

**T. C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI OLAN ÇOCUKLARIN
ANNELERİNİN PSİKOLOJİK SIKINTI, TRAVMA SONRASI GELİŞİM VE
YAŞAM DOYUMU DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ DEĞİŞKENLER**

Muazzez Yıldırım

Danışman

Prof. Dr. Gülay DİRİK

İZMİR-2020

YÜKSEK LİSANS
TEZ ONAY SAYFASI

Üniversite : Dokuz Eylül Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Adı ve Soyadı : MUAZZEZ YILDIRIM
Öğrenci No : 2017800478
Tez Başlığı : Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocukların Annelerinin Psikolojik Sıkıntı, Travma Sonrası Gelişim ve Yaşam Doyumu Düzeyleri İle İlgili Değişkenler

Savunma Tarihi : 07/07/2020
Danışmanı : Prof.Dr. Gülay DİRİK

JÜRİ ÜYELERİ

<u>Ünvanı, Adı, Soyadı</u>	<u>Üniversitesi</u>
Prof.Dr. Gülay DİRİK	- Dokuz Eylül Üniversitesi
Doç.Dr. Adviye Esin YILMAZ	- Dokuz Eylül Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Emine Sevinç TOK	- İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

İmza



MUAZZEZ YILDIRIM tarafından hazırlanmış ve sunulmuş olan bu tez savunmada başarılı bulunarak oy birliği () / oy çokluğu () ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Erkan GÖKSU
Müdür V.

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocukların Annelerinin Psikolojik Sıkıntı, Travma Sonrası Gelişim ve Yaşam Doyumu Düzeyleri ile İlgili Değişkenler” adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

Muazzez YILDIRIM

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocukların Annelerinin Psikolojik Sıkıntı, Travma Sonrası Gelişim ve Yaşam Doyumu Düzeyleri ile İlgili Değişkenler

Muazzez YILDIRIM

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

Bu çalışmanın temel amacı otizm tanılı çocuğu olan annelerin yaşadıkları psikolojik sıkıntılar (depresyon, kaygı, stres), travma sonrası gelişim (TSG) ve yaşam doyumu ile ilişkili olan faktörleri incelemektir. Araştırmanın örneklemini otizm tanılı çocuğu olan yaşları 27-57 arasında (Ort.= 40.21, S.= 6.38) değişen 150 anne oluşturmaktadır. Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Sakin Benlik Ölçeği (SBÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇASDÖ), Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği (DASÖ-21), Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGE) ve Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) uygulanmıştır. Hipotezleri test etmek için sosyodemografik değişkenler, hastalıkla ilişkili değişkenler, sakin benlik, algılanan sosyal destek ile psikolojik sıkıntılar (depresyon, kaygı, stres), travma sonrası gelişim ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiler tek yönlü varyans analizi, korelasyon ve regresyon analizleri ile incelenmiştir.

Yapılan analizler sonucunda annelerin düşük düzeyde psikolojik sıkıntılar yaşadıkları belirlenmiştir. Sakin benliğin annelerin psikolojik sıkıntılarıyla (depresyon, kaygı, stres) ilişkisi olmadığı tespit edilmiştir. Ancak sakin benlik puanları yükseldikçe hem travma sonrası gelişim hem de yaşam

doyumunun arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca annelerin algıladıkları sosyal desteğin travma sonrası gelişim ve yaşam doyumunu artırdığı, ancak yaşadıkları psikolojik sıkıntılarla (depresyon, kaygı ve stres) anlamlı bir ilişkisinin olmadığı bulunmuştur. Sosyodemografik değişkenlerden; çocuğun doğum sırası, gelir düzeyi, annenin eğitim düzeyi, annenin algıladığı otizm belirti şiddeti psikolojik sıkıntılar ve travma sonrası gelişimin yordayıcıları olarak bulunmuştur. Başka bir ifadeyle, eğer çocuk ailenin küçük çocuğu ise annelerin depresyon düzeyi artmakta; ailenin gelir düzeyi düştükçe annenin kaygı düzeyi artmakta, annenin algıladığı otizm belirti şiddeti arttıkça stres düzeyi artmaktadır. Annenin eğitim düzeyi düştükçe ise annelerin travma sonrası gelişim düzeyi artmaktadır. Ayrıca, gelir düzeyi arttıkça yaşam doyumu artmaktadır. Bunların dışında, depresyon azaldıkça ve travma sonrası gelişim arttıkça yaşam doyumu artmaktadır. Tüm bulgular değerlendirildiğinde, otizm tanılı çocuğu olan annelerin travma sonrası gelişim ve yaşam doyumunu arttırmada sakin benlik ve algılanan sosyal desteğin önemli rolü olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle otizm tanısı olan çocukların aileleri ile çalışan uzmanların uygulayacakları terapötik müdahalelerde bu faktörlere odaklanmaları annelerin olumlu değişimler yaşamalarına katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: otizm spektrum bozukluğu, sakin benlik, algılanan sosyal destek, depresyon, kaygı, stres, travma sonrası gelişim, yaşam doyumu.

ABSTRACT

Master Thesis

Factors Related with Psychological Distress, Posttraumatic Growth and Life Satisfaction in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder

Muazzez YILDIRIM

Dokuz Eylul University

Graduate School of Social Sciences

Psychology Department

Psychology Master Program

The main purpose of this study is to investigate variables which can be related to depression, anxiety, stress, posttraumatic growth and life satisfaction among mothers who have a child with autism spectrum disorder. The sample of the study was composed of 150 mothers ($M = 40.21$, $SD = 6.38$) who have a child with autism spectrum disorder. The Quiet Ego Scale (QES), Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS), The Depression Anxiety Stress Scale (DASS 21), The Posttraumatic Growth Inventory (PTGI) and Satisfaction with Life Scale (SWLS) were administered to participants. One way ANOVA, correlation and regression analyses were conducted to identify the relationship between socio-demographic variables, illness related variables, quiet ego, perceived social support depression, anxiety, stress, posttraumatic growth and life satisfaction.

The results showed that while mothers depression, anxiety and stress scores are low. There is no relationship found between quiet ego and depression, anxiety, stress. However, as quiet ego scores increase both posttraumatic growth and life satisfaction scores increase. Moreover, there is no relationship found between perceived social support and depression, anxiety, stress. However, it is found that perceived social support increases posttraumatic growth and life satisfaction. Among the socio-demographic features birth order, income,

mother's education level and perceived autism severity are the predictors of depression, anxiety, stress and posttraumatic growth. In other words, mothers' depression level increases if she has another older child; when income level decreases anxiety level increases; when perceived autism severity increases stress level also increases. Mothers' posttraumatic growth level increases with education level. Moreover, life satisfaction level increases with income level. In addition, when depression level decreases and posttraumatic growth increases life satisfaction level increases. Considering the findings there is important role of quiet ego and perceived social support in mothers' who have a child with autism posttraumatic growth and life satisfaction. Therefore, professionals working with families who have a child with autism should focus on these factors in order to contribute families' positive change.

Keywords: autism spectrum disorder, quiet ego, perceived social support, depression, anxiety, stress, posttraumatic growth and life satisfaction.

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI OLAN ÇOCUKLARIN
ANNELERİNİN PSİKOLOJİK SIKINTI, TRAVMA SONRASI GELİŞİM VE
YAŞAM DOYUMU DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ DEĞİŞKENLER**

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	xiv
TABLolar LİSTESİ	xv
ŞEKİLLER LİSTESİ	xvii
EKLER LİSTESİ	xviii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

LİTERATÜR VE AMAÇ

1. 1. OTİZM	3
1.1.1. Otizmin Tanımı	3
1.1.2. Otizmin Tarihçesi	4
1.1.3. DSM-5 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Ölçütleri	5
1.1.4. Otizmin Görülme Sıklığı	6
1.1.5. Otizmin Klinik Özellikleri	8

1.1.6. Ailelerin Otizm Belirtileri Gösteren Çocuğa Tepkileri	10
1.2. OTİZM TANILI ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN YAŞADIKLARI PSİKOLOJİK SIKINTILAR	11
1.2.1. Depresyon	12
1.2.2. Kaygı	14
1.2.3. Stres	16
1.3. OTİZM TANILI ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN YAŞADIKLARI TRAVMA SONRASI GELİŞİM	17
1.3.1. Travmatik Yaşantılar ve Özellikleri ile Travmatik Yaşantıya Verilen Tepkiler	17
1.3.2. Travma Sonrası Gelişim	19
1.3.2.1. Travma Sonrası Gelişim Alanları	20
1.3.2.2. Travma Sonrası Gelişim İle İlişkili Modeller	21
1.3.2.2.1. Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modelleri	21
1.3.2.2.2. Esneklik ve Gelişim Modeli	22
1.3.2.2.3. Organizmik Değerlendirme Modeli (Organismic Valuing Theory)	23
1.3.2.2.4. İşlevsel Betimsel Model	24
1.3.3. Travma Sonrası Gelişim ve Otizm	27
1.4. OTİZM TANILI ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN YAŞAM DOYUMLARI	29
1.5. OTİZM TANILI ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN YAŞADIKLARI PSİKOLOJİK SIKINTILAR, TRAVMA SONRASI GELİŞİM ve YAŞAM DOYUMLARI İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER	31

1.5.1. Sakin Benlik	31
1.5.1.1. Sakin Benlik ve Psikolojik Sıkıntılar	34
1.5.1.2. Sakin Benlik ve Travma Sonrası Gelişim	35
1.5.1.3. Sakin Benlik ve Yaşam Doyumu	37
1.5.2. Sosyal Destek	36
1.5.2.1. Sosyal Destek ve Psikolojik Sıkıntılar	38
1.5.2.2. Sosyal Destek ve Travma Sonrası Gelişim	40
1.5.2.3. Sosyal Destek ve Yaşam Doyumu	41
1.6. ARAŞTIRMANIN AMACI ve HİPOTEZLERİ	42

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. KATILIMCILAR	44
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	45
2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	46
2.2.2. Sakin Benlik Ölçeği (SBÖ)	46
2.2.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇASDÖ)	47
2.2.4. Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği (DASÖ-21)	48
2.2.5. Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGE)	49
2.2.6. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)	50
2.3. İŞLEM	51

2.4.İSTATİSTİKSEL ANALİZLER	52
-----------------------------	----

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER	53
--------------------------------	----

3.1.1. Çocukların Sosyodemografik ve Otizm Tanısına İlişkin Bilgileri ile İlgili Betimleyici İstatistikler	53
--	----

3.1.2. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlerine Ait Betimleyici İstatistikler	54
--	----

3.2. SOSYODEMOGRAFİK VE OTİZM TANISI İLE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER VE PSİKOLOJİK SIKINTILAR, TRAVMA SONRASI GELİŞİM VE YAŞAM DOYUMU	55
---	----

3.2.1. Gelir Düzeyi ve Psikolojik Sıkıntılar	55
--	----

3.2.2. Gelir Düzeyi ve Travma Sonrası Gelişim	56
---	----

3.2.3. Gelir Düzeyi ve Yaşam Doyumu	57
-------------------------------------	----

3.2.4. Algılanan Otizm Belirti Şiddeti ve Psikolojik Sıkıntılar	57
---	----

3.2.5. Algılanan Otizm Belirti Şiddeti ve Travma Sonrası Gelişim	58
--	----

3.2.6. Algılanan Otizm Belirti Şiddeti ve Yaşam Doyumu	58
--	----

3.3. KORELASYON ANALİZLERİ	58
----------------------------	----

3.3.1. Sosyodemografik ve Otizm Tanısı ile İlişkili Özellikler ile Bağımlı Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri	59
--	----

3.3.2. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri Arasındaki İlişkiler	63
---	----

3.3.2.1. Psikolojik Sıkıntılar	63
--------------------------------	----

3.3.2.2. Travma Sonrası Gelişim	63
---------------------------------	----

3.3.2.3. Yaşam Doyumu	64
-----------------------	----

3.4. REGRESYON ANALİZLERİ	66
---------------------------	----

3.4.1. Psikolojik Sıkıntılarının Yordayıcıları	66
--	----

3.4.1.1. Depresyonun Yordayıcıları	67
3.4.1.2. Kaygının Yordayıcıları	68
3.4.1.3. Stresin Yordayıcıları	69
3.4.2. Travma Sonrası Gelişimin Yordayıcıları	70
3.4.2.1. Travma Sonrası Gelişim Toplam Puanının Yordayıcıları	71
3.4.2.2. TSG'nin Kendilik Algısındaki Değişim Alt Boyutunun Yordayıcıları	72
3.4.2.3. TSG'nin Diğerleriyle İlişkilerde Değişim Alt Boyutunun Yordayıcıları	74
3.4.2.4. TSG'nin Yaşam Felsefesindeki Değişim Alt Boyutunun Yordayıcıları	75
3.4.3. Yaşam Doyumunun Yordayıcıları	77
3.4.4. Bağımlı Değişkenleri Yordayan Değişkenlerin Özeti	78

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. ÖRNEKLEME AİT BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER	80
4.2. PSİKOLOJİK SIKINTILAR	85
4.2.1. Sosyodemografik Değişkenler, Otizm ile İlgili Değişkenler ve Psikolojik Sıkıntılar	87
4.2.2. Psikolojik Sıkıntılarının Yordayıcıları	89
4.3. TRAVMA SONRASI GELİŞİM	93
4.3.1. Sosyodemografik Değişkenler, Otizm ile İlgili Değişkenler ve Travma Sonrası Gelişim	94
4.3.2. Travma Sonrası Gelişimin Yordayıcıları	95
4.4. YAŞAM DOYUMU	97
4.4.1. Sosyodemografik Değişkenler, Otizm ile İlgili Değişkenler ve Yaşam Doyumu	98

4.4.2.Yaşam Doyumunun Yordayıcıları	99
4.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	101
SONUÇ VE ÖNERİLER	104
KAYNAKÇA	107
EKLER	



KISALTMALAR

DASÖ-21: Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

ÇASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu

SBÖ: Sakin Benlik Ölçeği

TSG: Travma Sonrası Gelişim

TSGE: Travma Sonrası Gelişim Envanteri

YDÖ: Yaşam Doyumu Ölçeği

YGB: Yaygın Gelişimsel Bozukluklar

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcılara İlişkin Sosyo-Demografik Özellikler	s. 45
Tablo 2: Çocukların Sosyodemografik Özellikleri ve Otizm Tanısına İlişkin Bilgilerin Betimleyici İstatistikleri	s. 54
Tablo3: Değişkenlerin Ortalama Puan, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri	s. 55
Tablo 4: Annelere İlişkin Sosyodemografik ve Algılanan Otizm Belirti Şiddeti ile Bağımlı Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri	s. 61
Tablo 5: Çocukların Sosyodemografik ve Otizm Tanısına İlişkin Özellikleri ile Bağımlı Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri	s. 62
Tablo 6: Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişkiler	s. 65
Tablo 7: Psikolojik Sıkıntılar İçin Regresyon Analizlerinin İşlem Aşamaları ve Değişkenlere İlişkin Değerler	s. 66
Tablo 8: Depresyon Düzeyinin Yordayıcılarına Dair Regresyon Analizi Sonuçları	s. 67
Tablo 9: Kaygı Düzeyinin Yordayıcılarına Dair Regresyon Analizi Sonuçları	s. 68
Tablo 10: Stres Düzeyinin Yordayıcılarına Dair Regresyon Analizi Sonuçları	s. 69
Tablo 11: Travma Sonrası Gelişim ve Alt Boyutları İçin Regresyon Analizlerinin İşlem Aşamaları ve Değişkenlere İlişkin Değerler	s. 70
Tablo 12: Travma Sonrası Gelişim Toplam Puanı Yordayıcıları Regresyon Analizi	s. 72
Tablo 13: Kendilik Algısındaki Değişim Alt Boyutu Yordayıcıları	s. 73
Tablo 14: Diğerleriyle İlişkilerde Değişim Alt Boyutu Yordayıcıları	

Regresyon Analizi s. 75

Tablo 15: Yaşam Felsefesindeki Değişim Alt Boyutu Yordayıcıları Regresyon

Analizi s. 76

Tablo 16: Yaşam Doyumunun Yordayıcılarının Regresyon Analizinin

İşlem Aşamaları ve Değişkenlere İlişkin Değerler s. 77

Tablo 17: Yaşam Doyumunun Yordayıcıları Regresyon Analizi Sonuçları s. 78

Tablo 18: Bağımlı Değişkenleri Anlamlı Olarak Yordayan Değişkenler s. 79



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Yaşam Krizi Sonrası Olumlu Sonuçların Kavramsal Modeli	s. 22
Şekil 2: Esneklik ve Gelişim Modeli	s. 23
Şekil 3: Travma Sonrası Gelişim Modeli	s. 26



EKLER LİSTESİ

Ek 1: Sosyodemografik Bilgi Formu	ek s. 1
Ek 2: Sakin Benlik Ölçeği	ek s.2
Ek 3: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	ek s. 4
Ek 4: Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği	ek s.6
Ek 5: Travma Sonrası Gelişim Envanteri	ek s. 8
Ek 6: Bilgilendirilmiş Onam Formu	ek s. 10
Ek 7: Etik Kurul Onay Formu	ek s. 11

GİRİŞ

Otizm, erken çocukluk döneminde başlayıp sosyal iletişimde belirgin yetersizliklerin, tekrarlayıcı ilgi ve davranışların yaşamın birçok alanında işlevselliği bozmasına yol açan bir bozukluktur (APA, 2013: 53). Bu yetersizlikler otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin hepsinde farklı şekillerde görülebilmektedir (Motavalli Mukaddes, 2017: 4). Ayrıca gelişimsel bir bozukluk olması sebebiyle aynı birey yaşamın farklı dönemlerinde farklı belirtiler gösterebilmektedir (Motavalli Mukaddes, 2017: 27). Otizm spektrum bozukluğunun yaygınlığı sürekli olarak artmaktadır (Kogan ve diğerleri, 2009: 1396-1401). Ülkemizde ise yaklaşık olarak 450.000-500.000 otizm spektrum tanılı çocuk bulunmaktadır (Öztürk, 2012; aktaran Çetinbakış, Baştuğ ve Özel-Kızıl, 2020: 46). Yaygınlığın artmasıyla otizmin nedenlerini araştıran çalışmalar da artmıştır. Araştırmalar sonucunda otizm spektrum bozukluğunun tek bir nedenle açıklanamayan genetik ve çevresel birçok etmenin birlikte rol aldığı karmaşık bir nörogelişimsel bozukluk olduğu belirlenmiştir (Şahin, 2018: 257). Otizm kesin bir tedavisi olmayan yaşam boyu süren bir bozukluktur (Korkmaz, 2010: 43). Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan bireylerin tedavisinde uygulanan yaklaşımların amacı kişinin potansiyel kapasitesinin en üst düzeye ulaşmasına yardım etmektir (Freeman, 1997: 647).

Otizm doğası gereği kesin bir tedavisinin olmaması ve yaşam boyu süren bir bozukluk olması sebebiyle aileler için stres verici, travmatik bir durumdur (Kayfitz, Gragg ve Robert Orr, 2010: 342). Otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin yaşadıkları diğer problemler arasında tanı alma aşamasındaki belirsizlikler, çocuğun zorlu davranışlarıyla ve diğer insanların olumsuz yargılarıyla baş etme bulunmaktadır (Whitman, 2004: 233; Ludlow, Skelly ve Rohleder, 2012: 702). Otizm tanılı çocukların birincil bakım verenleri çoğunlukla anneleridir (Wayment ve Brookshire, 2018: 1154). Otizm tanılı çocuğu olan annelerin stres ve depresyon gibi psikolojik problemler deneyimlemeleri yaygındır (Benjak, Vuletic Mavrinac ve Pavic Simetin, 2009: 403). Otizmle ilgili günlük problemlerle sık sık karşılaşmaları ve psikolojik sıkıntılarının yaygın olması sebebiyle mevcut çalışma anneler ile yapılmıştır.

Çocuğunun normal olarak gelişmeyeceğinin anlaşılması ebeveynler için travmatik bir kayıp olarak deneyimlenmektedir. Otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerde travmatik stres belirtilerinin yaygınlığının yanında travma sonrası gelişim gösterdikleri de araştırmalarla desteklenmiştir (Phelps ve diğerleri, 2009: 135; Casey ve diğerleri, 2012: 1190). Bu yüzden annelerin bu süreçte yaşadıkları olumlu deneyimlerin de çalışılması bütüncül olarak değerlendirme yapabilmek için önemlidir. Ancak otizm tanılı çocuğu olan annelerin travma sonrası gelişimlerini inceleyen az sayıda nicel çalışma bulunmaktadır (Wayment, Al-Kire ve Brookshire, 2019: 609). Bu çalışmaların sonuçlarına göre travma sonrası gelişimin istemli ruminasyon, etkili başa çıkma ve sosyal destek gibi çeşitli faktörler ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Zhang ve diğerleri, 2015: 29-37; Alon, 2019: 22-30; Zhang, Yan, Du ve Liu, 2013: 1204-1210).

Otizm tanılı çocuğa sahip olmak annelerin psikolojik sıkıntılar ve travma sonrası gelişim yaşamasını etkilediği gibi yaşam doyumlarını da etkileyebilmektedir. Otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin yaşam doyumlarının normal gelişen çocuğu olan ebeveynlere göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Lu ve diğerleri, 2015: 70-77). Ebeveynlerin yaşam doyumunu etkileyen faktörler incelendiğinde öz yeterlik, işlevsel başa çıkma yöntemleri ve sosyal desteğin olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir (Salas, Rodríguez, Urbieto ve Cuadrado, 2017: 55-60, Lu ve diğerleri, 2015: 70-77). Mevcut çalışmada otizm tanılı çocuğu olan annelerin yaşantılarını bütüncül olarak anlayabilmek amacıyla psikolojik sıkıntılar, travma sonrası gelişim ve yaşam doyumu birlikte incelenmiştir. İlgili literatür ışığında bu değişkenleri etkileyebileceği düşünülen sakin benlik ve sosyal desteğin etkisi araştırılmıştır. Böylece çalışmanın, otizm tanısı almış annelerin yaşadıkları süreçlerin daha ayrıntılı anlaşılmasında ve gelecekte etkili destekleyici programların oluşturulmasında fayda sağlayabileceği düşünülmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

LİTERATÜR VE AMAÇ

1. 1. OTİZM

1.1.1. Otizmin Tanımı

“Otizm Spektrum Bozukluğu” günümüzde dünyanın pek çok bölgesinde ruhsal bozuklukların tanınmasında ve sınıflandırılmasında yaygın olarak kullanılan Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association) tarafından hazırlanan DSM-5’te (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) çocukluk çağı nöro gelişimsel bozuklukları içinde yer alan klinik tanı grubudur. Erken çocukluk çağına başlayan sosyal iletişim-etkileşim alanlarında belirgin yetersizliklerin ve sınırlı, tekrarlayıcı ilgi, davranış ve etkinliklerin birçok alanda işlevselliği bozmasıyla seyreden bir bozukluktur (APA, 2013: 53).

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)’nin sosyal iletişim-etkileşim alanındaki belirtileri kapsamında bu bozukluğu olan bireyler diğer insanlar ile etkileşime girmekte zorlanmaktadır. Ayrıca sosyal durumları anlamakta, sohbet başlatma ve sürdürmede sıkıntı yaşamakta ve sözel ile sözel olmayan iletişimi anlamakta zorlanmaktadır. Bu belirtilerin dışında bu bozukluğu olan kişiler tekrarlayıcı motor hareketler ve rutine bağlı davranışlar sergilemektedirler (Alon, 2019: 23).

Otizmi sınıflandırmak üzere kullanılan ve yukarıda bahsedilen yetersizlikler otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin hepsinde farklı şekilde ve şiddette görülmekte olup bu sebeple otizm tanısı olan bireyler birbirlerinden çok farklı özellikler göstermektedirler (Motavalli Mukaddes, 2017: 4). Bireyler arasındaki farklılıkların yanı sıra OSB’nin gelişimsel bir bozukluk olmasından ötürü aynı bireyde yaşamın farklı dönemlerinde farklı belirtiler gözlenmektedir. Temel belirtiler bütün yaş dilimlerinde aynı olmasına rağmen belirtilerin ortaya çıkış şekli ve yaşama etkisi yaş dilimlerine göre farklılaşmaktadır (Motavalli Mukaddes, 2017: 27). Ancak Otizm

spektrum bozukluğu olan bireylerin çeşitli ihtiyaç ve zorluklarının yanında güçlü yanları da bulunmaktadır. (Tortamış Özkaya, 2013: 136).

Otizm belirtilerinin bireyler arasındaki farklılıklarına ek olarak bu kişilerde komorbid (eş tanı) olarak çeşitli bedensel veya psikiyatrik sorunlar da görülebilmektedir. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda görülen komorbid tanılardan bazıları epilepsi, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), kaygı bozuklukları, depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk, bipolar bozukluk, öğrenme bozuklukları, yeme problemleri ve uyku problemleridir (Maskey ve diğerleri, 2013: 851; NAC, 2011: 28-32). Otizme eşlik eden sorunların sıklığı sebebiyle tedavi ve destek planlamaları yapılırken bunlar da göz önünde bulundurulmalıdır (Maskey ve diğerleri, 2013: 851).

1.1.2. Otizmin Tarihçesi

Otizm ilk kez 1980 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından hazırlanan DSM-III'te psikiyatri sınıflama sistemleri içinde tanımlanmıştır. 1994 yılında yayımlanan DSM-IV'te "Otistik Bozukluk" toplam beş bozukluktan oluşan bir tanı kategorisi olan "Yaygın Gelişimsel Bozukluklar (YGB)" içerisinde yer almıştır. Bu kategoride yer alan diğer bozukluklar Asperger Bozukluğu, Rett Bozukluğu, Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu ve Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk (atipik otizm) olarak tanımlanmıştır. 2013 yılında yayımlanan DSM-5'te ise büyük değişiklikler yapılarak "Yaygın Gelişimsel Bozukluklar" tanı kategorisi "Otizm Spektrum Bozukluğu" olarak adlandırılmıştır. Rett Bozukluğu dışarıda bırakılarak "Otizm Spektrum Bozukluğu", diğer 4 bozukluğun (Otizm, Asperger Bozukluğu, Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk ve Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu) hafiften şiddetliye doğru çeşitli belirtilerini içeren genel bir tanım olarak kullanılmaya başlanmıştır. DSM-5'te "Otizm Spektrum Bozukluğu" kategorisindeki "spektrum" kelimesi ortak klinik belirtileri olan, farklı şiddetlerde görülen ve farklı sebeplerden gelişen durumları içermektedir. DSM-5'te yapılan bu değişiklikler araştırmacılar ve klinisyenler tarafından tanı kategorisinin özgüllüğü,

duyarlılığı ve bireylere sağladığı fayda anlamında görüş birliğiyle benimsenmemiştir (Motavalli Mukaddes, 2017: 1-4).

1.1.3. DSM-5 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Ölçütleri

Otizm Spektrum Bozukluğu tanı kriterleri DSM-5'te aşağıdaki şekilde listelenmektedir:

A. Aşağıda belirtildiği gibi, şimdi veya geçmişte farklı şekillerde görülen toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde sürekli yetersizliğin olması.

1) Toplumsal-duygusal karşılık vermedeki yetersizlik (örn. olağandışı toplumsal yaklaşımda karşılıklı diyalog yürütmekte çekilen güçlüğe; ilgilerini, duygularını veya duygulanımını paylaşmadaki yetersizlikten, sosyal etkileşime cevap vermemeye kadar olan yetersizlikler).

2) Toplumsal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişimsel davranışlarda yetersizlik (örn. zayıf entegre olmuş sözel ve sözel olmayan iletişim, anormal göz kontaktı ve beden dili veya jestleri anlamakta ve kullanmakta yetersizlik ve yüz ifadesi ve beden diline kadar bariz eksiklerin varlığı).

3) İlişkileri geliştirmekte, devam ettirmekte ve anlamakta güçlük, örneğin farklı toplumsal ortamlara uygun davranmamaktan, hayali oyun paylaşamamaya ve arkadaş edinememeye, arkadaşla ilgi duymamaya kadar görülen davranışlar.

Şu anki şiddeti: Şiddet sosyal iletişimsel alanda yetersizlikler ve kısıtlı, tekrarlayıcı davranışlara göre belirlenir.

B. Aşağıdakilerden en az ikisinin varlığı ile kendini gösteren, şu an veya geçmişte sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar, ilgiler ya da etkinlikler.

1) Basmakalıp veya tekrarlayıcı motor hareketler, obje kullanımı veya konuşma (Basit motor stereotipiler, oyuncakları dizme veya çevirme, ekolali, idiyosentrik cümleler).

2) Aynı olmakta ısrar, rutine sıkı sıkıya bağlı olma veya ritüelleşmiş sözel ve sözel olmayan davranışlar, ufak değişimlerde aşırı stres, geçişlerde

zorluk, sert düşünce tarzı, selamlaşma ritüelleri, her gün aynı yolu veya aynı yemeği tercih etme.

3) Konu veya yoğunluk açısından anormal olan sınırlı, sabitlenmiş ilgiler (yaygın olmayan nesnelere anormal aşırı bağlılık, aşırı tekrarlayıcı veya sınırlı ilgiler).

4) Duyusal olarak aşırı ya da az duyarlılık veya çevrenin duyusal boyutuna aşırı ilgi (acıya/sıcağa aşırı duyarsızlık, belirli ses veya dokunuşlara karşı beklenmeyen tepki, nesneleri aşırı koklama veya onlara aşırı dokunma, ışık veya hareketle görsel olarak çok meşgul olma).

Şu anki şiddeti: Şiddet sosyal iletişimsel alandaki yetersizlikler ve kısıtlı, tekrarlayıcı davranışlara göre belirlenir.

C. Belirtiler gelişimin erken evrelerinde mevcut olmalı (toplumsal beklentiler sınırları aşındırmaya dek fark edilmemiş veya daha sonra hayatta öğrendiği stratejilerle maskelenmiş olabilir).

D. Belirtiler sosyal, mesleki ve başka önemli alanlarda klinik olarak anlamlı düzeyde bozukluğa yol açmalıdır.

E. Bu bozukluk zihinsel yetersizlik veya genel gelişimsel gerilik sebebi ile olmamalıdır. Gerçi zihinsel yetersizlik ve OSM sıklıkla bir arada görülür, ancak OSB ve zihinsel engellilik tanısı konması için sosyal iletişimsel düzeyin genel gelişimin altında olması gerekir (APA, 2013:50-51).

1.1.4. Otizmin Görülme Sıklığı

1990'lı yıllara kadar uzun bir dönem boyunca otizmin nadir bir hastalık olduğu belirtilirken farklı ortamlarda ve yöntemlerle yapılan çalışmaların sonuçları otizm spektrum bozukluğunun sıklığının %1'in üzerinde olduğunu göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde "Hastalıkları Kontrol Merkezi (Center for Disease Control)" tarafından açıklanan otizm prevalansı 2006 yılında 1/150; 2008 yılında 1/88 ve 2012 yılında ise 1/68 olarak belirtilmiştir (Motavalli Mukaddes, 2017: 5). Otizm spektrum bozukluğunun yaygınlığı Amerika Birleşik Devletleri Çocuk Sağlığı Ulusal Tarama (Natural Survey of Children's Health) sonuçlarına göre 1960-1980 arasında 2-5/10.000 olarak, 2000'lerin başında 30-60/10.000 olarak ve son olarak 2007'de

110/10.000 olarak rapor edilmiştir (Kogan ve diğerleri, 2009: 1396-1401). Güney Kore’de 7-12 yaş aralığındaki 55.000 çocuğun değerlendirmesiyle yapılan çalışmanın sonucunda otizm spektrum bozukluğu yaygınlığı %2.64 olarak bulunmuştur (Kim ve diğerleri, 2011: 904). Türkiye’de otizm spektrum bozukluğunun yaygınlığıyla ilgili kesin veriler bulunmamaktadır. Yaklaşık olarak 450.000-500.000 otizm spektrum tanısı olan çocuğun olduğu sanılmaktadır (Öztürk, 2012; aktaran Çetinbakış, Baştuğ ve Özel-Kızıl, 2020: 46). Ancak otizm her ırk, toplum ve sosyal sınıfta görülmektedir (Korkmaz, 2010: 39). Bu sebeple yaygınlık oranının Türkiye’de de benzer olduğu düşünülmektedir.

Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların sayısı son 20-30 yıl içerisinde çok artmıştır (Lyons, Leon, Roecker-Phelps, & Dunleavy, 2010: 516). Bu nedenle otizmin oluşmasında rolü olan faktörleri araştıran pek çok çalışma yapılmıştır (King ve Bearman, 2009:1224-1234; Croen ve diğerleri: 207-215; Hadjikhani, 2010: 880-883). Prevalansın artışına yol açan çevresel faktörler sorgulandığında, anne ve baba yaşının ileri olması ile otizm arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmektedir (Motavalli Mukaddes, 2017: 10). Bir diğer tartışma konusu olan otizmin artışı ve aşılarda konusunu inceleyen araştırmalarda, aşılarda ve otizm arasında hiçbir bağlantı bulunamamıştır (Uchiyama, Kurosawa ve Inaba, 2007: 210-217). Otizm prevalansının artışını inceleyen çalışmalar bu durumu genel olarak tanı kriterlerindeki değişiklikler ve hastalık hakkındaki bilgi artışının etkisi ile açıklamaktadırlar (King ve Bearman, 2009:1224-1234; Croen ve diğerleri: 207-215).

Otizm spektrum bozukluğunun yaygınlığına cinsiyet açısından bakıldığında erkeklerde görülme olasılığı kadınlara göre 4 kat fazladır (Bishop, Veenstra-VanderWeele ve Sanders, 2016: 159). İki cinsiyet arasında semptomların dağılımını inceleyen araştırmalar arasında fikir birliği olmamasına rağmen otizm spektrum bozukluğu erkeklerde daha yaygın görülse de kadınlarda daha ağır bir seyri olduğu ve mental retardasyonun (zeka geriliği) daha sıklıkla eşlik ettiği tespit edilmiştir (Motavalli Mukaddes, 2017: 10).

1.1.5. Otizmin Klinik Özellikleri

Sosyal-duygusal alanda kısıtlılık, sözel ve sözel olmayan becerilerde kısıtlılık ve sapmalar ile tekrarlayıcı, törensel hareketler ve davranışlar otizm spektrum bozukluğunun temel klinik özelliklerini oluşturmaktadır. Bozukluğun sınıflandırma sistemlerindeki tanı kriterlerinde yer almayan ancak klinik pratikte her yaştaki bireylerde görülen diğer bir sorun ise yürütücü işlevlerdeki yetersizliklerdir (Motavalli Mukaddes, 2017: 25). Aşağıda otizmin klinik belirtilerinden olan sosyal yetersizlik, iletişimsel kısıtlılık, tekrarlı ilgiler ve davranışlar ile yürütücü işlevlerdeki yetersizlikler açıklanacaktır.

Sosyal Yetersizlik: Sosyal ortamlara uygun davranışlar normal gelişen çocuklarda 1 aylık bebekken başlayan göz temasıyla başlar ve yıllar içinde yeni yaşam deneyimleriyle özellikle taklit yoluyla öğrenilir. Otizm spektrum bozukluğu olan bireylerde bu alanda yetersizlik bulunmaktadır. Bu yetersizlik insan ilişkisi kuramama, uygunsuz sosyal ilişki, sosyal izolasyon, jest ve mimiklerin uygun olmayan kullanımı ve başka insanların tepkilerini anlayamama şeklindeki davranışlar olarak gözlemlenmektedir. Otizm spektrum bozukluğu olan bireyler genellikle ebeveynleri tarafından “kendi dünyasında” olarak tanımlanır (Motavalli Mukaddes, 2017: 25-26). Göz kontağında sınırlılık, ortak ilgide sınırlılık, başkalarının yaptıklarına karşı ilgisizlik, akranlarıyla etkileşimde isteksizlik ve yetersizlik, yalnızlığı tercih etme, birinci derecedeki aile bireylerine bağlılıkta sınırlılık ve hayali oyunlar oynamada sınırlılık bu alandaki diğer belirtiler arasındadır (Çolak, 2015: 46).

İletişimsel Kısıtlılık: Otizm spektrum bozukluğu olan bireyler birbirinden farklı düzeylerde iletişimsel problemler yaşarlar. İletişimsel beceriler sözel ve sözel olmayan becerileri kapsamaktadır (Motavalli Mukaddes, 2017: 26).

- **Sözel Beceriler:** Normal gelişim gösteren çocuklarda 1 yaşında anlamlı kelime kullanımıyla başlayan sözel iletişim yaşla birlikte uzun cümleler kurma ve karşılıklı konuşma şeklinde gelişmeye devam etmektedir. Sözel dil becerilerinde ifade edici dile ek olarak algılayıcı dil, soyut kavramları anlayabilme, mizahı ve imalı sözleri anlayabilme de önemlidir (Motavalli

Mukaddes,2017: 26). Otizm spektrum bozukluğu olan bazı çocuklarda sözel dil gelişirken bazı çocuklarda sözel dil gelişmemektedir. Sözel dil kazanımı olan çocuklar arasında da bireysel farklılıkların çok fazla olduğu bilinmektedir (Ökcün-Akçamuş, 2016: 181). Otizm spektrum bozukluğu olan bireylerde özellikle işlevsel dil becerilerinin gelişiminde yetersizlik, ekolali (stereotipik ve tekrarlayıcı sözlerin kullanımı), sohbet başlatmada sınırlılık, zamirlerin özellikle “ben” zamininin yanlış kullanımı ile soyut ve mecazi ifadelerin algılanmasında sınırlılık gözlenmektedir (Çolak, 2015: 47).

- Sözel olmayan beceriler: Otizm spektrum bozukluğundaki iletişim becerilerindeki bozukluklar erken dönemden -söz öncesi dönemden- itibaren başlamaktadır. Söz öncesi dönemdeki sosyal iletişim kazanımlarının eksikliği dil becerilerinin kazanımında da güçlüklerle yol açmaktadır (Ökcün-Akçamuş, 2016: 181). Zorlanma yaşanan sözel olmayan beceri alanları arasında jest-mimikler ile beden dili kullanımındaki ve ipuçlarını yakalamadaki sınırlılıklar gelmektedir (Motavalli Mukaddes, 2017: 26).

Tekrarlayıcı İlgiler ve Davranışlar: Normal gelişen çocuklarda tekme atma, sallanma ve el çırpma gibi tekrarlı davranışlar görülse de bu davranışlar 3-4 yaşından önce kaybolmaktadır. Ancak otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda bu tekrarlı davranışlar özellikle ilk 5 yaşta sıklıkla mevcuttur. Otizm spektrum bozukluğu olan bireylerde sallanma, dönme, el çırpma, el ovuşturma, parmak ucunda yürüme gibi motor stereotipi diye tanımlanan davranışlar sıklıkla görülmektedir. Bunlara ek olarak işlevsel olmayan objelerle tekrarlayıcı oyunlar, tipik oyuncığa ya da oyuna karşı ilgisizlik ve objelerin bütününden çok ayrıntısıyla meşgul olma sıktır. Tekrarlayıcı törensel davranışlarda ısrarcılık ve rutinlerin bozulmasında ortaya çıkan kaygı otizm spektrum bozukluğunda görülen belirtilerdir (Motavalli Mukaddes, 2017: 26). Günlük hayatın içinden olan sıradan değişikliklere karşı tepki olarak öfke nöbetleri, kendine veya çevreye zarar verici davranışlar görülebilmektedir (Çolak, 2015: 48). Beden parçalarına aşırı ilgi (sürekli ellerine bakma, parmaklarıyla oynama gibi), cansız nesnelere aşırı düşkünlük, koleksiyonculuk bu bireylerde gözlenebilmektedir (Korkmaz, 2010: 39). Ayrıca DSM-5'te ele alındığı gibi, otizm spektrum bozukluğu olan bireyler bazı duyulara karşı aşırı hassaslık gösterebilirler veya tepkisiz kalabilirler. Örneğin; alarm sesinden dehşete kapılırken, araba kornası sesine karşı

tepkisiz durabilirler, elleriyle bazen kulaklarını bazen de gözlerini kapatabilirler, ağrıya karşı aşırı derecede duyarsız kalabilirler (Korkmaz, 2010: 39).

1.1.6. Ailelerin Otizm Belirtileri Gösteren Çocuğa Tepkileri

Aileye normal gelişim gösteren bir çocuğun katılması bile farklı seviyede strese neden olurken farklı gelişen bir çocuğa sahip olmanın ailenin çocuğun katılımına uyum sürecini etkilemesi kaçınılmazdır (Selimoğlu, Özdemir, Töret ve Özkubat, 2013: 130). Aile içinde ebeveynlik kavramı sevgi, güven ve başarı arzularıyla dolu olan sağlıklı ve mutlu bir çocuğa sahip olmak üzerine şekillenmektedir. Ebeveynler kendilerinin hayallerini gerçekleştirecek ve değerlerini taşıyacak bir çocuk beklentisi içerisindeyler. Bu beklentiler nedeniyle engelli bir çocuğa sahip olmaya uyum sağlamak kolay olmamaktır (Bloch ve Weinstein, 2009: 24). Ailenin bu süreçteki uyumunu etkileyen faktörler olarak çocuğun sahip olduğu yetersizliğin türü ve şiddeti, toplumun yaklaşımı, eşler arasındaki iletişim ve aileye özgü özellikleri sayılmaktadır (Yassıbaş ve Çolak, 2019: 437). Genel olarak, ailelerin farklı gelişen bir çocuğa sahip olmaya verdikleri ortak tepkileri açıklayan çeşitli modeller bulunmaktadır. Bunlar aşama modeli, sürekli üzüntü modeli, kişisel yapılanma modeli ile çaresizlik, güçsüzlük ve anlamsızlık modelidir.

- **Aşama Modeli:**

Bu model temelini 1969 yılında Kubler-Ross tarafından oluşturulan Yas Kuramı'ndan almıştır. Bu modele göre aileler çocuklarının yetersizliklerine uyumlarında şok, inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabul aşamalarından geçerler (Ardıç, 2013: 28-31).

- **Sürekli Üzüntü Modeli:**

Bu modele göre aileler çocuklarının gelişimsel farklılığına karşı sürekli bir üzüntü içerisindeyler. Ailenin sürece uyumunda çocuğunun farklılığını kabulü ve üzüntü birlikte görülmektedir (Akkök, 2018: 2). Bu durum doğal bir tepki olarak algılanmakta ve patolojik olarak tanımlanmamaktadır (Eakes, Burke ve Hainsworth, 1998: 182).

- **Kişisel Yapılanma Modeli:**

Bu model uyum sürecini bilişsel temelde ele almaktadır. Ailenin geçmiş deneyimleri ve beklentileri çerçevesinde çocuğun yetersizliğine getirdikleri yorum bu duruma karşı tepkilerini şekillendirmektedir. Çocuklarının gelişimsel farklılıklarının beklentilerine uymaması sonucunda şok dönemi yaşarlar. Şok döneminin sonrasında yeniden bir yapılanma süreciyle kendilerine ve çocuklarına ilişkin yeni bilişsel yapılar oluşmaya başlar (Akkök, 2018: 2).

- Çaresizlik, Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli:

Bu modelde ailelerin farklı gelişen çocuğa sahip olmalarına karşı verecekleri tepkilerinde yakın çevrelerinden çok fazla etkilenmelerine vurgu yapılmaktadır (Akkök, 2018: 2).

Tüm bu kuramlardan yola çıkarak otizm tanılı çocuğu olan annelerin psikolojik sıkıntılar yaşayacakları, mevcut durumdan yaşam doyumlarının etkileyeceği düşünülerek annelerin ne düzeyde psikolojik sıkıntı ve yaşam doyumu yaşadıkları ve hangi faktörlerin psikolojik sıkıntı ve yaşam doyumları ile ilişkili olduğunu incelemek hedeflenmiştir.

1.2. OTİZM TANILI ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN YAŞADIKLARI PSİKOLOJİK SIKINTILAR

Otizm tanılı çocuk sahibi ebeveynler erken yaşta başlayan hayat boyu devam eden pek çok alanda problem yaşamaktadırlar. Tanı konma aşamasındaki belirsizlikler, çocuğun zorlu davranışlarıyla baş etme, uygun tedaviyi bulma konusundaki arayışlar ve diğer insanların olumsuz yargıları ebeveynlerin yaşadığı başlıca sorun alanları olarak saptanmıştır (Whitman, 2004: 233; Ludlow, Skelly ve Rohleder, 2012: 702). Yaşanılan sorunlar nedeniyle otizm spektrum bozukluğu olan bir çocuk yetiştirmek son derece stresli bir deneyimdir (Duarte, Bordin, Yazigi, ve Mooney, 2005: 423; Kayfitz, Gragg ve Robert Orr, 2010: 342). Otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin yüksek stres düzeylerine ek olarak depresyon ve kaygı gibi çeşitli ruh sağlığı problemleri de yaşadıkları sıklıkla görülmektedir (Benjak, Vuletic Mavrinac ve Pavic Simetin, 2009: 403).

Otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerle yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar anneler ve babalar arasında bazı farklılıkların olduğunu göstermektedir (Phelps ve diğerleri, 2009: 133). Annelerin problemlere günlük olarak daha fazla maruz kalmasıyla ilişkili olarak babalara göre daha fazla sıkıntı ve gerilim deneyimledikleri bulunmuştur (Sharpley, Bitsika ve Efremidis, 1997: 25). Bu sebeple mevcut çalışma otizm tanılı çocuğu olan annelerin deneyimlerini çeşitli değişkenler bağlamında derinlemesine anlamak üzere sadece anneleri kapsamaktadır.

1.2.1. Depresyon

Ruh sağlığı problemleri içerisinde depresyon sıklıkla ebeveyn stresiyile ilişkili olarak incelenen bir durumdur (Davis ve Carter, 2008: 1280; Sharpley, Bitsika ve Efremidis, 1997: 19-28). Yapılan bir çalışmada otizm tanılı çocuğu olan anneler hem stres seviyelerini hem de ruh sağlıklarını normal gelişen çocuğu olan annelere göre daha olumsuz olarak bildirmişlerdir (Montes ve Halterman, 2007: 1040–1046). Ayrıca otizm tanılı çocuğu olan annelerin depresyon düzeyleri zihinsel engeli olan bir çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinden daha yüksek olarak bulunmuştur (Olsson ve Hwang, 2001: 535-543).

Phetrasuwan ve Shandor Miles (2009: 157-165) tarafından yapılan çalışmada 109 otizm tanılı çocuğu olan annenin katılımıyla ebeveyn stresini etkileyen faktörler incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda otizm tanılı çocuğun davranışsal belirtilerinin ebeveyn stresinde en önemli faktör olduğu bulunur iken çocukla ilgili diğer sosyodemografik özelliklerin etkisi bulunamamıştır. Bunların yanında ebeveyn stres seviyesinin annelerin iyi oluş halinin azalması ve depresif belirti düzeyinin artması ile ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bir duygudurum bozukluğu olan depresyonda kişi içsel olarak kkn bir duygudurumu deneyimlemektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: 65-66). Bu bağlamda annelerin duygudurumları da incelenmelidir. Otizm tanılı çocuğu olan annelerin günlük duygu durumları incelendiğinde olumsuz duygulanım düzeylerinin yüksek olmasıyla birlikte olumlu duygulanım düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Smith ve diğerleri, 2010: 167-178). Otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin depresyon düzeylerinin yüksek olduğu ve bu durum üzerinde aile desteğinin ve

ebeveyn sağlığı değişkenlerinin önemli rolü olduğu bulunmuştur (Bitsika ve Sharples, 2004: 151-161). Özetle, otizm tanılı çocuğu olan annelerin birçoğu depresif belirtiler yaşamaktadırlar.

Zablotsky, Anderson ve Law (2013: 1946-1955) tarafından 1.110 otizm tanılı çocuğu olan annenin katıldığı araştırmada annelerin stres düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada, otizm belirti düzeyinin depresyon seviyelerine etkisi de incelenmiştir. Otizm belirti şiddetinin yüksek olmasının ve çocuğun eşlik eden başka bir psikiyatrik rahatsızlığının bulunmasının annelerin depresyon riskini arttırdığı vurgulanmıştır. Çocuklarla ilgili sosyodemografik özelliklerin annelerin depresyon belirtilerine etkisine bakıldığında çocuğun yaşının küçük olmasının annenin depresyon düzeyini arttırdığı tespit edilmiştir. Özetle, alanyazındaki çalışmalarda, annelerin depresyon düzeylerinde otizmle ilgili faktörlerin anlamlı etkileri gözlenmiştir.

Firth ve Dryer (2013: 168) tarafından yürütölen bir araştırmada, yaşları 4 ile 12 arasında toplam 109 otizm tanılı çocuğun ebeveynleri çalışmaya dahil edilmiş olup, psikolojik sıkıntı düzeylerini etkileyen otizmle ilişkili faktörler incelenmiştir. Çocukların davranışsal ve duygusal alanlardaki sorunlarının ebeveynlerin depresyon ve kaygı düzeylerini etkilemesine rağmen yalnızca sosyal alandaki sorunların ebeveyn stresini yordadığı bulunmuştur. Bu çalışma otizm belirtilerinin ebeveynlerin psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkisini göstermekle birlikte ebeveynlerin farklı belirti alanlarıyla mücadele edebilmeleri için desteklenmeleri gerektiğini göstermiştir.

Athari, Ghaedi ve Kosnin (2013: 102) tarafından otizm tanılı çocuğu olan 250 anne ile yapılan çalışmada, annelerin depresyon düzeyleri ile otizm belirti şiddeti ve gelir düzeyi arasında ilişkiler incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda çocukların otizm belirti şiddetinin yükselmesinin ve gelir düzeyinin azalmasının annelerin depresyon düzeylerini arttırdığı bulunmuştur. Benzer sonuçlar Yıldırım Sarı ve Başbakkal (2010: 248) tarafından zihinsel engelli çocuğu olan 355 annenin katıldığı bir çalışmada da elde edilmiştir. Bu çalışmada da gelir düzeyinin düşük olmasının depresyon riskini arttırdığı sonucuna varılmıştır (Yıldırım Sarı ve Başbakkal, 2010: 248). Özetlenecek olursa, annelerin depresif belirtiler yaşamasında hem otizmle ilgili hem de sosyodemografik faktörlerin etkisi olduğu görölmektedir.

Weitlauf, Vehorn, Taylor ve Warren (2014: 197) tarafından yapılan çalışmada, otizmle ilgili faktörlerin annelerin depresyonuna olan etkisinin yanında eşler arasındaki ilişkiden alınan doyumun da depresyona etkisi incelenmiştir. Yetmiş annenin katıldığı bu çalışmada otizmle ilgili faktörlerin annelerin psikolojik sıkıntılarının yalnızca bir kısmına zemin hazırladığı görülmüştür. Eşler arasındaki ilişkiden alınan doyumun da annelerin depresyonunda koruyucu bir rolü olduğu bulunmuştur. Özetle, annelerin depresif belirtiler yaşamasında otizmle ilgili faktörlerle birlikte aile ile ilişkili sosyodemografik faktörlerin ve aile içi ilişkilerin önemli olduğu görülmektedir. Yukarıda bahsedilen tüm çalışmaların bulguları değerlendirildiğinde ebeveyn stresi, otizm belirti şiddeti ve çocuğun yaşının küçük olmasının annelerin depresif belirtilerini arttırdığı; aile desteği, ebeveyn sağlığı ve eşler arasındaki ilişki doyumunun ise depresif belirtileri azalttığı görülmektedir.

1.2.2. Kaygı

Kaygı gelecekte tehdit edici olarak algılanan bir uyaran karşısında oluşan olumsuz bedensel belirtilerin eşlik ettiği bir durumdur (Dias, Banerjee, Goodman ve Ressler, 2013: 346). Kaygı sıklıkla ebeveyn stresiyle ilişkili olarak incelenen bir diğer değişkendir (Davis ve Carter, 2008: 1280; Sharpley, Bitsika ve Efremidis, 1997: 19-28). Otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin stres ve gelecek hakkındaki kaygı seviyeleri incelendiğinde Down Sendromlu veya normal gelişim gösteren çocuğu olan ebeveynlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Pisula, 2007: 276; Ogston, Mackintosh ve Myers, 2011, 1383; Dabrowska ve Pisula, 2010: 274).

Otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin depresyon düzeyleri gibi kaygı düzeylerinin de yüksek olduğu bulunmuştur (Almansour ve diğerleri, 2013: 58). Bitsika ve Sharpley (2004: 151-161) tarafından otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerle yapılan bir çalışmada katılımcıların çoğunluğunun kaygı seviyelerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin kaygı seviyeleri üzerinde etkisi olan faktörler incelendiğinde aile desteği, çocuğun olumsuz davranışlarıyla başa çıkma hakkındaki ebeveynin öz değerlendirmesi ve ebeveyn sağlığının önemli değişkenler olduğu saptanmıştır (Bitsika ve Sharpley, 2004: 151-161).

Barker ve diğerkleri (2011: 551-561) tarafından 10 yaşından büyük otizm tanılı çocuğu olan annelerin katıldığı 10 yıl süren boylamsal bir çalışma yürütölmüştür. Bu çalışmanın amacı zaman geçtikçe hem çocukla ilgili hem de anneyle ilgili oluşan değişimlerin annenin depresyon ve kayęı düzeyini nasıl etkilediğini incelemektir. Çalışmanın ilk ölçömleri 379 annenin katılımıyla başlamış iken 10 yıl sonunda yapılan beşinci ölçüm 234 annenin katılımıyla tamamlanmıştır. Araştırmanın sonucunda annelerin depresif belirtilerinin sabit kaldığı ancak kayęı düzeylerinin azaldığı bulunmuştur. Depresyon ve kayęı belirtilerinin hangi durumlarda daha fazla olduğuna bakıldığında çocuğun davranış problemlerinin fazla olması durumunda iki tip belirtinin de arttığı bulunmuştur. Ayrıca çocuğun büyüyüp evden ayrılmasıyla annelerin kayęısı azalır iken algıladıkları sosyal desteğin az olduğu durumlarda kayęıların arttığı tespit edilmiştir. Kısaca, otizm tanılı çocuğu olan annelerin kayęı düzeyleri zamanla ve farklı durumlarda değişkenlik gösterebilmektedir.

Bitsika, Sharpley ve Bell (2013: 533-543) tarafından otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerde yapılan çalışmada psikolojik sağlamlığın psikolojik sıkıntılar üzerindeki etkisi incelenmiştir. Hem anne hem de babaların dahil olduğu bu çalışmada annelerin depresyon ve kayęı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca otizm tanılı çocuk yetiştirmekten kaynaklanan günlük sıkıntıların depresyon ve kayęı düzeylerini arttırdığı ancak psikolojik sağlamlığın depresyon ve kayęı üzerinde koruyucu bir etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Rezendes ve Scarpa (2011: 1-10) tarafından 140 otizm tanılı çocuğu olan annenin katıldığı başka bir çalışmada ebeveyn stresi, öz yeterlilik ve kayęı arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırma sonucunda ebeveyn stresinin çocuğun davranışsal problemleri ve ebeveyn öz yeterliliği arasında aracı rolü olduğu bulunmuştur. Ayrıca ebeveyn öz yeterliliğinin ebeveyn stresi ve kayęı arasında aracı rolü olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda çocuğun davranışsal problemleriyle artan ebeveyn stresinin ebeveyn öz yeterliliğini azalttığı ve böylece annelerin kayęı düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Özetle, annelerin kayęı düzeylerinde çocukla ilgili faktörlerle birlikte bireysel özelliklerin de etkisinin bulunduğu görölmektedir. Yukarıda bahsedilen tüm çalışmaların bulguları değerlendirildiğinde çocuğun davranış problemlerinin annelerin kayęısını artırır iken; sosyal destek, ebeveyn sağlığı ve psikolojik sağlamlığın annelerin kayęısını azalttığı görölmektedir.

1.2.3. Stres

Otizm spektrum bozukluğu olan bir çocuk yetiştirmek son derece stresli bir deneyimdir (Duarte, Bordin, Yazigi, ve Mooney, 2005: 423; Kayfitz, Gragg ve Robert Orr, 2010: 342). Otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin stres seviyeleri Down Sendromlu veya normal gelişim gösteren çocuğu olan ebeveynlerden daha yüksek olarak bulunmuştur (Pisula, 2007: 276; Ogston, Mackintosh ve Myers, 2011, 1383; Dabrowska ve Pisula, 2010: 274). Ayrıca otizm tanısı olan çocuk yetiştiren ebeveynlerin ebeveyn stres düzeyinin normal gelişen ve fiziksel engelli çocuğu olan ebeveynlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Baker-Ericzén, Brookman-Frazee ve Stahmer, 2005: 194-204; Bouma ve Schweitzer, 1990: 722-730).

Otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin stres düzeylerini arttıran birçok etken bulunmaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalar ebeveyn stresini arttıran faktörleri çocuk ve ebeveynle ilgili bireysel özellikler ve çevreyle ilişkili özellikler olarak iki ana grupta toplanmaktadır. Ebeveyn stresini arttıran çocukla ilgili bireysel özellikler arasında sıklıkla davranış problemleri, uyum sorunları ve gelişimsel gecikmeler ile ölçülen otizm şiddeti yer almaktadır (Derguy ve diğerleri 2016: 1895). Otizm şiddetinin artmasının ebeveyn stres düzeyini arttırdığını tespit eden çalışmaların yanında yüksek işlevli otizmin de ebeveyn stresini arttırdığına yönelik araştırma bulguları bulunmaktadır (Athari, Ghaedi ve Kosnin, 2013: 102). Phetrasuwan ve Shandor Miles (2009: 157-165) tarafından yapılan çalışmada otizm tanılı çocukların annelerindeki ebeveyn stresinin ana kaynağı çocukların davranışsal belirtileri olarak bulunmuştur. Ayrıca ebeveyn stresi düzeyinin yükselmesinin psikolojik iyi oluş düzeyinin azalmasıyla ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Phetrasuwan ve Shandor Miles, 2009: 157-165).

Ebeveyn stresini arttıran ebeveyn ile ilgili bireysel özelliklere bakıldığında annelerin stres düzeylerinin babalara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak bekar anne olmanın ebeveyn stres düzeyinin artmasında önemli bir risk faktörü olduğu bulunmuştur (Samadi ve McConkey, 2014: 243). Ebeveyn stresini artıran çevresel özellikler incelendiğinde ise aile içindeki iletişim ve desteğin az olmasının ebeveynlerin stres düzeyini artırdığı saptanmıştır (Bromley, Hare, Davison ve Emerson, 2004: 420).

Derguy ve diğerkleri (2016: 1895-1905) tarafından otizm tanılı çocuğu olan 115 ebeveynin katılımıyla yürütölen bir çalışmada, ebeveyn stresini etkileyen bireysel ve çevresel özellikler birlikte incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda geniş aile ile olan etkileşimin az olmasının ebeveyn stresini olumsuz etkilediği bulunmuştur. Çocukla ilgili değişkenler arasından ise çocuğın yaşından bağımsız olarak okula gitmeme durumunun ebeveyn stresini arttırdığı tespit edilmiştir. Özetle, otizm tanılı çocuğu olan anneler sıklıkla ve yaygın olarak depresyon, kaygı ve stres yaşamaktadırlar.

1.3. OTİZM TANILI ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN YAşADIKLARI TRAVMA SONRASI GELİşİM

1.3.1.Travmatik Yaşantılar ve Özellikleri ile Travmatik Yaşantılara Tepkiler

Dışarıdan gelen bir etken sebebiyle oluşan travma veya örselenmenin bedensel ve ruhsal olmak üzere iki türü bulunmaktadır. Ruhsal travma, birey üzerinde bir ölçüde kalıcı etki yaratan olağandışı bir yaşantının anılarından kaynaklanan bir rahatsızlık durumu olarak tanımlanmaktadır. Ruhsal travmalarda yaşanan olayın ağırlığı ile kişinin duyarlılık ve dayanıklılık düzeyleri önemli değişkenler arasında sayılmaktadır. Bu sebepten ötürü, bir kişinin travmatik olarak deneyimlediği bir yaşantıyı bir başkası doğal karşılayabilmektedir (Budak, 2000: 769-770).

Deprem, yangın, trafik kazası, cinsel taciz ve tecavüz, savaş ve ciddi bir hastalık tanısı almak gibi insan eliyle oluşan ya da doğal olaylar sonucunda meydana gelen yaşantılar travmatik yaşantılardır. Bir yaşantının travmatik olarak tanımlanması bireysel değerlendirmeleri de gerektirdiği için çok kolay olmamaktadır (Tedeschi ve Moore, 2016: 19). DSM-IV-TR'ye göre travmatik yaşantılar; kişide yoğun korku, çaresizlik ve dehşet duyguları yaşatan ölüm, ölüm tehditi, ciddi yaralanma ya da fiziksel bütönlüğe bir tehdit içeren olaylar olarak tanımlanmıştır (APA, 2000: 463). DSM-5'te ise ölüm ya da ölüm tehditi, ciddi yaralanma ve cinsel saldırı içeren olaylar

olarak tanımlanmıştır (APA, 2013: 271). DSM-5’ te yapılan bu açıklama faydalı olmakla beraber bazı araştırmacılar tarafından travmanın “ölüm, ciddi yaralanma veya cinsel şiddet veya tehdidine maruz kalmak” ile sınırlandırılması birçok olayın ölüm tehlikesi veya yaralanma içermese bile travmatik olabileceği gerekçesiyle eleştirilmiştir (Briere ve Scott, 2016: 3).

İnsanların yaşantılarıyla birlikte gelişen dünyayı kavramlaştırırken ve kendi davranışlarını şekillendirirken kullandıkları bir takım inanç ve varsayımlar bulunmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 4-5). Janoff-Bulman (1989) bu varsayımları “Temel Varsayımlar Modeli”nde kuramsal olarak çerçevelendirmiştir. Bu modele göre insanlardaki temel varsayımlar dünyanın iyiliği varsayımı, dünyanın anlamlılığı varsayımı ve kendilik değeri varsayımı olarak üç kategoriden oluşmaktadır (Janoff-Bulman, 1989: 117). Kişinin başına gelen ve sismik olarak tanımlanan travmatik yaşantıların dünyayı anlamlandırmayı sağlayan bu varsayımlarla uyuşmaması sonucunda kişide önemli derece psikolojik sıkıntılar oluşmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 5).

Travmatik olaylar kişilerin psikolojik uyarılma düzeylerinde, duygusal ve bilişsel süreçlerinde geniş kapsamlı ve kalıcı değişikliklere sebep olmaktadır (Herman, 2015: 34). Travmatik yaşantı sonrası ortaya çıkan tepkiler kurbanı ait değişkenler, stres kaynağının özellikleri ve kurbanın çevresindekilerin tepkileri tarafından belirlenmektedir (Briere ve Scott, 2016: 18). Kişilerde travmatik yaşantıdan sonra öfke, kaygı, korku, mutsuzluk ve suçluluk gibi duygusal tepkiler; işlevsel olmayan tekrarlı düşünce örüntüleri gibi bilişsel tepkiler ve yorgunluk, vücut ve ağırları gibi bedensel tepkiler görülebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 2). Bunların yanında travmanın bireyler üzerindeki varoluşsal etkileri olarak hayatın anlamını kaybetmesi, dünyada yalnız olma hissi, yaşamın kırılganlığının ve ölümün gerçekliğinin idrak edilmesi, kişinin umut etme, güvenme, kendini ve ötekileri sevmeye yeteneğinin kesintiye uğraması görülebilmektedir (Briere ve Scott, 2016: 24). Karşılaşılan bu tepkiler “normal olmayan bir olaya verilen normal tepkilerdir” (Schiraldi, 2009: 3). Ancak bu tepkiler bazı durumlarda kişinin hayatındaki pek çok alanda işlevselliğini olumsuz etkileyen bir düzeye ulaşmaktadır (Dürü, 2006: 7). DSM-5’e göre travmatik yaşantılardan sonra bireylerde görülebilen iki tanı sınıflandırması Akut Stres Bozukluğu (ASB) ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olarak belirtilmiştir.

Travmatik yaşantıların kişilerde yarattığı olumsuzluklar önceki yıllarda yoğun olarak araştırmalara konu olmuştur (Karancı ve diğerkleri, 2012: 1; Phelps, McCammon, Wuensch ve Golden, 2009: 134). Travmatik bir olay deneyimleyen herkes travma sonrası stres belirtileri göstermemektedir (Kıra ve diğerkleri, 2013: 121). Hatta tecavüz, yakınını kaybetmek gibi ciddi travmatik olaylar sonunda bile olumlu değışimlerin olabileceğı yönünde araştırmalar bulunmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1996: 455; Linley ve Joseph, 2004: 11-21). Bahsedilen bu olumlu değışimler ise genelde travma sonrası gelişim olarak kavramsallaştırılmaktadır.

1.3.2. Travma Sonrası Gelişim (TSG)

“Travma sonrası gelişim” kavramı zorlu yaşam olaylarıyla mücadele sonrasında deneyimlenen olumlu psikolojik değışimleri tanımlamaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 1). Son dönemlerde travma sonrasındaki olumlu değışimler yani travma sonrası gelişim araştırmacıların ilgisini çekmektedir (Karancı ve diğerkleri, 2012: 1). Travma sonrası gelişim, Antonovsky’nin yirmi yılı aşkın süre önce öne sürmüş olduğı sıkıntıyı yok saymaksızın hastalıktan ziyade sağık ve iyi oluş halini destekleyen faktörlere odaklanmayı pekiştiren salutogenez modelinin bir örneğidir (Strecker, Hazelwood ve Shakespeare-Finch, 2014: 1). Travma sonrasındaki süreçte sadece yaşanan olumsuzluklara odaklanmak travma sonrasında oluşan tepkileri tek yönlü olarak değışlendirmeye sebep olmaktadır. Travma sonrasındaki tepkilerin kapsamlı olarak çalışılması için olası olumlu ve olumsuz değışiklikler dikkate alınmalıdır (Linley ve Joseph, 2004: 11).

Her ne kadar travma sonrası gelişim kavramı otuz yıldır olsa da hayatta zorluklarla karşılaşmanın insanları olumlu yönden değıştirdiğı inancı eski dönemlerde bile vardır. İnsanların yaşadığı sıkıntılı yaşantıların onlarda olumlu etkiler yaratacağı birçok eski edebi ve felsefi eserde veya dini inanış çerçevesinde değışilen bir olgudur. Ancak yeni olan durum travma sonrası gelişimin psikoloji gibi alanlarda sistemli olarak araştırılmasıdır. Elbette unutulmamalıdır ki, travma sonrasındaki gelişim olasılığına odaklanmak, travmanın olumsuz etkilerinin olmadığı anlamına gelmemelidir (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 3-4).

Travmatik bir yaşantı sonunda her kişide travma sonrası gelişim meydana gelmeyebilir. Travma sonrası gelişim yaşanması için travmatik olayın kişinin kendisi, çevresi ve dünya hakkındaki temel varsayımlarını sarsacak kadar büyük etkiye sahip olması gerekmektedir. Varsayımları hakkında yeniden değerlendirmeler yapmak kişinin bunlar hakkında yeni bir bakış açısı kazanmasını sağlayacaktır. Travma sonrası gelişim için travmatik yaşantısı olan kişide olay öncesi ve sonrası arasında bir takım farklılıklar olmalıdır (Tedeschi, Calhoun ve Groleau, 2015: 506-507). Travmatik olayın şiddetinin yanında, bazı demografik değişkenler, travma sonrası stres belirtilerinin varlığı, sosyal desteğin varlığı, duyguların paylaşımı, baş etme yöntemleri ve kişilik özellikleri gibi parametreler travma sonrası gelişim düzeyini etkileyebilmektedir (Ezerbolat ve Özpolat, 2016: 4-6).

1.3.2.1. Travma Sonrası Gelişim Alanları

Farklı stres kaynaklarına karşı mücadele etmenin farklı etkileri olabilmekle birlikte (kanser sonrasında sağlıklı yeme alışkanlıkları kazanımı gibi), travma sonrası gelişimin genel olarak beş alanda meydana geldiği belirlenmiştir (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 5; Tedeschi ve Calhoun, 1996: 455-471).

- Kendiliğin algılanmasındaki değişimler: Travmatik yaşantıdan sonra kişilerin kendilerini düşündüklerinden daha güçlü olduklarını görmeleri ve kendilerine olan güvenin artması yönündeki değişimlerdir (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 5).
- Yeni seçeneklerin fark edilmesi: Travmatik yaşantıdan sonra kişilerin yeni ilgi alanları geliştirip yeni amaçlar edinmesi yönündeki değişimlerdir (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 5).
- Kişiler arası ilişkilerdeki değişimler: Travmatik yaşantıdan sonra diğer insanlarla kurulan ilişkilerde yakınlığın artması, duygu paylaşımının ve şefkatin artması şeklinde görülen olumlu değişimlerdir (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 5).
- Yaşamın değerini anlama: Travmatik yaşantıdan sonra kişilerin yaşamdaki önceliklerinin yeniden değerlendirilmesi ve günlük sıradan durumların değerinin anlaşılması yönündeki değişimlerdir (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 6).

- İnanç sistemindeki değişimler: Travmatik deneyimin ardından kişiler varoluşsal anlamın derinleşmesi ve dini inançların yeniden şekillenmesi yönündeki değişimlerdir (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 6).

1.3.2.2. Travma Sonrası Gelişim İle İlişkili Modeller

Travma sonrası gelişim hakkında birçok kavramsallaştırma mevcuttur (Zoellner ve Maercker, 2006: 629). Bu bölümde öncelikle yaşam krizleri ve kişisel gelişim modeli (Schaefer ve Moos, 1992), esneklik ve gelişim modeli (O’Leary ve Ickovics, 1995) ve organizmik değerlendirme modeli (Joseph ve Linley, 2005) kısaca açıklanacaktır. Ardından mevcut çalışmanın temeli olan işlevsel betimsel model (Tedeschi ve Calhoun, 2004) anlatılacaktır.

1.3.2.2.1. Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli

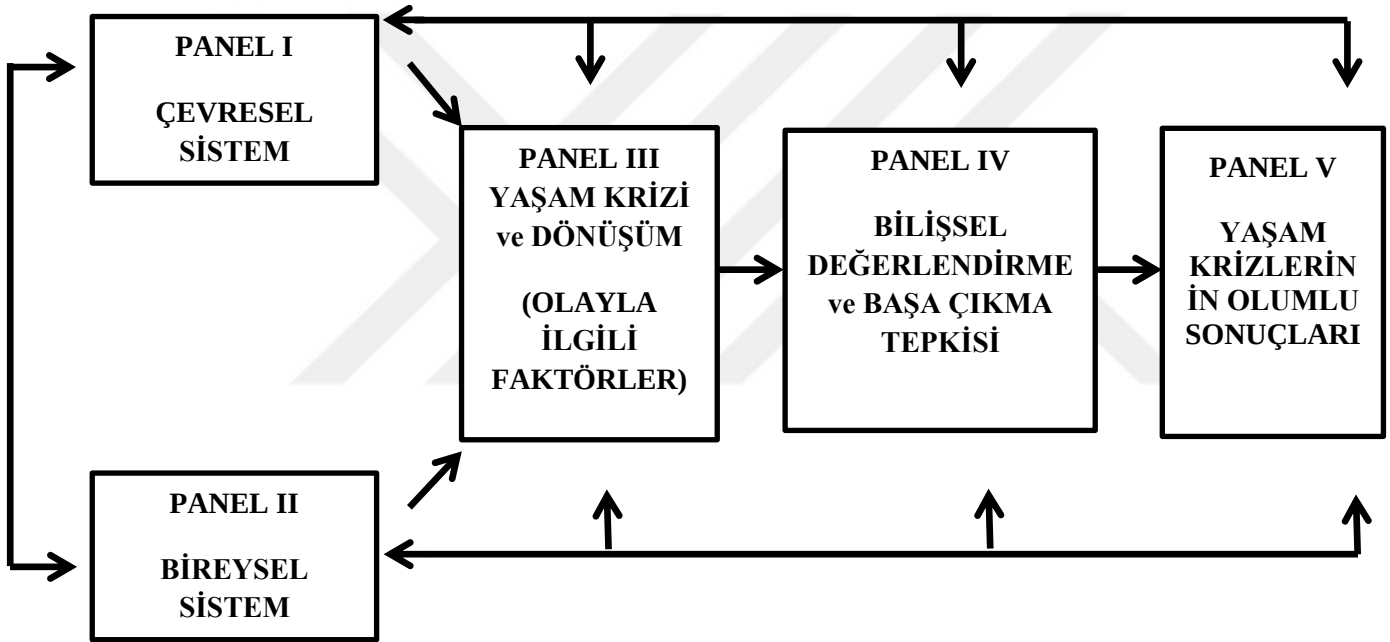
Schaefer ve Moos (1992) yaşam krizlerinin ardından deneyimlenen olumlu sonuçların daha iyi anlaşılması amacıyla kavramsal bir çerçeve belirlemişlerdir. Bu modele göre yaşanan çevre, ekonomik durum ve ilişkili olunan kişiler gibi faktörlerden oluşan çevresel sistemle (PANEL I) sosyodemografik özellikler, bilişsel yeterlik ve sağlık durumları gibi faktörlerden oluşan bireysel sistemin (PANEL II) birlikte etkisi sonucunda yaşam krizinin (PANEL III) olasılığı ve özellikleri belirlenmektedir.

Yaşam krizleri karşısında insanların başa çıkma tepkileri (PANEL IV) de bireysel, çevresel ve krizle ilişkili olarak şekillenmektedir. Başa çıkma tepkileri üç boyut olarak sınıflandırılmıştır. Bunlar durumu açıklama ve anlamlandırma ilişkin çabaları içeren değerlendirme odaklı başa çıkma, bilgi arama ve harekete geçmeyi içeren problem odaklı başa çıkma ile duygu düzenleme gibi krizin duygusal tepkilerini içeren duygu odaklı başa çıkmadır. Kullanılan başa çıkma tepkileri krizden sonra olumlu sonuç (PANEL V) deneyimlemeyi etkilemektedir. Bu modeldeki tüm aşamalar arasında karşılıklı etkileşimler bulunmaktadır ve hepsi birlikte olumlu sonuç kazanımını etkilemektedir. Yaşam krizi sonrasındaki olumlu sonuçlar bu modelde sosyal kaynaklarda artış (aile ve arkadaşlarla daha iyi ilişkiler, yeni destek

bağlantılarının edinimi gibi), kişisel kaynaklarda artış (kendine güven, empati, olgunluk gibi) ve yeni başa çıkma becerilerinin gelişimi (yardım alma becerisi, bilişsel başa çıkma yöntemleri gibi) olmak üzere üç grupta sıralanmıştır (Schaefer ve Moos, 1992: 149-156).

Bu modelin şematik gösterimi **Şekil 1**'de bulunmaktadır.

Şekil 1:Yaşam Krizi Sonrası Olumlu Sonuçların Kavramsal Modeli (Schaefer ve Moos, 1992: 152)

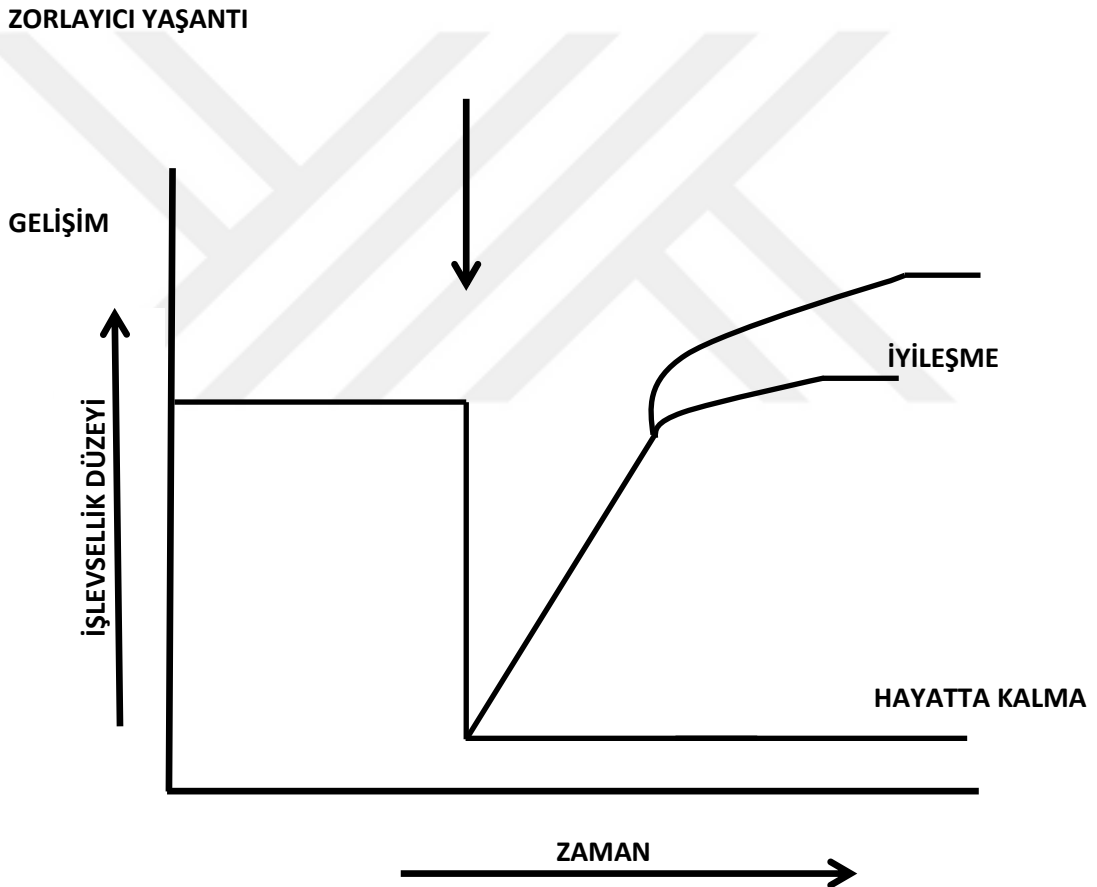


1.3.2.2.2. Esneklik ve Gelişim Modeli

O'Leary ve Ickovics (1995) tarafından geliştirilen bu model kişilerin önemli bir yaşam zorluğuyla karşılaştıklarında hayatta kalma (survival), iyileşme/atlatma (recovery) ve gelişim (thriving) olmak üzere üç şekilde tepki verebildiklerini öne sürmektedir. Hayatta kalan bireylerin zorlu yaşantıyı atlatmalarına rağmen işlevsellik düzeyleri olaydan öncekine göre daha düşüktür. İyileşen bireyler olaydan sonra önceki işlevsellik düzeylerine dönebilirler. Gelişim gösteren bireylerde ise olaydan sonra

duygusal, bilişsel ve davranışsal yönlerde işlevsellikleri yükselmektedir. Zorlayıcı yaşantı kişiye önceliklerini ve kendilik kavramını yeniden değerlendirme fırsatının yanında yaşamda yeni rollerin kazanımına da yol açmaktadır. Gelişim dönüştürücü bir özellik taşımaktadır ve kişinin kendisini önemli derecede zorlayan bir zorlukla başa çıkmasıyla oluşmaktadır. Gelişimi kolaylaştıran bireysel (özyeterlik, dayanıklılık gibi) ve çevresel özellikler (sosyal destek gibi) de bulunmaktadır (O'Leary, 1998:429-434). Bu modelin şematik gösterimi **Şekil 2**'de bulunmaktadır.

Şekil 2: Esneklik ve Gelişim Modeli (O'Leary and Ickovics ,1995; aktaran O'Leary, 1998: 430)



1.3.2.2.3. Organizmik Değerlendirme Modeli (Organismic Valuing Theory)

Joseph ve Linley (2005: 262-280) travma sonrasında gelişimi açıklamak üzere sosyal bilişsel bir model önermişlerdir. Organizmik teori insanların gelişim odaklı olduğunu ve doğuştan kendileri için iyi olanı anlama eğilimine sahip olduklarını

varsaymaktadır. Kişilerin travmatik olayla karşılaşması sonucunda sahip oldukları varsayımlarında sarsılmalar oluşmakta ve travmayla ilişkili olarak edinilen yeni bilginin entegrasyonunun sağlanması ihtiyacı doğmaktadır. Travmatik olayla ilişkili yeni bilgi başlangıçta istemsiz olarak duran ve kişinin kaçınmasına neden olan bir noktadan süreç içerisinde dengelenir. Travmatik olay sonrasında yeni bilgi üç farklı şekilde yapılanmaktadır: yeni bilgiyi var olan şemalara uydurmak veya özümsemek (assimilation), yeni bilgiler ışığında şemaların olumlu olarak değişmesi veya uyumu (positive accommodation) veya yeni bilgiler ışığında şemaların olumsuz olarak değişmesi veya uyumu (negative accommodation). Kişilerin doğal eğilimleri uyum sağlamak olsa da bunun gerçekleşmesi için kişinin psikolojik ihtiyaçlarının (özerklik, yeterlik ve ilişkiselik) çevresi tarafından karşılanması gerekmektedir. Kişinin travma sonrasında olayın önemiyle ilgilenmeyip olay öncesi şemalarında kalması-özümseme (assimilation) kişiyi sonraki travmatik olaylara karşı korunmasız olarak bırakmaktadır. Travmatik olayın anlamlandırılmaya çalışılmasında kişinin olumsuz uyum göstermesi umutsuzluk ve acizlik tepkilerine neden olmaktadır. Ancak kişinin travmatik olayı anlamlandırırken olumlu uyum göstermesi gelişime yani kendisini, ilişkilerini ve hayatını tekrar değerlendirerek daha anlamlı bulmasını sağlamaktadır (Joseph ve Linley, 2005: 269-275).

1.3.2.2.4. İşlevsel Betimsel Model

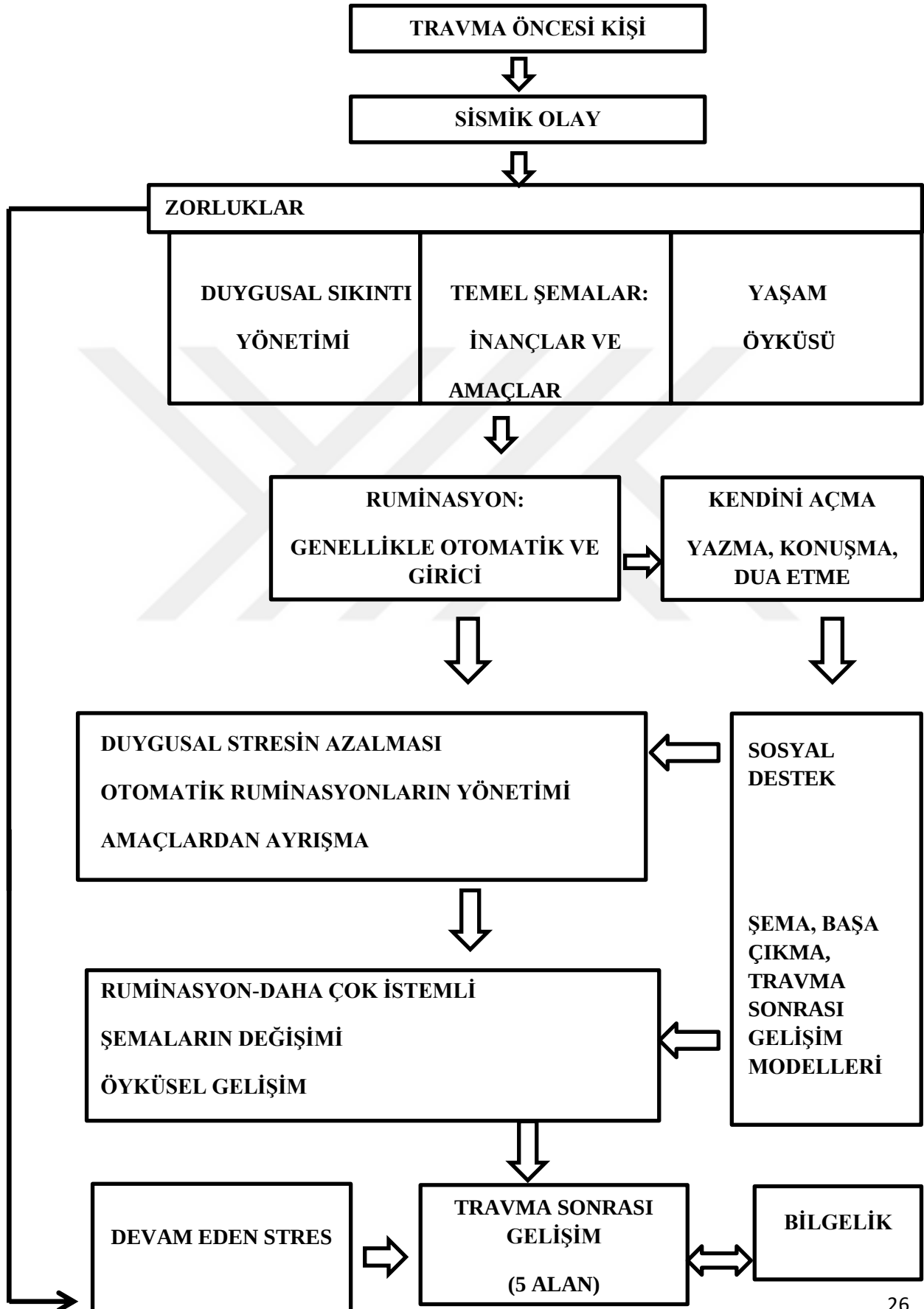
Bu modele göre travma sonrası gelişim bireysel, bilişsel ve duygusal gibi birçok faktörün birleşimini içeren bir süreçtir. Kişinin dünya ve kendi varlığı hakkındaki anlayışını içeren şemaları ve kendisi için önemli olan amaçları travmatik olayla birlikte sarsılmaktadır. Bu durum kişilerde ciddi boyutta duygusal sıkıntıya ve sürekli tekrar eden otomatik olarak ortaya çıkan ruminasyonlara sebep olmaktadır. Travmatik yaşantıya ilk tepki olan istemsiz düşünceler ilerleyen süreçte istemli olan anlam yaratmaya yönelik düşüncelere dönüşmektedir. Böylece önceki inanışların ve amaçların artık uygun olmamasıyla bunlardan uzaklaşma yaşanır. Kişinin olay öncesindeki bireysel özellikleri, çevreden aldığı sosyal destek, istemli ruminasyona geçişi ve etkili baş etme yöntemleriyle birlikte yeni şemalar ve amaçlar oluşturulmaya başlanmasıyla travma sonrası gelişim yaşanmaktadır. Olay öncesinde kişinin dışı

dönüklük ve deneyime açıklık düzeyi travma sonrasında gelişim yaşamasını olumlu olarak etkilemektedir. Kişiyne tutarlı olarak destek veren sosyal çevrenin sunacağı yeni bakış açıları ve değişimin desteklenmesi de travma sonrasında gelişim için önem taşımaktadır. Sosyal destekle gelen empatik dinleme aynı zamanda travma sonrası gelişim için önemli olan bilişsel süreçlerin de yoğun olmasını sağlamaktadır. Kişinin yaşanan durumla ilgili olarak bilişsel açıdan meşgul olması travma sonrası gelişimi daha olası kılmaktadır. Travma sonrası gelişim sürecinin başlaması için gerekli olan psikolojik sıkıntı bu süreçle birlikte azalsa da gelişimin devamı için belli bir düzeyde psikolojik sıkıntının varlığı önemlidir yani psikolojik sıkıntı ve travma sonrası gelişim birlikte deneyimlenmektedir. Bu modele göre travma sonrası gelişim hem bir süreç hem de bu sürecin bir sonucu olarak görölmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 1-18). Bu modelin şematik gösterimi **Şekil 3**'te bulunmaktadır.

Mevcut araştırmada otizm tanılı çocuğu olan annelerin travma sonrası gelişimini etkileyen faktörler incelenirken işlevsel-betimsel modelde yer alan sosyal destek ve stres değişkenleri bu araştırmada incelenecektir. Bunlara ek olarak sakin benlik kavramının travma sonrası gelişim üzerindeki rolü incelenecektir.

Travma genel anlamda kişilere acı veren ciddi derecede acılı ve sıkıntılı olaylar olarak tanımlanmaktadır (Phelps ve diğerleri, 2009: 134). Stres ve başa çıkma yöntemleri alanyaznında daha çok ölüm veya felaketleri içeren olaylar olarak nitelendirilmesine rağmen travma duygusal, bilişsel veya fiziksel olarak kişilerin başa çıkma becerilerine göre ağır olan olaylara verilen öznel tepkiler olarak tanımlanmaktadır (Pearlman ve Saakvitne, 1995: 60; aktaran Wayment, Al-Kire ve Brookshire, 2019: 608). Lazarus ve Folkman (1984: 307-327)'ın etkileşimsel stres ve başa çıkma modeline göre (transactional model of stress and coping) olaylar kendiliğinden stres verici değildir, durumun tehdit edici ve tehlikeli olduğu yönündeki bireysel yargılar sonucunda olaylar stres verici olarak deneyimlenmektedir. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuk yetiştirmek ebeveynlerin öngörülebilirlik, kontrol edilebilirlik ve dünyanın iyiliği hakkındaki temel varsayımlarını sarsması sebebiyle travmatik olarak deneyimlenebileceği düşünülmektedir (Wayment, Al-Kire ve Brookshire, 2019: 608).

Şekil 3. Travma Sonrası Gelişim Modeli (Tedeschi & Calhoun, 2004: 7)



1.3.3. Travma Sonrası Gelişim ve Otizm

Engelli bir çocuğu olmak, onun bakımını üstlenmek ve onu yetiştirmek ebeveynler için yüksek derecede stres verici bir durumdur (Bilal ve Dağ, 2005: 56). Otizm spektrum bozukluğu tanımlı çocuğa sahip ebeveynlerde travma sonrası stres belirtilerinin yaygın olduğu bulunmuştur (Casey ve diğerkleri, 2012: 1190). Birçok çalışmada otizm tanımlı çocuğa sahip olmanın ebeveynler üzerindeki olumsuz etkileri üzerine odaklanılmıştır (örn: Hasting, 2003: 231-237; Lecavalier, Leone ve Wiltz, 2006: 172-183; Tomanik, Harris ve Hawkins, 2004: 16-26). Ancak bu süreci tüm yönleriyle anlayabilmek için otizm tanımlı bir çocuk yetiştirmenin olumlu yönlerinin de araştırılması gerekmektedir. Otizm tanımlı çocuğu olan ebeveynlerin olumlu deneyimlerine odaklanmak hem psikolojik hem de fiziksel açıdan fayda sağlamaktadır (Kayfitz, Gragg ve Orr, 2010: 337). Genişlet ve inşa kuramı (broaden and build theory) engelli çocuğu olan ailelerin olumlu yönlerinin çalışılmasının neden önemli olduğunu açıklamaktadır (Phelps ve diğerkleri, 2009: 135). Bu teoriye göre olumlu duygular kişilerin bilişsel kapsamını genişleterek psikolojik, düşünsel ve sosyal yeni kaynaklar geliştirmelerine yardımcı olmaktadır (Fredrickson ve Joiner, 2002: 172).

Travmatik bir kayıp olarak çocuğunun normal olarak gelişmeyeceğinin anlaşılması ebeveynlerin travma sonrası gelişim göstermelerine yol açabilmektedir (Phelps ve diğerkleri, 2009: 135). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin travma sonrası gelişim deneyimleriyle ilgili birçok nitel araştırma bulunmasına rağmen annelerin travma sonrası gelişiminin öncüllerini nicel olarak çalışan çok az sayıda araştırma bulunmaktadır (Wayment, Al-Kire ve Brookshire, 2019: 609).

Yapılan nicel araştırmaların birinde 80 otizm tanımlı çocuğu olan ebeveynin katılımıyla stres, güçlenme (enrichment) ve travma sonrası gelişim arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre ebeveynler hem stres verici hem de güçlendirici deneyimleri olduğunu bildirmişlerdir. Aynı zamanda ebeveynlerin travma sonrası gelişim düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak toplam stres ve güçlenme puanlarıyla travma sonrası gelişimin şiddeti arasında bir ilişki bulunamamıştır. Stres ve gelişim/kuvvetlenme deneyimlerini iki uçlu olarak

değerlendirmemenin gerektiği ebeveynlerin bu durumları birlikte deneyimledikleri sonucuna varılmıştır (Phelps ve diğerleri, 2009: 133-141).

Yapılan bir diğer nicel çalışmada 102 otizm tanılı çocuğa sahip annenin katılımıyla başa çıkma, ruminasyon ve travma sonrası gelişim arasındaki ilişki incelenmiştir. Olumlu başa çıkmanın travma sonrası gelişimi ve kişiler arası ilişki boyutunda gelişimi yordadığı, istemli ruminasyonun yaşamın değerini anlama boyutuyla olumlu ilişkili olduğu ve istemsiz ruminasyonun kendiliğin algılanmasını, inanç sistemi ve yeni seçeneklerin fark edilmesi boyutuyla olumsuz ilişkili olduğu bulunmuştur. Ancak olumsuz başa çıkma yöntemleri ile travma sonrası gelişim arasında olumsuz bir ilişki bulunamamıştır (Zhang, Yan, Du ve Liu, 2013: 1204-1210).

Başka bir nicel çalışmada katılımcı annelerin sosyal destek ve travma sonrası gelişim düzeyleri arasındaki ilişkide farklı tanı gruplarının (Otizm Spektrum Bozukluğu ve Down Sendromu) aracı rolü araştırılmıştır. Bu çalışma Alon (2019: 22-30) tarafından 99 otizm tanılı çocuğu olan 119 Down sendromu tanılı çocuğu olan annenin katılımıyla yapılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre sosyal desteğin Down sendromu tanılı çocuğu olan annelerin travma sonrası gelişimine etkisi bulunmaz iken otizm spektrum tanılı çocuğu olan annelerin travma sonrası gelişimine katkı sağladığı bulunmuştur.

Yakın zamanda Çin’de 11 otizm tanılı çocuğu olan annenin katıldığı nitel bir çalışmada travma sonrası gelişime katkı sağlayan faktörler incelenmiştir. Bu araştırmada da algılanan sosyal destek, etkili baş etme yöntemleri ve öz yeterlik düzeyinin travma sonrası gelişimin artmasına olanak sağladığı bulgusuna ulaşılmıştır (Zhang ve diğerleri, 2015: 29-37). Bu araştırmalar birlikte değerlendirildiğinde otizm tanılı çocuğu olan annelerin travma sonrası gelişim yaşamalarında birçok faktörün rolü olmakla birlikte algılanan sosyal desteğin çok önemli bir rolü olduğunu göstermektedir.

1.4. OTİZM TANILI ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN YAŞAM DOYUMLARI

Son yıllarda bireylerin öznel iyi oluş düzeyleriyle ilgili yapılan çalışmalar geleneksel olarak olumsuz durumları anlamayı hedefleyen psikoloji bilimi için farklı bir bakış açısı oluşturmuştur (Pavot ve Diener, 2009: 101). Öznel iyi oluş bilişsel ve duygusal farklı bileşenlerden oluşan çok yönlü bir kavramdır (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999: 276). Öznel iyi oluşun bilişsel bileşeni olan yaşam doyumu kişinin kendi hayatı hakkındaki genel değerlendirmesi anlamına gelmektedir (Diener, 1984: 550). Yaşam doyumu değerlendirmesi kişinin mevcut durumu ve kendi belirlediği standartların karşılaştırmasına dayanan bilişsel bir karar verme sürecidir (Diener ve diğerleri, 1985: 71). Yaşam doyumu değerlendirmesinde kullanılan bazı unsurlar hakkında (örneğin sağlık, yakın ilişkiler vb.) görüş birliği olmasına rağmen bireyler bu unsurlara farklı derecede önem vermektedir. Ayrıca bazı bireyler değerlendirmelerini yaparken, yaşam doyumunda görüş birliği olan unsurlardan tamamen farklı kriterleri de kullanabilmektedir. Bu yüzden bireylerin yaşam doyum düzeyleri değerlendirmeleri belirli alanlar üzerine yapılmayıp kişilerin genel yargılarını içermektedir (Pavot ve Diener, 2009: 102). Schimmack, Diener ve Oishi (2009: 183)'e göre kişiler yaşam doyumu değerlendirmelerini yaparken üç farklı kaynaktan gelen bilgileri kullanmaktadırlar. Bunlardan ilki değerlendirme anında geçici olarak belirgin olan kaynaklardır. Bu bilgi kaynağı için bir örnek olarak değerlendirme anında engelli bir bireyin varlığının kişinin yaşam doyumu değerlendirmesini değiştirebileceği verilebilir. Bir diğer bilgi kaynağı ise kişilerin sürekli olarak ulaşabildiği ancak anlık olarak farklı sonuçları olan bilgilerdir. Örnek olarak kişilerin yaşam doyumu değerlendirmelerini yaparken mevcut olan belirgin duygu durumlarını sürece dahil etmeleri verilebilmektedir. Duygu durum bilgisi sürekli var olan ancak anlık olarak değişebilen bir bilgidir. Son olarak kişilerin kullandıkları diğer bilgi kaynağı kişilerin sürekli olarak ulaşabildiği ve genellikle kısa sürede değişmeyen bilgilerdir. Kişilerin gelirleri hakkındaki memnuniyet düzeyleri bu bilgi kaynağına bir örnektir (Schimmack, Diener ve Oishi, 2009: 183).

Travmatik yaşantı sonrasında görülen sürecin ayrıntılı bir çerçeveden incelenmesi amacıyla Triplett, Tedeschi, Cann, Calhoun ve Reeve (2012:400-410) tarafında oluşturulan modelde varsayımların sarsılması, istemli ve istemsiz

ruminasyonlar, travma sonrası gelişim, stres ve iyi oluş birlikte incelenmiştir. Bu modele göre travma sonrası gelişim ile yaşam doyumu arasında anlamlı ancak güçlü olmayan bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca travma sonrası gelişimin yaşam doyumu değişkenini, yaşamda anlam varlığı üzerinden dolaylı bir şekilde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu modelin incelendiği araştırmada travmatik yaşantılarını anlamlandıran kişilerin travma sonrası gelişim ve yaşam doyumu düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Birçok araştırma otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerde yaşam doyumu düzeyini ve bununla ilgili olan faktörleri incelemektedir. Lu ve diğerleri (2015: 70-77) tarafından yapılan çalışmada otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin yaşam doyumlarının normal gelişen çocuğu olan ebeveynlerle karşılaştırıldığında daha düşük olduğu bulunmuştur. Otizm tanılı çocukların ebeveynlerinde yaşam doyumlarını yordayan değişkenler arasında en önemli olan değişkenin sosyal destek olduğu bulunmuştur. Yaşam doyumunu etkileyen diğer faktörler ise gelir düzeyinin ve benlik saygısı düzeyinin yüksek olması olarak belirtilmiştir (Lu ve diğerleri, 2015: 70-77). Ekas, Lickenbrock ve Whitman (2010: 1274-1284) tarafından yapılan başka bir araştırmada, sosyal destek türleri arasından hem arkadaş desteğinin hem de eş desteğinin otizm tanılı çocuğu olan annelerde yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluş düzeyini artırdığı bulunmuştur. Ayrıca annelerde iyimserlik düzeyinin yüksek olmasının da yaşam doyumunun artmasıyla bağlantılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ekas, Lickenbrock ve Whitman, 2010: 1274-1284). Bir diğer çalışmada ise otizm tanılı çocuğu olan annelerin yaşam doyumuyla olumlu ilişkisi olan faktörler, annenin öz yeterlik düzeyi ve işlevsel başa çıkma yöntemlerini kullanması olarak saptanmıştır. Ancak otizm tanılı çocuğun yaşı ile annenin yaşam doyumu arasında olumsuz yönde bir ilişki bulunmuştur (Salas, Rodríguez, Urbieto ve Cuadrado, 2017: 55-60). Otizm tanılı çocuğu olan annelerin yaşam doyumu düzeyleriyle olumsuz yönde ilişkili olan diğer değişkenler ise otizm tanılı çocuğun belirti şiddeti ve birden fazla otizm tanılı çocuk sahibi olmak olarak belirtilmiştir (Ekas ve Whitman, 2010: 234-249). Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde otizm tanılı çocuğu olan annelerin yaşam doyumu düzeylerini etkileyen birçok faktör olduğu görülmektedir. Özetle, çocuğun sosyodemografik ve hastalığı ile ilgili özellikler, kişilerin gelir düzeyi gibi maddi

kaynakları ve algılanan sosyal destek düzeyi, iyimserlik gibi kişisel kaynakların annelerin yaşam doyumu ile ilişkili faktörler olduğu belirlenmiştir.

1.5. OTİZM TANILI ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN YAŞADIKLARI PSİKOLOJİK SIKINTILAR, TRAVMA SONRASI GELİŞİM ve YAŞAM DOYUMLARI İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER

Otizm tanımlı çocuğı olan ebeveynlerin deneyimlerini anlamak üzere birçok çalışma bulunmaktadır. Mevcut çalışma otizm tanımlı çocuğı olan annelerin psikolojik sıkıntı, travma sonrası gelişim ve yaşam doyumu düzeylerini incelemek amacıyla yapılmaktadır. Bu bağlamda literatür ışığında, bahsi geçen değişkenlerle ilişkili olabileceğı düşünölen faktörlerden sakin benlik ve algılanan sosyal destek çalışmada derinlemesine incelenmektedir. Çalışmanın bu bölümünde önce sakin benlik kavramı, ardından algılanan sosyal destek ile ilgili literatür bilgilerine yer verilecektir.

1.5.1. Sakin Benlik

Egoizm son yıllarda reklamcılık gibi farklı çevresel etkilerle birlikte toplumda yaygın olarak görölmektedir. Egoizm kavramı kişinin uzun dönemli çıkarlarını dikkate almadan öncelikle anlık bireysel çıkarlarıyla ilgilenmesi olarak tanımlanmıştır. Ancak kişinin kendi çıkarlarını aşırı derecede önemsemesi tamamen yararına olan bir durum değildir. Egoizm sosyal düzensizliğe sebep olmanın yanında bireysel bağlamda da iyi oluş, öz saygı ve performans düzeyinde düşüklüğe neden olmaktadır. Pozitif psikoloji alanında egoizmin problemleri ve nasıl üstesinden gelinebileceğinin yolları yaygın olarak çalışılmaktadır. Bauer ve Wayment (2008) tarafından ileri sürölen sakin benlik kavramı ile egonun aşırı olan sesinin azaltılarak diğerlerinin de duyulmasına imkan sağlayan bir öz kimlik (self-identity) tanımlamaktadır. Sakin benlik kişinin kendiliğini yitirmeden diğerleriyle bütünleştiğı, aşırı benmerkezci ya da diğerleri odaklı olmadan dengeli bir öz kimlik olarak kavramsallaştırılmıştır (Bauer ve Wayment ,2008: 7-19).

Wayment, Bauer ve Sylaska (2015: 1001-1002)’e göre sakin benlik denge ve gelişim olarak tanımlanan iki özellik üzerinden kendiliğı ve diğerlerini yorumlayıp

değerlendirmektedir. Denge özelliği kişinin kendi ihtiyaçlarını, arzularını ve bakış açısını diğer insanlarınkiler ile birlikte değerlendirmesiyle ilgilidir. Ayrıca denge özelliği kişinin kendisi ve diğerleri hakkında hem olumlu hem de olumsuz değerlendirmelerin birlikte olmasını içermektedir. Gelişim özelliği kişinin zaman içerisinde uyumsal bir şekilde gelişmesini ifade etmektedir. Bu iki özellik humanistik, organizmik ve ödomanik (bilgelik, erdem gibi anlamlı nitelikleri olan) değerlere olanak tanımaktadır. Sakin benliğin bir göstergesi olan kişinin güçlü ve zayıf yanlarını dengeli olarak tanıması kişisel gelişimi ve hem kendisi hem de diğerlerine şefkatli olmayı sağlar (Wayment ve diğerleri, 2011: 578; Ryan ve Deci, 2001: 145-146).

Sakin benlik kavramını araştıran çalışmalarda sakin benliğin çeşitli değişkenlerle ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Wayment, Bauer ve Sylaska (2015: 999-1033) tarafından yapılan çalışmada sakin benliğin diğerlerinin bakış açılarını görme, bütüncül düşünme, işlevsel başa çıkma ve öz düzenleme gibi becerilerle ve daha az agresif düşünce ve davranışlarla ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada sakin benliğin pozitif yönde ilişkili bulunduğu diğer değişkenler arasında öz şefkat, psikolojik dayanıklılık, yaşamı anlamlı bulma ve öz saygı yer almaktadır. Sakin benlik ölçeğinin Türk kültüründe psikometrik özelliklerinin incelendiği bir çalışmada da sakin benliğin iyi oluş halinin önemli göstergelerinden olan mutluluk ve yaşam doyumu ile önemli derecede ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca sakin benlik ve kişilik özellikleri arasındaki bağlantıya bakıldığında ise en çok deneyime açıklık ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Akça ve Sümer, 2016: 410-415).

Sakin benliğin temelini pozitif psikolojiden alan birçok önemli özelliği olmasına rağmen Bauer ve Wayment (2008) tarafından bağımsız farkındalık, bütünleşme, başkalarının bakış açısını görme ve kişisel büyüme olmak üzere dört temel özelliği olduğu belirtilmiştir (Bauer ve Wayment, 2008: 12). Bağımsız farkındalık savunmacı olmayan bir dikkati tanımlamak için kullanılan ve farkındalık (mindfulness) kavramına benzeyen bir özelliktir. Anlık durumun değerlendirilmesinin kişinin kendini durumla ilgili nasıl hissettiğine ve egoistik değerlendirmesine dayalı olmamasını ifade etmektedir. Bağımsız farkındalık bir dereceye kadar kişinin kendisi ve diğerleri hakkında karşılaşılabileceklerini kabul etmesine bağlıdır. Sakin benliğin bu

özelliği içinde bulunulan anlarda kişinin kendisi ve diğerlerini daha az savunucu bir şekilde yorumlayabilmesini sağlamaktadır (Bauer ve Wayment, 2008: 12).

Sakin benliğin diğer temel özelliği olan bütünleşme (inclusive identity) kişinin diğer insanlarla olan karşılıklı ilişkisiyle ilgili bir kavramdır. Bütünleşmenin merkezinde kişinin diğer insanlarla özdeşleşmesini sağlayan onların bakış açılarını anlayabilme becerisi yer almaktadır. Bütünleşme salt bir uyum veya uygunluk olmayıp insanların benzer özelliklerinin görülmesiyle onlarla birleşme becerisini içermektedir (Bauer ve Wayment, 2008: 12).

Sakin benliğin üçüncü temel özelliği olan başkalarının bakış açısını görme (perspective taking) diğer insanların bakış açılarının kişi üzerindeki yansımaları tanımlamaktadır. Kişinin odak noktasının kendinden diğerlerine geçişinin sağlanması sakin benliğin gelişimi için önceliklidir (Akça ve Sümer, 2016: 411). Başkalarının bakış açısını görme şefkatin gelişmesini sağlamanın yanında bütünleşme özelliğiyle birlikte şefkat hissi olan durumların kavramsallaşmasını sağlamaktadır (Wayment, Bauer ve Sylaska, 2015, 1003).

Sakin benliğin dördüncü özelliği olan kişisel büyüme (growth) zaman içerisinde insancıl ve toplum yanlısı bir gelişimi tanımlamaktadır. Kişisel büyüme yönelimi kişinin davranışlarını egoist duruşta olduğu gibi anlık yorumlamaktan ziyade güncel davranışın uzun zamanlı etkilerini sorgulamaya yöneltmektedir. Ayrıca anlık durumların sabit bir son olarak tanımlanmayıp devam eden bir sürecin parçası olduğu şeklinde yorumlanmasını sağlamaktadır (Bauer ve Wayment, 2008: 13).

Sakin benliğin dört niteliği ayrı incelense de birbiriyle yakından ilişkilidirler. Her biri diğerinin oluşumunu tetikleyen ve isteyerek geliştirilen bir durum, kişisel özellik, beceri olarak görülmektedir. Bu dört özellik birlikte veya tek başına birçok sakin benlik özelliğinin temelinde yer almaktadır. Sakin benlik davranışlarından tanımlanmayıp kişinin kendini veya diğerlerini ne kadar dengeli, şefkatli ve gelişim odaklı bir farkındalık içerisinde değerlendirdiğine bağlıdır (Bauer ve Wayment, 2008: 13).

1.5.1.1. Sakin Benlik ve Psikolojik Sıkıntılar

Sakin benlik kavramı yeni bir kavram olması itibariyle literatürde psikolojik sıkıntılarla olan ilişkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Wayment, West ve Craddock, 2016; Wayment ve arkadaşları, 2015; Wayment ve Cavolo, 2019). Wayment, West ve Craddock (2016: 93-114) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada şefkatle ilişkili değer ve beceriler ile algılanan stres arasındaki ilişki incelenmiştir. Öz kontrol ve öz şefkat değişkenlerine ek olarak sakin benlik de bu çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre sakin benliğin öz kontrol ve öz şefkatle olumlu yönde bir ilişkisi bulunurken algılanan stres düzeyiyle olumsuz yönde ilişkisi olduğu bulunmuştur. Ayrıca sakin benlik ve algılanan stres arasındaki ilişkide öz kontrol ve öz şefkatin aracı rolü olduğu saptanmıştır.

Sakin benlik ve algılanan stres arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir çalışma Wayment ve Cavolo (2019: 92-96) tarafından 1117 üniversite öğrencinin katılımıyla yapılmıştır. Bu çalışmada sakin benlik ve algılanan stres ilişkisinde öz kontrol ve dayanıklılık değişkenlerinin aracı rolü incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda algılanan stresin hem sakin benlikle hem de öz kontrolle olumsuz yönde bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Ayrıca sakin benlik ve algılanan stres arasındaki ilişkide öz kontrolün aracı rolü olduğu bulunurken dayanıklılığın aracı rolü bulunamamıştır. Sonuçlar doğrultusunda öz kontrole yönelik yapılacak çalışmaların öğrencilerin algılanan stres düzeylerini olumlu yönde etkileyeceği değerlendirilmiştir.

Bireylerin aşırı derecede kendileriyle ilgili olmaları halinde savunuculuklarında ve tehdit algılarında artış olmaktadır. Bu sebeple Wayment, Collier, Birkett, Traustadóttir ve Till (2015: 1-10) tarafından kısa bir sakin benlik müdahale programıyla daha dengeli ve değer odaklı bir öz kimlik oluşturma'nın bilişsel ve fizyolojik etkilerini inceleyen bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaya üniversitede ilk yılını okuyan ve yoğun benlik koruyucu (savunucu) hedefleri olan 32 öğrenci katılmıştır. Kısa müdahale programı bir ay süren ve günde 15 dakika olarak planlanan laboratuvar ortamında yürütülen bir egzersiz çalışmasıdır. Bu egzersiz çalışması sakin benliğin dört temel özelliğinin katılımcılara tanıtılması ve ardından bu kavramın kendileri için anlamının düşünülmesini içermektedir. Yapılan bu deneysel çalışmada sakin benlik müdahalesi uygulanan öğrencilerin sakin benlik ve çoğulcu

düşünme özelliklerinde artış olduğu ve fizyolojik stres ölçümlerinde düşüş olduğu bulunmuştur. Kısaca, sakin benliğin stresin azalmasında olumlu etkisi bulunmaktadır.

1.5.1.2. Sakin Benlik ve Travma Sonrası Gelişim

Sakin benlik ve travma sonrası gelişim arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır (Wayment, Huffman ve Irving, 2018: 247-267; Wayment, Al-Kire ve Brookshire, 2019: 607-618). Wayment, Huffman ve Irving (2018: 247-267) tarafından işi olan ve olmayan 263 yetişkin üzerinde yapılan çalışmada herhangi bir işte çalışmayan kişilerde sakin benlik ve beyan edilen sağlık durumu arasında öz şefkat ve travma sonrası gelişimin aracı rolü incelenmiştir. Araştırma sonucunda sakin benlik ve beyan edilen sağlık durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve bu ilişkide öz şefkatin aracı rolü olduğu bulunmuştur. Travma sonrası gelişimin beyan edilen sağlık durumuyla bir ilişkisi bulunamaz iken sakin benlik ile pozitif yönde ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Başka bir ifadeyle, sakin benlik düzeyi arttıkça travma sonrası gelişim düzeyi artmaktadır.

Sakin benlik ve travma sonrası gelişim arasındaki ilişkinin yer aldığı bir diğer çalışmaya otizm spektrum bozukluğu tanılı 364 anne katılmıştır. Nicel ve nitel analizlerin birlikte kullanıldığı bu çalışmada annelerin otizm tanılı bir çocuk yetiştirmekle ilgili yaşadıkları zorluklar ve olumlu yönleri incelenmiştir. Ayrıca annelerin travma sonrası gelişimini yordayan değişkenler araştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda travma sonrası gelişimin önemli birinden algılanan sosyal destek ve sakin benlik ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Başka bir ifadeyle, algılanan sosyal destek ve sakin benlik düzeyi arttıkça travma sonrası gelişim düzeyi artmaktadır. Çalışmada beklenenin aksine otizm spektrum bozukluğu hakkındaki ruminasyonların veya tanıdan sonra geçen zamanın travma sonrası gelişimle ilişkisi bulunmamıştır (Wayment, Al-Kire ve Brookshire, 2019: 607-618). Özetle, literatürde bulunan sınırlı sayıdaki çalışma sakin benliğin travma sonrası gelişim üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir.

1.5.1.3. Sakin Benlik ve Yaşam Doyumu

Yeni bir kavram olması sebebiyle sakın benliğin yaşam doyumu ile ilişkisini inceleyen çalışmaların sayısı azdır (Wayment, West ve Craddock, 2016; Akça ve Sumer, 2016; Wayment, Huffman ve Irving, 2018). Wayment, West ve Craddock (2016: 93-114) tarafından birinci sınıf üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada sakın benlik ve yaşam doyumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmada sakın benliğin yaşam doyumunun artmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca sakın benlik ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide öz kontrol, öz şefkat ve algılanan stres değişkenlerinin aracı rolü olduğu saptanmıştır (Wayment, West ve Craddock, 2016: 93-114).

Sakin Benlik Ölçeği'nin Türk örneklemindeki psikometrik özelliklerini değerlendirme çalışmasında sakın benlik ile bazı kişilik özellikleri ve iyi oluşla ilişki değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir (Akça ve Sumer, 2016: 410-415). Kişilik özellikleri değişkenleri olarak beş faktör kişilik özelliklerine yer verilir iken iyi oluşla ilişkili değişkenler olarak mutluluk ve yaşam doyumu değişkenleri kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda da sakın benliğin hem mutluluk hem de yaşam doyumu ile olumlu yönde ilişkisi olduğu bulunmuştur (Akça ve Sumer, 2016: 410-415).

Sakin benlik ve yaşam doyumu ilişkisinin incelendiği bir diğer araştırma işi olan ve olmayan 263 yetişkin üzerinde yapılmıştır (Wayment, Huffman ve Irving, 2018: 247-267). Çalışmada işi olmayan kişiler için sakın benlik ve yaşam doyumu arasında olumlu bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca işi olmayan kişilerde sakın benlik ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide travma sonrası gelişim ve öz şefkatin aracı rolü olduğu tespit edilmiştir (Wayment, Huffman ve Irving, 2018: 247-267). Bu araştırmaların sonuçları değerlendirildiğinde sakın benliğin yaşam doyumu üzerinde olumlu etkisi bulunmaktadır.

1.5.2. Sosyal Destek

Sosyal desteğin literatürde birçok tanımı bulunmaktadır (Hupcey, 1998: 1232). Genel anlamda bu terim, sosyal ilişkilerin sağlık ve iyi oluşa katkı sağlama süreci

olarak kullanılmaktadır (Cohen, Underwood ve Gottlieb, 2000: 4). Sosyal destek hakkındaki ana teoriler incelendiğinde sosyal destek tanımları beş kategoriye ayrılmaktadır. Bu kategoriler sağlanan desteğin türü, alıcının destek hakkındaki algısı, destek sağlayanın davranışları veya niyeti, karşılıklı destek ve sosyal ağ olarak belirlenmiştir (Hupcey, 1998: 1232).

Sağlanan desteğin türüne göre tanım yapanlar arasından Cohen ve diğerleri (1985: 73) sosyal desteği diğer insanlar tarafından sağlanan kaynaklar olarak tanımlamıştır. Alıcının destek hakkındaki algısı yönünde tanım yapan Procidano ve Heller (1983: 2) sosyal desteği bireyin destek ve bilgi ihtiyacının karşılandığına inanması olarak tanımlamıştır. Destek sağlayanın niyeti çerçevesinde tanım yapan Shumaker ve Brownell (1984: 13) sosyal desteği kişiler arasında desteği alanın iyi oluşunu geliştirmek niyetiyle olduğu algılanan karşılıklı kaynak alışverişi olarak nitelendirmişlerdir. Shumaker ve Brownell (1984: 13)'in tanımı dördüncü kategori olan sosyal desteğin karşılıklı olduğu yönünde yapılan tanımlama grubuna da bir örnektir (Hupcey, 1998: 1232). Son olarak sosyal desteğin tanımında sosyal ağ vurgusu yapanlar arasından Lin ve diğerleri (1979: 109) sosyal desteği kişinin diğer insanlarla ve toplum ile olan sosyal bağlar doğrultusunda erişim sağladığı destek olarak tanımlamıştır.

Sosyal desteğin insanlar için birçok işlevi bulunmaktadır. Barrera ve Ainlay, (1983: 135-136) sosyal destek işlevlerini konu alan önemli çalışmaların gözden geçirilmesi sonucunda sosyal desteğin altı kategori altında sınıflandırmasını önermişlerdir. Bu kategoriler maddi destek, davranışsal destek, yakın etkileşim, rehberlik ve geri bildirim olarak tanımlanmıştır.

Sosyal destek alınan destek ve algılanan destek olarak da sınıflandırılmaktadır. Alınan sosyal destek sağlanan yardım davranışlarını içerirken algılanan destek yardımın ihtiyaç durumunda sağlanacağına olan inancı içermektedir. Alınan ve algılanan destek birbirine paralel olan iki kavram olmasına rağmen araştırmalar psikolojik sağlığın gelişimi ve strese karşı koruma bağlamında algılanan desteğin daha önemli bir rolü olduğunu belirlemişlerdir (Norris ve Kaniasty, 1996: 498).

Algılanan sosyal destek kişinin ihtiyacı olan destek, bilgi veya geribildirimine ölçüde karşılandığına yönelik inancı olarak tanımlanmıştır. Sosyal destek algısı çevrede bulunan destekleyici yapıların varlığına bağlıdır. Ancak kişilik özellikleri veya zaman içinde kişide görülen değişiklikler kişinin algılanan sosyal desteğin ulaşılabilirliği veya varlığı hakkındaki değerlendirmelerini etkilemektedir. Bu sebeple algılanan sosyal destek ve sosyal ağlar tarafından sağlanan destek özdeş değildir (Prociano & Heller, 1983: 2).

Lahey ve Scoboria (2005: 362)' e göre algılanan sosyal destek kişinin ihtiyaç halinde sosyal ağlarında bulunan kişilerin etkili bir şekilde yardım edeceği yönünde sahip olduğu öznel değerlendirmesidir. Algılanan sosyal destek desteği alan kişinin bireysel özellikleri ve birçok sosyal etkenden etkilenmektedir. Sosyal destek modelleri ne derecede karakter özellikleri veya sosyal etkileri vurguladıklarına göre çeşitlilik göstermektedir. Bazı modeller algılanan sosyal desteğin olumlu etkisinin, destekleyici davranışların stres verici olayların zararını azaltmasından kaynaklı sosyal etkiler olduğu yönünde açıklamaktadır. Sosyal etki modellerinin aksine diğer modeller desteği alan bireyin kişisel özelliklerine vurgu yapmaktadır. Örneğin temelini Beck (1967)'in bilişsel modelinden temel alan Lahey ve Cassady (1990: 337–343) tarafından geliştirilen model sosyal destek ve ruh sağlığı arasındaki bağlantının desteği alan kişinin kendine özgü bilişsel yanlılıkları üzerinden var olduğunu öne sürmektedir. Bu model doğrultusunda algılanan sosyal destek düzeyi düşük olan bireyler sosyal etkileşimleri yorumlarken algılanan sosyal destek düzeyi yüksek olan bireylere göre daha olumsuz olarak yorumlar yapmakta ve böylece psikolojik açıdan olumsuz etkilenmektedirler (Lahey ve Scoboria, 2005: 363).

1.5.2.1. Sosyal Destek ve Psikolojik Sıkıntılar

Otizm tanıılı çocuğu olan annelerle yapılan derleme çalışmasında çocuğun zorlayıcı davranışlarıyla stres düzeyinin artmasının annelerin sosyal destek arayışına yönelmeleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu derleme çalışmasında sosyal destek düzeyi yüksek olan annelerin çocuklarıyla olan bağının daha güçlü olduğu ve depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (Boyd, 2002: 208). Falk,

Norris ve Quinn (2014: 3192) tarafından otizm tanılı çocukların ebeveynleriyle yapılan çalışmada da algılanan sosyal desteğin hem anneler için hem de babalar için depresyonun azalmasında etkili olduğu bulunmuştur. Sosyal destek ve kaygı arasındaki ilişki incelendiğinde Coşkun ve Akkaş (2009: 213-227) tarafından yapılan çalışmada engelli çocuğu olan annelerin sosyal desteklerinin artmasıyla kaygı düzeylerinin azaldığı bulunmuştur. Ayrıca otizm tanılı çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal desteğin stresle başa çıkmada kolaylaştırıcı bir etkisi olduğu bulunmuştur (Weiss, 2002: 125). Benzer şekilde Falk, Norris ve Quinn (2014: 3190) tarafından yapılan çalışmada algılanan sosyal desteğin yüksek olmasının hem anneler için hem de babalar için stresin azalmasında etkili olduğu görülmüştür.

Yetersizliği olan çocukların aileleri üzerinde yapılan çalışmalarda sosyal desteğin etkisi sıklıkla yer almaktadır (Olçay-Gül, Olgunsoylu ve Ünal, 2015:224; Bishop ve diğerleri, 2007: 451). Diğer engel türlerinde olduğu gibi otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuk yetiştirmenin olumsuz psikolojik etkilerinin azaltılmasında sosyal destek önemli bir faktördür (Ekas, Lickenbrock ve Whitman, 2010: 1274). Sosyal desteğin aile stresine etkisini inceleyen çalışmalar yakın desteğini konu alan ve kurumsal desteği konu alan çalışmalar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Boyd, 2002: 211-212). Bristol and Schopler (1983) kurumsal desteği bir kurum veya organizasyon tarafından ücretli veya ücretsiz olarak sağlanan sosyal, psikolojik, fiziksel veya maddi destek olarak tanımlarken yakın desteğini aile, arkadaş veya diğer engelli çocukların ailelerinden oluşan sosyal iletişim ağının sağladığı destek olarak tanımlamıştır (aktaran Boyd, 2002:212). Özellikle arkadaş veya aile tarafından sağlanan sosyal desteğin algılanan ulaşılabilirliği ve kalitesi otizm tanılı çocukların annelerinde stresi azaltmada etkili olmaktadır (Ekas, Lickenbrock ve Whitman, 2010: 1274; Benson, 2012: 2597). Yakın desteğinin otizm tanılı çocuğu olan anneler için stres üzerinde tampon işlevine sahip olması kurumsal desteğe göre daha etkilidir (Boyd, 2002: 208-215). Ülkemizde de yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin sosyal destek kaynakları arasından aileye daha çok önem verdikleri bulunmuştur (Karpat ve Girli, 2012: 81). Özetle, algılanan sosyal destek otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerde psikolojik iyi oluş halinde önemli bir faktör olduğu görülmektedir.

1.5.2.2. Sosyal Destek ve Travma Sonrası Gelişim

Sosyal destek annelerin engelli bir çocuğa sahip olmanın sadece zorlu taraflarından ziyade olumlu yanlarına da odaklanmalarını sağlayarak travma sonrası gelişime katkı sağlamaktadır. Ayrıca sosyal desteğin umut aşılması, yalnızlık hissini ve stresi azaltması ve hayat kalitesini olumlu yönde etkilemesiyle de travma sonrası gelişime yardımcı olmaktadır (Alon, 2019: 26-27). Otizm tanılı çocukların annelerinde sosyal destek ve travma sonrası gelişim arasındaki ilişkiye odaklanan az sayıda çalışma bulunmaktadır. Ayrıca bu çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır (Alon, 2019: 28). Örneğin yakın zamanlı bir çalışmada otizm tanılı çocuğu olan annelerin travma sonrası gelişiminde iletişim kurdukları en önemli kişi tarafından sağlanan sosyal destekle travma sonrası gelişim arasında olumlu bir ilişki bulunmuştur (Wayment, Al-Kire ve Brookshire, 2018: 1-12).

Zhang ve diğerleri (2015: 29-37) tarafından yarı yapılandırılmış görüşme metoduyla yürütülen 11 otizm tanılı çocuğun annesinin katılımı olan çalışmada sosyal desteğin annelerin travma sonrası gelişimine olanak sağlayan dört faktörden biri olduğu sonucuna varılmıştır. Travma sonra gelişimi kolaylaştıran diğer üç faktör etkili baş etme yöntemleri, akran örneği (otizm tanılı çocuğa sahip olan ilham aldıkları diğer ebeveynler) ve öz yeterlilik olarak belirtilmiştir.

Türkiye’de yapılan bir çalışma ise otizm tanılı çocuğu olan 136 anne ve babanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada anneler için algılanan sosyal destek ve problem çözme/iyimser başa çıkma yöntemi kullanım düzeylerinin travma sonrası gelişim için önemli olduğu bulunmuştur. Ayrıca algılanan sosyal destek düzeyinin araştırmaya katılan babalarda da travma sonrası gelişimi yordayan faktörlerden biri olduğu bulunmuştur (Elçi, 2004). Bu çalışmanın sonuçları otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerde travma sonrası gelişim üzerinde algılanan sosyal desteğinin öneminin cinsiyete bağlı olmadığını göstermektedir.

Yakın zamanda sosyal destek ve travma sonrası gelişim arasındaki ilişkide engel türünün aracı rolünü araştıran 99 otizm tanılı çocuğu olan ve 119 Down Sendromlu çocuğu olan annenin karşılaştırıldığı bir çalışma yapılmıştır. Down sendromlu çocuğu olan annelerin travma sonrası gelişim düzeylerinin otizm tanılı

çocuğu olan annelerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak otizm tanılı çocuğa sahip anneler için sosyal destek ve travma sonrası gelişim ilişkisinde engel türünün aracı rolü olduğu bulunmuştur. Sosyal desteğin otizm tanılı çocuğu olan anneler için travma sonrası gelişimi kolaylaştırdığı bu yüzden bu grupta sosyal desteğin artırılması için yeni yaklaşımların önemli olduğu sonucuna varılmıştır. (Alon, 2019: 22-30). Özetle, literatür incelendiğinde sosyal desteğin otizm tanılı çocuğu olan annelerin stres ve yalnızlık gibi yaşadıkları sıkıntıların etkilerinin azalmasında ve travma sonrası gelişim düzeylerinin artmasında olumlu etkisi olduğu görölmektedir.

1.5.2.3. Sosyal Destek ve Yaşam Doyumu

Algılanan sosyal destek bireylerin yaşam doyumlarını da etkileyebilmektedir. İhtiyacı olduğunda birilerinin yardıma geleceğini düşünmek kişilerin umutsuzlukla baş etmelerini sağlayarak yaşam doyumlarını arttırmaktadır (Nouzari, Najafi ve Momennasab, 2019: 325). Hatta Lu ve diğerleri (2015: 70-77) tarafından yapılan otizm tanılı ve normal gelişen çocuğu olan ebeveynlerin karşılaştırıldığı araştırmada algılanan sosyal desteğin yaşam doyumunu yordayan en önemli değişken olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin yaşam doyumunda sosyal desteğin etkisinin normal gelişen çocuğu olan ebeveynlere göre daha güçlü olduğu bulunmuştur. Tunalı ve Power (2002: 25-34) tarafından yapılan niteliksel araştırmanın sonuçlarına göre geniş aileleriyle daha çok birlikte olan ve eş desteğine önem veren otizm tanılı çocuğu olan ebeveynleri yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Çetinbakış, Bastuğ ve Özel-Kızıl (2020: 46-53) tarafından otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin bakımveren yüklerini konu alan bir çalışmada da sosyal destek ve yaşam doyumları arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Alanyazındaki bu çalışmalar birlikte değerlendirildiğinde sosyal desteğin otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin yaşam doyumlarında etkili bir değişken olduğu görölmektedir.

Yapılan çalışmalar sosyal desteğin çeşitli değişkenlerle ilişkisi olduğunu göstermiştir. Örneğin Lu ve diğerleri (2015: 70-77) tarafından 118 Çinli otizm tanılı çocuğu olan ebeveyn ile 122 normal gelişen çocuğu olan ebeveynin karşılaştırıldığı

çalışmada otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin sosyal destek, benlik saygısı ve yaşam doyumu düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca sosyal desteğin benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide aracı bir rolü olduğu tespit edilmiştir. Bishop ve diğerleri (2007: 450-461) tarafından yürütölen çalışmada annelerin otizm tanılı çocuğu olmakla ilgili algıladıkları olumsuz etki incelenmiştir. Bu araştırma sonucunda otizm tanılı çocuğun tekrarlı hareketlerinin fazla olmasının, işlevsel davranışlarının az olmasının ve annenin algıladığı sosyal destek düzeyinin düşük olmasının annelerde otizm tanılı çocuk yetiştirmekle ilgili algıladıkları olumsuz etki düzeyinin yükselmesine sebep olduğu bulunmuştur. Çetinbakış, Baştuğ ve Özel-Kızıl (2020: 46-53) tarafından otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerle yapılan çalışmada da sosyal destek ve yaşam doyumu arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Başka bir deyişle sosyal desteğin artmasının ebeveynlerin yaşam doyumunu arttırdığı tespit edilmiştir. Özetle, otizm tanılı çocuğu olan anneler için sosyal desteğin önemli bir unsur olduğu görölmektedir.

1.6. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ

Bu çalışmanın temel amacı otizm tanılı çocuğu olan annelerde görölen psikolojik sıkıntılar (depresyon, kaygı, stres), travma sonrası gelişim ve yaşam doyumu düzeyleri ve bu değişkenler ile ilişkili olan faktörleri incelemektir. Bu amaç doğrultusunda sakin benlik ve algılanan sosyal destek düzeyinin psikolojik sıkıntılar, travma sonrası gelişim ve yaşam doyumu üzerindeki etkisi incelenecektir. Bu çalışmada otizm tanılı çocuğu olan annelerin travma sonrası gelişim düzeyinin artmasında rolü olan değişkenlerin tespit edilmesiyle literatüre katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

Bu amaçlar çerçevesinde çalışmanın hipotezleri psikolojik sıkıntılar ile ilişkili araştırma bulguları ve travma sonrası gelişim kuramları doğrultusunda oluşturulmuştur. Çalışmanın hipotezleri;

- 1- Otizm tanılı çocuğu olan annelerin sosyodemografik özellikleri (eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, yaş gibi) ve algılanan otizm belirti şiddeti ile

psikolojik sıkıntılar, travma sonrası gelişim ve yaşam doyumu düzeyleri arasında ilişki vardır.

- 2- Otizm tanısı olan çocukların sosyodemografik özellikleri (yaş, doğum sırası gibi) ve tanıyla ilişki özellikleri (özel eğitim raporu, tanı üzerinden geçen zaman gibi) ile annelerin psikolojik sıkıntıları, travma sonrası gelişim ve yaşam doyumu düzeyleri arasında ilişki vardır.
- 3- Sakin benlik düzeyi ile psikolojik sıkıntılar arasında olumsuz yönde bir ilişki vardır.
- 4- Sakin benlik düzeyi ile travma sonrası gelişim arasında olumlu yönde bir ilişki vardır.
- 5- Sakin benlik düzeyi ile yaşam doyumu arasında olumlu yönde bir ilişki vardır.
- 6- Algılanan sosyal destek düzeyi ile psikolojik sıkıntılar arasında olumsuz yönde bir ilişki vardır.
- 7- Algılanan sosyal destek düzeyi ile travma sonrası gelişim arasında olumlu yönde bir ilişki vardır.
- 8- Algılanan sosyal destek düzeyi ile yaşam doyumu arasında olumlu yönde bir ilişki vardır.
- 9- Anne ve çocuk ile ilgili sosyodemografik değişkenler, tanıyla ilgili değişkenler, sakin benlik ve algılanan sosyal destek psikolojik sıkıntı (depresyon, kaygı, stres) puanlarındaki değişimi yordamaktadır.
- 10- Anne ve çocukla ilgili sosyodemografik değişkenler, tanıyla ilgili değişkenler, sakin benlik ve algılanan sosyal destek travma sonrası gelişim toplam puanını ve alt boyutlarını yordamaktadır.
- 11- Anne ve çocukla ilgili sosyodemografik değişkenler, tanıyla ilgili değişkenler, sakin benlik ve algılanan sosyal destek yaşam doyumunu yordamaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde öncelikle araştırmada yer alan katılımcılarla ve veri toplama araçlarıyla ilgili bilgiler sunulacaktır. Daha sonra çalışmanın yürütülme şekli ve verilerin analizi hakkında bilgilere yer verilecektir.

2.1.KATILIMCILAR

Çalışmanın örneklemi İzmir ilinde yaşayan ve çocuğunun otizm tanısı almasının üzerinden en az 6 ay geçmiş 150 anneden oluşmaktadır. Katılımcıların yaşları 27-57 arasında değişmekte olup yaş ortalamaları 40.2 (SS= 6.38)' dir. Araştırmaya katılan annelerin 128'inin evli (%85.33) olduğu ve 100 (68.7) kişinin ise lise ve üzerinde eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan 112 (%74.7) kişi çalışmadıklarını ve 71 (47.4) kişi ise gelir düzeylerini iyi ve çok iyi olarak belirtmişlerdir. Annelerin çocuklarının otizm belirti şiddetine yönelik algıları incelendiğinde ise 62 (%41.3) kişinin çocuklarının otizm düzeyini çok az şiddetli ve az şiddetli olarak değerlendirdikleri tespit edilmiştir. Katılımcılara ait sosyo-demografik bilgiler Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1: Katılımcılara İlişkin Sosyo-Demografik Özellikler

Değişkenler	Sayı	Sıklık (Yüzde)	Ortalama	Standart Sapma	Minimum- Maksimum
Yaş			40.21	6.38	27-57
Medeni Durum					
Evli	128	85.33			
Evli Değil	22	14.66			
Eğitim					
İlkokul	15	10			
Ortaokul	32	21.3			
Lise	54	36			
Yüksekokul	11	7.3			
Üniversite ve üzeri	38	25.3			
İş Durumu					
Çalışıyor	38	25.3			
Çalışmıyor	112	74.7			
Gelir Düzeyi					
Çok Kötü	1	0.7			
Kötü	22	14.7			
Orta	56	37.3			
İyi	70	46.7			
Çok İyi	1	0.7			
Çocuk Sayısı			1.75	0.64	1-3
Algılanan Otizm					
Belirti Şiddeti					
Çok Az Şiddetli	17	11.3			
Az Şiddetli	45	30			
Orta Şiddetli	59	39.3			
Fazla Şiddetli	17	11.3			
Çok Fazla Şiddetli	12	8			

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu bölümde araştırmanın değişkenleriyle ilgili olarak hipotezlerin test edilmesi amacıyla kullanılan ölçekler tanıtılacaktır. Veri toplama amacıyla kullanılan ölçekler Sosyodemografik Bilgi Formu (Ek 1), Sakin Benlik Ölçeği (Ek 2), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Ek 3), Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği (Ek 4), Travma Sonrası Gelişim Envanteri (Ek 5) ve Yaşam Doyumu Ölçeği'nden oluşmaktadır.

2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu form katılımcıların ve çocuklarının sosyodemografik bilgilerini ve otizmle ilgili özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış 13 sorudan oluşmaktadır. Annelerin eğitim düzeyi, medeni durumu, sahip olunan çocuk sayısı, çalışma durumu gibi bireysel sorular yer almaktadır. Bunların yanında katılımcının otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuğu ile ilgili olarak tanı aldığı yaş, özel eğitime başladığı yaş ve özel eğitim raporundaki engellilik yüzdesi ile ilgili sorular bulunmaktadır. Ayrıca annelerin çocuklarının otizm belirtilerinin şiddetini değerlendirmelerini içeren öznel bir soru bulunmaktadır.

2.2.2. Sakin Benlik Ölçeği (SBÖ)

Bireylerin “geniş bir anlamda duyarlı düşünme, hissetme ve davranmaya hazırlıklarını” ölçmek amacıyla Wayment, Bauer ve Sylaska (2015) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 1 (Çok Nadir) ve 5 (Neredeyse Her Zaman) arasında derecelendirilen 14 maddeden oluşmaktadır. Sakin benlik kavramı bağımsız farkındalık, bütünleşme, başkalarının bakış açısını alma ve kişisel büyüme olmak üzere dört boyut içermesine rağmen sakin benlik bunların toplu değerlendirilmesiyle elde edilebilmektedir. Bu sebeple alt boyutların ayrı kullanımı yerine ölçek maddelerinin toplam puanı kullanılmaktadır. Toplam puan yükseldikçe yüksek sakin benliğe işaret etmektedir. Ölçeğin orijinal formunun tüm ölçek için güvenirlik katsayısı 0.70 olarak, alt ölçekler için ise 0.71 (başkalarının bakış açısını alma), 0.66 (bütünleşme), 0.62 (kişisel büyüme) ve 0.49 (bağımsız farkındalık) olarak bulunmuştur. Ölçeğin orijinalinin psikometrik özellikleri üniversite öğrencileri ile 2 ayrı çalışmada incelenmiştir. Ölçeğin uyum geçerliliği öz şefkat ve öz aşkınlık ölçümleriyle arasındaki Pearson Korelasyon Katsayılarının yüksek olmasıyla belirlenmiştir.

Sakin Benlik Ölçeği’nin Türkçe uyarlama ve Türk örneklemindeki psikometrik özellikleri değerlendirme çalışması Akça (2014) tarafından yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda “Farkında olmadan kendimi bir şeyler yaparken bulurum.” maddesi diğer maddelerle negatif yönlü bir ilişkisinin olması sebebiyle çıkarılmıştır.

Bu çalışmada orijinal çalışmadaki ile benzer olarak 4 faktör yapısı belirlenmiştir. Tüm faktörler toplam varyansın %58,60'ını açıklamıştır. “Başkalarının bakış açısını alma” faktörü dört maddeden oluşmakta ve toplam varyansın % 24.87'sini açıklamaktadır. “Bütünleşme” faktörü üç madde içermekte ve toplam varyansın % 14.51'ini açıklamaktadır. “Büyüme” faktörü dört madde ile toplam varyansın % 11.01'ini açıklamaktadır. Dördüncü boyut yalnızca iki maddeden meydana gelen “farkındalık” boyutudur ve toplam varyansın % 8.20'sini açıklamaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 65'tir. Tüm ölçeğin iç güvenirlik katsayısı 0.70 olarak saptanmıştır. Ölçeğin birleşen geçerliliği mutluluk ve yaşam doyumu ölçümleriyle Pearson Korelasyon Katsayılarının orta derecede ilişkili olmasıyla incelenmiştir. Ölçeğin otizm tanılı çocukları olan anneler ile yapılan bu çalışmada iç tutarlılık katsayısı .65 olarak bulunmuştur.

2.2.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇASDÖ)

Algılanan sosyal destek düzeyini ölçmek için Zimet, Dahlen, Zimet ve Farley(1998) tarafından geliştirilen 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin 3 alt ölçeği bulunmaktadır; aileden algılanan sosyal destek, arkadaşlardan algılanan sosyal destek ve özel bir insandan algılanan sosyal destektir. Ölçek maddeleri 1 (Kesinlikle evet) ile 7 (Kesinlikle hayır) arasında puanlanmaktadır. Tüm maddelere verilen cevapların toplamıyla toplam puan elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 84'tür. Toplam puanın yüksek olması algılanan sosyal destek düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Üniversite öğrencileriyle yapılan ölçeğin psikometrik özelliklerini inceleme çalışmasında tüm ölçek için güvenirlik katsayısı 0.91 olarak, alt ölçekler için ise 0.85 (arkadaşlardan algılanan sosyal destek), 0.87 (aileden algılanan sosyal destek) ve 0.91 (özel bir insandan algılanan sosyal destek) olarak bulunmuştur. 2-3 ay sonra yapılan test-tekrar test güvenirlik sonuçları 0.72 (özel bir insandan algılanan sosyal destek), 0.75 (arkadaşlardan algılanan sosyal destek) ve 0.85 (aileden algılanan sosyal destek) olarak saptanmıştır. Ölçeğin birleşen geçerliliğini test etmek için depresyon ve kaygı ölçümleri ile Pearson Korelasyon Katsayıları hesaplanarak yeterli düzeyde birleşen geçerliliği olduğu bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin yapı geçerliği depresyon ve kaygı ile olumsuz yönde anlamlı ilişkisi olmasıyla sağlanmıştır.

Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılarak psikolojik problemleri olan üniversite öğrencileri, yatan ve ayaktan takip edilen psikiyatri hastaları, böbrek yetmezliği hastaları ve normal kontrol grubu üzerinde test etmiştir. Ölçeğin Türkiye’de kullanımı sınamak için Eker, Arkar ve Yıldız (2001) tarafından yapılan ikinci çalışmada faktör analizi sonucunda desteklenen üç faktör (aileden, arkadaşlardan ve özel bir insandan) birlikte toplam varyansın %75.3’ünü, “aileden algılanan sosyal destek” faktörü %45’ini, “özel bir insandan algılanan sosyal destek” faktörü %17.9’unu ve son olarak “arkadaştan algılanan sosyal destek” faktörü %12.4’ünü açıklamaktadır. Bu ikinci çalışmada kültürel olarak “özel bir insan” kavramının anlamının farklı olması sebebiyle bu alt ölçek “aile ve arkadaşların dışında olan kişi” olarak tanımlanmıştır. Yapılan analizler sonucunda tüm ölçek iç tutarlılık katsayısını 0.89 olarak, alt ölçekler için ise 0.85 (aileden algılanan sosyal destek), 0.88 (arkadaşlardan algılanan sosyal destek) ve 0.92 (özel bir insandan algılanan sosyal destek) olarak bulunmuştur. Bu ölçek Procidona ve Heller (1983) tarafından geliştirilen ve güvenilirlik ve geçerliği Eskin (1993) tarafından çalışılan Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile yüksek korelasyon göstermesiyle eş zaman geçerliğinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin mevcut çalışmadaki iç tutarlılık katsayısı ‘aileden algılanan sosyal destek alt boyutu’ için .88, ‘arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutu’ için .86, ‘özel birinden algılanan sosyal destek’ alt boyutu için .91 ve tüm ölçek için ise .88 olarak hesaplanmıştır.

2.2.4. Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği (DASÖ-21)

Bireylerin depresyon, kaygı ve stres düzeylerini değerlendirmek amacıyla Lovibond ve Lovibond (1995: 335-343) tarafından geliştirilen DASÖ-42 ölçeğinin kısaltılmasıyla oluşturulan değerlendirme aracıdır. Ölçekte depresyon, anksiyete ve stres olmak üzere 3 alt boyut bulunmaktadır. Her alt boyutu değerlendirmek için 7 madde bulunan ölçek toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 0 (Hiçbir Zaman) ile 3 (Her Zaman) arasında puanlanmaktadır. Ölçek puanlaması için alt ölçeklerden edinilen puanlar kendi içinde toplanmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı “depresyon” alt boyutu için 0.94, “anksiyete” alt boyutu için 0.87 ve “stres” alt boyutu için 0.91 olarak hesaplanmıştır (Anthony ve diğerleri, 1998: 176-181). Ölçeğin

yakınsak geçerliliğini belirlemek için Beck Depresyon ve Beck Anksiyete ölçekleri ile olan ilişkileri incelenmiştir. Ölçeğin depresyon alt ölçeğinin Beck Depresyon Ölçeği ile olan korelasyon katsayısı .74 olarak, anksiyete alt ölçeği ile Beck Anksiyete Ölçeği arasındaki korelasyon katsayısı ise .81 olarak bulunmuştur. Kısaca, ölçeğin yüksek geçerlik değerlerine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Sarıçam (2018: 19-30) tarafından normal ve klinik örneklemde yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre orijinal ölçekte olduğu gibi Türkçe formunun da üç boyuttan oluştuğu belirlenmiştir. Yapılan analizler sonunda iç tutarlık güvenirlik katsayısı “depresyon” alt ölçeği için 0.85, “anksiyete” alt ölçeği için 0.80 ve “stres” alt ölçeği için 0.77 olarak bulunmuştur. Test tekrar test korelasyon katsayıları “depresyon” alt ölçeği için 0.68, “anksiyete” alt ölçeği için 0.66 ve “stres” alt ölçeği için 0.61 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin ölçüt geçerliliğini incelemek için Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-42 uzun versiyonu kullanılmıştır. İki ölçek arasındaki ilişkinin .89 değerinde olması güçlü bir ölçüt geçerliliği olduğunu göstermiştir. Ölçeğin mevcut çalışmadaki iç tutarlılık katsayısı depresyon alt boyutu için .68, anksiyete alt boyutu için .76 ve stres boyutu için .64 olarak bulunmuştur.

2.2.5. Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGE)

Yaşanılan travmatik deneyim sonrası bireylerdeki pozitif değişiklerin değerlendirilmesi amacıyla Tedeschi ve Calhoun (1996: 455-471) tarafından geliştirilen ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 0 (Böyle Bir Değişimi Yaşamadım) ile 6 (Bu Değişikliği Aşırı Derecede Yaşadım) arasında derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 0-105 arasındadır. Bu ölçekten alınan puanın artması travmatik yaşantı sonrasında kişinin travma sonrası gelişim düzeyinin yüksek olduğunu işaret etmektedir. Ölçeğin “yeni olasılıklar”, “diğerleriyle ilişkiler”, “kişisel güçlenme”, “manevi değişim” ve “hayatın değerini bilme” olmak üzere 5 alt boyutu bulunmaktadır. Orijinal ölçek formunun Tedeschi ve Calhoun (1996: 455-471) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan güvenirlik ve geçerlilik çalışması sonucunda test tekrar test güvenilirliği 0.71, ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.90 ve alt testlerin iç tutarlılık katsayıları 0.67 ve 0.85 arasında değişen

değerler olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Yaşam Yönelimi Ölçeği ile değerlendirilen iyimserlik ve bir kişilik özelliği olan dışadönüklük arasındaki Pearson Korelasyon Katsayılarının yüksek olduğunu ve birleşen geçerliliğinin yeterli düzeyde olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesi ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi Dirik (2006: 158) tarafından romatoid artrit hastalarıyla gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunda orijinal ölçekten farklı olarak “kendilik algısındaki değişim”, “diğerleriyle ilişkilerdeki değişim” ve “yaşam felsefesindeki değişim” olmak üzere 3 alt boyut belirlenmiştir. Yapılan analizler sonunda iç tutarlık güvenirlik katsayısı “kendilik algısındaki değişim” alt boyutu için 0.92, “diğerleriyle ilişkilerdeki değişim” alt boyutu için 0.87 ve “yaşam felsefesindeki değişim” alt boyutu için 0.81 ve toplam maddeleri için güvenirlik katsayısı 0.95 olarak rapor edilmiştir. Ölçeğin mevcut çalışmada iç tutarlılık katsayıları “kendilik algısındaki değişim” alt boyutu için .82, “diğerleriyle ilişkilerdeki değişim” alt boyutu için .69, “yaşam felsefesindeki değişim” alt boyutu için .61 ve tüm ölçek için .85 olarak belirlenmiştir.

2.2.6. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

Global yaşam doyumu düzeyini ölçmek amacıyla Diener ve diğerleri (1985: 71-75) tarafından geliştirilen ölçek 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 1 (Kesinlikle Katılmıyorum) ile 7 (Kesinlikle Katılıyorum) arasında derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 5-35 arasındadır. Ölçekten alınan puanın yükselmesi yaşam doyumunun yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçek tek faktörden oluşmaktadır ve bu faktör toplam varyansın %66'sını açıklamaktadır. Orijinal ölçeğin iç tutarlık katsayısının .82 olduğu ve test-tekrar test katsayısının .87 olduğu raporlanmıştır. Orijinal ölçeğin psikoloji öğrencilerinin katılımıyla çeşitli olumlu duygulanım, Rosenberg özsaygı ölçeği gibi öznel iyi oluş ölçekleriyle yeterli düzeyde anlamlı ilişkisi olmasıyla birleşen geçerliliğinin iyi olduğu tespit edilmiştir.

Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Durak, Şenol-Durak ve Gençöz (2010: 413-429) tarafından yapılmış ve üniversite öğrencileri, cezaevi çalışanları ve yaşlı

bireyler üzerinde test edilmiştir. Her üç örneklem için de ölçeğin tek faktörden oluştuğu bildirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı üniversite öğrencileri için .81, cezaevi çalışanları için .82 ve yaşlı bireyler için .89 olarak bildirilmiştir. Ölçeğin birleşen geçerliliği ise depresyon, benlik saygısı ve olumlu ve olumsuz duygulanım ölçümleriyle yeterli düzeyde ilişkili olmasıyla tespit edilmiştir. Ölçeğin mevcut çalışmadaki iç tutarlılık katsayısı .73 olarak bulunmuştur.

2.3. İŞLEM

Mevcut araştırmada kullanılan ölçekler için ölçeklerin Türkçeye uyarlama çalışmalarını yapan yazarlardan gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın verilerini toplamadan önce Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Etik Kurulu'ndan gerekli izin alınmıştır (Ek 7). Ardından verilerin toplanacağı özel eğitim merkezlerinin idari birimlerinden de gerekli izin alınmıştır. Araştırmanın verileri Mayıs 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında İzmir ilinde bulunan 5 ayrı özel eğitim merkezinden toplanmıştır.

Ölçekler uygulanmadan önce katılımcılar araştırmanın amacı, yürütücüleri ve gizlilik hakkında sözel olarak bilgilendirmiş ve Bilgilendirilmiş Onam Formu'nu (Ek 6) imzalayarak araştırmaya katılmışlardır. Katılımcılara verilen ölçek setinde Sosyodemografik Bilgi Formu (Ek 1), Sakin Benlik Ölçeği (Ek 2), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Ek 3) ve Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (Ek 4), Travma Sonrası Gelişim Envanteri (Ek 5) ve Yaşam Doyum Ölçeği bulunmaktadır. Ölçekler Bilgilendirilmiş Onam Formu ve Sosyodemografik Bilgi Formu başta olacak şekilde olası sıra ve ardışıklık etkisini önlemek amacıyla seçkisiz olarak sıralanarak katılımcılara verilmiştir. Ölçekler özel eğitim merkezlerinin bekleme salonunda çocukları o saatte derste olan annelere uygulanmıştır. Katılımcıların ölçek setini doldurmaları yaklaşık 25-30 dakika sürmüştür. Çalışma verilerini başlangıçta 156 katılımcı doldurmuştur. Ancak uç değerlere sahip olduğu tespit edilen 6 katılımcı analizlere dahil edilmemiştir. Sonuç olarak araştırmanın katılımcıları otizm tanılı çocuğa sahip ve İzmir'de yaşayan 150 anneden oluşmaktadır.

2.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZLER

Araştırmada toplanan verilerin analizi için SPSS 24 (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı) kullanılmıştır. Veri analizi öncesinde hatalı olarak girilmiş veriler tespit edilip düzeltilmiştir. Ardından veriler uç değerler ve normallik yönünden incelenmiştir. Bunun sonucunda Mahalanobis uzaklığına göre birden fazla değişkende uç değerlere sahip olduğu tespit edilen 6 katılımcı araştırmadan çıkarılmıştır. Araştırmada psikolojik sıkıntılar (depresyon, kaygı ve stres), travma sonrası gelişim ve yaşam doyumunun sosyodemografik ve otizm tanısına yönelik değişkenlere göre nasıl farklılaştığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar için t testi ve tek yönlü varyans analizi (One Way Anova), araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Son olarak psikolojik sıkıntılar (depresyon, kaygı, stres), travma sonrası gelişim ve 3 alt boyutu ile yaşam doyumunu yordayan değişkenleri incelemek amacıyla 8 ayrı hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde mevcut araştırmanın bulgularına yer verilmiştir. Öncelikle annelerin ve çocukların sosyodemografik özellikleri ve çocukların otizm tanısıyla ilgili betimleyici istatistikleri sunulmuştur. Daha sonra sakin benlik, algılanan sosyal destek ile psikolojik sıkıntılar (depresyon, kaygı ve stres) travma sonrası gelişim ve yaşam doyumuna ilişkin bulgulara ve bu değişkenler arasındaki ilişkileri gösteren korelasyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Son olarak, araştırmanın bağımlı değişkenleri olan psikolojik sıkıntılar, travma sonrası gelişim ve yaşam doyumunun yordayıcılarını belirlemek için yapılan regresyon analizlerine yer verilmiştir.

3.1. BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER

3.1.1. Çocukların Sosyodemografik Özellikleri ve Otizm Tanısına İlişkin Bilgileri ile İlgili Betimleyici İstatistikler

Tablo 2’de katılımcıların çocuklarının sosyodemografik özellikleri ve otizm tanısına ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Tablodan da görülebileceği gibi katılımcıların 114’ünün erkek (%76), 36’sının kız (%24) otizm tanılı çocuğu bulunmaktadır. Çocukların yaş ortalaması 9.66 (S.S= 4.04) olarak tespit edilmiştir. Otizm tanısının ortalama 34.31 aylık iken konduğu ve özel eğitime başlama ayı ortalamasının 36.40 olduğu belirlenmiştir. Veri toplandığı zaman katılımcıların çocuklarının tanı almasından sonra geçen zaman ortalama 6.62 yıl olarak tespit edilmiştir. Son olarak katılımcıların çocuklarının otizm tanısına bağlı olarak Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı Rehberlik ve Araştırma Merkezlerinden aldıkları 100 üzerinden tanımlanan özel eğitim raporlarının ortalamasının 71.78 olduğu belirlenmiştir. Bu puan değerlendirildiğinde çocukların otizm belirtilerinin ortalama puandan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 2: Çocukların Sosyodemografik Özellikleri ve Otizm Tanısına İlişkin Bilgilerin Betimleyici İstatistikleri

Değişkenler	Sayı	Sıklık (Yüzde)	Ortalama	Standart Sapma	Minimum-Maksimum
Cinsiyet					
Erkek	114	76			
Kız	36	24			
Yaş			9.66	4.04	3-22
Doğum Sırası			1.10	.92	0-3
Tanı Alınan Zaman (ay)			34.31	11.57	12-96
Özel Eğitime Başlama Zamanı (ay)			36.40	12.73	17-96
Tanıdan Sonra Geçen Zaman (yıl)			6.62	4.10	1-19
Özel Eğitim Rapor Puanı			71.78	19.35	40-99

3.1.2. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlerine Ait Betimleyici İstatistikler

Bu bölümde araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenlerine ait betimleyici istatistiksel bulgular yer almaktadır. Katılımcıların Sakin Benlik Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21), Travma Sonrası Gelişim Envanteri ve Yaşam Doyumu Ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapma ve minimum-maksimum değerleri incelenmiştir. Yapılan analizlerin bulguları Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3: Değişkenlerin Ortalama Puan, Standart Sapma ve Minimum-Maksimum Değerleri

Değişkenler	Ortalama	Standart Sapma	Minimum-Maksimum
Sakin Benlik	44.42	6.56	28-62
Algılanan Sosyal Destek	55.58	15.14	16-84
Aileden A. Sosyal Destek	20.76	5.96	4-28
Arkadaştan A. Sosyal Destek	19.25	5.94	4-28
Özel Birinden A. Sosyal Destek	15.56	7.76	4-28
Psikolojik Sıkıntılar	3.76	2.90	0-13
Depresyon	2.93	3.17	0-13
Anksiyete	4.78	3.27	0-15
Travma Sonrası Gelişim	69.72	15.74	29-99
Kendilik Algısında Değişim	34.16	8.25	5-45
Diğerleriyle İlişkilerde Değişim	18.74	6.38	2-33
Yaşam Felsefesindeki Değişim	16.61	4.32	4-25
Yaşam Doyumu	20.33	5.68	5-35

3.2. SOSYODEMOGRAFİK VE OTİZM TANISI İLE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER VE PSİKOLOJİK SIKINTILAR

Otizm tanılı çocuğu olan annelerin sosyodemografik ve çocukların tanısı ile ilgili özelliklerinin psikolojik sıkıntı düzeyleri, travma sonrası gelişim ve yaşam doyumu açısından farklılık gösterip göstermedikleri incelenmiştir. Yapılan analizlerin bulguları aşağıda sunulmuştur.

3.2.1. Gelir Düzeyi ve Psikolojik Sıkıntılar

Annelerin gelir düzeylerine göre psikolojik sıkıntı düzeylerinin farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Gruplar arası dağılımı dengelemek amacıyla gelir düzeyini “çok kötü” ve “çok iyi” olarak tanımlayan 2 katılımcı analize dahil edilmemiştir. Analiz sonuçlarına göre annelerin gelir düzey grupları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur

[$F(2,145)= 7.63, p< .05$]. Yapılan Post-Hoc Scheffe testine göre gelir düzeyini “kötü” olarak tanımlayan katılımcıların (Ort. =1.63, SS= 1.12), “orta” (Ort. =.85, SS=.67) ve “iyi” olarak tanımlayan (Ort.=1.09, SS=.75) katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları bulunmuştur.

Annelerin gelir düzeyine göre kaygı düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre annelerin gelir düzey grupları ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [$F(2,145)= 5.98, p< .05$]. Yapılan Post-hoc Scheffe testinin sonuçlarına göre gelir düzeyini “kötü” olarak tanımlayan katılımcıların (Ort. =1.44, SS=1.12), “orta” (Ort. =.78, SS=.83) ve “iyi” olarak tanımlayan (Ort.=.71, SS=.82) katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek kaygı düzeyine sahip oldukları bulunmuştur.

Annelerin gelir düzeyine göre stres düzeylerinin farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre annelerin gelir düzey grupları ile stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [$F(2,147)= 7.71, p< .05$]. Yapılan Post-Hoc Scheffe testinin sonuçlarına göre gelir düzeyini “kötü” olarak tanımlayan katılımcıların (Ort. =2.06, SS=1.09), “orta” (Ort. =1.21, SS=.88) ve iyi” olarak tanımlayan (Ort.=1.29, SS=.82) katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek stres seviyelerine sahip oldukları bulunmuştur.

3.2.2. Gelir Düzeyi ve Travma Sonrası Gelişim

Annelerin travma sonrası gelişim puanlarının gelir düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Gruplar arası dağılımı dengelemek amacıyla gelir düzeyini “çok kötü” ve “çok iyi” olarak tanımlayan 2 katılımcı analize dahil edilmemiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde, gelir düzeyine göre travma sonrası gelişim düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır [$F(2,147)= .361, p> .05$].

3.2.3. Gelir Düzeyi ve Yaşam Doyumu

Annelerin yaşam doyumlarının gelir düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek üzere tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Gruplar arası dağılımı dengelemek amacıyla gelir düzeyini “çok kötü” ve “çok iyi” olarak tanımlayan 2 katılımcı analize dahil edilmemiştir. Analiz sonuçlarına göre gelir düzeyine göre annelerin yaşam doyumu düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmuştur [$F(2,145)= 11.153, p< .05$]. Farkların hangi gelir düzeyleri arasında olduğunu belirlemek amacıyla Post-Hoc Scheffe analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre gelir düzeyini “kötü” olarak tanımlayan katılımcıların (Ort. = 3.08, SS = .95), gelir düzeyini “orta” (Ort. =4.26, SS= 1.11) ve “iyi” olarak tanımlayan (Ort. =4.19, SS=4.19) katılımcılara göre anlamlı olarak daha düşük yaşam doyumu düzeyine sahip olduğu bulunmuştur.

3.2.4. Algılanan Otizm Belirti Şiddeti ve Psikolojik Sıkıntılar

Annelerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin algılanan otizm belirti şiddetine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için tek yönlü varyans analizleri yapılmıştır. Annelerin algıladıkları otizm belirti ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre algılanan otizm belirti şiddeti ve depresyon düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır [$F(4,145)= 1.97, p> .05$].

Annelerin algıladıkları otizm belirti düzeyine göre kaygı düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Algılanan otizm belirti şiddeti ve kaygı düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır [$F(4,145)= .68, p> .05$].

Annelerin algıladıkları otizm belirti ve stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Annelerin algıladıkları otizm belirti şiddeti ve stres düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [$F(4,145)= 4.07, p< .05$]. Yapılan Post-Hoc Scheffe analizi sonucunda algıladıkları otizm belirti şiddetini “çok fazla şiddetli” olarak tanımlayan katılımcıların (Ort.=2.33, SS=.95),

“orta şiddetli” (Ort.=1.23, SS=.92), “az şiddetli” (Ort.=1.32, SS=.89) ve “çok az şiddetli” olarak tanımlayan (Ort.=1.15, SS=.79) katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek stres düzeyleri olduğu bulunmuştur.

3.2.5. Algılanan Otizm Belirti Şiddeti ve Travma Sonrası Gelişim

Annelerin algıladıkları otizm belirti şiddetine göre travma sonrası gelişim düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre algılanan otizm belirti şiddeti ve travma sonrası gelişim düzeyleri arasında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [$F(4,145)=2.56, p<.05$]. Yapılan Post-Hoc Scheffe analizi sonucunda algıladıkları otizm belirti şiddetini “az şiddetli” olarak tanımlayan katılımcıların (Ort.= 3.14, SS=.73), “orta şiddetli” (Ort.=3.46, SS=.64) ve “fazla şiddetli” (Ort.=3.5, SS=.83) olarak tanımlayan katılımcılardan anlamlı olarak daha düşük travma sonrası gelişim düzeyleri oldukları bulunmuştur.

3.2.6. Algılanan Otizm Belirti Şiddeti ve Yaşam Doyumu

Annelerin algıladıkları otizm belirti şiddetine göre yaşam doyumu düzeylerin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre algılanan otizm belirti şiddeti ve yaşam doyumu arasında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır [$F(4,145)=.10, p>.05$].

3.3. KORELASYON ANALİZLERİ

Bu bölümde sosyodemografik ve otizm tanısıyla ilgili değişkenler ile araştırmanın temel bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek için yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçlarına yer verilecektir.

3.3.1. Sosyodemografik ve Otizm Tanısıyla İlişkili Özelliklerle Bağımlı Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri

Otizm tanılı çocuğu olan annelerde psikolojik sıkıntılar (depresyon,kaygı, stres), travma sonrası gelişim ve alt boyutları (kendilik algısındaki gelişim, diğerleriyle ilişkilerde değişim, yaşam felsefesindeki değişim) ve yaşam doyumu düzeyleri ile sosyodemografik ve otizm tanısıyla ilişkili özellikler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır ve analiz sonuçları Tablo 4 ve Tablo 5'te gösterilmiştir.

Psikolojik sıkıntılar alt ölçekleri için korelasyonlar incelendiğinde depresyon ile çocuğun doğum sırası ($r=.18, p< .05$) arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kaygı ile ilişkili olan değişkenlere bakıldığında kaygı ve gelir düzeyi ($r=-.22, p< .01$) arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Stres ile gelir düzeyi ($r=-.20, p< .01$) arasında da anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu ancak stres ile annenin algıladığı otizm belirti şiddeti ($r=.22, p< .05$) arasında ise anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Travma sonrası gelişim toplam puanı ve 3 alt boyutu ile sosyodemografik bilgilerin ilişkisi incelendiğinde travma sonrası gelişim toplam puanı ile eğitim düzeyi (1= ilkokul, 2= ortaokul, 3= lise, 4= yüksekokul, 5=üniversite ve üzeri) ($r=-.17, p< .05$), tanı alınan zaman ($r=-.19, p< .05$) ve özel eğitime başlama zamanı ($r=-.22, p< .01$) arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. “Kendilik algısındaki değişim” alt boyutu ile eğitim düzeyi ($r=-.26, p< .01$), tanı alınan zaman ($r=-.18, p< .05$) ve özel eğitime başlama zamanı ($r=-.20, p< .05$) arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca “kendilik algısındaki değişim” alt boyutu ile çocuk sayısı ($r=.18, p< .05$) arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. “Yaşam felsefesindeki değişim” ile annenin algıladığı otizm belirti şiddeti ($r=-.16, p< .05$) arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca “yaşam felsefesindeki değişim” alt boyutu ile tanı alınan zaman ($r=-.24, p< .01$) ve özel eğitime başlama zamanı ($r=-.27, p< .01$) arasında da anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yaşam doyumu ile ilişkili olabilecek sosyodemografik değişkenler incelendiğinde, yaşam doyumu ile yaş ($r=20$, $p< .05$) arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca yaşam doyumu ile gelir düzeyi ($r=.27$, $p< .01$) arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur.



Tablo 4: Annelere İlişkin Sosyodemografik ve Algılanan Otizm Belirti Şiddeti ile Bağımlı Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.Depresyon	1														
2.Kaygı	.53**	1													
3.Stres	.60**	.61**	1												
4.Travma Sonrası Gelişim	-.02	-.06	-.04	1											
5.Kendilik Algısındaki Değişim	.03	.01	-.05	.87**	1										
6.Diğerleriyle İlişkilerde Değişim	-.05	-.12	-.08	.82**	.52**	1									
7.Yaşam Felsefesindeki Değişim	-.07	-.07	.06	.73**	.47**	.50**	1								
8.Yaşam Doyumu	-.25**	-.21**	-.22**	.35**	.18*	.38**	.36**	1							
9.Yaş	-.07	-.01	-.02	-.04	-.10	-.01	.06	.20*	1						
10.Medeni Durum	.03	.09	.12	.13	.12	.11	.09	.14	-.01	1					
11.Eğitim Düzeyi (yıl)	-.16	-.04	.02	-.17*	-.26**	-.10	.04	.05	.15	.05	1				
12.İş Durumu	.05	.07	.06	.01	.04	-.01	-.03	-.02	-.14	.14	.36**	1			
13.Gelir Düzeyi	-.12	-.22**	-.20**	.05	.02	.06	.04	.27**	.18*	-.02	.13	-.14	1		
14.Çocuk Sayısı	.09	.00	.07	.07	.18*	.01	-.12	-.11	-.3	.10	.02	-.23**	.10	1	
15.Alg. Otizm Belirti Şiddeti	.10	.01	.22**	.10	.02	.11	.16*	.00	.10	.07	.08	-.06	-.11	.05	1

*p< .05, **p< .01

Tablo 5: Çocukların Sosyodemografik ve Otizm Tanısına İlişkin Özellikleri ile Bağımlı Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerler

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.Depresyon	1														
2.Kaygı	.53**	1													
3.Stres	.60**	.61**	1												
4.Travma Sonrası Gelişim	-.02	-.06	-.04	1											
5. Kendilik Algısındaki Değişim	.03	.01	-.05	.87**	1										
6.Diğerleriyle İlişkilerde Değişim	-.05	-.12	-.08	.82**	.52**	1									
7. Yaşam Felsefesindeki Değişim	-.07	-.07	.06	.73**	.47**	.50**	1								
8. Yaşam Doyumu	-.25**	-.21**	-.22**	.35**	.18*	.38**	.36**	1							
9.Cinsiyet	.04	-.01	.00	-.02	-.00	-.01	-.04	-.03	1						
10.Yaş	-.04	-.03	.01	-.07	-.15	-.01	.04	.15	-.01	1					
11.Doğum Sırası	.18*	.03	.10	.13	.24**	.03	-.03	-.04	-.03	-.01	1				
12.Tanı Alınan Zaman	.02	-.00	-.01	-.19*	-.18*	-.07	-.24**	-.01	.08	.07	.21**	1			
13.Özel Eğitime Başlama Zamanı	-.06	.01	-.06	-.22**	-.20*	-.11	-.27**	-.08	.04	.01	.17*	.86**	1		
14.Tanıdan Sonra Geçen Zaman	-.04	-.02	.02	-.03	-.11	.00	.09	.15	-.02	.97**	-.06	-.14*	-.17*	1	
15.Özel Eğitim Raporu	.05	.00	-.03	-.01	-.04	.02	-.01	.05	.02	.21**	-.09	-.30**	-.30**	.29**	1

*p< .05, **p< .01

3.3.2. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri Arasındaki İlişkiler

Bu bölümde araştırmanın bağımlı değişkenleri olan psikolojik sıkıntılar (depresyon, kaygı, stres), travma sonrası gelişim ve 3 alt boyutu ve yaşam doyumu ile bağımsız değişkenleri olan sakin benlik ve algılanan sosyal destek ve 3 alt boyutu arasındaki ilişkileri değerlendirmek için yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonuçları Tablo 6’da sunulmuştur.

3.3.2.1. Psikolojik Sıkıntılar

Katılımcıların depresyon düzeyleri ile araştırmada yer alan diğer değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı ile incelenmiştir ve sonuçlar Tablo 6’da gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde depresyon ile yaşam doyumu ($r=-.25, p< .01$) arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca depresyon ile aileden algılanan sosyal destek ($r=-.18, p< .01$) arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki belirlenmiştir. Kaygı ile ilişkili olan değişkenler incelendiğinde kaygı ile yaşam doyumu ($r=-.21, p< .01$) arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Stres ile ilişkili olan değişkenler incelendiğinde ise stres ile yaşam doyumu ($r=-.22, p< .01$) arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

3.3.2.2. Travma Sonrası Gelişim

Travma sonrası gelişimin düzeyi ile ilişkili olan değişkenler incelendiğinde travma sonrası gelişim ile yaşam doyumu ($r=.35, p< .01$), sakin benlik ($r=.35, p< .01$), algılanan sosyal destek toplam puanı ($r=.31, p< .01$), aileden algılanan sosyal destek ($r=.32, p< .01$), arkadaşan algılanan sosyal destek ($r=.22, p< .01$) ve özel birinden algılanan sosyal destek ($r=.18, p< .05$) arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Travma sonrası gelişimin alt boyutları incelendiğinde “kendilik algısındaki değişim” alt boyutu ile yaşam doyumu ($r=.35, p< .05$), sakin benlik ($r=.23, p< .01$), algılanan toplam sosyal destek puanı ($r=.16, p< .05$) ve aileden algılanan sosyal destek ($r=.18, p< .05$) arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. “Diğerleriyle ilişkilerdeki değişim” alt boyutu ile yaşam doyumu ($r=.38, p<$

.01), sakin benlik ($r=.26, p< .01$), algılanan toplam sosyal destek puanı ($r=.29, p< .01$), aileden algılanan sosyal destek ($r=.32, p< .01$) ve arkadaştan algılanan sosyal destek ($r=.23, p< .01$) arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. “Yaşam felsefesindeki değişim” alt boyutu ile yaşam doyumu ($r=.36, p< .01$), sakin benlik ($r=.48, p< .01$), algılanan toplam sosyal destek puanı ($r=.37, p< .01$), aileden algılanan sosyal destek ($r=.34, p< .01$), arkadaştan algılanan sosyal destek ($r=.30, p< .01$) ve özel birinden algılanan sosyal destek ($r=.23, p< .01$) arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

3.3.2.3. Yaşam Doyumu

Yaşam doyumu ile ilişkili olan değişkenler incelendiğinde sakin benlik ($r=.45, p< .01$), algılanan toplam sosyal destek puanı ($r=.37, p< .01$), aileden algılanan sosyal destek ($r=.46, p< .01$), arkadaştan algılanan sosyal destek ($r=.22, p< .01$) ve özel birinden algılanan sosyal destek ($r=.20, p< .05$) arasında olumlu ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6: Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişkiler

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.Depresyon	1												
2.Kaygı	.53**	1											
3.Stres	.60**	.61**	1										
4.Travma Sonrası Gelişim	-.02	-.06	-.04	1									
5. Kendilik Algısındaki Değişim	.03	.01	-.05	.87**	1								
6.Diğerleriyle İlişkilerde Değişim	-.05	-.12	-.08	.82**	.52**	1							
7. Yaşam Felsefesindeki Değişim	-.07	-.07	.06	.73**	.47**	.50**	1						
8. Yaşam Doyumu	-.25**	-.21**	-.22**	.35**	.18*	.38**	.36**	1					
9.Sakin Benlik	-.14	.01	-.08	.35**	.23**	.26**	.48**	.45**	1				
10.Algılanan Toplam Sosyal Destek	-.14	-.04	.01	.31**	.16*	.29**	.37**	.37**	.30**	1			
11.Aileden A. Sosyal Destek	-.18*	-.14	.01	.32**	.18*	.32**	.34**	.46**	.33**	.73**	1		
12.Arkadaştan A. Sosyal Destek	-.09	-.09	-.02	.22**	.08	.23**	.30**	.22**	.20*	.72*	.33**	1	
13.Özel Birinden A. Sosyal Destek	-.06	.10	.03	.18*	.11	.15	.23**	.20*	.17*	.83**	.40**	.40**	1

*p< .05, **p< .01

3.4. REGRESYON ANALİZLERİ

Bu bölümde araştırmanın bağımlı değişkenleri olan psikolojik sıkıntılar (depresyon, kaygı ve stres), travma sonrası gelişim ve alt boyutları (kendilik algısındaki değişim, diğerleriyle ilişkilerde değişim, yaşam felsefesindeki değişim) ve yaşam doyumunun yordayıcılarını belirlemek üzere yapılan regresyon analizlerinin sonuçlarına yer verilmiştir.

3.4.1. Psikolojik Sıkıntıların (Depresyon, Kaygı, Stres) Yordayıcıları

Psikolojik sıkıntıların yordayıcılarını belirlemek amacıyla üç ayrı, üç aşamalı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Üç regresyon analizinin ilk basamağında annelerle ilgili olan değişkenlerden gelir düzeyi ve algılanan otizm belirti şiddeti, ikinci basamağında çocukla ilgili olan değişkenlerden doğum sırası ve üçüncü basamağında ise sakin benlik, algılanan toplam sosyal destek ve yaşam doyumu regresyon eşitliğine girilmiştir. Psikolojik sıkıntıların (depresyon, kaygı, stres) yordayıcılarını belirlemek amacıyla yürütülen çoklu regresyon analizlerinin işlem aşamaları ve değişkenlere ilişkin ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerleri Tablo 7’de özetlenmiştir.

Tablo 7: Psikolojik Sıkıntılar İçin Regresyon Analizlerinin İşlem Aşamaları ve Değişkenlere İlişkin Değerler

Aşama	Değişkenler	Yöntem	Ortalama	Standart Sapma	Minimum-Maksimum
1	Anneyle İlişkili Değişkenler (Gelir Düzeyi, Algılanan Otizm Belirti Şiddeti)	Enter			
2	Çocukla İlişkili Değişkenler (Doğum Sırası)	Enter			
3	Sakin Benlik	Enter	3.41	.50	28-62
	Algılanan Toplam Sosyal Destek Puanı		4.65	1.26	16-84
	Yaşam Doyumu		4.06	1.26	5-35

3.4.1.1. Depresyonun Yordayıcıları

Depresyonun yordayıcılarını belirlemek için üç aşamalı regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde ilk aşama varyansın %2'sini açıklamaktadır. Bu aşamada bulunan sosyodemografik değişkenlerin anlamlı olmadığı görülmektedir. İkinci aşama depresyon varyansının %3'ünü açıklamaktadır. Bu aşamada otizm tanılı çocuğun doğum sırası ($\beta = .16$) depresyon ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olarak belirlenmiştir. Üçüncü aşama (sakin benlik, algılanan toplam sosyal destek puanı, yaşam doyumu) varyansın %6'sını açıklamaktadır. Bu aşamada yaşam doyumu ($\beta = -.15$) depresyon ile anlamlı ve negatif yönde bağlantılı olduğu bulunmuştur. Tüm değişkenler depresyon düzeyindeki toplam varyansın %11'ini açıklamaktadır [$F(6, 143) = 2.93, p < .05$]. Analizin son aşaması değerlendirildiğinde; doğum sırasının depresyonu pozitif yönde, yaşam doyumunun ise depresyonu negatif yönde yordadığı bulunmuştur. Başka bir ifadeyle, doğum sırası arttıkça depresyonun arttığı, yaşam doyumu arttıkça ise depresyonun azaldığı belirlenmiştir. Regresyon analizi sonuçları Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8: Depresyon Düzeyinin Yordayıcılarına Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Aşama	Değişkenler	B	t	R ²	R ² Değişimi	F
1	Gelir Düzeyi	-.12	-1.370			
	Algılanan Otizm Belirti Şiddeti	.07	1.089	.02	.02	1.719
2	Gelir Düzeyi	-.13	-1.454			
	Algılanan Otizm Belirti Şiddeti	.05	.893			
	Doğum Sırası	.16	2.254*	.05	.03	2.872*
3	Gelir Düzeyi	-.06	-.638			
	Algılanan Otizm Belirti Şiddeti	.06	.067			
	Doğum Sırası	.14	.148**			
	Sakin Benlik	-.00	-.059			
	Algılanan Toplam Sosyal Destek Puanı	-.03	-.584			
	Yaşam Doyumu	-.15	-	.11	.06	2.933*
			2.230*			

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.4.1.2. Kaygının Yordayıcıları

Kaygının yordayıcılarını belirlemek için üç aşamalı regresyon analizi yapılmıştır. Tüm değişkenler varyansın %10'unu açıklamıştır. İlk aşamada regresyon eşitliğine girilen değişkenler varyansın %5'ini açıklamaktadır. Bu aşamada gelir düzeyi ($\beta = -.28$) ile kaygı arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. İkinci aşamada girilen değişkenler kaygı varyansının %1'ini açıklamaktadır. Üçüncü aşama (sakin benlik, algılanan toplam sosyal destek puanı, yaşam doyumu) varyansın %4'ünü açıklamaktadır. Bu aşamada yaşam doyumu ($\beta = -.18$) kaygı ile anlamlı ve negatif yönde ilişkili olarak bulunmuştur. Tüm değişkenler kaygının toplam varyansın %10'unu açıklamaktadır [$F(6, 143) = 2.37, p < .05$]. Analizin son aşaması değerlendirildiğinde; gelir düzeyi ve yaşam doyumunun kaygı düzeyini negatif yönde yordadığı bulunmuştur. Başka bir deyişle gelir düzeyi ve yaşam doyumu arttıkça kaygı azalmaktadır. Regresyon analizi sonuçları Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo9: Kaygı Düzeyinin Yordayıcılarına Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Aşama	Değişkenler	B	t	R ²	R ² Değişimi	F
1	Gelir Düzeyi	-.28	-			
	Algılanan Otizm Belirti Şiddeti	-.00	.2.77** -.101	.05	.05	3.876*
2	Gelir Düzeyi	-.28	-			
	Algılanan Otizm Belirti Şiddeti	-.01	2.78** -.151			
	Doğum Sırası	.04	.547	.06	.01	2.671
3	Gelir Düzeyi	-.20	-1.99*			
	Algılanan Otizm Belirti Şiddeti	-.01	-.160			
	Doğum Sırası	.05	.692			
	Sakin Benlik	.23	1.376			
	Algılanan Sosyal Destek Toplam Puanı	.01	.213			
	Yaşam Doyumu	-.18	-2.38*	.10	.04	2.374*

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.4.1.3. Stresin Yordayıcıları

Stres düzeyinin yordayıcılarını belirlemek için üç aşamalı regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde ilk aşama varyansın %8'ini açıklamaktadır. Bu aşamada gelir düzeyi ($\beta = -.23$) ile stres arasında anlamlı ve negatif bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca bu aşamada algılanan otizm belirti şiddeti ($\beta = .18$) ile stres düzeyi arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. İkinci aşama varyansın %1'ini açıklamaktadır. Üçüncü aşama (sakin benlik, algılanan toplam sosyal destek puanı, yaşam doyumu) varyansın %4'ünü açıklamaktadır. Bu aşamada yaşam doyumu ($\beta = -.18$) ile stres düzeyi arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Tüm değişkenler stres düzeyindeki toplam varyansın %13'ünü açıklamaktadır [$F(6, 149) = 3.69, p < .01$]. Analizin son aşaması değerlendirildiğinde; algılanan otizm belirti şiddeti pozitif, yaşam doyumunun ise negatif yönde stres düzeyini yordadığı bulunmuştur. Başka bir ifadeyle, algılanan otizm belirti şiddetinin artması annelerin stres düzeyini yükseltirken yaşam doyumunun artması ise stres düzeyini azaltmaktadır. Regresyon analizi sonuçları Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10: Stres Düzeyinin Yordayıcılarına Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Aşama	Değişkenler	B	t	R ²	R ² Değişimi	F
1	Gelir Düzeyi	-.23	-2.27*			
	Algılanan Otizm Belirti Şiddeti	.18	2.623*	.08	.08	6.784**
2	Gelir Düzeyi	-.23	2.315*			
	Algılanan Otizm Belirti Şiddeti	.17	2.506*			
	Doğum Sırası	.09	1.200	.09	.01	5.016**
3	Gelir Düzeyi	-.16	-.125			
	Algılanan Otizm Belirti Şiddeti	.17	.202*			
	Doğum Sırası	.09	.089			
	Sakin Benlik	.00	.001			
	Algılanan Toplam Sosyal Destek Toplam	.07	.095			
	Yaşam Doyumu	-.18	-.228*	.13	.04	3.697**

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.4.2.Travma Sonrası Gelişim Yordayıcıları

Travma sonrası gelişim ve alt boyutlarının yordayıcılarını belirlemek amacıyla üç aşamalı hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır. Analizlerin ilk basamağında annelerle ilgili değişkenlerden gelir düzeyi, çocuk sayısı ve algılanan otizm belirti şiddeti, ikinci basamağında çocukla ilgili değişkenlerden doğum sırası, tanı alınan zaman ve özel eğitime başlama zamanı ve üçüncü basamağında ise sakin benlik ve algılanan sosyal destek regresyon eşitliğine girilmiştir. Travma sonrası gelişim ve alt boyutlarına ilişkin yürütülen çoklu regresyon analizlerinin işlem aşamaları ve değişkenlere ilişkin ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerleri Tablo 11’de özetlenmiştir.

Tablo 11: Travma Sonrası Gelişim ve Alt Boyutları İçin Regresyon Analizlerinin İşlem Aşamaları ve Değişkenlere İlişkin Değerler

Aşama	Değişkenler	Yöntem	Ortalama	Standart Sapma	Minimum-Maksimum
1	Anneyle İlişkili Değişkenler (Eğitim Düzeyi, Çocuk Sayısı, Algılanan Otizm Belirti Şiddeti)	Enter			
2	Çocukla İlişkili Değişkenler (Doğum Sırası, Tanı Alınan Zaman, Özel Eğitim Başlama Zamanı)	Enter			
3	Sakin Benlik Algılanan Toplam Sosyal Destek Puanı	Enter	3.41 4.65	.50 1.26	28-62 16-84

3.4.2.1.Travma Sonrası Gelişim Toplam Puanının Yordayıcıları

Travma sonrası gelişim toplam puanının yordayıcılarını belirlemek için üç aşamalı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde ilk aşama varyansın %4'ünü açıklamaktadır. Bu aşamada annenin eğitim düzeyi ($\beta = -.04$) ile travma sonrası gelişim düzeyi anlamlı ve negatif yönde ilişkili bulunmuştur. İkinci aşama varyansın %8'ini açıklamaktadır. Üçüncü aşama (sakin benlik, algılanan toplam sosyal destek puanı) varyansın %18'ini açıklamaktadır. Bu aşamada sakın benlik ($\beta = .52$) ve algılanan toplam sosyal destek ($\beta = .11$) anlamlı ve pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Tüm değişkenler travma sonrası gelişim düzeyindeki toplam varyansın %30'unu açıklamaktadır [$F(8, 149) = 7.65, p < .001$]. Analizin son aşaması değerlendirildiğinde sakın benlik ve algılanan sosyal desteğin travma sonrası gelişim düzeyini pozitif yönde yordadığı, eğitim düzeyinin ise negatif yönde yordadığı bulunmuştur. Başka bir ifadeyle sakın benlik ve algılanan sosyal desteğin artması travma sonrası gelişim düzeyini artırırken eğitim düzeyi travma sonrası gelişimi azaltmaktadır. Regresyon analizi sonuçları Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12: Travma Sonrası Gelişim Toplam Puanı Yordayıcıları Regresyon Analizi Sonuçları

Aşama	Değişkenler	B	t	R ²	R ² Değişimi	F
1	Eğitim Düzeyi	-.04	-2.12*			
	Çocuk Sayısı	-.02	.20			
	Algılanan Otizm	.08	1.47	.04	.04	2.291
	Belirti Şiddeti					
2	Eğitim Düzeyi	-.04	-2.59*			
	Çocuk Sayısı	-.15	-.88			
	Algılanan Otizm	.02	.43			
	Belirti Şiddeti					
	Doğum Sırası	.19	1.59			
	Tanı Alınan Zaman	-.00	-.57			
	Özel Eğitime Başlama Zamanı	-.01	-1.28	.12	.08	3.467**
3	Eğitim Düzeyi	-.04	-.2.8**			
	Çocuk Sayısı	.00	.02			
	Algılanan Otizm	.00	.16			
	Belirti Şiddeti					
	Doğum Sırası	.16	1.44			
	Tanı Alınan Zaman	-.00	-.78			
	Özel Eğitime Başlama Zamanı	-.00	-1.10			
	Sakin Benlik	.52	4.38***			
	Algılanan Toplam Sosyal Destek Puanı	.11	2.49*	.30	.18	7.65***

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

3.4.2.2. TSG'nin Kendilik Algısındaki Değişim Alt Boyutunun Yordayıcıları

Travma sonrası gelişimin “Kendilik Algısındaki Değişim” alt boyutunun yordayıcılarını belirlemek için üç aşamalı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde ilk aşama varyansın %8’ini açıklamaktadır. Bu aşamada annenin eğitim düzeyi ($\beta = -.06$) ile kendilik algısındaki değişim düzeyi anlamlı ve negatif yönde ilişkili bulunmuştur. İkinci aşama varyansın %11’ini açıklamaktadır. Bu aşamada doğum sırası ($\beta = .28$) ile kendilik algısındaki değişim düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Üçüncü aşama (sakin benlik, algılanan toplam sosyal destek puanı) varyansın %9’unu açıklamaktadır.

Bu aşamada sakin benlik ($\beta = .51$) ile kendilik algısındaki değişim alt boyutu arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Tüm değişkenler kendilik algısındaki değişim düzeyindeki toplam varyansın %28'ini açıklamaktadır [$F(8, 149) = 6.8, p < .001$]. Analizin son aşaması değerlendirildiğinde; eğitim düzeyinin kendilik algısındaki değişimi olumsuz yönde, sakin benlik düzeyininse olumlu yönde yordadığı bulunmuştur. Başka bir ifadeyle, annelerin eğitim düzeyinin artmasıyla “kendilik algısındaki değişim” azalırken sakin benlik düzeyinin artmasıyla “kendilik algısındaki değişim” düzeyi artmaktadır. Regresyon analizi sonuçları Tablo 13’te gösterilmiştir.

Tablo 13:Kendilik Algısındaki Değişim Alt Boyutu Yordayıcıları Sonuçları

Aşama	Değişkenler	B	t	R ²	R ² Değişimi	F
1	Eğitim Düzeyi	-.06	2.927**			
	Çocuk Sayısı	.17	1.478			
	Algılanan Otizm	.03	.535	.08	.08	4.714**
	Belirti Şiddeti					
2	Eğitim Düzeyi	-.07	-3.5***			
	Çocuk Sayısı	-.08	-.431			
	Algılanan Otizm	-.04	-.662			
	Belirti Şiddeti					
	Doğum Sırası	.28	2.010*			
	Tanı Alınan Zaman	-.01	-1.053			
	Özel Eğitime Başlama Zamanı	-.01	-1.213	.19	.11	5.927***
3	Eğitim Düzeyi	-.08	-3.7***			
	Çocuk Sayısı	.07	.349			
	Algılanan Otizm	-.05	-.891			
	Belirti Şiddeti					
	Doğum Sırası	.24	1.783			
	Tanı Alınan Zaman	-.01	-1.173			
	Özel Eğitime Başlama Zamanı	-.01	-1.109			
	Sakin Benlik	.51	3.499**			
	Algılan Toplam Sosyal Destek Puanı	.04	.794	.28	.09	6.894***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.4.2.3. TSG'nin Diğerleriyle İlişkilerde Değişim Alt Boyutu Yordayıcıları

Travma sonrası gelişimin “Diğerleriyle İlişkilerde Değişim” alt boyutunun yordayıcılarını belirlemek için üç aşamalı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde ilk aşama varyansın %3'ünü açıklamaktadır. İkinci aşama varyansın %1'ini açıklamaktadır. Üçüncü aşama varyansın %11'ini açıklamaktadır. Bu aşamada sakin benlik ($\beta = .39$) ve algılanan sosyal destek ($\beta = .15$) diğerleriyle ilişkilerde değişim alt boyutu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Tüm değişkenler diğerleriyle ilişkilerde değişim alt boyutunun toplam varyansının %15'ini açıklamaktadır [$F(8, 149) = 3.15, p < .01$]. Analizin son aşaması değerlendirildiğinde; sakin benlik ve algılanan toplam sosyal desteğin diğerleriyle ilişkilerde değişimi pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Başka bir ifadeyle, sakin benlik ve algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça “diğerleriyle ilişkilerde değişim” düzeyi artmaktadır. Regresyon analizi sonuçları Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14: Diğerleriyle İlişkilerde Değişim Alt Boyutu Yordayıcıları Regresyon Analizi Sonuçları

Aşama	Değişkenler	B	t	R ²	R ² Değişimi	F
1	Eğitim Düzeyi	-.03	-1.459			
	Çocuk Sayısı	-.03	-.275			
	Algılanan Otizm	.10	1.477	.03	.03	1.317
	Belirti Şiddeti					
2	Eğitim Düzeyi	-.03	-1.567			
	Çocuk Sayısı	-.07	-.325			
	Algılanan Otizm	.07	1.012			
	Belirti Şiddeti					
	Doğum Sırası	.05	.361			
	Tanı Alınan Zaman	.00	.143			
	Özel Eğitime Başlama Zamanı	-.01	-.819	.04	.01	.959
3	Eğitim Düzeyi	-.03	-1.496			
	Çocuk Sayısı	.04	.201			
	Algılanan Otizm	.05	.827			
	Belirti Şiddeti					
	Doğum Sırası	.04	.269			
	Tanı Alınan Zaman	.00	.029			
	Özel Eğitime Başlama Zamanı	-.00	-.583			
	Sakin Benlik	.39	2.468*			
	Algılanan Toplam	.15	2.670**	.15	.11	3.186**
	Sosyal Destek Puanı					

*p<.05, **p<.01, ***p<.001.

3.4.2.4. TSG'nin Yaşam Felsefesindeki Değişim Alt Boyutunun Yordayıcıları

Travma sonrası gelişimin “Yaşam Felsefesindeki Değişim” alt boyutunun yordayıcılarını belirlemek için üç aşamalı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde ilk aşama varyansın %4'ünü açıklamıştır. Bu aşamada algılanan otizm belirti şiddetinin ($\beta = .14$) yaşam felsefesindeki değişim alt boyutuyla anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. İkinci aşama varyansın %6'sını açıklamıştır. Üçüncü aşama ise varyansın %25'ini açıklamıştır. Bu aşamada sakin benlik ($\beta = .70$) ve algılanan toplam sosyal desteğin ($\beta = .16$) yaşam felsefesindeki değişim alt boyutuyla anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Tüm

değişkenler yaşam felsefesindeki değişimin toplam varyansının %35'ini açıklamaktadır [$F(8, 149) = 9.734, p < .001$]. Analizin son aşaması değerlendirildiğinde; sakin benlik ve algılanan toplam sosyal desteğin yaşam felsefesindeki değişim alt boyutunu pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Farklı bir ifadeyle, sakin benlik ve algılanan sosyal desteğin artmasıyla “yaşam felsefesindeki değişim” artmaktadır. Regresyon analizi sonuçları Tablo 15’te gösterilmiştir.

Tablo 15: Yaşam Felsefesindeki Değişim Alt Boyutu Yordayıcıları Regresyon Analizi Sonuçları

Aşama	Değişkenler	B	t	R ²	R ² Değişimi	F
1	Eğitim Düzeyi	-.00	-.067			
	Çocuk Sayısı	-.18	-1.603			
	Algılanan Otizm	.14	2.130*	.04	.04	2.298
	Belirti Şiddeti					
2	Eğitim Düzeyi	-.00	-.411			
	Çocuk Sayısı	-.38	-1.873			
	Algılanan Otizm	.08	1.213			
	Belirti Şiddeti					
	Doğum Sırası	.21	1.520			
	Tanı Alınan Zaman	-.00	-.383			
	Özel Eğitime Başlama Zamanı	-.01	-1.158	.10	.06	2.839*
3	Eğitim Düzeyi	-.00	-.367			
	Çocuk Sayısı	-.17	-.958			
	Algılanan Otizm	.05	1.016			
	Belirti Şiddeti					
	Doğum Sırası	.17	1.403			
	Tanı Alınan Zaman	-.00	-.624			
	Özel Eğitime Başlama Zamanı	-.00	-.944			
	Sakin Benlik	.70	5.297***			
	Algılanan Toplam	.16	3.278**	.35	.25	9.734***
	Sosyal Destek Puanı					

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.4.3. Yaşam Doyumunun Yordayıcıları

Yaşam doyumunun yordayıcılarını belirlemek amacıyla üç aşamalı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Analizin ilk basamağında annelerle ilgili değişkenlerden yaş ve gelir düzeyi, ikinci basamağında sakin benlik ve algılanan sosyal destek ve üçüncü basamağında da psikolojik sıkıntılar (depresyon, kaygı, stres) ve travma sonrası gelişim toplam puanı regresyon analizine girilmiştir. Yaşam doyumuna ilişkin yürütülen çoklu regresyon analizinin işlem aşamaları ve değişkenlere ilişkin ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerleri Tablo 16’da özetlenmiştir.

Tablo 16: Yaşam Doyumunun Yordayıcılarının Regresyon Analizinin İşlem Aşamaları ve Değişkenlere İlişkin Değerler

Aşama	Değişkenler	Yöntem	Ortalama	Standart Sapma	Minimum-Maksimum
1	Anneyle İlişkili Değişkenler (Anne Yaşı, Gelir Düzeyi)	Enter			
2	Sakin Benlik	Enter	3.41	.50	28-62
	Algılanan Toplam Sosyal Destek Puanı		4.65	1.26	16-84
3	Depresyon	Enter	7.52	5.80	0-26
	Kaygı		5.86	6.34	0-26
	Stres		9.56	6.55	0-30
	Travma Sonrası Gelişim Toplam Puanı		69.72	15.74	29-99

Yaşam doyumu yordayıcılarını belirlemek için yapılan analizin ilk aşaması varyansın %10’unu açıklamaktadır. Bu aşamada annenin yaşı ($\beta = .02$) ve gelir düzeyi ($\beta = .39$) ile yaşam doyumu arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Analizin ikinci aşaması varyansın %23’ünü açıklamaktadır. Bu aşamada sakin benlik ($\beta = .83$) ve algılanan toplam sosyal destek ($\beta = .22$) ile yaşam doyumu arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Analizin üçüncü aşaması varyansın %6’sını açıklamaktadır. Bu aşamada travma sonrası gelişim ($\beta = .25$) ile yaşam doyumu

arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Tüm değişkenler yaşam doyumunun toplam varyansının %39'unu açıklamaktadır [$F(8, 149) = 11.486, p < .001$]. Analizin son aşaması değerlendirildiğinde; gelir düzeyi, sakin benlik, algılanan sosyal destek ve travma sonrası gelişimin yaşam doyumunu pozitif yönde depresyonun ise negatif yönde yordadığı bulunmuştur. Farklı bir deyişle, gelir düzeyi, sakin benlik, algılanan sosyal destek ve travma sonrası gelişim düzeyinin artması, depresyon düzeyinin ise azalması yaşam doyumunu artırmaktadır. Regresyon analizi sonuçları Tablo 17'de gösterilmiştir.

Tablo 17: Yaşam Doyumunun Yordayıcıları Regresyon Analizi Sonuçları

Aşama	Değişkenler	B	t	R ²	R ² Değişimi	F
1	Anne Yaşı	.02	2.049*			
	Gelir Düzeyi	.39	3.148**	.10	.10	8.497***
2	Anne Yaşı	.01	1.525			
	Gelir Düzeyi	.36	3.389**			
	Sakin Benlik	.83	5.005***			
	Alg.Sosyal Destek	.22	3.453**	.33	.23	18.630***
3	Anne Yaşı	.02	1.838			
	Gelir Düzeyi	.28	2.686**			
	Sakin Benlik	.68	3.999***			
	Alg.Sosyal Destek	.18	2.777**			
	Depresyon	-.09	2.279*			
	Kaygı	-.10	-.748			
	Stres	-.08	-.938			
	Travma Sonrası Gelişim	.25	2.279*	.39	.06	11.486***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.4.4. Bağımlı Değişkenleri Yordayan Değişkenlerin Özeti

Araştırmada yer alan tüm bağımlı değişkenlere ilişkin yürütülen regresyon analizlerinin özeti Tablo 18'de sunulmuştur.

Tablo18: Bağımlı Değişkenleri Anlamlı Olarak Yordayan Değişkenler

	Depresyon	Kaygı	Stres	Travma Sonrası Gelişim-Top.	Kendilik Algısında Değişim	Diğerleriyle İlişkilerde Değişim	Yaşam Felsefesinde Değişim	Yaşam Doyumu
Anneye İlgili Değişkenler		Gelir Düzeyi (-)	Algılanan Otizm Belirti Şiddeti (+)	Eğitim Düzeyi (-)	Eğitim Düzeyi (-)			Gelir Düzeyi (+)
Çocuk ve Tanıyla İlgili Değişkenler	Doğum Sırası (+)							
Diğer Değişkenler	Yaşam Doyumu (-)	Yaşam Doyumu (-)	Yaşam Doyumu (-)	Sakin Benlik (+) Alg. Sosyal Destek (+)	Sakin Benlik (+)	Sakin Benlik (+) Alg. Sosyal Destek (+)	Sakin Benlik (+) Alg. Sosyal Destek (+)	Sakin Benlik (+) Alg. Sosyal Destek (+) Depresyon(-) Travma Sonrası Gelişim-Topl. (+)

+ (pozitif ilişki), - (negatif ilişki)

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Mevcut çalışma kapsamında otizm tanılı çocuğu olan annelerin psikolojik sıkıntı (depresyon, kaygı ve stres), travma sonrası gelişim ve yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkili olacağı düşünülen faktörler incelenmiştir. Bu amaç doğrultusunda sosyodemografik özelliklerin, tanıyla ilgili özelliklerin, sakin benlik ve algılanan sosyal destek düzeylerinin etkilerine bakılmıştır. Başka bir ifadeyle, ilgili değişkenlerin psikolojik sıkıntıları, travma sonrası gelişimi ve yaşam doyumunu yordama gücü incelenmiştir. Ardından bulgular ilgili literatür ışığında tartışılmıştır. Spesifik olarak, öncelikle bu bölümde araştırma örneklemine ait betimleyici bulgular tartışılacaktır. İkinci olarak sosyodemografik özelliklerin ve tanıyla ilgili özelliklerin psikolojik sıkıntılarla olan ilişkisi ve psikolojik sıkıntıları yordayan değişkenler irdelenecektir. Üçüncü olarak, sosyodemografik özelliklerin ve tanıyla ilgili özelliklerin travma sonrası gelişimle olan ilişkisi ve travma sonrası gelişimi yordayan değişkenlerin bulguları tartışılmıştır. Ardından, sosyodemografik özelliklerin ve tanıyla ilgili özelliklerin yaşam doyumuyla olan ilişkisi ve yaşam doyumunu yordayan değişkenler tartışılmıştır. Son olarak, araştırmanın güçlü yönleri ve sınırlılıklarından bahsedilerek gelecek çalışmalar için önerilerde bulunulmuştur.

4.1. ÖRNEKLEME AİT BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER

Otizm tanılı çocukların birincil bakımı çoğunlukla anneler tarafından sağlanmaktadır (Gray, 2003: 634). Bu sebeple mevcut araştırmaya sadece anneler dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan 150 annenin yaşlarının 27 ile 57 arasında değiştiği ve yaş ortalamalarının 40.21 olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması Wayment ve Brookshire (2018: 1150) tarafından otizm tanılı çocuğu olan annelerle yapılan çalışmadaki katılımcılarla benzerdir. Wayment ve Brookshire (2018: 1150) tarafından yapılan çalışmada annelerin yaş ortalaması 43'tür. Mevcut çalışmanın katılımcıların 128'i (%85.3) evli olduğunu belirtmiştir. Başka bir ifadeyle,

katılımcıların çoğunluğu evlidir. Otizm tanılı çocuğu olan kişilerin boşanma oranlarının daha yüksek olduğuna yönelik tahminler yapılmaktadır. Ancak Freedman ve diğerleri (2012: 539) tarafından yapılan çalışmada böyle bir bulguya ulaşılamamıştır. Mevcut çalışmada da evli katılımcıların daha fazla olması Freedman ve diğerleri (2012: 539)'nin çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Mevcut çalışmaya benzer şekilde Alon (2019) tarafından otizm veya Down sendromu tanısı alan çocuğu olan annelerle yapılan çalışmada da evlilik oranı %87.4 olarak belirtilmiştir. Hatta otizm tanılı bir çocuk yetiştirmek bazı eşlerinin birbiriyle olan yakınlıklarının artmasını sağlayabilmektedir (Wing, 2005). Bu doğrultuda Olçay Gül, Olgunsoy ve Ünal (2015: 230)'ın yaptığı çalışmada yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynler arasından evli olanların algıladıkları sosyal destek düzeyinin bekar olanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Mevcut çalışmada evli olan katılımcıların sayısının daha fazla olmasının algıladıkları sosyal destek düzeylerinin yüksek olmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Katılımcıların eğitim düzeylerine bakıldığında çoğunluğunun lise ve altı düzeyinde eğitim aldıkları belirlenmiştir. Ancak bu bulgu Akçakın, Polat ve Kerimoğlu (1993)'nin otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin eğitim düzeylerinin genele göre daha yüksek olduğu bulgusunu desteklememektedir (aktaran Çam ve Özkan, 2009: 7). Mevcut çalışmada annelerin eğitim düzeylerinin çoğunluğu lise seviyesinde olmakla birlikte çeşitlilik göstermektedir.

Çalışmada yer alan 150 anneden çoğunluğu (S=112) herhangi bir işte çalışmamaktadır. Otizm tanılı çocuğu olan annelerle yapılan başka çalışmalarda da annelerin çalışmadığı, birçok annenin otizm tanılı çocuğuna bakmak ve tedavisini yürütebilmek amacıyla işinden ayrıldığı ve kariyerini yaşamının önceliğine koyamadığı sonucuna ulaşılmıştır (Ooi, Ong, Jacob ve Khan, 2016: 751, Tunalı ve Power, 2002: 25). Ancak bazı çalışmalar otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin kariyerlerini aidiyet duygusu yaşayacakları bir kaçış alanı olarak veya tedavi sürecinin ekonomik yükünü hafifletmek için devam ettirdiklerini de göstermektedir (Ooi, Ong, Jacob ve Khan, 2016: 751). Mevcut çalışmadaki katılımcıların büyük çoğunluğunun çalışmıyor olmasının sebebinin de otizm tanılı çocuğa daha iyi bakım verme sorumluluklarını yerine getirme olabileceği düşünülmektedir. Böylece mevcut çalışmadaki annelerin çocukları ile daha fazla ilgilenme fırsatına sahip olarak stres

düzeylerinin düşük ve yaşam doyumlarının daha yüksek olmasına katkı sağlamış olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların gelir düzeyleri incelendiğinde 22 katılımcının “kötü”, 56 katılımcının “orta” ve 70 katılımcının “iyi” yanıtı verirken yalnızca 2 katılımcının “çok iyi” veya “çok kötü” yanıtını verdiği görülmektedir. Başka bir ifadeyle, katılımcıların çoğunluğu gelir düzeylerini orta ve iyi olarak değerlendirmişlerdir. Gelir düzeyindeki bu dağılım Karpas ve Girli (2006) tarafından yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocukların ebeveynleri ile yapılan çalışmadaki katılımcıların gelir düzeyine benzemektedir. Bahsedilen çalışmada da katılımcıların sosyoekonomik durumlarının büyük çoğunluğu “orta” veya “üst” grupta yer aldığı belirtilmiştir. Ancak Coşkun ve Akkaş (2009: 213-227)’in engelli çocuğu olan annelerle yürüttükleri çalışmanın katılımcılarının çoğunun mevcut çalışmadan farklı olarak düşük gelir düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Mevcut çalışmada yer alan katılımcıların çok büyük kısmının gelir düzeylerini orta ve üzeri olarak belirtmeleri nedeniyle daha fazla sosyal ve ekonomik kaynaklara sahip oldukları ve bu nedenle de daha düşük düzeyde psikolojik sıkıntı yaşadıkları düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan annelerin sahip oldukları çocuk sayısına bakıldığında 133 (%88) katılımcının bir ya da iki çocuğu olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle, katılımcıların az sayıda çocuğu olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışma ile benzer olarak, birçok araştırmada otizm tanılı çocuğu olan annelerin çocuk sayılarının az olduğu, büyük çoğunluğunun yalnızca 1 ya da 2 tane çocuğu olduğu belirlenmiştir (Çam ve Özkan, 2009: 8; Tunalı ve Power, 2002: 27). Wayment ve Brookshire (2018: 1149) tarafından 362 otizm tanılı çocuğu olan anne ile yapılan çalışmada da katılımcıların %41’inin yalnızca bir çocuğu olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışmada da bu bulgularla paralel olarak annelerin çocuk sayılarının fazla olmaması annelerin mevcut kaynaklarını otizm tanılı çocuğuna ayırmalarına ve böylece daha az psikolojik sıkıntı ve daha fazla travma sonrası gelişim, yaşam doyumu yaşamalarına yol açmış olabilir.

Otizm tanılı çocukların tanı koyulma, bakım ve tedavi süreçlerinde genellikle anneler önemli bir rol üstlenmektedir (Johnson ve Myers, 2007: 1183; Zhang ve diğerleri, 2015: 29). Bu nedenle annelerin çocuklarının otizm şiddeti hakkındaki

algıları annelerin psikolojik sıkıntı düzeylerini etkileyebilmektedir (Khawar ve Saeed, 2016: 8). Hock ve Ahmedani (2012: 298-304) tarafından yapılan çalışmada otizm şiddet algısını etkileyen fiziksel, sosyal ve bireysel faktörler olduğu ifade edilmiştir. Annelerin öfke seviyelerinin yüksek ve psikolojik sağlıklarının kötü olmasının çocuklarının otizm belirtilerini daha şiddetli olarak algılamalarına yol açtığı görülmüştür. Annelerin psikolojik sağlıkları ve otizm şiddet algısı arasında ilişkinin yönü araştırmaların kesitsel ölçümleri içermesi sebebiyle tam olarak bilinmemektedir (Hock ve Ahmedani, 2012: 298-304). Mevcut çalışmada annelerin çocuklarının otizm belirtilerinin şiddeti hakkındaki algılarına bakıldığında katılımcıların %80.6'sı “çok az”, “az” veya “orta” olarak değerlendirirken katılımcıların yalnızca %19.3'ünün “fazla” veya “çok fazla” olarak değerlendirdiği görülmektedir. Bu çalışmada annelerin çoğunluğunun çocuklarının otizm belirti şiddetini yüksek olarak değerlendirmemesinin psikolojik sıkıntı seviyelerinin düşük olmasına katkı sağladığı düşünülmektedir.

Otizm tanıılı çocukların sosyo-demografik ve tanıları ile ilişkili özellikler incelendiğinde mevcut çalışmada katılımcıların çocuklarının daha çok erkek olduğu belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle, katılımcıların otizm tanıılı olan çocuklarının 114'ünün (%76) erkek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde otizm spektrum bozukluğunun erkeklerde görülme olasılığının 4 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (Bishop, Veenstra-VanderWeele ve Sanders, 2016: 159). Birçok araştırmada da örneklem cinsiyet oranı erkeklerin daha fazla olduğu bir tablo sergilemektedir (Wayment ve Brookshire, 2018: 1150; Zhang, Yan, Du ve Liu, 2013: 1207; Hock ve Ahmedani, 2012: 300). Mevcut çalışmadaki katılımcıların erkek çocuk sayısının 3 kat daha fazla olması literatürde yer alan erkeklerde otizm görülme oranının daha yüksek olması bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca çocukların cinsiyeti açısından da mevcut çalışmanın örnekleminin otizm tanısı olan çocuklar için bulguların genellenebileceği temsil edici bir örneklem olduğu söylenebilir.

Otizm tanıılı çocuğun yaşı ebeveynlerin psikolojik sıkıntılarını etkileyen faktörlerden birisidir. Çünkü ebeveynlerin stres ve uyum düzeyi farklı gelişim dönemlerinde değişiklik göstermektedir. Bu değişiklikler çocuğun yaşının artmasıyla doğrusal olarak artmamaktadır (Hastings ve diğerleri, 2005: 379). Çocuğun yaşının

küçük olmasının ebeveyn stresini artırdığını belirleyen çalışmaların yanında çocuğun yaşının büyük olmasının da ebeveynleri olumsuz etkilediği sonucuna ulaşan araştırma bulguları da mevcuttur (Barker ve diğerleri, 2011: 551-561; Tehee, Honan ve Hevey, 2009: 34-42). Woodman (2014:39-54) tarafından yürütülen çalışmada ebeveyn stresinin erken çocukluk döneminden ilkokul dönemine doğru artarken sonrasında ergenliğe kadar azaldığı sonucuna varılmıştır. Mevcut çalışmadaki katılımcıların otizm tanılı çocuklarının yaş ortalaması 9.66 olarak bulunmuştur. Katılımcıların çoğunun çocuklarının yeni tanı almamış ve ergenlik döneminde olmamalarının annelerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin düşük olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Otizm spektrum bozukluğunun erken tanısı erken tedavi imkanı sağlaması sebebiyle önemlidir. Ancak ekonomik kaynaklardaki ve eğitim düzeyindeki farklılıklar bozukluğun tanı koyulma sürecini etkilemektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan ailelerin çocuklarının otizm tanı süreci erken tamamlanmaktadır (Fountain, King ve Bearman, 2011: 503). Mandell, Novak ve Zubritsky (2005: 1480) tarafından yapılan çalışmada ise şehirde yaşayan ailelerin çocuklarına kırsalda yaşayan ailelerden ortalama 3 ay daha erken tanı konduğu bulunmuştur. Bu çalışmada 969 çocuğun ortalama tanı alma süresi 3.1 yıldır. Mevcut çalışmada da benzer olarak tanı alma zamanı 34.31 ay (yaklaşık 3 yıl) olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan annelerin eğitim düzeylerinin yüksek olması ve büyük şehirde yaşıyor olmalarının çocuklarına erken tanı konmasında etkisi olabileceği düşünülmektedir. Erken tanı nedeniyle mevcut çalışmadaki çocuklar görece olarak daha erken tedaviye başlayarak daha fazla gelişim gösterebilmekte ve bunun da annelerin daha düşük düzeyde psikolojik sıkıntı deneyimlemelerine, daha fazla travma sonrası gelişim ve yaşam doyumu yaşamalarına yol açmış olabildiği tahmin edilmektedir.

Otizm tanılı çocukların rutine çok bağlı olmaları ve kontrol edilemeyen saldırganlık gibi zorlayıcı davranışları ebeveynlerin günlük yaşamlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Ooi, Ong, Jacob ve Khan, 2016: 749). Alan yazında yapılan çalışmalar sonucunda otizm belirti şiddetinin yüksek olması annelerde stres gibi olumsuz deneyimlerle ilişkili bulunmuştur (Khawar ve Saeed, 2016: 8; Bromley, Hare, Davison ve Emerson, 2004: 409). Ingersoll ve Hambrick (2011: 342) tarafından

yapılan çalışmada otizm belirti şiddeti ve ebeveyn stresi arasındaki ilişkide sosyal desteğin aracı rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Otizm belirti şiddeti yüksek olan çocukların ebeveynlerinin algıladıkları sosyal destek düzeyinin düşük olmasıyla birlikte psikolojik sıkıntılarının arttığı belirtilmiştir. Mevcut çalışmada çocukların belirti şiddetini değerlendirmek amacıyla Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı Rehberlik ve Araştırma Merkezlerinden aldıkları 100 üzerinden tanımlanan özel eğitim rapor puanları kullanılmıştır. Katılımcıların çocuklarının özel eğitim raporlarının ortalamasının %71.78 olduğu ve ortalama değerden biraz daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak annelerin çoğunun algıladıkları otizm belirti şiddetinin orta veya daha düşük olması ve algıladıkları sosyal destek düzeylerinin yüksek olması nedeniyle anneler daha düşük düzeyde psikolojik sıkıntı, daha yüksek düzeyde travma sonrası gelişim ve yaşam doyumu yaşıyor olabilirler.

4.2. PSİKOLOJİK SIKINTILAR

Otizmde tanı sürecindeki ve tedavi olanaklarına erişimdeki zorluklar ebeveynler için önemli derecede yük oluşturabilmektedir (Cohrs ve Leslie, 2017: 1416). Bununla birlikte annelerin ebeveynlik rolü nedeniyle stres, depresyon, kaygı gibi psikolojik sıkıntılar yaşadıkları belirlenmiştir (Estes ve diğerleri, 2013: 133; Baker, Seltzer ve Greenberg, 2011: 601; Coşkun ve Akkaş, 2009: 213). Mevcut çalışmada yer alan katılımcıların depresyon puanlarının ortalamasına bakıldığında 3.76 (SS= 2.90, Min= 0, Mak.= 13) olduğu görülmektedir. Katılımcıların depresyon düzeylerinin %67.3'ünün (n=101) normal düzeyde, % 32.6'sının (S=49) hafif ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle, katılımcıların çoğunluğunun normal düzeyde depresyon deneyimledikleri görülmektedir. Gatzoyia ve diğerleri (2014: 173-180) tarafından yapılan çalışmada otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin %34.2'sinde klinik ölçüde depresyon olduğu bulunurken bu oran Carter, Martinez-Pedraza ve Gray, (2009: 1270-1280)'in çalışmasında %25 olarak bulunmuştur. Otizm tanısının ardından depresyon belirtilerinin incelendiği bir çalışmada ise tanı koyulmasından 1 hafta sonra klinik depresyon yaşayan annelerin %78.7 olduğu bulunurken tanıdan 1.5 yıl sonra bu oranının %37.3'e düştüğü saptanmıştır (Taylor ve Warren, 2012: 1411-1418). Firth ve Dryer (2013: 168) otizm tanılı çocuğun davranışsal ve duygusal problemlerindeki

artışın ebeveynlerin depresyon düzeylerini olumsuz etkilediği bulunmuştur. Literatürdeki diğer çalışmalardan farklı olarak bu çalışmadaki katılımcıların depresif belirti düzeyinin düşük olmasında katılımcıların çocuklarının tanı almasının üzerinden daha uzun süre geçmiş olması bir faktör olabilir. Ayrıca hepsinin otizm için özel eğitim imkanının olmasının ve çocukların otizm şiddetlerinin anneler tarafından yüksek olarak algılanmamasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Otizm tanılı çocuğu olan annelerin kaygı seviyeleri zeka geriliği olan veya normal gelişen çocuğu olan annelerden daha yüksek olarak bulunmuştur (Weiss, 2002: 125). Bu çalışmadaki katılımcıların kaygı puanlarının ortalaması 2.93 (SS= 3.17, Min= 0, Mak.= 13) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların kaygı düzeylerinin %70.1'inin (S=105) normal, % 29.9'unun (S=45) hafif ve üzeri olduğu saptanmıştır. Bu bulgular doğrultusunda katılımcıların çoğunun normal düzeyde kaygı deneyimledikleri görülmektedir. Bu çalışmada elde edilen ortalama kaygı puanının Conner ve White (2014: 621) tarafından yapılan araştırmadaki ortalama kaygı puanı olan 3.75 ile yakın olduğu tespit edilmiştir. Ancak literatürde otizm tanılı çocukların ebeveynlerinin kaygı düzeylerini daha yüksek olduğu sonucuna ulaşan çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin Falk, Norris ve Quinn (2014: 3190) tarafından yapılan çalışmada otizm tanılı çocuğu olan annelerin kaygı puanlarının ortalamasının 6.9 olduğu bulunur iken Bitsika ve Sharpley (2004: 156)'in yapmış olduğu araştırmada katılımcıların %47.6'sının şiddetli kaygı belirtileri olduğu belirlenmiştir. Coşkun ve Akkaş (2009: 213-227) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi ve kaygı arasında olumsuz bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Mevcut araştırmadaki annelerin kaygı düzeyinin düşük olmasında eğitim düzeylerin yüksek olması, çocuklarına özel eğitim aldırma imkânına sahip olmaları ve algıladıkları sosyal destek düzeyinin yüksek olması gibi kaynaklara sahip olmalarının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Normal gelişen çocuğu olan ebeveynlerle karşılaştırıldığında otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin stres düzeyleri daha yüksektir (Woolfson ve Grant, 2006: 180). Otizmin tam tedavi edilmeyen doğası sebebiyle ailelerin stres düzeyleri yüksek olmaktadır (Liwag ve Concepcion, 1989: 3). Falk, Norris ve Quinn (2014: 3190) tarafından yapılan araştırmada otizm tanılı çocuğu olan annelerin stres puan ortalaması 12 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada katılımcıların stres puanlarının ortalaması

ise 4.78 (SS= 3.27, Min= 0, Mak.= 15) olarak bulunmuştur. Katılımcıların stres düzeylerinin %79.9'unun (n=120) normal, %20.1'inin (S=30) hafif ve üzeri düzeyde olduğu görülmüştür. Başka bir ifadeyle, katılımcıların çoğunun normal düzeyde stres deneyimledikleri görülmektedir. Ebeveynlerin stres düzeyi ebeveynin deneyimsizliğinden ya da otizm tanılı çocuğun ergenlik döneminde olmasından olumsuz etkilenebilmektedir (Davis ve Carter, 2008: 1278; Hayes ve Watson, 201: 630). Mevcut araştırmadaki annelerin stres düzeylerinin yüksek olmamasında çocuk yaş ortalamasının annelerin otizm hakkında deneyimli olmalarını sağlayacak kadar yüksek ancak ergenlik dönemi sorunlarını yaşamayacak bir noktada olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

4.2.1. Sosyodemografik Değişkenler, Otizm ile İlgili Değişkenler ve Psikolojik Sıkıntılar

Otizm tanılı çocuğu olan annelerin depresyon düzeylerinin gelir düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre gelir düzeyi kötü olan katılımcıların gelir düzeyi orta ve iyi olan katılımcılardan daha yüksek depresyon seviyeleri olduğu bulunmuştur. Gelir düzeyinin iyi olması genellikle depresyon için koruyucu bir faktördür. Ancak otizm gibi belirli bir durum söz konusu olduğunda gelir düzeyi her zaman koruyucu bir işlev gösterememektedir (Fırat, Diler, Avcı ve Seydaoğlu, 2002: 684). Olçay Gül, Olgunsoylu ve Ünal (2015: 234) tarafından yapılan çalışmada yetersizliği olan çocuğu olan ailelerin depresyon düzeylerinde gelir durumunun etkisi bulunamamıştır. Benzer şekilde Kurt ve diğerlerinin (2008: 162) yapmış olduğu araştırmada da zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin yaşadıkları güçlüklerde gelir düzeyinin etkisi bulunamamıştır. Ancak literatürde mevcut çalışmanın sonuçlarıyla paralel olarak gelir düzeyi ve ailelerin depresyon düzeyleri arasında olumsuz ilişki bulunan çalışmalar da vardır. Örneğin Athari, Ghaedi ve Kosnin (2013: 102) tarafından otizm tanılı çocuğu olan annelerle yapılan çalışmada gelir düzeyindeki artışın annelerin depresyon düzeylerinin azalmasıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada da engelli çocuğu olan annelerin gelir düzeyinin azlığı depresyon riskini artırdığı sonucu elde edilmiştir (Yıldırım Sarı ve Başbakkal, 2010: 248). Kısaca, gelir düzeyi otizim

tanılı çocuğu olan annelerin karşılaştıkları güçlükleri çözmelerinde önemli bir kaynak rolü oynayarak annelerin daha düşük düzeyde depresyon yaşamalarına yol açmış olabilir.

Otizm tanılı bir çocuğun aile bütçesinde yarattığı etki büyüktür (Montes ve Halterman, 2008: 821). Gelir düzeyi ve engelli çocuğu olan annelerin kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada annelerin gelir düzeyinin artması kaygı seviyelerinin azalmasıyla ilişkili bulunmuştur. Mevut çalışmada da bu araştırma sonucuyla paralel bir sonuç elde edilmiştir. Katılımcıların kaygı düzeylerinin gelir düzeyine göre değişip değişmediğini incelemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre gelir düzeyi kötü olan katılımcıların gelir düzeyi orta ve iyi olan katılımcılardan daha yüksek düzeyde kaygılarının olduğu bulunmuştur. Ancak gelir düzeyinin ebeveynlerin kaygı düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı sonucuna ulaşan araştırmalar da bulunmaktadır (Olçay Gül, Olgunsoylu ve Ünal, 2015: 234; Kurt ve diğerleri, 2008: 162). Gelir düzeyi ile ilgili sonuçların tutarlı olmaması nedeniyle bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Otizm tanılı çocuğu olan annelerin stres düzeylerinin gelir düzeyine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre gelir düzeyi kötü olan annelerin gelir düzeyi orta ve iyi olan annelerden daha yüksek stres düzeyleri olduğu belirlenmiştir. Athari, Ghaedi ve Kosnin (2013: 102) tarafından yapılan çalışmada da otizm tanılı çocuğu olan annelerin gelir düzeylerinin stres düzeyiyle olumsuz yönde bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde gelir düzeyinin otizmle ilgili hizmetlere erişimi kolaylaştırmasının annelerin stres düzeyinin azalmasında etkili olabileceği düşünülmektedir (Liptak ve diğerleri, 2008: 152).

Otizm belirti şiddetinin yüksek olması çocuğun problemli davranışlarının fazla olmasıyla ilişkilidir (Dieleman ve diğerleri, 2018: 21). Otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin stres düzeyini etkileyen önemli değişkenlerden biri çocuğun problemli davranışlarının olmasıdır (Walsh, Mulder ve Tudor, 2013: 256). Yapılan çalışmalar sonucunda otizm belirti şiddetinin artmasının ebeveynlerin özellikle annelerin stres düzeyini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Firth ve Dryer, 2013: 168; Khawar ve Saeed, 2016: 8). Mevcut çalışmada Rehberlik ve Araştırma Merkezi'nden otizm için alınan

özel eğitim raporu ve annelerin stres düzeyi arasında bir ilişki bulunamamıştır. Ancak annelerin algıladıkları otizm belirti şiddeti ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği analizlerde anlamlı bir fark bulunmuştur. Çocuklarının otizm belirti şiddeti çok fazla şiddetli olarak belirten annelerin otizm belirti şiddetini daha az belirten annelere göre stres düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde literatürle paralel olarak otizm belirti şiddetinin stres üzerindeki etkili olduğu ancak annenin algısının daha önemli olduğu görülmektedir.

4.2.2. Psikolojik Sıkıntıların Yordayıcıları

Mevcut çalışmada otizm tanılı çocuğu olan annelerin psikolojik sıkıntı düzeylerini belirlemek amacıyla regresyon analizleri yapılmıştır. Bu analizlerin sonuçlarına göre algılanan toplam sosyal destek puanı ve sakin benlik psikolojik sıkıntılarının hiçbiri ile ilişkili bulunamamıştır. Ancak yaşam doyumunun tüm psikolojik sıkıntılar (depresyon, kaygı, stres) ile ilişki olduğu bulunmuştur.

Otizm tanılı çocuğu olan annelerin depresyon düzeylerini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizinde doğum sırasının depresyon düzeyinin artmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Başka bir deyişle otizm tanılı annelerin otizm tanılı çocuklarından başka büyük çocuklarının olması depresyon riskini artırmaktadır. Zablotsky, Anderson ve Law (2013: 1949)'ın yapmış olduğu çalışmada otizm tanılı çocuğu olan annelerin %55'in depresyon tedavisi aldıkları ve annelerin genetik yatkınlıklarıyla birlikte otizm tanılı çocuklarından başka büyük bir çocuğa sahip olmalarının depresyon riskini artırdığı bulunmuştur. Mevcut çalışmada da benzer şekilde otizm tanılı çocuğun doğum sırasının artması depresyon düzeyini artırmaktadır. Bu durum annelerin otizm tanılı çocuğu dışında ilgilenmesi gereken başka bir çocuğun sorumluluğunun olmasıyla depresyona karşı direncin azalması şeklinde açıklanabileceği düşünülmektedir.

Otizm tanılı çocuğu olan annelerin depresyon düzeylerini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizinde yaşam doyumunun artmasının depresyon düzeyinin azalmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Yaşam doyumu psikolojik sağlığın önemli göstergelerinden biridir (Matud, Bethencourt ve

Ib   ez, 2014: 206). Yaşam doyumu düzeyi kişilerin hayat kalitesini etkilediği gibi mutluluk üzerinde de etkisi vardır (Babayigit ve Okray (2018: 124). Literatürde mevcut çalışmada olduğu gibi yaşam doyumunu ile depresyon arasında olumsuz ilişki bulunan birçok çalışma vardır. Örneğin Tunalı ve Power (2002: 25-34) tarafından otizm tanılı veya normal gelişen çocuğu olan annelerle yapılan çalışmada yaşam doyumunu ile depresyon belirti düzeyi arasında olumsuz bir ilişki bulunmuştur. Otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerle yapılan başka bir çalışmada da yaşam doyumunu ve depresyon arasındaki olumsuz ilişkinin hem anneler hem de babalar için geçerli olduğu bulunmuştur (Faso, Neal-Beevers ve Carlson, 2013: 292). Farklı bir örneklem olan   niversite öğrencileriyle y  r  t  len bir çalışma da mevcut çalışmayla paralel olarak yaşam doyumundaki artışın depresyonun azalmasıyla ilişkili olduğu g  r  lm    tur (Mahmoud, Staten, Hall ve Lennie, 2012: 153). Özetle, yaşam doyumunu artıkça depresyon azalmakta ya da depresyon azaldıkça yaşam doyumunu artmaktadır. Yaşam doyumunun artmasının kişilerin kendilerini daha fazla mutlu hissetmeleriyle daha az depresif belirti hissetmelerine yol a  tı  ı g  r  lmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin kaygı düzeylerini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizinde gelir düzeyinin ve yaşam doyumunun artmasının kaygı düzeyinin azalmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Gelir düzeyi ve kaygı arasındaki ilişki sosyodemografik değişkenler ve psikolojik sıkıntılar başlığında tartışıldığı için burada tekrar bahsedilmeyecektir. Yaşam doyumunu ve psikolojik iyilik hali yakından ilgili olan kavramlardır (Matud, Bethencourt ve Ib   ez, 2014: 206). Literatürde mevcut çalışmada olduğu gibi yaşam doyumunu ve kaygı arasında olumsuz ilişki bulan çalışmalar mevcuttur (Mahmoud, Staten, Hall ve Lennie, 2012: 153; Guney, Kalafat ve Boysan,2010: 1210). Dykens ve diğerleri (2014: 454-463) tarafından otizm tanılı çocuğu olan annelerle yapılan pozitif psikoloji tekniklerinin kullanıldığı deneysel çalışmada sonucunda katılımcıların kaygıları azalırken yaşam doyumunun arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Yaşam doyumunun artması olumlu duyguları artırırken daha az kaygı yaşanmasına yol açmış olabilir.

Otizm tanılı çocuğu olan annelerin stres düzeylerini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizinde annelerin algıladıkları otizm şiddetinin artmasının stres düzeyini arttırırken yaşam doyumunun artmasının stres

düzeyinin azalmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Algılanan otizm belirti şiddeti ve stres arasındaki ilişki sosyodemografik değişkenler ve psikolojik sıkıntılar başlığında tartışıldığı için burada tekrar anlatılmayacaktır. Buna ek olarak mevcut çalışmada stres ve yaşam doyumu arasında olumsuz yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Stres ve yaşam doyumuna paralel bir değişken olan yaşam kalitesi arasında olumsuz ilişki olduğu engelli çocuğu olan ebeveynlerle yapılan bir çalışmada görülmüştür (Browne ve Bramston, 1998: 415-421). Bu iki kavram arasındaki olumsuz ilişki otizm tanılı çocuğu olan ebeveyn örneklemini üzerinde yapılan bir çalışmada da tespit edilmiştir (Lee ve diğerleri, 2009: 227-239). Faso, Neal-Beevers ve Carlson (2013: 292) tarafından otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerde de mevcut çalışmada olduğu gibi stres düzeyinin azalmasıyla yaşam doyumunun arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Özetle, yaşam doyumunun artmasıyla bireylerin stres düzeylerinin azalması ya da stres düzeyi düşük olan bireylerin yaşam doyumlarının yükselmesi mümkün olabilmektedir.

Yapılan analiz sonuçlarına göre otizm tanılı çocuğu olan annelerin depresyon ve algılanan toplam sosyal destek puanı arasında bir ilişki bulunamamıştır. Ancak sosyal destek ailelerin yetersizliğe uyumunu açıklayan önemli bir faktördür (McCubbin ve Patterson, 1983:7; aktaran Dabrowska ve Pisula, 2010: 267). Literatürde otizm tanılı çocuğu olan annelerin sosyal destek düzeylerinin yüksek olmasının daha az olumsuz etki ve depresyon yaşamalarıyla ilişki olarak bulunduğu çalışmalar mevcuttur (McBishop, Richler, Cain ve Lord, 2007: 150; Wayment ve Brookshire, 2018: 1147; Falk, Norris ve Quinn, 2014: 3190). Mevcut çalışmada ise annelerin depresyon düzeyleri yalnızca aileden algılanan sosyal destek alt boyutuyla olumsuz yönde ilişkili olarak bulunmuştur. Bu durum ülkemizde yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin sosyal destek kaynakları arasından aileye daha çok önem vermeleriyle açıklanabileceği düşünülmektedir (Karpas ve Girli, 2012: 81). Ancak mevcut çalışmada regresyon analizlerinde sosyal desteğin toplam puanı kullanıldığı, farklı tür sosyal desteği ölçen alt boyutlar regresyon eşitliğine girilmediği için algılanan sosyal destek yordayıcı bir değişken olarak bulunamam olabilir.

Yapılan analiz sonuçları otizm tanılı çocuğu olan annelerin kaygı ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bireylerin psikolojik iyi oluşları için sosyal kaynakları çok önemlidir (Gidlow ve diğerleri, 2010: 157). Bu

doğrultuda engelli bir çocuğu olan annelerin sosyal destek düzeylerinin yüksek olması kaygı düzeylerinin düşük olmasıyla ilişkili bulunmuştur (Coşkun ve Akkaş, 2009: 213-227). Benzer şekilde Gray ve Holden (1992: 83-93) tarafından otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerle yapılan çalışmada sosyal desteğin anne babaların kaygı düzeylerinin hafiflemesini sağladığı bulunmuştur (aktaran Sharpley, Bitsika ve Efremidis, 1997:20). Mevcut çalışmada olduğu gibi Falk, Norris ve Quinn (2014: 3190) tarafından yapılan çalışmada da otizm tanılı çocuğu olan annelerin kaygı düzeyleriyle sosyal destek arasında bir ilişki bulunamamıştır. Mevcut çalışmada annelerin kaygı düzeyinin çok düşük olması nedeniyle algılanan sosyal destek yordayıcı bir değişken olarak bulunamamış olabilir.

Otizm tanılı çocuğu olan annelerde stres ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan analiz sonuçlarına göre bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Weiss (2002: 125) tarafından yapılan çalışmada ise otizm tanılı çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal desteğin stresle daha iyi baş etmelerini sağladığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Falk, Norris ve Quinn (2014: 3190) tarafından otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerle yürütülen çalışmada sosyal desteğin hem anne hem de babalarda stresi azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut çalışmada stres ve algılanan sosyal desteğin ilişkili bulunmamasında katılımcıların stres düzeylerinin düşük olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan analizlerin sonuçlarına göre otizm tanılı çocuğu olan annelerin sakin benlik düzeyleri ile psikolojik sıkıntıları (depresyon, kaygı, stres) arasında bir ilişki bulunamamıştır. Sakin benlik kavramı yeni bir kavram olması nedeniyle psikolojik sıkıntılarla arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır (Wayment, West ve Craddock, 2016; Wayment ve arkadaşları, 2015; Wayment ve Cavolo, 2019). Wayment, West ve Craddock (2016: 93-114) tarafından yapılan çalışmada sakin benliğin öz kontrol ve öz şefkatle olumlu yönde bir ilişkisi bulunurken algılanan stres düzeyiyle olumsuz yönde ilişkisi olduğu bulunmuştur. Ayrıca sakin benlik ve algılanan stres arasındaki ilişkide öz kontrol ve öz şefkatin aracı rolü olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Wayment ve Cavolo (2019: 92-96) tarafından yapılan çalışmada algılanan stresin sakin benlik ile olumsuz yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Ancak mevcut çalışmada sakin benlik ve psikolojik sıkıntılar arasında

bir ilişki bulunamamıştır. Bu durumla birlikte sakin benlik düzeyinin psikolojik sıkıntılarının düzeyinden ziyade bunlarla başa çıkmadaki etkisinin de incelenmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca diğer çalışmalarda olduğu gibi sakin benliğin psikoloji sıkıntıları üzerindeki etkisi öz kontrol ya da öz şefkat üzerinden olabilir. Mevcut araştırmada bahsedilen değişkenlerin yer almaması nedeniyle sakin benlik psikolojik sıkıntıların yordayıcısı olarak bulunamamış olabilir. İlâveten, mevcut çalışmada annelerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin çok düşük olması nendeyile de sakin benliğin yordayıcı rolü ortaya çıkmamış olabilir.

4.3. TRAVMA SONRASI GELİŞİM

Travmatik bir kayıp olarak çocuğunun normal olarak gelişmeyeceğinin öğrenilmesi ebeveynlerin olumsuz deneyimlerinin yanında travma sonrası gelişim göstermelerine yol açabilmektedir (Phelps ve diğerleri, 2009: 135). Mevcut çalışmaya katılan annelerin travma sonrası gelişim düzeyleri Travma Sonrası Gelişim Envanteri kullanılarak ölçülmüştür. Buna göre katılımcıların ölçekten aldıkları puan ortalamasının 69.72 (SS= 15.74, Min= 29, Mak.= 99) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Strecker, Hazelwood ve Shakespeare-Finch (2014: 5) otizm tanılı çocuğu olan anne ve babaların travma sonrası gelişim ortalamasını 65.52 olarak, Byra, Żyta ve Ćwirynkało (2017: 19) ise otizm tanılı çocuğu olan annelerde travma sonrası gelişimi 64.28 olarak tespit etmişlerdir. Ambrus (2019: 117) tarafından yapılan çalışmada ise ergenlikten yetişkinliğe geçiş döneminde olan otizm tanılı çocukların annelerinin travma sonrası gelişim puan ortalaması 56 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada yer alan annelerin çocuklarının ergenlik döneminde olmamaları ve otizm dışında bir de ergenlikle ilgili aşırı sorunlar ile uğraşmamaları nedeniyle annelerin travma sonrası gelişim düzeyi yüksek olabilir. Türkiye’de yürütülen otizm tanılı çocuğu olan annelerle yapılan bir çalışmada travma sonrası gelişim puan ortalamasının 64 olduğu belirlenmiştir (Elçi, 2004: 73). Ayrıca ülkemizde yakın zamanda yapılan bir çalışmada otizm tanılı çocuğu olan annelerin travma sonrası gelişim ortalama puanı 77.13 olarak bulunmuştur (Çetinbakis, Bastug ve Özel-Kızııl, 2020: 49). Farklı bir örneklem olarak kanser hastası olan çocuğu olan ebeveynlerin travma sonrası gelişim düzeyi ortalama puanı ise 66.09 olarak bulunmuştur (Hullmann ve diğerleri, 2014: 702). Mevcut çalışmada

da travma sonrası gelişimin yüksek olması yıllar geçtikçe ülkemizde özel eğitim kaynaklarının ve engelli bireylere yönelik farkındalığın artırılmasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca sosyal destek travma sonrası gelişimi artırıcı bir faktördür. Mevcut çalışmada da anneler yüksek düzeyde sosyal destek algılamaları nedeniyle daha yüksek düzeyde travma sonrası gelişim yaşıyor olabilirler. Ayrıca travmatik olayın şiddeti de travma sonrası gelişimi etkileyen önemli bir faktördür. Olayın şiddeti artıkça travma sonrası gelişim artmaktadır. Mevcut örneklemde de annelerin çocuklarının otizm şiddetini orta veya daha yüksek olarak algılamaları da travma sonrası gelişim düzeyinin ortalamadan yüksek olmasına yol açmış olabilir.

4.3.1. Sosyodemografik Değişkenler, Otizmle İlgili Değişkenler ve Travma Sonrası Gelişim

Travma sonrası gelişim ve sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre katılımcıların travma sonrası gelişim düzeyleri ve gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Fakat Ho ve diğerleri (2011: 123) kanser hastası kişilerle yapılan çalışmada gelir düzeyinin artmasıyla travma sonrası gelişimin arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Araştırmacılar bu durumu gelir düzeyinin kişilerin sosyal ve tıbbi destek almalarına katkı sağlayarak mevcut sorun ile daha kolay baş etmelerine yardımcı olabileceği ile açıklamışlardır (Ho ve diğerleri, 2011: 123). Bunun yanında literatürde mevcut çalışmada olduğu gibi gelir düzeyinin travma sonrası gelişimle ilişkili olmadığı sonucuna ulaşan çalışmalar da bulunmaktadır (Chan ve diğerleri 2019: 4; Cordova ve diğerleri, 2011: 312).

Travma sonrası gelişim ile çocukların otizm düzeyini gösteren özel eğitim rapor oranları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Otizm tanılı çocuk yetiştirmek çocuğun davranış problemleri sebebiyle aileler için zorluk yaratmaktadır (Ooi, Ong, Jacob ve Khan, 2016: 749). İşlevsel betimsel modele göre travma sonrası gelişimin olması için yaşanan durumun şiddetinin kişiyi sarsacak büyüklükte olması gerekmektedir (Tedeschi, Calhoun ve Groleau, 2015: 506-507). Bu sebeple özel eğitim raporunun yüksek olmasının anneler için daha zorlayıcı olacağı ve böylece travma sonrası gelişim düzeylerinin artması beklenmektedir. Ancak mevcut çalışmada bu

yönde bir ilişki bulunamamıştır. Bunun yerine yapılan analizlerde annelerin algıladığı otizm belirti şiddetinin artmasının travma sonrası gelişimi artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Özel eğitim raporundan ziyade annelerin algıladığı belirti şiddetinin işlevsel betimsel modelde belirtildiği gibi travma sonrası gelişim düzeyinin artmasını sağladığı düşünülmektedir.

Mevcut araştırmada otizm tanısından sonra geçen zaman ve travma sonrası gelişim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Benzer şekilde travma sonrası geçen zaman ve ebeveynlerin travma sonrası gelişim düzeyleri arasında ilişki bulunamayan çalışmalar mevcuttur (Zhang, Yan, Du ve Liu, 2013: 1208; Rose, 2014; Wayment, Al-Kire ve Brookshire, 2019). Tanıdan sonra zaman geçtikçe ebeveynler durumu kabul ederek tanıyla ilgili olumlu algılar geliştirebilmektedir (McGrew ve Keyes, 2014: 1377). Travmayla birlikte sarsılan şemalardan sonra travma sonrası gelişim zaman almaktadır. Ancak aradan geçen sürenin çok fazla olmasıyla travma sonrası gelişim düzeyinde azalma olabilmektedir (Joseph and Linley, 2005: 262–280). Bu yüzden travma sonrası gelişim ve geçen süre arasındaki ilişkinin doğrusal bir yönde olmadığı söylenebilmektedir (Prati ve Pietrantonio, 2009: 378).

4.3.2. Travma Sonrası Gelişim Yordayıcıları

Travma sonrası gelişim ve alt boyutlarının yordayıcılarını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucuna göresosyodemografik değişkenlerden eğitim düzeyi ile diğer değişkenlerden algılanan sosyal destek ve sakin benlik yordayıcı değişkenler olarak belirlenmiştir.

Travma sonrası gelişimi yordayan faktörlerin incelendiği analiz sonuçlarına göre travma sonrası gelişim toplam puanı ve kendilik algısındaki değişim alt boyutları için annenin eğitim düzeyi ve travma sonrası gelişim arasında olumsuz bir ilişki olduğu bulunmuştur. Başka bir deyişle annelerin eğitim düzeyi arttıkça travma sonrası gelişim puanları düşmektedir. Literatürde bu iki değişken arasında farklı sonuçlar elde eden çalışmalar mevcuttur. Örneğin Aftyka, Rozalska, ve Milanowska (2020: 110) tarafından bebekleri doğum sonrası yoğun bakımda kalan ebeveynlerle yapılan çalışmada eğitim düzeyi ve travma sonrası gelişim arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Bunun yanında Xu ve Liao (2011: 277) tarafından deprem yaşamış kişilerle yapılan çalışmada eğitim düzeyi arttıkça travma sonrası gelişimin arttığını bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça kişilerin sözel ve okuma becerileri sayesinde olumsuz durumla baş etmelerinin kolaylaşabileceği öne sürülmüştür. (Russell, White ve White, 2006: 72) Ancak mevcut çalışmayla paralel olarak Teixeira ve Pereira (2013: 252) da eğitim düzeyi ve travma sonrası gelişim arasında olumsuz ilişki bulmuştur. Otizm tanılı çocuğu olan anneler için bu durumun eğitim düzeyinin farkındalığı artırarak bozukluğun travmatik olarak algılanmamasıyla açıklanabileceği düşünülmektedir.

Travma sonrası gelişim ve alt boyutlarının yordayıcılarını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucuna göre algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça travma sonrası gelişim toplam puanı, diğerleriyle ilişkilerde değişim ve yaşam felsefesindeki değişim alt boyutlarının puanlarının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Engelli çocuğa sahip olan ailelerin sürece uyum sürecini açıklayan modellerde sosyal destek önemli bir yere sahiptir (McCubbin ve Patterson, 1983:7; aktaran Dabrowska ve Pisula, 2010: 267). Algılanan sosyal desteğin azalması yaygın gelişimsel bozukluk tanısı olan çocukların anne babaların yas ve travmatik stres tepkilerinin artmasına sebep olmaktadır (Karpas ve Girli, 2006: 80; Weiss, 2002: 115). Otizm tanılı çocuğu olan annelerden sosyal desteği yüksek olanlar bozukluğa uyum sürecinde daha az olumsuzluklar yaşamaktadırlar (Bishop, Richler, Cain ve Lord, 2007: 569-583). Hatta bazı anneler otizm tanılı çocuk yetiştirmeyi geliştirici bir deneyim olarak görmektedir (Ekas ve Whitman, 2011: 1210). Tedeschi ve Calhoun (2004: 8)'ın işlevsel betimsel modeline göre sosyal desteğin travma sonrası gelişim üzerindeki etkisi destekleyici kişilerin yaşanan olayla ilgili şema değişimini sağlayacak yeni bakış açıları göstermesiyle açıklanmaktadır. Prati ve Pietrantonio (2009: 364-388) tarafından 103 araştırma üzerinden travma sonrası gelişimi etkileyen faktörlerin incelendiği derleme çalışmasında sosyal desteğin travma sonrası gelişim üzerinde orta dereceli bir etkisi olduğu belirlenmişti. Zhang, Yan, Barriball, While ve Liu (2015: 29-37)'ın otizm tanılı çocuğu olan annelerle yarı yapılandırılmış görüşme yöntemiyle yapmış olduğu çalışmasında da mevcut çalışmada olduğu gibi annelerin sosyal destek düzeyinin yüksek olmasının travma sonrası gelişim yaşamalarını daha olası kıldığı sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde Alon (2019: 22-30) tarafından otizm veya Down sendromu tanılı çocuğu olan annelerin travma sonrası gelişim düzeylerinin incelendiği çalışmada

sosyal desteğin travma sonrası gelişimi yordadığı ancak bunun yalnızca otizm tanılı çocuğu olan anneler için geçerli olduğu bulunmuştur. Sosyal destek ve travma sonrası gelişim arasındaki olumlu ilişkinin farklı travma çeşitlerini konu alan çalışmalarla da desteklendiği görülmektedir. Hem kanser hastası yakınına bakım veren aile bireyleriyle yapılan çalışmanın sonuçlarında hem de yanık yaralanması yaşamış kişilerle yapılan çalışmanın sonuçlarında sosyal destek ve travma sonrası gelişim arasında olumlu bir ilişki olduğu bulunmuştur (Nouzari, Najafi ve Momennasab, 2019: 319-328; Ajoudani, Jafarizadeh ve Kazamzadeh, 2019: 32-40). Kısaca, algılanan sosyal desteğin kişiler için önemli bir kaynak olarak travma sonrası gelişimi arttırıcı bir role sahip olduğu söylenebilir.

Travma sonrası gelişim ve alt boyutlarının yordayıcılarını belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonucuna göre sakin benlik düzeyi arttıkça travma sonrası gelişim toplam puanı ve tüm alt boyutlarının düzeyinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Sakin benlik, Bauer ve Wayment (2008) tarafından ödomanik (bilgelik, erdem gibi anlamlı nitelikleri olan) değerler üzerine kurulmuş oldukça yeni bir benlik kavramıdır. Kişinin kendine ve diğerlerine şefkatli olmasını da kapsayan sakin benlik kavramının olumsuz durumlar karşısında da olumlu sonuçlar almasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Wayment, Huffman ve Irving, 2018: 259). Mevcut çalışmadaki sonuçlar da bu doğrultuda olmuştur. Benzer şekilde Wayment, Al-Kire ve Brookshire (2019: 1-12) tarafından otizm tanılı çocuğu olan annelerle yapılan araştırmada travma sonrası gelişim ve sakin benlik düzeyleri arasında olumlu ilişki bulunmuştur. Bu iki kavram arasındaki olumlu ilişki Wayment, Huffman ve Irving (2018: 247-267) tarafından farklı bir örneklem grubu olan işsiz yetişkinlerle yapılan çalışmada da bulunmuştur. Mevcut çalışmada sakin benliğin annelerin otizmle ilgili durumlarda daha şefkatli olmalarını sağlayarak travma sonrası gelişimlerini artırdığı düşünülmektedir.

4.4. YAŞAM DOYUMU

Araştırmaya katılan annelerin yaşam doyumlarını değerlendirmek amacıyla Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Buna göre katılımcıların ölçekten aldıkları

puan ortalamasının 20.33 (SS= 5.68, Min= 5, Mak.= 35) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin yaşam doyumu düzeylerini inceleyen çalışmalara bakıldığında yaşam doyumu ortalamasını Ekas ve Whitman (2010: 240) 21.99 olarak ve Faso, Neal-Beevers ve Carlson (2013: 292) 22.6 olarak bulmuştur. Lu ve diğerleri (2015: 70-77) tarafından yapılan çalışmada otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin yaşam doyumlarının 16.59 olduğu ve normal gelişen çocuğu olan ebeveynlerden anlamlı olarak daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ülkemizde yakın zamanda yapılan otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin bakım verme yükünün incelendiği çalışmada ebeveynlerin yaşam doyumlarının mevcut çalışmaya benzer şekilde 19.71 olduğu bulunmuştur (Çetinbakış, Baştuğ ve Özel-Kızıl, 2020: 60). Mevcut çalışmada annelerin sahip olduğu çeşitli kaynakların olması ve algılanan sosyal destek düzeylerini yüksek olması nedeniyle ortalamanın üzerinde yaşam doyumu hissediyor olabilirler.

4.4.1. Sosyodemografik Değişkenler, Otizmle İlgili Değişkenler ve Yaşam Doyumu

Katılımcıların yaşam doyumu düzeyleriyle ilişkili olan sosyodemografik değişkenlere bakıldığında gelir düzeyinin yaşam doyumuyla olumlu bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Farklı bir ifadeyle gelir düzeyinin yükselmesiyle annelerin yaşam doyumlarının yükseldiği sonucuna varılmıştır. Lu ve diğerleri (2015: 70-77) tarafından otizm tanılı ve normal gelişen çocuğu olan ebeveynlerin karşılaştırıldığı çalışmada gelir düzeyinin iki grup için de yaşam doyumunu yükselten bir değişken olduğu bulunmuştur. Mevcut çalışmanın aksine Çam ve Özkan (2009: 9) otizm tanılı çocuğu olan ailelerde gelir düzeyinin yaşam kalitesine etkisi olmadığını bulmuştur. Bu araştırmanın sonuçları ışığında otizm tanısıyla birlikte ailelerin sorumluluklarının artmasından kaynaklanan olumsuzluklara karşı ekonomik imkanların koruyucu bir işlevi olduğu ve böylece ebeveynlerin yaşam doyumunun arttığı düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada katılımcıların yaşam doyumu düzeyleriyle ilişkisi bulunan diğer bir sosyodemografik değişken ise annenin yaşıdır. Yapılan analizlerle annenin yaşının artmasıyla yaşam doyumu düzeyinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde

yaşam doyumuyla yaş arasındaki ilişkiyle ilgili farklı görüşler bulunmaktadır (Bartram, 2019: 3). Örneğin yaşam doyumuyla ilişkili olarak mutluluk düzeyinin orta yaşa doğru azaldığı ardından arttığını bulan çalışmalar vardır (Graham ve Ruiz Pozuello, 2017: 225–264). Ancak otizm tanılı çocuğu olan annelerin katıldığı bir çalışmada ise mevcut çalışmadan farklı olarak anne yaşının yaşam doyumuyla ilişkisi bulunamamıştır Ekas ve Whitman (2010: 240).

4.4.2. Yaşam Doyumunun Yordayıcıları

Katılımcıların yaşam doyumunu düzeylerinin yordayıcılarını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucuna göre gelir düzeyi, algılanan sosyal destek, sakin benlik ve travma sonrası gelişim puanı arttıkça yaşam doyumunun arttığı depresyon azaldıkça ise yaşam doyumunun arttığı bulunmuştur.

Gelir düzeyi ve yaşam doyumunu arasındaki ilişki sosyodemografik değişkenler ve yaşam doyumunu başlığında tartışıldığı için tekrar edilmeyecektir. Ayrıca yaşam doyumunu düzeylerinin yordayıcılarını belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucuna göre algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça yaşam doyumunun arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerden geniş aileleriyle daha çok zaman geçiren ve eşlerinin desteğine önem verenlerin yaşam doyumları daha yüksektir (Tunalı ve Power, 2002: 25-34). Mevcut çalışmayla paralel olarak Lu ve diğerleri (2015: 70-77) tarafından otizm tanılı ve normal gelişen çocuğu olan ebeveynlerin karşılaştırıldığı çalışmada sosyal desteğin yaşam doyumunu olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Hatta sosyal desteğin yaşam doyumuna etkisinin otizm tanılı çocuğu olan ebeveynler için daha güçlü olduğu bulunmuştur (Lu ve diğerleri, 2015: 70-77). Çetinbakış, Baştuğ ve Özel-Kızıllı (2020: 46-53) tarafından otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerle yapılan çalışmada da yaşam doyumunu ve sosyal destek arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sosyal destek kişinin ihtiyacı halinde yanında birilerinin olacağını bilmesiyle birlikte zayıflık ve umutsuzlukla baş etmesini sağlayarak yaşam doyumunu artırmaktadır (Nouzari, Najafi ve Momennasab, 2019: 325).

Yaşam doyumunu yordayan değişkenlerin belirlenmesi amacıyla yapılan regresyon analizinin sonuçlarına göre katılımcıların sakin benlik düzeylerinin artmasının yaşam doyumlarını arttırdığı görülmüştür. Sakin benlik yeni bir benlik kavramı olmasına rağmen yaşam doyumuyla ilişkini inceleyen bazı çalışmalar bulunmaktadır. Wayment, West ve Craddock (2016: 93-114) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada da sakin benliğin yaşam doyumunun artmasıyla ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada sakin benliğin yaşam doyumunu üzerinde doğrudan etkisinin yanında algılanan stresin azalması üzerinden yaşam doyumunu etkilediği bulunmuştur. Wayment, Bauer ve Sylaska (2015: 1013) tarafından sakin benlikle ilişkili olabilecek kavramların incelendiği çalışmada yaşam doyumunu ve sakin benlik arasında olumlu ilişki bulunmuştur. Ülkemizde yapılan sakin benlik ölçeğinin Türk kültürüne uyarlama ve ilgili değişkenlerin incelendiği çalışmada da mevcut çalışmaya benzer şekilde sakin benlik özelliklerinin yaşam doyumunu artırdığı bulunmuştur (Akça ve Sümer, 2016: 414). Sakin benliğin bağımsız farkındalığı artırmasıyla kişilerin zor durumlara karşı tepkiselliğini azaltarak yaşam doyumlarını artırdığı düşünülmektedir.

Yapılan analiz sonuçlarına göre yaşam doyumunu yordayan değişkenler arasında travma sonrası gelişim bulunmaktadır. Travma sonrası gelişim düzeyinin artmasının yaşam doyumunun artmasını sağladığı sonucuna varılmıştır. Triplett, Tedeschi, Cann, Calhoun ve Reeve (2012:400-410) tarafından travma sonrası gelişim sürecinin detaylı incelenmesi amacıyla yapılan modelde de bu iki kavram arasında olumlu ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada travma sonrası gelişimin yaşamda anlam varlığı üzerinden dolaylı bir şekilde yaşam doyumunu yordadığı bulunmuştur. Mols ve diğerleri (2009: 583-5595) tarafından meme kanseri geçirmiş kadınlarla yapılan çalışmada da travma sonrası gelişim ve yaşam doyumunu arasında olumlu ilişki bulunmuştur. Ayrıca bu iki kavram arasındaki olumlu ilişki Rzeszutek, Oniszczenko ve Gruszczyńska (2019: 35-50) tarafından HIV tanısı olan bireylerle yapılan araştırmada da bulunmuştur. Farklı gruplarla yapılan çalışmalar da mevcut çalışmanın sonuçlarıyla paralel olarak travma sonrası gelişimin yaşam doyumunun artmasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Yaşam doyumuyla olumsuz yönde ilişkili bulunan değişken olarak depresyon ile arasındaki ilişki psikolojik sıkıntıların yordayıcıları başlığında anlatıldığı için tekrar edilmeyecektir.

4.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Bu bölümde araştırmanın hipotezleri desteklenen ve desteklenmeyen yönleriyle açıklanacaktır.

Hipotez 1. Otizm tanılı çocuğu olan annelerin sosyodemografik özellikleri (eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, yaş gibi) ve algılanan otizm belirti şiddeti ile psikolojik sıkıntı, travma sonrası gelişim ve yaşam doyumu düzeyleri arasında ilişki vardır.

Bu hipotez kısmi olarak desteklenmiştir. Katılımcıların depresyon, kaygı ve stres düzeyleriyle gelir düzeyleri arasında olumsuz bir ilişki olduğu bulunmuştur. Stres düzeyini artıran bir diğer sosyodemografik değişken ise annelerin algıladıkları otizm belirti şiddeti olarak bulunmuştur. Travma sonrası gelişim düzeyi de algılanan otizm belirti şiddetiyle olumlu yönde ilişki bulunmuştur. Ayrıca travma sonrası gelişim düzeyinin katılımcıların eğitim düzeyleriyle olumsuz yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Yaşam doyumunu etkileyen sosyodemografik değişkenlere bakıldığında gelir düzeyinin yaşam doyumunu artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Hipotez 2. Otizm tanısı olan çocukların sosyodemografik özellikleri (yaş, doğum sırası gibi) ve tanıyla ilişki özellikleri (özel eğitim raporu, tanı üzerinden geçen zaman gibi) ile annelerin psikolojik sıkıntı, travma sonrası gelişim ve yaşam doyumu düzeyleri arasında ilişki vardır.

Araştırmanın bu hipotezi kısmi olarak doğrulanmıştır. Annelerin depresyon düzeyleri çocuğu doğum sırasıyla ilişkili bulunmuştur. Farklı bir anlatımla annelerin otizm tanılı çocuğundan büyük çocuğunun olmasının depresyon düzeylerini artırdığı bulunmuştur. Ancak çocuklara ait sosyodemografik özelliklerin, özel eğitim raporu ve tanı üzerinden geçen zaman gibi tanıyla ilişkili özelliklerin travma sonrası gelişim düzeyi ve yaşam doyumuyla ilişkisi bulunamamıştır.

Hipotez 3. Sakin benlik düzeyinin yüksek olması ile psikolojik sıkıntılar arasında olumsuz bir ilişki vardır.

Bu hipotez desteklenmemiştir. Ebeveynlerin depresyon, kaygı ve stres düzeyleri ile sakin benlik düzeyleri arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Hipotez 4. Sakin benlik düzeyinin yüksek olması ile travma sonrası gelişim arasında olumlu bir ilişki vardır.

Araştırmanın bu hipotezi desteklenmiştir. Otizm tanılı çocuğu olan annelerin sakin benlik düzeyinin artmasıyla travma sonrası gelişim düzeylerinin arttığı bulunmuştur.

Hipotez 5. Sakin benlik düzeyinin yüksek olması ile yaşam doyumu arasında olumlu bir ilişki vardır.

Araştırmanın bu hipotezi desteklenmiştir. Otizm tanılı çocuğu olan annelerin sakin benlik düzeyinin artmasının yaşam doyumlarının artmasıyla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Hipotez 6. Algılanan sosyal destek düzeyinin yüksek olması ile psikolojik sıkıntılar arasında olumsuz bir ilişki vardır.

Araştırmanın bu hipotezi desteklenmemiştir. Annelerin depresyon, kaygı ve stres düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek düzeyi arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Hipotez 7. Algılanan sosyal destek düzeyinin yüksek olması ile travma sonrası gelişim arasında olumlu bir ilişki vardır.

Araştırmanın bu hipotezi desteklenmiştir. Otizm tanılı çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin artmasının travma sonrası gelişim düzeylerinin artmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Hipotez 8. Algılanan sosyal destek düzeyinin yüksek olması ile yaşam doyumu arasında olumlu bir ilişki vardır.

Araştırmanın bu hipotezi desteklenmiştir. Otizm tanılı çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin artmasının yaşam doyumunun artmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Hipotez 9. Anne ve çocukla ilgili sosyodemografik değişkenler, tanıyla ilgili değişkenler, sakin benlik ve algılanan sosyal destek psikolojik sıkıntıları (depresyon, kaygı, stres) yordamaktadır.

Bu hipotez kısmi olarak desteklenmiştir. Depresyonun doğum sırasının artmasıyla ve yaşam doyumunun azalmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Kaygı düzeyinin yordayıcılarına bakıldığında gelir düzeyi ve yaşam doyumuyla olumsuz yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Son olarak stres düzeyinin algılananotizm belirti şiddeti ile olumlu, yaşam doyumuyla ise olumsuz yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Hipotez 10. Anne ve çocukla ilgili sosyodemografik değişkenler, tanıyla ilgili değişkenler, sakin benlik ve sosyal destek travma sonrası gelişim toplam puanındaki ve alt boyutlarındaki değişimi yormaktadır.

Bu hipotez kısmen desteklenmiştir. Sakin benlik ve algılanan sosyal desteğin travma sonrası gelişim düzeyini pozitif yönde yordadığı, eğitim düzeyinin ise negatif yönde yordadığı bulunmuştur. Travma sonrası gelişimin alt boyutlarına bakıldığında eğitim düzeyi ve sakin benlik düzeyinin kendilik algısındaki değişim düzeyini pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Son olarak sakin benlik ve algılanan sosyal destek düzeyinin hem diğerleriyle ilişkilerde değişim hem de yaşam felsefesindeki değişim alt boyutunu pozitif yönde yordadığı bulunmuştur.

Hipotez 11. Anne ve çocukla ilgili sosyodemografik değişkenler, tanıyla ilgili değişkenler, sakin benlik ve algılanan sosyal destek yaşam doyumunu yordamaktadır.

Bu hipotez kısmi olarak desteklenmiştir. Gelir düzeyi, sakin benlik, algılanan sosyal destek ve travma sonrası gelişimin yaşam doyumunu pozitif yönde yordadığı depresyonun ise negatif yönde yordadığı bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Otizmin kronik ve yaygın bir durum olması bakım verenler olarak annelerin psikolojik sıkıntılar yaşamasına sebep olabilmektedir. Ancak annelerin bu süreçte yaşadıklarını daha bütüncül olarak anlayabilmek amacıyla durumun olumsuz yönlerine ek olarak olumlu deneyimlerinin de incelenmesi gerekmektedir. Böylece otizm tanılı çocuğu olan annelere yönelik destekleyici çalışmalar hazırlanabilecektir. Ancak literatürde otizm tanılı olan çocuğu olan annelerin deneyimlerini bütüncül olarak inceleyen çalışma sayısı sınırlıdır. Bu sebeple mevcut çalışmada otizm tanılı çocuğu olan annelerin psikolojik sıkıntıları, travma sonrası gelişim düzeyleri ve yaşam doyumlarını etkileyen faktörler birlikte incelenmiştir.

Annelerin bu süreçteki yaşantılarını etkileyebilecek faktörlerden sosyodemografik ve tanıyla ilgili özellikleri incelenmiştir. Annelerin depresyon düzeylerinin artmasında otizm tanılı çocuğundan büyük çocuğunun olmasının, kaygı düzeyinin artmasında gelir düzeyinin düşük olmasının ve stres düzeyinin artmasında ise hem gelir düzeyinin düşük olmasının hem de otizm belirti şiddetinin yüksek algılanmasının etkili olduğu bulunmuştur. Travma sonrası gelişim düzeyinin artmasında ise annelerin eğitim düzeylerinin düşük olmasının etkili olduğu görülmektedir. Yaşam doyumunu etkileyen sosyodemografik özelliklere bakıldığında gelir düzeyinin artmasının yaşam doyumunu artırdığı görülmüştür. Mevcut çalışmada annelerin deneyimlerine olan etkisi incelenen diğer bir bireysel faktör ise sakin benliktir. Sakin benlik yeni bir benlik kavramı olarak pozitif psikoloji alanında yer almaktadır. Bu yüzden hem ülkemizde hem de farklı ülkelerde sakin benlikle ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır. Ülkemizde sakin benliğin travma sonrası gelişim ile ilişkisini inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Mevcut çalışma bu alanda literatüre katkı sağlamaktadır. Araştırmanın sonuçlarına göre sakin benliğin annelerin psikolojik sıkıntılarıyla bir ilişkisi olmadığı ancak travma sonrası gelişim ve yaşam doyum düzeylerinin artmasıyla ilişki olduğu tespit edilmiştir. Otizm tanılı çocuğu olan annelerin bu süreçte yaşadıklarını etkileyebilecek faktörlerden biri olan algılanan sosyal desteğin etkisi de mevcut çalışmada incelenmiştir. Algılanan sosyal destek annelerin psikolojik sıkıntıları ile ilişkili bulunamamıştır. Ancak algılanan sosyal

desteğin yüksek olmasının annelerin hem travma sonrası gelişim düzeylerinin hem de yaşam doyumlarının artmasıyla ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Mevcut çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda travma sonrası gelişim ve yaşam doyumu düzeylerinin sakin benlik ve algılanan sosyal destekle birlikte artması otizm tanılı çocuğu olan ebeveynler için yapılacak destekleyici çalışmalarda göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu çalışmanın literatüre katkılarının yanında bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Öncelikle klinik örnekleme ulaşmanın zorluğu sebebiyle bu çalışmaya 150 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılan kişi sayısının sınırlı olması ve katılımcıların yalnızca İzmir ilinden olması sebebiyle Türkiye’de yaşayan tüm otizm tanılı çocuğu olan anneleri temsil ettiği düşünülemez. Ayrıca araştırmaya katılım gönüllük esasına uygun olarak yapıldığı için araştırmaya katılmaya kabul edenlerin otizme uyum sürecinde kabul etmeyenlerden daha farklı olabilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır. Araştırmanın yapısıyla ilgili olan bir diğer sınırlılık ise araştırmanın kesitsel bir çalışma olmasıdır. Bu durum araştırmada kullanılan değişkenler arasındaki ilişkiyi anlayabilmek için yeterli değildir.

Otizm tanısı tüm aileyi etkilemektedir ancak mevcut çalışmaya yalnızca anneler dahil edilmiştir. Bu durum çalışmanın bir diğer sınırlılığı olarak görülmektedir. Ayrıca otizm belirtilerinin daha detaylı olarak sorulmaması ve çocukların hangi belirtilerinin annelerin psikolojik sıkıntılarını etkilediğinin incelenememesi de araştırma için sınırlılıktır. Araştırmaya dahil edilen annelerin çoğu evli bireylerdir. Bekar olan annelerin katılımının az olması da çalışmanın genellenebilirliğini etkileyen bir durumdur. Son olarak, araştırmaya katılan annelerin depresyon, kaygı ve stres düzeylerinin düşük olması diğer değişkenlerle aralarındaki ilişkinin anlaşılmasının zorlaştırabileceği de göz önünde bulundurulması gereken bir durumdur.

Gelecek çalışmalarda otizm tanılı çocuğu olan annelerin psikolojik sıkıntılarının ve travma sonrası gelişimlerinin daha ayrıntılı değerlendirilmesi amacıyla çocuğun otizm belirtilerinin daha ayrıntılı incelenmesi yararlı olacaktır. Ayrıca diğer aile bireylerinin de çalışmalara dahil edilmesi ileride düzenlenecek olan müdahale programlarına yön vermek adına önemlidir. Otizm tanılı çocuğu ailelerle boylamsal

Çalışmaların düzenlenmesi ve farklı gelişimsel dönemlerde çocuğu olan ailelerin deneyimlerini birlikte değerlendirilmesi gelecek çalışmalar için önerilmektedir. Türkiye’de sakin benlik kavramıyla ilgili çalışmaların artırılması ve farklı bakım veren gruplarında ya da travma türleri için yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir. Ayrıca bu kavramın psikolojik sıkıntılar ve travma sonrası gelişim üzerindeki etkisinin ayrıntılı incelenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın sonuçları göz önünde bulunduğunda klinik ortamda otizm tanısı olan çocukların anneleri için faydalı olabilecek bazı çıkarımlar yapılabilmektedir. Öncelikle stres düzeyi ile algılanan otizm belirti şiddeti arasında bulunan ilişki doğrultusunda annelerin otizmle ilgili olarak doğru kaynaklardan alacakları psikoeğitimle desteklenmeleri gerektiği düşünülmektedir. Annelerin kaygı düzeylerinin gelir düzeyleriyle ilişki olması otizmle ilgili giderler için devlet desteğinin artırılmasının faydalı olacağını göstermektedir. Ayrıca annelerin travma sonrası gelişim ve yaşam doyumunun sakin benlik düzeyiyle birlikte artması sakin benlik becerilerini artıracak destekleyici müdahalelerin planlanması ve uygulanmasının etkili olabileceğini göstermektedir. Son olarak annelerin travma sonrası gelişim ve yaşam doyumlarının algıladıkları sosyal destekle artmaktadır. Bu bağlamda geniş aile üyelerinin otizmle ilgili bilgilendirilerek tedaviye katılmasının sağlanmasıyla annelerin olumlu deneyimlerini arttırılabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Aftyka, A., Rozalska, I., & Milanowska, J. (2020). Is post-traumatic growth possible in the parents of former patients of neonatal intensive care units?. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 27(1), 106-112.

Ajoudani, F., Jafarizadeh, H., & Kazamzadeh, J. (2019). Social support and posttraumatic growth in Iranian burn survivors: The mediating role of spirituality. *Burns*, 45(3), 732-740.

Akça, E. (2014). Personality and cultural predictors of the Quiet Ego: Comparing Turkey and the United States. *Unpublished Master's Thesis*. Middle East Technical University, Ankara.

Akça, E., & Sumer, N. (2016). The quiet ego and its predictors in Turkish culture. In C. Roland-Lévy, P. Denoux, B. Voyer, P. Boski, & W. K. Gabrenya Jr. (Eds.), *Unity, diversity and culture. Proceedings from the 22nd Congress of the International Association for Cross-Cultural Psychology*.

Akçakın, M., Polat, S., & Kerimoğlu, E. (1993). Otistik ve zeka özürlü çocukların demografik ve doğumla ilgili özellikler yönünden karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4(1), 39-46.

Akkök, F. 2018. Bayan Perşembeler. Pegem Akademi. Ankara.

Almansour, M. A., Alateeq, M. A., Alzahrani, M. K., Algeffari, M. A., & Alhomaidan, H. T. (2013). Depression and anxiety among parents and caregivers of autistic spectral disorder children. *Neurosciences*, 18(1), 58-63.

Alon, R. (2019). Social support and post-crisis growth among mothers of children with autism spectrum disorder and mothers of children with down syndrome. *Research in developmental disabilities*, 90, 22-30.

Ambrus, V. M. (2019). Parent Stress Adaptation Among Caregivers of Youth with Autism Spectrum Disorder. Walden University.

American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-IV-TR. Washington, DC(4. edition revised)

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Ardıç, A., 2013. “Özel Gereksinimli Çocuk ve Aile”, A. Cavkaytar (Ed.) içinde, “Özel Eğitimde Aile Eğitimi ve Rehberliği” (2 b.), Vize Basın Yayın, Ankara.

Athari, P., Ghaedi, L., & Kosnin, M. (2013). Mothers' depression and stress, severity of autism among children and family income. *International journal of psychological research*, 6(2), 98-106.

Babayigit, A.,& Okray, Z. (2018). Review of the relationship between depression and life satisfaction among university students. *Global Journal of Psychology Research: New Trends and Issues*, 8(3), 117-128.

Baker-Ericzén, M. J., Brookman-Frazee, L., & Stahmer, A. (2005). Stress levels and adaptability in parents of toddlers with and without autism spectrum disorders. *Research and practice for persons with severe disabilities*, 30(4), 194-204.

Baker, J. K., Seltzer, M. M., & Greenberg, J. S. (2011). Longitudinal effects of adaptability on behavior problems and maternal depression in families of adolescents with autism. *Journal of Family Psychology: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division)*, 25(4), 601–609. doi:10.1037/a0024409.

Barker, E. T., Hartley, S. L., Seltzer, M. M., Floyd, F. J., Greenberg, J. S., & Orsmond, G. I. (2011). Trajectories of emotional well-being in mothers of adolescents and adults with autism. *Developmental psychology*, 47(2), 551-561.

Barrera Jr, M., & Ainlay, S. L. (1983). The structure of social support: A conceptual and empirical analysis. *Journal of community psychology*, 11(2), 133-143.

Bartram, D. (2019). Age and Life Satisfaction: Getting Control Variables Under Control. *Available at SSRN 3557242*.

Bauer, J. J., & Wayment, H. A. (2008). The psychology of the quiet ego. In H. A. Wayment & J. J. Bauer (Eds.), *Transcending self-interest: Psychological explorations of the quiet ego* (pp. 7-19). Washington DC: American Psychological Association

Beck, A. T. (1967). Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. New York: Harper & Row.

Benjak, T., Vuletic Mavrinac, G., & Pavic Simetin, I. (2009). Comparative study on selfperceived health of parents of children with autism spectrum disorders and parents of nondisabled children in croatia. *Croatian medical journal*, 50(4), 403-409.

Benson, P. R. (2012). Network characteristics, perceived social support, and psychological adjustment in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(12), 2597-2610.

Bilal, E. & Dağ, B. E., (2005). Eğitilebilir zihinsel engelli olan ve olmayan çocukların annelerinde stresi stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2), 56-68.

Bishop, S. L., Richler, J., Cain, A. C., & Lord, C. (2007). Predictors of perceived negative impact in mothers of children with autism spectrum disorder. *American Journal on Mental Retardation*, 112(6), 450-461.

Bishop, S. L., Veenstra-VanderWeele, J., & Sanders, S. J. (2016). Attention Finally Being Paid to Girls at Risk of Autism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(3), 159-160.

Bitsika, V.,& Sharpley, C. F. (2004). Stress, anxiety and depression among parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 14(2), 151-161.

Bitsika, V., Sharpley, C. F., & Bell, R. (2013). The buffering effect of resilience upon stress, anxiety and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25(5), 533-543.

Bloch, J. S., & Weinstein, J. D. (2009). Families of young children with autism. *Social Work in Mental Health*, 8(1), 23-40. doi: 10.1080/15332980902932342

Bouma, R., & Schweitzer, R. (1990). The impact of chronic childhood illness on family stress: A comparison between autism and cystic fibrosis. *Journal of clinical psychology*, 46(6), 722-730.

Boyd, B. A. (2002). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 17(4), 208-215.

Borazancı-Perrson. S.(2000).“. AQ Otistik Zeka ve Seviyeleri Otizm.

Briere, J., & Scott, C. (2016). *Travma terapisinin ilkeleri: belirtiler, değerlendirme ve tedavi için bir kılavuz; DSM-5 için güncellenmiş*. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları. (çeviren: Betül Dilan Genç)

Bristol, M. M., & Schopler, E. (1983). Stress and coping in families of autistic adolescents. In E. Schopler & G. B. Mesibov (Eds.), *Autism in adolescents and adults* (pp. 251–276). New York: Plenum Press.

Bromley, J., Hare, D. J., Davison, K., & Emerson, E. (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: Social support, mental health status and satisfaction with services. *Autism*, 8(4), 409-423.

Browne, G., & Bramston, P. (1998). Stress and the quality of life in the parents of young people with intellectual disabilities. *Journal of Psychiatry and Mental Health Nursing*, 5, 415-421.

Budak, S. (2000). Psikoloji sözlüğü. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Byra, S., Žyta, A., & Ćwirynkało, K. (2017). Posttraumatic growth in mothers of children with disabilities. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 53(Supplement), 15-27.

Calhoun, L. G. ,& Tedeschi, R. G. (Eds.) (2006). *The handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers

Carter, A. S., de Martinez-Pedraza, F. L., & Gray, S. A. (2009). Stability and individual change in depressive symptoms among mothers raising young children with ASD: Maternal and child correlates.

Casey, L. B., Zankas, S., Meindl, J. N., Parra, G. R., Cogdal, P., & Powell, K. (2012). Parental symptoms of posttraumatic stress following a child's diagnosis of autism spectrum disorder: A pilot study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(3), 1186-1193.

Chan, B. S. M., Deng, J., Li, Y., Li, T., Shen, Y., Wang, Y., & Yi, L. (2019). The Role of Self-Compassion in the Relationship between Post-Traumatic Growth and Psychological Distress in Caregivers of Children with Autism. *Journal of Child and Family Studies*, 1-9. *Journal of Clinical Psychology*, 65(12), 1270–1280. doi:10.1002/jclp.20634.

Cohen, S., Mermelstein, R., Kamarck, T., & Hoberman, H. M. (1985). Measuring the functional components of social support. In *Social support: Theory, research and applications*(pp. 73-94). Springer, Dordrecht.

Cohen, S., Underwood, L. G., & Gottlieb, B. H. (Eds.). (2000). *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. Oxford University Press.

Cohrs, A. C., & Leslie, D. L. (2017). Depression in parents of children diagnosed with autism spectrum disorder: A claims-based analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(5), 1416-1422.

Conner, C. M., & White, S. W. (2014). Stress in mothers of children with autism: Trait mindfulness as a protective factor. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(6), 617-624.

Cordova, M. J., Giese-Davis, J., Golant, M., Kronenwetter, C., Chang, V., & Spiegel, D. (2007). Breast cancer as trauma: Posttraumatic stress and posttraumatic growth. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 14(4), 308-319.

Coşkun, Y., Akkaş G., (2009). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD), 10(1), 213-227.

Croen, L. A., Grether, J. K., Hoogstrate, J., & Selvin, S. (2002). The changing prevalence of autism in California. *Journal of autism and developmental disorders*, 32(3), 207-215.

Çam, O.,& Özkan, Ö. (2009). Otistik çocuk sahibi ailelerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Öz-Veri Dergisi*, 6(2).

Çetinbakis, G., Bastug, G., & Ozel-Kizil, E. T. (2020). Factors contributing to higher caregiving burden in Turkish mothers of children with autism spectrum disorders. *International Journal of Developmental Disabilities*, 66(1), 46-53.

Çolak. A. (2015). Otizm Spektrum Bozukluğunu Anlamak. Cavkaytar A. (Ed.) Otizm Spektrum Bozukluğu içinde (s. 21-56). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.

Dabrowska, A.,& Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280.

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(7), 1278.

Derguy, C., M'Bailara, K., Michel, G., Roux, S., & Bouvard, M. (2016). The need for an ecological approach to parental stress in autism spectrum disorders: the combined role of individual and environmental factors. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(6), 1895-1905.

Dias, B. G., Banerjee, S. B., Goodman, J. V., & Ressler, K. J. (2013). Towards new approaches to disorders of fear and anxiety. *Current opinion in neurobiology*, 23(3), 346-352.

Dieleman, L. M., De Pauw, S. S., Soenens, B., Mabbe, E., Campbell, R., & Prinzie, P. (2018). Relations between problem behaviors, perceived symptom severity and parenting in adolescents and emerging adults with ASD: The mediating role of parental psychological need frustration. *Research in Developmental Disabilities*, 73, 21-30. doi: 10.1016/j.ridd.2017.12.012

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95: 542–575.

Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276.

Dirik, G. (2006). Posttraumatic Growth and Psychological Distress among Rheumatoid Arthritis Patients: an Evolution within the Conservation of Resources

Theory. Middle East Technical University, Institute of Social Sciences, (Unpublished Master Thesis), Ankara.

Duarte, C. S., Bordin, I. A., Yazigi, L., & Mooney, J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism*, 9(4), 416-427.

Durak, M., Senol-Durak, E., & Gencoz, T. (2010). Psychometric properties of the satisfaction with life scale among Turkish university students, correctional officers, and elderly adults. *Social indicators research*, 99(3), 413-429.

Dürü, Ç. (2006). *Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Dykens, E. M., Fisher, M. H., Taylor, J. L., Lambert, W., & Miodrag, N. (2014). Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: a randomized trial. *Pediatrics*, 134(2), e454-e463.

Eakes, G. G., Burke, M. L., & Hainsworth, M. A. (1998). Middle-range theory of chronic sorrow. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 30(2), 179-184.

Ekas, N. V., Lickenbrock, D. M., & Whitman, T. L. (2010). Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(10), 1274-1284.

Ekas, N.,& Whitman, T. L. (2010). Autism symptom topography and maternal socioemotional functioning. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 115(3), 234-249.

Eker, D., Arkar, H. (1995). Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 34:45-55.

Eker, D., Arkar, H., & Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17- 25.

Elçi, Ö. (2004) Predictive values of social support, coping styles and stress level in posttraumatic growth and burnout levels among the parents of children with autism. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. ODTÜ.

Estes, A., Olson, E., Sullivan, K., Greenson, J., Winter, J., Dawson, G., et al. (2013). Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain and Development*, 35(2), 133–138. doi:10.1016/j.braindev.2012.10.004.

Ezerbolat, M.,& Özpolat, A. G. Y. (2016). Travma sonrası büyüme: travmaya iyi yanından bakmak. *Kriz Dergisi*, 24(1).

Falk, N. H., Norris, K., & Quinn, M. G. (2014). The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(12), 3185-3203.

Faso, D. J., Neal-Beevers, A. R., & Carlson, C. L. (2013). Vicarious futurity, hope, and well-being in parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(2), 288-297.

Fırat, S., Diler, R. S., Avci, A., & Seydaoglu, G. (2002). Comparison of psychopathology in the mothers of autistic and mentally retarded children. *Journal of Korean medical science*, 17(5), 679-685.

Firth, I., & Dryer, R. (2013). The predictors of distress in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. doi: 10.3109/13668250.2013.773964.

Fountain, C., King, M. D., & Bearman, P. S. (2011). Age of diagnosis for autism: individual and community factors across 10 birth cohorts. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 65(6), 503-510.

Freedman, B. H., Kalb, L. G., Zablotsky, B., & Stuart, E. A. (2012). Relationship status among parents of children with autism spectrum disorders: A population-based study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(4), 539-548.

Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological science*, 13(2), 172-175.

Freeman, B. J. (1997). Guidelines for evaluating intervention programs for children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27, 641–651.

Gatzoyia, D., Kotsis, K., Koullourou, I., Goulia, P., Carvalho, A. F., Soulis, S., et al. (2014). The association of illness perceptions with depressive symptoms and general psychological distress in parents of an offspring with autism spectrum disorder. *Disability and Health Journal*, 7(2), 173–180. doi:10.1016/j.dhjo.2013.10.008.

Gidlow, C., Cochrane, T., Davey, R. C., Smith, G., & Fairburn, J. (2010). Relative importance of physical and social aspects of perceived neighbourhood environment for self-reported health. *Preventive medicine*, 51(2), 157-163.

Graham, C. and Ruiz Pozuelo, J. (2017) Happiness, stress, and age: how the U curve varies across people and places. *Journal of Population Economics* 30(1): 225–264.

Gray, D. E. (2003). Gender and coping: The parents of children with high functioning autism. *Social science & medicine*, 56(3), 631-642.

Gray, D. E., & Holden, W. J. (1992). Psycho-social well-being among the parents of children with autism. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 18, 83–93.

Güney, S., Kalafat, T., & Boysan, M. (2010). Dimensions of mental health: life satisfaction, anxiety and depression: a preventive mental health study in Ankara University students population. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 1210-1213.

Hadjikhani, N. (2010). Serotonin, pregnancy and increased autism prevalence: is there a link?. *Medical hypotheses*, 74(5), 880-883.

Hastings R. P. (2003) Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research* 47, 231–237.

Hastings, R. P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N. J., Espinosa, F. D., & Remington, B. (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism*, 9(4), 377-391.

Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in caregivers of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629-642. doi: 10.1007/s10803-012-1604-y

Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence--from domestic abuse to political terror*. Hachette UK.

Ho, S., Rajandram, R. K., Chan, N., Samman, N., McGrath, C., & Zwahlen, R. A. (2011). The roles of hope and optimism on posttraumatic growth in oral cavity cancer patients. *Oral Oncology*, 47(2), 121-124.

Hock, R., & Ahmedani, B. K. (2012). Parent perceptions of autism severity: Exploring the social ecological context. *Disability and Health Journal*, 5(4), 298-304.

Hullmann, S. E., Fedele, D. A., Molzon, E. S., Mayes, S., & Mullins, L. L. (2014). Posttraumatic growth and hope in parents of children with cancer. *Journal of psychosocial oncology*, 32(6), 696-707.

Hupcey, J. E. (1998). Clarifying the social support theory-research linkage. *Journal of advanced nursing*, 27(6), 1231-1241.

Ingersoll, B.,& Hambrick, D. Z. (2011). The relationship between the broader autism phenotype, child severity, and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 337-344.

Karpat, D.,& Girli, A. (2012). Yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocukların anne-babalarının yas tepkilerinin, evlilik uyumlarının ve sosyal destek algılarının incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 13(02), 69-89.

Khawar, R.,& Saeed, S. (2016). AUTISM; STRESSEUL PARENTING OUTCOMES FOR MOTHERS. *Life*, 24(24.2), 8-11.

Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social cognition*, 7(2), 113-136.

Johnson, C. P.,& Myers, S. M. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120(5), 1183-1215.

Joseph, S.,& Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9, 262–280.

Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depression and anxiety disorders. *The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital*, 45(2), 65-74.

Karancı, A. N., Işıklı, S., Aker, A. T., Gül, E. İ., Erkan, B. B., Özkol, H., & Güzel, H. Y. (2012). Personality, posttraumatic stress and trauma type: factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. *European journal of psychotraumatology*, 3(1), 17303.

Kayfitz, A. D., Gragg, M. N., & Robert Orr, R. (2010). Positive experiences of mothers and fathers of children with autism. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(4), 337-343.

Kim, Y. S., Leventhal, B. L., Koh, Y. J., Fombonne, E., Laska, E., Lim, E. C., Cheon, K.A., Kim, S.J., Kim, Y.K., Lee, H., Song, D. H. & Grinker, R.R. (2011). Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. *American Journal of Psychiatry*, 168(9), 904-912.

King, M., & Bearman, P. (2009). Diagnostic change and the increased prevalence of autism. *International journal of epidemiology*, 38(5), 1224-1234.

Kira, I. A., Aboumediene, S., Ashby, J. S., Odenat, L., Mohanesh, J., & Alamia, H. (2013). The dynamics of posttraumatic growth across different trauma types in a Palestinian sample. *Journal of Loss and Trauma*, 18(2), 120-139.

Kogan, M. D., Blumberg, S. J., Schieve, L. A., Boyle, C. A., Perrin, J. M., Ghandour, R. M., Singht, G. K., Strickland, B. B., Trevathan, E. & van Dyck, P. C. (2009).

Prevalence of parent-reported diagnosis of autism spectrum disorder among children in the US, 2007. *Pediatrics*, 124(5), 1395-1403.

Korkmaz, B. (2010). Otizm: Klinik ve nörobiyolojik özellikleri, erken tanı, tedavi ve bazı güncel gelişmeler. *Turkish Pediatrics Archive/Turk Pediatri Arsivi*, 37-45.

Kurt, A. S., Tekin, A., Koçak, V., Kaya, Y., Özpulat, Ö. ve Önat, H. (2008). Zihinsel engelli çocuğa sahip anne babaların karşılaştıkları güçlükler. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*, 17(3), 158-163.

Lakey, B., & Cassady, P. B. (1990). Cognitive processes in perceived social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 337–343.

Lakey, B., & Scoboria, A. (2005). The relative contribution of trait and social influences to the links among perceived social support, affect, and self-esteem. *Journal of Personality*, 73(2), 361-388.

Lazarus RS and Folkman S (1984) *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.

Lecavalier L., Leone S. & Wiltz J. (2006) The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research* 50, 172–183.

Lee, G. K., Lopata, C., Volker, M. A., Thomeer, M. L., Nida, R. E., Toomey, J. A., Chow, S. Y. & Smerbeck, A. M. (2009). Health-related quality of life of parents of

children with high-functioning autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(4), 227-239.

Lin, N., Ensel, W. M., Simeone, R. S., & Kuo, W. (1979). Social support, stressful life events, and illness: A model and an empirical test. *Journal of health and Social Behavior*, 108-119.

Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 17(1), 11-21.

Liptak, G. S., Benzoni, L. B., Mruzek, D. W., Nolan, K. W., Thingvoll, M. A., Wade, C. M., & Fryer, G. E. (2008). Disparities in diagnosis and access to health services for children with autism: data from the National Survey of Children's Health. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 29(3), 152-160.

Liwag, M., & Concepcion, E. (1989). Mothers and fathers of autistic children: an exploratory study of family stress and coping, 3-16.

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.

Lu, M., Yang, G., Skora, E., Wang, G., Cai, Y., Sun, Q., & Li, W. (2015). Self-esteem, social support, and life satisfaction in Chinese parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 17, 70-77.

Ludlow, A., Skelly, C., & Rohleder, P. (2012). Challenges faced by parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of health psychology, 17*(5), 702-711.

Lyons, A. M., Leon, S. C., Roecker-Phelps, C. E., & Dunleavy, A. M. (2010). The impact of child symptom severity on stress among parents of children with ASD: The moderating role of coping styles. *Journal of Child and Family Studies, 19*, 516–524.

Mahmoud, J. S. R., Staten, R. T., Hall, L. A., & Lennie, T. A. (2012). The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles. *Issues in mental health nursing, 33*(3), 149-156.

Mandell, D. S., Novak, M. M., & Zubritsky, C. D. (2005). Factors associated with age of diagnosis among children with autism spectrum disorders. *Pediatrics, 116*(6), 1480-1486.

Maskey, M., Warnell, F., Parr, J. R., Le Couteur, A., & McConachie, H. (2013). Emotional and behavioural problems in children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders, 43*(4), 851-859.

Matud, M. P., Bethencourt, J. M., & Ibáñez, I. (2014). Relevance of gender roles in life satisfaction in adult people. *Personality and individual differences, 70*, 206-211.

McCubbin H. I. & Patterson J. M. (1983) The family stress process: the double ABCX model of adjustment and adaptation. In: *Social Stress and the Family: Advances and*

Developments in Family Stress Theory and Research (eds H. I. McCubbin, M. B. Sussman & J. M. Patterson), pp. 7–37. Haworth Press, NewYork.

McGrew, J. H.,& Keyes, M. L. (2014). Caregiver stress during the first year after diagnosis of an Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(10), 1373–1385. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.07.011>

Mols, F., Vingerhoets, A. J., Coebergh, J. W., & van de Poll-Franse, L. V. (2009). Well-being, posttraumatic growth and benefit-finding in long-term breast cancer survivors. *Psychology and Health*, 24, 583–595.

Montes, G.,& Halterman, J. S. (2007). Psychological functioning and coping among mothers of children with autism: a population-based study. *Pediatrics*, 119, 1040–1046.

Montes, G.,& Halterman, J. S. (2008). Association of childhood autism spectrum disorders and loss of family income. *Pediatrics*, 121(4), e821-e826.

Motavalli Mukaddes, N. (2017). Otizm Spektrum Bozuklukları. *İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri*.

National Autism Center.(2011). A parent’s guide to evidence-based practice and autism. Randolph, MA: Author.

Norris, F. H., & Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: A test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of personality and social psychology*, 71(3), 498-511.

Nouzari, R., Najafi, S. S., & Momennasab, M. (2019). Post-Traumatic Growth among Family Caregivers of Cancer Patients and Its Association with Social Support and Hope. *International journal of community based nursing and midwifery*, 7(4), 319-328.

Ogston, P. L., Mackintosh, V. H., & Myers, B. J. (2011). Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1378-1384.

Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of intellectual disability research*, 45(6), 535-543.

Ooi, K. L., Ong, Y. S., Jacob, S. A., & Khan, T. M. (2016). A meta-synthesis on parenting a child with autism. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 745–762.

Olçay-Gül, S., Olgunsoylu, B., & Ünal, Y. (2015). Yetersizliği Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Ailelerin Travma Sonrası Stres Belirti ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(32), 221-245.

O'Leary, V. E. (1998). Strength in the face of adversity: Individual and social thriving. *Journal of Social issues*, 54(2), 425-446.

Ökcün-Akçamuş, M. Ç. (2016). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların sosyal iletişim becerileri ve dil gelişim özellikleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 17(02), 163-192.

Öztürk, M. (2012). The Report of Disabled Truth in Turkey. The Society of “Canda Ozur Olmaz”, Istanbul.

Pavot, W., & Diener, E. (2009). Review of the satisfaction with life scale. In *Assessing well-being* (pp. 101-117). Springer, Dordrecht.

Pearlman LA and Saakvitne KW (1995) Treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders. In: Figley CR (ed.) *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in those who Treat the Traumatized*. New York: Brunner/Mazel, pp.150–170.

Phelps, K. W., McCammon, S. L., Wuensch, K. L., & Golden, J. A. (2009). Enrichment, stress, and growth from parenting an individual with an autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 34(2), 133-141.

Phetrasuwan, S., & Shandor Miles, M. (2009). Parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal for specialists in pediatric nursing*, 14(3), 157-165.

Pisula, E. (2007). A comparative study of stress profiles in mothers of children with autism and those of children with Down's syndrome. *Journal of Applied Research in*

Intellectual Disabilities, 20(3), 274-278. Retrieved from <http://www.nationalautismcenter.org/090605-2/>

Prati, G., & Pietrantoni, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of loss and trauma*, 14(5), 364-388.

Procidano, M. E., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American journal of community psychology*, 11(1), 1-24.

Rezendes, D. L., & Scarpa, A. (2011). Associations between parental anxiety/depression and child behavior problems related to autism spectrum disorders: The roles of parenting stress and parenting self-efficacy. *Autism Research and Treatment*, 2011.

Rose, C. (2014). *Parenting Stress, Coping Styles, and Posttraumatic Growth in Parents of Children With an Autism Spectrum Disorder* (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).

Russell, C. S., White, M. B., & White, C. P. (2006). Why me? Why now? Why multiple sclerosis?: Making meaning and perceived quality of life in a Midwestern sample of patients with multiple sclerosis. *Families, Systems, & Health*, 24(1), 65-81.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166.

Rzeszutek, M., Oniszczenko, W., & Gruszczyńska, E. (2019). Satisfaction with life, Big-Five personality traits and posttraumatic growth among people living with HIV. *Journal of Happiness Studies*, 20(1), 35-50.

Salas, B. L., Rodríguez, V. Y., Urbieto, C. T., & Cuadrado, E. (2017). The role of coping strategies and self-efficacy as predictors of life satisfaction in a sample of parents of children with autism spectrum disorder. *Psicothema*, 29(1), 55-60.

Samadi, S. A., & McConkey, R. (2014). The impact on Iranian mothers and fathers who have children with an autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(3), 243-254.

Sarıçam, H. (2018). The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 7(1), 19-30. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.274847>

Schaefer, J. A. and Moos, R. H. (1992). Life crises and personal growth. In B. N. Carpenter (Ed.), *Personal coping: Theory, research, and application* (pp.149–170). Westport, CT: Praeger.

Schimmack, U., Diener, E., & Oishi, S. (2009). Life-satisfaction is a momentary judgment and a stable personality characteristic: The use of chronically accessible and stable sources. In *Assessing well-being* (pp. 181-212). Springer, Dordrecht.

Schiraldi, G. R. (2009). *The post-traumatic stress disorder sourcebook*. New York: McGraw-Hill.

Selimoğlu, Ö. , Özdemir, S. , Töret, G. , Özkubat, U . (2013). Otizmlı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Otizm Tanılama Sürecinde ve Tanı Sonrasında Yaşadıkları Deneyimlerine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 5 (2), 129-161. DOI: 10.20489/intjecse.107930

Sharpley, C. F., Bitsika, V., & Efremidis, B. (1997). Influence of gender, parental health, and perceived expertise of assistance upon stress, anxiety, and depression among parents of children with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 22(1), 19-28.

Shumaker, S. A., & Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of social issues*, 40(4), 11-36.

Smith, L. E., Hong, J., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Almeida, D. M., & Bishop, S. L. (2010). Daily experiences among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(2), 167-178.

Strecker, S., Hazelwood, Z. J., & Shakespeare-Finch, J. (2014). Postdiagnosis personal growth in an Australian population of parents raising children with developmental disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 39(1), 1-9.

Swami, V., Chamorro-Premuzic, T., Sinniah, D., Maniam, T., Kannan, K., Stanistreet, D., & Furnham, A. (2007). General health mediates the relationship between loneliness, life satisfaction and depression. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 42(2), 161-166.

Şahin, S. (2018). Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB). Nilgün Metin(Ed.), Özel Gereksinimli Çocuklar içinde (s.255-290). Ankara: Anı

Taylor, J. L., & Warren, Z. E. (2012). Maternal depressive symptoms following autism spectrum diagnosis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(7), 1411–1418. doi:10.1007/s10803-011-1375-x.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). " Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.

Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., & Groleau, J. M. (2015). Clinical applications of posttraumatic growth. *Positive psychology in practice: Promoting human flourishing in work, health, education and everyday life*, 503-518.

Tedeschi, R. G., & Moore, B. A. (2016). *The posttraumatic growth workbook: Coming through trauma wiser, stronger, and more resilient*. New Harbinger Publications.

Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (Eds.). (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Routledge.

Tehee E, Honan R and Hevey D (2009) Factors contributing to stress in parents of individuals with autistic spectrum disorders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 22: 34–42.

Teixeira, R. J., & Pereira, M. G. (2013). Factors contributing to posttraumatic growth and its buffering effect in adult children of cancer patients undergoing treatment. *Journal of psychosocial oncology*, 31(3), 235-265.

Tomanik S., Harris G. E. & Hawkins J. (2004) The relationship between behaviors exhibited by children with autism and maternal stress. *Journal of Intellectual Developmental Disability* 29, 16–26.

Tortamış Özkaya, B. (2013). Yaygın gelişimsel bozukluklardan otizm spektrum bozukluğuna geçiş: DSM-5'te karşımıza çıkacak değişiklikler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 127-139.

Triplett, K. N., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G., & Reeve, C. L. (2012). Posttraumatic growth, meaning in life, and life satisfaction in response to trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(4), 400-410.

Tunalı, B., & Power, T. G. (2002). Coping by redefinition: Cognitive appraisals in mothers of children with autism and children without autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 32(1), 25-34.

Uchiyama, T., Kurosawa, M., & Inaba, Y. (2007). MMR-vaccine and regression in autism spectrum disorders: negative results presented from Japan. *Journal of autism and developmental disorders*, 37(2), 210-217.

Yassıbaş, U., & Çolak, A. (2019). An In-Depth Analysis of the Life Experiences of Parents with Children with Autism Spectrum Disorder. *Eğitim ve Bilim*, 44(198).

Walsh, C. E., Mulder, E., & Tudor, M. E. (2013). Predictors of parent stress in a sample of children with ASD: Pain, problem behavior, and parental coping. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(2), 256-264.

Wayment, H. A., Al-Kire, R., & Brookshire, K. (2019). Challenged and changed: Quiet ego and posttraumatic growth in mothers raising children with autism spectrum disorder. *Autism*, 23(3), 607-618.

Wayment, H. A., Bauer, J. J., & Sylaska, K. (2015). The quiet ego scale: measuring the compassionate self-identity. *Journal of Happiness Studies*, 16(4), 999-1033.

Wayment, H. A., & Brookshire, K. A. (2018). Mothers' reactions to their child's ASD diagnosis: Predictors that discriminate grief from distress. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(4), 1147-1158.

Wayment, H. A., & Cavolo, K. (2019). Quiet ego, self-regulatory skills, and perceived stress in college students. *Journal of American College Health*, 67(2), 92-96.

Wayment, H. A., Collier, A. F., Birkett, M., Traustadóttir, T., & Till, R. E. (2015). Brief quiet ego contemplation reduces oxidative stress and mind-wandering. *Frontiers in psychology*, 6, 1481.

Wayment, H. A., Huffman, A. H., & Irving, L. H. (2018). Self-Rated Health among Unemployed Adults: the Role of Quiet Ego, Self-Compassion, and Post-Traumatic Growth. *Occupational Health Science*, 2(3), 247-267.

Wayment, H. A., West, T. N., & Craddock, E. B. (2016). Compassionate values as a resource during the transition to college: Quiet ego, compassionate goals, and self-compassion. *Journal of the First-Year Experience & Students in Transition*, 28(2), 93-114.

Wayment, H. A., Wiist, B., Sullivan, B. M., & Warren, M. A. (2011). Doing and being: Mindfulness, health, and quiet ego characteristics among Buddhist practitioners. *Journal of Happiness Studies*, 12(4), 575-589.

Weiss, M. J. (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. *Autism*, 6(1), 115-130.

Weitlauf, A. S., Vehorn, A. C., Taylor, J. L., & Warren, Z. E. (2014). Relationship satisfaction, parenting stress, and depression in mothers of children with autism. *Autism, 18*(2), 194-198.

Whitman, T. L. (2004). *The development of autism: A self-regulatory perspective*. Jessica Kingsley Publishers.

Wing, L. (2015). Otizm El Rehberi. (çeviren Semra Kunt). İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Wing, L. (2005). Otizm el rehberi. Çeviri: Semra Kunt, Tohum Türkiye Otizm Erken Tanı ve Eğitim Vakfı, İstanbul.

Woodman, A. C. (2014). Trajectories of stress among parents of children with disabilities: A dyadic analysis. *Family Relations, 63*(1), 39-54.

Woolfson, L., & Grant, E. (2006). Authoritative parenting and parental stress in parents of pre-school and older children with developmental disabilities. *Child: care, health and development, 32*(2), 177-184.

Xu, J., & Liao, Q. (2011). Prevalence and predictors of posttraumatic growth among adult survivors one year following 2008 Sichuan earthquake. *Journal of affective disorders, 133*(1-2), 274-280.

Yıldırım Sarı, H., & Başbakkal, Z. (2010). Depression among mothers of children and adults with an intellectual disability in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 16(3), 248-253.

Zablotsky, B., Anderson, C., & Law, P. (2013). The association between child autism symptomatology, maternal quality of life, and risk for depression. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(8), 1946-1955.

Zhang, W., Yan, T. T., Barriball, K. L., While, A. E., & Liu, X. H. (2015). Post-traumatic growth in mothers of children with autism: A phenomenological study. *Autism*, 19(1), 29-37.

Zhang, W., Yan, T. T., Du, Y. S., & Liu, X. H. (2013). Relationship between coping, rumination and posttraumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(10), 1204-1210.

Zhang, W., Yan, T. T., Du, Y. S., & Liu, X. H. (2014). Brief report: Effects of solution-focused brief therapy group-work on promoting post-traumatic growth of mothers who have a child with ASD. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(8), 2052-2056

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.

Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology—A critical review and introduction of a two component model. *Clinical psychology review*, 26(5), 626-653.





EKLER

Ek 1: Sosyodemografik Bilgi Formu

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Yaşınız.....
2. Eğitim Durumunuz
Okur Yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Yüksek Okul ()
Üniversite () Yüksek Lisans () Doktora ()
3. Medeni Durumunuz
Bekar () Evli () Boşanmış () Eşi Vefat Etmiş () Diğer ()
4. Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?
Evet () Hayır ()
5. Kaç çocuğunuz var?.....
6. Birden fazla çocuğunuz varsa otizmi olan çocuğunuz kaçınıcı çocuğunuzdur?
.....
7. Aşağıda otizmi olan çocuğunuzun (birden fazlaysa çocuklarınız) cinsiyetini ve yaşını belirtiniz.
-1. Çocuk: Cinsiyet () Yaş
-2. Çocuk: Cinsiyet () Yaş
8. Çocuğunuz kaç yaşında otizm tanısı aldı?
9. Çocuğunuz kaç yaşında özel eğitim almaya başladı?
10. Çocuğunuzun özel eğitim raporu yüzdesi kaçtır?
11. Sizce çocuğunuzun otizm şiddeti ne kadar?
Çok az şiddetli () Az şiddetli () OrtaŞiddetli ()
Fazla Şiddetli () Çok fazla şiddetli ()
12. Çalışıyor musunuz?
Evet () Hayır ()
13. Size göre ailenizin ekonomik durumu nasıl?
Çok kötü () Kötü () İyi () Çok iyi ()

Ek 2:Sakin Benlik Ölçeği

SBÖ

Aşağıda sizin görüş ve değerlerinizi tanımlayan ya da tanımlamayan ifadeler verilmiştir. Lütfen aşağıdaki her bir maddeyi ne sıklıkla hissettiğinizi sağdaki ölçekten uygun rakamı işaretleyerek belirtiniz.

	Çok nadir	Ara sıra	Bazen	Sık sık	Neredeyse her zaman
1. İnsanların kendileri ve dünya hakkındaki düşüncelerini sorgulamasına yol açan yaşantıları olmasının önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
2. Yaşayan tüm canlılarla aramda bir bağ hissederim.	1	2	3	4	5
3. Birisini eleştirmeden önce, onun yerinde olsaydım nasıl hissederdim diye düşünmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
4. Benim için hayat, sürekli bir öğrenme, değişme ve gelişme sürecidir.	1	2	3	4	5
5. İşleri ve üstlendiğim görevleri ne yaptığımın farkında olmadan otomatik olarak yaparım.	1	2	3	4	5
6. Tanımadığım insanlarla aramda bir bağ hissederim.	1	2	3	4	5
7. Birine kızgın olduğumda, genellikle kendimi onun yerine koymaya çalışırım.	1	2	3	4	5

	Çok Nadir	Ara Sıra	Bazen	Sık sık	Neredeyse her zaman
8. Zaman içerisinde bir birey olarak çok geliştiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
9. İşlerimi çok dikkatimi vermeden aceleyle yaparım.	1	2	3	4	5
10. Bazen olayları başkalarının bakış açısından görmekte zorluk çekiyorum.	1	2	3	4	5
11. Diğer ırklardan insanlarla aramda bir bağ hissedirim.	1	2	3	4	5
12. Anlaşmazlık durumunda bir karar vermeden önce herkesin bakış açısından olaya bakmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
13. Düşününce, yıllar içerisinde bir birey olarak çok da gelişmediğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5

Ek 3: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

ÇBASDÖ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7 'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

Ek 4: Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği

DASÖ

NO	SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ	Hiçbir zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zaman
1	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.	0	1	2	3
2	Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim.	0	1	2	3
4	Soluk almada zorluk çektim (örneğin fiziksel egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi).	0	1	2	3
5	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.	0	1	2	3
6	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.	0	1	2	3
7	Vücudumda (örneğin ellerimde) titremeler oldu.	0	1	2	3
8	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.	0	1	2	3
9	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
10	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım	0	1	2	3
11	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim	0	1	2	3

NO	SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ	Hiçbir zaman	Bazen ve Arasında	Oldukça sık	Her zaman
12	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi	0	1	2	3
13	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim	0	1	2	3
14	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum	0	1	2	3
15	Panik haline yakın olduğumu hissettim	0	1	2	3
16	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu	0	1	2	3
17	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
18	Alınan olduğumu hissettim	0	1	2	3
19	Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim)	0	1	2	3
20	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim	0	1	2	3
21	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım	0	1	2	3

Ek 5: Travma Sonrası Gelişim Envanteri

TSGE

Çocuğun otizm tanısı alması birçok aile için uyum göstermelerini gerektiren bir sürece neden olabilir. Siz de, çocuğunuzun otizm tanısı almasına bağlı olarak yaşadığınız zorlukları düşünün ve aşağıdaki konular hakkında yaşadığınız değişikliklerin derecesini verdiğimiz ölçeği kullanarak lütfen belirtiniz.

0= Çocuğumun tanısından dolayı böyle bir değişiklik yaşamadım

1= Çocuğumun tanısından dolayı bu değişikliği çok az derecede yaşadım

2= Çocuğumun tanısından dolayı bu değişikliği az derecede yaşadım

3= Çocuğumun tanısından dolayı bu değişikliği orta derecede yaşadım

4= Çocuğumun tanısından dolayı bu değişikliği oldukça fazla derecede yaşadım

5= Çocuğumun tanısından dolayı bu değişikliği aşırı derecede yaşadım

	Hiç yaşamadım	Çok az yaşadım	Biraz yaşadım	Orta düzeyde	Oldukça fazla	Çok fazla
1. Yaşamımda önem verdiğim şeylerin sırası değişti.	0	1	2	3	4	5
2. Yaşamımın değerini daha iyi anladım.	0	1	2	3	4	5
3. Yeni ilgi alanları geliştirdim.	0	1	2	3	4	5
4. Kendime daha fazla güvenmeye başladım.	0	1	2	3	4	5
5. Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım.	0	1	2	3	4	5
6. Zor zamanlarda insanlara güvenebileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5

	Hiç yaşamadım	Çok az yaşadım	Biraz yaşadım	Orta Düzeyde	Oldukça fazla	Çok fazla
7. Hayatıma yeni bir yön verdim.	0	1	2	3	4	5
8. Başkaları ile daha yakın olma isteğim arttı.	0	1	2	3	4	5
9. Duygularımı ifade etme isteğim arttı.	0	1	2	3	4	5
10. Zorluklarla başa çıkabileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
11. Hayatta daha iyi şeyler yapabileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
12. Olayların gidişatını kabullenmeyi öğrendim.	0	1	2	3	4	5
13. Yaşadığım her güne değer vermeyi öğrendim.	0	1	2	3	4	5
14. Önüme daha önce karşılaşmadığım fırsatlar çıktı.	0	1	2	3	4	5
15. Başkalarına karşı şefkatli olmayı öğrendim.	0	1	2	3	4	5
16. İlişkilerimde gayret göstermeyi öğrendim.	0	1	2	3	4	5
17. Değiştirilmesi gerekenleri değiştirmek için daha çok gayret gösterdim.	0	1	2	3	4	5
18. Dini inancım daha güçlendi.	0	1	2	3	4	5
19. Zannettiğimden daha güçlü olduğumu fark ettim.	0	1	2	3	4	5
20. İnsanların ne kadar iyi olduklarını öğrendim.	0	1	2	3	4	5
21. Başkalarına ihtiyacım olduğunu kabul ettim.	0	1	2	3	4	5

Ek 6: Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma Prof. Dr. Gülay DİRİK danışmanlığında Dokuz Eylül Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Muazzez YILDIRIM tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır. Araştırmanın amacı otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin yaşadığı psikolojik sıkıntıları hem de olumlu değişiklikleri, başka bir deyişle travma sonrası gelişimini etkileyen faktörleri incelemektir.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı onaylamanız halinde size bir grup soruların bulunduğu anketler verilecektir. Soruların başında yer alan yönergeleri dikkatlice okuyup cevaplamanız istenmektedir. Çalışma yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmektedir. Anketlere vereceğiniz cevaplar yalnızca araştırmacılar tarafından, bilimsel amaçlı kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Anketlerde genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular bulunmamaktadır. Ancak sorulardan ya da herhangi bir sebepten dolayı kendinizi rahatsız hissederseniz uygulamayı istediğiniz anda bırakabilirsiniz.

Çalışmaya olan değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Muazzez YILDIRIM

muazzezyildirim@gmail.com

“Yukarıda araştırma ile ilgili bilgilerin yer aldığı metni okudum. Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda bırakabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.”

Tarih:

Ad-Soyad:

İmza:

Ek 7: Etik Kurul Onay Formu

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
EDEBİYAT FAKÜLTESİ
Etik Kurulu Kararları

Toplantı Tarihi: 12.04.2019

Toplantı Sayısı: 33

Karar: 9

Dekan Vekili Prof.Dr. Uğur MALAYOĞLU'nun başkanlığında belirtilen üyelerin katılımı ile Cuma günü saat 13:30'da toplanan Fakültemiz Etik Kurulu aşağıdaki konuyu görüşerek karara bağladı.

KARAR:

Fakültemiz Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi Prof.Dr. Gülay DİRİK'in danışmanlığını yürüttüğü yüksek lisans öğrencisi Muazzez YILDIRIM'ın Otizm Spectrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocukların Annelerinin Psikolojik Sıkıntı ve Travma Sonrası Gelişim Düzeyleri ve İlişkili Değişkenler" başlıklı tez çalışmasının etik açıdan uygunluğu incelendi.

Yapılan görüşmeler sonunda;

Fakültemiz Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi Prof.Dr. Gülay DİRİK'in danışmanlığını yürüttüğü yüksek lisans öğrencisi Muazzez YILDIRIM'ın Otizm Spectrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocukların Annelerinin Psikolojik Sıkıntı ve Travma Sonrası Gelişim Düzeyleri ve İlişkili Değişkenler" başlıklı tez çalışmasının etik açıdan uygunluğuna oybirliği ile karar verildi.

Prof.Dr. Uğur MALAYOĞLU
Dekan Vekili

Prof.Dr. Levent AYSEVER

Prof.Dr. Gülay DİRİK

Doç.Dr. Yeşim BAŞARIR

Doç.Dr. Gazanfer KAYA

Doç.Dr. Arzu ARAZ

Dr.Öğr.Üy. Müge IŞIKLAR KOÇAK

Prof.Dr. Recai TEKÖĞLU

Doç.Dr. Özge CAN

Doç.Dr. Aygün EKİN MERİÇ

Doç.Dr. Nurgün SEN

Dr.Öğr.Üy. Uruşu AKGÜL

Dr.Öğr.Üy. Devrim Çetin GÜVEN

Raportör: Gülay SAYAR