

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET BİLİM DALI

PANDEMİ DÖNEMİNDE OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP
ANNELERİN SOSYAL DESTEK İLE STRESLE BAŞA
ÇIKMA DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nesrin OĞUZ

İstanbul
Şubat -2024

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET BİLİM DALI

PANDEMİ DÖNEMİNDE OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP
ANNELERİN SOSYAL DESTEK İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nesrin OĞUZ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Sayra LOTFİ

İstanbul
Şubat - 2024

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sosyal Hizmet Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Sayra LOTFİ

Dr. Öğr. Üyesi Sena Öksüz POPTALA

Dr. Öğr. Üyesi Kaan Sevim

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Pandemi Döneminde Otizmlili Çocuğa Sahip Annelerin Sosyal Destek ile Stresle Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Nesrin OĞUZ

ÖN SÖZ

Üniversite 2. sınıftan beri benden desteklerini esirgemeyen, akademik başarılarımda desteğini yakından hissettiğim ve araştırmamım her aşamasında büyük emeği olan değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Sayra LOTFİ'ye,

Araştırmanın verilerini toplama aşamasında bana gerekli izinleri veren İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı Engelliler Müdürlüğü'ne ve maddi, manevi her zaman desteklerini yakından hissettiğim aileme şükranlarımı sunarım.

Nesrin OĞUZ
İstanbul – 2024

ÖZET

PANDEMİ DÖNEMİNDE OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN SOSYAL DESTEK İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Nesrin OĞUZ

Yüksek Lisans, Sosyal Hizmet

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Sayra LOTFİ

Şubat, 2024- 95sayfa

Yaygın gelişimsel bozukluklar içinde yer alan otizm, bireyin yaşamını kısıtlamakla birlikte çevrenin de düzenlenmesini gerektirmektedir. Bu bağlamda özellikle otizmlı çocuğa sahip aileler ciddi sorunlar yaşayabilmektedir. Bu çalışmanın amacı otizmlı çocuğa sahip annelerin pandemi döneminde stresle başa çıkma yöntemlerini ve sosyal destek arasındaki ilişkisel boyutu incelemektir. Bu araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini belirlenen merkezlerin yoğunluğu, pandemi koşulları ve bazı annelere ulaşmanın zaman açısından güçlüğü gibi nedenlerden dolayı 200 Otizmlı çocuğa sahip anne ile sınırlandırılmıştır. Verilerin toplanmasında sosyodemografik veri formu, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği baz alınmıştır. Elde edilen bulgularda medeni durumu evli, yaş aralığı 35-45, eğitim durumu üniversite, aile tipinin çekirdek, otizmlı çocuk sayısının daha az ve otizmlı çocuğunun yaşının daha büyük olanların stresle başa çıkma yöntemlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gelir düzeyi yüksek çıkan annelerin ise algılanan sosyal destek düzey puan türlerinin daha fazla olduğu kanıtlanmıştır. Algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma puanları arasında anlamlılık bulunmuştur. Elde edilen bulgu ve sonuçlar otizmlı çocuğa sahip olan annelerin ruhsal sağlıklarının daha iyi anlaşılmasında ve tedavi yöntemlerinde uzmanlar için faydalı bilgiler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Otizm, pandemi, sosyal hizmet, stresle başa çıkma, sosyal destek

ABSTRACT

EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND STRESS COPING LEVELS OF MOTHERS OF CHILDREN WITH AUTISM DURING THE PANDEMIC PERIOD

Nesrin OĞUZ

Master, Social Work

Thesis Advisor: Doctor Lecturer. Sayra LOTFİ

February, 2024- 95 Pages

Autism, which is among the pervasive developmental disorders, restricts the life of the individual and requires regulation of the environment. In this context, families with children with autism may experience serious problems. The aim of this study is to examine the relationship between social support and methods of coping with stress during the pandemic period of mothers of children with autism. In this study, the survey method, one of the quantitative research methods, was used. The sample of the study was limited to 200 mothers of children with autism due to reasons such as the density of the designated centers, pandemic conditions and time difficulties in reaching some mothers. Sociodemographic data form, Stress Coping Methods Scale and Multidimensional Perceived Social Support Scale were used to collect data. In the findings, it was determined that the marital status was married, the age range was 35-45, the education level was university, the family type was nuclear, the number of children with autism was less, and the age of the child with autism was older, and the methods of coping with stress were higher. It has been proven that mothers with higher income levels have higher perceived social support level scores. Significant relationships were found between perceived social support and stress coping scores. The findings provide useful information for experts in better understanding the mental health of mothers of children with autism and in treatment methods.

Keywords: Autism, pandemic, social work, coping with stress, social support

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖN SÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR	xi

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Problemi.....	2
1.2 Araştırmanın Amacı.....	3
1.3 Araştırmanın Önemi.....	3
1.4 Araştırmanın Varsayımları.....	5
1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1.6 Tanımlar	5

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE	7
2.1 Covid-19 Pandemisi.....	7
2.2 Otizm.....	8
2.2.1 Otizmin Nedenleri	8
2.2.2 Otizmin Belirtileri	9
2.2.3 Otizmin Tarihçesi	10
2.2.4 Otizmin Türleri	10
2.2.5 Otizm Tedavisi	11
2.2.5.1 Duyusal Bütünleştirme Terapisi	12
2.2.5.2 İşitsel Bütünleştirme Terapisi.....	12
2.2.5.3 İlaçla Tedavi	12
2.2.6 Dünyada ve Türkiye’de Otizm	12
2.2.7 Otizimli Çocukların Anneleri	13

2.2.8 Otizmlı Çocukların Annelerinin Yaşadığı Sorunlar ve Pandemi	14
2.3 Sosyal Destek.....	15
2.3.1 Otizmlı Çocuğa Sahip Anneler ve Sosyal Destek	16
2.4 Stresle Başa Çıkma	17
2.4.1 Otizmlı Çocuğa Sahip Anneler ve Baş etme	19
2.5 Tıbbi Sosyal Hizmet	20
2.5.1 Tıbbi Sosyal Hizmet Müdahaleleri.....	21
2.5.2 Otizm Tanılı Çocukları Olan Ebeveynler ve Sosyal Hizmet.....	22
2.5.3 Sistem Yaklaşımı ve Ekolojik Yaklaşım.....	25
2.5.4 Güçlendirme Yaklaşımı	26

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM.....	29
3.1 Araştırma Modeli	29
3.2 Evren ve Örneklem	29
3.3 Veri Toplama Araçları	29
3.3.1 Sosyodemografik Veri Formu	29
3.3.2 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	30
3.3.3 Stresle Başa Çıkma Tutumları Ölçeği	30
3.4 Etik Kurul Süreci	31
3.5 İşlem.....	31
3.6 Verilerin Analizi	31

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR.....	32
4.1 Demografik Bilgiler	32
4.2 Değişkenlere Ait Tanımlayıcı İstatistikler	32
4.3 Katılımcıların Aile Özelliklerine Ait Dağılımlar	33
4.4 Demografik Değişkenlere Göre Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Karşılaştırılması	34
4.5 Demografik Değişkenlere Göre Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması	43
4.6 Algılanan Sosyal Destek ile Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	50

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	53
5.1 Stresle Başa Çıkma ve Sosyal Destek Puanları Arasındaki İlişkiler	53
5.2 Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Stresle Başa Çıkma Bulgularının Tartışılması	54
5.3 Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Algılanan Sosyal Destek Bulgularının Tartışılması	56
5.4 Sonuç.....	58
5.5 Öneriler	59
KAYNAKÇA	61
EKLER.....	74
Ek 1- Üniversite Etik Kurul Onayı.....	74
Ek 2- Özel Samyeli Kurumu için Esenyurt Kaymakamlık İzni	76
Ek 3- Özel Yuvam Kurumu için Esenyurt Kaymakamlık İzni	77
Ek 4- İstanbul Büyükşehir Belediyesi İzni.....	78
Ek 5- Ölçek Kullanım İzinleri.....	79
Ek 6- Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	80
Ek 7- Sosyodemografik Veri Formu	81
Ek 8- Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	82
Ek 9- Stresle Başa Çıkma Tutumları Ölçeği	83
ÖZ GEÇMİŞ.....	84

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1: Katılımcılara Ait Demografik Veriler	32
Tablo 4.2: Araştırma Ölçekleri İçin Betimleyici İstatistikler.....	33
Tablo 4.3: Katılımcıların Aile Özellikleri İçin Kişi ve Yüzde Dağılımları	33
Tablo 4.4: Medeni Duruma Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Karşılaştırılması	34
Tablo 4.5: Yaş Gruplarına Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Karşılaştırılması	35
Tablo 4.6: Eğitim Duruma Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Karşılaştırılması	36
Tablo 4.7: Medeni Durum Baş Etmede Etkili Mi Sorusuna Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Karşılaştırılması	37
Tablo 4.8: Aile Tipine Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Karşılaştırılması	38
Tablo 4.9: Çalışma Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Karşılaştırılması	39
Tablo 4.10: Eşin çalışma durumu baş etmede etkili mi göre stresle başa çıkma özelliklerinin karşılaştırılması	39
Tablo 4.11: Aile Gelir Duruma Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Karşılaştırılması	40
Tablo 4.12: Çocuk Sayısına Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Karşılaştırılması	41
Tablo 4.13: Otizmlili Çocuk Yaşına Göre Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Karşılaştırılması	42
Tablo 4.14: Medeni Duruma Göre Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması	43
Tablo 4.15: Yaş Gruplarına Göre Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması	44
Tablo 4.16: Eğitim Duruma Göre Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması	45
Tablo 4.17: Medeni Durum Baş Etmede Etkili Mi Sorusuna Göre Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması	46
Tablo 4.18: Aile Tipine Göre Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması	46

Tablo 4.19: Çalışma Durumuna Göre Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması	47
Tablo 4.20: Eşin Çalışma Durumuna Göre Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması	47
Tablo 4.21: Aile Gelirine Göre Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması	48
Tablo 4.22: Çocuk Sayısına Göre Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması	49
Tablo 4.23: Otizmli Çocuk Yaşına Göre Katılımcıların Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması	50
Tablo 4.24: Algılanan Sosyal Destek ile Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişki	51
Tablo 4.25: Stresle Başa Çıkma Tutumları Puanının Yordayıcılarının İncelenmesi	52



KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AKT	: Aktaran
ANOVA	: Analysis of Variance
APA	: American Psychological Association
DDE	: Devlet İstatistik Enstitüsü
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
GAPS	: Gut ve Psikoloji Sendromu
M.Ö	: Milattan Önce
M.S	: Milattan Sonra
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluk
RAM	: Rehberlik Araştırma Merkezi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
YY	: Yüz Yıl

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Önce Çin’de yayılan ve daha sonra dünya çapında etkisini gösteren Korona virüs salgını 2019 yılının mart ayında ciddi bir yayılım göstermiştir (Kurt ve Kurtoğlu, 2020: 1106). Dünya Sağlık Örgütü bir adlandırma çalışması başlatmıştır ve salgın 2019 yılında çıktığı için Covid-19 ismi verilerek bu süreç pandemi ilan edilmiştir (Eskici, 2020: 124-129). Aralık 2020 itibari ile Covid-19 salgınından etkilenen ülke sayısı ve bölge sayısı 200’ün üzerindeyken 63 milyon civarı vaka tespit edilmiştir (WHO, 2020). Sağlık Bakanlığı’nın 2020 verilerine göre Türkiye’de de 513 bin 167 vakanın olduğu belirtilmiştir ve salgından birçok kişinin hayatını kaybettiği açıklanmıştır. Hem Dünya Sağlık Örgütü’nün hem de Sağlık Bakanlığı tarafından verilen istatistiklerin birbirine oldukça yakın olduğu tespit edilince Türkiye’de başta sağlık alanı olmak üzere eğitim, ekonomi, turizm ve yeme içme sektörlerinde daha önce alışılmamış bir düzene geçilmiştir (Balcı ve Çetin, 2020: 40; Kartal ve Şentürk, 2020; Soylu, 2020:16). Salgının bulaş riskini azaltabilmek adına Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından verilen talimat ile birçok kurumun ve kuruluşun kapatılmasına dair karar alınmıştır. Bu kurumlardan biri de özel bireylerin biyo-psiko ve sosyal yönden eğitimini ve gelişimini destekleyen Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri olmuştur. Bu merkezlerden hizmet alan bireyler normal gelişim gösteren bireylerden farklı olarak bedensel, zihinsel, işitsel, öğrenme güçlüğü çekenler bireylerdir (Varış ve Hekim, 2017: 29-42).

Bireyin özel gereksinime ihtiyacı olduğu bir bozukluk olan otizm insan yaşamının ilk dönemlerinde belirtisini gösteren ve yaşam boyu devam eden bir bozukluktur. Diğer özel gereksinim türlerine kıyasla doğası gereği otizmin anne ve babalar üzerinde daha fazla etkilere sahip olduğu kanıtlanmıştır (Meral ve Cavkaytar, 2014: 1369). Hayat boyu devam etmesi sebebiyle otizimli çocukların ebeveynleri birçok psikososyal sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar (Özok ve Aka, 2021: 201). Salgın döneminde otizm tanısına sahip bireyler rutin yaşamlarından farklı bir yaşama geçince kabullenme ve sürece uyum konusunda zorluk yaşamışlardır. Otizimli çocukların hayatlarındaki bu değişiklik aile bireylerinde belirsizlik hissi yaratmaktadır (Arslan, vd., 2023: 457).

Yapılan bir araştırmada özel gereksinimli çocuğun bakımından sorumlu ilk kişinin çocuğun annesinin olduğu belirtilmiştir ve annesinin yaşadığı stresin babaninkinden daha fazla olduğu kanıtlanmıştır. Bununla birlikte annelerin özel çocuklara karşı daha duyarlı oldukları belirtilmiştir (Kaner, 2004: 11). Toplumun yapısına bakıldığında annelerin çocuklarının bakımından birinci derecede sorumlu ve duyarlı oldukları görülmüştür (Schilling, Schinke ve Kıkham, 1985: 857-863).

Yapılan bir diğer araştırmada ise özel çocuğa sahip annelerde, özel çocuğa sahip olmayan annelere kıyasla anksiyete düzeyinin de yüksek olduğu belirtilmiştir (Uğuz, vd., 2004: 42-47). Salgın döneminde anneler, yüz yüze eğitim alamayan çocuklarında gerileme yaşadıklarını aynı zamanda evde eğitimin babadan çok anneye düştüğünü ve sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (Karahana, vd., 2021: 79-105). Otizmliler çocukların anneleri normal yaşamda çocuklarının bakımlarını üstlenmekte zorlanırken pandemi süreci onları daha da büyük bir sorumlulukla karşı karşıya bırakmıştır ve bu süreçte anneler sosyal desteğe daha çok ihtiyaç duymuştur. Bu araştırma; otizmliler çocuğu olan annelerin pandemi döneminde stresle başa çıkma metotları ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

1.1 Araştırmanın Problemi

Covid-19 Pandemisi bugüne kadar alışılmadık bir salgının dünya çapında yayılmasıdır (WHO, 2020a). Birçok bireyin günlük yaşam aktivitesini engelleyen Covid-19 salgını sonucu eğitime ara verilmesi sebebiyle özel gereksinimli bireyler olan otizmliler çocukların yaşam tarzlarında birçok değişikliğe yol açmıştır. Bu dönemde çocuklar riskli gruplar olarak adlandırılmıştır ve çocuklara sokağa çıkma kısıtlaması getirilmiştir.

Normal gelişim gösteren çocukların dahi psikolojisi bu dönemde olumsuz etkilenirken bu durumun tekrarlayıcı davranış gösteren, sosyal işlevsellikte bozulma gösteren otizmliler bireyleri daha çok etkilediği bilinmektedir (Özok ve Aka, 2021: 204). Özellikle pandemi döneminde sosyal mesafe ve hijyen kurallarının zorunluluğu nörogelişimsel bir bozukluğa sahip olan alışılması yeni ve zor bir süreçtir. Salgın süreci otizmliler çocukların yaşam alanını kısıtlayıcı nitelikte olup onları biyo-psiko ve sosyal açıdan etkilemektedir (Patel, 2020: 54).

Otizm spektrum bozukluğu olan bireyler ve annelerinin hem stres hem de kaygı yaşadığı bazı araştırmalar tarafından da kanıtlanmıştır (Mutluer, Doenyas ve Genç, 2020: 6). Bu bireyler özel ilgi, destek ve bakım isteyen bireyler olması yönüyle anneler kimi zaman toplumsal, kimi zaman içsel kimi zamansa bireysel faktörlerden ötürü kendilerini çaresiz hissetmektedirler. Çaresizlik hissi otizimli çocuğa sahip annelere daha da çok stres yaratmaktadır ve bu stresin yükünü en aza indirebilmek ve stresle başa çıkabilmek adına bir destek kaynağına ihtiyaç duyarlar. Kimi zaman eş, kimi zaman aile, kimi zamansa kendilerini rahat anlatabilecekleri bir arkadaşa ihtiyaç duymaktadırlar. Sosyal destek sistemleri ne kadar güçlü olursa otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukların annelerinin psikososyal açıdan güçlü olacağı bilinmektedir. Bu araştırmanın problemi de Otizimli ocuğa sahip annelerin yaşadığı stresle başa çıkma metotları ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemektir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı otizimli çocuğu olan annelerin pandemi döneminde stresle başa çıkma yöntemleri ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırma aşağıdaki sorulara da yanıt vermektedir.

- 1) Otizimli ocuğa sahip annelerin sosyo-demografik özellikleri nelerdir?
- 2) Otizimli ocuğa sahip annelerin pandemi döneminde stresle başa çıkma metotları ve sosyo-demografik bilgileri arasında anlamsal bir fark var mıdır?
- 3) Otizimli çocuğu olan annelerin pandemi sosyal destek düzeyleri ile sosyo-demografik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- 4) Otizimli çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma metotları ile sosyal destek arasında bir ilişki var mıdır?

1.3 Araştırmanın nemi

İlk olarak Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde tespit edilen Covid-19 salgını hızlı bir şekilde Türkiye'yi de etkisi altına almıştır (Casella, vd., 2020: 28). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından virüsün yayılma hızını önleyebilmek adına birtakım önlemler alınmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Bu önlemlerden biri de otizimli çocukların eğitim aldığı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin kapatılması olmuştur. Otizm iletişim kurmada zorluk, sınırlandırılmış ilgi alanları,

tekrar eden davranışlar ve genel olarak küçük yaşlarda belirtisini gösteren gelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Köroğlu, 2013: 75).

Covid-19 salgını ile sosyal yaşantımızda meydana gelen değişimler tüm dünyayı etkilediği gibi otizm spektrum bozukluğa sahip çocukları ve ebeveynlerini de etkilemiştir (Kaya, 2020: 207). Yapılan bazı araştırmalar da ebeveynler arasında annelerin rolünün daha baskın olduğu belirtilmiştir ve annelerin çocuğun eğitimi vb. konularda daha ilgili olduğu görülmüştür (Lord, Leventhal ve Cook, 2001: 37).

Covid-19 pandemisi nedeniyle otizmliler çocukların eğitim aldıkları kurumların 3 ay boyunca kapatılmasının ardından çocuklarda gerileme yaşandığı bilinmektedir. Uzaktan eğitimle birlikte uzun süre ekrana maruz kalmaları, fiziksel aktivitenin ve temasın olmaması çocukların öğrenme sürecini daha da zorlaştırmıştır (European Training Foundation, 2020). Özel gereksinime sahip çocukların ebeveynleri onları desteklemekte güçlük yaşamışlardır. Aile bireylerinin çocukları için ayırdığı vakit, sahip olunan bilgi seviyesi, uzaktan eğitim modelini kullanma becerileri ve stresle başa çıkma davranışlarındaki farklılıklar ebeveynleri farklı türde zorluklarla karşı karşıya bırakmıştır (Contreras Saavedra, vd., 2023: 55).

Bu araştırmada pandemi döneminde annelerin yaşadıkları stresle başa çıkma yöntemleri incelenerek sosyal destek arasındaki ilişki incelenmiştir. Literatüre bakıldığında pandemi döneminde otizmliler çocukların annelerinin yaşadığı stres ile başa çıkma yöntemlerini inceleyen araştırmalar mevcuttur. Ancak annelerin yaşadığı stres ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelemesine dair bir araştırma olmadığı için bu araştırma hem literatürdeki bir boşluğu doldurması yönünden hem de gelecek araştırmalara yol göstericiliği yönünden önemlidir. Bu çalışma özellikle salgın döneminde annelerin hangi sosyal destek kaynaklarına başvurduğu stresle başa çıkmalarında nelerin etkili olduğunu ortaya koyarak baş etme ve sosyal destek arasındaki ilişkinin ne yönde olduğunu ortaya koymaktadır. Sosyal hizmet mikro, makro ve mezo düzeyde çalışmalar yapan bir meslek ve disiplindir. Sosyal hizmet uzmanları sosyal değişim ajanı rolüyle toplumda farkındalık yaratacak multidisipliner çalışmalar yapma becerisine sahip meslek elemanlarıdır. Annelerin salgın döneminde yaşadıkları stresle başa çıkma metotları ve sosyal destek arasındaki ilişki boyutu inceleyen bu çalışma hem Sosyal hizmet uzmanı olarak görev yapan uzmanlara hem de ruh sağlığı alanında çalışan meslek elemanlarına yol

gösterici nitelik taşımaktadır. Bu çalışma aynı zamanda özel bireylere hizmet veren kurum ve kuruluşlarda görev yapan meslek elemanlarına de katkı sağlayıcı aynı zamanda yol gösterici bir niteliğe sahiptir.

1.4 Araştırmanın Varsayımları

Yapılan çalışmada aşağıda yer alan varsayımlar dikkate alınmıştır:

1. Bu araştırmada yer alan otizimli çocuğa sahip anneler araştırmaya gönüllü olarak katılmışlardır ve sorulan soruları hiçbir baskı altında kalmadan cevaplamışlardır.
2. Araştırmaya katılan anneler araştırmanın amacına ulaşabilmesi için gerekli nitelikleri taşımaktadır.
3. Araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliğin olduğu varsayılmıştır.

1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan çalışmanın pandemi koşullarında yürütüldüğü göz önüne alındığında annelerin çalışmaya gönüllü katılmalarındaki çekingenlikleri araştırmanın sınırlılığını oluşturmuştur. Ayrıca otizm tanılı çocukları ile ilgilenmelerinin getirdiği yorgunluk nedeni ile de anket çalışmasına katılmaya gönüllülük göstermemeleri başka bir sınırlılık olarak karşımıza çıkmıştır. Son olarak kurumların anket çalışması yürütülmesi noktasında ortaya koydukları bürokratik engeller ve uygulama izinlerinin alınamaması da örneklemin dar olmasında sınırlılık oluşturmuştur.

1.6 Tanımlar

Otizm: Erken çocukluk döneminde başlayan ve yaşam boyu devam eden bireyin psikososyal gelişimine ve iletişim becerilerinin gerilemesine neden olan bazen sınırlı bazen de tekrarlayıcı davranışsal bozukluklara yol açan aynı zamanda bireyin gelişimini de engelleyen nörogelişimsel bir rahatsızlıktır (Daharlı, Yılmaz ve Koşan, 2022: 73).

Sosyal Destek: Stres altında olan ve zor durumlarla karşı karşıya olan bireye çevredeki bireyler (eş, aile, akraba, özel bir insan ve arkadaş) tarafından gelen maddi aynı zamanda manevi desteklerin bütünüdür (Eker ve Arkar, 1995: 45).

Başa Çıkma: Stres veren bazı durumların uyandırdığı duygusallığı azaltma, tamamen ortadan kaldırma veya gerilime karşı direnme olarak ifade edilen bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümüdür (Falkman, 1984: 839).



İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1 Covid-19 Pandemisi

Covid-19 salgını bir biyolojik afettir ve biyolojik afetler doğal yoldan oluşan virüsler ile ölüme yol açan mikroorganizmanın farkında olmadan ya da bilinçli olarak yayılması ile ve böcek istilası ile oluşmaktadır. Tarihte boyunca birçok biyolojik hastalık salgın oluşturabilecek nitelikte olup milyonlarca insanın ölmesine sebep olmuştur (Tercan, 2020: 41-50). Tarihsel sürece baktığımızda, birçok salgın hastalıklar yaşanmıştır ve bu salgın hastalıklar toplumlar üzerinde siyasal, kültürel, toplumsal ve davranışsal birtakım izler bırakmıştır. Geçmişte yaşanan, Atina Virüsü, Antonine (M.S 165-180), Justinion (541-542), Cüzzam (11. yy), Kara Ölüm (1346-1353), Kolomb Değişimi (1492), Londra salgını (1665-1666), Birinci, İkinci, Üçüncü Kolera olarak adlandırılan salgınlar , Batı Afrika Salgını Ebola salgını (2013-2016) ve yakın zamanda yaşanan etkileri hala devam eden Covid-19 salgını birçok kişinin hem ölümüne sebep olmuş hem de yaşam kalitesini etkilemiştir (Ahmadı, Şirin ve Ergüder, 2020: 87-95).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 31 Aralık 2019'da Hubei eyaletinin Wuhan kentinde sebebi belli olmayan birtakım vakalar bildirmiştir ve 5 Ocak 2020 tarihinde daha önce bireylerde görülmemiş bir virüs olan korona virüsün tanımını yapmıştır. İlk kez 2019-nCoV olarak bilinen bu virüs zamanla Covid-19 olarak isimlendirilmiştir ve Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıktıktan sonra dünyaya çok kısa bir süre içerisinde sirayet etmiştir (WHO, 2020b).

Bunun üzerine 12 Mart 2020 tarihinde DSÖ nezdinde pandemi olarak ilan edilen Covid-19 salgını biyo-psiko bununla birlikte sosyal açıdan bireylerin sağlığını tehdit eder hale gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütünün yaptığı açıklamalar neticesinde; 12 Mayıs 2020 tarihinden bu yana , dünya çapında Covid-19 sebepli hastalık sayılarının 4 milyon 88 bin 848 olduğu ölüm sayılarının ise 283 bin 153 olduğu bilinmektedir. İlk olarak ülkemiz genelinde 11 Mart 2020'de ortaya çıkan Covid-19 vaka sayıları 12 Mayıs 2020 tarihi itibarıyla 141 bin 475 olmuştur ve virüs sebebiyle vefat edenlerin sayısı 3 bin 894 olarak açıklanmıştır (Budak ve Korkmaz, 2020: 62).

DSÖ sağlık kavramının tanımını açıklarken, yalnızca hastalığın veya sakatlık durumunun olmayışı değil; fiziksel ve psiko- sosyal açıdan tam bir iyilik hâli olarak açıklamıştır (WHO, 1995). Tüm dünyaya hızla yayılan korona virüs salgını sadece fiziksel açıdan değil ruhsal ve sosyal yönden de bireylerin sağlığını etkilemiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı salgının bulaşıcılığını önleyebilmek adına “Evde Kal” çağrısı yaptı ve bu çağrı üzerine sağlık, eğitim, ekonomi ve turizm sektörlerinde alışlagelmişin dışında bir durum yaşandı. Bazı iş yerleri kapatılarak uzaktan çalışma yöntemine geçildi. Sağlık Bakanlığı’nın yaptığı evinde kal çağrısına istinaden Millî Eğitim Bakanlığı da harekete geçerek uzaktan eğitim sisteminin alt yapı çalışmalarını gerçekleştirdi. Kısacası hem dünya genelinde hem de ülkemizde Korona virüs salgını yaşam koşullarını değiştirdi ve beraberinde birçok sorunu birlikte getirdi.

Normal gelişim ve değişim gösteren bireylerden farklı olan, görme, zihinsel, işitsel, bedensel, yetersizliği olan ve konuşmada güçlük çeken bireyler literatürde özel gereksinimli bireyler olarak adlandırılmaktadır (Varış ve Hekim, 2017: 29-42). Down Sendromu, hiperaktivite, yaygın gelişimsel bozukluklar, üstün, özel yeteneğe sahip olan bireyler ve otizmliler özel gereksinimli bireylerdir.

2.2 Otizm

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), bebeklik çağlarından başlayarak etkisini gösteren göz temasında sınırlılık, dikkat eksikliği, davranışsal bozukluklar, isteksiz davranışlar, ciddi bir şekilde sosyal iletişim ve etkileşim ile ortaya çıkan bir bozukluktur. Sosyal davranışların yanı sıra dil ve konuşma bozukluklarıyla kendini belli eden, özel ilgi ve bakım isteyen, hayat boyu devam eden, belirti ve şiddetinin bireyden bireye farklılık gösterdiği nöro-gelişimsel bir bozukluktur (Daharlı, Yılmaz ve Koşan, 2022: 73). Otizm erkeklerde daha çok görülmektedir ve toplumda giderek yaygınlaşan bir bozukluk haline gelmektedir (Fombonne, 2005: 3).

2.2.1 Otizmin Nedenleri

Tarihsel süreçten günümüze baktığımızda otizmin nedenlerine ilişkin birçok söylem ve görüş öne sürülmekle birlikte günümüzde bu rahatsızlığın tek bir sebebe değil birçok nedene bağlı olarak çıktığı konuşulmaktadır. Bununla birlikte her insanda olduğu gibi otistik çocukların da farklı farklı özellikleri bulunmaktadır. Bu sebeple tek başına yapılan hiçbir tanım bütün çocukları genelleyici bir nitelik taşımamaktadır (Danış, 2021: 65).

Otizmin en çok konuşulan yönü bu rahatsızlığın ortaya çıkmasındaki etmenlerin net bir şekilde olmamasıdır. Ebeveyn çocuk ilişkilerinden, çevresel ve genetik faktörlere aynı zamanda teknolojinin hızla yayılmasının hastalığa etkileri olduğu bilinmektedir (Alpaytaç, 2007: 8). Leo Kanner (1968) otizmi yapısal bir problem olarak ortaya çıkmasına karşın çevresel birtakım etkenlerinin de bulunacağını ifade eder. Özbey (2005: 20), İlgi, şefkat, sevgi ve sağlıklı ilişkilerin olmadığı aile ortamlarında bu çocuklara rastlanıldığını, ilgisizliğin ve sevgisizliğin otizme neden olabileceğini belirtmiştir.

Darıca ve Abidoğlu (2000: 26), otizmi tek bir nedene ve sonuca bağlamanın doğru olmadığını belirterek çok sayıda teori ile ortaya konulduğunu bu teorilerden bazılarının psikojenik, davranışsal, organik ve kavramsal teoriler olduğunu ileri sürmüştür. Bu teorilerden organik teori, otizmin biyolojik nedenlerden ortaya çıktığını öne sürmektedir. Birçok araştırma otizmin tek ve kesin nedene bağlı olmadığını göstermektedir ve otizme biyolojik, çevresel, davranışsal, toplumsal vb. birçok faktörün yol açabileceğine dair araştırmalar bulunmaktadır.

2.2.2 Otizmin Belirtileri

Otizm tanısı koyabilmek için bazı belirtilerin olması gerekmektedir. Bunları şu şekilde sıralamak mümkündür (Bodur ve Soysal, 2004: 394):

- Toplumsal gelişim alanlarında ve iletişim alanlarında kopukluk
- Tekrar eden, bireyi sınırlayıcı davranışlar ve tepkiler
- 30 ay öncesinden bu bozuklukların kendini göstermesi
- İsmi çağırıldığında yönelme olmaması
- Taklit edememe
- Gülümseme olmaması
- Donuk bakışlar
- Akranlarından farklı davranışlar sergileme
- Dikkat eksikliğinin olması
- Uyarılara karşı tepkisiz olması gibi belirtiler otizimli çocuklarda görülmektedir.

2.2.3 Otizmin Tarihçesi

Tarihten günümüze kadarki geçen süreçte otizmin varlığını kanıtlayan birçok araştırmaya rastlanmaktadır. İlk olarak otizm kavramı 1994 yıllarında Amerikalı Çocuk Psikiyatrisi olan Leo Kanner tarafından açıklanmıştır. Çocukluk çağı şizofrenisi olarak da bilinen otizm, önceleri çocukluk psikozu olarak da tanımlanmıştır. O dönemlerde Kanner otizimli çocukları kendi yarattıkları dünyalarıyla baş başa olan bireyler olarak tanımlamıştır (Danış, 2021: 65).

Bundan yüzyıllar öncesine dayanan bir masalda adı geçen bazı kahramanların davranışlarının otizmle benzerlik gösterdiği kanıtlanmıştır. Bununla birlikte tarih süresince, hayvan inlerinde bulunduğu bilinen, konuşmakta güçlük çeken, çocukların olduğu bilinmektedir. Bu çocukların bazı davranışları anlatılırken adeta günümüzdeki otistik çocukların davranışlarıyla benzeştiği söylenmektedir (Özbey, 2005: 24). 1809'da Haslam, 1799 senelerinde ise Bettelheim-Hospital'a kaldırılan otizimli bir bireyden bahsetmektedir. 1816-1828 yıllarında ise Kaspar Hauser isimli NüMBERG civarında yaşayan ve dört yaşından beri çevresiyle konuşmayan bir çocuktan bahsetmişlerdir (Tufan, 2003: 80).

2.2.4 Otizmin Türleri

Amerikan Psikoloji Derneği'nin psiko-nörolojik sorunların tanımını yaptığı DSM kitapçığında tanımlama ve sınıflandırma yapılırken problemin durumuna ilişkin belirtiler baz alınmıştır. DSM kitapçığına göre Otizm, A tipik otizm, Rett Sendromu, Çocukluk Çağı Dezentegratif Bozukluğu, Yaygın Gelişimsel bozukluktur. DSM IV'te adı geçen DSM V'de otizm kategorisi altından çıkarılan tanı kriterleri şunlardır (Köroğlu, 2013: 75):

- 1) Frajil X Sendromu
- 2) Asperger Sendromu
- 3) Çocukluk Şizofrenisi
- 4) Gelişimsel Dil Bozukluğu (Gelişimsel Disfazi)
- 5) Edinsel Epileptik Afazi

A tipik Otizm: Otizmin dil ve sosyal alanlarından sadece birinden en az etkilenme durumu olup, dili amacına göre kullanamama, çekingenlik, tekrarlayıcı davranış gösterme gibi belirtiler göstermektedir (Korkmaz, 2017: 32).

Rett Sendromu: Kız çocuklarında görülür ve 4 yıl içinde gelişimde geriliklerin gözlenmesi, yürümede sorunlar yaşanması, denge problemleri gibi sorunlar görülmektedir (Korkmaz, 2017: 32).

Çocukluk Çağının Dezintegratif Bozukluğu: Doğumdan sonraki ilk 2 yıl içinde sözel olmayan iletişim sergilemesi gibi belirtiler göstermektedir (Yorbık, vd., 2003: 68).

Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluklar: Bu bozuklukta 3 yaşından sonra gerileme görünmeye başlar ve oyun kurmada ve devamını getirmede sorunlar yaşanır. Ömür boyu olarak ilaç tedavisi ve eğitim gerektiren bir türdür (Yorbık, vd., 2003: 68).

Asperger Bozukluğu: Otizmden ayrılan yanları vardır ancak DSM V tanı kriterlerinde otizm başlığı adı altında incelenmektedir (Korkmaz, 2017: 33).

Frajil X Sendromu: Bir cinsiyet kromozomu olan X in zayıf görünmesi olarak tanımlanır ve tekrarlar şekilde sınırlı konuşma, el çırpma gibi hareketler en belirgin özellikleridir (Tural, 2016: 25).

Çocukluk Şizofrenisi: Halüsinasyon (varsanım) içeren bir düşünce bozukluğu ve duygu durum karmaşası olarak da tanımlanabilir (Tural, 2016: 25).

Edinsel Epileptik Afazi: Çocukluk döneminde az görülen ve dil ve konuşma yeteneklerinin bozulması durumu olarak adlandırılır (Tural, 2016: 26).

Gelişimsel Dil Bozukluğu (Gelişimsel Disfazi): Dil ve iletişim bozukluğu başlığı altında toplanan, sözel anlatım bozukluğu, fonolojik bozukluk ve kekemelik olmak üzere gruplara ayrılmaktadır (Tural, 2016: 26).

2.2.5 Otizm Tedavisi

Bazı araştırmalar otizm spektrum bozukluğunun tedavisinin olmadığını ve ömür boyu devam ettiğini açıklamıştır. Bununla birlikte erken teşhis ile otizmlili bireylerin uyum ve işlevsellik becerileri artırılabilir. Bu çocuklarda bilişsel ve davranışsal eğitimlerin yanında dil ve konuşma bozukluklarına aynı zamanda

öğrenme güçlüklerine yönelik birtakım tedavi yöntemleri uygulanmaktadır (Korkmaz, 2010: 37). Bu tedavi yöntemlerinden bir kısmı duyuşal ve işitsel bütünleştirme, drama, ata binme terapisi aynı zamanda yunuslarla terapinin yanı sıra müzik ve sanatla terapi yöntemleridir.

2.2.5.1 Duyusal Bütünleştirme Terapisi

Bu terapi yönteminde zihinsel işlevlerin arttırılıp sorunların en aza indirgenmesi bireyin yeteneklerinin geliştirilmesi hedeflenmiştir (Ocakçı ve Karakoç, 2013: 823). Genellikle iş ve uğraşı terapistleri tarafından verilen bu eğitim hareket duyularına yönelik çalışmalarını kapsamaktadır.

2.2.5.2 İşitsel Bütünleştirme Terapisi

1960 yıllarında Berard tarafından geliştirilen terapi yöntemi çocuğun kulağına müzikler dinletilerek yapılır. Çocuğun aşırı hassas olduğu frekans aralığını çok iyi belirleyip frekanslardan arındırılmış müzikler dinletilir (Dur ve Mutlu, 2018: 48).

2.2.5.3 İlaçla Tedavi

Otizmin tedavisinde kullanılan bir diğer yöntem ise ilaçla tedavi yöntemidir. Bu yöntem otizimli bireylerde sık görülen aşırı hareketliliğı, uyku ve öfke nöbetlerini kaygı ve depresyonlarını aynı zamanda yeme ve içmedeki bozuklukları gibi sorunlarda kullanılır (Korkmaz, 2010: 43). Otizmde görülen çeşitli işlev bozuklukları için birçok alternatif ve destekleyici programlarda mevcuttur. Bu programların arasında glüten diyeti, vitamin/mineral takviyesi, ağır metallere soyutlanma, mantar tedavisi, hiperbarik oksijen tedavisi ve neuro-feedback yer almaktadır. Tüm bunların yanı sıra otizimli çocukların tedavisinde Gut ve Psikoloji Sendromu diyetinin de uygulandığı bilinmektedir. Sonuç olarak sürekli bir eğitimle ve tedavi ile otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin gelişimine katkı sağlanmaktadır (Turhan ve Vuran, 2015: 297).

2.2.6 Dünyada ve Türkiye’de Otizm

Özel gereksinimli bireylerle ilgili istatistiksel verilere sahip olmayan birçok ülke gibi Türkiye’de de DSÖ tahmini veriler açıklamaktadır. Türkiye’de yapılan araştırmalar genel olarak tüm engel türlerini kapsadığı için otizimli bireylere özel ayrıştırıcı istatistiksel veriler bulunamamıştır. Türkiye’de yapılan detaylı bir araştırma, 2022 yılında Devlet Planlama Teşkilatı (DPT), Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı

(DDE) ile gerçekleştirilen Türkiye Özürlüler araştırmasıdır. Türkiye'nin her bir yerleşim yerinden araştırmaya katılan, nüfusu 100'ün altında olan yerleşim yerleri, yeterli hane sayısı olmadığı için araştırmaya dahil edilmemiştir. Bununla birlikte kurumsal nüfus ise araştırmanın dışında bırakılmıştır (Alpaytaç, 2007).

Otizm olarak bakıldığında, otizmliler çocuklara tedavi ve eğitim gibi hizmetlerin verilebilmesi, sosyal hayata entegre edilmesi ve meslek sahibi olmaları vb. çözümleri adına ayrıştırılmış istatistiksel verilerin olması gereklidir. Türkiye'de otizmliler bireylere ait sağlıklı verilerin olmaması, bilgi kirliliğinin olması büyük bir problemdir. Amerika'da bulunan Otizmi Şimdi İyileştirin Vakfı'nın (Cure Autism Now Foundation, CAN) aldığı 1/250 orana bakılırsa Türkiye'de yaklaşık olarak 271,000 otizm özelliklerine sahip olan bireyin ve bundan etkilenen kişi sayısının 1,626,000 olduğu söylenebilir. Aynı istatistiğe göre, Türkiye'de, okul öncesi ve ilköğretim çağında, 81,000 otizmliler çocuk olduğu söylenebilir. Bu bireylerle birlikte aileler, kardeş, özel eğitim öğretmeni, sınıf öğretmeni ve doktorları da dahil etmek üzere toplam 567,000 bireyin otizmden etkilendiği bilinmektedir.

2.2.7 Otizmliler Çocukların Anneleri

Gelişimsel bir bozukluk olarak otizm tanılı çocuklar bakıma ve ilgiye muhtaç bir konumda bulunmaktadır. Bu bağlamda bakımın ilk adımı ebeveynlerden alınmaktadır. Ancak bu sürecin de ebeveynler için kolay olmadığı bilinmektedir. Anne ve babalar çocuklarının fiziksel, gelişimsel ve psikolojik sağlıklarının bozuk olması ve bu durumun yaşam boyu devam edeceği fikrine sıklıkla alışmamaktadır. Özellikle otizm bozukluğunda çocuğun kendisi kadar çevresini de etkileyecek olması ebeveynler açısından zorlayıcı bir haber olarak algılanmaktadır. Yaşanan bu gerginlik akut olarak kalabildiği gibi çocukla ilgilenme sürecinde kronikleşebilmekte ve çiftlerin başta bireysel ardından ilişkisel ve sonrasında sosyal alanlarına yansiyarak birçok farklı soruna neden olabilmektedir (Shu, Lung ve Chang, 2000).

Ebeveynler içinde de annenin yeri otizm tanılı çocuklar için değerli bulunmaktadır. Literatür çalışmaları incelendiğinde otizm tanılı çocuğa sahip annelerin tutum ve tavırları anne-çocuk bağlanması özelinde çocuk üzerinde etkiye sahiptir. Anne-çocuk etkileşiminde annenin benimsediği yaklaşımlar çocuğun çevreye uyumu ve kendisini geliştirmesi noktasında faydalı görülmektedir. Doğan, Özdemir, Selimoğlu, Töret, Özkubat ve Duman (2016) çalışmalarında ifade edici dili daha çok kullanan

annelerin çocuklarında yanıtlayıcılık düzeyleri de anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde ifade edici dili az kullanan annelerin çocuklarında yanıtlayıcılık düzeyi anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Özellikle iletişim kurma ve sürdürme alanlarında ciddi sorunların gözlendiği otizm bozukluğunda, annenin rolünün görülmesi açısından elde edilen bulgular değerlidir.

Fırat (2016) ise çalışmasında ebeveynlerin otizm tanılı çocukların destekleyici terapi sürecindeki rolünü aktarmıştır. Otizm tanılı çocuklar için mevcut bir tedavi olmadığından sadece işlevselliklerini belli oranlarda kazanmaları için desteklenmektedirler. Bu desteğin terapi süreci dışında da gerçekleşmesi gelişimin devamı için önemli görülmektedir. Ebeveynleri rolü ise çocukları için destekleyici çevre ve sosyal ortamın oluşmasında gerekli adımları atmaktadır. Çocukla iletişimi gebelik sürecinde başlamış anneler için bu ortama sundukları katkılar daha etkilidir.

Ancak bu desteğin verilmesi ve ilginin sürdürülmesi anneler için yıpratıcı olabilmektedir. Anneler hem anne olmanın zorlukları altında kendilerini kötü hissetmekte hem de sorumlu oldukları çocukları ile ilgilenme zorunluluğu nedeni ile kişisel alanlarını daraltmak zorunda kalabilmektedir. Tüm bunlara ek olarak çocuklarının sosyal ortamlarda sorunlu davranışlar sergilemeleri de anneler için başa çıkılması güç deneyimlere neden olabilmektedir. Tüm bu bilgilerin yanında literatür çalışmaları incelendiğinde otizm tanılı çocukların annelerinde ruhsal sağlığın sağlıklı çocuğa sahip annelere oranla daha kötü olduğu görülmüştür (Çam ve Özkan, 2009; Öksüz, 2008; Yassıbaş, 2016).

2.2.8 Otizmlı Çocukların Annelerinin Yaşadığı Sorunlar ve Pandemi

Otizmlı çocuğa sahip anneler çocuklarının rahatsızlığını öğrendiği ilk günden beri büyük endişe ve kaygı duymaktadır. Çocuğun sosyal çevreye ve aile yaşantısına uyumunu sağlayabilmek adına birtakım bilinmeyene karşı endişe hissederler (Darıca ve Abidoğlu, 2000: 16). Hastalığın henüz kesin bir tedavi yöntemin olmaması, çocukları için gelecek kaygısı yaşamaları, çocuklarına kimlerin bakacağı ve nerede kalacakları gibi durumlar ebeveynlere özellikle de annelere çok büyük bir stres yaşatmaktadır. Otizmlı çocukların aileleri girdikleri ortamlarda çocuklarının normalden farklı davranış sergilediklerini gördüklerinde hem üzülop hem de toplum baskısına maruz kalmaktadır. Özellikle de toplu taşıma araçlarını kullanmak zorunda

kalan ebeveynler bu durumdan oldukça rahatsızlık duymaktadırlar (Top, 2009: 34-37).

Çok hareketli ve bazen de normal dışında davranışlar gösteren otizmlili bireylerin Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri'nden aynı zamanda gündüz bakım evlerinden aldıkları eğitimin ve bireysel terapilerin iyileştirici ve çocukların gelişimini desteklediği bilinmektedir. Çin'in Hubei eyaletinde ortaya çıkıp tüm dünyayı tehdit altına alan korona virüs salgını nedeniyle Millî Eğitim Bakanlığı kararıyla Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri'ne gelen bir üst yazı ile uzaktan eğitim süreci başlatılmıştır. Aynı zamanda Sağlık Bakanlığının risk grubu olarak adlandırdığı gruplar arasında çocuklar da yer almıştır. Pandemi döneminde hem çocukların sokağa çıkmaları yasaklanıp hem de eğitim aldıkları kurumların kapatılması çocuklar için ve anneler için çok zorlayıcı olmuştur. Uzaktan eğitim sürecinin başlatılması annelerin yeni olan birçok programı öğrenmeye mecbur bırakmıştır. Henüz ülkemizde alt yapı çalışmalarının dahi olmadığı uzaktan eğitim sisteminin bir anda özellikle de salgın döneminde ortaya çıkması anneleri zorlayıcı nitelikte olmuştur. Özelim Eğitimdeyim adlı mobil uygulamasını öğrenebilmek ve çocuklarına öğretebilmek adına anneler zorluk çekmenin yanında okuma yazması olmayan anneler bu uygulamayı kullanamamışlardır ve suçluluk duygusu hissetmişlerdir. Her şeyden önce çocuklarının eğitimden geri kaldıklarını, gerileme yaşadıklarını dile getirerek karamsarlığa kapılmışlardır.

Özok ve Aka'nın (2021: 205) salgın döneminde gerçekleştirdiği nitel bir araştırmaya göre ailelerin ve otizmlili bireylerin can sıkıntısı, öfke nöbetleri, krizler umudun yitilmesi gibi birtakım sorunlarla karşılaştıkları belirtilmiştir. Pandemi döneminde bazı yapılan araştırmalar ebeveynlerin stres yükünün fazla olduğunu destekler niteliktedir (Taylor, vd., 2020).

2.3 Sosyal Destek

Geniş anlamıyla sosyal destek kişinin stresli yaşam koşullarıyla başa çıkması neticesinde bir başkasının (aile, dost, eş, akraba, arkadaş) yardımına ihtiyaç duyup başkalarından aldığı her türlü desteği kapsamaktadır (Budak ve Korkmaz, 2020: 65).

Bir başka tanımla sosyal destek, kişinin çevredeki bireylerden aldığı psikososyal destek olarak açıklanabilir. Yapılan bazı çalışmalarda sosyal destek ile tükenmişlik düzeyleri, stresle başa çıkma yöntemleri arasındaki bağlantı zaman zaman

incelenmiştir. Bu kapsamda bireyin aile, arkadaş, dost, eş, sevgili, kamu kurum kuruluşlarından aldığı destek, bağlı olduğu kurum ve kuruluşlardan aldığı destek, komşuları ve özel bir insan olarak nitelendirdikleri kişilerden aldıkları destekler sosyal destek olarak tanımlanabilir. Sosyal destek kaynakları meydana gelen farklılaşmalar neticesinde bireylerin sosyal destek düzeyleri de değişebilmektedir (Yıldırım, 1997: 81).

Literatür taraması yapıldığında, sosyal desteğin özel gereksinimli çocuğa sahip annenin yaşantısına önemli bir etkisi olduğu belirtilmiştir. Özel gereksinimli çocuklara sahip annelerin sosyal destek kaynakları formal ve formal olmayan olarak 2 gruba ayrılmaktadır. Profesyoneller tarafından verilen destek formal destek olarak tanımlanmakla birlikte informal destek ise çevre desteği, aile üyelerinin vermiş oldukları destek olarak tanımlanmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, aile danışmanlarının verdiği destekler formal destek grubuna girmektedir. Diğer komşu ve dost desteği gibi destekler ise informal destek grubuna girmektedir (Dunst, Trivette ve Cross, 1986: 403).

Bazı araştırmalar hem otizmlili çocuğa sahip annenin hem de özel gereksinimli çocuklara sahip annelerin sosyal destek algı düzeylerinin artmasının sonucu kaygı düzeylerinin de azaldığını göstermektedir (Coşkun ve Akkaş, 2009: 225). Bu araştırmalar bize, gerek özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin gerekse de otizmlili bir çocuğa sahip annelerin algıladıkları sosyal desteğin önemini göstermektedir.

2.3.1 Otizmlili Çocuğa Sahip Anneler ve Sosyal Destek

Otizm, aile bireyleri için büyük bir stres aynı zamanda kaygı verici bir rahatsızlıktır. Bu rahatsızlık ile aile bireylerinin yaşam tarzları çok yönlü değişime uğramaktadır. Kendine özgü bir spektrum bozukluk olan otizmi anlamak ve anlamlandırma aileler için kaygı verici bir etkidir. Bu tanıyı almış çocukların anneleri normal bir çocuk ile ilgili beklentileri sona erer ve kabullenememe durumu seyreder. Kabulleneme durumu zamanla kendi kendini suçlama, kendine yönelik şüphe gibi birtakım olumsuzluk doğurur. Ebeveynler bu durum sonucunda kendi çocuklarının gelişimi ile ilgili gelecek kaygısı yaşamaktadırlar (Uyanık Balat, 2003). Bu süreçte aile bireyleri çocuğun bakımı, özel eğitimi, gelişimi için birtakım bilgi-beceri ve tecrübelere gereksinim duymaktadır. Bu hususta her ebeveynin gereksinim duyduğu destek türü farklılık göstermektedir. Kimi aile bireyi eş dost ve akraba gibi sosyal desteğe ihtiyaç

duyarken kimileri ise profesyonel meslek elemanlarının sosyal desteğine ihtiyaç duymaktadır. Otizmlili bireylerin rahatsızlıkla baş edebilmeleri, sorunlarının azaltılabilmelerini kolaylaştırmak adına sosyal destek çok önemlidir ve aileler için bir güç kaynağıdır. Ailenin sahip olduğu iç ve dış kaynaklar, eş ve dost desteği, akraba desteği, komşu desteği ve diğer desteklerin tümü sosyal desteği içermektedir (Küçükler, 2001: 3).

Sosyal destek, stres altında veya zor durumda kalan bireylere çevresindeki bireyler tarafından sağlanan maddi veya manevi yardım olarak tanımlanmaktadır (Tan ve Karabulutlu, 2005: 236). Birey kendi kendine yetemediğini hissettiği zaman yakın gördüğü çevresinden destek alır. Sosyal destek biyo-psiko ve sosyal açıdan sosyal ihtiyaçları karşılayarak kişinin yaşamdaki güçlüklerle başa çıkmasında önemli bir role sahiptir (Ayaz, Efe ve Korukluoğlu, 2008: 881).

Hadadian (1994) yaptığı bir araştırmada annelerin çocuklarıyla duygusal yönden daha bir iletişim kurduğunu ve aile aynı zamanda arkadaşlardan alınan desteğin miktarı azaldıkça stres düzeylerinin arttığını belirtmiştir. Sencar (2007) ise otizmlili çocuğa sahip annelerin sosyal destek ile stresle baş etme metotları arasındaki ilişkiyi incelemiştir ve destek kaynağı olarak ilk sırada kimsenin olmadığı diğer sıralarda ise eş, kardeş, çocuk akraba ve babanın olduğunu tespit etmiştir. Atlı (2019: 24) yaptığı bir çalışmada otizmlili çocuğa sahip annelerin sosyal destek algılarının iyi seviyede olup olmadığını, sosyal destek kaynaklarının otizmle baş etmenin seyri için olması gerektiği neticesinde bilgiler vermiştir. Tüm bu bilgiler doğrultusunda otizmlili çocuğa sahip annelerin duygusal destek, maddi destek, bilgisel destek, eğitim ve bakım desteklerini ihtiyaç olduğu görülmektedir.

2.4 Stresle Başa Çıkma

Her birey stres yaratan bazı durumlarla baş başa kalmaktadır ve bu durumlara kendine özgü tepkiler vermektedir. Bireyin kullandığı başa çıkma stratejileri bazen sağlıklı olurken bazen de kendine zarar verebilme niteliğinde ve sağlıklı olabilmektedir (Lazarus, 1994). Baş etme bireyin baş edebilme stratejilerini zorlayıcı bir durum karşısındaki sürecidir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Baş etme türleri ise problem odaklı ve duygu odaklı baş etme olarak karşımıza çıkmaktadır. Duygu odaklı baş etme bireyin tehdit edici unsurlara karşı hiçbir şey yapamaması durumunda ortaya çıkmaktadır. Problem odaklı baş etme ise zorlayıcı

koşullara karşı baş edebilme şeklinde görülmektedir (Folkman ve Lazarus,1980). Yapılan birçok çalışmada belirli bir değerlendirme süreçleri ve baş etme durumları arasındaki süreçten bahsedilmektedir. Bir durumun tehdit edici algılanmasında duygu odaklı baş etme şekillerinin kullanıldığını öne sürülmektedir (Mikulincer ve Victor, 1995).

Günümüzde küreselleşme ve ekonomik liberalleşme, yoğun teknolojik gelişmeler ve artan iş yoğunluğu toplumdaki bireylerin yıpranmasına ve kendilerini baskı altında görmelerine sebebiyet vermektedir (Sabuncuoğlu ve Tüz, 1998: 185). Gelişimin ve değişimin modern toplumun bir parçası olarak düşünüldüğünde değişime uyum çabası sonucu doğabilecek stresten tamamen kurtulabilmenin mümkün olmayacağı apaçık ortadadır. Streten tamamen kurtulamasak da stresle başa çıkabilme stratejileri geliştirebilmek yaşam kalitesini arttırmaktadır (Doğan ve Eser, 2013: 31).

Baş çıkma kavramını ilk kez 1984'de ortaya koyan Lazarus ve Folkman'a göre bireyin problem çözebilme becerisini zorlayan iç ve dış gereksinimlerini yönlendirmede kullandığı davranışsal ve bilişsel gayretlerdir (Lazarus ve Folkman, 1984: 141). Araştırmalara bakıldığında başa çıkma stratejileri ile ilgili birçok araştırmanın olduğu görülmektedir. Bu araştırmalardan biri de Moss tarafından geliştirilen başa çıkma stratejilerini ölçme ölçeğidir. Bu araştırma sağlık aynı zamanda yaşam krizleri arasında aracılık görevi üstlenen bir olgu niteliğindedir. Moss başa çıkma yollarının farklı metotlarını geliştirmiştir ve çok boyutlu ele almıştır. Başa çıkma, odaklanma ve probleme doğru bireyin vermiş olduğu çaba anlamına gelirken metot kavramı ise kişinin stresi azaltabilmek adına bilişsel veya davranışsal olarak verdiği tepki şeklinde nitelendirilebilir (Kirchner, vd., 2008: 902).

Özel gereksinimli çocuklara sahip ebeveynlerinin neredeyse hepsinin kendi aile içi problemlerinin yanı sıra çocuklarının özel sorunları ve ihtiyaçları sebebiyle yaşadıkları birçok stres kaynağı oluşabilmektedir (Gallagher, Beckman ve Cross, 1983). Özel gereksinimli bir bireyin aileye katılımı aile yapısında, alışkanlıklarında, işleyişinde köklü değişikliklere sebep olabilmektedir. Bu aileler diğer ailelerin üstlenmediği kadar görev ve sorumluluk üstlenmektedirler ve bu da onları büyük bir stres yaratmaktadır (Küçükler, 1997). Normal dönemlerde bile bu kadar stres yaşayan ebeveynler pandemi döneminde daha da çok stres yaşamışlardır ve stresle başa

çıkmanın yollarını aramışlardır. Kimi aile bu dönemi kendi içinde daha çok bunalıma girerek atlatsa da kimisi de sosyal destek kaynaklarına başvurmuştur.

2.4.1 Otizmlı Çocuğa Sahip Anneler ve Baş etme

Korona virüs sürecinin yarattığı bazı kısıtlamalar hem anneler hem de otizmlı bireyleri stresle baş başa bırakmıştır. Bu süreçte öfke nöbetleri, ağlama krizleri umutsuzluk, tükenmişlik, gibi davranışların ortaya çıktığı görülmüştür (Özok ve Aka, 2021: 204). Alhuzimi (2021) tarafından yapılan bir araştırmada belirsizliğin ve kısıtlamaların pandemi döneminde ebeveynlerin duygusal iyiliğinin risk altında olduğu vurgulanmıştır. Kısıtlamaların süreci aileler perspektifinden oldukça zorlayıcı nitelikte olmuştur. White ve diğerleri (2021) de yaptıkları bir araştırmada bu dönemde otizm tanılı çocuğu olan annelerin duygusal sorunlar ve buna bağlı olarak da stres yaşadıklarını ifade etmiştir. Özok ve Aka'nın (2021) yaptığı bir çalışmanın bulgularına baktığımızda birçok ebeveynin hem otizm tanılı hem de normal çocuklarının bakımını üstlenmekte zorluk yaşadıkları tespit edilmiştir. Özellikle de ev ortamında öfke sorunları da ortaya çıktığı belirtilmiştir. Otizm tanılı çocukların ailelerinin ise bu süreçte daha da çok stres yaşadıkları belirtilmiştir.

Smile (2020) yaptığı bir araştırma da otizmlı bireylerin pandemi sürecinde toplumun sağlığı açısından alınan uzun süreli karantina tedbirleri otizmlı bireyleri savunmasız hale getirmiştir. Ayrıca sadece otizmlı bireyleri değil kardeşlerini ve onlarla birlikte yaşayan herkesi etkilemiştir. Bu süreçte yaşanan iş kayıpları, ekonomik zorluklar, sağlık tesislerine ve tedavi merkezlerine erişim ve uzaktan eğitim sürecinin uzatılması bakıcının veya ebeveynlerin baş edebilme becerisini zayıflattığını bilinmektedir.

Bu süreçte hem kurumlardan hem de eş, aile, akraba, arkadaş vb. kişilerden alınan sosyal desteğin stresle baş edebilmede önemli olduğu vurgulanmıştır (Özok ve Aka, 2021: 205). Ren ve diğerleri (2020) gerçekleştirdikleri bir araştırmada pandemi döneminde özel bireylerin annelerine verilecek sosyal desteğin stresle mücadele de ve baş etme de önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Yapılan bir diğer araştırmaya göre ise sosyal destek alan annelerin duygusal yönden stresinin daha düşük, sosyal destek almayan bireylerin ise stresinin daha yüksek olduğu kanıtlanmıştır (Shu, 2009; Siman-Tov ve Kaniel, 2010). Bazı bilinçli farkındalık uygulamaları kayda değer bir önem taşımaktadır ve stresle başa çıkmada

etkili olmuştur (Arslan, 2018). Salgın gibi dönemlerde farkındalık çalışmaları yapılarak stres yükü azaltılabilir (Behan, 2020; Polizzi, Lynn ve Perry, 2020). Yapılan bazı güncel çalışmalar farkındalığın refah ve mutluluk düzeylerini yükseltirken stres ve uyumsuzluk düzeylerini azalttığını göstermiştir. Yapılan bazı güncel çalışmalar, insanların davranışlarını hedef almaya yönelik bir müdahale yöntemi olarak farkındalığın etkinliğinin genel refah ve mutluluk seviyelerini arttırırken saldırganlık, stres, uyumsuzluk seviyelerini azalttığını göstermiştir (Zheng, vd., 2020).

2.5 Tıbbi Sosyal Hizmet

Sosyal hizmet, uygulamaya dayalı bir meslek olarak tanımlanır ve sosyal değişimi, gelişimi, sosyal uyumu destekleme, insanların güçlendirilmesi ve özgürleştirilmesi amacını taşır. Bu meslek, sosyal adalet, insan hakları, toplu sorumluluk ve farklılıklara saygı ilkeleri etrafında şekillenir. Sosyal hizmet, akademik bir disiplin olarak sosyal bilimler, beşerî bilimler ve yerel bilgi teorileriyle desteklenir. Bu disiplin, yaşam zorluklarıyla başa çıkmak ve refahı artırmak amacıyla insanları ve yapıları bir araya getirir (IFSW, 2014). Sosyal hizmet, bireyleri, aileleri, grupları, kuruluşları ve toplulukları kişisel, kişilerarası, sosyoekonomik ve siyasi alandaki güçlerini arttırarak iyilik halini gerçekleştirmelerine yardımcı olma sürecidir. Bu bağlamda, sosyal hizmetin temel amacı, insanları güçlendirme yoluyla toplulukların kendi potansiyellerini en üst düzeye çıkarmalarına destek olmaktır (Zastrow, 2013).

Tıbbi sosyal hizmet kavramı hastaların tam bir iyilik hali için tıbbi müdahalelerin yanında gerekli hizmetlerin sunulmasını kapsamaktadır. Bu kapsam Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan “sadece hastalığın olmaması değil, aynı zamanda biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” tanımı doğrultusunda tıbbi sosyal hizmet fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlık için gerekli hizmetleri içine almaktadır. Bu kapsam sunulan tıbbi sosyal hizmetler içinde hastalara psikososyal destek sunulması, sağlık çalışanlarına yönelik psikolojik desteğin planlanması, hasta yakınları için işlevselliğin arttırılmasına yönelik müdahalelerin geliştirilmesi adımları sayılabilir (Tuncay ve Tekin, 2021).

Yapılan daha geniş bir tanımda tıbbi sosyal hizmet, tedavi sürecini ve sonrasındaki süreçleri de içinde alan sosyal hizmetler olarak görülmektedir. Hasta tedavi sürecinde zorluklar yaşayabilir ve bu zorlukla mücadele etmede desteğe ihtiyaç duyabilir. Bu

hizmetin sağlanması ve koordine edilmesi tıbbi sosyal hizmet kapsamındadır. Bunun yanında tedavi sonrasındaki süreçte hasta yakınları için sosyo-ekonomik gereksinimlerin analiz edilmesi ve gerekli noktalarda karşılanması için adımlar da atılmaktadır. Hastane süreci sonrasında hastanın tedavisinin devam edilmesinde ihtiyaç duyulan ekipmanlara ve bilgiye ulaşım noktasında tıbbi sosyal hizmet uzmanları destek sunmaktadır. Ayrıca hasta ve hasta yakınlarının hastalık kaynaklı psikolojik ve sosyal desteğe ihtiyaç duymaları aşaması da tıbbi sosyal hizmetin ilgi alanına girmektedir (Özbesler ve Çoban, 2010).

Sosyal hizmetlerin hastane ve sağlık sektörleri içindeki bir uygulamanı alanı olarak tıbbi sosyal hizmet, hastalığın bireysel ve çevresel etkilerinin en aza indirilmesinde etkin görev almaktadır. Hastalık durumu gerek birey gerekse sosyal çevresi için uzun süreçlere yayılan etkiler gösterebilmektedir. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sağladıkları destek sonucunda hasta için hastalık süreci yıpratıcı olmamakta, duygusal sorunlara etkili çözümler üretilmekte, sosyal çevresi pozitif anlamda desteklenmektedir (Duyan, 1996).

Tıbbi sosyal hizmet kavramının gelişiminde dünyadaki dört gelişme önemli görülmektedir. Bunlardan ilki 1880’li yıllarda İngiltere’de akıl hastanelerinden taburcu olmuş hastaların ziyaret edilerek hastalığın tekrar etmesi yönünde yapılan önemler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu ziyaretlerde hasta yakınlarına hastaya yaklaşım ve yapılması gerekenler noktasında bilgiler aktarılmaktadır. Tıbbi sosyal hizmetlerin ilk örneği olan bu adım birey ve toplum sağlığının gözetilmesi sonucunda ortaya çıkmıştır. Bu adımı takiben yoksul ve yardıma muhtaç olan bireyleri saptamak ve yardımda bulunmak üzere çalışan gönüllülerin hastaneler bünyesinde istihdamı gelmektedir. Burada sistematik olarak sosyal hizmet uzmanlarının tıbbi alana entegrasyonu göze çarpmaktadır. Üçüncü adım 1893’lerde Amerika’da hemşirelerin taburcu sonrasında hastaların evlere gönderilmesi gösterilmektedir. Son adımda ise akademik ve kurumsal olarak tıp öğrencilerinin sosyal yardım kurumlarında çalışmaları yer almaktadır (Aydemir, 2003).

2.5.1 Tıbbi Sosyal Hizmet Müdahaleleri

Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan uzmanlar için atılacak adımlar Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi kapsamında hukuksal statüde oluşturulmuştur. Bu bağlamda tanımlanan görev ve sorumluluklar şu şekildedir (Odabaş, 2023):

- Mevzuatta belirtildiği üzere çalışmalarını yürütmek
- Tıbbi sosyal hizmete ihtiyaç duyan hastalara yönelik süreçlerin planlanması ve uygulanması
- Hastaların tedavi sürecine uyum sağlamaları için adımların atılması
- Taburculuk sonrası ikametgahına ulaşım noktasında çeşitli sorunlar yaşayan ihtiyaç sahipleri için süreci koordine etmek
- Afetler için sosyal hizmet planlarının hazırlanması ve uygulanması
- Hasta, hasta yakını ve hastane personeline tıbbi sosyal hizmet kavramı için farkındalık geliştirmek

Bunların yanında hastanın ve ailenin gereksinimlerinin saptanması ve psikososyal değerlendirmelerin yapılması da tıbbi sosyal hizmet uzmanının sorumluluklarındadır. Krize müdahale noktasında bireysel ve grup terapisini içine alan müdahaleler de planlanmaktadır. Hasta yakınlarının hakları ve ihtiyaçlarına ulaşım noktalarındaki koordinasyon ve bilgilendirme de tıbbi sosyal hizmet uzmanının görev alanı içindedir. Hasta ve hasta yakınlarının hastane sürecindeki hakları noktasında destek vermek ve gerekli noktalarda savunucu olmak tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının hukuki sorumluluğudur (Ayyash, 2021).

2.5.2 Otizm Tanılı Çocukları Olan Ebeveynler ve Sosyal Hizmet

Otizm tanılı çocukların başta anneleri sonrasında ise aileleri sosyal hizmet uygulamalarına ihtiyaç duymaktadır. Bu bağlamda gerek çocuğun gerek çevrenin sağlığının korunmasında ve sürdürülmesinde verilen terapilerin ve destekleyici görüşmelerin yanında sosyal hizmet uygulamaları tamamlayıcı bir etki göstermektedir. Bu kapsam sosyal hizmet uzmanı ilk olarak annenin sağlık ve doğru bilgi almasına yardımcı olmaktadır. Anne çocuğunun mevcut durumu ve devam edecek süreçte yaşayabilecekleri hakkında doğru bilgilendikçe süreci sağlıklı bir şekilde içselleştirebilmektedir. Bu bağlamda anne için mevcut birçok belirsizlik ve yanlış bilgi aydınlığa kavuşturulmaktadır (Danış, 2001).

Sosyal hizmet uzmanı annenin duygularını yaşayabileceği rahat bir ortam da sunmaktadır. Anne otizm tanılı bir çocuğa sahip olmanın getirdiği duygusal gerilimi ve sıkıntı halini sağlıklı bir şekilde sosyal hizmet uzmanı ile paylaşabilmektedir. Bu gerilim üzüntü, pişmanlık, öfke olarak görülebilir ve kimi zaman çocuğa yöneltilebilir. Otizm tanılı çocuğu olan annelerin bazılarında çocuklarının ölmelerini

istedikleri bilinmektedir. Sosyal hizmet uzmanı bu kriz durumunun sağlıklı bir şekilde çözümlenmesi için de ebeveynlere psikososyal destek önerilerinde bulunmaktadır (Işıkhan, 2006).

Wong ve Smith (2006) çalışmalarında otizm tanılı çocuğa sahip olan ebeveynlerin aile içi ilişkilerde sorunlara yaşadığını, yaşam standartlarının düştüğünü, serbest zaman aktivitelerinin azaldığını, psikososyal sağlıkta bozulmaların olduğunu ve yaşam kalitesinin anlamlı olarak düştüğünü belirtmiştir. Tüm bu faktörler otizm tanılı ebeveynlere verilecek sosyal hizmetin önemi ortaya çıkmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları deneyim ve birikimleri ile ebeveynlerin süreci sağlıklı yönetmeleri noktasında yardımcı olmaktadır. Ünlü ve Gökler (2021) de benzer şekilde çalışmalarında otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin güçlendirilmesinin, sosyal uyumlarının artırılmasının, ruhsal sağlıklarının desteklenmesinin çocuğun gelişimi ve aile refahının sağlanması için gerekli görmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, otizm tanılı çocukların ebeveynlerinin saygı desteği, bilgisel destek, sosyal destek ve araşsal destek hissetmelerinde önemli bir rol oynamaktadır.

Sosyal hizmet uzmanları, başvuruda bulunan bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla mesleki rollerini etkin bir şekilde kullanmaktadırlar. Bu roller, farklı işlevlere sahip olup, başvuruda bulunan kişinin ihtiyaçlarına göre şekillenir ve sosyal hizmet uzmanının müdahalelerinde kendini gösterir. Bu bağlamda, sosyal hizmet uzmanının bir bireyin ihtiyaçlarına yönelik yaptığı müdahaleler, çeşitli roller bağlamında değerlendirilebilir (Zastrow, 2013).

Bağlantı kurucu rolü: Müracaatçı değerlendirmesi ve kaynak temini, hizmete yönlendirme ve başvuru sahiplerini değerlendirme süreci ve farklı hizmet sistemleri arasında etkili bir bağlantı oluşturma sürecini ele almaktadır (Sheafor ve Horejsi, 2003: 55-67).

Savunuculuk rolü: Sosyal hizmet uzmanının mücadelecı yönüne işaret etmektedir. Bireyleri veya toplumu olumsuz etkileyen politika ve birtakım uygulamaları düzeltme veya değiştirme amacıyla faaliyet gösterir. Bununla birlikte, eşitlikçi adaleti savunur ve müracaat edenleri destekleyerek bağımsızlıklarını güçlendirir (Metz, 2023: 29).

Danışmanlık rolü: Danışmanlık rolü çerçevesinde, sosyal hizmet uzmanı bireylere eğitici faaliyetlerde bulunur. Dezavantajlı bireylerin psikososyal sorunlarını

belirleyerek gerektiğinde terapötik bir yaklaşım sergiler. Aynı zamanda, eğitici görevi üstlenerek bireyleri bilgilendirme ve destekleme faaliyetlerini gerçekleştirir (Akçay, 2021: 37).

Vaka yöneticisi rolü: Sosyal hizmet uzmanları, vaka yöneticisi rolü çerçevesinde, müracaat eden bireyin değerlendirilmesi, kaynak kullanımının koordinasyonu, müracaatçının kaynaklara erişimine olanak sağlanması ve müracaatçıya sağlanan desteklerin kontrol edilmesi için izleme sürecini kapsayan görevleri yerine getirirler (Sheafor ve Horejsi, 2016: 80-81).

İş yükü yöneticisi rolü: Zamanın yönetimi, kalitenin sürdürülebilmesi, planlama ve bilgi işleme görevlerini üstlenmektedir (Mete, 2023: 29).

Sosyal değişme ajanı rolü: Toplumsal problemlerin ve politikaların etkili bir biçimde çözümlenmesine öncülük etmeyi, toplumsal ilgiyi çekerek etkileşimi güçlendirmeyi ve sosyal olayların gerçekleşmesine destek sağlamayı hedefleyen bir rolü temsil eder (Akçay, 2021: 37).

Profesyonellik rolü: Sosyal Hizmet Uzmanı hem kişisel gelişimine hem de mesleki gelişimine katkı sağlar (Sheafor ve Horejsi, 2003: 55-67).

Arabuluculuk Rolü: Bireylerin ihtiyaçlarının belirlendiği ve sorunların çözümü için çaba harcandığı süreçte, sosyal hizmet uzmanı genellikle geniş bir ekip içinde aracılık rolü üstlenerek, kişilerin ihtiyaçlarına odaklanır ve çatışan taraflar arasında uzlaşma sağlar (Duyan, 2003: 9).

Sosyal hizmet uzmanlarının otizm tanılı çocuklar için sunulacak hizmetlere yönelik rolleri etkindir. Bu kapsamda çocuğun özel eğitim alması noktasında bağlantı kurucu olarak aile ve kurum arasında iletişim kanalları önermektedir. Otizm tanılı çocuk ve ailesine yönelik pozitif ayrımcılık noktasında hakların savunulması ve desteklenmesi de sosyal hizmet uzmanının rolüdür. Ebeveynlerine verilen eğitim ve bilgilendirme süreçleri de danışmanlık rolü olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuk ve aile için sürecin sağlıklı şekilde planlanması ve yürütülmesi ise vaka yöneticisi olarak sosyal hizmet uzmanını karşımıza çıkarmaktadır. Son olarak yaşanabilecek sorunlara çözüm üretme ve problemlerle başa çıkma noktasında arabuluculuk yapılabilir.

Ünlü ve Gökler'e (2021: 207) göre sosyal hizmet uzmanı otizmli çocuklarla ve anneleriyle çalışırken profesyonellik rolü ile özel gereksinimli çocukların

ihtiyaçlarını bilir saptar, engellilik alanına yönelik çalışmalara hâkim olarak mesleki beceri ve yetkinliklerini kullanır. Bağlantı kurucu rolü ile otizimli çocukların ebeveynleriyle çalışarak ihtiyaca yönelik kurum ve kuruluşlarla bağlantı kurar ve gerekli olan kaynakları sağlar. Danışman rolü ile gerekli gördüğü noktada ebeveynlere psikososyal destek verir. İlgi alanına girmeyen durumlarda, psikologlara veya diğer meslek elemanlarına yönlendirir. Sosyal değişme ajanı rolü ile sosyal hizmet uzmanı otizimli bireylerle çalışırken toplumun otizme bakış açısını değiştirecek farkındalık çalışmalarını üstlenir. Sosyal hizmet uzmanı aynı zamanda otizimli bireylerle ve diğer dezavantajlı bireylerle çalışırken birtakım yaklaşım biçimlerini kullanmaktadırlar. Bu yaklaşım türlerinden bazıları sistem yaklaşımı ve ekolojik yaklaşım, güçler perspektifi ve güçlendirme ve çözüm odaklı yaklaşımıdır.

2.5.3 Sistem Yaklaşımı ve Ekolojik Yaklaşım

Sosyal hizmet uygulamalarındaki varoluşu 1970'lere kadar dayanmaktadır. Sistem yaklaşımına göre sistemin bütünü sistemin sahip olduğu parçalardan daha çoktur. Sistemler birbirine bağlı olduğu parçalarla bir bütündür ve her bir parça sistemden kopuk bir şekilde sayılamaz. Örneğin, otizimli çocuk ve anne ana baba sistemin bir bütünüdür. Çocuk ebeveyninin bir parçasıdır. Sosyal hizmet uzmanı otizimli çocuklarla çalışırken sistem teorisini göz ardı etmemelidir (Teater, 2010: 16-37).

Sosyal hizmet uzmanı müracaatçının güçlü yanlarına, becerilerine, sahip olduğu başarılarına ve kaynaklarına odaklanır. Kişi bazındaki güçler, yetkinlik, istek, güven olabilirken, toplum bazında bu güçler, imkanlar, sosyal kaynaklar ve fırsatlar olabilmektedir. Bu perspektif yaklaşım her insanın sahip olduğu güçleri ortaya çıkartmayı savunur ve güçleri aynı zamanda kaynakları, bireysel, kişilerarası ve politik düzeylerde değerlendirir. Bu yaklaşımı uygularken yanında başka yaklaşımlarda uygulanabilmektedir (Kondrat ve Kornyshev, 2010: 38-53).

Bu perspektifin temel varsayımları, herkesin kendine has güçleri vardır. Problemlerle başa çıkma mücadele ve fırsatların bir bütünüdür, uygulayıcılar, müracaatçının potansiyelini asla bilemezler, uygulayıcı ve danışan arasında iyi bir iş birliği olmalıdır ve her çevre bireyin değişimine yardım edebilir aynı zamanda bu çevrenin çoğu informal kaynakları içmektedir (Walsh, 2010: 17-31).

2.5.4 Güçlendirme Yaklaşımı

Genelci sosyal hizmet yaklaşımı probleme bir bütün olarak bakar ve mikro, mezzo ve makro düzeylerde müdahale yöntemi uygular. Ülkemizde sosyal hizmet uygulama yöntemlerinde genelci yaklaşım benimsenmektedir ve sosyal hizmet uzmanı geniş bir bilgi beceri ve birikime sahip birçok yaklaşım ve modelden yararlanarak müdahale uygulayan profesyonel meslek elemanlarıdır (Duyan ve Bayır, 2016: 41). Uzmanlar, genelci yaklaşım yöntemini kullanarak otizmlili bireyin anneleriyle çalışırken onları sistemin bir bütünü olarak değerlendirir, sorunun sadece bireyle çözemeyeceğinin farkında ve bilincindedir. Bu sebeple otizmlili çocukların anneleriyle çalışırken mikro düzeyde bireyle aile ile çalışarak çalışmalar yürütmektedir. Mezzo düzeyde otizmlili çocukların anneleriyle çalışırken annelerin içerisinde bulunduğu grupları göz ardı etmez ve gruplarla etkileşimi üzerinde odaklanır. Otizmlili çocukların anneleri toplumsal entegrasyon konusunda korku ve kaygı yaşamaktadırlar ve toplumun baskısı korku ve kaygılarını tetiklemektedir. Sosyal hizmet uzmanları bu noktada makro düzeyde çalışarak toplumsal farkındalık yaratacak çalışmalar yürütmektedirler. Güçler Perspektifi sosyal hizmette müracaatçının sorunlarından çok onun güçlerine vurgu yapar ve odaklanır (Weick, vd., 1989: 354).

Güçler perspektifi sosyal hizmetin geçmiş tarihinden beri var olan bir yaklaşımdır ve sosyal hizmetin kalbini oluşturur (Dejong ve Miller, 1995: 736) 1950'li yılların başından özellikle 1960'lara kadar birey, aile, grup ve toplumla çalışırken güçler kavramının tanımlanması sosyal hizmetin önemli bir olgusu olmuştur (Weick, vd., 1989: 354). Otizmlili çocukların anneleriyle çalışırken sosyal hizmet uzmanı bu yaklaşımla çalışır ve annelerin güçlü yanlarını bularak onları daha da güçlendirmek amacıyla kaynak geliştirir aynı zamanda aşağıdaki yöntemlerle harekete geçer.

Güçler perspektifinde ilk olarak anlaşma sağlanır ve bu anlaşma ilk yüz yüze görüşmeden önce yapılan telefon konuşmaları, iletişimsel bazı araçlar olabilir. Telefon görüşmelerinde güven sağlayabilmek adına resmi olmayan bir dille soru cevap ilişkisine yönelmeden sosyal bir diyalog kurulmaktadır. Otizmlili çocukların anneleriyle çalışırken hem çocuğu için hem de anne için en uygun zaman belirlenerek verilir. Görüşmeye gelindiğinde uzman bazı formları doldurduktan sonra ilk olarak kendini tanıtır ve güven açısından gizlilik ve mahremiyetin korunmasına

yönelik konuşmalarda bulunur. Daha sonraki aşamada uzman müracaatçmayı gözlemler ve yeteneklerini, hobilerini, fobilerini keşfeder.

Bu ilişkisi çerçevesinde uzmanın görevi, müracaatçmasını güçlendirmek, cesaretlendirmektir. Her bireyin bir güç kaynağı vardır ve uzman müracaatçmasının bu gücüne odaklanır ve hep birlikte çalışacakları bu yolda ihtiyaçları ve kaynakları bulabilecekleri bir ortam oluştururlar. Sosyal hizmet uzmanı kişisel ve duygusal açıları mikro makro ve mezzo düzeyde değerlendirmek zorundadır (Weick, vd., 1989: 354). Sosyal hizmet uzmanı müracaatçmanın farkında olamayacağı bulur ve toplumsal kaynaklarla müracaatçmayı buluşturur. Bu kaynaklar gerek yerel yönetimler gerek resmi kuruluşlardan gerekse de özel kuruluşlardan sağlanan kaynaklar olabilir. Otizimli çocukların anneleri veya diğer özel gereksinimli çocukların ebeveynleri ile çalışırken vakıf, dernek ve özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerini aynı zamanda Rehberlik ve Araştırma Merkezlerini (RAM) kaynak olarak kullanabilir.

Değişim süreci müracaatçmanın motivasyonu ilkesine dayanmaktadır. Değişimin başlangıcı sosyal hizmet uzmanının müracaatçmayı doğrulaması ve onaylaması ile başlamaktadır. Uzman bunu yaparken müracaatçmasının isteklerine ve görüşlerine inanmalıdır. Müracaatçmasının sorunlarını ele alırken ve değerlendirirken her zaman dürüstlük ilkesini göz önünde bulundurmalıdır. Uzman müracaatçı arasında iyi bir iletişim kurmanın yolu basit görünse de uzman müracaatçmanın gündelik hayattaki sorunlarını göz ardı etmemeli ve müracaatçmanın yapmak istediği gerçekçi olmayan isteklerin baskısı altında hissetmemelidir ve yerine getiremeyeceği sözler vermemelidir (Işıkhan ve İkizoglu, 2004: 28-46).

Grup çalışması, bilgi, deneyim ve tecrübelerini birbirine aktaran, etkili baş edebilmeye yönelik öneri, bilgi sağlanan ve gruplar arasında tavsiyeler vererek bireylerin ortak paydada bulunmalarını sağlayan bir çalışmadır. Gruba dahil olan kişilerde karşılıklı etkileşim ve iletişimin sonucunda üyelerin davranışlarında ve düşüncelerinde bir değişiklik olduğu gözlemlenir (Teater, 2015: 269). Sosyal hizmet uzmanı grupların dinamiğinin oluşturulmasını çok iyi bilen meslek profesyonelleridir. Grup dinamiğine göre katılımcıları belirli sürelerde gruba dahil ederek sorunlarını dinler ve kendisi pasif görevde bulunarak daha çok grup üyelerinin kaynaşmasını sağlar. Grupların amacı katılımcıların yaşadıkları sorunları paylaşmalarına izin

vermektedir ve katılımcıların sorunlarını birbirleriyle paylaşmasına aynı zamanda baş etme yollarını bulmaya yardımcı olmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanı dezavantajlı gruplarla çalışırken onların sosyal destek sistemlerine de vurgu yapar. Grup çalışmaları da profesyonel meslek elemanları, liderler tarafından yapıldığı için otizmli çocukların anneleri adına formal bir sosyal destek kaynağı olabilmektedir. Bu gibi çalışmalarda bireylerin kendilerini daha rahat ve güvenli bir ortamda hissedebilmeleri adına uzman konuşmasına başlamadan önce kendini tanıtır ve gizlilik ve mahremiyetin korunacağına dair açıklamalarda bulunur. Böylelikle daha samimi ve güvenilir bir ortam oluşur. Sonuç olarak, sosyal hizmet uzmanı özel gereksinimli çocukların sadece aileleriyle değil onların etkileşimde oldukları çevre ile ve aynı zamanda toplumla da çalışmaktadır. Özel eğitim alanında genelde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri, duyu bütünleme merkezleri, dil ve konuşma merkezlerinde gerçekleştirilen multidisipliner bir çalışmanın parçası olurlar.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırma yöntemi detaylı bir şekilde ele alınmaktadır. Araştırmanın modeli, evreni, örnekleme, veri toplama araçları, kullanılan ölçek ve veri çözümleme teknikleri ile ilgili ayrıntılı bilgiler sunulmuştur. Bu kapsamlı inceleme, araştırma sürecinin temel unsurlarını ve metodolojik yaklaşımları vurgulayarak çalışmanın bilimsel temelini oluşturmaktadır.

3.1 Araştırma Modeli

İstanbul Esenyurt ilçesindeki Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri'nde yapılan bu çalışmada otizmlili çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma yöntemleri ve sosyal destek arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan çalışmada nicel araştırma yöntemleri içinde yer alan ilişkiisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu model kapsamında da korelasyonel desen ve grup içi karşılaştırma desenleri kullanılmıştır (Karasar, 2007). Bu model ve desenler ile hem kavramlar arasındaki ilişkilerin incelenmesi hem de etki eden parametrelerin araştırılması amaçlanmıştır.

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul Esenyurt bölgesindeki hem resmi hem de özel olan 17 Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri'nden belirlenen 3 kurumlardan hizmet alan 580 otizmlili çocuğu olan anne oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, kolay örnekleme yöntemi ile seçilen ve belirlenen merkezlerin yoğunluğu, pandemi koşulları ve bazı annelere ulaşmanın zaman açısından güçlüğü gibi nedenlerden dolayı 200 otizmlili çocuğa sahip anne oluşturmaktadır.

3.3 Veri Toplama Araçları

Veriler otizmlili çocuğa sahip olan anneler ile yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Araştırmacı, annelere araştırmanın amacı, içeriği ve öneminden bahsetmiştir. Anket formunda yer alan ölçüm araçları aşağıda verilmiştir.

3.3.1 Sosyodemografik Veri Formu

Otizmlili çocuğa sahip annelerin demografik bilgileri ölçmek için kullanılan soru formudur. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi değişkenleri içeren sorular yer almaktadır.

3.3.2 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Ölçek Zimet ve diğerleri (1988) tarafından geliştirilmiş ve Eker ve Arkar (1995) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek yedili Likert tipinde (*1 = Kesinlikle Hayır; 7 = Kesinlikle Evet*) 12 faktörden oluşan her biri dört maddeden oluşan üç grubu içermektedir. Bu gruplar aile, arkadaş ve aynı zamanda özel bir insandır. Her ölçekteki dört maddenin puan türlerinin toplanması ve alt ölçek puanı ile toplanmış aynı zamanda bütün ölçek puanlarının hesaplanması ile puanlar elde edilmiştir. Elden edilen puan türlerinin yüksek olması algılanan sosyal desteğin de yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçek için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonrasında Stresle Başa Çıkma Ölçeği ($\chi^2/sd=4.783$, CFI=0.925, RMSEA=0.098) güvenilir bir ölçüm aracı olarak görülmüştür. Stresle Başa Çıkma Ölçeği için ölçek maddelerine ait faktör yükleri 0.642 ile 0.844 arasında bulunmuştur. Güvenirlik için ölçeklerin alt boyutlarına ait iç tutarlık katsayıları incelendiğinde Stresle Başa Çıkma Ölçeği için iç tutarlık katsayıları Stresle Başa Çıkma Ölçeğinde problem çözme alt boyutu için 0.923, pozitif değerlendirme alt boyutu için 0.908, mantıksal analiz alt boyutu için 0.869, profesyonel destek arama alt boyutu için 0.712, çevresel destek arama alt boyutu için 0.715 olarak bulunmuştur.

3.3.3 Stresle Başa Çıkma Tutumları Ölçeği

Bu ölçek Moss (1933) tarafından geliştirilmiştir. Ballı ve Kılıç (2006: 273-286) tarafından ise Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Orijinal ölçek kaçınma ve yaklaşma tepkileri olarak iki kısımdan oluşmaktadır ve sekiz boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin bir kısmı (yaklaşma tepkileri) ve dört boyutu (mantıksal analiz, pozitif değerlendirme, rehberlik ve destek arama, problem çözme) olarak kullanılmaktadır. 24 ifadeden oluşan ölçek 5'li Likert tipinde (*1 = Hiçbir Zaman; 5 = Her Zaman*) derecelendirilmiştir. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin ($\chi^2/sd=2.885$, CFI=0.902, RMSEA=0.097) kabul edilebilir uyum değerlerine sahip olduğu görülmüştür. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinde aile alt boyutu 0.867, özel bir insan alt boyutu 0.856, arkadaş alt boyutu 0.877, ölçeğin tamamına ilişkin ise 0.954 olarak bulunmuştur. Bu değerler ölçeklerin bu araştırma kapsamında geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

3.4 Etik Kurul Süreci

Yüksek lisans tez çalışmalarının ilk aşaması olarak üniversite etik kurul onayının alması gelmektedir. Çalışmanın ilk aşamasında İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulundan 25.06.2021 tarihinde 05.07.2021-E.8875 sayılı etik kurul onayı alınmıştır (Ek 1). Bunun sonucunda çalışmanın bilimsel değeri akademi çalışanları tarafından onaylanmıştır.

3.5 İşlem

Çalışmanın anket toplama sürecinde ilk olarak anket formunun uygulanması için Özel Samyeli Özel Eğitim Merkezi Müdürlüğü (Ek 2), Özel Yuvam Özel Eğitim Merkezi Müdürlüğü (Ek 3) ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığından (Ek 4) kurumlarında gerekli izinler alınmıştır. Son olarak ölçeklerin çalışmada kullanılmasına yönelik makale yazarlarından gerekli kullanım izinleri rica edilmiştir (Ek 5). Hazırlanan anket formu içinde bilgilendirilmiş gönüllü onam formu (Ek 6), sosyodemografik veri formu (Ek 7), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Ek 8) ve Stresle Başa Çıkma Tutumları Ölçeğinin (Ek 9) yer aldığı anket formu katılımcılara yüz yüze şekilde uygulanmıştır. Anketin doldurulması ortalama 15 dakika sürmüştür. Verilerin toplanması 25 Ocak 2021 – 8 Aralık 2021 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Toplanan veriler tasnif edildikten sonra analiz edilmek üzere bilgisayar ortamına aktarılmıştır.

3.6 Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS.26 (Statistical Package for the Social Sciences, Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi) paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için $p=0,05$ göz önüne alınmıştır. Kişi ve yüzdeler dağılımının detaylı incelenmesinde frekans analizi, ölçek puanları için istatistiklerin hesaplanmasında betimleyici istatistik, faktör yapısının uygunluğunun belirlenmesinde doğrulayıcı faktör analizi, güvenilirlik katsayılarının incelenmesinde madde analizi, iki kategorili değişkenler için ortalama puanlarının karşılaştırılmasında Bağımsız Örnek *t*-Testi, üç ve daha fazla kategorili değişkenler için ortalama puanlarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (Analysis of Variance, ANOVA), ölçek puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson Korelasyon Analizi ve regresyon analizi kullanılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1 Demografik Bilgiler

Bu kısımda araştırma örnekleminin demografik yapısına dair bilgiler sunulmuştur.

Tablo 4.1: Katılımcılara Ait Demografik Veriler

		f	%
Yaş	19-25 yaş	17	8.5
	25-35 yaş	63	31.5
	35-45 yaş	85	42.5
	45 yaş ve üstü	35	17.5
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	28	14.0
	İlkokul	85	42.5
	Ortaokul	50	25.0
	Lise	26	13.0
	Üniversite	11	5.5
Medeni Durum	Evli	128	64.0
	Bekar	72	36.0
Toplam		200	100.0

Tablo 4.1’de katılımcılara ait demografik veriler belirtilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu %42,5 ile 35-45 yaş arasında, %42,5 ile ilkokul mezunu ve %64’ünün evli olduğu görülmüştür.

4.2 Değişkenlere Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Bu kısımda ölçek toplam puanları için tanımlayıcı istatistikler sunulmuştur.

Tablo 4.2: Araştırma Ölçekleri İçin Betimleyici İstatistikler

	n	Ortalama	ss	Çarpıklık	Basıklık
Stresle Başa Çıkma Ölçeği					
Problem Çözme	200	2.69	0.94	0.85	-0.01
Pozitif Değerlendirme	200	2.69	0.90	0.74	-0.05
Mantıksal Analiz	200	2.64	0.84	0.72	0.22
Profesyonel Destek Arama	200	2.65	1.00	0.73	0.09
Çevresel Destek Arama	200	2.64	0.96	0.60	-0.10
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği					
Aile	200	3.35	1.26	0.80	0.41
Özel Bir İnsan	200	3.29	1.27	0.82	0.45
Arkadaş	200	3.27	1.30	0.83	0.35
Toplam	200	3.30	1.23	0.83	0.48

Tablo 4.2’de değişkenlere ait tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır. Değişkenlerin ortalaması 2.64 ile 3.35 arasında değişirken çarpıklık değerleri 0.60 ile 0.85 arasında, basıklık değerleri -0.10 ile 0.45 arasındadır. Basıklık ve çarpıklık değerleri -1 ile +1 arasında olduğu için değişkenlerin normal dağılım gösterdiği söylenebilir (Hair, vd., 2013). Bu sebeple verilerin analiz edilmesinde parametrik istatistikler kullanılmıştır.

4.3 Katılımcıların Aile Özelliklerine Ait Dağılımlar

Bu kısımda katılımcıların aile bilgilerine dair kişi ve yüzde dağılımları sunulmuştur.

Tablo 4.3: Katılımcıların Aile Özellikleri İçin Kişi ve Yüzde Dağılımları

		f	%
Medeni durum baş etmede etkili mi?	Evet	93	46.5
	Hayır	107	53.5
Aile tipi	Çekirdek	101	50.5
	Geniş	91	45.5
	Parçalanmış	8	4.0
Düzenli iş	Evet	35	17.5
	Hayır	165	82.5
Çalışma durumu	Evet	47	23.5
	Hayır	153	76.5
Eşin çalışma durumu	Evet	109	54.5
	Hayır	91	45.5
Aile gelir	1000-2000 TL	15	7.5
	2000-3000 TL	118	59.0
	3000-4000 TL	53	26.5
	4000 TL ve üstü	14	7.0

		f	%
Çocuk sayısı	1-2	113	56.5
	3-4	66	33.0
	5 ve üstü	21	10.5
Otizmli çocuk yaşı	1-2	41	20.5
	3-4	80	40.0
	4-5	29	14.5
	5 ve üstü	50	25.0

Tablo 4.3'te katılımcıların aile özelliklerine ait dağılımlar yer almaktadır. Katılımcıların %46.5'inde medeni durum yaşadığı durum ile baş etmesinde etkili olmuştur. Katılımcıların çoğunluğu %50.5 ile çekirdek aile, %45.5 ile geniş aile olarak yaşamaktadır. Katılımcıların %17.5'inin düzenli bir işi var, %23.5'i çalışmakta ve %54.5'in eşi çalışmaktadır. Gelir durumu en fazla %59 ile 2000-3000TL arasındadır. Katılımcıların %56.5'in 1-2 çocuğu bulunmakta ve otizmli çocukların yaşı %40 ile 3-4 yaş arasındadır.

4.4 Demografik Değişkenlere Göre Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Karşılaştırılması

Bu kısımda katılımcıların demografik bilgilerine göre stresle başa çıkma puanlarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Tablo 4.4: Medeni Duruma Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	ss	t	p
Problem Çözme	Evli	128	2.90	1.01	4.500	.000
	Bekar	72	2.31	0.64		
Pozitif Değerlendirme	Evli	128	2.88	0.98	4.184	.000
	Bekar	72	2.34	0.61		
Mantıksal Analiz	Evli	128	2.80	0.91	3.918	.000
	Bekar	72	2.34	0.60		
Profesyonel Destek Arama	Evli	128	2.84	1.10	3.783	.000
	Bekar	72	2.31	0.65		
Çevresel Destek Arama	Evli	128	2.79	1.05	3.178	.002
	Bekar	72	2.35	0.69		

Tablo 4.4'te medeni duruma göre stresle başa çıkma özelliklerinin karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem yöntemlerinde t testi sonuçları yer almaktadır. Analizler sonucunda medeni duruma göre problem çözme ($t= 4.500$; $p<0.001$), pozitif değerlendirme ($t= 4.184$; $p<0.001$), mantıksal analiz ($t= 3.918$; $p<0.001$), profesyonel destek arama ($t= 3.783$; $p<0.001$) ve çevresel destek arama ($t= 3.178$; $p<0.01$) puanlarında anlamlı farklılık görülmektedir. Problem çözme, pozitif değerlendirme, mantıksal analiz, profesyonel destek arama ve çevresel destek arama puanlarında evlilerin ortalamasının bekarların ortalama puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.5: Yaş Gruplarına Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	ss	F	p	Post-hoc
Problem Çözme	19-25 yaş (1)	17	2.36	0.58	7.002	.000	2-3
	25-35 yaş (2)	63	2.37	0.74			
	35-45 yaş (3)	85	3.01	1.09			
	45 yaş ve üstü (4)	35	2.63	0.75			
Pozitif Değerlendirme	19-25 yaş (1)	17	2.39	0.66	6.862	.000	2-3
	25-35 yaş (2)	63	2.39	0.76			
	35-45 yaş (3)	85	3.00	1.02			
	45 yaş ve üstü (4)	35	2.60	0.72			
Mantık Analizi	19-25 yaş (1)	17	2.30	0.54	7.844	.000	1-3
	25-35 yaş (2)	63	2.35	0.69			
	35-45 yaş (3)	85	2.94	0.93			
	45 yaş ve üstü (4)	35	2.57	0.73			
Profesyonel Destek Arama	19-25 yaş (1)	17	2.24	0.73	4.931	.003	2-3
	25-35 yaş (2)	63	2.41	0.87			
	35-45 yaş (3)	85	2.94	1.14			
	45 yaş ve üstü (4)	35	2.57	0.75			
Çevresel Destek Arama	19-25 yaş (1)	17	2.38	0.88	5.900	.001	2-3
	25-35 yaş (2)	63	2.32	0.81			
	35-45 yaş (3)	85	2.94	1.07			
	45 yaş ve üstü (4)	35	2.60	0.76			

Tablo 4.5'te yaş gruplarına göre stresle başa çıkma özelliklerinin karşılaştırılması için yapılan tek yönlü varyans analiz sonuçları yer almaktadır. Analizler sonucunda yaş gruplarına göre problem çözme ($F= 7.002$; $p<0.001$), pozitif değerlendirme ($F= 6.862$; $p<0.001$), mantıksal analiz ($F= 7.844$; $p<0.001$), profesyonel destek arama ($F= 4.931$; $p<0.01$) ve çevresel destek arama ($F= 5.900$; $p<0.01$) puan türlerinde anlamlı farklılık görülmektedir. Anlamlı farklılık görülen puanlarda, farklılığın hangi kategoriler arasında olduğunu belirlemek için post-hoc testlerinden olan Scheffe testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda Problem çözme, Pozitif değerlendirme, Mantıksal analiz, Profesyonel destek arama ve Çevresel destek arama puanlarında 35-45 yaş arasındaki bireylerin ortalamasınının, 25-35 yaş arasındaki bireylerin ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.6: Eğitim Duruma Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	ss	F	p	Post-hoc
Problem Çözme	Okuryazar değil (1)	28	2.38	0.67	8.669	.000	1-5
	İlkokul (2)	85	2.50	0.81			
	Ortaokul (3)	50	2.74	0.88			
	Lise (4)	26	2.97	1.17			
	Üniversite (5)	11	3.98	0.96			
Pozitif Değerlendirme	Okuryazar değil (1)	28	2.40	0.72	9.487	.000	1-5
	İlkokul (2)	85	2.47	0.73			
	Ortaokul (3)	50	2.77	0.90			
	Lise (4)	26	3.00	1.07			
	Üniversite (5)	11	3.94	0.93			
Mantıksal Analiz	Okuryazar değil (1)	28	2.39	0.44	9.327	.000	1-5
	İlkokul (2)	85	2.45	0.81			
	Ortaokul (3)	50	2.67	0.76			
	Lise (4)	26	2.97	0.95			
	Üniversite (5)	11	3.79	0.80			
Profesyonel Destek Arama	Okuryazar değil (1)	28	2.45	0.86	6.741	.000	1-5
	İlkokul (2)	85	2.47	0.96			
	Ortaokul (3)	50	2.66	0.94			
	Lise (4)	26	2.88	0.95			
	Üniversite (5)	11	3.95	1.04			
Çevresel Destek Arama	Okuryazar değil (1)	28	2.45	0.82	4.225	.003	1-5
	İlkokul (2)	85	2.45	0.88			
	Ortaokul (3)	50	2.68	0.90			
	Lise (4)	26	3.06	1.19			
	Üniversite (5)	11	3.36	0.98			

Tablo 4.6’da eğitim durumuna göre stresle başa çıkma özelliklerinin karşılaştırılması için uygulanan tek yönlü varyans analiz sonuçları yer almıştır. Analiz neticesinde eğitim durumuna göre problem çözme ($F= 8.669$; $p<0.001$), pozitif değerlendirme ($F= 9.487$; $p<0.001$), mantıksal analiz ($F= 9.327$; $p<0.001$), profesyonel destek arama ($F= 6.741$; $p<0.001$) ve çevresel destek arama ($F= 4.225$; $p<0.01$) puanlarında anlamlı farklılık görülmektedir. Anlamlı farklılık görülen puan türlerinde, farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc testlerden olan Scheffe testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda problem çözme, pozitif değerlendirme ve Profesyonel destek puanlarında eğitim durumu üniversite olanların ortalaması diğer eğitim durumu ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur. Bunun yanında mantıksal analiz puanlarında eğitim durumu okur yazar olmayan, ilkökul ve ortaokul olanların ortalaması eğitimi üniversite olanların ortalamasından daha düşüktür. Çevresel destek arama puanlarında ise eğitim durumu okur yazar olmayan ve ilkökul olanların ortalaması eğitimi üniversite olanların ortalamasından daha düşüktür.

Tablo 4.7: Medeni Durum Baş Etmede Etkili Mi Sorusuna Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	ss	t	p
Problem Çözme	Evet	93	2.94	1.07	3.694	.000
	Hayır	107	2.46	0.75		
Pozitif Değerlendirme	Evet	93	2.93	0.99	3.747	.000
	Hayır	107	2.47	0.76		
Mantıksal Analiz	Evet	93	2.88	0.95	4.002	.000
	Hayır	107	2.42	0.66		
Profesyonel Destek Arama	Evet	93	2.78	1.12	1.721	.087
	Hayır	107	2.54	0.87		
Çevresel Destek Arama	Evet	93	2.86	1.04	3.167	.002
	Hayır	107	2.44	0.83		

Tablo 4.7’de medeni durumun baş etmeye etkisine göre stresle başa çıkma özelliklerinin karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklemelerde t testi sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda medeni durumun baş etmeye etkisine göre problem çözme ($t= 3.694$; $p<0.001$), pozitif değerlendirme ($t= 3.747$; $p<0.001$), mantıksal analiz ($t= 4.002$; $p<0.001$) ve çevresel destek arama ($t= 3.167$; $p<0.01$) puanlarında anlamlı farklılık görülürken Profesyonel destek arama ($t= 1.721$; $p>0.05$) puanlarında

anlamli fark yoktur. Anlamli fark cikan bu alt boyutlarda medeni durumu bas etmede etkili olanlari ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.8: Aile Tipine Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	ss	F	p	Post-hoc
Problem Çözme	Çekirdek (1)	101	2.90	1.02	6.415	.002	1-2
	Geniş (2)	91	2.50	0.79			
	Parçalanmış (3)	8	2.10	0.71			
Pozitif Değerlendirme	Çekirdek (1)	101	2.90	0.97	7.863	.001	1-2
	Geniş (2)	91	2.51	0.77			
	Parçalanmış (3)	8	1.92	0.63			
Mantıksal Analiz	Çekirdek (1)	101	2.83	0.91	7.274	.001	1-2
	Geniş (2)	91	2.49	0.70			
	Parçalanmış (3)	8	1.94	0.61			
Profesyonel Destek Arama	Çekirdek (1)	101	2.84	1.05	4.068	.019	1-2
	Geniş (2)	91	2.47	0.90			
	Parçalanmış (3)	8	2.25	0.93			
Çevresel Destek Arama	Çekirdek (1)	101	2.76	1.09	2.133	.121	-
	Geniş (2)	91	2.53	0.77			
	Parçalanmış (3)	8	2.25	1.00			

Tablo 4.8’de aile tipine göre stresle başa çıkma özelliklerinin karşılaştırılması için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Analiz sonucunda aile tipine göre problem çözme (F= 6.415; p<0.01), pozitif değerlendirme (F= 7.863; p<0.01), mantıksal analiz (F= 7.274; p<0.01) ve profesyonel destek arama (F= 4.068; p<0.05) puanlarında anlamlı farklılık görülürken çevresel destek arama (F= 2.133; p>0.05) puanlarında anlamlı fark yoktur. Anlamlı fark çıkan alt boyutlarda farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirtmek için post-hoc testlerinden olan Scheffe testi uygulanmıştır. Problem çözme ve profesyonel destek arama alt boyutlarında çekirdek aileye sahip olanlarında ortalaması geniş aile tipine sahip olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Pozitif değerlendirme ve mantıksal analiz alt boyutlarında ise çekirdek aileye sahip olanlarında ortalaması geniş ve parçalanmış aile tipine sahip olanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.9: Çalışma Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	ss	t	p
Problem Çözme	Evet	47	2.56	0.82	-1.049	.296
	Hayır	153	2.72	0.97		
Pozitif Değerlendirme	Evet	47	2.54	0.81	-1.238	.217
	Hayır	153	2.73	0.93		
Mantıksal Analiz	Evet	47	2.50	0.70	-1.282	.201
	Hayır	153	2.68	0.87		
Profesyonel Destek Arama	Evet	47	2.61	0.87	-.342	.733
	Hayır	153	2.66	1.04		
Çevresel Destek Arama	Evet	47	2.61	0.81	-.233	.816
	Hayır	153	2.64	1.00		

Tablo 4.9’da çalışma durumuna göre stresle başa çıkma özelliklerinin karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklemelerde t testi sonuçları yer almaktadır. Analiz neticesinde çalışma durumuna göre problem çözme ($t = -1.049$; $p > 0.05$), pozitif değerlendirme ($t = -1.238$; $p > 0.05$), mantıksal analiz ($t = -1.282$; $p > 0.05$), profesyonel destek arama ($t = -0.342$; $p > 0.05$) ve çevresel destek arama ($t = -0.233$; $p > 0.05$) puanlarında anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 4.10: Eşin çalışma durumu baş etmede etkili mi göre stresle başa çıkma özelliklerinin karşılaştırılması

		n	Ortalama	ss	t	p
Problem Çözme	Evet	109	2.69	0.95	.087	.931
	Hayır	91	2.68	0.93		
Pozitif Değerlendirme	Evet	109	2.69	0.93	.131	.896
	Hayır	91	2.68	0.87		
Mantıksal Analiz	Evet	109	2.62	0.84	-.265	.792
	Hayır	91	2.65	0.83		
Profesyonel Destek Arama	Evet	109	2.65	0.98	-.050	.960
	Hayır	91	2.65	1.02		
Çevresel Destek Arama	Evet	109	2.67	0.99	.634	.527
	Hayır	91	2.59	0.92		

Tablo 4.10’da eşin çalışma durumuna göre stresle başa çıkma özelliklerinin karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklemelerde t testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda eşin çalışma durumuna göre problem çözme ($t = 0.087$; $p > 0.05$), pozitif değerlendirme ($t = 0.131$; $p > 0.05$), mantıksal analiz ($t = -0.265$; $p > 0.05$),

profesyonel destek arama ($t= -0.050$; $p>0.05$) ve çevresel destek arama ($t= 0.634$; $p>0.05$) puanlarında anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 4.11: Aile Gelir Duruma Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	ss	F	p	Post-hoc
Problem Çözme	1000-2000 TL (1)	15	2.63	0.93	2.391	.070	-
	2000-3000 TL (2)	118	2.62	0.90			
	3000-4000 TL (3)	53	2.68	0.93			
	4000 TL ve üstü (4)	14	3.32	1.17			
Pozitif Değerlendirme	1000-2000 TL (1)	15	2.66	0.80	1.697	.169	-
	2000-3000 TL (2)	118	2.66	0.90			
	3000-4000 TL (3)	53	2.61	0.86			
	4000 TL ve üstü (4)	14	3.20	1.13			
Mantıksal Analiz	1000-2000 TL (1)	15	2.60	0.73	2.051	.108	-
	2000-3000 TL (2)	118	2.60	0.84			
	3000-4000 TL (3)	53	2.58	0.79			
	4000 TL ve üstü (4)	14	3.17	1.02			
Profesyonel Destek Arama	1000-2000 TL (1)	15	2.87	0.99	1.315	.271	-
	2000-3000 TL (2)	118	2.57	0.99			
	3000-4000 TL (3)	53	2.65	0.99			
	4000 TL ve üstü (4)	14	3.07	1.04			
Çevresel Destek Arama	1000-2000 TL (1)	15	2.50	0.65	.456	.713	-
	2000-3000 TL (2)	118	2.61	0.99			
	3000-4000 TL (3)	53	2.65	0.94			
	4000 TL ve üstü (4)	14	2.89	1.06			

Tablo 4.11’de aile gelir durumuna göre stresle başa çıkma özelliklerinin karşılaştırılması için gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz neticesinde aile gelir durumuna göre problem çözme ($F= 2.391$; $p>0.05$), pozitif değerlendirme ($F= 1.697$; $p>0.05$), mantıksal analiz ($F= 2.051$; $p>0.05$), profesyonel destek arama ($F= 1.315$; $p>0.05$) ve çevresel destek arama ($F= 0.456$; $p>0.05$) puanlarında anlamlı fark yoktur.

Tablo 4.12: Çocuk Sayısına Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	ss	F	p	Post-hoc
Problem Çözme	1-2 (1)	113	2.92	1.04	9.654	.000	1-2
	3-4 (2)	66	2.32	0.63			
	5 ve üstü (3)	21	2.55	0.77			
Pozitif Değerlendirme	1-2 (1)	113	2.91	1.04	9.256	.000	1-2
	3-4 (2)	66	2.35	0.52			
	5 ve üstü (3)	21	2.52	0.73			
Mantıksal Analiz	1-2 (1)	113	2.85	0.96	9.617	.000	1-2
	3-4 (2)	66	2.31	0.51			
	5 ve üstü (3)	21	2.53	0.57			
Profesyonel Destek Arama	1-2 (1)	113	2.84	1.14	4.728	.010	1-2
	3-4 (2)	66	2.39	0.72			
	5 ve üstü (3)	21	2.45	0.71			
Çevresel Destek Arama	1-2 (1)	113	2.85	1.15	7.379	.001	1-2
	3-4 (2)	66	2.32	0.49			
	5 ve üstü (3)	21	2.45	0.52			

Tablo 4.12’de çocuk sayısına göre stresle başa çıkma özelliklerinin karşılaştırılması için gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonuçları yer almıştır. Analiz sonucunda çocuk sayısı bazında problem çözme ($F= 9.654$; $p<0.001$), pozitif değerlendirme ($F= 9.256$; $p<0.001$), mantıksal analiz ($F= 9.617$; $p<0.001$), profesyonel destek arama ($F= 4.728$; $p<0.01$) ve çevresel destek arama ($F= 7.379$; $p<0.01$) puanlarında anlamlı farklılık görülmektedir. Anlamlı fark olan bu alt boyutlarda farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirleyebilmek için post-hoc testlerinden olan Scheffe testi yapılmıştır. Analiz sonucunda anlamlı fark görülen tüm alt boyutlarda 1-2 çocuğa sahip olanların 3-4 çocuğa sahip olanlara göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.13: Otizmlı Çocuk Yaşına Göre Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	ss	F	p	Post-hoc
Problem Çözme	1-2 (1)	41	2.59	0.95	7.857	.000	1-4
	3-4 (2)	80	2.41	0.77			2-4
	4-5 (3)	29	2.74	0.92			
	5 ve üstü (4)	50	3.18	1.01			
Pozitif Değerlendirme	1-2 (1)	41	2.59	0.89	6.338	.000	1-4
	3-4 (2)	80	2.45	0.76			2-4
	4-5 (3)	29	2.69	0.86			
	5 ve üstü (4)	50	3.13	1.01			
Mantıksal Analiz	1-2 (1)	41	2.50	0.83	6.447	.000	1-4
	3-4 (2)	80	2.45	0.68			2-4
	4-5 (3)	29	2.61	0.73			
	5 ve üstü (4)	50	3.06	0.99			
Profesyonel Destek Arama	1-2 (1)	41	2.45	1.07	5.370	.001	1-4
	3-4 (2)	80	2.45	0.82			2-4
	4-5 (3)	29	2.71	0.97			
	5 ve üstü (4)	50	3.10	1.09			
Çevresel Destek Arama	1-2 (1)	41	2.49	0.88	5.222	.002	1-4
	3-4 (2)	80	2.43	0.78			2-4
	4-5 (3)	29	2.69	0.94			
	5 ve üstü (4)	50	3.06	1.15			

Tablo 4.13'te otizmlı çocuk yaşına göre stresle başa çıkma özelliklerinin karşılaştırılması için yapılan tek yönlü varyans analizinin sonuçları gösterilmiştir. Analiz sonucunda otizmlı çocuk yaşına göre problem çözme ($F= 7.857$; $p<0.001$), pozitif değerlendirme ($F= 6.338$; $p<0.001$), mantıksal analiz ($F= 6.447$; $p<0.001$), profesyonel destek arama ($F= 5.370$; $p<0.01$) ve çevresel destek arama ($F= 5.222$; $p<0.01$) puanlarında anlamlı farklılık görülmektedir. Anlamlı fark görülen bu alt boyutlarda farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc testlerinden olan Scheffe testi yapılmıştır. Analiz neticesinde anlamlı fark görülen tüm alt boyutlarda otizmlı çocuğunun yaşı 5 ve üstü olanların puan ortalaması, çocuğu 1-2 ve 3-4 olanların ortalamasından daha yüksek bulunmuştur.

4.5 Demografik Değişkenlere Göre Katılımcıların Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması

Bu kısımda katılımcıların demografik bilgilerine göre algılanan sosyal destek puanlarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Tablo 4.14: Medeni Duruma Göre Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	ss	t	p
Aile	Evli	128	3.56	1.38	3.173	.002
	Bekar	72	2.98	0.92		
Özel Bir İnsan	Evli	128	3.46	1.40	2.557	.011
	Bekar	72	2.99	0.95		
Arkadaş	Evli	128	3.48	1.45	3.120	.002
	Bekar	72	2.90	0.87		
Toplam	Evli	128	3.50	1.36	3.066	.002
	Bekar	72	2.95	0.88		

Tablo 4.14'te medeni duruma göre algılanan sosyal destek düzeylerinin karşılaştırılması için gerçekleştirilen bağımsız örneklemelerde t testi sonuçları yer almaktadır. Analiz neticesinde medeni duruma göre aile ($t= 3.173$; $p<0.01$), özel bir insan ($t= 2.557$; $p<0.05$), arkadaş ($t= 3.120$; $p<0.01$) ve toplam ($t= 3.066$; $p<0.01$) puanlarda anlamlı farklılık görülmektedir. Aile, özel bir insan, arkadaş ve toplam puanda evlilerin ortalaması bekârların ortalamasına göre daha yüksektir.

Tablo 4.15: Yaş Gruplarına Göre Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	ss	F	p	Post-hoc
Aile	19-25 yaş (1)	17	3.16	0.93	3.310	.021	2-3
	25-35 yaş (2)	63	3.00	0.89			
	35-45 yaş (3)	85	3.63	1.43			
	45 yaş ve üstü (4)	35	3.39	1.40			
Özel Bir İnsan	19-25 yaş (1)	17	3.16	0.85	2.621	.052	-
	25-35 yaş (2)	63	2.99	1.03			
	35-45 yaş (3)	85	3.56	1.41			
	45 yaş ve üstü (4)	35	3.23	1.38			
Arkadaş	19-25 yaş (1)	17	3.07	0.89	2.329	.076	-
	25-35 yaş (2)	63	2.98	0.90			
	35-45 yaş (3)	85	3.52	1.51			
	45 yaş ve üstü (4)	35	3.30	1.43			
Toplam	19-25 yaş (1)	17	3.13	0.82	2.931	.035	2-3
	25-35 yaş (2)	63	2.99	0.89			
	35-45 yaş (3)	85	3.57	1.40			
	45 yaş ve üstü (4)	35	3.30	1.37			

Tablo 4.15'te yaş gruplarına göre algılanan sosyal destek düzeylerinin karşılaştırılması için yapılan tek yönlü varyans analiz sonuçları yer almaktadır. Analiz neticesinde yaş gruplarına göre özel bir insan ($F= 2.621$; $p>0.05$) ve arkadaş ($F= 2.329$; $p>0.05$) puanlarında anlamlı farklılık yokken aile ($F= 3.310$; $p<0.05$) ve toplam ($F= 2.931$; $p<0.05$) puanlarda anlamlı farklılık vardır. Anlamlı farklılık görülen puanlarda, farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için post-hoc testlerinden olan Scheffe testi yapılmıştır. Aile ve toplam puanlarda 35-45 yaş arasında olan bireylerin ortalaması, 25-35 yaş arasında olan bireylerin ortalamasından anlamlı olarak daha yüksektir.

Tablo 4.16: Eğitim Duruma Göre Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	ss	F	p	Post-hoc
Aile	Okuryazar değil (1)	28	2.94	0.98	5.428	.000	1-5
	İlkokul (2)	85	3.12	1.13			2-5
	Ortaokul (3)	50	3.49	1.19			
	Lise (4)	26	3.72	1.50			
	Üniversite (5)	11	4.64	1.64			
Özel Bir İnsan	Okuryazar değil (1)	28	2.78	0.95	7.673	.000	1-5
	İlkokul (2)	85	3.07	1.07			2-5
	Ortaokul (3)	50	3.44	1.28			3-5
	Lise (4)	26	3.59	1.39			
	Üniversite (5)	11	4.91	1.72			
Arkadaş	Okuryazar değil (1)	28	2.88	1.04	5.606	.000	1-5
	İlkokul (2)	85	3.11	1.14			2-5
	Ortaokul (3)	50	3.34	1.17			3-5
	Lise (4)	26	3.45	1.64			
	Üniversite (5)	11	4.84	1.70			
Toplam	Okuryazar değil (1)	28	2.87	0.94	6.633	.000	1-5
	İlkokul (2)	85	3.10	1.06			2-5
	Ortaokul (3)	50	3.42	1.18			3-5
	Lise (4)	26	3.59	1.44			
	Üniversite (5)	11	4.80	1.62			

Tablo 4.16’da eğitim durumuna göre algılanan sosyal destek düzeylerinin karşılaştırılması için yapılan tek yönlü varyans analiz sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda medeni duruma göre aile ($F= 5.428$; $p<0.001$), özel bir insan ($F= 7.673$; $p<0.001$), arkadaş ($F= 5.606$; $p<0.001$) ve toplam ($F= 6.633$; $p<0.001$) puanlarda anlamlı farklılık görülmektedir. Anlamlı farklılık görülen puanlarda, farklılığın hangi gruplarla olduğunu belirlemek için post-hoc testlerinden olan Scheffe testi gerçekleştirilmiştir. Özel bir insan, arkadaş ve toplam puanlarda eğitim durumu üniversite olanların ortalaması eğitim durumu okuryazar olmayan, ilkokul ve ortaokul olanların ortalamasından daha yüksektir. Aile puanlarında ise eğitim durumu üniversite olanların ortalaması eğitim durumu okuryazar olmayan ve ilkokul olanların ortalamasından daha yüksektir.

Tablo 4.17: Medeni Durum Baş Etmede Etkili Mi Sorusuna Göre Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	ss	t	p
Aile	Evet	93	3.66	1.48	3.283	.001
	Hayır	107	3.08	0.97		
Özel Bir İnsan	Evet	93	3.55	1.46	2.704	.007
	Hayır	107	3.07	1.04		
Arkadaş	Evet	93	3.54	1.53	2.718	.007
	Hayır	107	3.04	1.01		
Toplam	Evet	93	3.58	1.45	3.013	.003
	Hayır	107	3.06	0.95		

Tablo 4.17’de medeni durumun baş etmeye etkisine göre sosyal destek düzeylerinin karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklemelerde t testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda medeni durumun baş etmeye etkisine göre aile ($t= 3.283$; $p<0.01$), özel bir insan ($t= 2.704$; $p<0.01$), arkadaş ($t= 2.718$; $p<0.01$) ve toplam puanda ($t= 3.013$; $p<0.01$) anlamlı farklılık görülmüştür. Anlamlı fark çıkan bu alt boyutlarda medeni durumu baş etmeye yardımcı olanların puan ortalamaları diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.18: Aile Tipine Göre Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	ss	F	p	Post-hoc
Aile	Çekirdek (1)	101	3.65	1.37	6.854	.001	1-2
	Geniş (2)	91	3.08	1.08			
	Parçalanmış (3)	8	2.59	0.87			
Özel Bir İnsan	Çekirdek (1)	101	3.58	1.40	6.205	.002	1-2
	Geniş (2)	91	3.03	1.06			
	Parçalanmış (3)	8	2.56	0.94			
Arkadaş	Çekirdek (1)	101	3.61	1.45	7.639	.001	1-2
	Geniş (2)	91	2.97	1.03			
	Parçalanmış (3)	8	2.50	1.00			
Toplam	Çekirdek (1)	101	3.61	1.36	7.461	.001	1-2
	Geniş (2)	91	3.03	1.00			
	Parçalanmış (3)	8	2.55	0.88			

Tablo 4.18’de aile tipine göre sosyal destek düzeylerinin karşılaştırılması için gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi yer almaktadır. Analiz sonucunda aile tipine göre aile ($F= 6.854$; $p<0.01$), özel bir insan ($F= 6.205$; $p<0.01$), arkadaş ($F= 7.639$;

$p < 0.01$) ve toplam puanda ($F = 7.461$; $p < 0.01$) anlamlı farklılık görülmüştür. Anlamlı fark görülen bu alt boyutlarda farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc testlerinden olan Scheffe testi yapılmıştır. Analiz sonucunda anlamlı fark görülen bu alt boyutlarda çekirdek aileye sahip olanların puan ortalamaları geniş aileye sahip olanlardan daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 4.19: Çalışma Durumuna Göre Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	ss	t	p
Aile	Evet	47	3.26	1.26	-.579	.563
	Hayır	153	3.38	1.27		
Özel Bir İnsan	Evet	47	3.24	1.27	-.304	.762
	Hayır	153	3.30	1.28		
Arkadaş	Evet	47	3.28	1.31	.017	.986
	Hayır	153	3.27	1.30		
Toplam	Evet	47	3.26	1.25	-.296	.767
	Hayır	153	3.32	1.23		

Tablo 4.19’da çalışma durumuna göre sosyal destek seviyelerinin karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklemelerde t testi sonuçları yer almıştır. Analizler sonucunda çalışma durumuna göre aile ($t = -0.579$; $p > 0.05$), özel bir insan ($t = -0.304$; $p > 0.05$), arkadaş ($t = 0.017$; $p > 0.05$) ve toplam puanda ($t = -0.296$; $p > 0.05$) anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Tablo 4.20: Eşin Çalışma Durumuna Göre Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	ss	t	p
Aile	Evet	109	3.36	1.26	.195	.846
	Hayır	91	3.33	1.27		
Özel Bir İnsan	Evet	109	3.36	1.33	.867	.387
	Hayır	91	3.20	1.20		
Arkadaş	Evet	109	3.30	1.33	.290	.772
	Hayır	91	3.24	1.27		
Toplam	Evet	109	3.34	1.27	.467	.641
	Hayır	91	3.26	1.19		

Tablo 4.20’de eşin çalışma durumuna göre sosyal destek düzeylerinin karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklemelerde t testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucunda eşin çalışma durumuna göre aile ($t= 0.195$; $p>0.05$), özel bir insan ($t= 0.867$; $p>0.05$), arkadaş ($t= 0.290$; $p>0.05$) ve toplam puanda ($t= 0.467$; $p>0.05$) anlamlı farklılık görülmemiştir.

Tablo 4.21: Aile Gelirine Göre Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	ss	F	p	Post-hoc
Aile	1000-2000 TL (1)	15	3.20	1.17	2.951	.034	2-4
	2000-3000 TL (2)	118	3.20	1.19			
	3000-4000 TL (3)	53	3.51	1.22			
	4000 TL ve üstü (4)	14	4.16	1.80			
Özel Bir İnsan	1000-2000 TL (1)	15	3.15	0.87	3.305	.021	2-4
	2000-3000 TL (2)	118	3.15	1.19			
	3000-4000 TL (3)	53	3.39	1.22			
	4000 TL ve üstü (4)	14	4.23	2.04			
Arkadaş	1000-2000 TL (1)	15	3.13	0.99	4.375	.005	2-4
	2000-3000 TL (2)	118	3.09	1.19			
	3000-4000 TL (3)	53	3.44	1.25			
	4000 TL ve üstü (4)	14	4.32	2.03			
Toplam	1000-2000 TL (1)	15	3.16	0.98	3.790	.011	2-4
	2000-3000 TL (2)	118	3.15	1.14			
	3000-4000 TL (3)	53	3.45	1.18			
	4000 TL ve üstü (4)	14	4.24	1.92			

Tablo 4.21’de aile gelirine göre sosyal destek düzeylerinin karşılaştırılması için yapılan tek yönlü varyans analizi yer almıştır. Analiz sonucunda aile gelir düzeyine göre aile ($F= 2.951$; $p<0.05$), özel bir insan ($F= 3.305$; $p<0.05$), arkadaş ($F= 4.375$; $p<0.01$) ve toplam puanda ($F= 3.790$; $p<0.05$) anlamlı farklılık görülmüştür. Anlamlı fark görülen bu alt boyutlarda farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc testlerinden olan Scheffe testi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda anlamlı fark görülen bu alt boyutlarda geliri 2000-3000 TL olanların puan ortalaması geliri 4000 TL ve üzerinde olanlardan daha düşük bulunmuştur.

Tablo 4.22: Çocuk Sayısına Göre Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	ss	F	p	Post-hoc
Aile	1-2 (1)	113	3.57	1.39	4.615	.011	1-2
	3-4 (2)	66	2.99	1.00			
	5 ve üstü (3)	21	3.29	1.09			
Özel Bir İnsan	1-2 (1)	113	3.55	1.45	5.784	.004	1-2
	3-4 (2)	66	2.92	0.89			
	5 ve üstü (3)	21	3.06	0.96			
Arkadaş	1-2 (1)	113	3.49	1.46	3.986	.020	1-2
	3-4 (2)	66	2.94	0.96			
	5 ve üstü (3)	21	3.13	1.08			
Toplam	1-2 (1)	113	3.54	1.38	5.112	.007	1-2
	3-4 (2)	66	2.95	0.90			
	5 ve üstü (3)	21	3.16	1.00			

Tablo 4.22’de çocuk sayısına göre sosyal destek düzeylerinin karşılaştırılması için yapılan tek yönlü varyans analizi yer almıştır. Analizin sonucunda çocuk sayısına göre aile ($F= 4.615$; $p<0.05$), özel bir insan ($F= 5.784$; $p<0.01$), arkadaş ($F= 3.986$; $p<0.05$) ve toplam puanda ($F= 5.112$; $p<0.01$) anlamlı farklılık görülmüştür. Anlamlı farklılık görülen bu alt boyutlarda farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc testlerinden olan Scheffe testi yapılmıştır. Analiz sonucunda anlamlı fark görülen bu alt boyutlarda 1-2 çocuğa sahip olanların ortalaması 3-4 çocuğa sahip olanların ortalamasından daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.23: Otizmlı Çocuk Yaşına Göre Katılımcıların Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılması

		n	Ortalama	ss	F	p	Post-hoc
Aile	1-2 (1)	41	3.24	1.14	5.751	.001	2-4
	3-4 (2)	80	3.02	0.92			
	4-5 (3)	29	3.41	1.26			
	5 ve üstü (4)	50	3.93	1.61			
Özel Bir İnsan	1-2 (1)	41	3.10	1.01	4.550	.004	2-4
	3-4 (2)	80	3.04	1.02			
	4-5 (3)	29	3.30	1.17			
	5 ve üstü (4)	50	3.83	1.69			
Arkadaş	1-2 (1)	41	3.12	1.12	4.595	.004	2-4
	3-4 (2)	80	2.99	1.01			
	4-5 (3)	29	3.34	1.18			
	5 ve üstü (4)	50	3.82	1.73			
Toplam	1-2 (1)	41	3.16	1.05	5.328	.002	2-4
	3-4 (2)	80	3.02	0.93			
	4-5 (3)	29	3.35	1.16			
	5 ve üstü (4)	50	3.86	1.62			

Tablo 4.23'te otizmlı çocuk yaşına göre sosyal destek düzeylerinin karşılaştırılması için yapılan tek yönlü varyans analizi yer almaktadır. Analizler sonucunda otizmlı çocuk yaşına göre aile ($F= 5.751$; $p<0.01$), özel bir insan ($F= 4.550$; $p<0.01$), arkadaş ($F= 4.595$; $p<0.01$) ve toplam puanda ($F= 5.328$; $p<0.01$) anlamlı farklılık görülmüştür. Anlamlı fark görülen bu alt boyutlarda farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc testlerinden olan Scheffe testi yapılmıştır. Analiz sonucunda anlamlı fark görülen bu alt boyutlarda 3-4çocuğa sahip olanların ortalaması 1-2 çocuğa sahip olanların ortalamasından daha yüksek bulunmuştur.

4.6 Algılanan Sosyal Destek ile Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Bu bölümde algılanan sosyal destek puanı ile stresle başa çıkma puanı arasındaki ilişkiler sunulmuştur.

Tablo 4.24: Algılanan Sosyal Destek ile Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişki

Stresle Başa Çıkma	Algılanan Sosyal Destek			
	Aile	Özel Bir İnsan	Arkadaş	Toplam
Problem Çözme	0.73**	0.68**	0.67**	0.72**
Pozitif Değerlendirme	0.71**	0.68**	0.65**	0.71**
Mantıksal Analiz	0.67**	0.64**	0.61**	0.67**
Profesyonel Destek Arama	0.57**	0.58**	0.53**	0.58**
Çevresel Destek Arama	0.59**	0.58**	0.58**	0.61**

**p<0.01

Tablo 4.24'te algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan korelasyon analizi bulguları yer almaktadır. Analiz sonucunda:

Aile puanları ile problem çözme ($r= 0.73$; $p<0.01$), pozitif değerlendirme ($r= 0.71$; $p<0.01$), mantıksal analiz ($r= 0.67$; $p<0.01$), profesyonel destek arama ($r= 0.57$; $p<0.01$) ve çevresel destek arama ($r= 0.59$; $p<0.01$) puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Özel bir insan puanları ile problem çözme ($r= 0.68$; $p<0.01$). Pozitif değerlendirme ($r= 0.68$; $p<0.01$). Mantıksal analiz ($r= 0.64$; $p<0.01$). Profesyonel destek arama ($r= 0.58$; $p<0.01$) ve çevresel destek arama ($r= 0.58$; $p<0.01$) puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Arkadaş puanları ile problem çözme ($r= 0.67$; $p<0.01$). Pozitif değerlendirme ($r= 0.65$; $p<0.01$). Mantıksal analiz ($r= 0.61$; $p<0.01$). Profesyonel destek arama ($r= 0.53$; $p<0.01$) ve çevresel destek arama ($r= 0.58$; $p<0.01$) puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Algılanan sosyal destek toplam puanlar ile problem çözme ($r= 0.72$; $p<0.01$). Pozitif değerlendirme ($r= 0.71$; $p<0.01$). Mantıksal analiz ($r= 0.67$; $p<0.01$). Profesyonel destek arama ($r= 0.58$; $p<0.01$) ve çevresel destek arama ($r= 0.61$; $p<0.01$) puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Tablo 4.25: Stresle Başa Çıkma Tutumları Puanının Yordayıcılarının İncelenmesi

Bağımlı değişken	Bağımsız değişkenler	B(b)	SH	Beta	t	p
Stresle başa çıkma tutumları	Sabit (a)	5,290	0,605		8,737	0,000
	Aile	2,390	0,169	0,708	14,123	0,000
F _(1,198) =199,456; p=0,000; R ² =0,50						
Stresle başa çıkma tutumları	Sabit (a)	5,078	0,607		8,363	0,000
	Aile	1,620	0,386	0,480	4,194	0,000
	Özel bir insan	0,849	0,383	0,253	2,214	0,028
F _(2,197) =104,144; p=0,000; R ² =0,51						

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tutumları Ölçeği toplam puanının yordayıcılarının incelenmesinde Algılanan Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği alt boyut toplam puanları bağımsız değişken olarak atanarak “stepwise” yöntemi ile regresyon modeli tahmin edilmiştir. Yapılan regresyon analizi için varsayımların incelenmesinde Tolerans (0,288) ve VIF (5,310) değerleri çok doğrusal bağıntı olmadığını ve hesaplanan Durbin Watson katsayısı (1,184) otokorelasyon olmadığını göstermektedir. Son olarak modelde hesaplanan artıklarının ortalaması 0 olarak bulunmuştur. Elde edilen bulgular kurulan modelin regresyon analizi varsayımlarını karşıladığını göstermektedir.

Hesaplanan modellerde sadece anlamlı parametreler yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda 2. adımdaki son modeli istatistiksel olarak anlamlıdır (F_(2,197)=104,144; p<0,001). Modelde aile boyutu (t₍₁₉₇₎=4,194; p<0,001) ve özel bir insan boyutu (t₍₁₉₇₎=2,214; p<0,05) puanları anlamlı bir parametreler olarak bulunmuştur. Stresle başa çıkma tutumları puanının %50’lik kısmını aile boyutu puanı ve %1’lik kısmını özel biri boyutu puanı açıklamaktadır. İki değişken birlikte stresle başa çıkma tutumu puanının %51’lik kısmını açıklamaktadır. Diğer parametreler sabit tutulduğunda stresle başa çıkma tutumları puanını, aile boyutu puanındaki 1 birimlik artış 0,480 birim ve özel bir insan boyutu puanındaki 1 birimlik artış 0,253 birim arttırmaktadır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Otizimli çocuğa sahip annelerin pandemi döneminde yaşadığı stresle başa çıkma yöntemleri ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmanın ölçeklerinin tüm alt boyuttaki puanların güçlü düzeyde olduğu görülmüştür. Araştırma özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden hizmet alan 200 otizimli çocuğa sahip anneler ile yüz yüze yapılmıştır.

5.1 Stresle Başa Çıkma ve Sosyal Destek Puanları Arasındaki İlişkiler

Elde edilen bulgulara göre bu çalışmanın alt amaçlarından birisi olan “Otizimli çocuğa sahip annelerin stresle başa çıkma ve sosyal destek arasında bir ilişki var mıdır?” sorusu ile ilgili sonuç aşağıda belirtildiği gibidir.

Algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma arasındaki ilişki incelenmiştir. İki ölçeğin alt boyutlarının toplam puanları hesaplanmıştır ve aralarında pozitif yönde bir ilişki olduğu kanıtlanmıştır. Ayrıca algılanan sosyal destek boyutları (aile ve özel bir insan) stresle başa çıkma puanını anlamlı şekilde yordamaktadır. Ren ve diğerleri (2020) gerçekleştirdikleri bir çalışmada pandemi döneminde özel bireylerin annelerine verilecek sosyal desteğin stresle mücadele de ve baş etme de önemli olduğunu vurgulamışlardır. Özok ve Aka (2021) hem kurumlardan hem de eş, aile, akraba, arkadaş vb. kişilerden alınan sosyal desteğin stresle baş edebilmede önemli olduğu vurgulaması da bu araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir.

Özkubat ve diğerleri (2014) çalışmalarında otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin yaşadıkları stresle mücadele etmelerinde sosyal desteğin önemini aktarmıştır. Sosyal destek annenin ilgili duruma karşı yaşadığı stres için iyimser bakış açısına sahip olma, gerçekçi değerlendirmeler yapabilme, çözüm üretme gibi alanlarda desteklemektedir. Ayrıca annenin günlük yaşamına daha sağlıklı devam etmesi noktasında da sosyal destek mola imkânı sunabilmektedir.

Otizimli çocuğa sahip olmak anneler için kaygı düzeyini arttırma ve tükenmişliğe neden olma noktasında da önemli bir stresör olarak görülmektedir. Herhangi bir tedavi yönteminin henüz bulunmamış olması ve çocuğun beceri eğitimi ile işlevsellik kazanabileceği bir noktada olması da anne için yıpratıcı süreçlerdir. Bu bağlamda

empatik ve destekleyici bir çevrenin olması annenin ruhsal anlamda kendisini daha iyi hissetmesinde yardımcı olmaktadır. Annenin yaşanan tüm stres ile tek başına mücadele etmek zorunda olmadığına yönelik geliştireceği bu farkındalık ile sürece karşı daha pozitif bir yaklaşım benimseyebilir. Ayrıca bu ortam çocuğun da pozitif olarak etkileneceği bir atmosferin oluşturulmasında da yardımcı olacaktır (Tunç ve Özkardaş, 2020).

Otizm spektrum bozukluğuna yönelik toplumsal farkındalığın gelişmemiş olması da otizm tanılı çocukların annelerinin yaşadıkları stresi önemli ölçüde arttırmaktadır. Gerek sosyal yaşantı sürecinde gerekse kaynaştırma eğitimi sürecinde otizm tanılı çocukların bilişsel, duygusal ve davranışsal sorunları çevre tarafından garip algılanmakta, etiketleyici söylemlere maruz kalmakta ve dışlayıcı tutumların baskın olmasına neden olabilmektedir. Bu noktada kapsayıcı ve sarmalayıcı bir çevrenin varlığı sosyal destek anlamında değerli görülmektedir. Sosyal çevrenin de bu süreçte hem çocuğa hem de anneye yardımcı olmaları sağlıklı birey sağlıklı toplum denkleminde etkili bir parametre olarak bilinmektedir (Güleç-Aslan, Cihan ve Altın, 2014).

Ünlü ve Gökler (2021) tarafından yapılan bir araştırmada otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin tanının öğrenilmesinden itibaren çeşitli zorluklarla karşı karşıya geldikleri belirtilmiştir. Ayrıca, bu zorlukların çocukların ve annelerin hayatında biyopsikososyal ve ekonomik açıdan olumsuz etkilere neden olduğu ifade edilmiştir. Çalışma, bu zorlu süreçte annelerin sağlığı ve işlevselliği için sosyal destek sistemlerinin büyük bir öneme sahip olduğunu vurgulamaktadır.

5.2 Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Stresle Başa Çıkma Bulgularının Tartışılması

Medeni durumu evli olanların bekarlara göre stresle başa çıkma yöntemlerinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Işıkhan (2018) da çalışmasında evli bireylerin stresle başa çıkma yöntemlerinde daha başarılı olduklarını aktarmıştır. Bu bağlamda ilgili bulgular evliliğin koruyucu etkisi ile açıklanabilir. Evli olan bireyler stres başa çıkmada eşlerinin desteğini daha çok görüyor olabilir. Bu bağlamda problem çözme sürecinde daha aktif ve etkili yöntemlere sahip olabilirler. Ayrıca eşlerin birbirlerine verdikleri destek de stresle başa çıkmada pozitif bir faktör olarak görülebilir (Yüksel ve Dağ, 2014). Bu noktada Simmerman, Blacher ve Baker (2001) özel gereksinime

sahip ebeveynlerin birbirlerine verdikleri desteğin stres düzeyin azalttığını ve psikolojik sağlığı pozitif etkilediğini aktarmıştır. Ancak bekar bireylerin böyle bir imkanlarının olmaması stresle başa çıkmada daha başarısız olmalarını açıklamaktadır. İlhan (2017) de benzer şekilde özel gereksinime sahip çocuklarla tek başına ilgilenmek zorunda kalan bekar ebeveynleri daha çok yıprandıklarını ve psikolojik sağlıklarının olumsuz yönde daha fazla etkilendiğini belirtmiştir.

Yaş durumları ile stresle başa çıkma stratejileri karşılaştırıldığında, 35-45 yaş aralığındaki bireylerin 25-35 yaş arasındakilere göre stresle başa çıkmada daha güçlü puan aldıkları gözlemlenmiştir. Bu noktada yaşın artması ile birlikte psikolojik olgunluğun da arttığı söylenebilir. Erkmən ve Çetin (2008) yaşla birlikte kazanılan tecrübe ve başa çıkma becerilerinin stresle başa çıkmada bireye yardımcı olduğunu bildirmiştir. Otizm tanılı çocuğu olan anneler de benzer şekilde çocukları ile daha fazla ilgilenerek bu noktada gerekli becerileri genç yaştaki annelere oranla daha fazla kazanmış olabilir. Stresörlerin göz ardı edildiği ve inkarın sık kullanılmasının da stresle başa çıkmada etkisiz olduğu bilinmektedir (Şengül ve Baykan, 2013). Bu bağlamda genç yaştaki annelerin çocuklarının sağlık durumlarını kabul etmeleri ve buna alışmaları noktasında yaşadıkları güçlükler stresle başa çıkmalarında başarısız olmalarının bir sonucu olarak karşımıza çıkmış olabilir.

Eğitim durumu ile stresle başa çıkma puanlarına bakıldığında eğitim durumu üniversite mezunu olanların puanlarının daha yüksek olduğu kanıtlanmıştır. Aşçı ve diğerleri (2015) üniversite mezunu olmanın bireye kazandırdığı entelektüel becerinin bu sonucu açıklayabileceğini vurgulamıştır. Yüksek eğitim düzeyine sahip bireyler düşük eğitim düzeyine sahip bireylere göre bilişsel esneklik, problem çözme ve alternatif düşünme becerilerini daha fazla kullanmaktadır. Bu durumun sonucunda da stresle başa çıkmada daha başarılı oldukları söylenebilir. Bunun yanında düşük eğitim durumunun stresle başa çıkmada bireyi daha kaygılı bir konuma soktuğu da düşünülebilir. Düşük eğitim durumunda bireyin sorunu iyi analiz edememesi, etkin çözümler üretmede başarısız olması ve kendilik değerinin farkında olmaması gibi durumlar stresle başa çıkmadaki performansının olumsuz olmasına neden olmuş olabilir (Üst, Pasinlioğlu ve Özkan, 2013).

Çocuk sayısına göre stresle başa çıkma yöntemleri karşılaştırıldığında, 1 veya 2 çocuğa sahip olan annelerin 3 veya 4 çocuğa sahip annelerden daha yüksek puan

aldığı görülmüştür. Şengül ve Baykan (2013) çalışmalarında otizm tanılı çocuk sahibi olmanın anne üzerinde yarattığı sorumluluk duygusunu aktarmıştır. Otizmlili çocuğun genel özellikleri, ihtiyaçları ve annenin bunlarla başa çıkma becerileri annede duygusal ve davranışsal sorunlara neden olabilmektedir. Sorumlu olduğu çocuk sayısının fazla olması da bu tükenmişliği hızlandıran bir faktör olarak düşünülebilir. Yarıcı (2022) da otizm tanılı çocuğu olan annelerin depresyon, anksiyete, umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğunu stresle başa çıkmada daha başarısız olduklarını aktarmıştır. Bunun yanında başka çocukların da bulunması ve sayısının çok olması annenin mevcut sorumluluğunu daha fazla arttırmakta ve iyilik halini daha fazla azaltan bir etki göstermiş olabilir.

Otizmlili çocuğun yaşı ile stresle başa çıkma puanları ölçülmüştür ve anlamlı farklılık görülmüştür. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu öğrenilemek adına yapılan testlerde yaşı büyük olan çocukların annelerinin stresle başa çıkma puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Elde edilen bulgular 5 yaş üstü otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin sosyal destek düzeylerinin yüksek olması bulgusu ile de tutarlılık göstermektedir. Güleç-Aslan, Cihan ve Altın (2014) çalışmalarında tanının konulduğu daha küçük yaşlarda annelerin daha fazla stres yaşadıklarını belirtmiştir. Çünkü anneler süreci zorlayıcı ve kabul edilemez bulabilmekte ve yüzleşmekte zorlanabilmektedir. Ancak zamanla uygun eğitimin başlaması ile birlikte çocuklarında gördükleri değişimlerle birlikte stresleri azalmaktadır. Koçhan (2019) ise çalışmasında küçük yaşta otizm tanısı alan çocukların annelerinin hastalığın etkisi ile yaşamlarını düzenleme noktasında uyum sorunları ile birlikte daha stresli olabileceklerini aktarmıştır. Annelerin süreci içselleştirmeleri ve deneyim kazanmaları ile birlikte bu stres düzeyi zamanla azalabilmektedir. Ayrıca zamanla birlikte çocukta görülen davranış sorunlarının azalması da annelerin yaşadıkları stres düzeyinin düşmesinde anlamlı etkisi olabilir.

5.3 Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Algılanan Sosyal Destek Bulgularının Tartışılması

Medeni durumu evli olanların bekar olanlara göre algılanan sosyal destek düzeyleri anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Özbey (2012) çalışmasında evli olmanın bireylerin algıladıkları sosyal destek kavramına önemli bir katkı sunduğunu savunmuştur. Bu bağlamda bekar olan bireylere oranla evli bireyler eşleri tarafından

desteklenmekte ve kendilerini yalnız hissetmemektedir. Ayrıca evlilikle büyüyen aile yapısı da sosyal destek ilişkilerine yönelik alternatifler sunmaktadır. Problem çözme ve sorunlarla başa çıkmada bu bağlamda evli bireylere bekarlara oranla daha fazla imkanlara sahiptir. Arıdağ, Erus ve Seydooğulları (2019) da benzer şekilde eş desteği kavramının bireyin ruhsal sağlığı ve iyi oluşuna yaptığı katkıları aktarmıştır. Eşlerden alınan duygusal destek, takdir desteği ve sosyal ilgi desteği bireyin ruhsal iyi oluşunun %11'lik kısmını açıklamaktadır.

Yaşa göre algılanan sosyal destek düzeyi farklılığı incelendiğinde, anlamlı bir fark bulunup 35-45 yaş arasındaki bireylerin ortalaması 25-35 yaş arasında olan bireylerden daha yüksek çıkmıştır. Bu bulgular annenin genç yaşlarda daha az sosyal desteğe sahip olduğu zaman geçtikçe bu sosyal desteğin arttığını göstermektedir. Bu bulgulara zıt bir şekilde Coşkun ve Akkaş (2009) çalışmasında annelerin yaşı arttıkça daha zor durumlarla karşılaşacaklarını ve sosyal desteğin azalacağına dair olumsuz beklentilerin oluşacağını belirtmiştir. Ancak elde edilen bulgunun olası bir nedeni genç yaşlarda otizm tanılı bir çocuğa sahip olan annelerin süreci içselleştirme ve kabul etme noktasında kendilerini çevreye kapatmış olmaları ile açıklanabilir. Anneler hastalığı başkalarına aktarma noktasında sosyal bir suçluluk ve utanç duyuyor olabilir. Bu noktada süreçle başa çıkmakta tek başına olmayı kendilerine öğretmiş olabilir. Geçen zamanla birlikte bu düşüncelerinin yumuşaması sosyal desteğe daha açık olmaları ile sonuçlanmış olabilir.

Eğitim durumu ile algılanan sosyal destek arasındaki farklılık incelendiğinde, üniversite mezunu bireylerin anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Mermer ve diğerleri (2010) eğitim düzeyi yüksek bireylerin sosyal destek aramada daha başarılı olduklarını göstermiştir. Bireyler kendilik değerinin farkındadır ve destek alma ihtiyacına yönelik daha esnek düşüncelere sahiptir. Bu bağlamda sorunları ile başa çıkmada ve etkili çözümler üretmede sosyal desteğe baş vurma olasılıkları daha yüksektir.

Katılımcılardan çekirdek aileye sahip olanların puan ortalamalarının geniş aileye sahip olanların ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Dağlar ve Nur (2014) çalışmalarında çekirdek ailede yaşamanın birey için koruyucu bir faktör olabileceğini aktarmıştır. Bu bağlamda geniş ailede bireyin söz hakkının daha az olması ve aile içi ilişkilerin daha zayıf olabileceği ilgili sonuçları açıkladığı

düşünülebilir. Ayrıca bu aile ortamında bireyin öz güveninin azalması ve çaresizlik hissinin artması da algılanan sosyal desteğin düşük olmasının bir nedeni olabilir.

Sosyal destek ile ailenin aylık toplam geliri arasındaki ilişki ise anlamlıdır ve geliri, 2000-3000 TL olanların puan ortalaması geliri 4000 TL ve üzerinde olanların ortalamasından daha düşük çıkmıştır. Mermer ve diğerleri (2010) maddi durumun sosyal destek kaynakları için etkili olduğunu bildirmiştir. Bireyin sosyal destek alabilmesi buna yönelik sosyal eylemlere yönelmesi gerekmektedir. Sosyal aktiviteler, kendisini geliştirebileceği alanlar ve sosyal çevresi ile etkileşim halinde olmak gibi adımların gerçekleştirilmesinde maddi imkanlar bireyi kısıtlayan bir değişken olarak algılanabilir. Hız (2011) ise çalışmasında gelir durumunun toplumsal bağlamda bir prestij ve statü sembolü olması nedeni ile sosyal destek üzerinde etkili olabileceğini belirtmiştir.

5.4 Sonuç

Yapılan çalışmada otizm tanılı çocuğa sahip annelerin pandemi dönemindeki stresle başa çıkma ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi için faydalı bulgular sunmuştur. Ayrıca iki kavram arasındaki ilişkilerin pandemi dönemi ve otizmlili çocuğa sahip anneler özelinde incelenmesi de çalışmanın önemini göstermektedir. Çalışma sonucunda elde edilen sonuçlar şu şekilde kısaca açıklanabilir:

- Evli olan annelerin stresle başa çıkmada daha başarılı oldukları ve algılanan sosyal destek düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.
- 35-45 yaş aralığındaki annelerin stresle başa çıkma puan ortalamaları anlamlı şekilde en yüksekken algılanan sosyal destek puanları da anlamlı şekilde yüksektir.
- Eğitim durumuna göre üniversite mezunu katılımcıların hem stresle başa çıkmada hem de algılanan sosyal destek düzeyinde diğer eğitim durumlarına göre yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür.
- Medeni durumun stresle başa çıkmada etkili olduğunu düşünen bireylerin stresle başa çıkma ve algılanan sosyal destek puan ortalamaları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.
- Çekirdek ailesi olan katılımcıların stresle başa çıkmada ve algılanan sosyal destekte puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.

- Çalışma durumu ve eşin çalışması annelerin stresle başa çıkmalarında ve algılanan sosyal destek düzeylerinde etkili değişkenler değildir.
- Gelir durumu yüksek olan katılımcıların algılanan sosyal destek düzeyleri yüksekken gelir durumunun stresle başa çıkmada etkisi anlamlı bulunmamıştır.
- Çocuk sayısı az olan annelerin hem stresle başa çıkma puanları hem de algılanan sosyal destek düzeyleri anlamlı şekilde yüksektir.
- Otizm tanılı çocuğunun yaşı küçük olan anneler stresle başa çıkmada daha başarısız olduğu de algılanan sosyal destek düzeylerinin daha düşük görülmüştür.
- Otizm tanılı çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma düzeyleri ile algılanan sosyal destek puanları pozitif yönde ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiye sahiptir.

5.5 Öneriler

Yapılan çalışma sonucunda bazı önerilerin sunulması uygun görülmüştür. Otizmlili çocuğa sahip anneler ve aynı zamanda özel gereksinimli çocuklara sahip anneler çocuklarının bakımlarını üstlendikleri için babalara oranla daha çok yıpranma payına sahiptirler. Çocuklarının geleceği, hastalığın belirsiz olması ve tedavisinin olmaması annelere stres, kaygı, tükenmişlik oluşturduğu bu araştırmada görülmekte ve yapılan bazı araştırmalarda ortaya konmaktadır. Bu noktada topluma, meslek profesyonellerine büyük görevler düşmektedir.

Yapılan araştırma sosyal destek ile stresle başa çıkmanın olumlu yönde ilişkisi olduğunu göstermektedir. Özellikle sosyal destek kaynakları güçlü olan annelerin stresle başa çıkma tutumlarının da güçlü olduğu görülmektedir. Bu noktada sosyal hizmet uzmanlarına pek çok görevler düşmektedir. Ancak maalesef günümüzde sosyal hizmet uzmanları otizmlili çocukların hizmet ve eğitim aldığı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde zorunlu personel olarak görev alamamaktadır. Bu bağlamda:

- Çalışma bulgularında annelerin süreçten ne düzeyde olumsuz etkilendiklerinin görülmesine bağlı olarak özel eğitim merkezlerinde sosyal hizmet uzmanlarının istihdamı gerekli görülmektedir.

- Sosyal hizmet uzmanları otizm tanılı çocuğu olan annelerin yaşam kalitelerini göz önüne alan tutum ve davranışlarla yaklaşmaları etkili sonuçlar doğurabilir.
- Otizm tanılı çocukları olan annelerin hangi demografik özelliklerine göre etki düzeyinin farklılık gösterdiğinin bilinmesi etkin bir destek sürecinin planlanmasında yardımcı olabilir.
- Anne sağlığının çocuk sağlığı üzerindeki etkileri göz önüne alındığında annelere daha etkili sosyal destek hizmetlerinin sağlanması faydalı sonuçlar doğurabilir.
- Otizm tanılı ailelere verilecek sosyal hizmet sürecinde çocuk sayısı ve çocuğun yaşı gibi değişkenlerin etkisi göz önünde bulundurularak müdahale programları planlanabilir.
- Otizm tanılı çocukların annelerine stresle başa çıkma becerileri noktasında etkili eğitim ve seminerlerin planlanması annelerin kendilerini geliştirmeleri ve süreçle daha sağlıklı başa çıkmaları noktasında destekleyici olabilir.
- Covid-19 gibi pandemi süreçleri bireyleri stresle başa çıkma düzeylerine olumsuz etki ederek aile hayatına etki edebilir. Bu bağlamda özel ilgiye muhtaç olan çocukların annelerine destekleyici süreçlerin oluşturulması faydalı olacaktır.
- Yerel yönetimlerin otizm destek merkezlerinin sayısını arttırması ve bu merkezlerde psikososyal destek sürecinin devamlılığının sağlanması anneler için destekleyici olabilir.

KAYNAKÇA

- Ahmadi, A. A., Şirin, H. ve Ergüder, T. (2020). Dünyada salgın tarihçesi. *Turkey Health Literacy Journal*, 1(2): 87-97.
- Akçay, M. (2021). *Sosyal hizmet uzmanlarının engelli bireylere yönelik tutumları ve özel eğitimde sosyal hizmetlerin rolüne ilişkin görüşleri* (Yüksek Lisans Tezi) Yakın Doğu Üniversitesi, KKTC.
- Alhuzimi, T. (2021). Stress and emotional wellbeing of parents due to change in routine for children with Autism Spectrum Disorder (ASD) at home during COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Research in Developmental Disabilities*, 108, 103822.
- Alpaytaç, S. (2007). *Otizm üzerine Türkiye’den bir örnek vaka incelemesi* (Yüksek Lisans Tezi). Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.
- Arıdağ, N. Ç., Erus, S. M. ve Seydooğulları, S. Ü. (2019). Eş desteğinin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(71): 1014-1024.
- Arslan, I. (2018). Bilinçli farkındalık, depresyon, düzeyleri ve algılanan stres arasındaki ilişki. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2): 73-86.
- Arslan, K., Cihangir, K. N., Kuzaytepe, B. ve Gündoğan, A. (2023). Pandemi sürecinde otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların ailelerinin yaşadığı sorunlar ve baş etme düzeylerinin incelenmesi. *Ulusal Eğitim Dergisi*, 3(2): 456-468.
- Aşçı, Ö., Hazar, G., Kılıç, E. ve Korkmaz, A. (2015). Üniversite öğrencilerinde stres nedenlerinin ve stresle başa çıkma biçimlerinin belirlenmesi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(4): 213-232.
- Atlı Yılmaz, E. ve Atlı, A. (2020). Otizm spektrum bozukluğu olan bireylerde Covid-19 pandemisinde uyulması gereken kuralların video modelle öğretilmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 6(2): 282-293.

- Atlı, A. (2019). *Otizimli çocuğa sahip ailelerin aldıkları sosyal desteğin toplumsal entegrasyonlarına etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Ayaz, S., Efe, Ş. ve Korukluoğlu, S. (2008). Jinekolojik kanserli hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri*, 28(6): 880-885.
- Aydemir, İ. (2003). *Sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde tıbbi sosyal hizmet uygulamaları* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ayyash, E. (2021). Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- Balcı, Y. ve Çetin, G. (2020). Covid-19 pandemi sürecinin Türkiye’de istihdama etkileri ve kamu açısından alınması gereken tedbirler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37): 40-58.
- Ballı, A. İ. K. ve Kılıç, K. C. (2016). Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeğinin Türkçe’ye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(3): 273-286.
- Barker, R. L. (2003). *The social work dictionary*. London: Elsevier.
- Bartlett, H. M. (1958). Toward clarification and improvement of social work practice. *Social Work*, 3(2): 3-9.
- Behan, C. (2020). The benefits of Meditation and Mindfulness practices during times of crisis such as Covid-19. *Iris Journal of Psychological Medicine*, 37(4): 1-8.
- Bodur, Ş. ve Soysal, A. Ş. (2004). Otizmin erken tanısı ve önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(10): 394-398.
- Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 5(1): 62-79.
- Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2020). Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). *Uniformed Services University Of The Health Sciences*, 12(3): 25-38.

- Contreras Saavedra, C. N., Sáez-Delgado, F., Sepúlveda López, F., & Ramos-Huenteo, V. (2023). Socioemotional competency interventions in adolescents with autism spectrum diagnosis: A systematic review. *Páginas de Educación, 16*(1): 47-80.
- Coşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kayęı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakóltesi Dergisi, 10*(1): 213-227.
- Coşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kayęı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakóltesi Dergisi, 10*(1): 213-227.
- Çam, O., & Özkan, Ö. (2009). Otistik çocuk sahibi ailelerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Öz-Veri Dergisi, 6*(2), 1425-1438.
- Dağlar, G. ve Nur, N. (2014). Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Medical Journal, 36*(4): 429-441.
- Daharlı, E., Yılmaz, S. ve Koşan, Z. (2021). Otizm ve Çevresel İlişkiler: Derleme. *JENAS Journal of Environmental and Natural Studies, 4*(1): 73-80.
- Danış, M. Z. (2001). Otistik çocuklar. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 1*(2), 65-82.
- Darıca, N., Tuş, Ş. G. ve Abidoğlu, Ü. P. (2000). *Otizm ve Otistik Çocuklar*. İstanbul: Özgür Yayınları.
- De Jong, P., & Miller, S. D. (1995). How to interview for client strengths. *Social work, 40*(6): 729-736.
- Doğan, B. ve Eser, M. (2013). Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yöntemleri: Nazilli MYO örneği. *Electronic Journal of Vocational Colleges, 3*(4): 29-39.
- Doğan, Y., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. G., Töret, G., Özkubat, U., & Duman, A. T. C. (2016). Otizm spektrum bozukluğu olan ve normal gelişim gösteren çocuklarda anne-çocuk etkileşiminin karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakóltesi Özel Eğitim Dergisi, 17*(01), 79-96.

- Duman, H. (1995). *Zihinsel engelli çocuğa sahip anne babaların kaygı düzeylerinin karşılaştırılarak çocuğa yönelik beklentilerinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Cross, A. H. (1986). Mediating influences of social support: Personal, family, and child outcomes. *American Journal of Mental Deficiency, 90*(4): 403-417.
- Dur, Ş. ve Mutlu, B. (2018). Otizm spektrum bozukluğu ve hemşirelik yaklaşımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 15*(1): 45-50.
- Duyan, V. (1996). *Tıbbi Sosyal Hizmet (Sağlıkta Psiko- Sosyal Boyut)*. Ankara: TDFO Bilgisayar Yayıncılık.
- Duyan, V. (2003). Sosyal hizmetin işlev ve rolleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet, 14*(2): 1-22.
- Duyan, V. ve Bayır, Ö.Ö. (2016). Sosyal hizmete giriş: Öğrenciler ve uygulayıcılar için bir rehber. *Ankara: Sosyal Çalışma Yayınları*.
- Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi, 10*(34): 17-25.
- Erkmen, N. ve Çetin, M. Ç. (2008). Beden eğitimi öğretmenlerinin stresle başa çıkma tarzlarının bazı değişkenlerle ilişkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7*(19): 231-242.
- Eskici, G. (2020). Covid-19 pandemisi: Karantina için beslenme önerileri. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences, 25*(Special Issue on COVID 19): 124-129.
- European Training Foundation (ETF). (2020). Coping with COVID-19: mapping education and training responses to the health crisis in ETF partner countries.
- Evcimen, E. (2010). *Zihin engelli çocuğu olan ailelerin (anne ve babaların) gereksinimlerinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Fırat, S. (2016). Otistik çocukların anne-babalarının depresyon ve kaygı düzeyleri. *Cukurova Medical Journal, 41*(3), 539-547.

- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21: 219-239.
- Folkman, S. (1984). Personal Control And Stress And Coping Processes: A Theoretical Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45: 839-859.
- Fombonne, E. (2005). Epidemiology of autistic disorder and other pervasive developmental disorders. *J Clin Psychiatry*, 66(10): 3-8.
- Frey, K. S., Greenberg, M. T., & Fewell, R. R. (1989). Stress and coping among parents of handicapped children: a multidimensional approach. *American Journal of Mental Retardation: AJMR*, 94(3): 240-249.
- Girli, A., Yurdakul, A., Sarısoy, M. ve Özekeş, M. (200). Zihinsel Engelli ve otistik çocukların anne-babalarına yönelik grup danışmanlığının depresyon, benlik saygısı ve tutumları üzerine etkisi. *Saray Rehabilitasyon*, 6: 2-9.
- Güleç-Aslan, Y., Cihan, H. ve Altın, D. (2014). Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuk sahibi annelerin deneyimleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(50): 96-111.
- Hadadian, A. (1994). Stress and social support in fathers and mothers of young children with and without disabilities. *Early education and development*, 5(3): 226-235.
- Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: Resilience, coping, and future expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14(2): 159-171.
- Hız, G. (2011). Gösterişçi tüketim eğilimi üzerine bir alan araştırması (Muğla örneği). *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 3(2): 117-128.
- IFSW, I. (2014). Global definition of social work. *Retrieved Agust*, 8: 2019.
- Işıkkhan, V. (2006). Zihinsel engelli çocuğa sahip aileler ve sosyal hizmet. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 2(1), 28-46.
- Işıkkhan, V. (2018). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Stresle Başa Çıkma Yöntemleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29(2): 10-33.

- Işıkhan, V. ve İkizoglu, M. (2004). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Anne Babalarda Depresyon. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 4(2): 89-112.
- İlhan, T. (2017). Özel gereksinimli 3-6 yaş çocuklarının ebeveynlerinin stres düzeyleri ile rolleri arasındaki ilişki. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 18(3): 383-400.
- Kaner, S. (2004). Engelli çocukları olan ana-babaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri*.
- Kanner, L. (1968). Autistic disturbances of affective contact. *Acta paedopsychiatrica*, 35(4): 100-136.
- Karahan, S., Parlak, Ş. Y., Demiröz, K., Kaya, M. ve Kayhan, N. (2021). Annelerin Koronavirüs (COVID-19) sürecinde özel gereksinimli çocuklarının problem davranışları ile baş etme deneyimleri. *Journal of Qualitative Research in Education*, 25: 79-105.
- Karasar, N. (2007). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (17. baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kartal, C. ve Şentürk, E. E. (2020). Covid-19 dönemi tüketici harcamalarındaki değişiklikler, sanayi ve ticari faaliyetler üzerindeki etkileri. In *5th International Scientific Research Congress, E-Kongre, İstanbul*.
- Kaya, D. (2020). *Otizm spektrum bozukluğu ve COVID-19 pandemisi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Kazak, A. E. (1986). Families with physically handicapped children: Social ecology and family systems. *Family Process*, 25(2): 265-281.
- Kirchner, T., Forns, M., Muñoz, D., & Pereda, N. (2008). Psychometric properties and dimensional structure of the Spanish version of the Coping Responses Inventory-Adult Form. *Psicothema*, 20(4): 902-909.
- Koçhan, A. (2019). *Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin stres düzeyi, stresle başa çıkma tarzları, hastalık yükü algıları ve bilgece farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara.

- Kondrat, S., & Kornyshev, A. (2010). Superionic state in double-layer capacitors with nanoporous electrodes. *Journal of Physics: Condensed Matter*, 23(2): 022201.
- Korkmaz B. (2010). Otizm: Klinik ve nörobiyolojik özellikleri, erken tanı, tedavi ve bazı güncel gelişmeler. *Türk Ped Arşivi*, 45(80): 37-44.
- Korkmaz, B. (2017). *Ah Şu Otizm*. İstanbul: Aba Yayıncılık.
- Köroğlu, E. (2013). *DSM-5 Tanı ölçütleri başvuru el kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık.
- Kurt, A. ve Kurtoğlu M. K. (2020). Koronavirüs hastalığı 2019 sürecinde özel gereksinimli bireyler. *Milli Eğitim Dergisi*, 49(1): 1105-1119.
- Kut, S. (1988). Sosyal hizmet mesleği: nitelikleri, temel unsurları, müdahale yöntemleri. *Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları*.
- Küçüker, S. (1997). *Bilgi verici psikolojik danışmanlık programının zihinsel özürlü çocukların kardeşlerinin özürle ilgili bilgi düzeylerine ve özürlü kardeşlerine yönelik tutumlarına etkisi* (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Küçüker, S. (2001). Erken eğitimin gelişimsel geriliği olan çocukların anne-babalarının stres ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 3(1): 25-39.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S. (1994). *Stresle Başa Çıkma Tarzınız: Dostunuz Ya Da Düşmanınız* (Çeviren. N. Rugancı). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Lord, C., Leventhal, B. L., & Cook Jr, E. H. (2001). Quantifying the phenotype in autism spectrum disorders. *American Journal of Medical Genetics*, 105(1): 36-38.
- Macdonald, J. A. (2007). *Solution-Focused Therapy: Theory Research & Practice*. London: Sage Publication.

- Meral, B.F. ve Cavkaytar, A. (2014). Otizmlı çocuk ailelerinin aile yaşam kalitesi algıları. *Kastamonu Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi*, 23(3): 1369-1376.
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U. ve Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2): 71-76.
- Mete, G. (2023). *Sosyal hizmet uzmanı adaylarının etik sorumluluklarına yönelik nicel bir araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Gümüşhane Üniversitesi, Gümüşhane.
- Mikulincer, M. & Florian, V. (1995). Stress, coping, and fear of personal death: The case of middle-aged men facing early job retirement. *Death Studies*, 19(5): 413-431.
- Moos, R. (1993). *Coping responses inventory: Professional manual* (2nd ed.). New York: PAR Assessment Resources.
- Mowbray, C., Schwartz, S., Bybee, D., Spang, J., Rueda-Riedle, A., & Oyserman, D. (2000). Mothers with a mental illness: Stressors and resources for parenting and living. *Families in Society*, 81(2): 118-129.
- Mutluer, T., Doenyas, C. ve Aslan Genc, H. (2020). Behavioral implications of the Covid-19 process for autism spectrum disorder, and individuals' comprehension of and reactions to the pandemic conditions. *Frontiers in psychiatry*, 11: 561882.
- Ocakçı, A. F. ve Karakoç, A. (2013). Çocuklarda Uyum ve Davranış Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı. *İçinde Conk Z. Başsakal Z. Bal Yılmaz H. Bolışık B. (Ed.). Pediatri Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Kitapevi*, 819-846.
- Odabaş, S. (2023). *Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarında merhamet yorgunluğuna etkide bulunan faktörlerin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Öksüz, Z. (2008). *Otistik ve normal çocuk sahibi anne babaların bazı psikiyatrik ve psikolojik özelliklerinin karşılaştırılması* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.

- Özbesler, C., & Çoban, A. İ. (2010). Hastane ortamında sosyal hizmet uygulamaları: Ankara örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(2), 31-46.
- Özbey, Ç. (2005). *Otizm ve Otistik Çocukların Eğitimi*. İstanbul: İnkılap Yayınları.
- Özbey, S. (2012). Ebeveynlerin evlilik uyumu ve algıladıkları sosyal destek ile altı yaş çocuklarının problem davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(1): 43-62.
- Özkubat, U., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. G. ve Töret, G. (2014). Otizme yolculuk: Otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarına ilişkin görüşleri. *Ondokuz Mayıs University Journal of Education Faculty*, 33(1): 323-348.
- Özok, H. İ. ve Aka. (2021). *Covid-19 Sürecinde Otizmlı Çocuğa Sahip Annelerin Stres Kaynakları ve Strese Baş Etme Yöntemleri*. VII. TURKCESS Uluslararası Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi, 200-209.
- Patel, K. (2020). Mental health implications of COVID-19 on children with disabilities. *Asian Journal of Psychiatry*, 54: 102273.
- Polizzi, C., Lynn, S. J., & Perry, A. (2020). Stress and coping in the time of COVID-19: Pathways to resilience and recovery. *Clinical neuropsychiatry*, 17(2): 59-70.
- Ren, J., Li, X., Chen, S., Chen, S., & Nie, Y. (2020). The influence of factors such as parenting stress and social support on the state anxiety in parents of special needs children during the COVID-19 epidemic. *Frontiers in psychology*, 11: 565393.
- Russo, T. J., & Fallon, M. A. (2001). Helping military families who have a child with a disability cope with stress. *Early Childhood Education Journal*, 29: 3-8.
- Sabuncuoğlu, Z. ve Tüz, M. (1998). *Örgütsel psikoloji*. Bursa: Alfa/Aktüel Kitapevleri.
- Schilling, R. F., Schinke, S. P., Kıkham, M. A. (1985). Coping with a handicapped child: Differences between mothers and fathers. *Social Science of Medicine* 21(8): 857-863.

- Sencar, B. (2007) *Otistik çocuğa sahip ailelerin algıladıkları sosyal destek ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi) Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Sheafor, B. W., & Horejsi, C. J. (2016). *Sosyal hizmet uygulaması: Temel teknikler ve ilkeler* (D.B. Çiftçi, Ed.). Ankara: Nika Yayınevi.
- Sheafor, B. W., & Horejsi, C. R. (2003). *Techniques and guidelines for social work. ABD: Pearson Education Inc.*
- Shu, B. C. (2009). Quality of life of family caregivers of children with autism: The mother's perspective. *Autism, 13*(1): 81-91.
- Shu, B. C., Lung, F. W., & Chang, Y. Y. (2000). The mental health in mothers with autistic children: a case-control study in southern Taiwan. *The Kaohsiung journal of medical sciences, 16*(6), 308-314.
- Siman-Tov, A., & Kaniel, S. (2011). Stress and personal resource as predictors of the adjustment of parents to autistic children: A multivariate model. *Journal of Autism and developmental disorders, 41*: 879-890.
- Simmerman, S., Blacher J., & Baker, B. (2001). Fathers and mothers perceptions of father involvement in families with young children with a disability. *Journal of Intellectual Developmental Disability, 26*(4): 325-338.
- Smile, S. C. (2020). Supporting children with autism spectrum disorder in the face of the COVID-19 pandemic. *CMAJ, 192*(21): 587-587.
- Soylu, Ö. B. (2020). Türkiye ekonomisinde COVID-19'un sektörel etkileri. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 7*(6): 169-185.
- Şengül, S. ve Baykan, H. (2013). Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi, 14*(1): 30-39.
- Tan, M. ve Karabulutlu, E. (2005). Social support and hopelessness in Turkish patients with cancer. *Cancer Nurs, 28*: 236-40.
- Taylor, S., Landry, C., Paluszek, M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. (2020). Development and initial validation of the COVID stress scales. *Journal of Anxiety Disorders, 72*: 102232.

- Teater, B. (2010). *Social systems theory and the ecological perspective*. Ed. Barbra Teater, *An Introduction To Applying Social Work Theories And Methods*. Open University Press, 16-37.
- Teater, B. (2015). *Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri*. Ankara: Nika Yayınevi
- Tercan, B. (2020). Biyolojik Afetler ve COVID-19. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1): 41-50.
- Top, F.Ü. (2009). Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Sorunlar ile Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi: Niteliksel Araştırma. *Çocuk Dergisi*, 9(1): 34-42.
- Tufan, D. (2003). *Otistik Çocuk Dahi mi, Engel mi?* İstanbul: İletişim Yayınları,
- Tuncay, T., & Tekin, H. H. (2021). *Tıbbi Sosyal Hizmet. Sosyal Hizmet Mesleğinin ABC'si Temel Kavramlar Sosyal Sorunlar Çalışma Alanları Müdahale Ölçekleri*. Ankara: Nika Yayınevi.
- Tunç, S. ve Özkardaş, O. G. (2020). Otizmlili çocuğu olan annelerde algılanan sosyal desteğin anksiyete ve ebeveyn tükenmişliği üzerindeki etkisi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 9(4): 247-253.
- Tural, C. Ü. (2016). *Malatya da birinci basamakta çalışan hekimlerin otizm spektrum bozukluğu ile ilgili bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Turhan, C. ve Vuran, S. (2015). Otizm spektrum bozukluğu gösteren çocuklara sosyal beceri öğretiminde sosyal öykü ve video model uygulamalarının etkililik ve verimlilikleri. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 7(2): 294-315.
- Uğuz, Ş., Toros, F., Yazgan İnanç B. ve Çolakkadıoğlu O. 2004. Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7: 42-47.
- Uyanık Balat, G. (2003). Zihinsel Engelli Çocukların Eğitimine Aile Katılımı. A. Kulaksızoğlu, (Ed.), *Farklı Gelişen Çocuklar* içinde (272-286). İstanbul: Epsilon Yayıncılık.

- Ünlü, İ. ve Gökler, R. (2021). Otizmlı çocuğa sahip ailelerde sosyal destek sisteminin önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 5(18): 194-215.
- Ünlü, İ.İ. ve Gökler, R. (2021). Otizmlı çocuğa sahip ailelerde sosyal destek sisteminin önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 18, 194- 215.
- Üst, Z., Pasinlioğlu, T. ve Özkan, H. (2013). Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 16(2): 110-115.
- Varış, Y. A. ve Hekim, M. M. (2017). Özel gereksinimli bireyler ve müzik eğitimi. *Gazi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(3): 29-42.
- Walsh, J. (2010). *Theories for Direct Social Work Practice*. USA: Wadsworth Cengage Learning.
- Weick, A., Rapp, C., Sullivan, W. P., & Kisthardt, W. (1989). A strengths perspective for social work practice. *Social Work*, 34(4): 350-354.
- White, S. W., Stoppelbein, L., Scott, H., & Spain, D. (2021). It took a pandemic: Perspectives on impact, stress, and telehealth from caregivers of people with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 113: 103938.
- WHO, (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. 1 Ağustos 2020 tarihinde <https://www.who.int/emergencies/diseases> adresinden erişildi.
- WHO, (2020a). Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19). 6 Mayıs 2020 tarihinde <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen> adresinden erişildi.
- WHO, (2020b). Q&A on coronaviruses (COVID-19). 3 Mayıs 2020 tarihinde <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses> adresinden erişildi.
- Wong, H.L., & Smith, R.G. (2006). Patterns of Complementary and Alternative Medical Therapy Use in Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorders, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 901-909.
- World Health Organization. (1995). *Constitution of the world health organization*. London: Sage.

- Yanardağ, M. Z. ve Özmete, E. (2017). Bir Mesleki Uygulama Alanı Olarak Geçmişten Geleceğe Klinik Sosyal Hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1): 203-226.
- Yarıcı, G. (2022). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların annelerinde depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve stresle başa çıkma düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Yassıbaş, U. (2016). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip anne babaların yaşam deneyimlerine derinlemesine bakış* (Doktora Tezi), Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi, Güvenirliği ve Geçerliliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13: 81-87.
- Yorbık, Ö., Kırmızıgül, P., Yüksel, S. ve Söhmen, T. (2003). Yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin doğumunda mevsimsel değişikliklerin araştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 10(2): 67-71.
- Yüksel, Ö. ve Dağ, İ. (2014). Kadınlarda evlilik uyumu ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki: Stresle baş etme biçimleri ve toplumsal cinsiyet rolü tutumlarının aracı rolleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25: 1-8.
- Zastrow, C. (2013). *Sosyal Hizmete Giriş*. Ankara: Nika Yayınevi.
- Zheng, M. X., Masters-Waage, T. C., Yao, J., Lu, Y., Tan, N., & Narayanan, J. (2020). Stay mindful and carry on: Mindfulness neutralizes COVID-19 stressors on work engagement via sleep duration. *Frontiers in Psychology*, 11, 610156.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. ve Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1): 30-41.
- Zucman, E. (1982). *Childhood Disability in the Family: Recognizing the Added Handicap*. New York: World Rehabilitation Fund, Inc.

EKLER

Ek 1- Üniversite Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 06.07.2021-E.9466



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı :E-20292139-050.01.04-9466
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Nesrin OĞUZ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

"Otuzmlı Çocuğa Sahip Annelerin Pandemi Döneminde Stresle Başa Çıkma ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı araştırmanız kurumumuzun 25.06.2021 tarihli ve 2021/06 sayılı toplantısında değerlendirilerek etik açıdan uygun bulunduğuna katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı

Ek:11-Nesrin Oğuz_Etik Onay Belgesi (1 sayfa)

Mevcut Elektronik İmzalar

NASUH USLU (Etik Kurulu Başkanlığı - Kurul Başkanı) 06.07.2021 14:59

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu *BSMHV*AU5U* Pin Kodu :74822
Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Kültüğeşkucağı/Istanbul
Telefon: +90 97 98 Faks: +90 (212) 693 82 29
e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web: www.izu.edu.tr
Kep Adresi: izu@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://ebys.izu.edu.tr/en/Vision/Dogrula/0N3>

Bilgi için: Zeynep Funda TEZ
Unvanı: Yeminli Katip
Tel No: +902126929606





T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU

ETİK ONAY BELGESİ

Tarih	25.06.2021
Sayı	2021/06
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	<i>Otuzmlı Çocuğa Sahip Annelerin Pandemi Döneminde Stresle Başa Çıkma ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi</i>
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Nesrin OĞUZ
Diğer Araştırmacılar/Danışman Adı Soyadı	Dr. Öğr. Üyesi SAYRA LOTFI
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu 'nın kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacını taşımaktadır.)

Prof. Dr. Nasuh USLU
Başkan

İznil
Prof. Dr. Ali GÜNEŞ
Başkan V.

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ
Üye

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ
Üye

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Üye

Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU
Üye

Av. Bilal ŞAMAT
Üye

Kurul Yeminli Kâtibi

Zeyneb Funda TEZ

Ek 2- Özel Samyeli Kurumu için Esenyurt Kaymakamlık İzni

T.C
ESENYURT KAYMAKAMLIĞI

Özel Samyeli Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü
99951749

26.01.2021

İlgili Makama;

Dr. Öğr. Üyesi Sayra LOTFİ danışmanlığında İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Bölümü Öğrencisi Nesrin OĞUZ'un kurumumuzda Otizmlı Çocuğa Sahip Annelerin Pandemi Döneminde Stresle Başa Çıkma ve Sosyal Destek arasındaki ilişkinin incelenmesi konulu tez araştırmasını yapması ve Otizmlı çocuğa sahip annelerle yüz yüze anket yapması uygun görülmüştür.



Özel Samyeli Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
Adres: Mehterçeşme mah. Cumhuriyet cad. No: 49-53/1 Esenyurt / İST
E-mail:samyelirehabilitasyon@gmail.com
Tel:02126891502 Fax :02126894002

Ek 3- Özel Yuvam Kurumu için Esenyurt Kaymakamlık İzni

T.C.
ESENYURT KAYMAKAMLIĞI
Özel Yuvam Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü
99972393

28.12.2020

İlgili Makama;

Dr. Öğr. Üyesi Sayra LOTFİ danışmanlığında İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Bölümü Öğrencisi Nesrin OĞUZ'un kurumumuzda Otizmli Çocuğa Sahip Annelerin Pandemi Döneminde Stresle Başa Çıkma ve Sosyal Destek arasındaki ilişkinin incelenmesi konulu tez araştırmasını yapması ve Otizmli çocuğa sahip annelerle yüz yüze anket yapması uygun görülmüştür.



Ek 4- İstanbul Büyükşehir Belediyesi İzni

Sayı : E.76947147-622.03-
Konu : Nesrin Oğuz'un
Uygulama İzin Yazısı

.../.../2021

Sayın Nesrin OĞUZ
(Zafer Mah. Adile Naşit Bulvarı, No:54/58 Kat:20 Daire:107 Hep İstanbul Sitesi Esenyurt/
İstanbul)

İlgi: 04.02.2021 tarihli dilekçeniz.

İlgide kayıtlı yazıda "Otizmli Çocuklara Sahip Annelerin Pandemi Döneminde Yaşadıkları Stresle Başa Çıkma Tutumlarını ve Sosyal Destek Arasındaki İlişki" konulu teziniz kapsamında, Müdürlüğümüz bünyesinde hizmet veren merkezlerimizde yüz yüze uygulama talebiniz belirtilmiştir.

Merkezimizden hizmet almakta olan engelli bireylere ilişkin kurumumuzca veri paylaşımaması, uygulamaların ailelerin izni ve gönüllülüğü esas alınarak yapılması, tez örneği ve tez çalışmasına ait sonuç raporunun tarafımızla paylaşılması ve tüm bu şartların taahhüt edilmesi kaidesiyle tez çalışmanız ile ilgili talebiniz müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Mesüt HALICI
Engelliler Müdürü

5070 Sayılı Kanun gereğince E-İMZA ile onaylanmıştır.



Ek 5- Ölçek Kullanım İzinleri

N ben 30 Ara 2020
alıcı: kcan, ikocaballi

Değerli bilim insanları ,

Ben Nesrin Oğuz. Sabahattin Zaim üniversitesinde Tezli Yüksek Lisans yapmaktayım . Otizmli Çocuğa Sahip Annelerin Pandemi Döneminde Stresle Başa Çıkma ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi konulu tez çalışmamda "Stresle Başa Çıkma" ölçeğini kullanabilmek adına öncelikle sizlerin iznini rica ediyorum ve eğer uygun görürseniz ölçeğin tam halini tarafıma mail atmanızı rica ediyorum .

k Kemal Can Kiliç 5 Oca 2021
alıcı: ben

Sayın Oğuz,
Ölçek ekte. Referans vererek akademik amaçlı kullanabilirsiniz.
Kolaylıklar diliyorum.

Prof.Dr.Kemal Can KILIÇ
Çukurova Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü,
Yönetim ve Organizasyon Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

E-Mail:

Ben Nesrin Oğuz. Sabahattin Zaim Üniversitesi'nde Sosyal Hizmet Anabilim dalında Tezli Yüksek Lisans yapmaktayım . Otizmli Çocuğa Sahip Annelerin Pandemi Döneminde Stresle Başa Çıkma ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi konulu tez çalışmamda "Çok boyutlu algılanan Sosyal Destek" ölçeğini kullanabilmek adına sizlerin onayınızı ve izninizi rica ediyorum .

h haluk arkar 11:26
alıcı: ben

Sayın Nesrin Oğuz,
Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.
Prof. Dr. Haluk Arkar
Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 17-25 (2001).

Ek 6- Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sizi Nesrin OĞUZ tarafından yürütülen “Otizmli Çocuğa Sahip Annelerin Pandemi Döneminde Yaşadıkları Stres ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı Otizmli Çocuklara Sahip Annelerin Pandemi Döneminde Yaşadıkları Sorunları Tespit Etmek ve Çözüm Önerileri Sınmaktır. Araştırmada sizden tahminen 20 (süreysi saat veya dakika olarak belirtebilirsiniz) ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptiriniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır.** Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:Nesrin OĞUZ

Ek 7- Sosyodemografik Veri Formu

1. Yaşınız?
2. Eğitim durumunuz?
3. Medeni durumunuz?
4. Medeni durumunuz yaşadığınız sorunlarla baş etme sürecinde size yardımcı oldu mu?
5. Aile tipiniz?
6. Düzenli bir işte çalışıyor musunuz?
7. Bu süreçte çalışıyor musunuz?
8. Eşiniz düzenli bir işte çalışıyor mu?
9. Ailenizin aylık geliri?
10. Çocuk sayınız?
11. Otizmli kaç çocuğunuz var?
12. Otizmli çocuğunuzun yaşı?
13. Herhangi fiziksel bir sağlık probleminiz var mı?
14. Herhangi psikolojik/ruhsal bir sağlık probleminiz var mı?
15. Kendiniz için aldığımız psikolojik destek var mı?
16. Sosyal ilişkilerinizi nasıl açıklarsınız?
17. Aile içi ilişkilerinizi nasıl açıklarsınız?
18. Aldığımız sosyal yardımlar var mı? Varsa nelerdir?
19. Bu durumla ilgili başkalarından destek alıyor musunuz? Alıyorsanız kimlerden destek alıyorsunuz?

Ek 8- Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

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

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

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

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

Ek 9- Stresle Başa Çıkma Tutumları Ölçeği

STRESLE BAŞA ÇIKMA ÖLÇEĞİ						
Lütfen belirtilen ifadeye katılma derecenizi işaretleyiniz (1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Bazen (4) Çoğunlukla (5) Her zaman		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğunlukla	Her zaman
1.	Sorunlarla başa çıkmak için farklı yollar düşünürüm.	1	2	3	4	5
2.	Kendimi daha iyi hissetmek için kendi kendimi motive ederim.	1	2	3	4	5
3.	Sorunlar hakkında eşim ya da diğer akrabalarım ile konuşurum.	1	2	3	4	5
4.	Bir plan yapar ve onu izlerim.	1	2	3	4	5
5.	Sorunlara dışarıdan bakmaya ve objektif olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
6.	Hayatta her zaman daha kötüsünün de olabileceğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
7.	Sorunlar hakkında bir arkadaşım ile konuşurum.	1	2	3	4	5
8.	Yapılması gerekenleri bilir ve onları yapmak için çok çalışırım.	1	2	3	4	5
9.	Söylediklerimde ve yaptıklarım da aklımla izlerim.	1	2	3	4	5
10.	Olayların iyi tarafını görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
11.	Sorunlarla ilgili olarak profesyonel birinden yardım alırım (doktor, avukat...).	1	2	3	4	5
12.	Ne istediğime karar verir ve istediğimi gerçekleştirmek için çalışırım.	1	2	3	4	5
13.	Olayların nasıl sonuçlanacağını tahmin etmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
14.	Benzer problemlere sahip insanlardan, daha iyi durumda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
15.	Benzer problemler yaşamış kişi ya da gruplardan yardım alırım.	1	2	3	4	5
16.	Sorunları çözmek için birden fazla bakış açısı geliştiririm.	1	2	3	4	5
17.	Olaylardan ders almaya çalışırım.	1	2	3	4	5
18.	Kendime her şeyin daha iyi olacağını söylerim.	1	2	3	4	5
19.	Karşılaştığım sorunlarla ilgili daha fazla bilgi edinmek için çalışırım.	1	2	3	4	5
20.	Kendimi sürekli geliştirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
21.	İnsanların benden beklediklerini anlamaya çalışırım.					

ÖZ GEÇMİŞ

Nesrin OĞUZ

A. Eğitim

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sosyal Hizmet Bilim Dalı, 2022, İstanbul.

Lisans: İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, 2019, İstanbul

B. Mesleki Deneyim

2019 Haber Marmara Muhabir / Sunucu

2021 Özel bir huzurevinde sorumlu müdür

2022: Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde Sosyal Hizmet Uzmanı (Devam ediyor)

C. Yayınları

Lotfi, S., Özkan, A. O. & Oğuz, N. (2021). Özel Gereksinimli Çocuklara Sahip Annelerin COVID-19 Salgını Süresince Yaşadığı Sorunlarla Başa Çıkma Tutumlarının İncelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(3), 787-803.