



Kapadokya Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI
ÇOCUKLARDA BABA-ÇOCUK İLİŞKİSİNİN DÜZEYİ VE
BABANIN İLETİŞİM BECERİLERİNİN ÇOCUĞUN
İLETİŞİM BECERİLERİNE SAĞLADIĞI KATKININ
İNCELENMESİ**

Tuana BALIKÇILAR

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2023

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUKLARDA BABA-ÇOCUK
İLİŞKİSİNİN DÜZEYİ VE BABANIN İLETİŞİM BECERİLERİNİN ÇOCUĞUN
İLETİŞİM BECERİLERİNE SAĞLADIĞI KATKININ İNCELENMESİ

Tuana BALIKÇILAR

Kapadokya Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2023

*Varlığı ve sevgisi ile bana güç veren, her zaman
desteğini arkamda hissettiğim sevgili aileme ithafen...*

TEŞEKKÜR

Sonuna gelmiş olduğum bu yolculukta birçok kişiye teşekkürlerimi sunmak isterim. Ama ilk teşekkürüm kız çocuklarının iyi bir eğitim almasını sağlayan, Türk kadınına yücelten, bugün bu satırları yazmamı, kitap okumamı ve okula gitmemi sağlayan, verdiği hak ve özgürlükler sayesinde yoluma ışık olan Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucusu başöğretmenim Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK'edir.

Lisans eğitimim boyunca her zaman bilgi ve birikimiyle destek olan, hoş sohbeti hiçbir zaman eksik olmayan, ülkemizdeki dil ve konuşma terapisi bölümünün kurucularından saygıdeğer hocam Prof. Dr. Ahmet KONROT'a ve Üsküdar Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi bölümünde görev yapan tüm hocalarıma,

Bu uzun soluklu yolculuğumda desteğini esirgemeyip beni yönlendiren, bu süreci sorunsuz tamamlamamı sağlayan, saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. Mahmut ÖZKIRIŞ'a ve Kapadokya Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi bölümünde görev yapan tüm hocalarıma,

Tez savunma sürecimde bilgilerini ve desteklerini esirgemeyerek jürim olmayı kabul eden, değerli zamanlarını ayıran Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülce Alev SAVTAK'a,

Akademik yolculuğumda ilkokuldan bu yana emeği olan tüm öğretmenlerime,

Kaybolduğumda yolumu bulmam için elimden tutan, bana güç veren ve bana mesleğimi kazandıran canım annem Yasemin BALIKÇILAR'a,

Hayatta olduğum sürece kızlarım hep okuyacak diyerek tüm eğitim hayatım başta olmak üzere hayatım boyunca elimden tutan canım babam Erman BALIKÇILAR'a,

Doğduğu günden itibaren ailemize ışık olan, yeri geldiğinde bir kardeşten çok abla olan, hayattaki en yakın arkadaşım canım kardeşim Sude BALIKÇILAR'a,

Başım her sıkıştığında bana yol gösteren ve her konuda yardımcı olan, tezimi bitirebilmek için bana motivasyon kaynağı olan can dostlarıma çok teşekkür ediyorum. İyi ki varsınız.

Tuana BALIKÇILAR

ÖZET

BALIKÇILAR, Tuana. *Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Baba-Çocuk İlişkisinin Düzeyi ve Babanın İletişim Becerilerinin Çocuğun İletişim Becerilerine Sağladığı Katkının İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, 2023.

Bu araştırmanın amacı, otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukların ailelerinde baba-çocuk ilişkisinin dil konuşma terapilerine ilişkin katkısının incelenmesidir. Türk literatüründe otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuk-ebeveyn etkileşimini inceleyen çalışmaların sınırlı olması nedeniyle, araştırma babalar ile sürdürülmüştür. Konunun ülkemiz literatüründe çok az yer alması dolayısıyla otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip ebeveynlere yönelik önemli gelişmelere neden olabileceği, konunun akademik alana yeni bilgiler sağlayabileceği ve elde edilen bulguların bu konuda yeni yapılacak olan çalışmalara yön verebileceği düşünülmektedir. Araştırmada nicel araştırma yaklaşımlarından betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa babalar oluşturmaktadır. Kontrol grubu olarak da tipik gelişim gösteren çocukların babaları tercih edilmektedir. 176 katılımcı araştırmaya katılırken 88 otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuk babası, 88 tipik gelişim gösteren çocuk babası olarak gruplandırıldı. Araştırmanın verilerini “Ebeveyn Onam Formu”, “Demografik Bilgi Formu” ve araştırmacı tarafından hazırlanan “Ebeveyn Anket Soruları” oluşturmaktadır. Araştırma online bir şekilde yapılmıştır. Verilerin analiz edilmesinde SPSS programı kullanılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde, frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, Fisher's exact, Ki-kare testleri, Kolmogorov Smirnov testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, otizm tanılı çocuğa sahip babalar ile tipik gelişim gösteren çocuğa sahip babaların demografik bilgileri incelendiğinde medeni durum, eğitim durumu, meslek, çocuğun cinsiyeti arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Dil-konuşma terapisi alma durumuna bakıldığında ise otizm tanısına sahip çocukların daha yoğun olarak dil terapisi aldığı sonucuna varılmıştır. Tipik gelişim gösteren babaların kendi babalık rollerini arkadaş-

yardımcı olarak tanımlaması otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğu olan babalara istatistiksel oranda anlamlı olarak daha yüksektir. Tipik gelişim gösteren çocuğa sahip babalar ile otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip babalar arasında iletişime geçme yolları incelendiğinde tipik gelişim gösteren grubun konuşarak iletişime geçme yolu istatistiksel oranda anlamlı olarak daha yüksektir. Ve araştırmaya bağlı olarak otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip babaların daha çekimser olduğu, çocuk gelişimine ayıracak zamanı bulamadığı, zamanları olsa dahi çevrenin otizmi anlamadığına yönelik sonuçlara varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: otizm spektrum bozukluğu, dil konuşma terapisi, baba katılımı , baba çocuk ilişkisi.

ABSTRACT

BALIKÇILAR, Tuana. *The Level of Father-Child Relationship in Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder And the Investigation of the Contribution of the Father's Communication Skills to the Child's Communication Skills*, Master's Thesis, Nevşehir, 2023.

The aim of this research is to investigate the contribution between the father-child relationship in the families of children with autism and the language and speech therapy of the families of children with autism. The research was conducted with fathers because the studies examining the interaction of fathers with children diagnosed with autism in the Turkish literature are limited. In this study, descriptive screening model, which is one of the quantitative research approaches, was used. There are 88 fathers of children with autism and 88 fathers of children with typical development in the participating group. This research with a total of 176 participants was conducted online. The research questions were prepared by the researcher. The SPSS program was used in the analysis of the data. According to the results of the research, when the demographic information of fathers with a child diagnosed with autism and fathers with typical development was examined, no significant difference was found between marital status, educational status, occupation deficiency, gender of the child. The statistical rate of typical developing fathers describing their fatherly roles as friend-helper is significantly higher than that of fathers of children diagnosed with autism. When the ways of communication between fathers with a typical developing child and fathers with a child diagnosed with autism were examined, the way Decently developing group communicates by talking was statistically significantly higher. And depending on the research, it has been concluded that fathers with children diagnosed with autism are more abstemious, fathers do not find time to devote to child development, and even if they have time, the environment does not understand autism.

Keywords: autism spectrum disorder, language speech therapy, father participation , father-child relationship.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM: GENEL BİLGİLER.....	5
1.1. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNUN TANIMI VE TARİHÇESİ.....	5
1.2. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNUN KURAMSALLAŞMASI.....	7
1.3. OTİZMİN BELİRTİLERİ VE DSM-5 TANI ÖLÇÜTLERİ.....	8
1.4. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNUN GÖRÜLME SIKLIĞI VE YAYGINLIĞI.....	10
1.5. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU NEDENLERİ.....	11
1.5.1. Genetik Faktörler.....	11
1.5.2. Çevresel Faktörler.....	12
1.6. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI BİREYLERİN ÖZELLİKLERİ.....	13
1.6.1. Motor Gelişim.....	13
1.6.2. Bilişsel Gelişim.....	15
1.6.3. Sosyal-Duygusal Gelişim.....	16
1.6.4. Dil Gelişimi.....	16

1.7. GELİŞİM DÖNEMLERİNE GÖRE OTİZMDE DAVRANIŞSAL ÖZELLİKLER.....	18
1.7.1. Erken Dönem	18
1.7.2. Okulöncesi Dönem.....	18
1.7.3 Okul Dönemi.....	19
1.8. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	20
1.9. AİLE KAVRAMI VE ÖNEMİ.....	22
1.10. ANNE VE ÇOCUK ETKİLEŞİMİ.....	22
1.11. BABA VE ÇOCUK ETKİLEŞİMİ.....	23
1.12. BABA KATILIMI	24
1.13. BABA EĞİTİMİ	24
2. BÖLÜM: YÖNTEM.....	27
2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	27
2.2. ÇALIŞMA GRUBU.....	27
2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	28
2.3.1. Ebeveyn Onam Formu.....	28
2.3.2. Demografik Bilgi Formu.....	28
2.3.3. Ebeveynlere Uygulanacak Anket Soruları	28
2.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ.....	29
2.5. VERİ ANALİZİ.....	29
3. BÖLÜM: BULGULAR.....	30
4. BÖLÜM: TARTIŞMA.....	43
SONUÇ.....	47
KAYNAKÇA.....	50
EK 1. ORJİNALLİK RAPORU.....	66
EK 2. ETİK KURUL İZİN FORMU.....	67

EK 3. EBEVEYN ONAM FORMU.....	68
EK 4. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	69
EK 5. EBEVEYNLERE UYGULANACAK ANKET SORULARI.....	70

GİRİŞ

Araştırmanın Amacı

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), erken dönemde ortaya çıkan ve toplumsal iletişim ve etkileşimde yetersizlikler gösteren bir bozukluktur (American Psychiatric Association, 2013). Nedeni tam olarak belirlenemeyen bu bozukluğun yaygınlık oranı giderek artmaktadır. Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin aralıklarla yaptığı çalışmalardan sonuncusu 2020 yılında yayınlanmıştır. Bu çalışmada 2012 yılından 2000 yılına 54 çocuktan 1'inde görülen otizm spektrum bozukluğunun, 36 çocuktan 1'e yükseldiği görülmektedir. Buna bağlı olarak belirsiz etiyojisiyle otizm spektrum bozukluğunun günümüzde yaygınlığının giderek artması, son 23 yılda %317 artış olması dikkat çekmektedir (Maenner vd., 2023).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nce hazırlanan DSM-V tanı ölçütleri doğrultusunda otizm spektrum bozukluğu tanısı için kullanılan iki temel ölçüt bulunmaktadır, bu ölçütlerden birincisi sosyal etkileşim / iletişim problemleridir (American Psychiatric Association, 2013). Sözel veya sözel olmayan iletişimde problem yaşayan otizm spektrum bozukluğu tanılı bireylerde konuşmayı sürdürme, akranları ile karşılıklı etkileşime dayalı oyun oynama becerilerinin sınırlı olduğu görülmektedir (Osterling ve Dawson, 1994). Ayrıca amaçlı olarak kullandıkları sözel ve sözel olmayan iletişim becerilerinin sınırlı düzeyde olması, günlük yaşam içerisinde çocuk ile ebeveynin etkileşimini de etkilemektedir (Meirsschaut, Roeyers ve Warreyn, 2011). Otizm spektrum bozukluğundan kaynaklı olan bu etkileşim sınırlılıkların azaltılabilmesi için öncelikle anne ve baba olmak üzere tüm aile üyelerinin bu konuda bilinçlendirilmesi ve ebeveynlere gerekli olan desteğin verilmesi büyük önem taşımaktadır. Böylece ilerleyen süreçte alınacak tüm müdahale programlarının temeli ev içerisinde atılmış olacaktır. Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip ebeveynler çocuklarıyla arasında kurduğu etkileşimler ile çocuklarına yönerge kullanmayı ve almayı, kurdukları fiziksel yakınlıklar ile de etkili ve nitelikli oyunlar oynayabilmeyi öğretmektedir (Töret, Özdemir, Gürel-Selimoğlu ve Özkubat, 2014).

Literatürde otizm spektrum bozukluğu ve aileler ile yapılan çalışmalar incelendiğinde ebeveyn-çocuk etkileşimi üzerine yapılan çalışmaların genellikle anne-çocuk etkileşimini araştırdığı görülmektedir (Diken, Topbaş ve Diken, 2009). Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip ailelerde annelerin babalara göre daha yanıtlayıcı oldukları gözlenmektedir (Karaaslan, 2016a, 2016b). Ancak çocuğun gelişim ve öğrenme sürecinde babanın da en az anne kadar etkisi olduğu bilinmektedir. Yurtdışı literatürde yapılan incelemeler sonucu ebeveyn-çocuk etkileşim davranışlarına yönelik çalışmalarda sadece annenin değil anneler ile birlikte babaların da etkileşim davranışlarının incelendiği görülmektedir (Chiarello, Huntington ve Bundy, 2006; Kochanska ve Aksan, 2004; Mendonça, Cossette, Strayer ve Gravel, 2011; Nugent, 1991; Rusell ve Rusell 1987; Wilson ve Durbin, 2013). Ülkemizde ise bu durum tam tersi seyretmektedir. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip babalar ile ilgili bilgi açıklığı bulunmaktadır (Ceber-Bakkaloğlu ve Sucuoğlu, 2000; Ceyhun, Özdemir, Töret ve Özkubat, 2015; Diken ve Mahoney, 2013; Diken, Topbaş ve Diken, 2009; Topbaş, Maviş ve Özdemir, 2003). Fakat yine yapılan araştırmalar baba ile çocuk arasındaki güçlü etkileşimin dil konuşma sürecini önemli bir şekilde etkilediği düşünülmektedir. Dolayısıyla, bu baba-çocuk etkileşiminin de en az anne-çocuk etkileşimi kadar önemli olması (Cooksey ve Fondell, 1996; Fagan ve Iglesias, 1999; Fussell, 2011; Mercan, Şahin, 2017.) ve Türk alan yazında otizm spektrum bozukluğu tanılı ebeveyn-çocuk etkileşimini inceleyen çalışmaların sınırlı olması nedeniyle, çalışmanın babalar ile sürdürülerek baba-çocuk ilişkisinin dil konuşma terapilerine ilişkin katkısının incelenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Önemi

İnsanoğlu varoluşu itibarıyla sosyal bir varlıktır. İlk çağlardan beri insanlar buldukları çevre ile bütünleşmek, yaşamlarını devam ettirebilmek adına sosyalleşme süreci içerisindeydi. Aile kurmak ve çocuk sahibi olmak bu süreçsel döngünün farklı bir aşamaya geçmesi olarak düşünülmektedir. Bireylerin sorumlulukları değişirken, aileye yeni katılan her bireyle birlikte yaşam şekilleri ve buldukları rollerde değişmektedir (Küçükler, 2001). Bireyin yeni edindiği

ebeveynlik kavramı günlük sosyalleşme sürecini etkilemeye başladıkça ebeveyn-çocuk ilişkisinde de stres yaşanmasına neden olmaktadır (Crnic & Greenberg, 1990; Özkan, 2002; Anthony vd., 2005). Tüm bu farklılıkların yanı sıra aileye yeni katılan bebekler ise doğdukları andan itibaren gerek ailesiyle gerek çevresiyle bağ kurmaya, onlarla iletişim kurmaya yönelmektedir ve tüm bunlar için sosyalleşme girişimlerinde bulunmaktadır (Kuruçirak, 2010).

Son 20 yılda yapılan pek çok araştırma otizm spektrum bozukluğu ile ilgili olan bu davranışsal özelliklerin tanıya sahip çocukların ebeveynlerindeki stres ve iletişim düzeyini önemli ölçüde etkilediğini gözler önüne sermektedir. Tipik gelişim gösteren bir çocuğa sahip olmak bile çeşitli seviyelerde aileler üzerinde stres yaratıp ailelerin uyum sürecini etkilemekteyken, engeli olan bir çocuğa sahip olunması, aileler tarafından yaşanan stres seviyesini kaçınılmaz olarak artırmaktadır (Selimoğlu, Özdemir, Töret, Özkubat, 2013). Artan stres, ebeveynlerin çocukları ile girdiği iletişimsel etkileşimi de etkilemektedir.

Otizm spektrum bozukluğu tanısına sahip çocuklar erken çocukluk döneminden itibaren yaşadıkları eksiklikleri gidermek adına özel eğitim almaktadır. Bir ekip işi olarak görülen özel eğitimde ailenin sürece aktif katılımı çok önemlidir. Ebeveynler çocuklarının gelişimlerini destekleyen en önemli kişilerdir. Çocuklar, ebeveynlerinin model olması doğrultusunda birçok beceriyi kazanmaktadır (Ersoy ve Şahin, 1999). Yapılan tüm literatür taramaları, anne ve babaların çocukların gelişiminde benzersiz ve önemli bir role sahip olduğunu göstermektedir. Davis ve Carter 2008 yılında yaptığı bir araştırmada ebeveynleri bir olarak değil anne ve babalar olarak ayırmış, her iki gruba da çalışmalar yapmıştır. Ancak 2008 yılında yapılan bu araştırma her iki grubun da farklı karakterize özellikleri olduğunu bizlere göstermiştir. Annelerin otizm spektrum bozukluğu ile ilgili stres düzeyinin daha fazla olmasına karşın, çocuklarının günlük hayatına daha çabuk dahil olabildiklerini, otizm spektrum bozukluğunu kolaylıkla yönetebildiklerini ve hatta anne-çocuk etkileşimini daha rahat sağlayabildiklerini gözlemlemişlerdir. Buna karşın babalar; öfke nöbetleri ve ağlama krizleri gibi dışsal davranışlar karşısında ne yapacaklarını bilemediğinden gerekli baba-çocuk etkileşimini her zaman kuramamaktadır. Tüm bunlar ışığında

söyleyebiliriz ki bugüne kadar otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların babaları hakkında çok az şey bilinmektedir fakat sağlıklı bir baba-çocuk etkileşiminin çocuk gelişimini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir (Tiedge ve Darling-Fisher, 1996; Özgün, 2017; Flouri, 2016). Konunun ülkemiz literatüründe çok az yer alması dolayısıyla otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip ebeveynlere yönelik önemli gelişmelere neden olabileceği, konunun akademik alana yeni bilgiler sağlayabileceği ve elde edilen bulguların bu konuda yeni yapılacak olan çalışmalara yön verebileceği düşünülmektedir.

Problem Soruları

Yukarıda belirtilen amaçlar doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

1. Babaların dil edinimindeki düşünceleri nelerdir?
2. Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların babaları ile arasındaki ilişki nedir?
3. Baba-çocuk arası etkileşim otizm spektrum bozukluğu müdahaleleri için ne kadar etkilidir?
4. Babaların dil gelişiminin desteklenmesinde etkili olduğunu düşündüğü etkileşimlere karşı görüşleri nelerdir?

Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada yer alan veri toplama araçlarının, amacına uygun olduğu varsayılmıştır.

- Araştırmaya katılan ebeveynlerin, ankette yer alan her soru karşısında gerçek düşüncelerini yansıttıkları varsayılmıştır.
- Soruların samimi ve yansız olarak cevaplandığı varsayılmıştır.
- Örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNUN TANIMI VE TARİHÇESİ

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), yaşamın erken dönemlerinde başlayan ve yaşam boyu süren; sosyal ilişkiler, iletişim, davranış ve bilişsel gelişimde gecikmeye neden olan nörobiyolojik kökenli olduğu kabul edilen bir bozukluktur (APA, 2013). Yaygın gelişimsel bir bozukluk olarak sınıflandırılır, bilişsel gelişim ile birlikte davranışlarında birçoğunu etkilemektedir (Walsh, Morrow ve Rubenstein, 2008). Sosyal iletişim ve etkileşimde yetersizlik, konuşmada gerilik, takıntılı davranışlar, sınırlı davranış örüntüleri, aynılıkta ısrarcılık, duyuşsal uyarılara aşırı duyarlılık ya da duyarsızlık ile karakterize bir nörogelişimsel bozukluktur (APA, 2013). Yaşamın ilk üç yılında başlar, erken çocukluk dönemi ile farkedilir ardından tüm yaşam boyunca devam etmektedir. Bu durumun bireyin yaşamını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir (Kausar, vd., 2019). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 2017 yılında yapılan tanımda otizm spektrum bozukluğu, belli bir seviyeye kadar bozulmuş olan tüm davranışların yanı sıra hem şahsa hem de sürekli devam eden ilgi haline özgü oluşan kısıtlı bir mesafe olarak adlandırılır. Tüm bunların yanı sıra çağımızdaki en önemli nörogelişimsel bozukluk olarak tanımlanmakta ve kabul edilmektedir (American Psychiatric Association, 2020; Johnson ve Myers, 2007). Özetlemek gerekirse otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuklar birbirlerine tamamıyla benzemezler, klinik olarak heterojen bir bozukluktur. Çünkü otizm geniş bir spektrum içerisinde en ağırdan en hafife doğru gözlenebilir. Otizm spektrum bozukluğu bir “hastalık” hali değildir, beynin farklılığı ile karakterizedir (Ullman ve Siegel, 1996).

Otizm terimi, ilk olarak İsviçreli bir psikiyatrist olan Eugen Bleuer tarafından 1911 yılında kullanılmıştır. Psikiyatrist Bleuer, otizmi şizofreni hastalığını tanımlarken en önemli belirtilerden biri olan “kendini dış dünyadan izole etmek”

anlamında kullanmıştır. Terim Yunanca “kendi” anlamına gelen “autos” kelimesinden türemiş olup bu sözcük şizofrenide bir tür düşünce bozukluğuna işaret etmek için üretilmiştir. Tüm bunlar ışığında günümüzde sıklıkla duyduğumuz otizm kelimesinin kökeninin aslında 18. yüzyıldaki yazılı kaynaklar olduğu görülmektedir.

1943 yılında Amerikalı çocuk psikiyatristi Leo Kanner birlikte çalıştığı çocukları tanımlamak için bu terimi kullanmıştır. Kanner, “Autistic Disturbances of Affective Contact” adlı makalesinde 11 çocuk ile çalışmış olup otizmin klinik özelliklerini ilk kez tanımlamıştır. Bu makalede çocuklar gözlemlenirken insanlarla ilişki kurmakta güçlük, gecikmiş bir dil yapısı, sık sık ekolali yaşama, aynılığın sürdürülmesi konusunda takıntılı bir ısrar etme eğilimi, başından itibaren aşırı derecede otistik yalnızlık ile karakterize bir sendrom ile karşılaşmıştır. Çocuklarda “aşırı otistik yalnızlık” gözlenmiş olup hiçbirinin fiziksel olarak akranlarından farklı olmadığından bahsedilmektedir. Fiziksel farklılık olmaması üzerine daha çok araştırmalar yapılmış olup Kanner gözlemlerine dayanarak, görülen bu sendromun organik bir bozukluk olamayacağı şeklinde bir yorum yapmıştır. Kanner tarafından bu sendroma “Erken Çocukluk Otizmi” adını verilmiştir. Bu terim tıbbi tanı olarak kabul edilmiştir (Schreibman, 2005 ; Tidmarsh ve Volkmar, 2003; Volkmar ve Wiesner, 2004).

Aynı yıllarda Almanya’dan Hans Asperger, otizmden daha az ciddi sendromları olan ve daha az iletişim eksikliğinin yaşanmasına sebep olan benzer bir durumu keşfetmiş olup otizmden söz eden bir makale yazmıştır. Bahsetmiş olduğu bu sendromu da “Asperger Sendromu” olarak tanımlamıştır. Normal zekaya sahip fakat sosyal becerileri zayıf olan çocuklardan bahsedilmektedir. Kanner ve Asperger sendromlarının farklı olduklarını belirtmektedir (Asperger, 1944; Heflin ve Alaimo, 2007; Schreiman, 2005).

Tüm bu tanımlamalardan sonra tanımın ve sebeplerinin tartışmaları 1960’lı yıllarda artış göstermiştir. Çocukluk şizofrenisi tanımı ile otizm arasında karmaşa yaşanmış olup 1961 yılında ortaya “dokuz nokta” tanı ölçütü çıkmıştır. İlerleyen yıllarla birlikte 1967’de O’Gorman tarafından bu ölçek revize edilmiştir. Aileler tanı

ile ilgili örgütlenme çalışmaları yapmaya başlamış, bu örgütlenme çalışmalarında da ABD önemli rol oynamıştır. Rimland isimli bir otizmlili bireyin ebeveyni örgüt lideri görevini üstlenip Amerika Otizm Cemiyeti (ASA-Autism Society Of America) kurulmasına öncülük etmiştir.

1.2. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNUN KURAMSALLAŞMASI

1952 yılında Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının (DSM) ilk baskısı yayınlanmıştır ve otizmden çocukluk şizofrenisi olarak bahsedilmiştir (American Psychiatric Association, 1952). 1994 yılında yayınlanan DSM-IV'e kadar çocukluk çağı şizofrenisinin tanımlanmasında otistik davranışların varlığına yine aynı şekilde dikkat çekilmiş ve otizm terimi alt sınıflandırmalarda yerini korumuştur. Fakat Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 1994 yılında öne sürdüğü ölçütlere göre "Yaygın Gelişimsel Bozukluk (YGB)" kavramı gündeme gelmiş ve bu başlık altında beş alt tanı grubu Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), Asperger Bozukluğu(AB), Rett Bozukluğu(RB), Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk (BTA-YGB) ve Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu(DB) tanımlanmıştır (American Psychiatric Association, 1994). Yaygın Gelişimsel Bozukluklar; zihinsel gelişim, sosyal gelişim ve iletişim alanlarında gecikmeler ve özgün sapmalarla tanımlanır. Erken başlangıçlı ve yaşamın her aşamasında etkili olan bir grup nöropsikiyatrik bozukluktur (Fombonne, 2003). Araştırmalar ve bilimsel incelemeler sonucu en son değişikliklerle birlikte 2013 yılında DSM-5 yayınlanmıştır. DSM-4'te Yaygın Gelişimsel Bozukluk başlığı altında tanımlanmış olan Rett Bozukluğu DSM-5'te genetik alt yapısındaki temel farklılıklardan dolayı; Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu ise diğer yaygın gelişimsel bozukluklardan belirgin farklılıklarından ötürü spektrumun dışında tutmuştur. Otizm, Asperger Bozukluğu ve Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk ise tanılarındaki ayrımın geçerli olmadığı düşüncesinden kaynaklı Otizm Spektrum Bozukluğu adıyla birleştirilmiştir (American Psychiatric Association, 2013).

1.3. OTİZMİN BELİRTİLERİ VE DSM-5 TANI ÖLÇÜTLERİ

Toplumumuzda ebeveynlerin ve çevresindekilerin çocuklardaki farklı davranışı ve gelişim sürecini farketmesi ile otizmde tanı koyma aşaması başlamaktadır. İletişimsel ve sosyal davranışlarda yetersizlik, ilgi ve aktivitelerde kısıtlılık ile karakterize edilen bu bozuklukta (Toth d., 2007; Schechtman, 2007); karşılıklı ortak dikkatin gelişmemesi (Bernier ve Gerds, 2010), yetersiz göz teması, taklit yeteneğinde bozukluk (Dodd, 2005; Wing, 2012), jestlerin kısıtlı ya da az olması, işaret dilini kullanamaması, erken dönemde fark edilebilecek özelliklerdir (Baron-Cohen, 2008; Korkmaz, 2010; Ingersoll ve Lalonde, 2010). Ayrıca otizmlili çocuklarda sembolik oyun becerileri (Bernier ve Gerds, 2010) ve hayal güçleri zayıftır (Volkmar vd., 2005; Dodd, 2005). Akranları ile sosyal oyunlar (Turkington ve Anan, 2007) ile taklit oyunlarını oynamazlar (Wing, 2012).

Yukardaki belirtiler ile erken çocukluk döneminde (3 yaştan önce) karşılaşan ebeveynler otizmden endişelenmekte ve doktora başvurmaktadır. Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı psikiyatr veya nörolog tarafından konmaktadır. Doktorlar tarafından yürütülen, tıbbi ve/veya resmi tanı olarak adlandırılan bu süreçte DSM 5' te yer alan uluslararası uzlaşmaya varılmış tanı ölçütleri dikkate alınmaktadır (American Psychiatric Association, 2013). Tanılama yapılırken ebeveynlerden alınan anamnez önemlidir. Dolayısıyla ebeveynlerin iyi gözlem yapması gereklidir. Çünkü doktorlar tarafından yapılan gözlemler her zaman yeterli olmayabilir. Bu nedenle anne ve babanın bilinçli olması çok önemlidir (Kaba ve Aysev, 2019).

Otizm spektrum bozukluğunun psikiyatri tanı sınıflama sistemine girdiği 1980 yılından itibaren tanımlama ve sınıflandırmada çeşitli değişiklikler meydana gelmiştir. Günümüzde ise en yaygın kullanılan tanı kriterleri, APA (Amerika Psikiyatri Birliği), ICD (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması) ve WHO (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından kabul edilen kriterler olup uzmanlar tarafından otizm spektrum bozukluğu ile ilgili yapılan araştırmalarda bu kriterler kabul edilmektedir. Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından oluşturulan bir kılavuz olan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı DSM-5'e göre otizm spektrum

bozukluğu tanı ölçütleri aşağıdaki tabloda verilmiştir (American Psychiatric Association, 2013; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Tablo 1. DSM-5'e göre otizm spektrum bozukluğu tanı ölçütleri

Toplumsal İletişim ve Etkileşim:	<ul style="list-style-type: none"> • Olağandışı toplumsal yaklaşım ve karşılıklı konuşamama • İlgilerini, duygularını paylaşamama • Toplumsal etkileşimi başlatamama ya da toplumsal etkileşime girememe • Toplumsal-duygusal karşılıklılık eksikliği • Sözel ve sözel olmayan bütünsel iletişim yetersizliği • Göz iletişimi ve beden dilinde olağan dışılıklar ya da el-kol hareketlerini anlama ve kullanma eksikliği • Yüz ifadesinin ve sözel olmayan iletişimin hiç olmaması • Toplumsal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişim davranışlarında eksiklikler • Değişik toplumsal ortamlara göre davranışlarını ayarlama güçlükleri • Hayali oyunu paylaşma ya da arkadaş edinme güçlükleri • Akranlarına ilgi göstermeme • Akranlarıyla etkileşim kurma, etkileşimlerini sürdürme ve ilişkilerini anlama eksiklikleri
Kısıtlı, Yineleyici Davranışlar:	<ul style="list-style-type: none"> • Basmakalıp ya da yineleyici motor eylemler • Yineleyici ve basmakalıp nesne kullanımı ve konuşma (oyuncakları, nesnelere sıraya dizme, ekolali/yankılama, kendine özgü deyişler, vb.) • Aynılık konusunda direnme • Değişikliklere karşı esneklik göstermeme • Törenselleşmiş/sözel ve sözel olmayan davranışlar (örn. küçük değişiklikler karşısında aşırı sıkıntı duyma, geçişlerde güçlükler yaşama, törenselleşmiş selamlama davranışları, hep aynı yoldan gitme isteği ve aynı yemeği yemek isteme vb.) • Yoğunluğu ve odağı olağandışı olan, ileri derecede kısıtlı, değişiklik göstermeyen ilgi alanları (Alışılmadık nesnelere

aşırı bağlanma ya da bunlarla uğraşıp durma, ileri derecede sınırlı ya da saplantılı ilgi alanları vb.)

- Duyusal girdilere karşı çok yüksek ya da düşük düzeyde tepki gösterme veya çevrenin duysal yanlarına olağandışı bir ilgi gösterme (Ağrıya/Isıya karşı aldırma, özgül birtakım seslere ya da dokulara karşı tepki gösterme, nesnelere aşırı dokunma ve koklama vb.)
-

1.4. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNUN GÖRÜLME SIKLIĞI VE YAYGINLIĞI

Otizm spektrum bozukluğu 1960'larda yapılan çalışmalarda nadir görülen bir bozukluk olarak tanımlanmaktaydı ve yaygınlık oranı 4/10000 idi (Fombonne, 1999). Geçtiğimiz 10 yılda ise otizm spektrum bozukluğu prevalansında ciddi bir artış oldu ve bu bozukluk nörolojik bozukluklar arasında en sık görüleni oldu (Maenner vd., 2023).

2006 yılında Rutledge ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada her 110 çocuktan 1'inde rastlanan otizm spektrum bozukluğu, Hastalık Kontrol Merkezi'nin 2016 topluluk raporlarına göre her 68 çocuktan 1'i olarak karşımıza çıkmaktadır (CDC, 2016). Ayrıca Hastalık Kontrol Merkezi'nin 2020'de yayınladığı araştırma verilerine göre bu oran 54 çocuktan 1 iken; son yayınlanan araştırma verilerine göre 36'da 1 olarak raporlaştırılmıştır (Maenner vd., 2020; Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2021).

Otizm spektrum bozukluğu her geçen yıl daha fazla görülmektedir. Bireylerde eğitim durumu, etnik köken, sosyo-ekonomik düzey farketmeksizin dünyanın her yerinde görülebilir hale gelmiştir (Aydın, 2019; Çolak, 2016; National Autism Center, 2015).

Türkiye'de ise Milli Eğitim Bakanlığı 2014 yılı verilerine göre zorunlu eğitim çağındaki çocukların 16.837 tanesinde otizm spektrum bozukluğu görülmektedir (OSB'li Bireylere Yönelik Ulusal Eylem Planı, 2016-2019). Ayrıca eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden faydalanan öğrencilerin %53.2'sinin de otizm

spektrum bozukluğu tanısına sahip olduğunu belirtilmiştir (Güneş, Okur ve Erdugan, 2016). Bakanlığın 2018-2019 yılında yayınladığı raporda verilerin ise 398.815'e yükseldiği görülmüştür (MEB, 2017; MEB, 2019). Bu açıdan bakıldığında ülkemizdeki artış oranlarının yurt dışındakiyle benzerlik gösterdiği söylenebilir.

1.5. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU NEDENLERİ

Otizm spektrum bozukluğu, erken çocukluk döneminde ortaya çıkan ve günümüzde çok yaygın olarak karşılaşılan bir bozukluk olduğundan dolayı literatürde en sık incelenen alanlardan biridir. Araştırmalarda nedenlerine yönelik henüz kesin bir görüşe varılamamış olup nörogenetik faktörler ile çevresel etkenlerin otizm spektrum bozukluğuna neden olabileceği düşünülmektedir (Aydın, 2019; Korkmaz, 2015; NAC, 2015; Newschaffer vd., 2007; Tekin-İftar, 2019).

Kavramın ortaya çıktığı ilk dönemlerde bebeklik çağındaki anne-çocuk ilişkisindeki yetersizlik ve anormal ebeveyn tutumlarına davranışsal tepki olarak ortaya çıktığı düşünülmüştür.1960'lara kadar bu fikir yaygın olarak kabul edilip "buzdolabı ebeveyn" ifadesi yaygınlaşmaya başlamıştır (Myles vd., 2007). Fakat yapılan araştırmalar otizm spektrum bozukluğunun sahip olduğu heterojen klinik tablodan dolayı etiolojisinin çok faktörlü ve oldukça karmaşık olduğu düşündürmektedir.

1.5.1. Genetik Faktörler

Otizm spektrum bozukluğunun seyri incelendiğinde geniş bir fenotipe sahip olduğu görülmektedir. Bu fenotip doğrultusunda yaşanan belirsizlikten kaynaklı nedenlerine ilişkin yapılan çalışmalar birbiri ile çatışma halindedir (Abrahams ve Geschwind, 2008; Tick vd., 2016; Ronald ve Hoekstra 2011).

Genetik üzerine yapılan ilk çalışmalar 1977 yılında Folstein ve Rutter tarafından ikiz çalışması olarak yapılmıştır. İncelenen hasta sayısı az olsa dahi (n=21) genetik etkinin varlığı kabul görmüştür. Ayrıca yeterli bilginin edinilmesi

için farklı çalışma desenleri geliştirilmiş olup 1994 yılında Bolton ve arkadaşları tarafından otizm spektrum bozukluğu olan kardeşlerde otizm oranı araştırılmıştır. Bu süreçte aile çalışmaları yapılmış olup otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuklu ailelerde, geçmiş ve gelecek dönem birinci derece akrabalarda otizm spektrum bozukluğu tanısının görülme sıklığı değerlendirilmiştir. Bolton ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada bu çocukların birinci derece akrabalarında katı ve kaygılı kişilik özellikleri, sosyal iletişim güçlüğü, konuşma ile bağlantılı bilişsel sorunların varlığı ile otizm spektrum bozukluğu benzeri bozuklukların görülme olasılığı yüksek bulunmuştur (Bolton vd., 1994, Piven vd., 1997, Pickles vd., 2000). Özetle otizm spektrum bozukluğunun genetik sebebini bulma amaçlı yapılan, aile ve ikiz çalışmalarından elde edilen verilere göre otizm spektrum bozukluğunun kalıtsal olma olasılığı %90'dır. Bu durum, otizmi çoğunlukla genetik faktörlerin neden olduğu bir nöropsikiyatrik hastalık konumuna yerleştirmiştir. Fakat sorumlu tek bir genin varlığından söz edilemeyeceğini de bizlere göstermektedir.

1.5.2. Çevresel Faktörler

Yapılan araştırmalar sonucu otizm spektrum bozukluğunun nedenleri arasında sadece genetik faktörlerin etkili olduğuna dair bir bulguda karar kılınmaması çevresel faktörlerinde araştırılmasına yöneltmiştir. Yapılan çalışmalarda otizm spektrum bozukluğu ile şu ana kadar ilişkilendirilmiş çevresel etkenler olarak geç ebeveynlik yaşı, anti epileptik ilaçlar, hava kirliliği, gıda takviyelerinde kullanılan fitalat ve endüstriyel poliklorin bifenil kimyasalları, gebelikte sigara kullanımı ile gebelikte beslenme gibi yaşam tarzı gibi etkenler gösterilmiştir (Uluyol, 2015; Bor, 2018; Fujiwara vd., 2016).

Fakat yine de bu çevresel faktörlerin kendi başlarına otizm spektrum bozukluğunda rol oynayıp oynamadığı kanıtlanamamıştır (Hansen ve Ozonoff, 2003; Heflin ve Alaimo, 2007). Bu süreçte zaten genetiksel yatkınlığı olan bireylerde çevresel faktörlere hamilelik süresince maruz kalınarak otizmin oluşmasına neden olabileceği öne sürülmektedir. Hatta otizm spektrum bozukluğunun ilk tanımlandığı yıllarda tanının ebeveynlerden kaynaklı olabileceği

düşünülmektedir (Kırcaali-İftar, 2007). Fakat çevresel faktörler bir belirleyici değil eşlik edebilecek durumlar olarak düşünülmelidir.

1.6. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI BİREYLERİN ÖZELLİKLERİ

Nörogelişimsel bozukluklar kategorisinde olan otizm spektrum bozukluğu genellikle sosyal etkileşimde sınırlılık, dil-iletişim becerilerinde sınırlılık ve saplantılı-olağandışı davranış örüntüsü şeklinde üç alt başlıkta değerlendirilmektedir (APA, 2013; Çolak, 2016). Ayrıca bunlara ek olarak, topluma uyum ve akademik becerileri etkileyen bilişsel işlevde sınırlılık ve sınırlı ilgi de kendini erken dönemde göstermektedir (Happe vd., 2006; Kim vd., 2019; Ozonoff ve Strayer, 2001, Diken, 2012; Odluyurt ve Çattık 2018).

Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan bireyler birbirlerinden farklı özellikler gösterse de din, dil, ırk veya sosyo-ekonomik düzey farketmeksizin yukarıda belirtilen temel özelliklerle karakterize bir şekilde tanımlanmaktadır.

1.6.1. Motor Gelişim

Otizm spektrum bozukluğu tanısının yaygınlaşması ile birlikte fiziksel görünüşleri tipik gelişim gösteren çocuklardan ayırt edilemeyen otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların gelişim dönemleri de incelenmeye başlamıştır (Kanner,1944; Rutter. 1972) Başlarda çocukların yaşlıtlarına göre bir farklılık göstermediği savunulurken yapılan araştırmalar doğrultusunda büyük kas motor hareketlerinin ve taklit becerilerinin geç kazanıldığı gözlenmiştir. Ayrıca küçük kas motor becerileri de bu süreci takip etmektedir (Darıca, Abioğlu, ve Gümüşcü, 2011).

Otizm spektrum bozukluğunun tanısında da olduğu gibi tekrarlayan davranış kalıpları yani başka bir ifadeyle stereotip hareketler yaygın görülmektedir (Bernier ve Gerds, 2010). Parmak ucunda yürüme, ellerini kullanmada sınırlılık, belli başlı hareketlerde tekrarlama, ileri geri sallanma ve

benzeri birçok motor davranış otizm spektrum bozukluğu tanısı ile yaygın olarak görülmektedir (Darıca, Abioğlu, ve Gümüşçü, 2011).

Tanı ile birlikte vestibüler ve propriyoseptif sistemde görülen atipik gelişim, vücut farkındalığını azaltmaktadır (Ayres, 1972). Zayıf denge ve postüral kontrolde zorluğun yanı sıra (Kimball, 1999; Johnson-Ecker ve Parham, 2000; Kuhaneck ve Glennon, 2001; Bumin, Huri, Salar ve Kayıhan, 2015) hareket ve motor planlamada da sorunlar yaşanmaktadır (Miyahara vd., 1997; Vernazza-Martin vd., 2005; Blanche ve Schaaf, 2001).

Özetlemek gerekirse büyük kas ve küçük kas motor becerilerinde görülen yetersizliklerin yanı sıra otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuklarda koordinasyon becerilerindeki yetersizliklere de vurgu yapılmaktadır (Miyahara vd., 1997).

Bir diğer motor gelişim olarak kabul edilen öz-bakım becerilerinde de gelişim geriliği ile karşılaşılmaktadır. Giyinme, tuvalet ya da mutfak aletlerinin kullanımında gecikmelerle sıklıkla karşılaşılmaktadır (Iyama-Kurtycz, 2019). Ek olarak, hiperaktif (çok hareketli) ya da hipoaktif (az hareketli) olmaları da diğer motor davranış özellikleri olarak kabul edilmektedir (Yaman vd., 2020).

Bunun dışında otizm spektrum bozukluğunda yüz hareketlerinde, dil dudak kaslarında, mimiklerde ve konuşmadaki sınırlılık nedeniyle destekleyen kas grubunda yetersizlik söz konusu olabilmektedir (Özbey, 2005).

Bununla birlikte motor becerilerde görülen tüm bu gecikme ya da eksikliklerin, sosyal iletişim becerilerinin gelişimini de olumsuz etkilediği düşünülmektedir (Bhat vd., 2012; Macdonald vd., 2013). Bu nedenle otizm spektrum bozukluğu tanısı almış bireylerde fiziksel aktivitenin iletişim becerilerine önemli katkı sağlayan bir etkinlik olduğu kabul edilmektedir. Otizm spektrum bozukluğunda koordinasyonun sağlanması, vücut farkındalığının artırılması, yaşanan ortamında farkına varılması vb. becerilerle birlikte problem çözme becerisinin dahi gelişeceği, kendini ifade edebilmek adına çözüm aramaya başlanacağı, dikkat ve odaklanma becerilerinin gelişeceği literatürde belirtilmektedir (Piek vd., 2004; Eichstaedt ve Lavay, 1992).

1.6.2. Bilişsel Gelişim

Bilişsel gelişim dikkat, bellek, zeka ve yürütücü işlevleri kapsamaktadır. Bir amaca ulaşabilme, plan yapabilme ve bu planı gerçekleştirebilecek adımları düzenleyebilme, kendini düzenleme, karar verme gibi zihinsel organizasyonlarla duyuşsal algı ve uzun süreli bellek bilişsel yetenekler arasındadır (Assouline vd., 2012; Türkoğlu, Çetin, Tanır ve Karatoprak, 2019).

Otizm spektrum bozukluğu tanıli çocuklarda bu bilişsel yetenekler yaşıtları olan çocuklardan oldukça geridedir (Kim vd., 2019; Ozonoff ve Strayer, 2001). Bilişsel yeteneklerdeki bu geri kalma normalin altında bir akademik performans da yol açmaktadır (Williams, Goldstein, Kojkowski ve Minshew, 2008). Zihinsel organizasyon becerilerinde sıkıntı yaşayabilirlerken bireyler arası bilişsel düzeylerde farklılık olsa dahi hemen hemen hepsinde çalışan bellek düzgün işlememektedir (Korkmaz, 2015; Kim vd. 2019).

Bozukluk ilk tanılandığı yıllarda, otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların zihinsel gelişimlerinin normalden daha yüksek düzeyde olduğu düşünölmekte ve bu çocuklarda zihinsel bir yetersizlik olmadığına inanılmıştır. Yapılan çalışmalarda, %40'ında 40-50 IQ, %30'unda 50-70 IQ ve %30'unda 70 ve daha fazla IQ düzeyi ifade edilmiştir (Fazlıoğlu ve Eşme-Yurdakul, 2009). Ayrıca DSM-5 ile birlikte 2013 yılından itibaren bozuklukla tanılanan bireylerde sıklıkla zihinsel yetersizlik ile de karşılaşılmaktadır.

Bilişsel yetersizlikler genellikle tanılanmanın olduğu erken çocukluk dönemi ile birlikte kendini göstermeye başlar ve hafiften şiddetliye doğru artan bir çeşitlilik gösterebilir. Tanı için yapılan değerlendirme esnasında hafıza yetersizlikleri, dikkatini toplayamama, odaklanamama, rutini devam ettirememe vb. durumlar ile karşılaşılmaktadır (Webber ve Scheuermann, 2007). Tüm bu yetersizlikler doğrultusunda bireyler muhakeme becerilerinde de güçlük ile sıklıkla karşılaşılmaktadır (Özbey, 2005). Empati becerisinde sınırlılıkla beraber gözlenen kendisinin ve karşıındakinin duygu düşöncelerini anlamama, kendini ifade edememe, çevreye karşı duyarsız olma durumları da otizm spektrum

bozukluğunda gözlemlenen bilişsel yetersizliği açıklar niteliktedir (Webber ve Scheuermann, 2007).

1.6.3. Sosyal-Duygusal Gelişim

Otizm spektrum bozukluğunu tanımlarken kullanılan temel özelliklerden biri de sosyal etkileşimdir (Kennedy ve Shukla,1995). Otizm spektrum bozukluğu tanılı bireylerde sosyal etkileşimde eksiklik görülmektedir ve bu eksiklik otizm spektrum bozukluğunu diğer gelişimsel bozukluklardan ayırmaktadır (Rapin ve Tuchman, 2008).

Fiziksel olarak farklı olmayan otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuklar, genellikle ilk bakışta normal gelişim gösteren akranları arasında ayırt edilememektedir. Fakat çocukların sosyal özelliklerine odaklanıldığında göz temasında eksiklik, fiziksel temastan kaçınma ya da insanların varlığına karşı kayıtsız kalma vb. şekilde yetersizlikler ortaya çıkmaktadır (Abalı, 2018; Darıca, Abidoğlu ve Gümüşçü, 2017).

Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklar özellikle küçük yaş grubunda iken sosyal çevreleriyle daha az etkileşime girmektedirler (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşçü, 2017). Çevrelerindeki en ufak bir cansız ortam değişikliği onları daha duyarlı hale getirmektedir. İnsanlarla karşılıklı iletişime ya da karşılarında bulunan insanların yüzüne değil onlarla yaşanan rutinelere daha bağlı olmaktadır. Başarı ve bu başarı karşısında zevk alma, insanlarla beraber duygusal paylaşım otizmde sınırlıdır. Bu yüzden çoğu araştırmada otizm spektrum bozukluğu bir nevi empati bozukluğu olarak da kabul edilmektedir (Korkmaz, 2017).

1.6.4. Dil Gelişimi

Otizm spektrum bozukluğunda en önemli noktalardan birisi de dil gelişimidir. Diğer bireylerle iletişim başlatmakta zorluk yaşamamanın yanı sıra kendi ihtiyaçlarını da ifade edebilmesi aileler için önemlidir (Noyan Erbaş, 2019). Alıcı dil ve/veya ifade edici dilde sınırlılık yaşanmaktadır (Kircaali-Iftar, 2012).

Otizimli bireylerin aileleri genelde ilk dildeki geriliği fark etmektedir (Bodur ve Soysal, 2004). Fark edilen başlıca özelliklerden biri isme tepki vermeme, söylenenleri tekrarlama, kendinden üçüncü bir kişi gibi bahsetme vb. belirtilerdir (Mukaddes vd., 2017).

Taklit, göz teması vb. sosyal becerilerde yetersizlik yaşayan otizm spektrum bozukluğu tanılı bireyler karşılarındaki bireylerinde nasıl hissettiklerini anlamlandıramaz (Wieder ve Greenspan, 2004). Bunlar yaşanırken de dil becerisindeki yetersizlikte bireylerin daha içine kapanık olmasına ve daha yalnız kalmayı tercih eden biri haline gelmesine neden olur (Aslan, 2021).

İlerleyen süreçlerde ise iletişim niyetinde olmama, iletişimi karşılıklı başlatmama veya sürdürmememe, basmakalıp ifadeler ile tekrarlayıcı konuşma, iletişimde ortak dikkati sağlayamama, iletişim ortaklığı kuramama otizm spektrum bozukluğu tanı kriterlerini kuvvetlendirmektedir (Töret ve Acarlar, 2011; Wetherby ve Prizant, 2002). Tanı almış çocukların yaklaşık yarısı ömür boyu hiç konuşamazlarken (Kırcaaili-İftar, 2003) iletişime geçen çocuklarda da en önemli eksiklik dili iletişim amacıyla kullanmamaktır (Siegel, 2003). Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuklar iletişim kurarken başkalarıyla arasındaki mesafeyi belirlemede sıkıntı yaşamaktadır. Bunun yanı sıra dönem dönem iletişimde de karşılarındaki kişiye boş gözlerle bakmaktadır (Siegel, 2003).

Öncesinde kazanılan konuşmalar kaybolabilmektedir ve otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların yaklaşık yarısında konuşma hiçbir şekilde anlamlı bir iletişim aracı haline gelememektedir. Otizimli bireylerde mutizm kavramıyla da sık sık karşılaşılır. Bireyler dili iletişim amaçlı kullanmayı reddetmekte ve seçici konuşmayı tercih etmektedir. Bazen birkaç kelimelik cümleler kursalar dahi genellikle kendi istedikleri zaman konuşup karşılık beklememektedir. (Towbin, Mauk ve Batshaw, 2005).

1.7. GELİŞİM DÖNEMLERİNE GÖRE OTİZMDE DAVRANIŞSAL ÖZELLİKLER

Bu bölümde, Ulusal Otizm Merkezi'nin 2009 yılında yayınladığı rapora göre otizm spektrum bozukluğunun davranışsal özelliklerine yer verilmiştir (National Autism Center, 2009).

1.7.1. Erken Dönem

- İlk 6 ayı geçtiği halde başkalarına gülümsememek
- 12.ayı geçtiği halde agulamamak, işaret etmemek ve jest kullanmamak
- 16.ayı geçtiği halde tek sözcük dahi söylememek
- 24.ayı geçtiği halde basit cümleleri kullanmamak
- Gelişim geriliği göstermek, daha önce yapabildiklerini artık yapamamak

1.7.2. Okulöncesi Dönem

- Kendini insanlardan soyutlamak
- Başkasının dokunmasından kaçınmak
- Mimikleri taklit edememek
- Gülümsemeye karşılık gülümseme davranışını gösterememek
- Konuşarak karşılıklı iletişime geçememek
- Anında ya da gecikmeli olarak söylenenleri papağanvari bir şekilde tekrarlamak, ekolali yapmak.
- Adına hiçbir şekilde tepki vermemek.
- Etrafında sıklıkla kullanılan jestleri kullanamamak.
- Tekrarlayıcı davranışlar sergilemek
- Oyuncaklarla işleyişleri dışında etkileşimde bulunmak
- Rutinlere aşırı derece bağlılık göstermek

- Beslenmede seçici olmak
- Öfke nöbetleri geçirmek
- Ses, ışık vb. uyarılardan rahatsız olmak

1.7.3 Okul Dönemi

- Akranları ile sosyal oyunlara dahil olamamak
- Kendisinden daha küçük çocuklarla daha rahat anlaşmak
- Didaktik ifadeleri fazlaca kullanmak
- Tek taraflı konuşmayı karşılıklı iletişime tercih etmek
- Fazla kuralcı olmak
- Empati yeteneğinin eksik olması, başkalarını olumsuz etkileyebileceğini algılayamamak.
- Çalışmaya yoğunlaşamamak
- Sporda beceriksizlik
- Etkinlik geçişlerinde zorlanmak

Ayrıca otizm spektrum bozukluğu tanısında yer almasa da duyuşal bozukluklar yani tat, koku vb. şeylere gereğinden fazla ya da az duyarlılık göstermekte otizmdeki bulgulardan birisidir (Carvill, 2001). Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuklar büyük çoğunlukta fiziksel temastan sakınırlar. Bu durum duyuşal bozuklukların getirdiği çevreden gelen duyuşal uyarılara fazla tepki vermek kaynaklı olabilir. Buna rağmen ilk defa karşılaştıkları nesneyi ağza almak ve ağız-dokunma yoluyla tanımak isterler (Cengiz ve Karakaş, 2014). Ancak bazı çocuklarda ise bu durum tam tersi olarak seyredebilir. Bu durumda bizlere otizm spektrum bozukluğunun tamamen bireye özgü bir bozukluk olduğunu kanıtlar niteliktedir. Hatta durumla ilgili örnekleri çeşitlendirmek gerekirse otizm spektrum bozukluğu tanısı almış bireylerin bir kısmı acıya karşı duyarlı iken diğere bir kısmı soğuk ya da sığağa karşı hiç tepki vermeden durabilirler (Elaltunkara, 2017).

1.8. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Otizm spektrum bozukluğu tanısı alacak çocukları belirlemek, erken dönemde tanı koyabilmek ve hem çocukları hem de ailelerin beklentilerini anlayabilmek için detaylı bir değerlendirme çok önemlidir. Değerlendirmelerdeki temel amaçlar; risk grubu sayılan çocukları bulabilmek, tanılandırmak, eğitim dönemi için planlamayı erken dönemde yapabilmek olarak sayılabilir.

Değerlendirme süreci tarama, tanılama ve gelişimsel süreç olarak üç grupta incelenmektedir.

Ebeveynler çocukları doğduğu andan itibaren kapsamlı bir değerlendirme sürecine başlamaktadır. Otizm tanılı olacak çocukların ebeveynleri yaklaşık 18. ay itibariyle farklılık hissettiklerini fakat tanısı koyulmadığından erken dönemde de müdahaleye başlanmadığını söylemektedir (Wilkinson, 2010).

Tarama süreci, otizm spektrum bozukluğu ya da herhangi bir gelişimsel gecikme riski olan çocukların belirlenmesi sürecidir. Çocuklara en erken dönemde uygun ve nitelikli eğitimin verilebilmesi için bu süreç oldukça önemlidir. Son 15 yıldır temel bir süreç olarak belirlenmiş olup iki tür sistematik tarama yöntemi kullanılmaktadır (Johnson, Myers ve Council on Children with Disabilities, 2007). Birinci düzey tarama modeli, tüm çocukların belli yaş dönemlerinde otizm spektrum bozukluğu olma riskinin tarandığı bir modeldir. Ülkemizde bu tarama öncelikli olarak aile hekimleri ardından da çocuk doktorları tarafından izlenmektedir. Bu değerlendirme sürecinde ülkemizde Türkçe'ye uyarlanmış olan Denver Gelişimsel Tarama Testi ve Ankara Gelişim Envanteri kullanılmaktadır (Yalaz ve Epir, 1982; Savaşır, Sezgin ve Erol, 1995). Ayrıca Gazi Erken Gelişim Envanteri (GECTA) da kullanılan tarama yöntemlerinden biridir (Temel, Ersoy, Avcı ve Turla, 2004.)

İkinci düzey tarama modeli ise özel olarak otizm spektrum bozukluğu riski olan çocukların gelişimindeki gecikme düzeyinin belirlenmesi adına gerçekleştirilmektedir.

Tarama araçları, tanı koyma aracı değildir. Sadece çocukların risk düzeyini belirleyerek tanı alma sürecinin başlaması için bir yönlendirme yöntemidir.

Taramalar sonucu risk belirlendikten sonra bu aşamada konuyla ilgili uzman klinisyenler rol almaktadır. Tıbbi değerlendirme yöntemlerinden de faydalanarak tanı koyma süreci gerçekleştirilir (Filipek vd., 2000).

Literatürde tanılama için kullanılacak araçların belirlenmesi, çocukların sözel becerilerinin ya da yönergelere verecekleri tepkilerin oldukça karışık olduğu belirtilmektedir (Sparrow, 1997). APA tarafından çocuk ve bebekleri tanılamak için oluşturulan testlerin yanı sıra ailelerin gözlemlerine dayanan anketler de kullanılmaktadır. Bu amaçla kullanılan tarama testleri; CHAT, M-CHAT, ESAT (Early Screening for Autistic Traits/Otistik Özelliklerin Erken Taranması), CSBS DP (Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile/İletişim ve Sembolik Davranış Skalası Gelişimsel Profili), PDDST (Pervasive Developmental Disorders Screening Tests-Stage I and II/Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tarama Testleri- Seviye I ve II), SCQ (Social Communication Questionnaire/Sosyal İletişim Ölçeği) olarak sayılabilir (Filipek vd., 2000).

Bu tarama testlerinden en yaygın kullanılanı M-CHAT ölçeğidir. 2001 yılında Robins, Fein, Barton ve Green tarafından geliştirilen ölçek toplam 23 sorudan oluşmakta ve ebeveynlerin evet-hayır seçenekleri ile cevaplanmaktadır. Türkiye’de ise geçerlilik güvenirlik çalışması 2005 yılında yapılmıştır (Yıkgeç, 2005).

Diğer yaygınlığı giderek artan ölçek ise TIDOS Üç Maddelik Direk Gözlemsel Tarama Ölçeğidir. 2013 yılında geliştirilmiş olup doğrudan gözleme dayanmaktadır. Ortak dikkat, göz teması ve isme yanıt değerlendirilmektedir (Oner vd., 2014).

Yapılan tarama ve tanılamalar sonucu 3. aşama olan gelişimsel değerlendirme aşaması ile devam edilir. Bu aşamada toplanılan veriler değerlendirilerek en uygun müdahale yöntemine karar verilir. Ebeveynlerin uygun programlara yönlendirilmesi oldukça önemlidir. Çünkü çocukların eğitim hizmetlerine ulaşımı sağlanmazsa değerlendirmelerin bir anlamı olmayacaktır.

Bu aşamanın temel amacı, ailenin ilk duygusal tepki sürecini kolaylaştırmak ve ardından gelecek olan süreç ile müdahale programı arasında etkili bir ilişki kurabilmektir (Perry vd., 2002).

1.9. AİLE KAVRAMI VE ÖNEMİ

Bireylerin evlenmesi ile başlayan, doğum/evlat edinme süreciyle devam eden toplumun alt yapısını oluşturan kuruluşlara “Aile” adı verilir (Epik, Çiçek ve Altay, 2017). Ayrıca aile kavramı ile birlikte insan neslinin devamlılığı, nesilde nesile gen aktarımı da sağlanmaktadır (Duyan, 2001).

Aile içerisinde ebeveynler ve çocuklar arasında gelişimsel bir süreç ilerlemektedir. Bu süreçte sağlıklı bir aile ortamının sağlanması çocuğun bilişsel, fiziksel ya da sosyal-duygusal alanlarda da gelişimini desteklemektedir. Çocukların doğum öncesi sürecinden itibaren başlayıp hayatının son dönemine kadar yaşadığı tüm süreçlerde aile kavramı karşısına çıkacaktır (Gürşimşek vd., 2002). Bu doğrultuda anne ve babalar geleceğin çocuklarını yetiştirecekleri için, her zamankinden daha fazla titizlikle çocukların eğitimlerine önem vermeli kendilerini yeterince geliştirmeye dikkat etmelidir. Çünkü toplumu meydana getiren en küçük yapıyı aile oluşturmaktadır.

1.10. ANNE VE ÇOCUK ETKİLEŞİMİ

Anne ve çocuk arası etkileşim hamilelik dönemi ile başlayıp doğum sonrası emme dönemi ile devam etmektedir (Güngör Aytar, 2014). Anne; literatürde çocuğun dünyaya gelmesi, büyümesi, gelişimi ve sağlıklı bir birey olabilmesi adına büyük sorumluluk sahibi bir birey olarak kabul edilmektedir (Alisinanoğlu, 2003). Yenidoğan döneminde bebekler, annesini farklı bir birey olarak değil kendisinin bir parçası olarak algılamaktadır (Yörükoğlu, 1980). Dolayısıyla anne-çocuk etkileşiminin sağlıklı gelişebilmesi önemlidir. Annenin bakım görevini üstlenmesi itibarıyla çocuklarda anlaşılması güç olan ihtiyaçları bile karşılayabiliyor olması anne-çocuk iletişimini özel kılmaktadır. Yapılan

araştırmalarda literatürde, anne-çocuk etkileşiminin incelendiği pek çok araştırma ile karşılaşılmıştır. Uzmanlar annenin çocuca karşı takındığı tutumların, çocuğun bütün hayatını etkilemekte olduğunu, çocuğun hayatı boyunca geliştireceği insan ilişkilerinin temelini annesi ile kurmuş olduğu ilişkinin oluşturacağını ve dolayısıyla çocuğun ebeveynleri ile geçirdiği ilk altı yılın önemini vurgulamaktadırlar (Çiftçi, 1991).

1.11. BABA VE ÇOCUK ETKİLEŞİMİ

Aile kavramı anne, baba ve çocuklardan oluşmaktadır. Dolayısıyla çocuğun yaşantısında sadece anne değil babasında rolü etkilidir. Genel olarak toplumlarda hakim olan düşünce çocuğun bakımı ve yetiştirilmesi konusunda aktif olan kişinin anne olması gerektiği yönündedir. Tarihsel süreçte ve geleneksel Türk toplumuna bakıldığında çocuğun yetiştirilmesi ve gelişimi sırasında kritik olan tüm evrelerde “babalık rolü” geri plana atılmıştır (Wall ve Arnold, 2007).

Anne ve çocuk arası ilişki göz ardı edilemez fakat bu süreçte babalarında gelişimde önemli rolleri olduğu kabul edilmektedir (Flouri, 2010). “Babalık rolü” çok boyutludur ve sürekli olarak değişime uğramaktadır. Son yıllarda baba ve çocuk arasındaki iletişime daha çok önem verilmekte olup araştırmalarda da bu konuya yoğunlaşılmaktadır. Çünkü günümüzde babalık ve annelik kavramları eve maddi kaynak olmak ya da sadece çocuk bakmak kavramlarının ötesine geçmiş olup mutlu ve sağlıklı bir aile yönetmek kavramları haline gelmiştir.

Değişen çağ ile birlikte aileler daha çekirdek aile yapısına dönmüş, babalar çocuğun yaşantısına daha çok katılır hale gelmiştir. Dolayısıyla oluşan ve oluşacak olan bağ, çocuklarda duygusal ve sosyal gelişime etki etmektedir (Ünüvar, 2008).

Güncel olan süreçte baba modeli artık bir sevgi nesnesi olarak kabul edilmiştir. Baba ile kurulacak olan o bağ; çocuğun cinsel kimliğine, toplumdaki tutumuna, özgüvenine vb. birçok gelişimine önemli katkı sağlamaktadır (Saygılı ve Çankırılı, 1992).

1.12. BABA KATILIMI

Çocuğun fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasında ebeveynler önemli bir role sahiptir. Ebeveynle etkileşim, çocuktaki bu ihtiyaçları karşıladığı gibi çocuğun gelişimine de katkı sağlamaktadır (Özkan, 2019).

Baba katılımı kavramı, babalık rolünün değişmesi ile farklı farklı şekillerde karşımıza çıkmaktadır. Cabrera ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptığı çalışma, baba katılımının; baba ve çocuğun iletişimi ve etkileşimi, onların beraber geçirdikleri zamanları ve oynadıkları tüm oyunlara karşı babanın tutumunu kapsadığını ifade etmektedir. Baba katılımı günümüzde yaygın bir kavram olsa dahi araştırmalarda yeni yeni kullanıldığından dolayı kavramın ortak bir tanımına rastlanılmamaktadır (Aktaş, 2017).

Yukarıda da bahsedildiği gibi geçmişte baskın rehber olan babalar, evin geçimini sürdüren bireyler olarak kabul edilmekteydi. 1970ler ile birlikte annelerinde iş hayatına katılması ile birlikte ebeveynler arası rol eşitliği kabul edilmiş olup babalar eşine ve çocuğuna destek veren kişiler olarak değişim göstermiştir (Marsiglio, 1991; Culp, Schadle, Robinson ve Culp, 2000). Ve bu akım 1970'lerden 2000'li yıllara kadar hızla artış göstermiştir (Finley ve Schwartz, 2004). Bu akım ile birlikte toplumlarda da gelişmeler yaşanmıştır. Baba katılımını destekleyecek birçok çalışma yapılmış devletlerde cinsiyet eşitliği ve babalık politikası benimsenmiştir. Örneğin Fransa 1984 yılında babalık izni uygulamasına başlamış olup bu izni 2002 yılından itibaren 2 haftaya çıkarmıştır (Gregory ve Milner, 2011). Ardından İngiltere de 2003 yılında yapılan düzenleme ile babalık izni 2 hafta olmuştur (Lewis ve Campbell, 2007). Türkiye'de ise bu süre 2011 yılında yürürlüğe girmiş olup babalık izni "erkeklerle eşlerinin doğum yapması halinde istekleri üzerine on gün babalık izni verilmesi" şeklinde düzenlenmiştir (Uludağlı, 2017).

1.13. BABA EĞİTİMİ

Baba ve çocuk arası etkileşimde önemli olduğunu savunduğumuz baba katılımından hemen sonra bakılması gereken konu babaların eğitimi konusudur.

Yapılan araştırmalar sonucunda babalara yönelik eğitim programları ile karşılaşılmış, yurtiçi ve yurtdışı birçok programa rastlanmıştır. Yapılan eğitimler doğrultusunda programa katılmış olan babaların çocukları ile daha iyi bir ilişki ve iletişim kurdukları görülmüştür (Koçak, 2004; zkan, 2014; şahin, 1998; Tutkun, 2017).

Ülkemizde ilk olarak babalar için hazırlanan eğitim programı 1996 yılında Anne ocuk Eğitim Vakfı tarafından hazırlanmış olan "Baba Destek Programı"dır. Pilot uygulama olarak başlamış ve amacı ocuk bakımı, ocuk gelişimi ve babanın ocuk için önemi hakkında farkındalık oluşturmak olarak belirlenmiştir. Genellikle aile eğitimleri ya da yalnızca annenin eğitimi üzerinde durulurken bu yapılan pilot çalışma doğrultusunda babaların rollerini daha iyi anlaması ve çocuklarıyla daha zgr iletişime geçebilmesi adına baba eğitimlerine ya da aile eğitimlerine daha çok babanın katılımına ihtiyaç vardır (Wilson ve Prior, 2011).

BADEP (Baba Destek Programı) ile yapılan uygulamalarda 2003 yılından itibaren düzenlemelere gidilmiş program sresin 13 hafta olarak belirlenmiştir. Oturumlarda babanın rolü ve çocuğa olan etkisi, aile tutumları, çocuğun davranışlarını kabullenme, etkin dinleme, ben dili, olumlu disiplin yöntemleri, çocukların gelişim alanları, bedensel-zihinsel-sosyal-duygusal gelişim, kitap okumanın önemi, çocukla geçirilen zamanın önemi ve oyun konuları yer almaktadır. Her oturum 2.5 saat sürmektedir. Yapılan tüm pilot çalışmaların sonucunda programa katılan babaların çocuklarıyla iletişim kurarken kullandıkları geleneksel tutum, yetkeci tutum ve tavizkar tutumda azalma olduğu tespit edilmiştir (Alibeyoğlu, 2009).

2011 yılında elik, Yılmaz ve Dicle, bir araştırmada anasınıfında ğretim gören çocukların babalarına eğitim uygulamıştır. Babalık tutumları ve babalık rolü algısına etkisi incelenmiştir. 10 oturumluk eğitim sonucunda eğitim programının babalık tutumu ve babaların babalık rolü üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

2020 yılına gelindiğinde ise şalcı, yine anaokulunda ğretim gören çocukların babaları ile bir çalışma yapmış olup yine Baba Destek Programı'nın babaların babalık rolü algılarını olumlu etkilediği ve çocukların oyun becerilerinin gelişimine katkısı olduğu görülmüştür.

Tüm bu araştırmalardan elde edilen analizlere göre aile katılım çalışmaları babanın ihtiyaç ve yapabileceklerine özel hazırlanırsa baba tutumlarının ocuk üzerindeki etkileri, baba, eş ve çocuklar arasında iletişim, empati ve işbirlikçi problem çözümü, öfke kontrolü, stresle başa çıkma, rahatlama egzersizleri, çocuğu dinleme, babanın çocuğun hayatındaki yeri ve önemi, çocukla etkili zaman geçirme gibi önemli konularda olumlu gelişmeler ile karşılacağını gözler önüne sermektedir.

2. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın yöntemi, çalışma grubu, veri toplama araçları, araştırma süreci ve verilerin analizi hakkında açıklayıcı bilgilere yer verilmiştir.

2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırma modeli, araştırmacı tarafından planlanmaktadır ve araştırma sorularının cevaplanmasını amaçlamaktadır (Büyüköztürk vd., 2013; Karasar, 2012). Bu çalışmada nicel araştırma yaklaşımlarından betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Betimsel araştırmalar verilen bir durumu olabildiğince tam ve detaylı olarak tanımlamaya dayanır (Büyüköztürk vd., 2016). Ayrıca örneklem grubunun durumunu ve düşüncelerini, tutum ve görüşlerini betimlemeyi amaçlamaktadır (Aypay, 2015). Tarama yaklaşımına karar verilirken geniş kitleler üzerinde uygulandığı göz önünde bulundurulduğunda çalışmanın amacına uygun olacak şekilde kesitsel çalışma anket yönteminin kullanılmasına karar verilmiştir. Kesitsel çalışmaların topluma genellenmesi, kontrol grubu ile çalışılması, neden-sonuç ilişkisinin birlikte incelenmesine izin vermesi nedeniyle avantajlı olacağı düşünülmektedir (Karakaya, 2012).

2.2. ÇALIŞMA GRUBU

Araştırmanın örneklemini otizm spektrum bozukluğunda çocuğu olan babalar oluşturmaktadır. Çalışma için gerekli en az örneklem sayısı G*Power analiz programı ile belirlenmiştir. Etki büyüklüğü $\rho = 0.5$ olmak üzere %95 güven düzeyinde sağlayacak 176 katılımcı olarak belirlendi. Katılımcıların yarısı 1.grubu oluşturan tipik gelişim gösteren çocuğa sahip babalardan oluşurken diğer yarısı 2. grubu yani otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip babalardan oluşmaktaydı.

Dahil edilme kriterlerinde çocuğun otizm tanısının bulunması ve 10 yaşını geçmemiş olması bulunmaktaydı.

Çalışma, Kapadokya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulu'nun 14.03.2022 ve 22.05 karar no'su ile onaylandı. Araştırmaya katılan tüm çocukların ebeveynlerine Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu dolduruldu.

2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden yararlanılmıştır. Belirlenen amaç doğrultusunda nicel araştırma yöntemlerinden anket tekniği kullanılmıştır. Çalışmamızın verileri online ortamda yapılan bir anket ile toplanmıştır.

2.3.1. Ebeveyn Onam Formu

Öncelikle araştırmaya katılan ebeveynlerin, araştırmanın amacını çalışma sonuçlarının kendilerinin aleyhine olacak şekilde kullanılmayacağını, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığını, cevapların tamamıyla gizli tutulacağını, kimliklerini açık edici davranışlardan kaçınılacağını, katılım sırasında herhangi bir nedenden dolayı rahatsızlık hissetmeleri durumunda istedikleri zaman katılımlarını sona erdirebileceklerini ve araştırmacının iletişim bilgilerini barındıran 'Onam Formu' doldurması istenmiştir (Ek 1).

2.3.2. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış ve araştırmanın ilk aşamasında ebeveynlere sunulmuş olan Demografik Bilgi Formu; ebeveynin yaşı, cinsiyeti, mesleği, otizmle ilgili tecrübesi, otizm konusunda bilgi düzeyi, otizm hakkında nasıl bilgi edindiği, çevresinde otizm tanılı bireylerin varlığı, kendi çocuğunun tanısının olup olmadığı, varsa teşhis zamanı, çocuğun cinsiyeti, yaşı gibi soruları içermektedir. Demografik bilgi formu toplamda 10 maddeden oluşmaktadır ve Ek 2' de yer almaktadır.

2.3.3. Ebeveynlere Uygulanacak Anket Soruları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından alanyazın taramaları yapılarak ve çalışmanın amaçları göz önünde bulundurularak geliştirilmiştir.

Yapılan incelemeler sonucunda bir madde havuzu oluşturulmuştur. Oluşturulan madde havuzu tez danışmanı ile birlikte gözden geçirilmiştir. Sonuç olarak araştırmada kullanılmak üzere 11 sorudan oluşan bir anket şeklinde hazırlanmıştır. Katılımcılara çevrimiçi olarak sorulmuştur. Araştırmada kullanılan anket formu Ek 3'de sunulmuştur.

2.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Çalışma, Kapadokya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulu'nun 14.03.2022 ve 22.05 karar no'su ile onaylanması ardından Haziran 2023 tarihine kadar katılan tüm ebeveynlerden ebeveyn onamı alınmıştır. Ardından babalara gönderilen bir davet e-postasının ardından katılımcıların anketi tamamlamaları istenmiştir. 10-15 dakikalık bu anketi tamamlamak için katılımcı ebeveynler Google Anketler web sitesine yönlendirilmiştir. Çalışmaya katılan katılımcıların kişisel bilgileri gizli tutulmuş form çevrimiçi olarak doldurulmuştur.

2.5. VERİ ANALİZİ

Ölçüm verileri ortalama ve standart sapma değerleri ile tanımlanmış olup, kategorik veriler ise frekans analizi ile tanımlanmıştır. Kategorik verilerin fark analizinde Fisher's exact ve Ki-kare testleri kullanılmıştır. Ölçüm verileri normallik analizi için Kolmogorov Smirnov testi yapılmıştır. Tüm ölçüm verileri normal dağılıma uymadığından, fark analizinde Mann Whitney U testi yapılmıştır. Tüm analizler %95 güven aralığında SPSS 25.0 programında yapılmıştır.

3. BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmaya katılan ebeveynler ve çocuklarının demografik özellikleri ile fark analizi sonuçları Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Araştırmaya katılan ebeveynler ve çocuklarının demografik özellikleri ile fark analizi sonuçları

		Grup				p değeri
		Otizm tanılı		Tipik		
		Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)	
Medeni Durum	Evli	83	93.3	79	90.8	0.374 ^a
	Bekar	6	6.7	8	9.2	
Eğitim Durumu	İlkokul	7	7.9	4	4.7	0.349 ^b
	Ortaokul	12	13.5	15	17.4	
	Lise	27	30.3	18	20.9	
	Üniversite	43	48.3	49	57.0	
Meslek	Özel sektör	75	84.3	75	86.2	0.596 ^b
	Memur	8	9.0	9	10.3	
	Diğer	6	6.7	3	3.4	
Çocuğunun Cinsiyeti	Kız	45	50.6	49	56.3	0.269 ^a
	Erkek	44	49.4	38	43.7	

Konuşma terapisi	Hayır	34	38.2	63	72.4	
	Evet	55	61.8	24	27.6	0.000 ^a

a. Fischer's Exact Testi, b. Ki-Kare testi.

Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip babaların %93.3'ü, tipik gelişim gösteren çocuğa sahip baba grubunun %90.8'i evli olup, gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip babaların çoğunluğu (%48.3) ve tipik gelişim gösteren çocuğa sahip babaların çoğunluğu (%57.0) üniversite mezunu olup, gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Her iki grupta da, özel sektör çalışanları çoğunluktadır ve gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Meslek sorusu açık uçlu olduğundan elde edilen özel sektör seçeneklerinde yaygın olarak; mühendis, doktor, muhasebeci, mimar, bankacı vb. meslek grupları yer almaktadır.

Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa babaların %50.6'sı, tipik gelişim gösteren çocuğa sahip babaların grubunun %56.3'ü kız çocuğuna sahip olup, gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa babaların %61.8'i, tipik gelişim gösteren çocuğa sahip babaların grubunun %27.6'sı konuşma terapisi almışlardır ve gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 3. Araştırma değişkenlerinin normallik testi sonuçları

	Ortalama	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık	Kolmogorov Smirnov	p değeri
Baba_tanımı	1.79	0.790	0.393	-1.293	0.279	0.000
Yapılabilecek_şeyler	2.35	1.390	0.200	-1.838	0.306	0.000
Sevgi_gösterme_şekli	1.20	0.414	1.763	1.833	0.491	0.000
İletişim_tipi	2.82	0.822	-0.901	0.546	0.372	0.000
İletişim_yolunuz	2.83	0.796	-0.922	0.743	0.375	0.000
Yapılamayan_şey	0.35	0.479	0.624	-1.629	0.417	0.000
Yapılamayan_şey_sebebi	2.41	0.884	-0.918	-1.089	0.428	0.000
İlişki_puanı	6.82	2.757	-0.527	-0.859	0.149	0.000
İletişim_değişimi	2.64	0.589	-1.394	0.928	0.425	0.000
Başkasıyla_ilişkiyi_etkileme	2.09	0.788	-0.163	-1.367	0.234	0.000
İnsanlar_ne_bilmeli	2.29	0.764	-0.546	-1.092	0.301	0.000

Hem değişkenlerin nominal, yani kesikli veri olması nedeniyle, hem de Kolmogorov Smirnov test sonucunda dağılımın normal dağılıma uymaması nedeniyle ($p < 0.05$) nonparametrik testler kullanılmıştır.

Katılımcıların yaş, çocuk yaşı ve tanı yaşı değerlerinin dağılımı ve fark analizi sonuçları Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların yaş, çocuk yaşı ve tanı yaşı değerlerinin dağılımı ve fark analizi sonuçları

Grup	Otizm tanılı		Tipik		p değeri
	Ortalama	Std. Sapma	Ortalama	Std. Sapma	
Yaş	36.81	4.18	38.33	6.86	0.133 ^a
Çocuğunuzun_Yaşı	6.42	1.95	5.75	2.60	0.027 ^a
Tanı_yaşı	3.57	0.94			

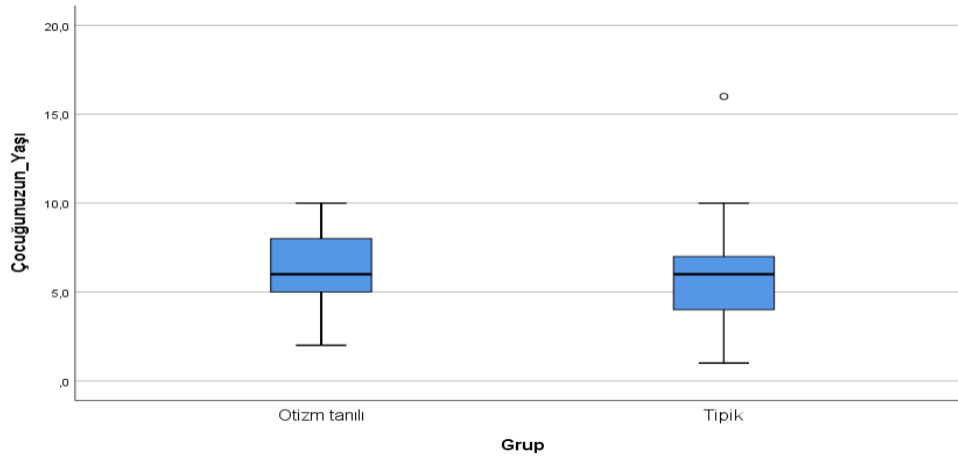
a. Mann Whitney U Testi.

Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa baba grubunun yaş ortalaması (36.81 ± 4.18) tipik gelişim gösteren çocuğa sahip baba grubunun yaş ortalamasından (38.33 ± 6.86) daha küçük olsa da, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). Katılımcıların 16'sı 36 yaşını işaretlerken devam eden yaşlarda sırasıyla 35, 38, 34 ve 37 yaşlarda da bir yoğunluk gözlenmiştir.

Çocuğun yaşı ise otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuk grubunda (6.42 ± 1.95) istatistiksel olarak anlamlı şekilde tipik gelişim gösteren çocuk grubundan (5.75 ± 2.60) daha yüksektir ($p < 0.05$). Yine aynı şekilde çocuk yaş yoğunluğuna bakıldığında katılımcıların 34'ünün 5 yaşında çocuğa sahip olduğu görülmektedir. Araştırmanın geri kalanında ise çocukların yaşları sırasıyla 6, 7, 8 ve 4 yaşlarında benzer yoğunluğa rastlanmıştır.

Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuk grubunda tanı yaşı 3.57 ± 0.94 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan 176 ebeveynden 88'i tipik gelişim gösteren çocuğa sahiptir. Diğer 88 katılımcı ise 35'i 3 yaşı, 28'i 4 yaşı, 14'ü 5 yaşı ve 7'si 2 yaşı söylemektedir. Tüm bu cevaplar ışığında tanı yaşı ortalaması bulunmuştur.

Çocuğun yaşına göre grupların dağılımı ve fark analizi sonuçları Şekil 4.1'de gösterilmiştir.



Şekil 4. 1. Çocuğun yaşına göre grupların dağılımı ve fark analizi sonuçları

Şekil 4.1’de görüleceği gibi, çocuk yaşı otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip baba grubunda daha yüksekken, değişim aralığı ise tipik gelişime sahip çocuğu olan babaların çocuklarında daha yüksektir.

1. Babaların dil edinimindeki düşünceleri nelerdir?

Tablo 5. Otizm spektrum bozukluğu çocukların babaları ile arasındaki ilişki

		Grup				p değeri
		Otizm tanılı		Tipik		
İletişim tipi		Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)	
Jest-Mimikler ile		13	14.6	7	8.0	
İşaretler ile		14	15.7	4	4.6	
Konuşarak		39	43.8	73	83.9	0.000a
İletişime Geçemiyoruz		23	25.8	3	3.4	
Jest-Mimikler ile		12	13.5	6	6.9	

İletişim yolunuz	İşaretler ile	14	15.7	5	5.7	
	Konuşarak	40	44.9	74	85.1	0.000a
	İletişime Geçemiyoruz	23	25.8	2	2.3	
Yapılamayan Hayır		48	53.9	66	75.9	
şey	Evet	41	46.1	21	24.1	0.000a
Yapılamayan Etkinlik-zaman geçirme		28	31.5	19	21.8	
şey sebebi	Yeterlilik	8	9.0	1	1.1	0.002b
	Diğer/yok	53	59.6	67	77.0	

a. Ki-Kare Testi, b. Fischer's Exact Testi.

İlk olarak babalara “Çocuğunuz sizinle nasıl iletişime geçiyor?” sorusu yöneltilmiştir. Bu soruda çocuğun ifade edici dil çıktılarının yorumlanması hedeflenmiştir. Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip babaların iletişim tipi tanımı %14.6 jest-mimikler, %15.7 işaretler, %43.8 konuşarak, %25.8 iletişim kurmuyoruz şeklindedir. Tipik gelişim gösteren çocuğa sahip babaların iletişim tipi tanımı ise %8.0 jest-mimikler, %4.6 işaretler, %83.9 konuşarak, %3.4 iletişim kurmuyoruz şeklindedir. Fark analizi sonuçları ise baba tanımının otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip babalar ve tipik gelişim gösteren çocuğa sahip babalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır ($p < 0.05$).

Benzer şekilde tekrar sorulan “Siz ve çocuğunuz nasıl iletişime geçiyorsunuz?” sorusunda ise bu kez hedef, baba-çocuk etkileşimidir. Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip babaların iletişim yolu tanımı %13.5 jest-mimikler, %15.7 işaretler, %44.9 konuşarak, %25.8 iletişim kurmuyoruz şeklindedir. Tipik gelişim gösteren çocuğa sahip babaların iletişim tipi tanımı ise %6.9 jest-mimikler, %5.7 işaretler, %85.1 konuşarak, %2.3 iletişim kurmuyoruz şeklindedir. Fark analizi sonuçları ise baba tanımının otizm spektrum bozukluğu

tanılı çocuk sahibi babalar ve tipik gelişim gösteren çocuk sahibi babalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır ($p<0.05$).

Babalara “Çocuğunuzla yapmak istediğiniz ve yapamadığınız bir şey var mı? Eğer var ise nedir?” sorusu yöneltildiğinde otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip babaların %46.1’i yapamadıkları şey olduğunu ifade ederken, tipik gelişime sahip çocuk babalarının bu cevaba oranı %24.1’dir. Fark analizi sonuçları ise baba tanımının otizm tanılı çocuk sahibi babalar ve tipik gelişimli çocuk sahibi babalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır ($p<0.05$). Babalara yöneltilen bu açık uçlu soruda, otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip 43 baba “hayır” cevabı verirken babalardan gelen cevaplarda çoğunlukla “aile ortamı kurabilmek”, “birlikte zaman geçirebilmek”, “daha çok dışarı çıkabilmek”, “göz göze bakabilmek” vb. cevaplar yer almaktadır. Tipik gelişim gösteren çocuğa sahip baba grubu incelendiğinde ise 60 baba “hayır” cevabı verirken diğer cevaplar arasında “balık tutmak”, “sinemaya gitmek”, “dışarı çıkmak”, “dünya turu yapabilmek” vb. zaman gerektiren cevaplar ile karşılaşmaktadır.

Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip babaların yapılamayan şey sebebi yanıtları %31.5 etkinlik-zaman geçirme, %9.0 yeterlilik, %59.6 diğer/yok şeklindedir. Tipik gelişim gösteren çocuğa sahip babaların yapılamayan şey sebebi yanıtları %21.8 etkinlik-zaman geçirme, %1.1 yeterlilik, %77.0 diğer/yok şeklindedir. Fark analizi sonuçları ise baba tanımının otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuk sahibi babalar ve tipik gelişim gösteren çocuk sahibi babalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır ($p<0.05$).

2. Otizm spektrum bozukluğu çocukların babaları ile arasındaki ilişki nedir?

Tablo 6. Babanın dil edinimine yönelik düşüncelerinin dağılımı ve fark analizi sonuçları

		Grup				p değeri
		Otizm tanılı		Tipik		
		Kişi sayısı (n)	Yüzde (%) (%)	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%) (%)	
Baba tanımı						
	Arkadaş-yardımcı	30	33.7	47	54.0	
	İlgili-sorumluluk sahibi	29	32.6	30	34.5	0.001 ^a
	Diğer	30	33.7	10	11.5	
Yapılabilecek şeyler	Oyun oynamak	46	51.7	37	42.5	
	Ders çalışmak	10	11.2	4	4.6	
	Ev işleri	9	10.1	4	4.6	0.016 ^a
	Dışarıda zaman geçirmek	24	27.0	42	48.3	
Sevgi gösterme şekli	Fiziksel-sarılma-öpme	70	78.7	72	82.8	
	Sözel iletişim	18	20.2	15	17.2	0.528 ^a
	Diğer	1	1.1			

a. Ki-kare testi.

“Bir baba olarak rolünüzü nasıl tanımlarsınız?” sorusuna verilen cevaplarda, otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuk babalarının baba tanımı dağılımı %33.7 arkadaş-yardımcı, %32.6 ilgili-sorumluluk sahibi ve %33.7 bunların dışındaki tanımlardır. Tipik gelişim gösteren çocuk babalarının ise baba tanımı dağılımı %54.0 arkadaş-yardımcı, %34.5 ilgili-sorumluluk sahibi ve %11.5 bunların dışındaki tanımlardır. Fark analizi sonuçları ise baba tanımının otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuk sahibi babalar ve tipik gelişim gösteren çocuk sahibi

babalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır ($p<0.05$). Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğu olan babalar “evin direği”, “çabalayan”, “mücadeleci”, “dinleyici olmaya çalışan”, “fedakar”, “destekçi” vb. cevaplar vererek otizmin babaları ne kadar zorladığını gözler önüne sermiştir. Ayrıca tipik gelişim gösteren çocuğu olan babalarda da “anneye yardımcı”, “ödev öğretmeni”, “destekçi”, “anneye destek” vb. cevaplar görülmektedir. Bu da günümüzde baba rolünün ikincil bakıcılıktan anneye destek veren birincil bakıcı statüsüne yükselmeye başladığını göstermektedir.

“Çocuğunuzla yapılacak en sevdiğiniz şeyler nelerdir?” sorusuna verilen cevaplarda otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuk babalarının çocuğuyla yapılabilecek şeyler için seçtiği aktivitelerin yüzdeleri %51.7 oyun oynamak, %11.2 ders çalışmak, %10.1 ev işleri ve %27.0 dışarıda zaman geçirmek şeklindedir. Tipik gelişim gösteren çocuk babalarının ise bu soruya yüzdeleri %42.5 oyun oynamak, %4.6 ders çalışmak, %4.6 ev işleri ve %48.3 dışarıda zaman geçirmek şeklindedir. Fark analizi sonuçları ise baba tanımının otizm tanılı çocuk sahibi olan babalar ve tipik gelişimli çocuk sahibi olan babalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır ($p<0.05$). Bu cevaplar dışında gelen yorumlarda ise otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip olan baba grubunda “nesne kartlarını incelemek” ve “etkinlikler hazırlamak” vb. otizm spektrum bozukluğu müdahalelerini evde destekleyecek etkinliklere yer verilmektedir.

“Siz ve çocuğunuz birbirinize nasıl sevgi gösteriyorsunuz?” sorusuna verilen cevaplarda otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuk babalarının sevgi gösterme şekli %78.7 fiziksel-sarılma-öpme, %20.2 sözel iletişim ve %1.1 diğer şeklindedir. Tipik gelişime sahip çocukların babalarının sevgi gösterme şekli ise %82.8 fiziksel-öpme-sarılma ve %17.2 sözel iletişim şeklindedir. Fark analizi sonuçları ise baba tanımının otizm tanılı çocuk sahibi babalar ve tipik gelişimli çocuk sahibi babalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır ($p<0.05$).

3. Baba-çocuk arası etkileşim otizm spektrum bozukluğu müdahaleleri için ne kadar etkilidir?

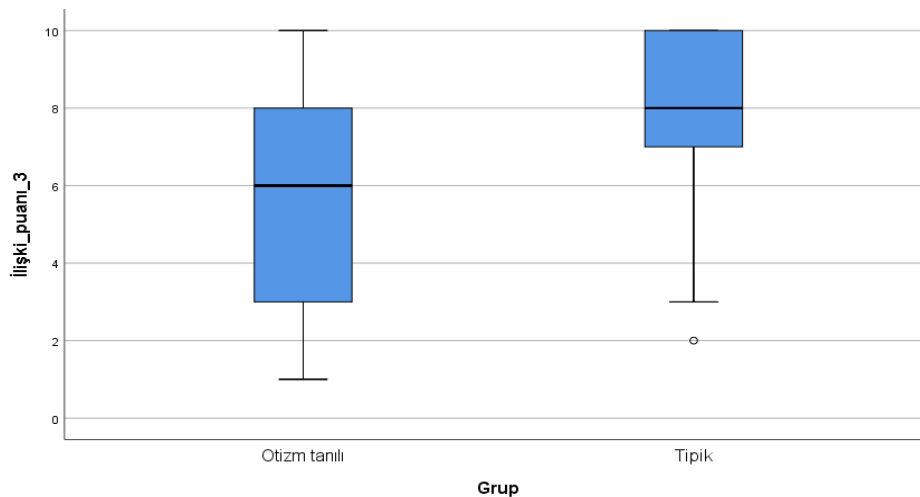
Tablo 7. Baba-çocuk arası etkileşim otizm spektrum bozukluğu müdahaleleri için etki düzeyi ve fark analizi sonuçları

Grup	Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip babalar		Tipik gelişim gösteren çocuğa sahip babalar		p değeri
	Ortalama	Std. Sapma	Ortalama	Std. Sapma	
İlişki kalitesi	5.60	2.76	8.07	2.13	0.000 ^a

a. Mann Whitney U Testi.

İlişki kalitesi puanı katılımcılara sorulan “Çocuğunuzla ilişkiniz hakkında bir puanlama yapmanızı istesek kaç puan verirdiniz? (1-Aramızdaki İlişki Zayıf, 10-Aramızdaki İlişki Çok Güçlü)” şeklindeki sorunun yanıtına göre elde edilmiştir. En düşük puan 1 ve en yüksek puan 10 olarak elde edilmiştir. Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuklara sahip babaların ilişki kalitesine vermiş olduğu puan (5.60 ± 2.76), tipik gelişime sahip çocukların babalarının ilişki kalitesine vermiş olduğu puandan (8.07 ± 2.13) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşüktür ($p < 0.05$).

Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuklar ve tipik gelişim gösteren çocuklar ile ebeveynleri arasındaki ilişki kalitesinin dağılımı Şekil 4.2’de verilmiştir.



Şekil 4. 2. Otizm tanılı ve tipik gelişim gösteren çocuklar ile ebeveynleri arasındaki ilişki kalitesinin dağılımı

Şekil 4.2’de görüleceği gibi, ilişki kalitesi tipik gelişim gösteren çocukların babalarında daha yüksek ve değerler birbirine daha yakındır. Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların babalarında hem ilişki kalite düzeyi düşük, hem de babalar arası düşünce farkları istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

4. Babaların dil gelişiminin desteklenmesinde etkili olduğunu düşündüğü etkileşimlere karşı görüşleri nelerdir?

Tablo 8. Babaların dil gelişiminin desteklenmesinde etkili olduğunu düşündüğü etkileşimlere karşı görüşleri

	Grup	p değeri					
		Otizm tanılı			Tipik		
		Kişi (n)	sayısı	Yüzde (%)	Kişi (n)	sayısı	Yüzde (%)
İletişim değişimi	Olumsuz	9		10.1	1		1.1
	Nötr	35		39.3	9		10.3
	Olumlu	45		50.6	77		88.5
Başkasıyla ilişkiyi etkileme	Olumsuz	37		41.6	10		11.5
	Nötr	36		40.4	30		34.5
	Olumlu	16		18.0	47		54.0
İnsanlar ne bilmeli	Zorluk	22		24.7	11		12.6
	Empati ve anlayış	23		25.8	36		41.4
	Diğer	44		49.4	40		46.0

“Çocuğunuz sizinle iletişime geçmeye başladıktan sonra çocuğunuzla ilişkiniz nasıl değişti?” sorusuna gelen cevaplarda iletişim değişimi konusunda otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuk babalarının %10.1’i olumsuz, %39.3’ü nötr ve %50.6’sı olumlu cevaplar vermiştir. Tipik gelişime sahip çocuk babalarının ise %1.1’i olumsuz, %10.3’ü nötr ve %88.5’i olumlu cevaplar vermiştir. İletişim değişimiyle ilgili görüşlerin baba grupları arasındaki farkları istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Bu soru açık uçlu olup otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip babaların birkaçının cevaplarında şunları dile getirilmiştir.

E1: *“Özellikle dil konuşma almaya başladığımızdan beri biz anladığını görmüş olduk. Şu an çok anlaşılır olmasa da isteklerini dile getirebilen bir insan oldu”*

E2: *“Öncesinde çok çabaladık ama artık kabullendik.”*

E3: *“Evliliğimiz sarsıldı.”*

E4: *“Çocuğumu anlamıyorum.”*

E5: *“En basiti neyi oynamak istediğini bile yeni anlıyoruz.”*

E6: *“Değiştirdi hayatımızı.”*

E7: *“Yıllarca çok güzel eğitimler aldık elimizden geldiğince çocuğumuzu Rabbitasyon merkezlerinde gönderdik şu an için ilişkimizde değişen bir şey yok ama zamanında çok mücadele ettik.”*

E8: *“Biz konuşuyoruz fakat daha anlamlı bir iletişimimiz yok.”*

E9: *“Sadece hafta sonları görüşebildiğimiz için ilişkimiz sınırlı.”*

E10: *“Terapilerle birlikte davranışlarımız da değişti süreci kabullendik.”*

“Çocuğunuzla olan ilişkinizin başkalarıyla olan ilişkinizi nasıl etkilediğini açıklayın.” sorusuna otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuk babalarının cevabı %41.6’sı olumsuz, %40.4’ü nötr ve %18.0’i olumlu şeklindedir. Tipik gelişim gösteren çocuk babalarının ise %11.5’i olumsuz, %34.5’i nötr ve %54.0’ü olumlu şeklindedir. Başkalarıyla ilişkiyi etkileme ile ilgili görüşlerin baba grupları

arasındaki farkları istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Babaların çevreleriyle olan ilişkisini açıkladığı bu soruda otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuk babalarının birçoğunun cevabı aşağıdaki gibidir:

E1: *“Dışarda sohbet edemiyoruz herkes bize bakıyor.”*

E2: *“4 yıldır her gün kınayan gözlere maruz kaldım.”*

E3: *“Sohbetlerde konu hep oğlum ve rahatsızlığı oluyor.”*

E4: *“Arkadaşlarımızla en son ne zaman görüştük bilmiyorum bile.”*

E5: *“Bana sabretmeyi ve iyi bir dinleyici olmayı öğretti.”*

E6: *“Eşimle aramız kötüleşti.”*

E7: *“Bir şeyleri beraber öğrendik bu sırada ailemizde bize alıştı.”*

E8: *“Alışma sürecinde çok destekleri oldu.”*

E9: *“Babalığını anneliğin bazı şeylerden fedakarlık yapmak gerektiğini öğrendik ailemiz bizi sırt çevirdiğinde birbirimize tutunduk.”*

E10: *“Çocuğumda herkese vurma huyu olduğu için çok fazla dışarı çıkamıyoruz dolayısıyla evde Çekirdek aile olarak kalmak bizi çok yıprattı eşimde ben de biraz zaman geçirebilmek istiyoruz.”*

Son olarak ise babalara “İnsanların çocuğunuzla olan deneyiminiz hakkında başka ne bilmesini istersiniz?” sorusu yöneltilmiştir. İnsanların ne bilmesi konusunda otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuk babalarının %24.7’si zorluk, %25.8’i empati ve anlayış, %49.4’ü bunların dışında seçenek ifade etmiştir. Tipik gelişim gösteren çocuk babalarının ise %12.6’sı zorluk, %41.4’ü empati ve anlayış, %46.0’sı bunların dışında seçenek ifade etmiştir. İnsanların ne bilmesi konusunda görüşlerin baba grupları arasındaki farkları istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Bu süreçte her iki gruptaki babalar çekimser kalmak istemiş olup kendilerini tam anlamıyla açmamıştır.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Çalışmamız tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynleri (babaları) ile otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocukların ebeveynleri (babaları) arasında yapılmış olup baba çocuk arasındaki ilişkiyi incelememiz sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda alan yazın desteği de alınarak aşağıda tartışılacaktır. Araştırma otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğa sahip 88 baba ve tipik gelişim gösteren çocuğa sahip 88 baba üzerinde yapılmıştır.

Gerekli alan yazın taramalarında otizm spektrum bozukluğu tanı yaygınlığına bakıldığında erkeklerde daha yaygın görüldüğü gözlenmiştir (Fombonne, 2009). Çalışmamızda yer alan çocukların %46,55'inin erkek, %53,45'inin kız olduğu saptanmıştır. Otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocukların ise; %49,4'ü erkek, %50,6'sı kız olarak saptanmıştır. Çalışmamızda elde ettiğimiz erkek kız oranı da alan yazın ile farklı olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamıza katılan 176 katılımcılı örneklem grubunda tanı kız çocuklarında daha yaygındır.

Yapılan incelemeler doğrultusunda ailelerin çocuklarındaki farklılığı farketme ve otizm tanısı almak için kliniklere başvurma yaşları 3 yaş ve üzerinde seyretmektedir (Akçakın ve Kerimoğlu, 1993). 2000 yılında Filipek ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise otizmin erken dönemde farkedilse bile yaklaşık 4-5 yaş aralığında tanılandığı belirtilmiştir. Dünya ortalamasına bakıldığında ise ilk 5 yaş içerisinde otizmlili bireylerin tanılandığı öne sürülmektedir (Baijo, Wiggins, Christensen vd., 2018) Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular sonucunda tanı koyulma yaşı ortalama 3.57 olarak bulunmuştur. Bu durum dünya ortalamasına benzer sonuçlar doğurmaktadır. Yaş ile ilgili olarak bulgular incelendiğinde otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip baba grubunun yaş ortalaması 36.81, tipik gelişim gösteren çocuğa sahip baba grubunun yaş ortalaması 38.33 olarak sonuçlanmıştır. Bu yaş ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı

değildir ($p>0.05$). Çocuğun yaşı ise otizm spektrum bozukluğu grubunda 6.42 ile istatistiksel olarak anlamlı şekilde tipik gruptan(5.75) daha yüksektir ($p<0.05$).

Çalışmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının %44,7'sinin dil konuşma terapisinden hizmet aldıkları görülmektedir. Bu oranının içerisinde otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların %61.8'i, tipik grubun %27.6'sı konuşma terapisi almışlardır ve gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Ayrıca araştırma anket sorularına verilen cevaplar incelendiğinde dil konuşma terapisi alan çocukların hem babalarıyla hemde çevreleriyle olan ilişkisinin olumlu etkilendiği gözlenmektedir. Bunun yanı sıra çocuğunu sağlıklı bir şekilde anlayabilen babaların çevreleriyle de daha olumlu ilişki kurabildikleri gözlenmiştir.

Yapılan alan yazın taramalarında ise bazı aileler çocukların zamanla açılacağına inanırken (Glogowska, 1998; Kayiran, Şahin ve Cure, 2012) bazı ailelerde bu yaşanan dil konuşma güçlüğü'nün farkında bile değildir (Rannard, Lyons ve Glenn, 2005; Band vd., 2002). Yapılan incelemelerde Aubert ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptığı çalışmada ebeveynler çocukları dil konuşma terapisi alırken terapinin planlanmasına dahil olmak istedikleri gözlenmiştir. 2018 yılında MacIntyre'nin yaptığı çalışma ise bunu destekler şekilde ebeveynlerin çocuklarına yardımcı olacak stratejileri öğrenirken ev ödevleri konusunda istekli olduğunu 2012 yılındaki araştırmayı destekler şekildedir. Yaptığımız çalışmada ise ebeveynlere çocuklarıyla yapmayı en sevdikleri şey sorulduğunda %11.2'si okul ödevlerini beraber yapmak seçeneğini işaretlemiştir. Bu yüzdeliğin %4'ünü otizm spektrum bozukluğu tanısına sahip babalar oluşturmaktadır. Bu doğrultuda ebeveynlerin çocukları ile yapmak istedikleri çalışmalarla çocuklarının almış oldukları tanı arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Ayrıca ebeveynlere bu soru ile bağlantılı olarak "Çocuğunuzla yapmak istediğiniz ve yapamadığınız bir şey var mı?" sorusu yöneltilmiştir. Yapılan alan yazın incelemesinde ebeveynlerin bu konudaki beklentilerinden biri çocukları ile daha anlaşılır bir şekilde iletişime geçmek olmuştur (Auert vd., 2012; Lyons vd., 2010; MacIntyre, 2018). Çalışma bulgularına bakıldığında ise otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğu olan babaların %53.8'i hayır derken %46.1'i evet cevabını vermiştir. Diğer grup olan tipik gelişim gösteren çocuğu olan baba

grubunda ise %75.9 hayır, %24.1 evet cevabı alınmıştır. Her iki grupta da hayır cevabı ortalama %64.85 ile benzer cevapları vermektedir. Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuk babalarında %25.8'i çocuklarıyla iletişime geçemediklerini, %13.5'i jest mimiklerle %15.7'si ise işaretler ile iletişime geçebildiklerini söylemektedir. Bu cevaplar alan yazın ile benzer sonuçlara varmıştır.

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 2001 yılındaki tanımında otizm spektrum bozukluğunun belli başlı sorunlarından biri sosyal iletişim ve etkileşimin kısıtlılığıdır. 2002 yılında Spiker ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise bu iletişim kısıtlılığının baba ile çocuk arasındaki ilişkiyi de olumsuz etkilediğine, bu olumsuzluğun dil ve iletişim becerileriyle de etkileşim halinde olabileceği sonucuna varılmıştır. Çalışmanın bulguları ise bu sonuçları destekler şekildedir. Tanıya sahip çocuğu olan babaların tipik gelişim gösteren çocuğu olan babalara oranla çocuklarıyla daha az olumlu ilişki kurduğu gözlenmiştir.

Çocuk gelişiminde baba-çocuk ilişkisinin olumlu ve yakın olması önemlidir. Çünkü yapılan alan yazın araştırmalarında çocukların davranışlarında en az anneler kadar babaları da örnek aldıkları belirtilmiştir (Bakınay, 2010). Araştırma da yöneltilen "Bir baba olarak rolünüzü nasıl tanımlarsınız?" sorusu bu konuya değinmek amacıyla hazırlanmıştır. Bir babanın çocuğu ile yapıcı bir ilişkiye sahip olması ve çocuğuna yol göstermesi, çocuğun ilerleyen dönemde karşılaçağı problemleri de olumlu bir şekilde çözebilmesini sağlayabilir. Öte yandan bu ilişki otizm spektum bozukluğuna sahip çocuklarda da sistemli öğrenmenin ve doğru tecrübenin kapılarını açmaktadır (Myers ve Pianta, 2008). Araştırmamızda arkadaş-yardımcı rolünüzü tanımlayan %43.85 baba varken bu oranın %33.7'si otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip, %54'ü ise tipik gelişim gösteren çocuğa sahip babalardır. Ayrıca ilgili-sorumluluk sahibi rolü ise %33.55 baba kendisine tanımlamaktadır. Yine aynı şekilde bu oranın %32.6'sı otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip, 34.5'i ise tipik gelişim gösteren çocuğa sahip babalardır. Bakınay'ın 2010 yılında yaptığı çalışmayı destekleyecek şekilde araştırmaya katılan babalarda kendini yapıcı ve yol gösterici bir rol model olarak tanıtmıştır. Fark analizi sonuçları ise baba tanımının otizm spektrum bozukluğu

tanılı çocuk sahibi babalar ve tipik gelişim gösteren çocuk sahibi babalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır ($p < 0.05$).

1990 yılında Dawson ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmadan otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğu olan anneler ile çalışılmıştır. Bu çalışmada annelerin çocuklar ile arasında duygusal iletişim becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunurken, benzer çalışma babalar ile yapıldığında tipik gelişim gösteren çocuklarla babalar arasındaki iletişim becerileri daha yüksek bulunmuştur. Bu durum araştırmamızdaki “Siz ve çocuğunuz birbirinize nasıl sevgi gösteriyorsunuz?” sorusu ile “Siz ve çocuğunuz birbirinizle nasıl iletişim kuruyorsunuz?” sorularını doğurmuştur. Otizmli çocuklardaki sözel olmayan davranışların, duyguları ifade etme yetersizliğinin olması ile sosyal etkileşim sorunları ile sıklıkla karşılaşılmaması alan yazın taramaları ile uyumludur (Pickles vd., 1995). Kozloff tarafından 1984 yılında yapılan tanımlama ailenin “otizmli” olması hali bu durumu kısaca desteklemektedir. Çünkü çocuğun tanı durumu duygusal gelişimini kısıtlamaktadır ve bu kısıtlamalar baba-çocuk, anne-çocuk arasındaki empatiyi de azaltmaktadır.

Yapılan alan yazın taraması ile baba-çocuk ilişkisinin babanın başkalarıyla olan ilişkisini nasıl etkilediğine yönelik sorunun arasında da bir bağ kurulmuştur. Araştırmamızda babaların %37.45’i bu soruya çekimser kalıp yanıt vermek istemezken bu oranın %40.4’ü otizm tanılı çocuğa sahip babalar iken %34.5’i tipik gelişim gösteren babalardır. Ayrıca babaların %41.6’sı otizmin çevresiyle olan ilişkisini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Alan yazın taramalarında ise otizmli çocuğa sahip babaların kendilerini toplumdaki izole etmesi ve bunun sonucu olarak çocuğun otizmli değilde ailenin otizmli olması tanısının ortaya çıkışına rastlanmıştır. Çocuğun olumsuz özellikleri arttıkça, babaların durumu kabullenışı ve toplumla barışık hale gelmesi de zor hale gelmektedir (Kozloff, 1984).

SONUÇ

Bu araştırma otizm spektum bozukluğu tanısı almış olan çocukların babaları ile tipik gelişim gösteren çocukların babaları arasında yapılmıştır. Araştırmanın amacına bağlı olarak baba çocuk ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yukarıda belirtilen amaçlar doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

1. Babaların dil edinimindeki düşünceleri nelerdir?
2. Otizm spektum bozukluğu tanılı çocukların babaları ile arasındaki ilişki nedir?
3. Baba-çocuk arası etkileşim otizm spektum bozukluğu müdahaleleri için ne kadar etkilidir?
4. Babaların dil gelişiminin desteklenmesinde etkili olduğunu düşündüğü etkileşimlere karşı görüşleri nelerdir?

Bu çalışma sonucunda;

Otizm tanılı çocuğa sahip babalar ile tipik gelişim gösteren çocuğa sahip babaların demografik bilgileri incelendiğinde medeni durum, eğitim durumu, meslek, çocuğun cinsiyeti arasında anlamlı fark bulunamamıştır. İki araştırma grubu da benzer demografik bilgilere sahiptir.

Dil konuşma terapisi alma durumuna bakıldığında ise otizm tanısına sahip çocukların daha yoğun olarak dil terapisi aldığı sonucuna varılmıştır. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tipik gelişim gösteren çocukların babalarının kendi babalık rollerini arkadaş-yardımcı olarak tanımlaması otizm spektum bozukluğu tanılı çocuk babalarına istatistiksel oranda anlamlı olarak daha yüksektir.

Otizm spektum tanılı çocuk babalarının çocuğuyla yapılabilecek şeyler yanıtı tipik gelişimli çocuk babalarının çocuğuyla yapılabilecek şeyler yanıtı ile karşılaştırıldığında fark analizi sonuçları, otizm tanılı çocuğu olan babalar ve tipik gelişim gösteren çocuğu olan babalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Babalar arasında çocuklarıyla birbirlerine sevgi gösterme şekli incelendiğinde tipik gelişim gösteren çocuğa sahip babaların çocuklarına fiziksel

olarak sevgi gösterebilmesi, onlarla sarılıp onları öpebilmesi istatistiksel oranda anlamlı olarak daha yüksektir.

Tipik gelişim gösteren çocuğa sahip babalar ile otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip babalar arasında iletişime geçme yolları incelendiğinde tipik gelişim gösteren grubun daha konuşarak iletişime geçme yolu istatistiksel oranda anlamlı olarak daha yüksektir.

Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip babaların %46.1'i çocuklarıyla yapmak isteyip yapamadıkları şeyler olduğunu belirtmiştir. Tipik gelişim gösteren grupta ise bu oran %24.1'dir. Bu sonuçlar doğrultusunda babalar çocuklarına ayıracak zamanlarının olmadığından sitem ederken tanı grubu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiğini görülmektedir.

Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuklara sahip babaların ilişki kalitesine vermiş olduğu puan, tipik gelişime sahip çocukların babalarının ilişki kalitesine vermiş olduğu puandan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşüktür.

Babalara yöneltilen "Çocuğunuzla iletişime geçtikten sonra çocuğunuzla ilişkiniz nasıl değişti?" sorusuna verilen cevaplarda tipik gelişim gösteren çocuğa sahip babaların olumlu cevabı otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip baba grubuna göre daha yüksektir.

Babaların çocuk sahibi olduktan sonra başkalarıyla arasındaki ilişki incelendiğinde ise otizm tanılı çocuk babalarının, tipik gelişim gösteren çocuğa sahip babalara oranla olumsuz hale geldi cevabını daha yüksek oranda verdiği görülmektedir. Görüşler ile baba grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip babalar çevrelerinden yaşadıkları zorluğu anlamalarını beklerken %25.8'i empati ve anlayış beklediğini belirtmektedir.

Yapılan alan yazın taraması ile çalışmadan elde edilen bulgular ışığında alanda çalışan uzmanlara, ailelere ve araştırmacılara yönelik öneriler sunulmuştur.

- Otizm spektrum bozukluğu tanısı ile eş zamanlı olarak dil ve konuşma terapisi alındığı gözlenmektedir. Fakat babalar, çocuklarında yaşanan dil konuşma güçlüğüne pek farkında değildir ve terapilere dahil olma konusunda istekli değildir. Babalara otizm ve dil konuşma konulu eğitim programları hazırlanabilir, uzmanlar tarafından seminerler verilebilir.
- Babalara, çocuklarıyla ilişkisinin çocuğun gelişimine de etkili olacağı anlatılabilir. Çocuklara daha iyi bir rol model olmak ve çevresiyle olan ilişkisinin düzenlenebilmesi adına babalara çocuklarıyla daha fazla zaman geçirmesi ve bu zaman diliminde de etkili aktiviteler yapması önerilir.
- Ayrıca bu aktivitelerin dil konuşma gelişimini de destekleyecek şekilde düzenlenmesi adına tanıyı koyan doktorlardan terapiyi veren dil konuşma terapistlerine kadar otizm spektrum bozukluğu alanında çalışan tüm uzmanların rehberlik edici seminerler, broşürler, eğitimler düzenlemesi önerilir.
- Baba-çocuk iletişiminin ve etkileşiminin, çocuk gelişimindeki önemi basın ve medya organlarında vurgulanıp toplumun ilgisi yoğunlaştırılabilir.
- Çocuğun hayatında babanın rolü ve önemini vurgulayan çalışmaların sayısı ve niteliği artırılmalıdır. Ayrıca ülkemizde baba-çocuk üzerine yapılmış çalışmaların sayısı oldukça azdır. Bu araştırmalarında artırılması önerilebilir.
- Araştırma İstanbul ilindeki babalar ile yapılmıştır. Bu konu ve benzer konulara yönelik olarak yapılacak diğer araştırmalarda, Türkiye'nin farklı il ve bölgelerinde yaşayan babalarla birlikte çalışma yürütülebilir.
- Araştırma grubuna dahil edilen babaların çocukları 10 yaşa kadar ise araştırmaya dahil edilmiştir. Farklı değişkenler incelenerek farklı yaş gruplarının da dahil edilmesi ardından farklı örneklem gruplarıyla daha derinlemesine betimsel çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Abalı, O. (2018). Otizm (Tanı, tedavi ve eğitimde güncel bilgiler...). *Ediba Yayıncılık, İstanbul*, 14.
- Abrahams, B. S., & Geschwind, D. H. (2008). Advances in autism genetics: on the threshold of a new neurobiology. *Nature reviews genetics*, 9(5), 341-355.
- Akçakın, M., & Kerimoğlu, E. (1993). Otistik bozuklukta tanı koyma ve belirti dağılımı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 46, 413-428.
- Alibeyoğlu, T. (2009). Baba destek programının (badep) babaların çocuk yetiştirme tutumları üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Unpublished master's thesis*. İstanbul University, Institute of Social Science, İstanbul.
- Alisinanoğlu, F., & Ulutaş, İ. (2003). Çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 28(128).
- American Psychiatric Association (2020). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association, & Committee on Nomenclature and Statistics. (1952). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (No Title).
- American Psychiatric Association, A. P., & American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV* (Vol. 4). Washington, DC: American psychiatric association.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Anney, R., Klei, L., Pinto, D., Almeida, J., Bacchelli, E., Baird, G., ... & Devlin, B. (2012). Individual common variants exert weak effects on the risk for autism spectrum disorders. *Human molecular genetics*, 21(21), 4781-4792.
- Anthony, L. G., Anthony, B. J., Glanville, D. N., Naiman, D. Q., Waanders, C., & Shaffer, S. (2005). The relationships between parenting stress, parenting behaviour and preschoolers' social competence and behaviour problems in

the classroom. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice*, 14(2), 133-154.

Aslan, R. (2021). Annelere yönelik hazırlanan duyuşal gelişim destek programının otizmlili çocuklarının duyuşal ve sosyal gelişimlerine olan etkisinin incelenmesi.

Asperger, H. (1944). Die „Autistischen psychopathen“ im Kindesalter. *Archiv für psychiatrie und nervenkrankheiten*, 117(1), 76-136.

Auert, E. J., Trembath, D., Arciuli, J., & Thomas, D. (2012). Parents' expectations, awareness, and experiences of accessing evidence-based speech-language pathology services for their children with autism. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(2), 109-118.

Aypay, A. (2015). Araştırma yöntemleri desen ve analiz. *Ankara: Anı Yayıncılık*.

Ayres, A. J. (1972). Sensory integration and learning disorders. (*No Title*).

Aytar, A. G. (2014). Anne kişiliği ve çocuğun mizaç özelliği. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(3), 237-251.

Baijo J., Wiggins, L., Christensen D. L. et al. (2018) Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years – autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. *MMWR Surveill Summ* 67 (6), 1-23.

Bakınay Eç (2010). Baba Çocuk İlişkisi. *Psikolojik Danışmanlık Eğitim ve Grup Çalışmaları Merkezi. Aylık Bilgi Bülteni*, 26.

BAKKALOĞLU, H. C., & SUCUOĞLU, B. (2000). Normal ve zihinsel engelli bebeklerde anne-bebek etkileşiminin karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 2(04).

Band, S., Lindsay, G., Law, J., Soloff, N., Peacey, N., Gascoigne, M., & Radford, J. (2002). Are health and education talking to each other? Perceptions of parents of children with speech and language needs. *European Journal of Special Needs Education*, 17(3), 211-227.

- Baron-Cohen, S. (2008). *Autism and Asperger syndrome*. OUP Oxford.
- Bernier, R., & Gerds, J. (2010). *Autism spectrum disorders: A reference handbook*. Bloomsbury Publishing USA.
- Birliği, A. P. (2001). *Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması el kitabı* (Çev. Köroğlu E.)(4. Baskı). DSM-IV-TR). Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001.(Özgün alışma, 2000).
- Birliği, A. P. (2014). Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı (DSM-5), Tanı ölçütleri el kitabı. Çev: Köroğlu, E.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.(Özgün alışma 2013).
- Blanche, E. I., & Schaaf, R. C. (2001). Proprioception: A cornerstone of sensory integrative intervention. *Understanding the nature of sensory integration with diverse populations*, 109-124.
- Bleuler, E. (1911). *Dementia praecox, oder Gruppe der Schizophrenien* (Vol. 4). Deuticke.
- Bodur, ř., & Soysal, A. ř. (2004). Otizmin erken tanısı ve önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(10), 394-398.
- Bor, S. B. (2018). *İskenderun özel eğitim merkezlerindeki otizimli bireylerin beslenme durumlarının değerlendirilmesi* (Doctoral dissertation, Yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi, İstanbul).
- Büyüköztürk, ř., akmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, ř., & Demirel, F. (2016). Bilimsel araştırma yöntemleri (2. Basım). Ankara: Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, ř., Kılıç akmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, ř., & Demirel, F. (2013). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi. Cohen, L., Manion, L. ve Morrison, K.(2007). Research methods in education.
- Büyüköztürk, ř., Kılıç-akmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, ř., & Demirel, F. (2008). Bilimsel araştırma yöntemleri.
- Cabrera, N. J., Fitzgerald, H. E., Bradley, R. H., & Roggman, L. (2014). The ecology of father-child relationships: An expanded model. *Journal of Family Theory & Review*, 6(4), 336-354.

- Cabrera, N. J., Shannon, J. D., & Tamis-LeMonda, C. (2007). Fathers' influence on their children's cognitive and emotional development: From toddlers to pre-K. *Applied Development Science, 11*(4), 208-213.
- Camkurt, M. A., Fındıklı, E., Bakacak, M., Karaaslan, M. F., Tolun, F. İ., & Tuman, T. C. (2016). Depression in pregnancy is associated with decreased glutathione peroxidase activity in fetal cord blood. *Journal of psychiatric research, 79*, 57-60.
- Carvill, S. (2001). Sensory impairments, intellectual disability and psychiatry. *Journal of Intellectual Disability Research, 45*(6), 467-483.
- Cengiz, M., Kanca, H., Salar, S., Bastan, A., Kucukaslan, I., Alkan, H., ... & Hayirli, A. (2014). Endometrial echotexture parameters in Turkish Saanen Goats (Akkeci) during oestrus and early pregnancy. *Animal reproduction science, 146*(1-2), 27-33.
- Chiarello, L. A., Huntington, A., & Huntington, A. (2006). A comparison of motor behaviors, interaction, and playfulness during mother-child and father-child play with children with motor delay. *Physical & occupational therapy in pediatrics, 26*(1-2), 129-151.
- Cooksey, E. C., & Fondell, M. M. (1996). Spending time with his kids: Effects of family structure on fathers' and children's lives. *Journal of Marriage and the Family, 693-707*.
- Crnic, K. A., & Greenberg, M. T. (1990). Minor parenting stresses with young children. *Child development, 61*(5), 1628-1637.
- Crosbie, S., Holm, A., & Dodd, B. (2005). Intervention for children with severe speech disorder: a comparison of two approaches. *International Journal of Language & Communication Disorders, 40*(4), 467-491.
- Culp, R. E., Schadle, S., Robinson, L., & Culp, A. M. (2000). Relationships among paternal involvement and young children's perceived self-competence and behavioral problems. *Journal of child and family studies, 9*, 27-38.
- Cüceloğlu, D. (2021). *Başarıya götüren aile*. Remzi Kitabevi.

- Çiftçi, O. (1991). Çocuğun sosyalleşmesinde ailenin rolü. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2(2).
- Darıca, N, Abioğlu, Ü. Gümüşcü, Ş. (2011). Otizm ve Otistik Çocuklar. (Beşinci Basım). *İstanbul: Özgür Yayınları*.
- Darıca, N., Abidoğlu, Ü. & Gümüşcü, Ş. (2017). *Otizm ve otistik çocuklar*. İstanbul: Özgür Yayınları.
- Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of autism and developmental disorders*, 38, 1278-1291.
- Dawson, G., Hill, D., Spencer, A., Galpert, L., & Watson, L. (1990). Affective exchanges between young autistic children and their mothers. *Journal of abnormal child psychology*, 18, 335-345.
- de Mendonça, J. S., Cossette, L., Strayer, F. F., & Gravel, F. (2011). Mother-child and father-child interactional synchrony in dyadic and triadic interactions. *Sex roles*, 64, 132-142.
- Diken, Ö., Topbaş, S., & Diken, İ. H. (2009). Ebeveyn davranışını değerlendirme ölçeği (EDDÖ) ile çocuk davranışını değerlendirme ölçeği (ÇDDÖ)'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 10(02), 41-64.
- Duyan GÇ. (2001). Farklı döngülerdeki ailelerin sosyal, demografik ve ekonomik nitelikleri. In 1.Ulusal Aile Hizmetleri Sempozyumu: 2000'li Yıllarda Aile Hizmetleri (Eds AM Aktaş, Ç Arıkan, V Duyan, S İl, Ü Onat, E Ünlü):216-225. *Ankara, Başbakanlık Basımevi*.
- Elaltunkara, C. (2017). *16 haftalık spor eğitiminin otizmlili çocuklarda temel motor becerileri üzerine etkisi* (Master's thesis, Bartın Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Epik, M. T., Çiçek, Ö., & Altay, S. (2017). Bir sosyal politika aracı olarak tarihsel süreçte ailenin değişen/değişmeyen rolleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 17(38), 35-58.

- Ersoy, Ö., & TEZEL ŞAHİN, F. A. T. M. A. (1999). 0 6 Yaş Döneminde Anne Baba Eğitiminin Önemi. *Mesleki Eğitim Dergisi*, 1(1).
- Erturk, O., Bilguvar, K., Korkmaz, B., Bayri, Y., Bayrakli, F., Arlier, Z., ... & Gunel, M. (2010). A patient with Duchenne muscular dystrophy and autism demonstrates a hemizygous deletion affecting dystrophin. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 152(4), 1039-1042.
- Fagan, J., & Iglesias, A. (1999). Father involvement program effects on fathers, father figures, and their Head Start children: A quasi-experimental study. *Early Childhood Research Quarterly*, 14(2), 243-269.
- Filipek, P. A., Accardo, P. J., Ashwal, S., Baranek, G. T., Cook, E. H., Dawson, G., ... & Volkmar, F. R. (2000). Practice parameter: screening and diagnosis of autism: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. *Neurology*, 55(4), 468-479.
- Finley, G. E., & Schwartz, S. J. (2004). The father involvement and nurturant fathering scales: Retrospective measures for adolescent and adult children. *Educational and Psychological Measurement*, 64(1), 143-164.
- Flouri, E. (2010). Fathers' behaviors and children's psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 30(3), 363-369.
- Flouri, E. (2016). Çocuğunuzun hayatında babanın etkisi. *Çev. Ertürk, E. İstanbul: Yakamoz Kitap*.
- Fombonne, E. (2003). Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: an update. *Journal of autism and developmental disorders*, 33, 365-382.
- Fombonne, E. (2009). Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatric research*, 65(6), 591-598.
- Fujiwara, T., Morisaki, N., Honda, Y., Sampei, M., Tani, Y. (2016). Chemicals, nutrition, and autism spectrum disorder: a mini-review. *Front Neurosci*, 10: 174-181.

- Fussell, J. J., & Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care. (2011). The pediatrician's role in family support and family support programs. *Pediatrics*, 128(6), e1680-e1684.
- Gibbs, J. R., & O'Gorman, P. (1967). Fibrinolysis in subarachnoid haemorrhage. *Postgraduate Medical Journal*, 43(506), 779.
- Glennon, T. J., & Miller-Kuhaneck, H. (2004). Introduction to autism and the pervasive developmental disorders.
- Glogowska, M. (1998). PARENTS' BELIEFS AND IDEAS ABOUT CHILDREN'S EARLY SPEECH AND LANGUAGE DIFFICULTIES. *International journal of language & communication disorders*, 33(S1), 538-543.
- Gregg, E. W., Chen, H., Wagenknecht, L. E., Clark, J. M., Delahanty, L. M., Bantle, J., ... & Look AHEAD Research Group, F. T. (2012). Association of an intensive lifestyle intervention with remission of type 2 diabetes. *Jama*, 308(23), 2489-2496.
- Gregory, A., & Milner, S. (2011). What is "new" about fatherhood? The social construction of fatherhood in France and the UK. *Men and masculinities*, 14(5), 588-606.
- Gürşimşek, A. I. (2010). OKUL ÖNCESİ EĞİTİME AİLE KATILIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER.
- Hansen, R. L., & Ozonoff, S. (2003). Alternative theories: Assessment and therapy options. *Autism spectrum disorders: A research review for practitioners*, 187-207.
- Heflin, J., & Alaimo, D. F. (2007). Students with autism spectrum disorders: Effective instructional practices. *(No Title)*.
- Ingersoll, B., & Lalonde, K. (2010). The impact of object and gesture imitation training on language use in children with autism spectrum disorder.
- İnanç, D. Ç., Baysal, S. U., Çetin, Z., Coşgun, L., Taviloğlu, K., & Ünüvar, E. (2008). Çocukluk çağında yaralanma kontrolü: Ailenin davranışı ve güvenlik danışmanlığı. *Türk Pediatri Arşivi*, 43(4).

- Johnson-Ecker, C. L., & Parham, L. D. (2000). The evaluation of sensory processing: A validity study using contrasting groups. *The American Journal of Occupational Therapy*, 54(5), 494-503.
- Johnson, C. P., & Myers, S. M. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120(5), 1183-1215.
- Kaba, D., & Aysev, A. S. (2020). Dsm-5 tanı ölçütlerine göre erken çocukluk döneminde otizm spektrum bozukluğunun değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(2), 106-12.
- KANDIR, A., & ALPAN, U. Y. (2008). Okul öncesi dönemde sosyal-duygusal gelişime anne-baba davranışlarının etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 14(14), 33-38.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2(3), 217-250.
- Karaaslan, O., Diken, I. H., & Mahoney, G. (2013). A randomized control study of responsive teaching with young Turkish children and their mothers. *Topics in Early Childhood Special Education*, 33(1), 18-27.
- Karacan, E. (2000). Bebeklerde ve çocuklarda dil gelişimi. *Klinik Psikiyatri*, 3(4), 263-268.
- Karakaya, İ. (2012). Bilimsel araştırma yöntemleri. A. Tanrıoğen (Edt). *Bilimsel araştırma*.
- Karasar, N. (2012). Bilimsel Araştırma Yöntemi. 24. baskı, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Ticaret Ltd. Şti., Ankara.
- Kausar, A., Naeem, K., Hussain, T., Bhatti, H. N., Jubeen, F., Nazir, A., & Iqbal, M. (2019). Preparation and characterization of chitosan/clay composite for direct Rose FRN dye removal from aqueous media: comparison of linear and non-linear regression methods. *Journal of Materials Research and Technology*, 8(1), 1161-1174.

- KAYIRAN, S. M., Şahin, S. A., & Sena, C. U. R. E. (2012). Approach to speech and language delay in children from the perspective of pediatrics. *Marmara Med J*, 25(1), 1-4.
- Kayihan, H., Akel, B. S., Salar, S., Huri, M., Karahan, S., Turker, D., & Korkem, D. (2015). Development of a Turkish version of the sensory profile: translation, cross-cultural adaptation, and psychometric validation. *Perceptual and motor skills*, 120(3), 971-986.
- Kennedy, C. H., & Shukla, S. (1995). Social interaction research for people with autism as a set of past, current, and emerging propositions. *Behavioral Disorders*, 21(1), 21-35.
- Kırcaali-İftar, G. (2003). Otistik özellik gösteren çocuklara iletişim becerilerinin kazandırılması. *İstanbul: Ya-Pa*, 33.
- Kırcaali-İftar, G. (2012). Otizm spektrum bozukluğuna genel bakış. *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri içinde*, 17-44.
- Kimball, J. G. (1999). Sensory integration frame of reference: Postulates regarding change and application to practice. *Frames of reference for pediatric occupational therapy*, 2, 119-159.
- Klin, A., Chawarska, K., Paul, R., Rubin, E., Morgan, T., Wiesner, L., & Volkmar, F. (2004). Autism in a 15-month-old child. *American Journal of Psychiatry*, 161(11), 1981-1988.
- Kochanska, G., Aksan, N., Knaack, A., & Rhines, H. M. (2004). Maternal parenting and children's conscience: Early security as moderator. *Child development*, 75(4), 1229-1242.
- Koçak, A. A. (2004). BABA DESTEK PROGRAMI DEĞERLENDİRME RAPORU.
- Korkmaz, B. (2017). Ah şu otizm. *İstanbul: Aba Yayıncılık*.
- Kozloff, M. A. (1984). A training program for families of children with autism: Responding to family needs. In *The effects of autism on the family* (pp. 163-186). Boston, MA: Springer US.

- Kuruçırak, Ş. (2010). 4-12 aylık bebeği olan babaların, babalık rolü algısı ile bebek bakımına katılımı arasındaki ilişki.
- 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(01).
- Lee, M., Martin-Ruiz, C., Graham, A., Court, J., Jaros, E., Perry, R., ... & Perry, E. (2002). Nicotinic receptor abnormalities in the cerebellar cortex in autism. *Brain*, 125(7), 1483-1495.
- Lewis, J., & Campbell, M. (2007). UK work/family balance policies and gender equality, 1997–2005. *Social Politics*, 14(1), 4-30.
- MacDonald, K., & Parke, R. D. (1986). Parent-child physical play: The effects of sex and age of children and parents. *Sex roles*, 15(7-8), 367-378.
- MacIntyre, S. (2018). Parents' expectations and experiences of child-focused speech-language therapy in New Zealand.
- Maenner, M. J., Warren, Z., Williams, A. R., Amoakohene, E., Bakian, A. V., Bilder, D. A., Durkin, M. S., Fitzgerald, R. T., Furnier, S. M., Hughes, M. M., Ladd-Acosta, C. M., McArthur, D., Pas, E. T., Salinas, A., Vehorn, A., Williams, S., Esler, A., Grzybowski, A., Hall-Lande, J., Nguyen, R. H. N., ... Shaw, K. A. (2023). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries (Washington, D.C. : 2002)*, 72(2), 1–14.
- Marsiglio, W. (1991). Paternal engagement activities with minor children. *Journal of Marriage and the Family*, 973-986.
- Meirsschaut, M., Warreyn, P., & Roeyers, H. (2011). What is the impact of autism on mother–child interactions within families with a child with autism spectrum disorder?. *Autism Research*, 4(5), 358-367.

- Mercan, Z., & Şahin, F. T. (2017). Babalık rolü ve babalık rolü algısı. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 1-10.
- Miyahara, M., Tsujii, M., Hori, M., Nakanishi, K., Kageyama, H., & Sugiyama, T. (1997). Brief report: motor incoordination in children with Asperger syndrome and learning disabilities. *Journal of autism and developmental disorders*, 27, 595-603.
- Mukaddes, N. M., Mutluer, T., Ayik, B., & Umut, A. (2017). What happens to children who move off the autism spectrum? Clinical follow-up study. *Pediatrics International*, 59(4), 416-421.
- Myers, S. M., Johnson, C. P., & Council on Children with Disabilities. (2007). Management of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120(5), 1162-1182.
- Myers, S. S., & Pianta, R. C. (2008). Developmental commentary: Individual and contextual influences on student–teacher relationships and children's early problem behaviors. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(3), 600-608.
- National Autism Center. (2009). Evidence-based practice and autism in the schools: A guide to providing appropriate interventions to students with autism spectrum disorders.
- Nelms, B. C. (2004). Fathering: Supporting and celebrating it. *Journal of Pediatric Health Care*, 18(3), 113-114.
- Noyan Erbaş, A. (2019). Otizm Spektrum Bozukluğuna Sahip Olan Çocukların Ebeveynlerine Yönelik Hanen More Than Words Eğitim Programının Ebeveyn ve Çocuk Davranışları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.
- Nugent, J. K. (1991). Cultural and psychological influences on the father's role in infant development. *Journal of Marriage and the Family*, 475-485.
- Oberman, L. M., & Kaufmann, W. E. (2020). Autism spectrum disorder versus autism spectrum disorders: Terminology, concepts, and clinical practice. *Frontiers in psychiatry*, 11, 484.

- Oner, P., Oner, O., & Munir, K. (2014). Three-item Direct Observation Screen (TIDOS) for autism spectrum disorder. *Autism, 18*(6), 733-742.
- Özdemir, S., Töret, G., & Özkubat, U. (2015). Ayşe Tuba Ceyhun. *EDITORIAL BOARD, 7*(2), 183-211.
- Özgün, Ö. (2017). Aile ile ilgili temel kavramlar ve tarihsel süreçte çocuğun eğitiminde aile. Y. Aktaş Arnas, A. Sığirtmaç, E. Deretarla Gül, Ö. Özgün, M. Yaşar, E. Yılmaz Bolat, G. Hoş, Ve Y. Aktaş Arnas (Dü.) İçinde, aile eğitimi ve okul öncesinde aile katılımı, 3.
- Özkan, İ. (2014). *Ergenlerde anne baba tutumu ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Özkan, K., & BARTAN, M. (2019). Okul öncesi eğitime devam eden 5-6 yaş grubu çocuklarda bağlanma ve anne-baba-çocuk ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, (41)*, 101-118.
- Özkan, S. (2002). *Zihinsel engelli ve normal çocuğa sahip annelerin algıladıkları sosyal destek ve depresyon düzeylerinin incelenmesi* (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Pickles, A., Bolton, P., Macdonald, H., Bailey, A., Le Couteur, A., Sim, C. H., & Rutter, M. (1995). Latent-class analysis of recurrence risks for complex phenotypes with selection and measurement error: a twin and family history study of autism. *American journal of human genetics, 57*(3), 717.
- Rannard, A., Lyons, C., & Glenn, S. (2005). Parent concerns and professional responses: the case of specific language impairment. *British journal of general practice, 55*(518), 710-714.
- Rapin, I., & Tuchman, R. F. (2008). Autism: definition, neurobiology, screening, diagnosis. *Pediatric Clinics of North America, 55*(5), 1129-1146.
- Robins, D. L., Fein, D., Barton, M. L., & Green, J. A. (2001). The Modified Checklist for Autism in Toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of autism and developmental disorders, 31*, 131-144.

- Ronald, A., & Hoekstra, R. A. (2011). Autism spectrum disorders and autistic traits: a decade of new twin studies. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 156(3), 255-274.
- Russell, G., & Russell, A. (1987). Mother-child and father-child relationships in middle childhood. *Child development*, 1573-1585.
- Savaşır, I., Sezgin, N., & Erol, N. (1995). Ankara gelişim tarama envanteri el kitabı. *Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi*.
- Saygılı, S., Çankırılı, A. (1992). Çalışan Kadın ve Problemlili Çocuklar. İzmir: Feza Yayınları.
- Schreibman, L. (2005). *The science and fiction of autism*. Harvard University Press.
- SELİMOĞLU, Ö. G., ÖZDEMİR, S., TÖRET, G., & ÖZKUBAT, U. (2013). Otizmli çocuğa sahip ebeveynlerin otizm tanılama sürecinde ve tanı sonrasında yaşadıkları deneyimlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 5(2), 129-161.
- Siegel, B. (2003). *Helping children with autism learn: Treatment approaches for parents and professionals*. Oxford university press.
- Sparrow, S., Marans, W., Klin, A., Carter, A., Volkmar, F. R., & Cohen, D. J. (1997). Developmentally based assessments. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, 2, 411-447.
- Spektrum Bozukluğunun Değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(2), 106-12.
- Spiker, D., Boyce, G. C., & Boyce, L. K. (2002). Parent-child interactions when young children have disabilities. In *International review of research in mental retardation* (Vol. 25, pp. 35-70). Academic Press.
- Temel F., Ersoy Ö., Avcı N. & Turla A.(2004). *Gazi erken çocukluk değerlendirme aracı*. Ankara:Rekmay Ltd. Şti.

- Tezel Şahin, F., (1998), *Destekleyici Eğitim Programlarının 5-6 Yaş Grubunda Çocuğu Olan Babalar Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi: Ankara.
- Tick, B., Bolton, P., Happé, F., Rutter, M., & Rijdsdijk, F. (2016). Heritability of autism spectrum disorders: a meta-analysis of twin studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(5), 585-595.
- Tidmarsh, L., & Volkmar, F. R. (2003). Diagnosis and epidemiology of autism spectrum disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(8), 517-525.
- Tiedje, L. B., & Darling-Fisher, C. (1996). Fatherhood reconsidered: A critical review. *Research in Nursing & Health*, 19(6), 471-484.
- Topbas, S., Maviş, I., & Ozdemir, S. (2003). Mothers' intentional communicative language to Turkish children with delayed and normal language development. In *10th International Turkish Linguistics Conference Proceedings*, Bogaziçi University Press.
- Toth, Z. E., & Mezey, E. (2007). Simultaneous visualization of multiple antigens with tyramide signal amplification using antibodies from the same species. *Journal of Histochemistry & Cytochemistry*, 55(6), 545-554.
- Towbin, K. T., Mauk, J. E. & Batshaw, L. B. (2005). Pervasive developmental disorders. Mark L Batshaw (Ed) *Children with disability*.(ss. 365-387), Baltimor Maryland: Paul Brookes.
- Töret, G., & Acarlar, F. (2011). Otizmlı, down sendromlu ve normal gelişim gösteren Türk çocukların dil öncesi dönemdeki jest kullanım becerilerinin incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 11(3), 1461-1478.
- Töret, G., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. G., & Özkubat, U. (2014). Otizmlı çocuğa sahip olan ebeveynlerin görüşleri: Otizm tanımlamaları ve otizmin nedenleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 15(01), 1-17.
- Turkington, C., & Anan, R. (2007). *The encyclopedia of autism spectrum disorders*. Infobase Publishing.

- Tutkun, C. (2017). Fark Yaratan Babalar Eğitim Programının (FAYAB) babaların çocuklarıyla ilişkilerine, tutumlarına ve baba katılımına etkisi. *Yayınlanmamış doktora tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.*
- Ullman, S. E., & Siegel, J. M. (1996). Traumatic events and physical health in a community sample. *Journal of traumatic stress, 9*, 703-720.
- Uludağlı, N. P. (2017). Baba katılımında etkili faktörler ve baba katılımının baba, anne ve çocuk açısından yararları. *Türk Psikoloji Yazıları, 20(39)*, 70-88.
- Uluyol, M. (2015). Çocukların otizm spektrum bozukluğu derecesi ile duyu-biliş özellikleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesi.
- Vernazza-Martin, S., Martin, N., Vernazza, A., Lepellec-Muller, A., Rufo, M., Massion, J., & Assaiante, C. (2005). Goal directed locomotion and balance control in autistic children. *Journal of autism and developmental disorders, 35*, 91-102.
- Volkmar, F. R., & Klin, A. (2005). Issues in the classification of autism and related conditions. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders, 1*, 5-41.
- Wall, G., & Arnold, S. (2007). How involved is involved fathering? An exploration of the contemporary culture of fatherhood. *Gender & society, 21(4)*, 508-527.
- Walsh, C. A., Morrow, E. M., & Rubenstein, J. L. (2008). Autism and brain development. *Cell, 135(3)*, 396-400.
- Wetherby, A. M., & Prizant, B. M. (2002). *Communication and symbolic behavior scales: Developmental profile*. Paul H Brookes Publishing Co..
- Wieder, S., & Greenspan, S. (2004, November). Can children with autism master the core deficits and become empathetic, creative, and reflective. In *Presented at the National Conference of the Interdisciplinary Council for Developmental and Learning Disorders.*

- Wilfley, D. E., Stein, R. I., Saelens, B. E., Mockus, D. S., Matt, G. E., Hayden-Wade, H. A., ... & Epstein, L. H. (2007). Efficacy of maintenance treatment approaches for childhood overweight: a randomized controlled trial. *Jama*, 298(14), 1661-1673.
- Wilkinson, L. A. (2010). Facilitating the identification of autism spectrum disorders in school-age children. *Remedial and Special Education*, 31(5), 350-357.
- Wilson, K. R., & Prior, M. R. (2011). Father involvement and child well-being. *Journal of paediatrics and child health*, 47(7), 405-407.
- Wilson, S., & Durbin, C. E. (2013). Mother-child and father-child dyadic interaction: Parental and child bids and responsiveness to each other during early childhood. *Merrill-Palmer Quarterly*, 59(3), 249-279.
- Yalaz, K., & Epir, S. (1982). Denver Gelişimsel Tarama Testi El Kitabı-Türk Çocuklarına Uygulanması ve Standardizasyonu. *Ankara, Meteksan Mtb.*
- Yıkgeç, A. (2005). *Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeğinin Türk örnekleme üzerinde geçerlik çalışması*(Yüksek lisans tezi). Boğaziçi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yörükoğlu, A. (1980), *Çocuk Ruh Sağlığı*, Türkiye İşbankası Yayınları.

Ek 3. Ebeveyn Onam Formu

Sayın Ebeveyn;

Bu çalışma için yapılan literatürde otizm spektrum bozukluğu ve aileler ile yapılan çalışmalar incelendiğinde sadece babalar üzerinde yapılmış az sayıda çalışma, otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip babalar ile ilgili bilgi açıklığı bulunmaktadır. Anneler daha sık müdahale edilen ebeveyn grubu olarak gözlenmiştir. Fakat yine yapılan araştırmalar baba ile çocuk arasındaki güçlü etkileşimin dil konuşma sürecini önemli bir şekilde etkilediği düşünülmektedir. Çalışmamızı babalar ile sürdürerek baba-çocuk ilişkisinin dil konuşma terapilerine ilişkin katkısının incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmada siz babalara bir anket uygulanacaktır. Araştırmaya katılımınız sizin olur vermenize ve çocuğunuzun isteğine bağlıdır. Araştırma sürecinde istediğiniz zaman, bir cezaya ya da yaptırıma maruz kalmaksızın ve hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin, araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Çocuğunuzu ve sizi ortaya koyacak kayıtlar gizli tutulacaktır; kamuoyuna açıklanamaz; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde bile kimliğiniz gizli kalacaktır.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama sorumlu araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğimiz zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğimize bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Değerli vaktinizi ayırıp katkı sağladığınız için şimdiden çok teşekkür ederim.

Dil ve Konuşma Terapisti Tuana BALIKÇILAR

Ek 4. Demografik Bilgi Formu

Cinsiyetiniz	<input type="radio"/> Kadın	<input type="radio"/> Erkek			
Yaşınız				
Medeni Durumunuz	<input type="radio"/> Evli	<input type="radio"/> Bekar			
Eğitim Durumunuz? (en son mezun olduğunuz okulu işaretleyiniz.)	<input type="radio"/> İlkokul	<input type="radio"/> Ortaokul	<input type="radio"/> Lise	<input type="radio"/> Üniversite	<input type="radio"/> Diğer
Mesleğiniz				
Çocuğunuzun Cinsiyeti	<input type="radio"/> Kız	<input type="radio"/> Erkek			
Çocuğunuzun Yaşı				
Çocuğunuzun Tanı Alma Yaşı (tanısı varsa)				
Çocuğunuz bir dil konuşma terapisti ile çalışıyor mu?	<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır			
Çocuğunuzda otizm spektrum bozukluğu tanısı var mı?	<input type="radio"/> Evet	<input type="radio"/> Hayır			

Ek 5. Ebeveynlere Uygulanacak Anket Soruları

1.Çocuğunuzla ilişkiniz hakkında bir puanlama yapmanızı istesek kaç puan verirdiniz?

1 2 3 4 5

6 7 8 9 10

2.Çocuğunuz sizinle nasıl bir iletişime geçiyor?

Jest-mimikler ile İşaretler ile Konuşarak

İletişime Geçemiyoruz Diğer:.....

3.Çocuğunuz sizinle iletişime geçmeye başladıktan sonra çocuğunuzla ilişkiniz nasıl değişti?

.....

4.Çocuğunuzla yapmak istediğiniz ve yapamadığınız bir şey var mı?

Evet Ohayır

5.Cevabınız "evet" ise nedir? (Hayır ise hayır yazabilirsiniz.)

.....

6.Çocuğunuzla olan ilişkinizin başkalarıyla olan ilişkinizi nasıl etkilediğini açıklayın?

.....

7.İnsanların çocuğunuzla olan deneyiminiz hakkında başka ne bilmesini istersiniz?

.....

8.Bir baba olarak rolünüzü nasıl tanımlarsınız?

.....

9.Çocuğunuzla yapılacak en sevdiğiniz şeyler nelerdir?

Oyun oynamak Ev işlerini birlikte yapmak

Dışarda zaman geçirmek Okul derslerini birlikte yapmak

10.Siz ve çocuğunuz birbirinize nasıl sevgi gösteriyorsunuz?

Sarılmak Öpmek Sözel Yollar Diğer:.....

11.Siz ve çocuğunuz birbirinizle nasıl iletişim kuruyorsunuz?

Jest-mimikler ile İşaretler ile Konuşarak

İletişime Geçemiyoruz Diğer:.....