtlarına destek bekler. Uzman tanıları red edilirken, yardım önerileri kabul edilmez. Çocuğun yetersizliği yadsımaya devam edilmektedir. Yardım önerileri öfkeye ve içermeye neden olur. Öfke duygusunun neden olduğu tepkiler ile çevreden alınan olumsuz tepkiler ile anlaşılmadığı düşüncesi ile sosyal çevresinde bulunanlara içerler ve ebeveynlerin kendi içlerine yönelmesine neden olur (Ardıç, 2013:30-31).

3.Aşama: Pazarlık aşaması, yetersizliğin ortadan kalkacağına dair inancın benimsendiği aşamadır. "Neden ben ya da neden biz?" sorusu yetersizliğin kalkacağına

ilişkin inancın iç güdüleyicisini, yaşanan toplumun kültürü ve inanılan din gibi değişkenler ise dış güdüleyicisini oluşturur. Yetersizliği ortadan kaldırmak için çaba harcamaya başlar. Ebeveynler, yetersizlik ile ilgili en çok bilgiye bu aşamada sahip olurlar. Yetersizliği tek ve müdahale edilebilir bir neden ile açıklamaya çalışır. Bunun en önemli nedeni birden çok ya da belirgin bir neden ile açıklanan yetersizliğin tekrar yaşanmasının engellenebilir olmasıdır (Ardıç, 2013:30-31).

4.Aşama: Depresyon ve umutsuzluk aşamasında ebeveynler, çözüm bulamamış olmaları nedeniyle çaresizlik yaşamaya başlar. 2. aşamada kendilerini sosyal çevreden soyutladıkları için sosyal destekten mahrum kalır ve depresyon yaşamaya başlar. Bu aşama ebeveynlerin imgeleme aşamasında oluşan normal çocuğu kaybettiğini fark eder ve gerçek ile yüzleşir. Bu aşama ebeveynlerin gelecek ile plan, umut ve yaşam tarzını değiştirmek zorunda olduğunu farkına varır. Bu aşamada gerekli yardıma ulaşabilen ebeveynler 5. aşamaya geçebilir. Bütün aileler 5. aşamaya geçememektedir (Ardıç, 2013:30-31).

5.Aşama: Kabul aşaması, özel gereksinimli olan çocuğun ailenin bir bireyi olarak kabul edildiği aşamadır. Ailenin algıları değişir, güçlü olduğu yönlere yönelirler.

Yas modeli, klinik bulgulara ve özel gereksinimli çocukların aileleri ile yapılan görüşmelere dayandırılması, bu modeli destekleyici bulguların literatürde bulunmaması ve varsayımlarının katı olması nedeniyle eleştirilir. Bu modele gelen eleştiriler çevresel (ekolojik) ve transaksiyonel kuram temelinde alternatif yaklaşımlar geliştirilmiştir (Ardıç, 2013:28).

### **2.3.3. Aile Bireylerinin Özel Gereksinimli Çocuğa Katkıları**

Çocuklar aileleri ile bir bütündür ve büyüdüğü aile ortamında ona sağlanan yaşantıların izlerini taşımaktadır. Çocuklara verilecek eğitimin yararlı olması için ailelerin önemsenme ve olumlu iletişim içinde olunması gerekmektedir (Cömert ve Güleç, 2004).

Özel gereksinimli çocuğun gelişim alanlarının tamamının desteklenmesi için ebeveynlerin eğitime katılması ile okul ve ev arasında tutarlılık, süreklilik sağlanır. Bu sayede öğrenmeler kalıcı hale getirilir (Dinç, 2008).

Ehlers ve Ruffin (1990) göre, çocuk eğitiminde aile katılımının artması gerektiğini düşünenlerin varsayımları (Sönmez, 2012:124):

- a. Anne ve babalar çocukların ilk ve en önemli öğretmenleridir.
- b. Aile ortamı, çocuğun ilk öğrenme çevresidir.
- c. Çocuklar, hayatlarının ilk zamanlarında, diğer yıllardan öğrenebileceklerinden çok daha fazla şey öğrenirler.
- d. Tüm anne ve babalar iyi ebeveyn olmak ister ve çocuklarının gelişimini önemserler.

Aile katılımının amacı, aile-okul eşgüdümünü sağlayarak çocuğun bakımından sorumlu olan ebeveynlerin, çocuğun eğitimsel yaşantısında daha işlevsel bir rol almasını sağlamaktır (Aksoy ve Turla, 1999). Ebeveynler bu katılım çalışmalarının içerisinde etkin rol alarak, hem kendilerini yetiştirme konusunda deneyimlerini arttırmaktadırlar hem de yeteneklerini arttırmaktadırlar. Bu sayede çocuklarını daha iyi tanımaktadırlar ve onların gelişimlerine pozitif katkı sağlamaktadırlar (Temel, 2001). Aile ile eşgüdümlü olarak işlev gören eğitim programlarının çocukların gelişimleri üzerindeki pozitif etkileri çeşitli çalışmalarda ortaya koyulmuştur (Seçkin, Koç, 1997; Temel, 2001; Gürşimşek, 2003) .

Aile, çocukların gelişiminde ve eğitiminde etkin bir pozisyona sahip olan çevrelerden biridir. Özellikle, hayatın içerisindeki bazı davranış kalıpları, sosyal etkileşimlerle ilgili bazı kural ve roller, temel alışkanlıklar günlük ilişkiler sırasında öğrenildiğine göre; aile, çocuğun hayatında bir çok becerilerin tohumun atıldığı ilk yer olarak önem arz etmektedir. Bu sebepten; normal gelişime sahip olsun ya da özürlü olsun bütün çocukların, içinde büyüyüp gelişebileceği, bazı kural ve davranışları yaşayarak öğrenebileceği aile çevresi içinde bulunma ihtiyacı vardır. Bu sistemin mihenk taşlarını oluşturan anne-babalara; çocuklarını hem bedensel gelişimini hem de duygusal gelişimini destekleyecek ortamı hazırlamada ve çocuklarına yeterli alaka, sevgi ve desteği sağlamakta büyük rol düşmektedir (Darıca, Ülkü, Şebnem, 2011:145). Bu noktada aile katılımı, aile hayatını güçlendirerek çocuğun gelişimine katkı sağlamayı hedefler (Gürşimşek, Kefi, ve Girgin, 2007).

## 2.4. Benlik ve Benlik Saygısı Kavramı ve Önemi

Benlik kavramı, bireyin kendinin farkına vardığı zamandan sonra, etrafındaki kişiler ile girdiği etkileşim sonucu oluşur ve kişi çevresini, kendinde oluşturduğu benlik olgusuna uygun olarak algılar; kişi kendi özü ile ilintili yaşantıları benliğe özümler, kendine ait hissetmediklerini de ya kabul etmez ya da özüne uygun şekilde değiştirerek benimser (Rogers, 1959).

Benlik, temelde bireysel bir resimdir ve bireyi diğer bireylerden farklılaştıran geniş bir yelpazedeki etkileşimlerden oluşur. Bu etkileşimler, bireylerin başka kişilerden aldığı geri dönütleri, fiziksel ve sosyal çevrelerde bireylerin kendi deneyimlerine bağlı olarak gerçekleşir. Benlik olgusunun gelişimi yaşam boyunca devam eder ve yaş ile birlikte farklılaşan yavaş bir süreçtir (Myers, 1978).

Benlik:

1. Bireyin diğer bireylerden ayıran yetenek, mizaç, amaç, değer ve tercihlerin toplamıdır (Tesser , Campell, 1980).

2. Benlik, bireylerin benlik değerleri ve benlik saygısını da kapsayan, kişinin kendisini değerli hissetme, kabiliyetlerini ortaya çıkarabilme, bulunduğu sosyal grupta ve toplumda kabul görme, kendinin fiziksel özelliklerini kabul, kendisinin onayladığı ya da onaylamadığı özelliklere dair düşünceleri, kendisine ilişkin algı ve değerlendirmeleri olarak açıklanabilir (Bandura, 1982).

3. Benlik algısı, benlik değeri ve benlik saygısı kavramlarından oluştuğunu belirtmiştir (Adkins , Parker, 1996).

4. Benlik kavramı bireyin kendini nasıl algıladığı ve kavrayış biçimi olarak bireyin kendini nasıl gördüğünü, kendine değer biçiş tarzını ifade eder. Kişinin karakter özellikleri, yetenekleri, diğer bireylerle ve çevresi ile olan ilişkilerini, olaylar ve nesnelere arasında kurduğu bağlantı ile idealleri ve amaçlarını algılamasını içeren bir kavramdır (King, 1998).

5. Kişilik kavramının bir parçasıdır. Başkalarının bireye yansıttığı özellikler ile bireyin kendisi hakkında yaptığı gözlemler, çevreden elde ettiği bilgiler ile bireyi diğer bireylerden ayırt edici özellikler bütünüdür (Cüceloğlu, 1994).

Benlik saygısının gelişimini sağlayan üç önemli olgu bulunmaktadır :

1. Diğer bireylerin saygısı,
2. Yeterlilik,
3. Bireyin bu iki olguyu kendisi için değerlendirmesi (kendilik).

Bir başka kişilerin saygısı, pozitif duygusal etkileşimi ve kişinin kendisine saygı duymasına olumlu etkide bulunur. Bu sayede duygusal kendilik ve egemenlik oluşur. Hangi şeyin değerli ve sevmeye değer olduğu fikrini ortaya koyarak bilişsel kendilik ve egemenliği sağlar. Başkalarının düşünceleri, tutumları, duyguları kendilik kavramının içsel bir olgusu haline gelir (Yörükoğlu akt. Özkan, s. 5)

Benlik saygısı, bireyin kendine verdiği değerın göstergesidir. Ben kavramının duygusal boyutunu oluşturur ve farklı konularda farklı seviyelerde olabilir (Ülgen, 1995:79).

Benlik saygısı; bireylerin algıladıkları benliğine ilişkin değeri ifade eden bireyin benliğine dair olumlu yaklaşımları, benlik saygısını yüksek, olumsuz yaklaşımları ise benlik saygısını düşük görmesine neden olmaktadır (Akarsu, 2001).

Benlik gelişimi hayat boyu gelişen ve değişen bir olgudur (Karadağlı, 1991). Benlik, yaklaşık iki yaş civarı iken dördüncü yaşın sonlarında daha da belirginleşmiş bir benlik algısı oluşur (Povinelli ve Simon, 1998). Benlik, çocukluk dönemindeki deneyimlere ve yakın çevresindeki bireylerin davranışlarından etkilenmektedir (Kazancı, 1989). Ergenlik dönemi, benlik gelişimi açısından en kritik süreci içerir (Karadağlı, 1991). Ergenlik dönemine gelindiğinde benlik algısı daha da önem kazanmaktadır. Ergenlik döneminde bireyin "ben kimim?", "nasıl biri olmak istiyorum?" sorularına cevap araması, bedenini incelemeye yönelmesi gibi nedenler benlik algısının sürekli değişmesine neden olmaktadır. Bireyin benlik algısındaki hızlı değişimler benlik algısını yeniden düzenlemeye çalışmasına neden olur (Yörükoğlu, 1987).

#### **2.4.1. Benlik Saygısı Seviyesi ve Etkileri**

Bireyin toplum içinde görev ve sorumluluklarını yerine getirmesi ve topluma uyum sağlaması için kendini tanıması, kendine güvenmesi ve diğer insanlarla sağlıklı ilişkiler kurabilme becerisini geliştirmesi ile gerçekleşir (Özbay, Şahin, Öztürk, Aybaş, 1995).

Benlik saygısı seviyesi, bireylerin birçok alandaki başarı ve yeteneğini, stres ile baş etme derecesini, insanlarla ilişkilerini ve derinliğini, yaşam enerjisini etkilemektedir (Kohut, 1971).



Baumeister, Campbell, Krueger ve Vohs'a (2003) göre yapılan çalışmalar sonucu elde edilen sonuçlar göz önüne alındığında, bu çalışmalar yüksek benlik saygısının faydalarının iki boyutta özetlenebileceğini ortaya koymuştur. İlki, yüksek benlik saygısı bazı koşullarda olumlu duyguların dışı vurumunu sağlayan olgu olarak da işlev görebilir. Yetersizlik ve ya kaygıyla karşılaştıklarında, benlik algısı yüksek bireyler, benlik algısı düşük bireylere göre daha yapıcı ve toparlayıcıdır. Yüksek benlik saygısına sahip kişiler daha az depresyon yaşar ve hayatta daha mutludurlar. Bir diğeri, benlik algısı yüksek bireylerin daha fazla risk aldıkları belirtilmiştir. Benlik algısı yüksek kişiler, başka bireylerle olan iletişimleri daha kuvvetli ve iletişimleri daha güçlüdür. Topluluklarda daha sosyallerdir. Başarısızlık karşılaştıkları zaman ilk tepkileri negatif olabilir; lakin var olan durum negatif olsa durumu çabaları ile değiştirmeyi arzularlar.

Düşük benlik saygısına sahip bireyler yüksek benlik saygısına sahip bireylere göre olumsuz davranışlara karşı daha hassastırlar. Düşük benlik saygısına sahip bireylerin içsel geri bildirimleri olumsuz olduğundan ötürü kendilerine yönelik tutumları daha negatiftir ve çevrelerindeki nedenlerden daha fazla becerilerine yönelik olumsuz performansa atıfta bulunurlar (Davis ve Fedor, 1998).

Düşük benlik saygısına sahip bireyler öz güvenleri eksik olduğundan sorumluluk yüklenmekten çekinirler, kendilerine ait sorumluluklardan bir biçimde kaçınır, sorumluluktan kaçamadıkları zamanda var oldukları durumu büyük bir çatışma haline getirirler (Çetinkaya ve diğerleri, 2006).

Düşük benlik algısına sahip olan kişilerin özellikleri (Yavuzer, 2005) :

1. Sorumluluktan, denemeden kaçınır. Bu olgu başaramama korkusu ve kendini güçsüz algılamanın göstergesidir.
2. Bir işi tamamlamadan yarıda bırakır. En ufak bir terslikte yaptığı işten vazgeçer.
3. Başaramayacağını anladığı noktada doğruyu söylemekten kaçınır.
4. Başkalarını itam ederek veya dışsal faktörleri öne sürerek mazeretler bulur.
5. Sosyal olarak geri plandadırlar, arkadaşlık ilişkileri zayıftır.
6. “Hiçbir şeyi beceremiyorum.”, “Beni seven hiç kimse yok.”, “Güzel birisi değilim.”, “Bu benim hatam.” veya “Herkes benden daha akıllı.” gibi kendine yönelik eleştiriler yapar.
7. Övülmeyi ya da eleştirileri benimsemekte zorlanırlar.

8. Başkalarının kendileri hakkındaki fikirlerinden ve olumsuz davranışlarından fazlası ile etkilenirler.

9. Ev içerisinde ya fazlası ile ilgilidir ya da hiç ilgili değildir.

Benlik saygısı yüksek seviyede olan bireyler kendine güvenen bir kişiliğe sahip olup canlılık ve enerjilikle özdeşirler. Benlik saygısı düşük olan bireyler de canlılık ve enerjilerini kaybetmişlerdir. Kendilerine olan güvenleri azalmış, değersizlik ve çaresizlik duygularına kapılmış, başarı ve becerileri azalmış durumdadır (Cotton, 1985).

#### **2.4.2. Otizmli Çocuğu Olan Ebeveynlerde Benlik Saygısı**

Otizm tanısı almış çocukların gelişiminin desteklenmesinde büyük bir önem arz eden anne-babaların otizm olgusu ile yaşadıkları süreçte, psikolojik ve ekonomik yönden zaman zaman zorluklar yaşadıkları bilinmektedir (Altiere ve Kluge, 2009b; Broach, 2003). Anne ve babalar otizm tanısı almış çocukları ile karşılaştıkları zorluklar düşünüldüğünde, yaşanan süreç içerisinde bununla nasıl baş edeceklerini bilemediklerinden anne ve babaların benlik algısı negatif yönde etkilenebilmekte (Turnbull ve Turnbull, 1995), artan yalıtılmış hayatlar, depresyon, azalan sosyal mobilite, suçluluk ve kaygı duygusal sorunları yaşamlarının bir parçası haline gelebilmekte (Kaner, 2004) ve otizmin süreklilik göstermesi nedeni ile ebeveynlerin işlevleri sınırlanabilmektedir (Krausz ve Meszaros, 2005).

Otizmli bir çocuğa sahip olduğunu öğrenen bir aile için, zorluğun çeşitli faktörleri mevcuttur. Otizm tanısı almış çocuğa sahip ailelerden bazıları, dönem dönem özgüven eksikliği hissederler. Otistik çocuklar genel bazı özellikleri ortak olsa da otistik çocuklar otistik özellikleri yönünden birbirinden farklıdır. Ebeveynler tanımlamakta zorlandıkları birçok davranışlar ile yüzleştikleri için bu onlarda duygusal boşluklar yaratabilmektedir (Darıca, 2000).

Otizmli bir çocuğa sahip olmanın, annenin ve diğer aile bireylerinin sosyal ilişkilerini ve iş hayatını önemli ölçüde etkilediği görülmektedir. Anneler, çocuklarının davranış problemleri nedeniyle sosyal hayattan çekilmeler yaşadıkları, topluluk içerisine karışmakta problemler ve zorluklar yaşadıklarını, arkadaş ve komşuluk ilişkilerinin zayıfladığını ifade etmişlerdir (Bıçak, 2009). Çocuklarının gelişimsel anlamda normal çocuklardan geri olmasından ötürü ebeveynlerin eşleriyle, diğer çocuklarıyla,

akrabalarıyla, komşularıyla ilişkileri olumsuz olarak etkilenmektedir (Kahriman ve Bayat, 2008).

Otistik bozukluk tanısı konmuş çocuklar ile yapılan çalışmalara bakıldığında, otizm tanısı konmuş çocukların annelerinin daha fazla sorun rapor ettikleri, daha çok utanma, hayal kırıklığı ve topluluklardan çocuğu kaçırma ya da topluluk içine çocuklarını kısıtlı olarak göturdüklerini ifade ettikleri görülmüştür (Kaygusuz, 1993).

Otizimli çocuğu olan ailelerin günlük yaşamları da her yönden değişmeye başlamakta ve aileler otizm ile başa çıkmada kendilerini yalnız ve içinde buldukları dünyadan soyutlanmış hissetmektedirler. Aileler bunun nedenini otizm ile ilgili bilgilerinin az olmasına ve çocuklarının durumunu yakın çevrelerine ve yaşadıkları çevreye anlatamadıklarına bağlamaktadır (Woodgate, Ateah ve Secco, 2008).

## **2.5. Yapılan Araştırmalar**

### **2.5.1 Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar**

Akmanış (2010), 100 otizmli çocuğa sahip anneler ile ‘Otistik bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin algıladıkları sosyal desteğe göre umutsuzluk düzeylerini’ incelemiştir. Bu doğrultuda Sosyodemografik Bilgi Formu ile annelerin sosyodemografik bilgilerini almıştır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS) ile otizmli çocuğa sahip annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyini belirlemek amaçlı kullanmıştır. Beck Umutsuzluk Ölçeği ile de otizmli çocuğa sahip annelerin umutsuzluk düzeylerini belirlemiştir. Araştırma da elde ettiği verilerin sonucuna göre,, otistik bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin algıladığı sosyal destek düzeyi ve alt ölçekleri ile umutsuzluk düzeyi ve alt ölçekleri arasında anlamlı ilişkiler ortaya çıkmıştır. Yapılan istatistik analizlerle annelerin algıladıkları sosyal destek arttıkça umutsuzluk düzeylerinin azalmakta olduğu sonucuna varmıştır

Buna benzer bir çalışmayı da Ünlüler (2009) da gerçekleştirmiştir. Ünlüler, 2-6 yaş arası otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmaya yaşları 2-6 yaş arası otistik tanısı almış çocuğa sahip 92 anne katılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Beck Umutsuzluk Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Ünlüler tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Elde edilen verilerin sonuçları Akmanış’i destekler niteliktedir, annelerin algıladığı sosyal destek ve

umutsuzluk düzeylerinin annenin yaşı, otistik bozukluğu olan çocuğun yaşı ve cinsiyetine göre farklılaşmadığı ancak annenin medeni durumu, eğitim ve gelir düzeyi, otizmin derecesi ve çocuğun kaynaştırma eğitimine katılma durumuna göre farklılaştığı belirlenmiştir. Bu sonuca göre algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça, umutsuzluk düzeyi azalmaktadır.

Demir (2010), çalışmasında otistik bozukluğu olan çocuk annelerinde benlik saygısı ve somatizasyon (psikolojik kökenli fiziksel hastalıklar) düzeylerini karşılaştırmıştır. Araştırmaya normal gelişim gösteren çocuk sahibi 60 anne ve otistik bozukluk tanısı almış çocuğa sahip 60 anne katılmıştır. Araştırmanın verilerini Kişisel Bilgi Formu, Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği ve SCL 90R Ruhsal Belirti Tarama Listesi aracılığı ile toplamıştır. Araştırma analizlerine göre herhangi bir engeli bulunmayan çocuk annelerinin benlik saygısı düzeylerinin otistik bozukluk tanısı almış çocuğa sahip annelere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Beral (2010), çalışmasında otistik bozukluğu olan çocuğa sahip anne – babaların öz yeterlilik algılarını incelemiş ve anne – babaların öz yeterlilik algılarını çeşitli değişkenler açısından ortaya koymuştur. Araştırmaya OCEM’den seçilen 22 olmak üzere 418 otistik tanısı almış çocuğa sahip aile ile çalışma yürütülmüştür. Çalışmada veri toplama envanterleri olarak , Ebeveyn Bilgi Formu ve Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği Türkçe versiyonu kullanılmıştır. Araştırmanın analizi sonucunda, ailelerin öz yeterlilik algıları genel olarak ortalamanın üzerinde çıkmıştır. Ailelerin öz yeterlilik algıları otistik bozukluğu olan çocuğunun cinsiyetine, yaşına, tanılama yaşına, eğitim aldığı süreye, ailenin anne-baba olma durumuna, anne- babanın yaşına, geniş aile yada çekirdek aile olma durumuna, ailedeki çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir

Görgü (2005), 3-7 yaş arası otistik bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmada otistik bozukluk tanısı almış çocuğa sahip 165 anne ile görüşülmüştür. Araştırmada annelere ait verileri toplamak için araştırmacı kişisel geliştirdiği ‘Kişisel Bilgi Formu’, otistik çocukların annelerinin algıladıkları sosyal destek düzeyini belirlemek amacıyla ‘Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’, annelerin depresyon düzeylerini belirlemek için ‘Beck Depresyon Ölçeği’ kullanılmıştır. Elde edilen verilere bakıldığında; otizm tanısı almış çocuğu olan annelerin yaşının, medeni durumlarının, otistik bozukluğu olan çocuğun doğum sırasının, cinsiyetinin, yaşının, tanı konulma sürecinin,annelerin algıladıkları sosyal

destek düzeyi ile depresyonlarını yordamadığı gözlenmiştir. Bunun yanında annenin eğitim durumunun, çalışıp çalışmama durumu, eşinin eğitim durumu, aylık geliri, sahip olunan çocuğu ilk fark eden kişi, çocuklara doğumdan itibaren bakan kişi, şu an bakıcı yardımı alıp almama ve otizm derecesini algılama değişkenlerinin ise annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi ile depresyonlarını yordadığı görülmüştür.

### **2.5.2. Yurtdışında Yapılan Çalışmalar**

Monters ve Haltman (2010), otistik bozukluk tanısı almış çocuğa sahip annelerin normal popülasyona göre sosyal desteğini ve çocuğun yetersizliğinin aileye yansımalarını incelediği araştırmasında, 364 anne ile araştırma yürütülmüştür. Elde edilen verilere göre, otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelere göre stres seviyelerinin daha yüksek olduğu ve daha az sosyal destek gördükleri bulunmuştur.

Hutton ve Caron (2005) otistik bozukluk tanısı almış çocuğa sahip 21 aile ile derinlemesine görüşme yöntemi ile otistik bozukluk tanısı olan bir çocuk ile yaşamının aile üzerindeki etkisini incelediği çalışmada, ailelere tanıyı öğrendiklerinden sonra ne hissettiklerini sormuşlardır. Ailelerin %52'si rahatladıklarını, %43'ü kayıp ve yas duygusu yaşadıklarını, %29'u şok yaşadığını, %10'u kendini suçladığını belirtmiştir. Araştırmada yer alan ailelerin tanının kesinleşmesi ile birlikte rahatladıklarını ve tanı konulmasının çocuklarının davranışlarını anlamlandırmalarında ve geleceği planlamalarına yardım ettiğini belirtmişlerdir.

Benlik saygısının aileden kaynaklanan etkenlere bağlı olup olmama durumunun incelendiği araştırmada, 17-21 yaş aralığında bulunan 171 kadın, 379 erkek üniversite öğrencisinden elde edilen verilere göre benlik saygısı, cinsiyete, anne ve babanın eğitim düzeyine, annenin mesleğine, ailenin gelir düzeyine ve ailenin ilgisine bağlı olduğu belirlenmiştir (Özkan, 1994).

Haddaian (1994), engelli ve normal gelişime çocuğa sahip ebeveynlerdeki sosyal destek ve stres arasındaki ilişkiyi incelemiştir. İncelemesi sonucunda özürlü çocuğa sahip ailelerin stres düzeyleri yüksek bulunmuştur. Gelişimsel anlamada geri olan çocukların ebeveynlerin algıladıkları stres bakımından anne ve babalar arasında fark bulunamazken; ailelerin algıladıkları stres düzeyleri ile arkadaşlarından ve akrabalarından aldıkları sosyal destek arasında, negatif bir ilişki bulunmuştur bulunmuştur.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, ilişkisel tarama modelinde betimleyici bir araştırmadır. Betimleyici araştırma modelinden tasarlanan bu araştırmada, otizmli çocuğa sahip ailelerin benlik saygısı, cinsiyet ve ebeveynlerin çalışıp çalışmama durumuna göre kontrol grubu ile karşılaştırılacaktır.

Tarama modelinde tasarlanan araştırmalar mevcut durumu, olduğu biçimde ortaya çıkarmak için kullanılır (Karasar, 1994:16). ‘Tarama Modeli’ çerçevesinde ‘Betimleyici Araştırma Modeli’, bir durumun, koşulun, ilişkinin, faaliyet ve iletişim süreçlerinin “ne olduğunu” tasvir, tarif ve açıklığa kavuşturma amacıyla yapılır (Erdoğan, 2007:138).

Bu araştırma modelinde nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nicel araştırma sonuçları, genellenebilir özellik göstermesi nedeniyle tercih edilmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2015:103).

#### 3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini, 2015-2016 Eğitim ve Öğretim yılında Adana ili ve Ceyhan ilçesinde Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine ve OÇEM’e devam eden otizm tanısı almış çocukların ebeveynleri ve bu tanıyı almamış çocuğa sahip ebeveynler oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklem grubu, rastgele örneklem seçimi ile Adana ili ve Ceyhan ilçesinden seçilmiştir. Bu çalışmanın araştırma grubunu , Adana ilinden, iki Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Adana Ceyhan İlçesinde ki OCEM ve bir Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezindeki otizmli çocuğa sahip 133 ebeveyn arasından 94 ebeveyn ve Kontrol grubunu ise Adana ili ve Ceyhan ilçesinden bu tanıyı almamış çocuğa sahip 94 ebeveyn oluşturmaktadır.

Adana İli ve Ceyhan İlçesindeki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine ve OÇEM’ e devam eden 133 otizmli çocuğa sahip ebeveynler arasından 94 otizmli çocuğa sahip ebeveyn ve Adana ili ve Ceyhan ilçesinde bu tanıyı almamış çocuğa

sahip 94 ebeveyne gönüllü olmaları koşuluyla Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Demografik Bilgi Formu uygulanarak veriler toplanmıştır.

Bu merkezlerdeki otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin tamamıyla görüşülmek istenmiştir fakat 49 ebeveyn kendilerini bu çalışmanın içinde görmediklerini ifade ettikleri için örnekleme dahil edilmemişlerdir.

Veri analizinden önce, bu araştırmada yer alan deneklerin yanıtları gözden geçirilmiştir. Veri toplama aracında boş bırakılan madde gözlenmediğinden 188 veri örnekleme dahil edilmiştir.

### **3.3. Araştırma Soruları**

1. Otizmlı çocuğa sahip ebeveynler ile bu tanıyı almamış çocuğa sahip ebeveynlerin benlik saygısı arasında fark var mıdır?

2. Otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerde benlik saygısı cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Bu araştırmada, örneklem grubuna, ebeveynlere ait kişisel bilgilerin toplanması için araştırmacı tarafından düzenlenen Kişisel Bilgi formu, otizmlı çocuğu olan ebeveynlerin benlik saygısı düzeylerini belirlemek için de Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 63 maddeden ve 12 alt testten oluşmaktadır. Bu incelemede, incelemenin amacı doğrultusunda benlik saygısını ölçmeye yönelik olarak, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinin ilk 10 maddesi kullanılmıştır (Özşaker, 2013). Veri toplama araçlarıyla ilgili ayrıntılı bilgiler aşağıda verilmiştir.

#### **3.4.1. Kişisel Bilgi Formu**

Çocuk ve aileye ilişkin sosyo-demografik bilgileri belirlemek için araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan bilgi formu, 7 maddeden oluşmaktadır. Bu formda ebeveynlerin cinsiyet, yaş, çocuk sayısı, çalışma durumu, psikolojik/psikiyatrik yardım alıp almadığı, eğitim durumu ve ekonomik düzeylerini belirleyen değişkenler bulunmaktadır.

### 3.4.2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Markus Rosenberg (1965) tarafından geliştirilmiştir. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, 63 maddeden ve 12 alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar: 'Benlik saygısı, Kendilik Kavramı Sürekliliği, Eleştiriye Duyarlılık, Tartışmalara Katılma, Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme, İnsanlara Güven Duyma, Depresif Duygulanım, Hayalperestlik, Ana-Baba İlgisi, Babayla İlişki, Psişik İzolasyon ve Psikosomatik Belirtiler' dir (Çuhadaroğlu, 1986:31, Satılmış 1988:27-28). Çuhadaroğlu (1986), tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin, test tekrar test güvenirliği 0.89, geçerliliği ise 0.71'dir.

#### 3.4.2.1. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinin Puanlaması

Benlik saygısı alt ölçeği 6 madde ve toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Olumlu ve olumsuz yüklü maddeler ardışık olarak sıralanmıştır. Ölçeğin kendi içinde değerlendirme sistemine göre denekler, 0 ile 6 puan arasında puan almaktadır. Madde I de üç soru bulunmaktadır, 2 soruda puan alıcı yanıt işaretlenirse 1 puan alır (2/3 doğru=1puan). Madde II ve VI da 2 soru bulunmaktadır, herhangi birinde puan alıcı yanıt işaretlenirse 1 puan alır (1/2 doğru=1 puan). Madde III, IV, V değer alan soruların her biri birer puandır (Öner, 1997:458). Ölçekten alınan puanın yükselmesi, benlik saygısı düzeyinin düşmesine işaret etmektedir.

0-1 puan: Yüksek düzeyde benlik saygısı,

2-4 puan : Orta düzeyde benlik saygısı,

5-6 puan : Düşük düzeyde benlik saygısı olarak değerlendirilmektedir (Erman, Şahan ve Can, 2008)



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### 4. BULGULAR

**Tablo 4.1. Yaş Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri**

Yaş	F	%	Geçerli %	Yığılmalı %
25 yaş altı	17	9,0	9,0	9,0
26-35 arası	74	39,4	39,4	48,4
36-45 arası	55	29,3	29,3	77,7
46 yaş üstü	42	22,3	22,3	100,0
Toplam	188	100,0	100,0	

Tablodan da anlaşılacağı üzere, çalışmaya katılan kişilerin 17'si (%9,0) 25 ve altı yaş grubunda; 74'ü (%39,4) 26-35 yaş grubunda; 55'i (%26,3) 36-45 yaş aralığında; 42'si (%22,3) de 46 ve üstü yaş grubunda bulunmaktadır.

**Tablo 4.2. Eğitim Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri**

Eğitim	F	%	Geçerli %	Yığılmalı %
okur yazar değil	5	2,7	2,7	2,7
okur yazar	3	1,6	1,6	4,3
İlkokul	40	21,3	21,3	25,5
Ortaokul	41	21,8	21,8	47,3
Lise	54	28,7	28,7	76,1
Yüksekokul	18	9,6	9,6	85,6
Üniversite	23	12,2	12,2	97,9
Lisansüstü	4	2,1	2,1	100,0
Toplam	188	100,0	100,0	

Tablo 4.2'de de görülebileceği üzere, katılımcıların 5'i (%2,9) okur yazar değil; 3'ü (%1,6) sadece okur yazarlık düzeyinde; 40'ı (%21,3) ilkokul; 41'i (%21,8) ortaokul; 54'ü (%28,7) lise; 18'i (%9,6) yüksekokul; 23'ü (%12,2) üniversite; 4'ü (%2,1) de lisans üstü eğitim düzeyinde yer almaktadır.

**Tablo 4.3. Yardım Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri**

Yardım Alıp-Almama	F	%	Geçerli %	Yığılmalı %
Evet	31	16,5	16,5	16,5
Hayır	157	83,5	83,5	100,0
Total	188	100,0	100,0	

Tabloda da görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 31'i (%16,5) psikolojik/ psikiyatrik yardım almış ve 157'si (%83,5) yardım almamış olarak belirtilmiştir.

**Tablo 4.4 Ekonomik Durum Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri**

Ekonomik Durum	F	%	Geçerli %	Yığılmalı %
Düşük	45	23,9	23,9	23,9
Orta	120	63,8	63,8	87,8
Yüksek	23	12,2	12,2	100,0
Toplam	188	100,0	100,0	

Tablodan da anlaşılacağı üzere, çalışmaya katılan kişilerin 45'i (%23,9) düşük düzeyli ekonomik durumda; 120'si (%63,8) orta düzeyli ekonomik durumda; 23'ü (%12,2) yüksek düzeyli eğitim durumunda bulunmaktadır.

**Tablo 4.5. Çocuk Sayısı Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri**

Çocuk Sayısı	F	%	Geçerli %	Yığılmalı %
1	33	17,6	17,6	17,6
2	52	27,7	27,7	45,2
3	57	30,3	30,3	75,5
4	24	12,8	12,8	88,3
5 ve üzeri	22	11,7	11,7	100,0
Toplam	188	100,0	100,0	

Tablo 4.5 incelendiğinde, çalışmaya katılanların 33'ünün (%17,6) 1 çocuğa; 52'sinin (27,7) 2 çocuğa, 57'sinin (%30,3) 3 çocuğa, 24'ünün (%12,8) 4 çocuğa; 22'sinin (%11,7) de 5 ve üzerinde çocuk sayısına sahip olduğu görülebilir.

**Tablo 4.6. İş Durumu Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri**

İş Durumu	F	%	Geçerli %	Yığılmalı %
Çalışıyor	123	65,4	65,4	65,4
Çalışmıyor	65	34,6	34,6	100,0
Toplam	188	100,0	100,0	

Tablo 4.6.'da da belirtildiği gibi, katılımcıların 123'ü (%65,4) herhangi bir işte çalışırken; 65'i (%34,6) herhangi bir işte çalışmamaktadır.

**Tablo 4.7. Deney Grubunda Cinsiyete Göre RBS Ölçek Puanı**

Cinsiyet	Ortalama	Kişi Sayısı	Std. Sapma	Min.	Max.	Std.Ortalama Hata
Kadın	1,56	47	±,76	,25	2,83	±,11
Erkek	,652	47	±,31	,00	1,83	±,04

Tabloda da görüldüğü gibi araştırmaya katılan deney grubundaki erkekler ile kadınların RBS puan ortalamaları farklılık göstermekte olup, kadınların puan ortalamaları daha yüksektir. Katılımcıların deney grubundaki cinsiyetlerine göre RBS puan ortalaması arasındaki bu farklılığın anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla kullanılacak karşılaştırma testinin belirlenmesi için normallik testi uygulanmıştır.

**Tablo 4.8. Deney Grubunda Cinsiyet için RBS Ölçek Puan Ortalamaları Karşılaştırmasında Normallik Testi**

RBS Ölçek Puanı- Cinsiyet	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kadın	,169	47	,002	,937	95	,01
Erkek	,260	47	,00	,864	93	,00

Tablo 4.8.'de görüldüğü gibi, karşılaştırma testleri için yapılan normallik testinde, Katılımcıların deney grubundaki cinsiyetlerine göre RBS ölçek puanlarının normal dağılıma uygun olmadığı ( $p < 0,05$ ) belirlenmiştir. Bu durumda deney grubundaki cinsiyetine göre RBS puanları arasındaki bu farklılığın anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla parametrik olmayan(non-parametrik) testlerden Mann Whitney U testi uygundur.

**Tablo 4.9. Deney Grubunda Cinsiyet için RBS Ölçek Puan Ortalamaları Karşılaştırmasında Mann Whitney U Testi**

Cinsiyet	N	U	Z	p
Kadın	47	298,5	-6,16	<,05
Erkek	47			

Tablo 4.9. incelendiğinde yapılan Mann Whitney U testi analiz sonucunda, deney grubundaki kadın ve erkek katılımcılarının RBS ölçeğindeki puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ( $p<0,05$ ) göstermektedir. Bu bulguya göre, araştırmaya katılan deney grubundaki katılımcıların cinsiyetlerine göre puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı ifade edilebilir.

**Tablo 4.10. Deney-Kontrol Grubuna Göre RBS Ölçek Puanı**

Grup	Ortalama	Kişi Sayısı	Std. Sapma	Min.	Max.	Std.Ortalama Hata
Kontrol	0,70	94	$\pm,45$	,25	2,58	$\pm,04$
Deney	1,06	94	$\pm,762$	,00	2,83	$\pm,07$

Tablo 4.10.'da araştırmaya katılan deney ve kontrol grubu katılımcıların RBS ölçeğinden aldıkları puanların ortalama, standart sapma, minimum-maximum değerleri gösterilmiştir. Deney grubu katılımcıların RBS ölçeğindeki en düşük puanları 0,00, en yüksek puanları 2,83 olup 94 deney grubu katılımcının toplam puanlarının ortalaması  $1,06\pm,76$ 'dir. Kontrol grubu katılımcıların RBS ölçeğindeki en düşük puanları 0,25 en yüksek puanları 2,58'dir. Kontrol grubu katılımcıların RBS ölçeğindeki toplam puanlarının ortalaması  $0,70\pm,45$ 'dir.

Rosenberg Benlik Saygısı ölçeğine göre, 2-4 puan arası orta benlik saygısını ifade etmektedir. Bu analize göre, araştırmaya katılan katılımcıların orta düzeyde benlik saygısına sahip olduğu söylenebilir.

Tabloda da görüldüğü gibi araştırmaya katılan deney ve kontrol grubu katılımcılarının RBS puan ortalamaları farklılık göstermekte olup, deney grubu puan ortalamaları daha yüksektir. Katılımcıların deney-kontrol gruplarına göre RBS puan ortalaması arasındaki bu farklılığın anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla kullanılacak karşılaştırma testinin belirlenmesi için normallik testi uygulanmıştır.

**Tablo 4.11. Deney-Kontrol Grubu için RBS Ölçek Puan Ortalamaları Karşılaştırmasında Normallik Testi**

RBS Puanı-Grup	Ölçek	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Kontrol		,201	94	,00	,877	94	,00
Deney		,203	94	,00	,807	94	,00

Tablo 4.11.'de de görüldüğü gibi, karşılaştırma testleri için yapılan normallik testinde, Katılımcıların deney-kontrol gruplarına göre RBS ölçek puanlarının normal dağılıma uygun olmadığı ( $p < 0,05$ ) belirlenmiştir. Bu durumda deney-kontrol gruplarına göre RBS puanları arasındaki bu farklılığın anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla parametrik olmayan (non-parametrik) testlerden Mann Whitney U testi uygundur.

**Tablo 4.12. Deney-Kontrol Grupları için RBS Ölçek Puan Ortalamaları Karşılaştırmasında Mann Whitney U Testi**

Grup	N	U	Z	p
Deney	94			
Kontrol	94	3404,5	-2,75	<,05

Tablo 4.12. incelendiğinde yapılan Mann Whitney U testi analiz sonucunda, deney grubu ve kontrol grubu katılımcılarının RBS ölçeğindeki puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $p < 0,05$ ) belirlenmiştir. Bu bulguya göre, araştırmaya katılan katılımcıların deney-kontrol grubuna göre puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı ifade edilebilir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 5.1. Sonuçlar

Bu çalışmanın amacı otizm tanısı almış çocukların ebeveynleri ile bu tanıyı almamış çocukların ebeveynlerinin benlik saygısı açısından karşılaştırılmasıdır. Çalışmada 94 kişilik grup otizmlı çocuğun ebeveyni koşulu ile deney grubuna atanmış ve diğer 94 kişilik grup otizmlı çocuğa sahip olmamak koşuluyla kontrol grubuna atanmıştır. Çalışmaya katılan kişilerin 17'si (%9,0) 25 ve altı yaş grubunda; 74'ü (%39,4) 26-35 yaş grubunda; 55'i (%26,3) 36-45 yaş aralığında; 42'si (%22,3) de 46 ve üstü yaş grubunda bulunmaktadır.

Çalışmanın ilk analizinde deney grubu ve kontrol grubu arasında Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıktığı görülmektedir. Bu analizin sonucunda otizm tanısı almış çocukların ebeveynlerinin bu tanıyı almamış çocukların ebeveynlerine göre daha düşük benlik saygısı gösterdikleri görülmektedir. Bilindiği gibi engelli bir birey ile yaşamak gerek iç odaklı gerek çevresel sorunları beraberinde getirmektedir. Bu etkenler göz önüne alındığında deney grubundaki ebeveynlerin düşük benlik saygısının otizm tanısı almış çocuklar ile ilişkili olduğunu düşünebiliriz. Öte yandan literatür incelendiğinde bu sonucun literatürdeki çalışmalar ile uyum sağladığı görülmektedir. Rodrigue ve arkadaşlarının (1990) yapmış olduğu çalışmada otizm tanısı almış çocukların annelerinin bu tanıyı almayan çocukların annelerine göre daha az evlilik doyumu ve daha düşük benlik saygısı gösterdiklerini bildirmişlerdir. Duarte ve Arkadaşları (2005) çocukların ve ebeveynlerinin yaşlarını eşitledikleri çalışmada otizmlı çocuğa sahip olan annelerin stres kaynaklarının birincil temelini otizmlı bir çocuğa sahip olmalarını belirtmektedirler. Bir başka çalışmada da Üstüner (2009), ebeveynlerin çocuklarına otizm tanısı konulduğunda bunu kabullenmekte zorlandıkları, yaşam tarzlarının değiştiği, kendilerini çevreden soyutladıkları, daha duygusal oldukları, gelecekte endişe duydukları ve yapmak istedikleri birçok şeyden vazgeçtikleri sonucuna varmıştır.

Çalışmanın diğer analizinde otizmlı çocuğa sahip olan ebeveynler cinsiyet açısından karşılaştırılmıştır. Gruplar arasında anlamlı bir fark çıkmış ve erkek ebeveynlerin kadın ebeveynlere göre benlik saygılarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Lee ve arkadaşlarının (2008) yapmış oldukları çalışmada otizmlı çocuğa sahip erkek

ebeveynlerin kadın ebeveynlere göre stresle başa çıkma ve yaşam kalitesi ölçeklerinde daha yüksek puanlar aldıklarını bildirmişlerdir. Bir başka çalışmada ise Gray ve Holden (2009) erkek ebeveynlerin kadın ebeveynlere göre psiko-sosyal iyi olma (Well being) skorlarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum özellikle ebeveynlerin toplumsal cinsiyet rolleri açısından değerlendirildiğinde çocuk ile vakit geçiren, engelli çocuğun ihtiyaçlarını karşılayan ve öz bakım becerilerini sağlayan annenin bu duruma uygun bir şekilde partnerine göre daha düşük benlik saygısı olduğu düşünülmektedir. Öte yandan çalışma hayatında daha aktif bir rol alan erkek partnerin evde çok fazla vakit geçirmemesi, farklı sosyal ilişkiler kurması gibi değişkenlerin bu durumda etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışma sınırlı bir örneklem içinde yapılmış olup genellenmesi için daha büyük örneklemelere ihtiyaç duyulmalıdır. Öte yandan ailelerin çocuk sayısı, sosyo kültürel yapıları, ebeveynlerin kişilik özellikleri ve daha bir çok değişkenin göz ardı edilmesi bu çalışmanın önemli sınırlılıklarından biridir. Ek olarak otizm geniş bir spektrum içinde değerlendirilmelidir. Bir tarafta kendi ihtiyaçlarını görebilen otistik çocuklar varken diğer tarafta öz bakım ihtiyacının göremeyen çocuklar bulunmaktadır. Otizm şiddetinin belirlenmemesi bu çalışmanın bir başka kısıtlılığıdır.

Literatür incelendiğinde otizmlili çocuğa sahip ebeveynler ile ilgili çalışmalarda daha çok anneler ile ilgili çalışmalara rastlanmıştır. Aile işlevi içinde anne çocuğa temel bakım veren ve daha fazla geçiren ebeveynlerdir. Ancak yapılan bu çalışmanın güçlü yanlarından biri de her iki ebeveynin de çalışmaya katılmasıdır. Lu ve Arkadaşları (2015) yapmış oldukları çalışmada engelli çocuklarının ailelerinin sahip oldukları sosyal destek benlik saygısı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu ifade etmişlerdir. Bu çalışmanın sonucunda ailelerin otizmlili çocuğu yetiştirmede yaşadığı sorunlar ile ilgili çalışmaların artırılması önerilmektedir. Yapılacak çalışmalarda dikkat edilmesi gereken en önemli hususun ebeveynlerin birlikte katılabileceği aile eğitim programının uygulamaya sokulmasının yararlı olabileceği düşünülmektedir. Özellikle yurtdışı literatür tarandığında bu konu ile ilgili bir çok eğitim programının olduğu görülmektedir. Bu programların uyarlanması ile yapılacak eğitimlerin yanı sıra ebeveynlerin psiko-sosyal destek ihtiyacının karşılanması önemli olduğu düşünülmektedir. Öte yandan örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 31'i (%16,5) psikolojik/ psikiyatrik yardım almış ve 157'si (%83,5) yardım almadığı görülmektedir.

Bu sonuca göre kişilerin bireysel destek alma konusunda yetersiz olduğu görülmektedir. Bu nedenle bireysel destek alanlarının artırılması ve ebeveynlerin başa çıkma yöntemlerinin geliştirilmesi açısından önemli bir adım olduğu düşünülmektedir. Son olarak yapılan bu çalışma kesitsel bir çalışma olup konu ile ilgili daha fazla bilgi edinebilmek amacıyla boylamsal çalışmalar yapılması önerilmektedir.

## **5.2. Öneriler**

1. Bu çalışmada otizmlili çocukların otizmden etkilenme dereceleri belirlenmemiştir (ağır, orta, hafif). Bundan sonraki yapılacak olan çalışmalarda otizmin derecesi de çalışmaya katılabilir.

2. Bu çalışmada çocuğun yaşı ve ailenin ne kadar süredir otistik bir çocuğa sahip olduğuna dair bilgi alınmamıştır. Daha sonraki çalışmalarda bu durum ile ilgili bilgi toplanması daha aydınlatıcı olabilir.

3. Otizm ve ebeveynlerdeki benlik saygısı arasındaki ilişkinin doğasının anlaşılması amacıyla daha fazla değişken kullanılması gerekliliği düşünülmektedir.

4. Bundan sonraki çalışmalarda daha geniş gruplar üzerinde veri toplanabilir, bu veriler diğer engel gruplarında çocuğu olan annelerden toplanan verilerle karşılaştırılarak değerlendirilebilir.

5. Yapılacak yeni çalışmalarda yapılandırılmış programlar hazırlanarak bu programlar ile ilgili etkililik çalışmaları yapılabilir.

6. Yapılacak yeni çalışmalarda özel eğitime devam eden ve etmeyen otistik çocukların aileleri karşılaştırılarak inceleme yapılabilir. Böylece özel eğitiminde benlik saygısı üzerindeki işlevi çalışmada değerlendirilebilir.



## 6. KAYNAKÇA

- ADAMS, S. G. Ve GULLOTTA, T., 1989. *Adolescent Life Experiences*, Brooks Cole Publishing Company, New York.
- ADANA, F., 2006. “Lise Öğrencilerinin Atılganlık Düzeyi ve Benlik Kavramı Üzerine Atılganlık Eğitiminin Etkisi”, *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi*, 14,(56), ss.79-95.
- ADANA, F., ARSLANTAŞ, H., ŞAHBAZ, M., 2012. “Lise Öğrencilerinin Benlik Kavramlarını algılama Biçimleri ve İlişkili Faktörler”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(1), ss.22-29.
- ADKİNS, K. K., PARKER, W., D., 1996. “Perfectionism and Suicidal Preoccupation”, *Journal of Personality*, 64(2), ss.529-543.
- AĞDEMİR, S., 1991. “Aile ve Eğitim”, *Aile ve Toplum Dergisi*, 1(1), ss.11-13.
- AKARSU, F., 2001. *Üstün Yetenekli Çocuklar Aileleri ve Sorunları*, Eduser Yayınları, Ankara.
- AKKÖK, F., 2003. “Farklı Özelliğe Sahip Olan Çocuk Aileleri ve Ailelerle Yapılan Çalışmalar”, Ed.: A. Ataman, *Özel Eğitime Giriş*, Gündüz Eğitim Yayıncılık, Ankara.
- ALTUĞ, Ö., ÖZKAHRAMAN, S., ÇALLI, Ş., 2006. “Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Ailelerin Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi”, *Aile ve Toplum, Eğitim, Kültür ve Araştırma Dergisi*, 3(9), ss. 69-77.
- ARDIÇ, A., 2013. “Özel Gereksinimli Çocuk ve Aile”, A. Cavkaytar (Dü.) içinde, “Özel Eğitimde Aile Eğitimi ve Rehberliği” (2 b.), Vize Basın Yayın, Ankara.
- AITIERE, M., KLUGE S., (2009b). “Searching for Acceptance Challenges Encountered While Raising A Child With Autism *Journal of Intellectual and Developmental Disability*”, 34(2), s. 142-152.
- BALTAŞ, Z., 2000. “Sağlık Psikolojisi: Halk Sağlığında Davranış Bilimleri”, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- BANDURA, A., 1982. “Self-efficacy Mechanism in Human Agency”, *American Psychologist*, 37(2), ss.122-147.
- BARAN, G., 1999. “Korunmaya Muhtaç Çocuk ve Benlik kavramı”, Yaysan Matbaacılık A.Ş., Ankara.

- BARAK, Y., KIMHI, R., STEIN, D., GUTMAN, J., WEIZMAN, A. 1999. Autistic subjects with comorbid epilepsy: a possible association with viral infections. *Child psychiatry and human development*, 29(3), 245-251.
- BERAT, Y., 2010. "Otistik Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Öz Yeterlilik Algılarının Belirlenmesi", Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- BERGER, E. H., 2008. "Parents as Partners in Education: Families and Schools" Working Together (7 b.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- BİLAL, E. H., DAĞ, İ., 2005. "Eğitilebilir Zihinsel Engelli Olan Ve Olmayan Çocukların Annelerinde Stres, Stresle Başa Çıkma Ve Kontrol Odağının Karşılaştırılması", *Çocuk ve Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2), ss.56-68.
- BOYD, B., 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).
- BREWİN, B. J., RENWICK, R., SCHORMANS, A., F., 2008. "Parental Perspectives of the Quality of Life in School Environments for Children with Asperger Syndrome", *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 23(4), ss.242-252.
- BROBST, J., CLOPTON, J., HENDRICK, S., 2009. "Parenting Children with Autism Spectrum Disorders: The Couple's Relationship", *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(1).
- BROWN, H., KUNTZ, H., HUNTER, D., KELLEY, E., COBGGO, V., 2012. "Unmet Needs of Families of School-Aged Children with an Autism Spectrum Disorder", *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25(6).
- BUDAK, S., 2000. *Psikoloji Sözlüğü*, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara.
- BUTCHER, J. N., MINEKA, S., HOOLEY, J. M., 2013. *Anormal Psikoloji*, Kaktüs Yayıncılık, İstanbul.
- CAN, G., BOYACI, A., 2000. *Bir Kurum ve Bir sistem. S. Türküm (Dü.) içinde, Anne Baba Eğitimi*, Anadolu Üniversitesi AÖF Yayınları, Eskişehir.
- CAVKAYTAR, A. 2013. *Toplum ve Aile. A. Cavkaytar (Dü.) içinde, Özel Eğitimde Aile Eğitimi ve Rehberliği (s. 3-18) Vize Basın Yayın*, Ankara.

- CAVKAYTAR, A., BATU, E., BEKLAN ÇETİN, O., 2007. “Gelişimsel Geriliği Olan Çocuğa Sahip Ailelerin Sosyo-ekonomik ve Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkiler”, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 6(1), 79-96.
- COBB, S., 1976. “Social support as a moderator of life stress”, Psychosomatic medicine, 38(5), 300-314.
- COŞKUN, Y., ALTAY, C. A., 2009. “Lise Öğrencilerinde Yabancılaşma ve Benlik Algısı İlişkisi”, M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 29, ss.41-56.
- COTTON, N. S., 1985. A developmental model of self-esteem regulation. Direction in Psychiatry, 5.
- COMI, A. M., ZIMMERMAN, A. W., FRYE, V. H., LAW, P. A., PEEDEN, J. N. 1999. Familial clustering of autoimmune disorders and evaluation of medical risk factors in autism. Journal of child neurology, 14(6), 388-394.
- CÖMERT, D., GÜLEÇ, H. 2004. “Okulöncesi Eğitim Kurumlarında Aile Katılımının Önemi: Öğretmen-Aile-Çocuk Ve Kurum”, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 5(1), ss.131-145.
- CÜCELOĞLU, D., 1994. İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları (5 b.), Remzi Kitabevi A.Ş., İstanbul.
- ÇANKAYA, B., 2007. “Lise I. ve II. Sınıf Öğrencilerinin Algılanan Benlik Saygısının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- ÇETİNKAYA, S., ARSLAN, S., NUR, N., DEMİR, Ö. F., ÖZDEMİR, D., SÜMER, D., 2006. “Sivas İl Merkezinde Sosyoekonomik Düzeyi Farklı Üç İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeyi”, Klinik Psikiyatri, 9, ss.116–122.
- DARICA, N., ABİDİOĞLU, Ü., GÜMÜŞÇÜ, Ş., 2005, Otizm ve Otistik Çocuklar, Özgür Yayınları, Ankara.
- DAVIS, W., FEDOR, D. B., 1998. The Role of Self-Esteem and Self-Efficacy in Detecting Responses to Feedback. Technical Report, 1–41.
- DECAY, J., KENNY, M., 1994. Adolescent Development. Madison: Brown-Benchmark.
- DEMİR, E., 2010. “Otistik Çocuk Annelerinde Benlik Saygısı ve Somatizasyon Düzeylerinin Karşılaştırılması”, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- DİKEN, İ. H., 2008. Okul-Aile İşbirliğinin Tanımı, Kapsamı ve Önemi. A. Küçükyılmaz (Dü.) içinde, Okul, Aile ve Çevre İşbirliği, Anadolu Üniversitesi AÖF Yayınları, Eskişehir.
- DİNÇ, B., 2008. Eğitime ailenin katılımı. E. A. Küçükyılmaz içinde, Okul, Aile ve Çevre İşbirliği (s. 55-75), Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir.
- DUNST, C., TRIVETTE, C. 1986. Mediating Influences of Social Support: Personal, Family, and Child Outcomes. *American Journal of Mental Deficiency*, 90(4).
- ELÇİN Ö., DİKEN H., İ., 2011. "Türkiye'de Yaygın Gelişimsel Bozukluklar Alanında Gerçekleştirilen Lisansüstü Tez Çalışmalarının Gözden Geçirilmesi", Ankara Üniversitesi Özel Eğitim Bilimler Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 12(2), ss.28-34
- ERDEN, M., AKMAN, Y., 1995. Eğitim Psikolojisi (2 b.), Arkadaş Yayınevi, Ankara.
- ERDOĞAN, İ., 2007. Pozitivist Metodoloji Bilimsel Araştırma Tasarımı İstatistiksel Yöntemler Analiz ve Yorum (2 b.), Pozitif Yayıncılık, Ankara.
- FIEDLER, C., R., SİMPSON, R., L., CLARK, D., M., 2007. Parents and Families of Children with Disabilities. *Effective School-Based Support Services*. New Jersey: Pearson Education Inc.
- GALİNSKY, E., 1987. *The Six Stages of Parenthood*. MA: Addison-Wesley.
- GÖRGÜ, E., 2005. "3-7 Yaş Arası Otistik Çocuğa Sahip Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki", Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- GILLBERG, C., COLEMAN, M. 2000. *The biology of the autistic syndromes*, Cambridge University Press.
- GÜRBÜZ, S., ŞAHİN, F., 2015. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Felsefe - Yöntem – Analiz, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- GÜRŞİMŞEK, İ., KEFİ, S., GİRGİN, G., 2007. "Okulöncesi eğitime babaların katılım düzeyi ile ilişkisi değişkenlerin incelenmesi", Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 33, ss.181-191.
- GRAY, D. E., HOLDEN, W. J., 1992. Psycho-social well-being among the parents of children with autism. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 18(2), 83-93.

- HEİMAN, T., 2002. "Parents of children with disabilities: Resilience, coping, and future expectations", *Journal of developmental and physical disabilities*, 14(2), ss.159-171.
- HUTTON, A. M., CARON, S. L., 2005. "Experiences Of Families With Children With Autism In Rural New England", *Focus On Autism And Other Developmental Disabilities*, 20(3), ss.180-189
- ÖZKAN, İ., 1994. 'Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler', *Düşünen Adam Dergisi*, 7(3), ss.4-9
- KAHRİMAN, İ., BAYAT, M., 2008. "Özürli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşadığı Güçlükler ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri", *Özveri Dergisi*, 5(1)
- KANER, S., 2004. "Engelli Çocukları Olan Ana babaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi", *Bilimsel Araştırma Projesi Raporu*, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- KANER, S., Bayraklı, H., 2009. "Zihin Engelli ve Engelli Olmayan Çocuklu Annelerde Yılmazlık, Sosyal Destek ve Başa Çıkma Becerileri", *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 8(15).
- KANNER, L., 1943. *Autistic disturbances of affective contact*.
- KARADAĞLI, A., 1991. "Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi", *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- KARASAR, N., 1994. *Araştırmalarda Rapor Hazırlama (7 b.)*, 3D Araştırma Eğitim Danışmanlık. Ankara
- KAZAK, A., E., MARVİN, R., 1984. "Differences, Difficulties and Adoption: Stress and Social Networks in Families with Handicapped Child", *Family Relations*, 33(1), ss.67-77.
- KAZANCI, O., 1989. *Eğitim Psikolojisi: Kuram ve İlkelerden Uygulamaya*, Kazancı Hukuk Yayınları, Ankara.
- KEMPER, T. L., BAUMAN, M. 1998. *Neuropathology of infantile autism*. *Journal of Neuropathology, Experimental Neurology*, 57(7), 645-652.
- KIRCALI, İFTAR, G., TEKİN, E., 2012. Otizm spektrum bozukluklarına yönelik program örnekleri, Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri, 239-265.

- KİNG, A., K., 1998. "Self Concept and Self Esteem: Clarification of Terms", *Journal of School Health*, 67(2), ss.68-70.
- KİNG, G., ZWAİGENBAUM, L., BATES, A., BAXTER, D., ROSENBAUM, P., 2012. "Parent views of the positive contributions of elementary and high school-aged children with autism spectrum disorders and Down syndrome", *Child: care, health and development*, 38(6), ss.817-828.
- KLİN, A., VOLKMAR, F., R., SPARROW, S., S., 2000. *Asperger Syndrome*, Guilford Press, New York.
- KNAPP, M., ROMEO, R., BEECHAM, J., 2009. "Economic cost of autism in the UK", *Autism*, 13(3), ss.317-336.
- KOHUT, H., 1971. *The analysis of the self*, International Universities Press, New York.
- KÖKNEL, Ö., 1983. *Kişilik (4 b.)*, Altın Kitaplar Basımevi, İstanbul.
- KÖKSAL, G., KABASAKAL, Z., 2012. "Zihinsel Engelli Çocukları Olan Ebeveynlerin Yaşamlarında Algıladıkları Stresi Yordayan Faktörlerin İncelenmesi", *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32.
- KULAKSIZOĞLU, A., 2001. *Ergenlik Psikolojisi (4 b.)*, Remzi Kitapevi, İstanbul.
- KUZGUN, Y., 1983. "Benlik ve İdeal Benlik Kavramlarının "Tercih Edilen Meslek" Kavramı ile İlişkisi", *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 16(1), ss.1-10.
- KUZGUN, Y., 1985. "Edwards Kişisel Tercih Envanterinin Türkiye'de Güvenirliği ve Geçerliliği", *A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 17(1-2), ss.69-93.
- LEARY, M., R., 1999. *The Social and Psychological Importance of Self-Esteem*. In R. M. Kowalski , M. R. Leary (Eds.), *The social psychology of emotional and behavioral problems: Interfaces of social and clinical psychology* (pp. 197–221). Washington, DC: American Psychological Association.
- LEE, L., C., HARRINGTON, R., LOUIE, B., 2008. "Children with Autism: Quality of Life and Parental Concerns", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(6).
- LU, M., Yang, G., Skora, E., Wang, G., Cai, Y., Sun, Q., Li, W. 2015. Self-esteem, social support, and life satisfaction in Chinese parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 17, 70-77.

- MERAL, B., F., 2011. "Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocuk Annelerinin Aile Yaşam Kalitesi Algılarının İncelenmesi"; Yayınlanmamış Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- MILLER, H., GLENNON, T. J. 2001. An introduction to autism and the pervasive developmental disorders. Autism: A comprehensive occupational therapy approach, 1-22.
- MURDOCK, G., P., 1949. Social Structure, MacMillian, New York.
- MYERS, D. G., 1978. "Polarizing Effects of Social Comparison", Journal of Experimental Social Psychology, 14, ss.554-563.
- NEALY, C. E., O'HARE, L., POWERS, J. D., 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), ss.187-201.
- NEELY-BARNES, S., L., HALL, H. R., ROBERTS, R. J., GRAFF, J. C., 2011. "Parenting a child with an autism spectrum disorder: Public perceptions and parental conceptualizations", Journal of Family Social Work, 14(3), ss.208-225.
- ÖZBAY, H., ŞAHİN, N., ÖZTÜRK, E., AYBAŞ, M., 1995. "Ergenlerde Benlik İmaji", Türk Psikiyatri Dergisi, 2, ss.82-84.
- ÖZKAN, İ., 1994. "Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler", Düşünen Adam, 7(3), ss.4-9.
- POVINELLI, D. J., SIMON, B. B., 1998. "Young Children's Understanding of Briefly Versus Extremely Delayed Images of the Self", Emergence of the Autobiographical Stance, Developmental Psychology, 34, ss.188-194.
- Rodrigue, J. R., Sam B. M., Gary G., 1990. Families of autistic children: Psychological functioning of mothers." Journal of clinical child psychology 19(4), ss.371-379.
- ROBERTO, L., W., CHRISTINE, A., LORETTA, S., 2008. "Living In A Word Of Our Own: The Experience of Parents Who Have A Child With Autism", Oualitative Health Research, 18(8) , ss. 1075-1083.
- ROGERS, C. R., 1959. A Theory of Therapy, Personality and İnterpersonal Relationships, as Developed in the Client-Centered Framework. S. Koch (Dü.) içinde, Psychology: A Study of a Science (s. 184-256). New York: Mc Graw Hill.
- SELİGMAN, M., DARLİNG, R. B., 2007. Ordinary Families, Special Children (3 b.). New York, NY: The Guildford Press.

- SMİTH, T. E., GARTİN, B. C., MURDİCK, N. L., HİLTON, A., 2006. Families and Children with Special Needs. New Jersey: Pearson Education.
- SÖNMEZ, M. 2012. Aile Katılımı. A. Cavkaytar (Dü.) içinde, Özel Eğitimde Aile Eğitimi ve Rehberliği (s. 121-144), Vize Basın Yayın, Ankara.
- SINGH, V. K., LIN, S. X., YANG, V. C. 1998. Serological association of measles virus and human herpesvirus-6 with brain autoantibodies in autism. Clinical immunology and immunopathology, 89(1), 105-108.
- SUCUOĞLU, B., 1991. “Anne Babaların Özel Eğitimi Algılama Biçimleri”; Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- ŞAHİN, D., 1999. Sosyal Destek ve Sağlık. Ü. H. Okyayuz (Dü.) içinde, Sağlık Psikolojisi. Türk Psikoloji Derneği Yayınları, Ankara.
- TESSER, A., CAMPELL, J., 1980. Self-definition and Self-evaluation Maintenance. J. Suls, & A. Greenwald (Dü) içinde, Social Psychological Perspectives on the Self (s. 1-31). Hillsdale: Erlbaum.
- TUIK., 2006. Aile Yapısı Araştırması, Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü ve Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu, Ankara.
- TURNBULL, A., TURNBULL R., (1995), Families, Professionals and Exceptionality, Newjersey: Merril.
- TURNBULL, A. T.-B. 2004. Enhancing Quality of Life of Families of Children and youth with Disabilities in the United States. A. P. Turnbull, I. Brown, & H. R. Turnbull (Dü) içinde, Family quality of life: An international perspective (s. 51-100). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- ÜLGEN, G., 1995. Eğitim Psikolojisi Birey ve Öğrenme (2 b.), Lazer Ofset Matbaa, Ankara.
- ÜNLÜER, E., 2009. “2-6 Yaş Arası Otistik Çocuğa Sahip Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”; Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- ÜNSAL, P., 1996. Bir iş ortamında algılanan sosyal desteğin işlevlerine, kaynaklarına, cinsiyet ve mesleğe göre incelenişi, IX. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmalar Kitabı, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul
- VAROL, N., 2005. Aile Eğitimi, .Kök Yayıncılık, Ankara.



- VOLKMAR, F. R., KLİN, A., MARANS, W., COHEN, D. J., 1997. Childhood disintegrative disorder.
- WEİNSTEİN, A., MİLLER, H., TAL, E., AVİ, I. B., HERMAN, I., BARHAMBURGER, R., ET al. 2010. "Treatment of Cannabis Withdrawal Syndrome Using Cognitive-Behavioral Therapy and Relapse Prevention for Cannabis Dependence", Journal of Groups in Addiction and Recovery, 5(3-4), ss.240-263.
- YÖRÜKOĞLU, A., 1987. Gençlik Çağı, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Ankara.
- YURDAGÜL, Ş., 1987. "Bazı Sosyo-ekonomik Değişkenlerin Lise Öğrencilerinin Benlik Tasarımına Etkisi"; Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

## 7. EKLER

### 7.1. Ek-1: Veri Toplama Araçları

#### DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı,

Bu formdaki bilgiler Çağ Üniversitesi Psikoloji Yüksek Lisans'ta 'Otizmli Ebeveynlerde Benlik Saygısı' üzerine yapılacak araştırmada kullanılacaktır. Bilgileriniz akademik amaç dışında başka hiçbir yerde kullanılmayacaktır.

Çalışmamıza verdiğiniz destek ve veri toplama aracının yanıtlanmasında göstereceğiniz ilgi için teşekkür ederim.

1. Cinsiyetiniz : Kadın ( ) Erkek ( )
2. Yaşınız : ( )
3. Kaç çocuğunuz var? : ( )
4. Çalışıyor musunuz/Çalışmıyor musunuz? : Çalışıyor ( ) Çalışmıyor ( )
5. Psikolojik/ Psikiyatrik yardım aldınız mı? : Evet ( ) Hayır ( )
6. Eğitim durumunuz nedir?
- a) Okur Yazar Değil ( ) b) Okur Yazar ( ) c) İlkokul ( ) d) Ortaokul ( )
- e) Lise ( ) f) Yüksekokul ( ) g) Üniversite ( ) h) Lisansüstü ( )
7. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi ekonomik düzeyinizi en iyi ifade etmektedir?
- a) Düşük b) Orta c) Yüksek

## 7.2. Ek-2: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Adı Soyadı:

ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

**D – 1**

### **MADDE 1**

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

### **MADDE 2**

4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar birşeyler yapabilirim.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

5. Kendimde gurur duyacak fazla birşey bulamıyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

### **MADDE 3**

6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

### **MADDE 4**

7. Genel olarak kendimden memnunum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

### **MADDE 5**

8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

### **MADDE 6**

9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ