



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**OTİZMLİ ÇOCUK ANNELERİNİN MANEVİ BAŞA ÇIKMA VE
OLUMLU DÜŞÜNME BECERİLERİNİN
EBEVEYN TÜKENMİŞLİĞİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İnci SAMUR

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Bahtışen KARTAL

TOKAT- 2025

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre,
Dr. Öğr. Üyesi Bahtışen KARTAL danışmanlığında hazırlamış olduğum " **Otizmli Çocuk Annelerinin Manevi Başa Çıkma ve Olumlu Düşünme Becerilerinin Ebeveyn Tükenmişliğine Etkisi**" adlı Yüksek Lisans tezimin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

22 / 01 / 2025

İnci SAMUR

İmza

JÜRİ KABUL VE ONAY



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince değerli bilgi ve tecrübeleriyle bana rehberlik eden, bilgi ve zamanını benden esirgemeyen, sabır ve samimiyetle yaklaşan, desteklerini esirgemeyen, aynı zamanda tez çalışma sürecimde göstermiş olduğu anlayışından dolayı Değerli Hocam ve Tez Danışmanım, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Bahtışen Kartal'a, emekleri için teşekkür ederim.

Bu günlere gelmemi sağlayan, büyüten bütün eğitim hayatım boyunca, arkamda duran, yanımda olan ve bana güvenen anne ve babama, beni benden daha çok düşünen, benim sorumluluklarımı dertlerimi dert edinen, tezimde veri toplama ve veri girişlerimde de yardımcı olan biricik kardeşlerime çok teşekkür ederim

İş yerimde stresimi benimle beraber yaşayan, nöbetlerimi derslerime göre ayarlayan, nöbet değişimlerimde yardımcı olan, bu zorlu süreçte beni idare eden, uzun zamandır yüksek lisansı bitirmemi bekleyen sevgili yenidoğan yoğun bakım ekibime ve doğumhane ekibine, varlıklarıyla çalışmalarına güç katan anlayışlı arkadaşlarımdan tümüne çok teşekkür ederim.

Tez çalışmama katkı sağlayan, anketlerimi doldurmayı kabul eden zamanlarını ayırıp otizm hakkında görüşlerini paylaşan otizmlili çocukları olan tüm kıymetli annelere teşekkür ederim.

Teşekkür Ederim Hayatıma

İNCİ SAMUR

OCAK, 2025

ÖZET

OTİZMLİ ÇOCUK ANNELERİNİN MANEVİ BAŞA ÇIKMA VE OLUMLU DÜŞÜNME BECERİLERİNİN EBEVEYN TÜKENMİŞLİĞİNE ETKİSİ

Samur, İnci

Yüksek Lisans, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı
ve Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Bahtışen KARTAL

Ocak 2025, xi + 116 sayfa

Bu araştırmada, otizmlı çocuk annelerinin, manevi başa çıkmalarının ve olumlu düşünme becerilerinin ve ebeveyn tükenmişliğine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı kesitsel modelindeki araştırma Tokat merkez ve ilçelerinde Millî Eğitim Bakanlığına bağlı bulunan özel eğitim okulları ve özel eğitim rehabilitasyon merkezlerinden eğitim alan otizmlı çocuğu olan 261 annenin katılımıyla 13 Mart – 1 Kasım 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Manevi Başa çıkma Ölçeği, Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği ve Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Ortalama±Standart Sapma, kategorik değişkenler sayı ve yüzde (%) değerleri, Medyan, parametrik özelliklerin sağlandığı durumlarda Bağımsız Örneklem t testi veya Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), parametrik özelliklerin sağlanmadığı durumlarda ise Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Normal dağılım varsayımının test edilmesinde ise çarpıklık ve basıklık katsayıları kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için ise Pearson Korelasyon Analizi ve Regresyon Analizi uygulanmıştır. Çalışmaya katılan annelerin %46,8'inin ilköğretim mezunu, %74,3'ünün ev hanımı, yaş ortalamalarının $36,81 \pm 7,18$ yıl olduğu, %67,8'inin otizmlı çocuğunun erkek cinsiyetine sahip olduğu, %57,1'i çocuğun bakımında yardım almadığı, %72'sinin çocuklarının bakımı için manevi destek almadığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan annelerin olumlu düşünme becerileri ölçeği ortalaması $14,11 \pm 4,19$, anne manevi başa çıkma ölçeği puan ortalaması $102,06 \pm 18,08$, ebeveyn tükenmişliği ölçeği $27,18 \pm 24$ olarak belirlenmiştir. Olumlu düşünme becerileri ile manevi başa çıkma arasında bir ilişki bulunmamıştır. Ancak, olumlu düşünme becerileri

ile ebeveyn tükenmişliği arasında negatif, zayıf ama anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0.226$; $p<0.001$). Aynı şekilde, manevi başa çıkma becerileri ile ebeveyn tükenmişliği arasında da negatif yönde, ancak zayıf bir ilişki vardır. Regresyon analizi sonucunda, olumlu düşünme becerileri ($\beta=-0.195$; $p<0.05$) ve manevi başa çıkmanın ($\beta=-0.275$; $p<0.05$), ebeveyn tükenmişliği üzerinde anlamlı düzeyde etkili olduğu bulunmuştur. Annelerin olumlu düşünme becerileri ile manevi başa çıkmaları, ebeveyn tükenmişliğine ait varyansın %11,9 unu açıklamaktadır. Sonuç olarak manevi başa çıkma ve olumlu düşünme becerilerinin otizmli çocuğa sahip annelerde ebeveyn tükenmişliği üzerine etkisi vardır.

Anahtar Kelimeler: Otizm, Ebeveyn, Manevi Başa Çıkma, Olumlu Düşünme Becerisi, Tükenmişlik

ABSTRACT

THE EFFECT OF SPIRITUAL COPING AND POSITIVE THINKING SKILLS ON PARENTAL EXHAUSTION IN MOTHERS OF CHILDREN WITH AUTISM

Samur, İnci

Master's Degree, Child Health and Diseases Nursing Program
and Department of Nursing

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Bahtışen KARTAL

January 2025, xi + 116 pages

In this study, it is aimed to determine the impact of spiritual coping and positive thinking skills of mothers of children with autism on parental burnout. The research, conducted in a descriptive cross-sectional model, was carried out between March 13 and November 1, 2024, with the participation of 261 mothers whose children with autism received education at special education schools and rehabilitation centers affiliated with the Ministry of National Education in the center and districts of Tokat. The data collection tools used in the research were the Personal Information Form, Spiritual Coping Scale, Positive Thinking Skills Scale, and Parental Burnout Evaluation Scale. In the evaluation of the data, Mean $\pm$ Standard Deviation, categorical variables in terms of frequency and percentage (%), Median, Independent Samples t-test or One-Way Analysis of Variance (ANOVA) for parametric conditions, and Mann-Whitney U Test and Kruskal-Wallis Variance Analysis for non-parametric conditions were used. The skewness and kurtosis coefficients were used to test the normality assumption. To examine the relationships between variables, Pearson Correlation Analysis and Regression Analysis were applied. It was found that 46.8% of the mothers who participated in the study were primary school graduates, 74.3% were housewives, with an average age of 36.81 ± 7.18 years, 67.8% had male children with autism, 57.1% did not receive help in child care, and 72% did not receive spiritual support for their children's care. The average score for the Positive Thinking Skills Scale of the mothers was 14.11 ± 4.19 , the average score for the Spiritual Coping Scale was 102.06 ± 18.08 , and the score for the Parental Burnout Scale was 27.18 ± 24 . No relationship was found between positive thinking skills and spiritual coping.

However, a negative, weak but significant relationship was found between positive thinking skills and parental burnout ($r = -0.226$; $p < 0.001$). Similarly, a negative but weak relationship was found between spiritual coping skills and parental burnout. As a result of the regression analysis, it was found that positive thinking skills ($\beta = -0.195$; $p < 0.05$) and spiritual coping ($\beta = -0.275$; $p < 0.05$) had a significant effect on parental burnout. The variance in parental burnout explained by the mothers' positive thinking skills and spiritual coping was 11.9%. In conclusion, spiritual coping and positive thinking skills have an effect on parental burnout in mothers of children with autism.

Keywords: Autism, Parent, Spiritual Coping, Positive Thinking Skills, Burnout



İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME	i
JÜRİ KABUL VE ONAY	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TABLolar LİSTESİ	x
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	xi
1.GİRİŞ	1
1.1.Araştırmanın Amacı	5
1.2.Araştırma Soruları	5
2.GENEL BİLGİLER	6
2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)	6
2.1.1.Tanım ve Tarihçe	6
2.1.2.Epidemiyolojisi	7
2.1.3. Nedenleri/Etiyolojik Etkenler	8
2.1.4. Tanı ve Sınıflandırma	12
2.1.5. OSB'nin Klinik Görünümü	16
2.1.6. OSB Tedavisi	20
2.1.7. OSB'nin Aile Üzerine Etkileri	24
2.1.8. OSB'nin Anne Üzerine Etkileri	28
2.2. Manevi Başa Çıkma	29
2.3. Olumlu Düşünme Becerileri	33
2.4. Ebeveyn Tükenmişliği	37
2.5. OSB'de Hemşirenin Rolü	42
3.GEREÇ VE YÖNTEM	46
3.1. Araştırmanın Tipi	46

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	46
3.3. Araştırma Evren ve Örneklemi	46
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	47
3.5. Veri Toplama Araçları	47
3.6. Verilerin toplanması.....	49
3.7. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri.....	49
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	50
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	50
4. BULGULAR.....	51
5. TARTIŞMA	70
6. SONUÇ	80
7. ÖNERİLER.....	82
8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	83
9. KAYNAKLAR	84
10. EKLER LİSTESİ	104
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	105
Ek 2. Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği (ODBÖ)	107
Ek 3. Anne Manevi Başa Çıkma Ölçeği	108
Ek 4. Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi Ölçeği (ETDÖ)	108
Ek 5. Etik Kurul İzni	112
Ek 6. Kurum İzni.....	112
Ek 7. Ölçek İzinleri	114
Ek 8. Katılım Kabul Formu.....	115
11. ÖZGEÇMİŞ	115

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=261)

Tablo 4.2. Tanımlayıcı Nicel Özelliklerin Dağılımı (n=261)

Tablo 4.3. Annelerin Çocuklarının Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 4.4. Annelerin Çocuklarının Bakımında Sosyal ve Manevi Destek Alma Durumlarının Dağılımı

Tablo 4.5. Annelerin Çocukları ile Vakit Geçirme Süreleri Ve Bakım Sürecinde Yaşadıkları Güçlüklerin Dağılımı

Tablo 4.6. Ölçekler ve Alt Boyutlarına İlişkin Dağılımlar (n=261)

Tablo 4.7. Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeğinin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması (n=261)

Tablo 4.8. Anne Manevi Başa Çıkma Ölçek Puan Ortalamaları ile Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=261)

Tablo 4.9. Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı (n=261)

Tablo 4.10. Ölçek Puanları Arası Korelasyonlar (n=261)

Tablo 4.11. Annelerin Olumlu Düşünme Becerileri ve Anne Manevi Başa Çıkmaları ile Ebeveyn Tükenmişliği Arasındaki Regresyon Analizi

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ANOVA: Tek Yönlü Varyans Analizi

CDC: Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi)

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ETDÖ: Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi Ölçeği

KW: Kruskal Wallis Varyans Analizi

NIMH: National Institute of Mental Health (Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü)

ODFED: Otizm Dernekleri Federasyonu

ODBÖ: Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği

OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu

T.C.: Türkiye Cumhuriyeti

SİMGELER

Maks: Maksimum

Min: Minimum

n: Örneklem sayısı

p: İstatistiksel anlamlılık düzeyi

ss: Standart sapma

%: Yüzde

1.GİRİŞ

Beyindeki farklılıklardan kaynaklanan, nörolojik ve gelişimsel bir bozukluk olan Otizm spektrum bozukluğu (OSB), insanların başkalarıyla etkileşimini, iletişim kurmasını, öğrenmesini ve davranmasını etkilemektedir(NIMH, 2024a). *DSM-5* göre, OSB olan kişiler sıklıkla; diğer insanlarla iletişim ve etkileşimde zorluk, kısıtlı ilgi alanları ve tekrarlayan davranışlar, okulda, işte ve yaşamın diğer alanlarında işlevlerini yerine getirmede güçlük yaşarlar. Her cinsiyetten, ırktan, etnik kökenden ve ekonomik kökenden insanlara OSB tanısı konabilir(NIMH, 2024a).

Dünya çapında yaklaşık 100 çocuktan 1'inin otizmlili olduğu tahmin edilmektedir (Zeidan, et al., 2022). Tahmin ortalama bir rakamı temsil etmektedir ve bildirilen yaygınlık çalışmalar arasında önemli ölçüde farklılık göstermektedir (WHO, 2024a). Otizm Dernekleri Federasyonu'nun (ODFED) geçmiş yıllara kıyasla öngördüğü verilere göre ülkemizde 550.000 otizmlili birey ve bunun yanı sıra 0-14 yaş grubunda ise 150.000 civarında otizmlili çocuk bulunduğu tahmin edilmektedir (<http://www.odfed.org/>, Erişim Tarihi: 03.12.2023). 2019 yılı itibariyle Sağlık Bakanlığı tarafından ülkemizde toplam 38.661 OSB'li birey olduğu bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığının 19.07.2019 tarihli ve 29542975-045.99-E.6 sayılı yazısı.). Genel OSB prevalansı ırksal ve etnik gruplar açısından benzerlik göstermektedir (Murat, 2020).

OSB'nin temel nedenleri bilinmemekle birlikte, çevresel faktörler ile genlerin gelişiminin etkileşimi sonucu OSB'ye yol açabileceği düşünülmektedir (NIMH, 2024a).

OSB de; sosyal iletişimde güçlük, ilgi alanlarının başkalarıyla paylaşma da azalma, kendisinin ve başkasının duygularını takdir etmede zorluk, göz teması sürdürmekten kaçınma, sözsüz jestlerin kullanımında yetersizlik, arkadaş edinmede veya arkadaşlığı sürdürmede zorluk gibi belirtileri mevcuttur. Kısıtlı ilgi alanları ve tekrarlayan davranışlar ise davranışların esnek olmaması, değişime baş etmede aşırı zorluk, başkalarını dışlayarak konulara aşırı odaklanmak, başkalarının da bu konulara eşit derecede ilgi duymasını beklemek, rutin ve yeni deneyimlere, değişikliklere tahammül etme zorluğu, duyuşsal aşırı duyarlılık (örneğin yüksek seslerden kaçınma), el çırpma, sallanma, dönme gibi kalıplaşmış hareketler, eşyaları, genellikle oyuncakları, çok özel bir

şekilde düzenlemek belirgin özelliklerindendir Bu belirtilerin hepsi bir arada görülmemekle birlikte her çocukta farklı düzeyde otizm görülebilmektedir (APA, 2024a).

OSB sadece hastayı değil aynı zamanda çevresiyle bağlantıda olduğu herkesi yakından etkilemektedir(Ekizoğlu & Hasırcı, 2023; Tilahun vd., 2016). Çünkü bir engellilik teşhisi almak yaşamda pek çok değişikliği de beraberinde getirmektedir. Ailelerin değişen hayatında yoğun stres, bakım yükü, çocukların yıkıcı davranışlarını kontrol edebilmeye çalışma, çevreden görülen yargılamalar, sosyal hayattan uzaklaşma, ekonomik ve çalışma hayatındaki güçlükler bu zorluklardan sadece bir kaçıdır. Kabullenememe, yas tutma, aşırı üzüntü, ret ve suçluluk gibi duygulardan otizmle yaşam sürecine hızlı bir geçiş yaşanmaktadır(Ekizoğlu & Hasırcı, 2023). Otizm tanısına sahip bir çocuğa sahip olmak sağlıklı bir çocuğa sahip olmaktan daha fazla sorumluluk istemesi de aileyi kaygılandıran ve depresyona sebep olan etmenlerdendir(Bekdaş, 2022; Hock vd., 2012). Çocuk otizm tanısı aldıktan sonra, anne ve babanın çocuğunun iletişim kurmada güçlük çekmesi, sosyal alanlarında yetersizlikleri gözlemeleri ve davranış problemlerini görmeleri anne ve baba için depresyon ve stres kaynağı olmaktadır(Bloch & Weinstein, 2009).

Otizmli çocukların ebeveynlerinin diğer ebeveynlerine göre daha çok sorun bildirdikleri, daha sık tükenmişlik yaşayabilecekleri mevcut literatürde açıkça ortaya konmuştur(Falk vd., 2014; Giovagnoli vd., 2015; Pisula & Kossakowska, 2010). Otizm, tanının belirsizliği, bozukluğun şiddeti ve süresi, çocuğun sosyal kurallara uyum sağlayamaması gibi birçok nedenden dolayı ailede ciddi kaygı yaratmaktadır bu sebeple artan stres düzeyi ebeveynleri duygusal ve psikolojik sıkıntı açısından risk altına sokmaktadır(Altieri & von Kluge, 2009; Zablotzky vd., 2013). OSB'li çocukların hiperaktivite, duygudurum sorunları, yeme ve uyku bozuklukları, obsesyon ve kompulsif davranışlar, kendine zarar verme davranışları ebeveyn-çocuk ilişkisini zorlaştırmaktadır ve bu güçlükler aile üyeleri arasında sorunlara neden olmaktadır (Öz ve ark., 2020; Machado et al., 2016). Otizmli bir çocuğa sahip ailelerde, aile içinde yaşanan sıkıntılar evliliklere de zarar verebilmekte, eşler arasında boşanma riskini artırmaktadır (Hartley vd., 2010). Fakat tersi sonuç veren araştırmalarda mevcuttur. Örneğin, otizmli çocuğu olan ailelerin, ailedeki engellilik sonucunda güçlendiklerini bildirmişlerdir (Bayat, 2007).

“Ebeveyn Tükenmişliği” terimi,” kronik ve bunaltıcı ebeveyn stresine uzun süreli bir tepki” anlamına gelir. Bu durumda ebeveynler duygusal olarak çocuklardan uzaklaşmakta ve ilişkileri sadece çocuklarının temel ihtiyaçlarını karşılamakla sınırlı hale gelmektedir. Bu nedenle iyi ebeveyn olma duygusunu ve çocuklarıyla birlikte olmanın zevkini kaybetmektedirler(Manshadi vd., 2023). Otizmli çocuğa bakma ve onun gelişimiyle ilgilenme görevini, ailede yüksek oranda anne üstlenmektedir. Anneler de günlük yaşantısının neredeyse tamamını bu görevle geçirmektedir(Ekizoğlu & Hasırcı, 2023).Türkiye’de yapılan bir çalışmada OSB’li çocukların annelerin de yüksek bakım yükü, düşük yaşam memnuniyeti ve daha yüksek düzeyde engellilik ile ilişkili olduğu belirlenmiştir(Cetinbakis vd., 2020; Sekułowicz vd., 2022). Otistik çocuğa sahip annelerin depresyon risklerinin yüksek olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (Bekdaş, 2022; Machado Junior vd., 2014; Pisula & Kossakowska, 2010; Yu vd., 2016). Ayrıca bu annelerin yaşam kaliteleri de düşüktür(Kütük vd., 2021). Bununla birlikte otistik çocuğu olan annelerin tükenmişlik yaşadığı da bilinen bir gerçektir(Kütük vd., 2021; Yu vd., 2016).

Anneler stres ve kaygıyla başa çıkmak için çeşitli stratejiler kullanırlar(Khamis, 2007; Pandya, 2017; Scharer vd., 2009). Bazı anneler toplumsal hizmetlerden faydalanırken bazıları ailelerine veya dinlerine güvenerek destek aramakta ve baş etmede önemli olabilmektedir(Goldberg vd., 2014; Hiçdurmaz & Öz, 2013). Engelli çocukların aileleri üzerinde kültürel/etnik farklılıkları değerlendiren karşılaştırmalı çalışmalar, din ve maneviyatın aile uyumu için önemli başa çıkma stratejileri olduğunu göstermektedir(Karaca & Konuk Şener, 2021a). Diğer ülkelerdeki araştırmalar da maneviyatın en etkili başa çıkma stratejisi olduğunu ortaya koymaktadır (Duvdevany & Vudinsky, 2005; Gallagher vd., 2015; Khamis, 2007; Skinner vd., 2001).

Manevi ihtiyaçlar koşullara ve kültürel yapılara bağlı olarak değişmektedir(Kara, 2018; Karaca & Konuk Şener, 2021a). Türkiye’de gelişimsel engelli çocuğa sahip annelerin baş etme stratejilerini inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bunlar maneviyatın sıklıkla bir başa çıkma stratejisi olarak kullanıldığını göstermiştir(Dogan, 2016; Goren, 2015; Kara, 2018). Maneviyat hayatın anlamına dair açıklamalar sağlar ve inananların güven kazanmasına yardımcı olur(Dogan, 2016). Bazı araştırmalar, gelişimsel engelli çocuklara bakım vermenin de olumlu ve tatmin edici yönlerinin olduğunu ve bu durumun annenin psikolojik gücünden, olumlu aile ilişkilerinden, manevi değer ve inançlarının

güçlü olmasından kaynaklanabileceğini ortaya koymuştur (Schwartz & Tsumi, 2003). Manevi yükümlülüklerin yerine getirilmesi, annenin durumu kabullenmesine, bu durumu yük olarak görmemesine ve gelecek için plan yapmasına yardımcı olur, böylece annelerin hayatlarındaki umudu artırarak anneleri olumlu yönde etkilemektedir(Çınar & Eti Aslan, 2017; Kara, 2018; Schwartz & Tsumi, 2003). Araştırmada anneler kendilerini 'seçilmiş', çocuklarını ise kendilerine verilen 'nimet' olarak görmüşler ve bu durumu bir 'sınanma' olarak yorumlamışlardır. Bu düşünceler kabul sürecini olumlu etkilemiş ve annelerin çocuklarına olan bağlılıklarını arttırmıştır(Karaca & Konuk Şener, 2021a).

Olumlu düşünme becerisi, olumlu kararlar verebilme ve fikirlere sahip olma, problemlere uygun çözümler bulma, hayata daha olumlu bakabilme durumlarını içeren bilişsel bir süreçtir ve bu beceriye sahip olan bireylerin diğer bireylere kıyasla hayata daha mutlu ve enerji dolu bakabilme eğiliminde olduklarını söylemek mümkündür(Bekhet & Zauszniewski, 2013a; Çil vd., 2023). Otizmlili bireylerin ebeveynleri ile yapılan çalışmalarda duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin kullanımının (örn. inkâr) genellikle daha yüksek düzeyde psikolojik sıkıntıyla ilişkili olduğu görülürken, problem odaklı başa çıkma yöntemlerinin kullanımının (örn. planlama, harekete geçme) sorunu çözmek için) genellikle iyileşen zihinsel sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir (Benson, 2010). Başa çıkma desteklerinin varlığı, ebeveynin depresyon gibi sorunların riskini azaltma potansiyeline sahiptir(Hastings vd., 2005b; Zablotsky vd., 2013). Otizmlili çocukların ebeveynlerinin başa çıkmalarına ilişkin mevcut literatür sınırlıdır. Bununla birlikte literatürde otistik çocuğu olan annelerin, manevi başa çıkma ve olumlu düşüncelerinin anne tükenmişliğine etkisini belirlemeye yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma ile, otizmlili çocukların annelerinin manevi başa çıkmalarının ve olumlu düşünme becerilerinin anne ebeveyn tükenmişliğine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışma da otizmlili çocukların annelerinde manevi başa çıkma ve olumlu düşünme becerilerinin ebeveyn tükenmişliğine etkisinin ortaya çıkarılması ile hemşireler ve diğer sağlık personeli başta olmak üzere tüm profesyonellerin OSB'li çocukların annelerinin tükenmişliğini azaltmak için izleyeceği yol da rehberlik edebileceği düşünülmektedir.

1.1.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma otizmli çocuk annelerinin manevi başa çıkma ve olumlu düşünme becerilerinin ebeveyn tükenmişliğine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.2.Araştırma Soruları

- Otizmli çocuk annelerinin tükenmişlik düzeyi nedir?
- Otizmli çocuk annelerinin manevi başa çıkmalarının düzeyi nedir?
- Otizmli çocuk annelerinin olumlu düşünme becerilerinin düzeyi nedir?
- Otizmli çocuk annelerinin manevi başa çıkmaları, olumlu düşünme becerileri ve ebeveyn tükenmişliği arasında ilişki var mıdır?
- Otizmli çocuk annelerinin manevi başa çıkma ve olumlu düşünme becerileri annelerin tükenmişliğini etkiler mi?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)

2.1.1.Tanım ve Tarihçe

Otizm, Yunanca "autós" kelimesinden köken almıştır. Türkçe'de "benlik" ya da "kendi" anlamına gelmektedir(Dietert, 2009). Otizm, kelime olarak kendi, kendi başına, kendi dünyasında içine dönüklük anlamına gelen "autistikós" kelimesinden gelmiştir(<https://www.etimolojiturkce.com/kelime/otizm>, 2024). Benzer şekilde Türk Kütüphaneciler Derneği de (1955) otizmi, kendi dünyasında içine dönük olarak tanımlamaktadır (Rakap, 2017).

Dünya sağlık örgütüne göre Otizm, aynı zamanda OSB olarak da anılır, beynin gelişimiyle ilgili çeşitli rahatsızlıklar grubunu oluşturur. Sosyal etkileşim ve iletişimde bir dereceye kadar zorlukla karakterizedir (WHO, 2024b). Beyindeki farklılıklardan kaynaklanan, nörolojik ve gelişimsel bir bozukluk olan OSB, insanların başkalarıyla etkileşimini, iletişim kurmasını, öğrenmesini ve davranmasını etkilemektedir (CDC, 2024c; NIMH, 2024b).

Milli Eğitim Bakanlığı tarafından OSB olan birey sosyal etkileşim, sözel ve sözel olmayan iletişim, ilgi ve etkinliklerdeki sınırlılıkları sebebiyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey olarak tanımlamıştır(MEB, 2024). Günümüzde görülme sıklığı giderek artan OSB, 3 yaşından önce ipucu vermeye başlayan, sosyal iletişim ve etkileşim yeterliliklerinde önemli sınırlılıklarla tekrarlanan tutum görüldüğü ömür boyu süren nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (APA, 2024a; Leblanc vd., 2009). Beyindeki farklılıklardan kaynaklanan, nörolojik ve gelişimsel bir bozukluk olan OSB, insanların başkalarıyla etkileşimini, iletişim kurmasını, öğrenmesini ve davranmasını etkilemektedir (CDC, 2024c; NIMH, 2024b). DSM-5 göre, OSB olan kişiler sıklıkla; diğer insanlarla iletişim ve etkileşimde zorluk, kısıtlı ilgi alanları ve tekrarlayan davranışlar, okulda, işte ve yaşamın diğer alanlarında işlevlerini yerine getirmede güçlük yaşarlar. Her cinsiyetten, ırktan, etnik kökenden ve ekonomik kökenden insanlara OSB tanısı konabilir (NIMH, 2024b).

Terim olarak ilk kez 1900'lü yılların başında İsveç'li psikiyatrist Eugen Bleuler tarafından, kendini soyutlayan, dış dünyaya karşı ilgisiz olan bireyler için kullanılmıştır (İftar, 2013). 1940'larda ise çocuklarda sosyal etkileşim ve iletişimde, tekrarlayıcı ve kısıtlayıcı davranış örüntüleri olan bir sendromu tanıtmak için John Hopkins Üniversitesi'nde psikiyatri uzmanı olarak görev yapmış Dr. Leo Kanner ve 26 çocuk doktoru Dr. Hans Asperger tarafından kullanılmıştır (Ann Katrin Sauer vd., 2021; Yargı, 2017). (Verhoeff, 2013) göre, OSB'nin tarihsel sürecinde çoğu eserin; ruhsal sorunu olan çocuklar adına ilk kez klinikler kuran, sahada öncü olan, çocuk psikiyatristi Kanner'ı işaret ettiği gözlemlenmektedir. 1944 yılında o dönemlerde ise Avusturya'lı Hans Asperger de otizmden söz eden bir makale çıkarmıştır. Makalesinde günümüzde Asperger sendromu adı ile bilinen gelişimsel bozukluktan söz etmiştir. Asperger çalıştığı bu çocukları "otistik psikopati" terimini ile ifade etmiştir. Bu çocuklarda zeka geriliği olmadığını üstelik normal ya da yüksek zeka seviyesine sahip olduklarını, sadece sosyal yeterliliklerinin eksik kaldığı, konuşmalarının yeterli olduğunu, fakat bir konu üzerinde konuşurken içerik olarak devamını getiremediklerini monolog konuşabildiklerini, öğrenmede zorlandıkları, konuşmalarında tonlama yapamadıklarını, beden dilini çok kullanamadıklarını ve sözel olmayan iletişim becerilerinde ise yaşlıları ile karşılaştırıldığında aynı olmadıklarını açıklamıştır(Asperger, 1944).

2.1.2.Epidemiyolojisi

OSB özel eğitim kapsamında gelişimsel yetersizlik kategorisi içerisinde, tıp da ise nörolojik bozukluk kategorisi içerisinde kapsamaktadır. OSB zihin engelinden sonra en yaygın olan gelişimsel yetersizlik çeşididir (CDC, 2024). Nöroloji alanında ise OSB'nin günümüzde en sık rastlanan nörolojik bozukluk olduğu kabul edilmektedir. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri'ne göre, her 36 çocuktan birinde OSB tespit edilmektedir(APA, 2024b). Son yıllarda OSB'nin yaygınlığının artısta olduğu dikkat çekmektedir. OSB'nin tüm ırksal, etnik ve sosyoekonomik gruplarda görüldüğü bildirilmektedir. OSB, erkek çocuklarında kız çocuklarına nazaran yaklaşık 4 kat daha çok olduğu görülmektedir (CDC, 2024). Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Avustralya, İngiltere, Güney Kore, İrlanda, Hindistan, Meksika ve Tayvan gibi ülkeler OSB'nin yaygınlığını gösteren kapsamlı tarama çalışmalar yürütmüşlerdir(İbrahim H. Diken, 2020). ABD'deki Hastalıkların Kontrolü ve Engellenmesi Merkezinin 11 ayrı eyaletten

yaklaşık 8 yaş çocuklarının bölümünde uzman kimselerin vermiş olduğu bilgilere göre OSB görülme oranı 1995 yılında 1/500, 2001 yılında 1/250, 2006 yılında 1/150, 2009 yılında 1/110, 2012 yılında 1/88, 2014 yılında 1/68 iken bu oran 2018 yılı için 1/59 olarak rapor edilmiştir(CDC, 2024c).

Türkiye’de OSB’den etkilenen kişi sayısının veya görülme sıklığına dair veriler çok azdır. Fakat 2010 yıllarında Tohum Otizm Vakfı ile Sağlık Bakanlığının beraber ilerlettiği araştırmada İzmir, Gaziantep, Adana, Bursa ve Kocaeli’ndeki sağlık ocaklarına, Aile Planlama ve Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerine rutin kontrollere götürülen 18-36 ayları arasındaki tahmini 45.000 çocukta OSB riski değerlendirilmiştir. 5 ilde 18-36 ay aralığındaki 45.000 çocuğun tarama sonucunda ortalama 170 çocuktan birinde OSB riski tespit edilmiştir. Yapılan araştırmada bir yaygınlık tespit edilmesinden çok tarama çalışması olsa da yakın tarihlerde ABD ve Avustralya’da yürütülen araştırmalarda OSB tanısı alan okul çağı çocuklarının yaşlıları arasındaki oranlara benzer sonuçlar çıkmıştır. Bu oranlar Avustralya’da 160’da 1, ABD’de ise 150 de 1’dir(TOHUM, 2021). Otizm prevalansı yıllar içerisinde bütün dünyada artmaya yatkındır. Türkiye’de 2019 yılında yapılan bir araştırmada veriler, 16-36 ay yaş aralığında otizm prevalansını 1/117 olarak tespit etmiştir(Oner & Munir, 2020).

2.1.3. Nedenleri/Etiyolojik Etkenler

OSB’nin etiyolojisi multifaktöriyeldir. Çevresel etmenlerin ve genetiğin sebep olarak gösterildiği karmaşık heterojen bir bozukluktur. Vakaların yalnızca yaklaşık olarak %25’inde etiyolojik nedenler belirlenebilmiştir. Otizmde genetik faktörlerin olması, otizmle ilişkili birçok gen vardır ilişkilendirilmiş majör bir gen lokusu (bir genin veya DNA dizinin kromozom üzerinde bulunduğu yere verilen ad) bilinmemekle birlikte kardeşler arasında hastalığın tekrarlama riskinin %4 kadar hesaplanması, otizmin multifaktöriyel ve genetik bir rahatsızlık olduğunu göstermektedir. OSB gelişmeye devam eden beyni etkileyen nörobiyolojik bir bozukluktur(De Rubeis vd., 2014). OSB’nin tıp alanında tanımlanmasıyla beraberinde nedenlerine ait hipotezler de ardından ortaya konulmuştur(İbrahim H. Diken, 2020). Araştırmacılar, otizmin sebeplerini anlayarak bu durumu önlemeyi veya tedavi etmeyi ummuşlardır. Kanner ilk araştırmalarında, OSB’nin muhtemel nedenlerinde anne ve babanın kişilik özelliklerinin üstünde durmuştur. Araştırmasında anne ve babaların, genellikle başka bireylere çok

samimiyet kurmayan, işlerine odaklanmış, resmi görünen kişiler olduklarını belirtmiştir. Fakat Kanner'e göre, çocuklardaki bozuklukların çok erken yaşlarda görülmesi, bu bozuklukların çocuk yetiştirme tarzı ya da aile ortamı ile olan ilişkisini kısıtlamaktadır(Kanner, 1943). Dönemin popüler yaklaşımı olan psikanalitik yaklaşımın etkisinde kalan Bettelheim, 1967 yılında yayımladığı "Boş Kale" (The Empty Fortress) adlı kitabında, ebeveynlerin çocuklarına karşı sergiledikleri tutumların çocukluk otizmine yol açtığını ileri sürmüştür.

Kitapta ileri sürülen "buzdolabı anne" görüşüne göre, annelerin çocuklarına karşı soğuk ve ilgisiz bir tutum sergilemeleri, otizmin temel sebeplerinden biri olarak kabul edilmektedir. Kurama göre, çocuklar, ebeveynleriyle sıcak bir bağ kuramadıkları için ebeveynlerine tepki olarak içsel dünyalarına kapanmakta ve bu durum, onların davranışlarını etkileyebilmektedir. Otizmi duygusal kökenli bir bozukluk olarak açıklayan bu tür görüşler, tedavi yöntemlerini uzun süre şekillendirmiştir ve süreci etkilenmiştir. OSB tedavi etmek için, çocuğun biyolojik anne ve babasından ayrılarak, duygusal bağ kurabilecek başka ailelere evlatlık olarak verilmesi gibi uygulamalar dahi yapılmıştır(Feinstein, 2011). Nobel ödüllü biyolog Nikolaas Tinbergen, otizmin sebeplerine ilişkin benzer bir açıklama yaparak, çocuğun erken yaşlarda yaşadığı duygusal travmaların, anneleriyle bağ kurmalarını engellediğini ve bunun da OSB'ye sebebiyet verdiğini ileri sürmüştür.

Otizmli çocuğun yaşadığı kaygı bozuklukları ve buna bağlı gelişen otizm için, "kucaklama terapisi" adı verilen bir yöntem kullanılmıştır. Bu terapide, otizmli çocuklar, gerektiğinde zorla da olsa başkalarıyla kucaklaşmaya yönlendirilir ve böylece sosyal etkileşim becerilerini geliştirmeleri amaçlanmaktadır(Feinstein, 2011).

Anne ve çocuk ilişkisini psikoanalitik bakış açılarıyla ele alan bu yaklaşımlar, OSB'nin anlaşılması ve tedavi edilmesinde uzun süre etkili olmuştur. Ancak daha sonra, özellikle Bernard Rimland ve diğer uzmanlar, "buzdolabı anne" gibi teorilere yönelik eleştirilerini artırmış ve bu tür açıklamaların geçerliliği zamanla azalmıştır(Feinstein, 2011).

Otizmin genetik temelini anlaşılması, erken dönemde beyin yapısında görülen anormalliklerin ve başka bilişsel özelliklerin değerlendirilmesi ile bu tür açıklamalar geçerliğini büsbütün kaybetmiştir(Özdemir, 2014). Bununla birlikte, yaygınlıkla görülen

artış için farklı iddialar ve araştırma sonuçları da ortaya çıkmaktadır. Otizm ile ilgili tanımların, kavramların günümüzde daha fazla bilinmesi ve daha yaygın olarak kullanılması, otizme yönelik mevcut hizmetlerin yaygınlaşması ve genel olarak otizm ile ilgili farkındalığının artması, yükselen yaygınlık oranları ile ilişkili olarak değerlendirilmektedir(Fombonne, 2005). Artışın nedenleri arasında OSB tanı kriterlerinin daha kapsayıcı hale gelmesi, tarama ve tanımlama araçlarının gelişmesi toplumsal farkındalığının artması uzmanların daha donanımlı hale gelmesi gibi pek çok konu önemli birer etmen olarak sayılmakla birlikte, OSB'ye sebep olduğu düşünülen genetik ve çevresel etmenlerle ilgili çalışmalarda günümüzde yoğun bir şekilde devam etmektedir. Son yıllardaki açıklamalar; çevresel ve genetik faktörlerin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan, beyindeki yapısal ve işlevsel bozukluklara dikkat çekmektedir(Yirmiye & Charman, 2010).

Bazı araştırmalar, anne karnındaki veya erken çocukluk dönemindeki çevresel faktörler ve maddelere maruz kalmanın, OSB gelişiminde etkili olabileceğini göstermektedir. Bu durum, OSB'nin yalnızca genetik faktörlerle değil, aynı zamanda çevresel etmenlerle de şekillenebileceğini düşündürmektedir(Maino vd., 2009).

Genler ve çevresel etkenler de dahil olmak üzere birden fazla faktör otizm etiyolojisine katkıda bulunsa da, otistik hastalarda olası mekanizmalar ortak görünmektedir ve otizme giden mekanik bir yolun gen-çevre etkileşimi olduğunu göstermektedir.(Dietert vd., 2011). OSB'nin yalnızca genetik nedenlerle ilgili bir sorun olmadığını, çevresel nedenlerin de bir faktör olduğunu gündeme getiren savlar mevcuttur. Bu savlara göre ilk sırada aşılardan olmak üzere ağır metal zehirlenmeleri, kazein proteinleri, mide ve bağırsak sorunlarına sebep olan gluten ve folik asit içeren gıdalar veya vitaminler, antibiyotik kullanımının artması, Omega-3 tüketiminin azalması, D vitamini eksikliği, zirai ilaç kullanımının artması, enfeksiyonlar gibi çevresel faktörler ile anne veya babanın yaşlarının çocuk sahibi olmak için ileri olması, eğitim veya sosyo-ekonomik seviyeleri, psikiyatrik hastalıklar, alkol ya da madde bağımlılığı, gibi ailesel faktörlerden her birinin OSB için birer risk faktörü olduğu ileri sürülmektedir(Dietert vd., 2011; Özbaran, 2014; Yamashita vd., 2003). Gardener ve ark. yapmış olduğu meta-analiz çalışmasında gebelik komplikasyonlarının (anne doğum öncesi ilaçlarına dayalı) otizm riskinin artmasıyla ilişkili olduğu, sonucuna varmış; olmalarına rağmen, tek bir doğum öncesi faktör tanımlayamamışlardır. Ayrıca çalışmanın bulguları, fetal ortamın ileriki

yaşam nörolojik durumunu önemli ölçüde etkilediğini de desteklenmektedir(Gardener vd., 2009). Yenidoğan döneminde görülen birtakım problemlerin (solunuma ait sorunlar, ağlamada gecikme, neonatal sarılık vb.) daha sonra otizm belirtileri gözlemlenen çocuklarda daha sık olduğu belirtilmektedir. Fakat bu problemlerin otizme özgü olmadığı ve bütün otizimli çocuklarda bulunmadığı, belirtilmektedir(İbrahim H. Diken, 2020).

Enfeksiyonlar ve aşılar, otizm için olası risk faktörleri kategorileri arasında en çok ilgi görenlerdendir(Dietert vd., 2011). Aşılar, tasarımları gereği, koruyucu ve oldukça spesifik bir immünolojik yanıtın üretimini teşvik ederek bağışıklık sistemini düzenlemek için tasarlanmıştır. Aşılar ile ilgili, istenmeyen immün modülasyonun ne zaman ve hangi koşullar altında gerçekleştiği ve aşılama ile ilişkili istenmeyen olumsuz sonuçların otizm riskini etkileyip etkilemeyeceği, aşılamanın olası olumsuz sonuçları arasında, toksik maddelerin konsantrasyonlarının (örneğin cıva içeren timeresol) ve maruziyetin gelişimsel zamanlamasının otizm gibi olumsuz sonuçlar üretmeye yeterli olup olmadığı sorusunun cevabı net değildir. Doğum sonrası süreçte çocuğun bulaşıcı ajanlara maruz kalmasıyla bazı hastalıkların kronikleşme riskini artırabilmektedir, bu durumda, daha önce duyarlı hale gelen çocuklarda, tetikleyici bir etki gösterebilmektedir(Dietert, 2009). Aşıların OSB'ye sebebiyet verdiği ile ilgili 2 görüş bulunmaktadır. Birinci görüşe göre, tek aşı olarak uygulanan kızamık – kızamıkçık- kabakulak aşısı çocuklarda bağırsak sorunlarına, bu durumda OSB'ye yol açar. İkinci görüşe göre ise içinde cıva bulunan bazı aşılar OSB ile ilişkilendirilebilir. Son yıllarda ABD ve Avrupa'da yapılan kapsamlı araştırmalar sonucunda aşılarla OSB ilişkisini açıklayan bu görüşler şiddetle reddedilmiştir(DeStefano vd., 2013; Dietert vd., 2011; Shuster vd., 2014). Yapılan bir vaka kontrol çalışmasında, Mrozek-Budzyn ve ark. MMR aşısı veya tek seferlik kızamık aşısı uygulaması ile otizm riski arasında bir ilişki bulunamadığını ortaya koymuştur(Mrozek-Budzyn vd., 2010). Çocukluk aşıları, önlenbilir ve bazı durumlarda yaşamı tehdit eden hastalık riskini azaltmada kritik bir rol oynamaktadır. Çocuk felci gibi hastalıkları önlemenin geçmişi düşünüldüğünde, çocukluk aşıları dikkate değer derecede etkili olmuştur. Otizmin çevresel nedenselliği konusunda genişletilmiş araştırmalara ihtiyaç olduğu, aşılardan otizme neden olduğuna dair güvenilir bir kanıt olmadığı ve günümüzde çocuklar binlerce sentetik kimyasalla çevrili olduğu belirtilmiş ve otizm korkusunun çocukların yaşamını tehdit eden hastalıklara karşı korumada başarısızlığa sebep olmaması gerektiği vurgulanmaktadır(Dietert vd., 2011; Landrigan, 2010).

Stres, bulaşıcı, oksidatif, fiziksel ve psikolojik olmak üzere birçok form alabilmektedir. Mueller ve Bale doğum öncesi gelişimin erken dönemlerinde yaşanan stres deneyiminin nörogelişimsel bozuklukların erkek odaklı kalıplarına katkıda bulunma olasılığının yüksek olduğunu bildirmiştir(Mueller & Bale, 2008). Bu, otizm riskiyle alakalıdır çünkü bazı nörolojik araştırmacılar otistik beynin 'hiper-erkek' bir form olabileceğini varsaymaktadır ve fetal testosteron seviyelerinin otizm riskinde önemli olduğu düşünülmektedir(Auyeung vd., 2009; Baron-Cohen vd., 2005). Jones ve ark. farelerle yaptığı çalışmada serotonin taşıyıcısındaki azalmalar gibi annedeki genotiple varyantlarla birleştiğinde doğum öncesi stresin yavruda otizm fenotipine yol açabileceğini ileri sürmüştür(Jones vd., 2010). Ancak tüm çalışmalar stres ve otizm riski arasındaki ilişki konusunda hemfikir değildir. Örneğin, Li ve ark. anne kaybının doğum öncesi stresinin otizm riskini artırdığına dair bir kanıt bulamamıştır(Li vd., 2009).

OSB'ye ilişkin bilinmeyenlerin hala bilinenlerden fazla olduğu düşünülmektedir. Sağlık alanında OSB'nin nedenlerine dair çalışmalar devam etmekte, eğitimciler ve psikiyatristler ise erken tanı ve erken müdahale süreçleri ile ilgili çalışmalara odaklanmaktadır(İbrahim H. Diken, 2020).

2.1.4. Tanı ve Sınıflandırma

Kanner'in, OSB'yi tanımladıktan sonra, bu zamana kadar yapılan psikolojik, biyolojik ve klinik araştırmalar neticesinde otizme bakış açısı fazlaca değişmiştir. Önceden otizmin, ebeveyn tutumu, sevgi mahrumiyeti veya sosyal uyum konusunda duyulan korkudan dolayı olduğu düşünülmekteydi. Son 20 senedir OSB'nin, çocuğun yetiştiriliş tarzı veya önceki hayatı ile ilişkili olmadığı nörobiyolojik bir etiyolojiye sahip olduğu fikri ağır basmıştır. Günümüzde pek çok teşhis yöntemi, OSB teşhisini koymaya yönelik kullanılmaktadır. Bu yöntemlerin ortak özelliği, OSB teşhisi koymak amacıyla 3 beceri alanında noksanlık olması gerektiği vurgulanmaktadır. Bunlar; iletişim ve sosyal gelişim alanlarında bozukluğun olması, tekrarlayan, sınırlayıcı ilgi ve ilgi ve tavırlar son olarak da bu alanlardaki bozuklukların otuz ay öncesinden görülmesidir(Bodur & Soysal, 2004).

OSB genellikle yaşamın erken yıllarında ortaya çıkmaktadır. OSB' ye dair pek çok araştırma erken değerlendirme ve müdahalenin, bir çocuğun uzun vadeli başarısı için çok önemli olduğuna dikkat çekmektedir(NAC, 2024). Ancak OSB ile karakterize olan

toplumsal etkileşim ve iletişim eksiklikleri yaşamın ilk yılından sonra daha da bariz hale gelmektedir. Ayrıca kilo, boy, kan değerleri, dış görünüm vb. ile öteki çocuklardan karakteristik bir farklılığı olmayan OSB’li çocuklar sadece davranışları ile öbür çocuklardan ayrılabilir (İbrahim H. Diken, 2020; Korkmaz, 2010). Tanılama sürecinde erken tanı almak ailenin de sürece daha çabuk adapte olma imkânı tanıyarak bir planlama süreci oluşturmasını sağlayabilmektedir. Aileyi manasız endişelerle tedirgin etmemek de gerekmektedir. Çünkü normal bir çocuğun da gelişimi süresince bazı otistik işaretler verebilmektedir. Bunlar gelip geçici ve hafif şiddettedir. Güvenilir teşhis koymak için çocuğun birçok kez, belli aralıklarla, değişik ortamlarda ve birden fazla uzmanca görülmesi gerekmektedir. Otistik çocuğun davranışlarında sistematik olarak gözlemlemek, değerlendirmek ve aileye detaylı sorular sorabilmek için bazı yöntemler geliştirilmiştir. “Checklist for Autism in Toddlers” (CHAT) bu amaçla geliştirilmiştir, gelişmiş ülkelerde ev ziyaretine giden hemşirelerin 18 ayını doldurmuş çocuklara uyguladığı bir testten oluşmaktadır (Korkmaz, 2010; Volkmar, 1996). Tanılama sürecinde OSB olma olasılığı yüksek görülen çocuklar tanılama süreci için bu konuda çalışan uzmanlara yönlendirilmektedirler. OSB’de tanılama hayli kapsamlı bir süreç olmakla beraber farklı uygulamalar içermektedir. Genetik-biyolojik kökenli incelemeler ya da görüntüleme teknikleriyle OSB’nin tanınması hala günümüzde mümkün olmadığı için standartlandırılmış OSB’ye ait araçların kullanımı, aile ile görüşme, farklı zamanlarda ve ortamlarda çocuğun gözlemlenmesi, geçmiş anamnezinin alınması, OSB’nin tanımlanmasında ideal uygulamalar olarak belirtilmektedir (Filipek, P. A., Accardo, P. J., Ashwal, S., Baranek, G. T., Cook Jr, E. H., Dawson, G., ... & Volkmar, F. R., 2000; Özdemir, 2014). Tanılamada istenilen takım çalışması olmasına rağmen, bir tanılama ekibinin oluşturulması genellikle mümkün olamamaktadır, bu sebeple tanı çoğunlukla 1 uzman tarafından yapılmaktadır. Tanılamayı yapacak uzmanın böyle durumda; çocukların genel gelişim aşamaları hakkında ve otizm özellikleri ile ilgili bilgi sahibi olması; erken dönemde net bir tanı koyabilmesi için diğer gelişimsel yetersizlikler hakkında bilgi sahibi ve deneyim sahibi olması gerekmektedir (Feinstein, 2011; İbrahim H. Diken, 2020). Tanılama sürecinin yanısıra çocuğun özel ihtiyaçlarının belirlenmesi amacı ile detaylı değerlendirme yapılması gerekmektedir (İbrahim H. Diken, 2020).

ABD başta olmakla birlikte, dünyanın birçok yerinde ruh sağlığı hastalıklarının tanınmasında ve sınıflandırılmasında Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından hazırlanan

ve temel başvuru kılavuzu olarak kullanılmakta olan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı (DSM) kullanılmaktadır. OSB, 1980 yılından beri ayrı bir kategori olarak bu kılavuzda yer almaktadır(Ozkaya, 2013)

18 Mayıs 2013 tarihinde yayınlanan DSM-V bir önceki basıma göre OSB'nin tanımlanmasında bazı önemli değişiklikler getirilmiştir. DSM-V'de otizm tanı kategorisi düzeltilmiştir. Bu revizyonla beraber, "yaygın gelişimsel bozukluk" terimi yerine "OSB" terimi kullanılmaya başlanmıştır. DSM-V'in Mayıs 2013 baskısında, yaygın gelişimsel bozukluk tanımının yerine OSB terimi getirilmiştir (İbrahim H. Diken, 2020; Sharma vd., 2018). Farklı alt grupları ayırt etmek yerine şiddeti belirlenmiş tek bir tanı kategorisinin kullanılması sonucu otizm tanısının özgülüğünün artırılması amaçlanmıştır(Ozkaya, 2013). DSM-5 kriterlerinin tanımladığı haliyle OSB, 2 yaşından itibaren oldukça stabil bir tanıdır (Lord vd., 2006). DSM-4-TR'deki yaygın gelişimsel bozukluk kategorisi altındaki tanılar ise zamanla değişmeye meyilliydi bu da tanı kriterlerinin güncellenme sebeplerinden biriydi. Yapılan izlem çalışmalarına göre okul öncesi dönemde konulan OSB tanısının ileri çocukluk yaşlarına uzanan tanı stabilitesi oldukça yüksektir(Lord vd., 2006).

OSB'nin DSM-5'de yer aldığı şekliyle güncel tanı kriterleri şöyledir:

1. Aşağıda ifade edildiği şekilde, geçmişte ya da günümüzde toplumsal iletişim ve etkileşimde sürekli bir eksiklik söz konusu olması.

1.A. "Toplumsal ve duygusal karşılık verme eksiklikler, (örn. olağandışı toplumsal yaklaşımlar nedeniyle karşılıklı iletişimde zorluklar yaşanmasından, bireylerin ilgilerini, duygularını ya da duygusal hallerini paylaşmada yetersizlik göstermelerine ve sosyal etkileşimlere uygun şekilde tepki verememelerine kadar çeşitli alanlarda kendini gösterebilir.)"

1.B. "Toplumsal etkileşimde sözel olmayan iletişim davranışlarına dair eksiklikler, (örn. sözel ve sözel olmayan iletişimin zayıf bir şekilde entegrasyonu, anormal göz teması ve beden dili, jestleri anlamada ve kullanmada yaşanan güçlükler ile yüz ifadesi ve beden dilindeki belirgin eksiklikler gibi durumları içerebilir.)"

1.C "İlişkileri kurmak, sürdürmek ve anlamak konusunda zorluklar, örneğin farklı toplumsal ortamlara uyum sağlayamamak, hayali oyunları paylaşamamak, arkadaşlık

kuramamak veya arkadaşlara ilgi duymamak gibi davranışlar şeklinde kendini gösterebilir." "Şu anki şiddet seviyesi ise, sosyal iletişimdeki yetersizlikler ve sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar göz önünde bulundurularak değerlendirilir."

2. Aşağıdakilerden en az iki belirtiyi kendini gösteren, geçmişte ve günümüzde sınırlı ve tekrarlayıcı davranışlar, ilgiler veya etkinlikler.

2.A. "Basmakalıp veya tekrarlayıcı motor hareketler, nesne kullanımı ya da konuşma biçimleri (örneğin, basit motor stereotipleri, oyuncakları dizme veya çevirme, ekolali, idiosinkratik cümleler)."

2.B. "Değişime karşı ısrarcı olma, rutine sıkı bir şekilde bağlı kalma veya ritüelleşmiş sözel ve sözel olmayan davranışlar (küçük değişikliklerde aşırı stres, geçişlerde zorluk, katı düşünce tarzı, selamlaşma ritüelleri, her gün aynı yolu veya aynı yemeği tercih etme gibi davranışlar)."

2.C. "Konu veya yoğunluk açısından anormal olan sınırlı, sabitlenmiş ilgiler (yaygın olmayan nesnelere anormal aşırı bağlılık, aşırı tekrarlayıcı veya sınırlı ilgiler)"Konu veya yoğunluk bakımından anormal olan sınırlı ve sabitlenmiş ilgiler (yaygın olmayan nesnelere anormal derecede bağlılık, aşırı tekrarlayıcı veya sınırlı ilgi alanları)."

2.D. "Duyusal aşırı ya da yetersiz duyarlılık veya çevrenin duyuşal unsurlarına karşı aşırı ilgi (acıya veya sıcaklığa karşı aşırı duyarsızlık, belirli seslere ve dokunuşlara karşı beklenmeyen tepkiler, nesneleri aşırı koklama veya onlara aşırı dokunma, ışıklar ya da hareketlerle görsel olarak fazla meşgul olma)." "Şu anki şiddet seviyesi, sosyal iletişimdeki yetersizlikler ve sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar göz önünde bulundurularak belirlenir."

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

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

"5. Bu bozukluk zihinsel yetersizlik veya genel gelişimsel gerilik sebebi ile olmamalıdır. Gerçi zihinsel yetersizlik ve OSB sıklıkla bir arada görülür, ancak OSB ve

zihinsel engellilik tanısı konulması için sosyal iletişimsel düzeyin genel gelişimin altında olması gerekir.”

(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013)

OSB tanısı alan kişilerin kendine özgü bir klinik görünümü ve özellikleri vardır, bireyin sosyal gelişimi, iletişim tarzı ve davranış kalıpları farklı olabilir bu nedenle, otizm spektrumunda her birey benzersizdir. Ancak bu kişiler arasında aynı zamanda ortak bazı özellikler de bulunmaktadır benzer davranışsal veya sosyal zorluklar gibi ortak özellikler gösterebilmektedirler. OSB; güçlü yanları, zorlukları ve ihtiyaçları birbirlerinden farklı bireyleri bulunduran fazlaca geniş bir yelpazedir. Tanılama ve sınıflandırma için kullanılan araçlardan, otizm yelpazesindeki bu çeşitliliği doğru bir yöntemle yansıtmayı beklenmektedir. Muhtemel bir otizm tanısının getireceği esas yarar, bireyin ihtiyacı olan sağlık ve eğitim hizmetlerine ulaşımının sağlanmasıdır; yol açacağı esas zarar ise bireyin olumsuz olarak lekelenme ihtimali olabilecektir (İbrahim H. Diken, 2020; Ozkaya, 2013).

Dünyada otizmlili çocuklara özgü tarama, tanılama ve detaylı değerlendirme yöntemleri hayli gelişmiştir ve gelişmeye devam etmektedir. Ülkemizde ise rutin otizm taraması yapılmamaktadır ayrıca taramadan daha kolay bir yöntem olan taban sağlık birimlerinde düzenlenen kontrollerde sorulabilecek birtakım sorularla bir çocukta veya bebekte otizm taramasının lazım olup olmadığını saptayan sürece de yer verilmemektedir. Bu sebeplerden dolayı ülkemizde otizmden şüphe duyulma süreci uzamaktadır. Otizm tanısının uzamasına sebep olan bir diğer etmen ise otizm tanısını koyacak olan, çocuk psikiyatrların ve çocuk nörologların sayısının ülkemizde yetersiz olması tanılama sürecini geciktirmektedir (İbrahim H. Diken, 2020; TOHUM, 2021).

2.1.5. OSB'nin Klinik Görünümü

OSB'nin tanısı klinik değerlendirme ve davranışsal özelliklere istinaden konur. Genellikle bu özellikler erken çocukluk döneminde ortaya çıkmaktadır ve çocuğun günlük işlevselliğinde önemli bozulmalara yol açmaktadır. Sosyal etkileşimdeki zorluklar, göz teması kurmada, yüz ifadelerini anlamada, beden dilini anlamada ve sosyal durumları yorumlamada güçlükler olarak kendini gösterebilmektedir (Zwaigenbaum vd., 2005).

Ebeveynlerin çocuklarının tanı öncesindeki davranışlarına ilişkin anılarının ve ev videolarının analizlerinin, erken gelişimdeki anormalliklerin genellikle ilk yılda mevcut olduğunu göstermesi şaşırtıcı değildir. Otizmlili çocuklarıyla ilgili ilk endişeleri sorulduğunda, ebeveynlerin en az %30-50'si ilk yıla kadar uzanan anormallikleri hatırlamaktadır. Bunlar arasında, endişe verici pasiflikten belirgin sinirliliğe kadar değişen aşırı mizaç ve davranış biçimleri, zayıf göz teması ve ebeveynlerin seslerine veya oyun oynama ve etkileşim kurma girişimlerine tepki vermeme yer almaktadır(Adrien vd., 1992; Mars vd., 1998; Zwaigenbaum vd., 2005)

OSB de erken tanı belirtileri:

- Göz teması kurmama, bakışları sanki baktığı insanın ilerisine geçecek gibi durması
- Hareket eden nesneleri doğru bir şekilde takip edememe
- Diğer çocuklardan farklı olarak OSB olan çocuklarda 6. ayda belirginleşen postür ve gevşek kas tonusu
- Sosyal tebessümün olmaması
- Adı ile seslenildiğinde yanıt vermemesi
- Katı yiyeceklerle beslenmede problem yaşama
- Yüz ifadelerine, gülümsemeye ve seslere 9. aydan itibaren tepkisizlik
- 12. aydan sonra agulamanın olmayışı, saçma sesler çıkarması
- Yüzde ifade olmaması
- Taklitte yetersizlik
- “gel gel” gibi hareketleri yapmaması ve el, kol hareketlerinin olmaması
- 16. aylık olmasına rağmen tek kelime kullanamaması
- 2 yaşından sonra 2 kelimedenden oluşan cümleleri kuramama
- Ebeveynlerin etkileşim kurma ve oyun oynama uğraşlarına kayıtsız kalması
- Uyarılara aşırı tepki gösterme
- Bakım verenin ilgisine ihtiyaç duymuyormuş imajı vermesi ve rahatlatılması zor huzursuzluğu bulunması(Bodur & Soysal, 2004).

0-1 Yaş Arası

Otizmin ince semptomlarının 9-12 aylıkken mevcut olduğunu göstermektedir ve erken değerlendirme prosedürlerinin bebeklik dönemindeki sosyal tepkilere ek olarak duyuşal işleme/duyuşal-motor işlevlerini de dikkate alması gerektiğini düşündürmektedir(Baranek, 1999). Otizmin klinik başlangıcının beyin büyüme anormallığının 2 evresinden önce geldiği görülmektedir: doğumda baş boyutunun küçülmesi ve 1 ila 2 ay ile 6 ila 14 ay arasında baş boyutunda ani ve aşırı artış. Anormal derecede hızlanan büyüme hızı otizm riski için erken bir uyarı sinyali görevi görebilir(Courchesne vd., 2003).

0-1 yaş grubunda, OSB'nin erken ipuçları sosyal gelişim ve iletişim alanlarında gözlemlenebilmektedir. Örneğin, bu çocuklar genellikle göz temasından kaçınabilir, sosyal gülümseme ve mimik tepkilerinde gecikmeler yaşayabilir ya da sosyal etkileşimlerde az ilgi gösterebilirler. Kucağa alındıklarında veya fiziksel temasta aşırı tepki veya tepkisizlik görülebilmektedir. Bunların dışında, isimlerine tepki vermede gecikme veya seslere tepki göstermede tutarsızlık gibi iletişimsel zorluklar da ortaya çıkabilmektedir (Landa & Garrett-Mayer, 2006). Landa ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, tipik ve dil gecikmeli gelişimden farklılıklar, 24 aylık yaşa kadar genel gelişim ölçümü kullanılarak birçok OSB'li çocukta tespit edilebildiği OSB'de 14 ila 24 aylık yaş arasında performansta alışılmadık bir yavaşlama meydana geldiği tespit edilmiştir.(Landa & Garrett-Mayer, 2006)

1-2 Yaş Arası

Bu yaş grubundaki çocuklar, karakteristik özelliği göz teması, sosyal gülümseme ve diğer sosyal etkileşim örneklerinde belirgin azalmalar gösterebilmektedirler. Dil gelişimindeki gecikmeler, iletişimdeki zorluklar, karşılıklı iletişimde zorluklar ya da kelime dağarcığının sınırlı olması ile ortaya çıkabilmektedir. Davranışsal olarak, 1-2 yaş arası OSB tanılı çocuklar tekrarlayıcı ya da stereotipik hareketler gösterebilirler, örneğin el çırpma, döndürme ya da sıralama gibi örnekler verilebilmektedir. Ayrıca, rutinlerde veya çevresel düzenlemelerdeki değişikliklere fazla tepki gösterme ya da fazlaca rutine bağlılık gibi davranışlar da gözlemlenebilmektedir(Stone vd., 2007).

Mitchell ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada OSB'li çocuklar, OSB olmayan kardeşler ve kontrollerle karşılaştırıldığında erken dil ve iletişimde gecikmeler

gösterdiği, 12. ayda, OSB grubunun önemli ölçüde daha az ifadeyi anladığı ve daha az jest ürettiği bildirildiği, 18. ayda, ifadeleri anlama, tek kelimeleri anlama ve üretme ve jest kullanımında gecikmeler göstermişlerdir. Genel olarak, bu prospektif çalışma, iletişim ve dil gelişimindeki gecikmelerin OSB'li çocuklarda yaşamın erken dönemlerinde belirgin olduğunu doğruluyor ve gelişimsel gözetimin, OSB'nin en erken belirtilerinden biri olabilecek jestlerdeki gecikmeleri izlemeyi içermesi gerektiğini vurguluyor(Mitchell vd., 2006).

Yaşamın ikinci ve üçüncü yıllarındaki davranışsal işaretler ve semptomlar, gecikmiş konuşma, alışılmadık sosyal ve duygusal tepkiler ve çevreye karşı dikkat eksikliği ve çevreyi keşfetmede yetersizlik gibi belirtiler, bir çocuğun otizmlili olabileceğine dair uyarılar ortaya koymaktadır (Courchesne vd., 2003; Dahlgren & Gillberg, 1989). 14 ile 18 ay arasında otizmlili çocukların sosyal ve iletişimsel gelişimde farklılıklar gösterdiğini, örneğin ortak dikkati talep etme, başlatma ve yanıtlama ile dil ve jest gelişiminde, tipik gelişim gösteren kardeşlerine kıyasla daha az gelişmiş seviyeler gösterdiği belirlenmiştir(Mitchell vd., 2006).

2-3 Yaş Arası

2-3 yaş grubundaki çocuklar tipik olarak sosyal etkileşimlerde zorlanmaktadırlar; örneğin, yaşlılarıyla oyun oynamakta zorlanabilmekte ya da sosyal belirtilere tepkisiz kalabilmektedirler. İletişimdeki konuşma gecikmeleri, zorluklar, karşılıklı konuşmalarda güçlükler ve sınırlı kelime dağarcığı gibi belirtilerle kendini göstermektedir. Ayrıca, 2-3 yaş arası OSB tanılı çocuklar genellikle tekrarlayıcı davranışlar sergilerler. Bu, belirli nesnelere veya rutinelere aşırı bağlılık, sıra dışı oyunlar oynama veya stereotipik vücut hareketleri gibi davranışlar olabilir. En sık çocuk psikiyatri başvurusu olan yaş grubudur. Bu yaş grubundaki çocuklar, ayrıca dokular, belirli sesler ya da ışıklar gibi duyuşal uyarılara karşı aşırı hassasiyet ya da ilgisizlik gösterebilmektedirler(Lord vd., 2006; Simonoff vd., 2008).

4-5 Yaş Arası

Bu yaş gurubunda yaşlıları ile iletişim kurmak ve oyun oynamakta zorluk, sınırlı jest ve mimikler, basit taklide dayalı becerilerde bile başarısızlık, karmaşık duyuşanımları anlayamama gibi ortak belirtiler görülmüştür. Belirli kıyafetlere aşırı bağlılık gösterme, aynı yolları takip etme ve rutin değişikliklerine karşı direnç gösterme,

başkalarının söylediklerini sürekli tekrarlama ya da tekrarlayıcı konuşmalar yapma gibi davranışlar da bu yaş grubundaki çocuklarda yaygın görülmektedir. Bu tür davranışlar, çevresel değişikliklere ya da belirsizliklere karşı duyarlılıklarını yansıtır ve OSB'nin tipik özellikleri arasında yer almaktadır (Charman vd., 2005).

Okul Çağı

OSB olan çocuklar için okul çağında yeni olaylar ve ortamlara uyum sağlamak, genelde zor olmaktadır. Toplumsal iletişimde isteksizlik, kaçınma davranışları, dikkatlerini odaklayamama sosyal durumları yönetmede zorlanma ve bazen duymuyor gibi davranma, tepki vermeme gibi davranışlar sıkça gözlemlenmektedir. Engellere karşı fazla tepki gösterme ve öfke nöbetleri de görülebilmektedir. Arkadaşlarınca küçümsenme, anlaşılma ve dışlanma durumlarıyla karşılaşabilmektedirler bu olaylara depresif semptomların gelişimine de sebebiyet verebilmektedir (Charman vd., 2005).

Ergenlik Çağı

Ergenlik çağında OSB olan çocuklarda, iletişim, sosyal ve davranış alanlarında farklı zorluklar gözlemlenebilmektedir. Ergenlik çağında, öfke ve dürtü kontrol problemleri, öz bakımda yaşanan eksiklikler ve değişime karşı gösterilen direnç daha belirgin hale gelmektedir. Akranları ile ilişkilerde ve karşı cinsle olan iletişimde başarısızlıklar yaşayabilirler, bu durumlar genellikle sosyal beceri eksikliklerinden kaynaklanmaktadır. Bu yaş grubundaki OSB tanılı ergenlerde depresyon ve intihar girişimleri gibi ciddi duygusal sorunlar da sıkça görülmektedir. Bu durumlar, sosyal reddedilme, akademik başarısızlık ve özbakım becerilerindeki eksikliklerle ilişkilidir. Bu dönemde OSB tanılı bireylerin psikiyatrik destek arayışları da artabilir, zira ek problemler onların günlük yaşamlarını ve psikososyal uyumlarını önemli ölçüde etkileyebilmektedir(Charman vd., 2005; Mandell vd., 2005).

2.1.6. OSB Tedavisi

OSB, bilinen bir tedavisi olmayan karmaşık bir nörogelişimsel bozukluktur. Otizmlili bireyler uygun tedavi ve destekten büyük ölçüde faydalanabilirler. Çoğu tedavi temel otizm belirti ve bulgularını azaltmaya ve bunlarla başa çıkmayı öğrenmeye ve ek sorunları hafifletmeye odaklanılmaktadır (Catherine Lord vd., 2020; Frye, 2022). Bu nedenle OSB olan çocuklar karmaşık olabilir ve davranışlarını yönlendiren potansiyel

olarak birçok tıbbi ve çevresel etmenler olabilmektedir, bu yüzden semptomlarını değerlendirmek ve tedavi etmek için sistematik plan çerçevesinde ilerlemek oldukça önemlidir. Birden fazla semptomu yönlendirebileceği düşünüldüğünde, tedavi eden ekibin olabildiğince kapsamlı olması gerekmektedir. Ayrıca, karmaşıklık sebebiyle, olumlu (veya muhtemelen olumsuz) bir cevabın oluşup oluşmadığını belirlemek için bir seferde bir tedavi hedefini incelemek önemlidir. Bu, belirli bir hedeflenen semptom veya tanımlanan belirli bir altta yatan anormallik olabilir. Sadece bir hedef incelendiğinde, bir sonrakiler tekrarlı olarak ele alınabilmektedir(Frye, 2022). Birçok olguda, OSB'li bireylerde bağışıklık, nörolojik, gastrointestinal sistem ve metabolik sistemleri kapsayan birden fazla organda anormallikler mevcuttur. Ek olarak, psikososyal stres, duyuşsal ortam, diyet kısıtlamaları, alerjenlere ve toksik maddelere maruziyetle birlikte çevre, OSB'li çocukları olumsuz etkileyebilmektedir. Bu tıbbi anormalliklerin ve çevresel faktörlerin OSB etiyojisi ile ilişkili olup olmadığı net olmasa da, bu faktörlerin çoğunun OSB semptomlarını düzenleyebileceğine dair kanıtlar vardır ve bu da onları OSB ile ilişkili semptomları iyileştirmek ve işlevsel kısıtlamayı iyileştirmek için potansiyel bir tedavi hedefi haline getirebilmektedir(Frye, 2022).

Başarılı bir tedavi, bir aileyi altta yatan anormallikleri tedavi etme yaklaşımını sürdürmeye ve reçeteli tedavileri sürdürmeye motive edebilirken, çoğu zaman başarısızlık takipte kayba yol açabilmektedir(Frye, 2022). Ev ve aile çevresel psikososyal faktörleri, OSB'li çocukların sonuçlarında önemli görünmektedir. Davranış sorunları, zihinsel engelli çocuklarda sosyoekonomik faktörlerle ilişkilendirilmektedir. En önemlisi, ebeveyn özellikleri çocuğun başarısı için anahtar olabilir, çünkü çalışmalar daha fazla psikolojik desteğe sahip ebeveynlerde, olumlu duygusalığa sahip olanlarda, çocukla etkileşime girenlerde ve tanıyı kabul edebilen ve de çocuklarının bakış açısını anlayabilenlerde daha iyi sonuçlar göstermektedir. Aksine ebeveyn stresi çocuğun sonucunu olumsuz etkileyebilmekte, daha zayıf öz düzenleme becerilerine sahip olmalarına neden olabilmektedir(Baird vd., 2022; Di Renzo vd., 2020; Ding vd., 2021; Efstratopoulou vd., 2022; Frye, 2022; Hirschler-Guttenberg vd., 2015).

Günümüzde OSB'nin bazı davranışsal belirtilerini (hiperaktivite, saldırganlık, uykusuzluk ve tekrarlayıcı davranışlar gibi) kontrol altına almak için pedagojik ve psikoterapötik müdahaleler ve farmakolojik tedavi gibi bütüncül yaklaşımlar uygulanmaktadır (Chen vd., 2020a; Frye, 2022).

OSB olan bireylerde stereotipleri azaltmaya yönelik tedavi seçenekleri genellikle oldukça müdahalecidir. Psikotropik ilaçlar ve yoğun davranışsal müdahaleler en yaygın tedavi yöntemlerindendir(Matson vd., 2007; Rosenberg vd., 2010). Tedavilerin stereotipik davranışları azaltmadaki etkisi, belirli bir zaman diliminde meydana gelen stereotipik atakların sayısına, yani tekrarlayan gönüllü eylemlerin sınırlı bir gözlem süresi içinde dışlanma sayısına göre değerlendirilir.(Ferreira vd., 2019)

Beslenme eksikliklerinin tedavisi basit olabilirken, diyet değişikliklerinin uygulanması davranışsal sorunlar nedeniyle karmaşık hale gelebilmektedir (Doreswamy vd., 2020). Ön çalışmalar, D vitamini veya çinko OSB'nin temel semptomlarının kesin tedavisi yıllardır yapılan araştırmalara rağmen bulunamamıştır. Bunun sebebi ise OSB'nin etiyolojisinin net bir şekilde tespit edilememesi olarak bildirilmektedir(Frye, 2022; Kittana vd., 2022).

Günümüzde OSB'nin bazı davranışsal belirtilerini (hiperaktivite, saldırganlık, uykusuzluk ve tekrarlayıcı davranışlar gibi) kontrol altına almak için pedagojik ve psikoterapötik müdahaleler ve farmakolojik tedavi gibi bütüncül yaklaşımlar uygulanmaktadır(Chen vd., 2020a; Frye, 2022).

OSB'li bireylerde normal gelişim gösteren bireylere göre daha fazla gastrointestinal sistem bozuklukları görüldüğü ve bu bozuklukların OSB semptomlarını tetiklediği düşünüldüğü için özel diyetler ve besin takviyeleri potansiyel tedavi olarak incelenmektedir. (Adams, 2022). OSB olan çocuklar sıklıkla iletişim ve davranışla ilgili zorluklar yaşarlar. Ancak, beslenme sorunları aileleri ve sağlık uzmanları için en sıkıntılı olanıdır çünkü çocukların uyumsal işlevlerini ve sağlıklarını etkilemektedir(Adams, 2022). OSB olan bireylerde beslenme eksikliklerinin tedavisi basit olabilirken, diyet değişikliklerinin uygulanması davranışsal sorunlar nedeniyle karmaşık hale gelebilmektedir (Doreswamy vd., 2020). Ön çalışmalar, D vitamini veya çinko OSB'nin temel semptomlarının kesin tedavisi yıllardır yapılan araştırmalara rağmen bulunamamıştır. Bunun sebebi ise OSB'nin etiyolojisinin net bir şekilde tespit edilememesi olarak bildirilmektedir (Frye, 2022; Kittana vd., 2022).

1970'lerde, OSB'li çocukların basmakalıp davranışları üzerinde fiziksel egzersizin (PE) olumlu etkilerine dair kanıtlar ilk kez rapor edilmiştir(Best & Jones, 1974). Yapılan çalışmalar planlı, yapılandırılmış ve tekrarlayıcı olan ve fiziksel zindeliği iyileştirme veya

koruma amacıyla yapılan fiziksel egzersizin ek tedavi olarak kullanılmasına dair kanıtlar sağladı(Ferreira vd., 2019; Kern vd., 1984; Levinson & Reid, 1993; Neely vd., 2015). Kern ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 15 dakikalık hafif egzersizin (top oynama) çocukların sonraki stereotipik yanıtları üzerinde çok az veya hiç etkisi olmadığını ama 15 dakikalık sürekli ve şiddetli egzersizin (koşu) her zaman stereotipik davranışlarda azalmalara yol açtığını göstermektedir(Kern vd., 1984). Levinson ve Reid'in yaptığı çalışma da benzer sonuçlar çıkmıştır, stereotipik davranışlarda önemli azalmaların yalnızca şiddetli egzersiz koşulunun bir fonksiyonu olarak meydana geldiğini göstermektedir(Levinson & Reid, 1993). Literatürdeki birkaç sistematik inceleme ve meta-analizin sonuçları çocuklar ve ergenlerden oluşan gruplarda ve çocuklar, ergenler ve yetişkinler dahil daha geniş bir yaş aralığında fiziksel egzersizin olumlu etkileri fikrini desteklenmektedir(Bremer vd., 2016; Lang vd., 2010; Sowa & Meulenbroek, 2012; Srinivasan vd., 2014; Tan vd., 2016).

Bremer ve arkadaşlarının 16 yaş ve altı çocuklarda yapmış oldukları çalışma sonuçlarına göre egzersizin OSB de birden fazla davranışsal sonuç için etkili bir müdahale olabileceğini göstermiştir, daha spesifik olarak, egzersiz, stereotipik davranışlarda azalma ve sosyal-duygusal işleyiş, biliş ve dikkatte iyileşmelerle sonuçlanabildiğini göstermiştir(Bremer vd., 2016).

Ferreira ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada OSB tanısı alan çocuklarda egzersizin, basmakalıp davranış ataklarının sayısını azaltmada etkili olduğu hipotezine dair kanıt sağlamıştır(Ferreira vd., 2019).

Ayrıca özel eğitim ve farmakolojik tedavilere ek olarak; duyu bütünleme terapisi, hayvanlarla terapi (köpek, at, yunus), çakra terapisi, fiziksel egzersiz, akupunktur ve reiki tedavisi uygulanmaktadır (Ferreira vd., 2019; Jonkman vd., 2022).

OSB tek bir gendeki mutasyonlardan kaynaklanabilmektedir. Sendromik OSB'nin monogenik yönü ve şiddeti göz önüne alındığında, gen terapileri için ideal bir aday olmaktadır. Otizm için yapılan gen tedavisi çalışmaları da umut vadetmektedir(Weuring vd., 2021). Farklı tedavi yöntemlerinin denenmesi özel eğitime olan gereksinimi azaltmadığı ve tüm tedavi şekillerinde, her zaman eğitime devam edilmesi gerektiği bildirilmektedir. Tedavi yöntemlerinin amacı otizm semptomlarını en aza indirmek,

onlarla başa çıkmayı, mücadele etmeyi öğretmek ve çıkabilecek başka sorunları hafifletmektir(Fuentes vd., 2021; Jonkman vd., 2022).

OSB'li çocuklarda davranışsal terapilerin, OSB belirtilerinin en aza indirildiği fakat bu terapilerin en yüksek sonucunun erken terapiye başlandığında mümkün olduğu bildirilmektedir. Çocuklarda 3 yaşından önce başlatılan davranışsal terapi müdahalelerin 5 yaşından sonra başlatılanlardan daha yüksek olumlu sonuç verdiği bildirilmektedir(Chen vd., 2020b; Frye, 2022).

Otizmli kişilerin tedavilerindeki temel amaç, yaşam kalitelerini iyileştirmek ve ilgili kusurları ve ailevi acıları azaltmaktır. Tedavi genellikle çocuğun ihtiyaçlarına dayanır, ancak tüm belirtileri kaybetmek için yeterli olan tek bir tedavi yoktur(Myers vd., 2007). Şu anda, özellikle iletişim ve sosyal bozukluklar olmak üzere otizmin temel semptomlarını hafifletebilecek bilinen bir ilaç yoktur. Otizmin hala bir tedavisi olmasa da, bazı tedaviler ve müdahaleler otistik çocukların günlük işlevlerine yardımcı olabilmektedir.(Chen vd., 2020a; Myers vd., 2007)

2.1.7. OSB'nin Aile Üzerine Etkileri

Aile yalnızca biyolojik ilişkilerin paylaşıldığı bir kavram olmamakla birlikte, birbirini etkileyen üyelerden oluşan sosyal ve dinamik bir sistemdir(Shea & Bauer, 1991). Ayrıca aile, kişilerin hayatlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri ve içinde doğup büyüdüğü sosyal bir grup ve en küçük toplumsal birim olarak da tanımlanmaktadır(İbrahim H. Diken, 2020). Anne ve babalar çocuklarının gelişim alanlarının desteklenmesini sağlayan ilk bireylerdir(İbrahim H. Diken, 2020). Bu yüzden erken çocukluk evresinde, eğitimsel ve gelişimsel nitelikte ailelerin dışında bir girişimin başarısız olacağı bilinmektedir(Güler Yıldız, 2023). Otizmli çocuğu olan aileler, çocuklarının durumlarından dolayı aile olmanın vermiş olduğu sorumlulukların yanı sıra davranış yönetimi, toplum, öğrenim, okulla ve hastaneyle olan ilişkileri sağlama görevlerini üzerlerine almak mecburiyetinde kalmaktadırlar(İbrahim H. Diken, 2020).

OSB, bireysel bir gelişimsel bozukluk olmaktan daha çok bütün aile fertlerini belli seviyede etkilediği için OSB ile ilgili araştırmalarda, otizmli çocuğa sahip ailelerin, aile düzenine olan etkisi üzerinde çoğunlukla durulmaktadır. Genellikle aileye yeni bir ferdin gelişi ve bu yeni ferdin aileye uyumunun en kısa zamanda olması istenilen bir durum olsa da bu durum her zaman için mümkün olmamaktadır. Özellikle de bir rahatsızlığı ya da

hastalığı olan bir kişinin aileye katılması genellikle aileler için çokça zorlayıcı bir süreç haline gelmektedir. Bu durum, ailelerin üzerinde olduğundan da fazlaca sorumluluk üstlerine aldığı için ailelerde bu durum stres kaynağı olarak karşımıza gelmektedir(Toper & Özkan, 2021a). Devam eden kronik bir engeli olan özel gereksinimli çocuklara ebeveynlik etmek uzun vadeli bakım gerektirir. Uzun süreli bakım yüküyle başa çıkma ihtiyacı, birçok baskıyı (fiziksel, duygusal, ekonomik ve sosyal gibi) beraberinde getirir ve ebeveynlerde yüksek düzeyde strese neden olarak, Ebeveyn Tükenmişliği riskini artırabilir ve yaşam kalitesini bozabilmektedir(Findling vd., 2023)

Birçok aile için, tanı konulduktan sonra bilmek istedikleri ilk şey "Çocuğumun geleceği ne olacak?" olur. "Çocuğum normal okula gidecek mi, iş bulacak mı, evlenecek mi, çocuk sahibi olacak mı, bağımsız yaşayacak mı?". Ne yazık ki, otizm tanısı kendi başına genel olarak mevcut veya gelecekteki işlevsellik hakkında çok az bilgi sağlar(Fuentes vd., 2021). Resmi tanı konulana kadar geçen uzun süre, ebeveynler üzerindeki stres seviyelerini artırmıştır; örneğin, aşırı stres bildiren toplam ebeveynlerin %45,5'inin %19,8'i bir ay içinde tanı alırken, %40,6'sı bir yıl sonra tanı almıştır (Al-Mazidi & Al-Ayadhi, 2021). OSB olan bir çocuğun ebeveynleri, özellikle tanı süreci boyunca kronik stres yaşarlar (Whitmore, 2016).

Meaden, Haile ve Ebata (2010), otizm bozukluğu ve zihinsel yetersizliği olan çocukların ailelerindeki stres ve destek kaynaklarını inceleyen 2000-2007 yılları arasındaki araştırmaları gözden geçirmiş ve 57 araştırmanın verilerini meta analiz yöntemiyle analiz etmiştir. Çalışma sonucunda, otizmli çocuklara sahip annelerin, down sendromlu ve diğer gelişimsel bozuklukları olan çocukların annelerinden daha yüksek stres seviyeleri yaşadığı, ayrıca otizmli çocukların annelerinin, babalarına kıyasla daha fazla stres, anksiyete ve depresyon yaşadığı bulunmuştur. Bunun yanı sıra, stresin azalmasında sosyal desteğin önemli bir rol oynayabileceği ifade edilmiştir(Meadan vd., 2010)

Diğer bireylerle karşılaştırıldığında, ebeveynler OSB'li bireylerin daha fazla öfke ve kaygı ve daha az eğlence deneyimlediğini, çeşitli uyarlanabilir stratejilerini (örn. problem çözme, bilişsel yeniden değerlendirme) daha az sıklıkta kullandığını ve uyumsuz stratejileri (örn. tekrarlayan davranış) daha sık kullandığını bildirdi(Samson vd., 2015). Gelişimsel bozukluğa sahip bir çocuğu olan ailelerin, normal gelişim gösteren çocuğu

olan ailelerle kıyaslandığında, daha sosyal olarak izole ve depresif oldukları bildirilmiştir(Benderix vd., 2006; Gupta, 2007).

Yapılan meta-analiz çalışmasında, OSB'li çocuğu olan ailelerin, normal gelişim gösteren çocuklar ve diğer engelli çocuğa sahip ailelerinden daha fazla ebeveynlik stresi yaşadıklarını ortaya koymuştur. Yaşadıkları bu stres genellikle çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamada yaşadıkları, yaşayacakları zorluklarıyla ilişkilendirilmiştir(Hayes & Watson, 2013). Bu durum otizmlili çocukların ihtiyaçları, eğitim ve tedavi ile ilgili zorlukları ve toplumsal kabul ile ilgili olabildiği gibi sosyal destek ve bakım yükü ile de ilgili olabilmektedir (Hayes & Watson, 2013). Bir diğer meta-analiz çalışmasında da otizmlili bir çocuğu olan anne ve babanın bakımın farklı yönlerinde birden fazla zorlukla karşı karşıya kaldıkları ve ebeveynlerin stresini ve uyumunu etkilediğini ortaya koymuştur (Ooi vd., 2016)

Ebeveynlerin çocuklarıyla kurduğu ilişki, özellikle bebeklik döneminde, çocukların ilerleyen yaşlarda davranışsal sorunlar yaşayıp yaşamayacaklarını etkileyebilmektedir. OSB'li çocukların ebeveynlerindeki, olumsuz ebeveyn tutumları ve stres, bu sorunların gelişimine katkıda bulunabilirken, olumlu etkileşimler ve ebeveynlik becerileri, bu sorunların önlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır(Ding vd., 2021).

Costa ve arkadaşlarının 2019 da yapmış olduğu çalışmada otizmlili çocukların ebeveynlerinin, tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine kıyasla çocuklarıyla daha az etkileşimde bulunduğunu tespit etmiştir. Ayrıca, bu azalan etkileşimin, çocukların duyguları tanıma, tanımlama ve ayırt etme zorluklarıyla, yani aleksitimi olarak bilinen bir zorluk üçlüsüyle bağlantılı olduğunu tespit etmişlerdir. Dolayısıyla ebeveynlerin çocuklarıyla etkileşimi, otizmlili çocuklardaki duygusal tepkiselliği ve duygu düzenleme arasında etkileşim olduğunu kanıtlamıştır(Costa vd., 2019).

Hem çocuk hem de aile üstünde hayat boyu etkileri sürececek olan en ciddi gelişimsel bozukluklardan biri olan otizmlili çocuğu olan anne ve babaların, normal gelişim gösteren çocuğu olan anne ve babalara göre çok daha fazla ebeveyn tükenmişliği yaşadıkları, daha yüksek seviyede stres altında olduklarını, fiziksel ve psikolojik problemler yaşadıkları ortaya konmuştur(Dyches vd., 2004; Lee vd., 2008; Topper & Özkan, 2021b). Anne ve babalar, çocuklarına bakma yükünün artması ve sosyal desteklerinin yetersiz olması nedeniyle psikolojik olarak zorlanabilirler. Bu durum,

ebeveynlerin stres seviyelerini yükselterek, fiziksel ve ruhsal sağıklarında çeşitli olumsuz etkiler yaratabilmektedir(Toper & Özkan, 2021b)

Dillenburg ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada otizmlı çocuğı olan ebeveynlerin ihtiyaclarına ilişkin çok yönlü çalışmadan elde edilen verilerde, ebeveyn ve profesyonel görüşlerin her zaman aynı fikirde olmadığını; ailelerin olağanüstü fedakarlıklar yaptığını, kardeşlerin etkilendiğini ve ebeveynlerin çok büyük bir stres altında olduğunu savunmaktadırlar. Ebeveynler, eğitim ve sosyal hizmet desteklerinin etkili olmadığını ve büyük ölçüde aile içinden veya arkadaşlardan gelen desteğe güvenmek zorunda kaldıklarını savunuyorlar(Dillenburg vd., 2010).

Otizmlı çocuğı olan ailelerin yaşadıkları bu zorlu süreç, ailelerin yaşamlarında birtakım problemlere yol açmakla beraber yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilenmesine sebebiyet vermektedir. Aslında otizm, yalnızca bu tanıyı alan çocuğun yaşam kalitesi üzerinde değil, aynı zamanda kronik hastalıklarda olduğu gibi ailenin de yaşam kalitesinde olumsuz bir etkiye sebebiyet vermektedir(Esentürk & Yarımka, 2021; Farnik vd., 2010).

Otizmlı çocuğı olan ailelerin yaşadığı bu süreç, anne ve baba için fazlaca zordur. Algılanan bakım yükü, bakım veren kişi (genellikle anneler) ya da çocuklarına bakım verme sırasında ortaya çıkan sosyoekonomik sorunları, fizyolojik ve ruhsal sağık sorunları, aile içi iletişimlerinin bozulması ve kontrol kaybı duygusu gibi durumlar meydana gelebilmektedir(Zeydan & Bal Yılmaz, 2023). Anne ve babaların bu süreçte bakım yükünün en aza indirilmesi için verilen sosyal destek çokça önem arz etmektedir(Esentürk & Yarımka, 2021).

Otizmlı çocuğı olan ailelerle yapılan nitel bir çalışmada "Kendi dünyamızda yaşamak" ebeveynlerin deneyimlerinin özü olarak ortaya çıkmıştır. "Kendi dünyamızda yaşamakta ebeveynler izolasyon dünyasını tanımlamışlardır. Ebeveynlerin deneyimlerinin temel zorlayıcı unsurlarını temsil eden üç tema, dikkatli ebeveynlik, kendini ve aileyi sürdürme ve sonuna kadar mücadele etmeyi içermektedir. Kronik rahatsızlıkları veya engelleri olan çocukların ebeveynleri için desteğin temel önemi hakkında çok şey bilinmesine rağmen, bu çalışmadan elde edilen bulgular bilginin otizmlı çocukların bakımına yeterince aktarılmadığı tespit edilmiştir(Woodgate vd., 2008a).

2.1.8. OSB'nin Anne Üzerine Etkileri

Engelli ya da gelişimsel bozukluğa olan bir çocuğa sahip annelerin günlük yaşamlarındaki durumlarının babalara oranla çok daha fazla etkilendiği dikkat çekmektedir(Emerson, 2003).

Engelli çocuğu olan, anneler için yoğun fiziksel, zihinsel ve duygusal bir tecrübe haline gelmektedir. Bu durum, anneler için farklı zorluklar ve duygusal olarak iniş çıkışlarla dolu zorlu bir süreç olabilmektedir, ancak bunların yanı sıra olumlu yönden bakabilen anneler ve aileler için büyük sevgi, büyüme ve öğrenme şansı da sunabilir. Engelli bir çocuğun annesi olmak, tıbbi bakımı planlamak, çocuğunun ihtiyaçlarını anlamak, çocuğun günlük yaşamını kolaylaştırmak ve tedavi planlarını takip etmek için ekstra çaba sarf etmesi gerektirebilmektedir. Bu durum kimi zaman annenin kendini yorgun hissetmesine, stresli olmasına ve fiziksel olarak tükenmiş olmasına neden olabilmektedir. Toplumda ise, engelli bir çocuğun annesi olmak, bazen zorluklarla da karşılaşabileceği bilinmektedir(Vash & Crewe, 2003). Simsek ve arkadaşlarının kronik engelli çocuğu olan ailelerde başka çocuk yapma isteği ve anne-baba birlikteliğine nasıl etkilendiğine dair yaptığı araştırmada çocuğun bakımından sorumlu birey katılımcıların %97,9'unda anne, %2'sinde baba ve %0,7'sinde anneanne-babanne olarak bulunduğu tespit edilmiştir (Simsek vd., 2015a). Engelli çocuğa bakım veren annelerin yaşadığı duygusal zorlukların yanı sıra toplumdaki algılar da yaşadıkları durumla başa çıkmalarını daha da zor hala getirebilmektedir. Ancak, toplumda daha fazla farkındalık yaratma ve kabul görme, bu annelerin güçlenmesine ve desteklenmesine yardımcı olabilmektedir. Olaylara olumlu yönünden bakabilen annelerin şansları ise, dayanıklılığı, baş etme gücünü geliştirme, sevgi dolu bir bağ kurma ve küçük ama başarılarla dolu anlar yaşama fırsatı da sunabilmektedir. Bu tecrübeler annelerin kendi güçlerini zorlu yollarla da olsa keşfetmelerine ve daha empati dolu ve anlayışlı olmalarına yardımcı olabilmektedir. Sonuç olarak, engelli bir çocuğun annesi olmak, birden fazla zorlukla karşı karşıya kalabilirken, aynı zamanda büyük bir sevgi ve anlamla dolu bir deneyim olabilir(Çitil & Doğan, 2019). Güleç-Aslan ve arkadaşlarının (2014) araştırmasında, OSB tanısı almış çocukların annelerinin çoğunun, bu durumu hayatlarını olumsuz yönde etkileyen bir durum olarak gördüğü ortaya çıkmıştır. Annelerin yaşadığı bu zorlukların başlıca nedenleri, OSB'nin tedavi edilemeyen ve sürekli devam eden bir durum olması, eğitimde

yaşadıkları güçlükler, çocuklarının geleceğiyle ilgili belirsizlikler, annelere ekstra sorumluluklar yükleyen yaşam tarzı değişiklikleri ve sosyal hayatlarındaki kısıtlamalardır. Bu durum, annelerin psikolojik ve duygusal olarak daha fazla yük altında olmalarına yol açmaktadır(Güleç-aslan vd., 2014). Aile üyeleri, özellikle de ailenin sorumluluğunu taşıyan anne, gerekli desteği aktif bir şekilde aldığında, uyum sürecinde karşılaşılan zorluklarla başa çıkmakta daha başarılı olabilmektedir. Bu destek, ailenin süreçle daha sağlıklı bir şekilde ilerlemesini sağlamaktadır. Böylece, aile içindeki etkileşimlerin kalitesi ve OSB’li çocuklarına sunulan bakımın niteliği artar, bu da hem çocukların gelişimini hem de ailenin genel yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir(Dillenburg vd., 2010; Güleç-aslan vd., 2014; Woodgate vd., 2008a).

Yapılan araştırma sonuçları da engelli çocuğa bakım veren kişilerin birinci derece yakınları olduğunu, özellikle de annelerin çocuğun bakımının büyük çoğunluğunu üstlendiğini göstermektedir. Toplum tarafından kadına uygun görülen rol ve kadının toplumsal statü ile düşünüldüğünde bu sonuç beklenen bir durumdur. Uzun ve zorlu olan bu süreçte engelli çocukla birinci derecede ilgilenme durumunda olma annelerde anksiyete ve tükenmişlik duygusu oluşturmaktadır (Uğuz vd., 2004)

2.2. Manevi Başa Çıkma

Maneviyat kavramı Türk Dil Kurumuna (TDK) göre “maddi olmayan, manevî olan, bireyin inanç, ahlak, erdem vb. değerlerinin bütünü ile ilgili, karşılaşılan zorluk ve tehlikeler karşısında inanç ve ahlaki değerlere bağlılıktan doğan dayanma gücünü içeren birçok yönünün bütünlüğü ve moral şeklinde ifade edilmektedir(TDK, 2024)

The Spiritual Brain’in yazar ve araştırmacıların yaptığı tanımında Beaguregard ve O’Leary (2009), anlam olarak maneviyatı: bireyi “ilahi” bir iletişimde olduğu düşünülen herhangi bir tecrübe olarak tanımlamışlardır(Beauregard & O’leary, 2007).

Maneviyat cesaret veren ve yaşamsal bir enerjidir. Tüm insanların özgün ve içsel olarak ortaya çıkardığı kabiliyet ve yönelimdir. Maneviyat, insan ruhunun, kendisine ve başkalarına mutluluk veren şefkat, sevgi, hoşgörü, sabır, uyum duygusu, affetme ve sorumluluk nitelikleriyle iletişim kurmasıdır. Maneviyat doğuştan gelen bir insan becerisidir. Yalnızca hayati gücümüz değil, bu hayati gücü deneyimlememizdir. Maneviyat insanları doğaya ve hayatın kaynağına bağlar. Maneviyatı yaşamak ve

deneyimlemek çeşitli hayat şartlarıyla, deneyimleriyle baş edilmesine yardımcı olmaktadır (Özdoğan, 2006).

Yapılan birçok çalışmada başa çıkma ile maneviyatın birbiri ile bağlantı içerisinde olduğu sonucu çıkmaktadır. Bu bağlantı, kişilerin stresli oldukları olaylarda manevi bir yönelme arayış içine girmeleri, manevi yöntemleri kendilerine destek olarak görmeleri sonucu ile karşılaşılmaktadır(Krok, 2008a).

Maneviyat benlik duygusunu geliştirir, insanların değer yöntemini oluşturur, gelişme kabiliyetini, büyüme ve yaratıcılık potansiyelini güçlendirir. İnsanların benimseyip geliştirdikleri dini değer ve normları ile kişilik özellikleri arasında denge ve uyum sağlama gayreti içerisindeyler(Özdoğan, 2006). Bu sebeple maneviyat, kişilerin psikolojik durumlarını destek olarak, birleştirici ve bütüncül bir rolü üzerine almıştır. Kişilerin ya da yakınlarının iyileşmesine, bu mümkün değilse de zorlandıkları durumu kabullenerek, mevcut durumlarıyla barışık olmasına ya da hayata olan bağlılığının devam etmesine, hayata tutunmasına katkıda bulunmaktadır(Seyyar, 2010).

Maneviyat insan hayatında bu kadar önemli bir yere sahipken geleneksel psikoloji maneviyatın insan yaşamındaki önemini göz ardı etmektedir. Bu durum ruh sağlığı uzmanlarının maneviyat ile ilgili yaşanan sorunlarda yanlış tanı ve tedavi sürecine sebebiyet verebileceği sonucu çıkabilmektedir. Şirin'e göre inanç ve kültür değerleri, kişinin nasıl yaşamalıyım? sorusuna cevabını bulmakta önemli alternatif oluşturmaktadır(Şirin, Turgay, 2013).

Armaner,'e göre din ve maneviyatın kişiye yapacağı katkı konusundaki düşüncesini, dinî bilgiyi ve telkinleri doğru derecelerde alan bir kişinin, bu bilgilerden eksik kalmış bir kişiden daha uyumlu ve hayata daha bağlı olduğu şeklinde bildirmektedir(Armaner, 1973). Manevi başa çıkma da acıyı, ızdırabı, hastalığı sabır ve manevi olarak başa çıkarak ilahi güce teslim olma olarak ifade edilmektedir(Dağcı, 2020).

Karaca ve Konuk Şener (2021) Türkiye'de yaptığı çalışmada gelişimsel engelli çocukların annelerinin genellikle maneviyatı bir başa çıkma yöntemi olarak kullandığını göstermiştir. Maneviyatı kullanarak, yeni hayatlarının stresiyle başa çıkabildikleri, çocuklarının hayatlarına anlam/amaç kattığını görmeye başlamışlar ve gelişmiş sevgi/bağlılık duyguları yaşadıkları tespit edilmiştir(Karaca & Konuk Şener, 2021a).

Manevi başa çıkmayla ilgili genel literatür alanı geniş olarak dikkat çekme açısından önemli olsada, baş etme sürecinin tam olarak anlaşılması zordur. Tıp, psikiyatri, klinik psikoloji, davranış bilimi ve eğitim disiplinlerinden araştırmacılar, stres olgusunu ve başa çıkma tepkilerini anlamak için çalışmalar yürütmektedir. Ama yine de bir kavram üzerinden çözümlemek mümkün değildir. Tavsiye verilen hiçbir teknik, bütün herkese uyacak bir perspektifte yer alamaz. O yüzden kuralcı yaklaşım teorisinin içinde başa çıkma diye bir reçete olması çözüme ulaştıramayabilir. Algısal farkındalık ve özbilinç her zaman ilk koşuldur ve başa çıkmanın bir bilim değil sübjektif bir tecrübe olmasından ötürü, başa çıkma kavramının da kişiselleştirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Özellikle ölüm ile kurtuluş arayan insanın, stres ve bunalımı yönetememesi, başa çıkamadığı durumların kaygı düzeyiyle beraber yükseldiği görülmektedir. Yaygın hastalıkların çoğu strese uyum gösterme eksikliğinden kaynaklanır. Öncelikle insanın içinde bulunduğu sıkıntıdan kurtulmasına yardımcı olacak birçok seçenek ve buhranla başa çıkacakları yöntem varken, varoluşundan vazgeçmesine teşvik etmek aslında insan onuruna yapılan en büyük haksızlıktır. Gerçek kaybediş insan için standartlarından düştüğünde ya da çaresizlik yaşadığında değil vazgeçtiğinde başlar. O yüzden başa çıkılacak ne varsa hikâyede küçük olaylarla başlar ve büyüdükçe karşısına çıkar. İşte tecrübe burada devreye girer ve insan, kendince doğru olana yönelir. Buna başa çıkmaya çalışmak denir. Önceden planlanamaz, şartlar ortaya çıktığında, stres olan unsuru kabul etmek ve sürecin içinde aktif kalabilmek gerekir. Yani başımıza gelmeden kriz anında nasıl tepki vermeliyiz veya yönetmeliyiz algısının yapılandırmasını önceden belirlememiz olası değildir. Stresi yönetmek açısından manevi içsel güçle birleştirerek yol almasına manevi başa çıkma kavramı denir. Tek başına mücadelede boğulmak yerine manevi bir dayanakla devam etme kavramı olan manevi başa çıkma yöntemi, stresle başa çıkmayı spesifik bir yola sokmuştur. Bu kavramı akademiye kazandıran Pargament olmuştur. Pargament'in dini başa çıkma teorisi, dengeli duygu yönelimiyle anlamlı bir hayat kavramını birleştirerek, kişiye yeni bir önerme sunmuştur. Dengeyi sağlayacak birçok faktör vardır ve insan için yaşamayı, aşamalı bir öğreti olarak da tanımlamıştır. Hikâyenin süreç ve sonucunda her şeye gücü yeten kudretli ve koşulsuz sevgi sahibi aşkın varlıkla bir üst bağ kurmasından bahsetmektedir. Sürecin en etkili ve zor aşaması, kişinin kendini tanıması ve özüyle iletişime geçmiş olması olarak değerlendirilir. Kendini tanıma ve yaşadıklarını hatalarıyla, pişmanlıklarıyla, doğrularıya bir bütün halinde kabul etmelidir. Hatalarımızı

bilinçli olarak değerlendirebilmeli ve bir sonraki aşamada öğrendiğimiz anlamı uygulamamız gerekmektedir. Evlilik, ayrılık, hastalık, ölüm gibi önemli değişimler, ilişkileri ve hedefleri açısından insanı, hayatını yeniden değerlendirmeye davet eder. Her problem aslında kendi içinde gizli bir fırsat barındırır Acının anlamlandırılmasında manevi bakım, uygulanan diğer yaklaşımları güçlendirir; acıya rağmen anlama ulaşmaya ve acının bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğine dikkat çekerken, acı çekmeye yönelik bir teşvik yoktur(Dağcı, 2020). Aynı zamanda manevi başa çıkmada insanın karşılaştığı sıkıntıları aşkın bir varlığın özünde hissederek sabretme sürecidir. Dünyaya gönderiliş amacını, yaşamın anlam ve ihtivasını çözümleyen bireyler için bir dayanıklılık halidir(Dağcı, 2020). Kişinin karşı karşıya kaldığı stresli olaylar ile ilgili kutsal bir alanla ilişkilendirerek rahat ve huzur aramasıdır. Bu kavram Pargament tarafından çerçevelenilebile, aslında maneviyatla ilgili her şeyin temeli, insan var olduğundan beri yaşamının gerekliliği olmuştur. Çünkü yaşam için en kadim dinamik manevi yöndür. Her durumda ve her ortamda önce kutsalı sonrasında şahsiyeti korumak gerekir. Kriz anlarında edinilen tecrübeyle beraber uyumsama sürecinde değişim ile katlanarak artan uzun vadeli manevi hedefe odaklanılmalıdır. Hayatında sıkıntı olarak gördüğü ne var ise aslında hiçbir zaman yıkıcı algılamamak, hikmeti çözmek, arkasındaki yapıcı ve olumlu ışığı fark edebilmek, fark edemediysek de teslimiyetle gerçek kâinatın sahibine gönülden güvenmek, manevi olarak başa çıkmanın başlıca yöntemleri arasındadır. Çok ağır hastalıkların olduğu, çok acı deneyimlerin olduğu ama aynı zamanda üstesinden gelebilecek bir potansiyelle yaratıldığını bilerek yaşamda aktif olmalıdır(Özkara vd., 2002; Pargament, 2002).

Stres, tükenme, bunalım ve kriz dönemlerinde soyut durumdaki manevi ve dini yöntemlerin somut olarak başa çıkma politikasına dönüştürülmesi kişinin ruh sağlığında oldukça fazla tesiri olduğu bildirilmiştir(Pargament, 2002). Dini ve manevi yöntemlerin stres, tükenme, bunalım ve kriz dönemlerinde kişinin başa çıkma becerilerinden etkilenmesi ve durumlara bakış açısını değiştirmesi sebebiyle olumlu düşünmeye, olumlu yönde harekete geçmeye, genel olarak olumlu etkilediği görülmüştür. Yüksek manevi sağlığa sahip kişilerin daha verimli başa çıkma yöntemlerinin olduğu bildirilmiştir. Bu durumlar göz önüne alındığında, annelere çocuklarını yetiştirirken kullanabilecekleri başa çıkma yöntemlerinden olan manevi başa çıkma yöntemini farkedilir kılmak gerekmektedir(Pargament, 2002; Yaman, 2016).

2.3. Olumlu Düşünme Becerileri

İnsanın diğer canlılardan ayırt edici özelliği düşünebilen bir varlık olmasıdır ve bu yeteneği insan olmanın önemli özelliklerinden birisidir çünkü kişilerin nitelikli düşünebilmesini ve farklı açılardan düşünebilme becerisini kullanabilmesi değerlidir(Demir & Osmanoğlu, 2013). Düşünme bilginin zihinsel olarak işlenip sunulması olarak tanımlanabilmekte ve bir yetenek olarak değerlendirmektedirler(Demir & Osmanoğlu, 2013). Düşünme, insanın karşı karşıya kaldığı zorluklarda veya sorunları önceden tahmin etmesine yardım ederek, bu zorluk ve sorunlara karşı hazırlıksız yakalanmaması ve sorunlarla baş edebilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. En kolay işte de en zor işte de ileri görüşlülük ve uygun hareket etmek sadece gelişmiş bir düşünme gücünden kaynaklanmaktadır. (Demir & Osmanoğlu, 2013). Demir ve Osmanoğlu'na (2013) göre karışık süreçlerde düşünme; kavramlar veya olaylar arasında anlamlı ilişkilendirmeler kurmaya ve sonuçlar çıkarmaya dayanan zihinsel bir süreçtir.

Düşünme tarzı, kişilerin hayatlarında karşı karşıya kaldıkları olayları yorumlarken bilgiyi seçip işleme biçimleri olarak tanımlanabilmektedir. Bu tarz, kişisel farklılıklara değişkenlik gösterebilmektedir. Örneğin herhangi bir durumu bazı kişiler olumlu bir şekilde yorumlarken, başka bir kişi aynı durumu olumsuz bir şekilde ele alabilmektedir(Erez vd., 1995). Düşünme tarzları, kişilerin becerilerini kullanırken tercih edebilme durumudur. Kişiler karşılarına çıkan herhangi bir olayda kendilerini ifade etmenin ya da kontrol etme yöntemi tercih ederler(Öğretir, 2004). Olumlu bir bakış açısı olan ve yaşadıkları durumları, çevrelerinde olup bitenleri olumlu bakış açısı ile bakabilen ve değerlendirebilen kişiler; başkalarına oranla daha fazla olumlu tecrübeye sahip olmakta, hayatta daha başarılı olmakta ve faaliyetlerde kendilerini genelde daha enerjik ve mutlu hissetmektedirler(Öğretir, 2004).

Pozitif düşüncenin kaynağını düşüncenin değil, aslında eylemin ve harekete geçmenin yattığını açıklamaktadır. Pozitif iletişime geçmenin, konuşmanın yüksek düzeyde olumluluk kattığı ve olayların olumlu bölümleriyle ilişkilendirildiğine dikkat çekmektedir (Blum, 1974). Bilişsel süreçte öğrenme ve hatırlama mevcuttur. Karşımıza ilk defa çıkan durumlara uyum sağlanırken ve zor sorunlar çözülürken öğrenme ve hatırlamadan yararlanılır. Bilişsel süreçler ile ilgili bilinenler, kişinin sorun çözmede gösterdiği davranışlardan ya da çabadan anlaşılmaktadır. Sorun çözmede kişi yeni yollar

keşfetmek zorundadır. Böylece karşısına çıkan sorunlara çözüm bulabilmektedir(Öğretir, 2004). Genelde insanlar düşünce biçiminin doğruluğu üzerinde çok durmamaktadırlar. Halbuki düşünme biçimi kişiyi, yaptığı her aktivitede, olayda etkilemektedir(Peiffer, 1997). Olaylara karşı olumlu tutum ve davranışlar başarıyı kolaylaştırırken, olumsuz tutum ve davranışlar başarısızlığı beraberinde getirir bu nedenle mutsuzluğu da yanında getirebilmektedir. Dolayısıyla kişi düşünme biçiminde değişim yaparak da olumsuz düşüncesini ve tavrını olumlu hale getirebilmektedir (Alder, 1997). Düşüncelerimiz varlığımızın ana unsurlarından biridir, vücudumuzdaki organlarımız gibi görevleri vardır. Düşüncelerimizin genel görevi tabiata ve toplumla uyum içerisinde olmak ve böylelikle hayatta kalma şansımızı ve başa çıkma becerimizi artırmaktadır. İnsanoğlu olumlu düşünmeye 2 sebepten gerek duymaktadır. 1.si günlük hayatını devam ettirebilmek için bir motivasyon kaynağı olarak, 2.si ise varoluş amacımızın kalitesini yükseltmek isteğinden dolayı olumlu düşünmeye gereksinim duymaktadır(Freitag, 2008) Eğer kişi karşısına çıkan zorluklarla başa çıkabilirse, olumlu deneyimler oluşmaya başladığını da görebilir. Duygusal bir problemle karşılaştığında bu daha da keyif verir özellikle tükenmiş, mutsuz, ümitsiz, korkulu veya endişeli olunan zamanlarda daha da etkili olmaktadır. Kişi ortak alan paylaştığı, beraber yaşam sürdüğü insanlarla anlaşması, onlar tarafından anlaşılma ve sevilmesi kişiyi mutlu etmektedir(Zwaigenbaum vd., 2005). Olumlu düşünme, kişinin durumlara daha şeffaf bir şekilde bakabilmesi olarak ele alınabilmektedir. Genel özelliklere ve ifadelere yer verilen bir kavram olan pozitif düşünme, bireyin davranışlarında, konuşmasında, düşüncelerinde ve hislerinde etkili olan çok yönlü bir tutum olarak tanımlanabilmektedir(P. McGrath, 2004). Bilişsel bir süreç olan olumlu düşünme becerilerini etkili bir şekilde kullanma, kişinin olumlu izlenimler oluşturmaya, iyimser fikirler geliştirmesine, karşılaştığı problemlere çözümler bulmasına, olumlu kararlar alabilmesine ve hayata daha mutlu bakabilmesine yardımcı olmaktadır. Olumlu düşünme becerilerini kullanmak, olayları gerçekçi değerlendirmeyi göz ardı etmemektedir. Tersine olumlu düşünme, bireylerin karşı karşıya kaldığı olayların ve durumların, olumlu ve olumsuz yönlerini kabul etmesinin ardından olumlu bir şekilde odaklanması ve yorumlamasıdır(Bekhet & Zauszniewski, 2013a; Tod vd., 2011).

Olumlu düşünme, bireyin karşılaştığı zorluklara daha iyimser bir bakış açısıyla yaklaşmasını ve bu süreçte çözüm odaklı düşünmesini sağlar. Bu beceri, kişinin sorunlarla başa çıkmasını, doğru ve olumlu kararlar almasını ve genel olarak hayata daha

mutlu bir şekilde bakmasını destekler. Ancak olumlu düşünme, olayları gerçekçi bir şekilde değerlendirmemek anlamına gelmez. Aksine, bireylerin karşılaştıkları durumların hem olumsuz hem de olumlu yönlerini fark ettikten sonra, durumu pozitif bir şekilde yorumlamalarına ve odaklanmalarına olanak tanır.

Başka bir ifadeyle olumlu düşünme, olumsuz bir olayın anlamını olumlu hale getirebilmektedir. Pozitif düşünme becerilerini aktif bir şekilde kullanan kişiler, yaşadığı, karşılaştığı, içinde bulunduğu şartlarla iyimser bir şekilde yüzleşir, stresli bir durumla karşı karşıya kaldıklarında bu durumu kontrol edilebilecek duruma gelebilmektedirler. Olumlu düşünen insanlar hayatlarının güzel gittiğini, hedeflerinin ulaştığını ve yeterli kaynaklara sahip olduklarını hissetmektedirler(Cantor vd., 1991). Bireyin olumlu düşünme becerilerini etkin bir şekilde kullanması, bireye çeşitli yönlerden fayda sağlayabilir. Özellikle son dönemde pozitif psikolojiye olan ilginin artmasıyla birlikte olumlu düşünmenin, olumlu duyguların ve davranışların hem psikolojik hem de fiziksel iyi olmaya etki edebileceğini gösteren çalışmalar da artış göstermiştir (Fredrickson, 2001). Yapılan çalışmalar, özellikle sağlık hizmetlerinde, pozitif düşüncenin gelişmiş toplumlarda insanların hastalıkla 'başa çıkma' şeklinin bir parçası haline geldiği açıktır. Pozitif düşünce hem ahlaki bir emir hem de merkezi bir inanç sistemi olarak çerçevelenir. Hastaların hastalıkla duygusal olarak başa çıkmalarına yardımcı olduğu ve biyolojik bir fayda sağladığı düşünülmektedir. Yinede, pozitif düşüncenin anlamları, beklentileri ve sonuçları nadiren sorgulanır ve pozitif düşüncenin riskleri nadiren incelenir. Sağlık profesyonellerinin hem pozitif düşünceyi 'reçete ederken' hem de inanç sistemleri ve sorumluluk duygularıyla dayanan hastalara ve hasta yakını ya da bakıcılarına yanıt verirken dikkatli olmaları gerekmektedir. Olumlu düşünmenin hasta bireylerin ve ailelerinin hastalık deneyimleriyle daha iyi başa çıkabilmelerine ve iyileşme ihtimalinin artmasına ya da daha iyi bir süreç geçirmesine yardımcı olduğunu göstermiştir(C. McGrath vd., 2006). Bireyin olumlu düşünme becerilerini etkin bir şekilde kullanması, psikolojik ve fiziksel sorunlarla başa çıkabilmesi ve hem psikolojik hem de fiziksel iyi oluş düzeyinin artması ile ilişkili olabilir. Ayrıca olumlu düşünmenin geliştirilmesi ve uygulanması, bireyin tüm yaşam alanlarında etkili olabilecek bir durumdur. Dolayısıyla bireyin olumlu düşünme becerilerini daha fazla kullanabilmesine yönelik müdahaleler hedeflemek önemlidir (Bekhet & Zauszniewski, 2013b; Karagöz, 2011).

Stepping Stones Triple P, daha olumlu ebeveynlik becerileri geliştirmeye yardımcı olmak için tasarlanmış belirli bir grup tabanlı müdahaledir; terapistler ayrıca gerektiğinde ebeveynler için bireysel olarak uyarlanmış seanslar da sunabilirler (örneğin, ebeveyn ruh sağlığı sorunları; çocukta ciddi davranış sorunları). Müdahalenin, birçok farklı türde sorun yaşayan çocukların ebeveynleri ve otizmlili çocuklar için yararlı olduğu bulunmuştur(Kasperzack vd., 2020).

Olumlu düşünmeyi destekleyen bir eğitim programının annelerin çocuklarına karşı olumlu tutum geliştirmesine etkisini inceleyen öğretir araştırmanın sonucuna göre, olumlu düşünme eğitim programının neticesinde annelerin davranışları çocuklarına karşı daha demokratik ve koruyucu bir yaklaşıma evrilip, tutarsız tutumlardan ve aşırı otoriter uzaklaştığı, annelerin davranış kalıplarına ve genel ruhsal durumuna olumlu etkilerde bulunduğu bildirilmiştir. Ayrıca annelerin program sonunda, başa çıkma yeterlik düzeyleri, kendini kontrol becerileri ve yöntemleri, kendini denetleme becerilerinin gözle görülür düzeyde artırdığı görülmüştür (Öğretir, 2004). Yaşama iyimser gözle bakan eşler, kötümser eşlere göre daha az stres ve depresyon yaşadıkları sonucu çıkmıştır. Yapılan bu çalışma sonuçları, olumlu düşünenlerin olumsuz düşünenlere göre zorluklarla başa çıkmada daha başarılı oldukları ortaya çıkmıştır (Salık, 2017).

Olumsuz bir olayın veya zorluğun kişi tarafından kontrol edilebilir durumda olması daima mümkün değildir. Ancak kontrolü zor veya imkânsız olan durumlar için yapılabilecek olumlu yüklemeler kişiyi umutsuzluktan, çaresizlikten ve yanında getirdiği diğer sorunlardan uzaklaştıracak kişiye umut aşılayacaktır. Kişinin olaylarla ilişkili yapacağı olumsuz yüklemeler ise bir boş döngü haline gelecektir. Bir süre sonra tükenmişlik hissi ve olumsuz bir ruh hali meydana getirecektir, bu durum hayatının diğer alanlarına da yayılarak genellemelere sebebiyet verecektir(Karagöz, 2011; Salık, 2017).

Hasta veya ölmekte olan bir yakınına bakım sağlamak ve ardından o kişiyi kaybetmek, insan deneyimlerinin en stresli ve zor olanlarından. Kalıcı ve son derece stresli koşulların ortasında olumlu ve olumsuz psikolojik durumların bir arada bulunması, başa çıkma sürecini anlamamız açısından önemli çıkarımlara sahiptir. Başa çıkma teorisi geleneksel olarak sıkıntının yönetimine odaklanmıştır(Folkman, 1997).

2.4. Ebeveyn Tükenmişliği

“Tükenmişlik” kavram olarak ilk defa Graham Green'in, işte karşılaştığı zorluklar sonrasında Afrika'ya taşınan bir mimarın doğal yaşamı benimsediği, *A Burnt-Out Case* (1960) adlı romanında kullanılmıştır (Maslach, C., 1996). Bu romanın ardından araştırmacılar, kişilerinde de benzer sorunlar yaşayıp yaşamadıklarını ve iş bırakma ihtiyacı hissedip hissetmediklerini araştırmaya başlamışlardır. 1970'lerde bir klinikte gönüllü çalışanlar üzerinde yapılan bir araştırma, fiziksel ve duygusal yorgunluğun çalışma ortamında sadakati ve performansı olumsuz etkilediğini göstermiştir (Freudenberger, 1977). Maslach'ın sosyal hizmet çalışanları ile yaptığı görüşmelerde, işten dolayı meydana gelen çaresizlik ve yorgunluk duyguları tanımlanmıştır. Maslach ayrıca, doktorların hastalarına gösterdiği empatinin ve ilginin işle ilgili olumsuz duyguların bir yansıması olarak azalabileceğini göstermiştir (Maslach, C., 1996). Christina Maslach 1981 yılında günümüzde de yoğunlukla kullandığımız tükenmişlik kavramını iş nedeniyle yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve ikili ilişkilerle çalışmak durumunda olan insanların uykusuzluk, fiziksel bitkinlik, aile sorunları ve evlilik ile de ilişkili bireyin kendi ilettiği kişisel sorunlarına eşlik eden umutsuzluk ve çaresizlik duygularının yapılan işe, hayata ve birlikte yaşanan kişilere de olumsuz tutum ve davranış sergilemesine sebebiyet veren ruhsal, bedensel ve zihinsel boyutu olan bir sendrom olarak tanımlamıştır (Maslach & Jackson, 1981). Freudenberger ise tanımını zenginleştirerek, tükenmişlik kavramının psiko- sosyal boyutunu da ele almıştır (Roth, 1993).

Pines ve Aronson'a göre tükenmişlik, enerji ve amaç kaybı ile başlayan, kişide sürekli strese, çaresizliğe, umutsuzluğa ve kapana kısılmışlık duygularına sebebiyet veren fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme durumu olarak tanımlamaktadır (Pines & Aronson, 1983).

Aryeel (1993; s.1462) tükenmişliği, aile hayatı ile ilişkisi, çalışan iki eşin ailesinde yaşadığı iş-aile çatışması bağlamında ele almıştır. Kadın ve erkeğin sahip olduğu rollerin olumlu sonuçları olabildiği kadar, rol çatışmasından dolayı oluşan baskının stres kaynağı olabileceği görülmektedir. Mesleki kimlik ve eş kimliğinin getirdiği sorumluluklar arasında zorlanan, denge kuramayan bireylerde tükenmişlik durumunun yaşanabildiği görülmektedir (Bacharach vd., 1991).

Bianchi ve arkadaşları 2014 tarihli “Tükenmişlik sendromu yalnızca iş ile mi ilgili? Eleştirel bir yorum” adlı makalelerinde tükenmişliğin iş ile ilgili bir durum olduğu görüşünü sorguladılar. Kronik strese katlanmanın (tükenmişliğin varsayılan nedeni) yalnızca işle sınırlı olmadığını, bu nedenle tükenmişlik olgusunun da işle sınırlandırılmayacağını savundular. Bu yazarlara göre, sık ve yoğun stres tepkisi uyandırabilen herhangi bir aktivite tükenmişliğin gelişmesine katkıda bulunabilir. O zamanlar tartışmalı olan bu görüş, yine de tükenmişliğin “insanlara anlam duygusu veren her alanda ortaya çıkabileceğini” savunan pines ve Aronson’un görüşünü yansıtmaktadır (Bianchi vd., 2014).

Her ebeveyn, ebeveynliğin aynı anda hem en çok enerji tüketen hem de en çok enerji veren aktivitelerden biri olduğu ilginç paradoksuyla aşınadır. Duygusal kaynakları hem zorlar hem de yenilemektedir. Anne be babayı rahatlatır ve besler. Neyse ki, ebeveynliğin olumlu yönleri genellikle stresli ve olumsuz yönleri telafi eder ve hatta onlardan daha ağır basmaktadır. Bu nedenle, çoğu ebeveyn için kaynaklar ve talepler arasındaki denge ya pozitifdir ya da dengededir.(Mikolajczak & Roskam, 2018)

Ebeveynlerin bir çocuğun ciddi hastalığına verdiği tepkilerin ebeveynler için uzun vadeli strese yol açabileceğini göstermiştir(Lindahl Norberg vd., 2014). Araştırmalar, ebeveyn stresi ile çocuk davranış sorunları arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir ve ebeveyn stresi düzeylerinin otizm ve gelişimsel gecikme gibi davranış sorunları açısından risk altında olan çocukların ebeveynlerinde daha yüksek olduğunu ileri sürmüştür(Barroso vd., 2018). Barroso ve arkadaşların yapmış olduğu meta analiz çalışmasında, ebeveyn stresi ile çocuk davranış sorunları arasındaki bağlantıyı, özellikle dışsallaştırıcı davranışa vurgu yaparak belgelemişlerdir. Genel olarak, ebeveynlik stresi seviyeleri, diğer klinik gruplardaki çocukların ebeveynlerine kıyasla OSB’li çocukların ebeveynleri için daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bulgular, ebeveynlik stresi ile çocuk davranış sorunları arasındaki ilişkiyi belgelemiştir ve özellikle OSB’li çocuklar gibi davranış sorunları açısından yüksek risk taşıyan çocuk grupları için, hem ebeveyn(ler) hem de çocuk için desteği belirlemek amacıyla, ebeveynlik stresini rutin bakımın bir parçası olarak ve davranışsal müdahale programları boyunca değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır(Barroso vd., 2018). Tükenmişliğin stresle ilişkili bir bozukluk olduğu göz önüne alındığında, talep/risk faktörlerini ebeveyn stresini önemli ölçüde artıran faktörler olarak tanımlanabilmektedir. Bu tür stres artıran faktörlere

örnek olarak ebeveyn mükemmeliyetçiliği, düşük duygusal zekâ, kötü çocuk yetiştirme uygulamaları, sayısız ebeveyn görevi ve işi, eş-ebeveyn den destek eksikliği, dış destek eksikliği (aile desteği, kreşler, vb.) verilebilir. Buna karşılık, kaynaklar/koruma faktörleri ebeveyn stresini önemli ölçüde azaltmaya yardımcı olan faktörler olarak tanımlanabilir. Bu tür stres azaltıcı faktörlere örnek olarak ebeveyn öz şefkati, yüksek duygusal zeka, iyi çocuk yetiştirme uygulamaları, boş zaman, olumlu eş-ebeveynlik, dış destek, vb. verilebilir(Mikolajczak & Roskam, 2018).

Ebeveyn tükenmişliği ilk olarak, Edith Lanstrom'un orijinal adlı ‘‘Christian Parent Burnout’’ kitabında 1983 yılında bahsedilmiştir. Kitap, ‘‘ebeveynliğin tükenmişlik ile beraber ifade edilecek kadar tükenmeye yol açabilecektir’’ olarak ifade etmiştir(Mikolajczak & Roskam, 2018).Ebeveyn tükenmişliği, literatürde ortaya çıkan yeni bir kavram olmasına karşın yapılan çalışmalar bulunmaktadır(Blanchard vd., 2021; Mikolajczak & Roskam, 2018).

Ebeveyn tükenmişliği kavramı ebeveynliğe dair yorgunluğu, bireyin kendi çocuklarından duygusal yönden uzaklaşmasını ve ebeveynlikte başarısızlık algısını ya da yetersizlik duygusunu içermektedir(Roskam vd., 2017). Hem çocuk hem de aile üstünde hayat boyu etkileri sürecektir olan en ciddi gelişimsel bozukluklardan biri olan otizmlili çocuğu olan anne ve babaların, normal gelişim gösteren çocuğu olan anne ve babalara göre çok daha fazla ebeveyn tükenmişliği yaşadıkları, daha yüksek seviyede stres altında olduklarını, fiziksel ve psikolojik problemler yaşadıkları ortaya konmuştur(Dyches vd., 2004; Lee vd., 2008; Topper & Özkan, 2021b). Ebeveyn tükenmişliği, ebeveyn olmanın getirdiği kronik strese sürekli olarak maruz kalan ebeveynlerde ortaya çıkabilen spesifik bir sendrom olarak tanımlanmaktadır(Mikolajczak & Roskam, 2018). Tükenmişlik sendromu, ebeveyn rolleriyle ilişkili ve bu rollerinden kaynaklanan belirli bir tükenmişlik sendromu olarak tanımlanmaktadır. Esas olarak tükenmişlik risk faktörleri (düzensiz ve alışılmadık baskılar, zorluklar ve aile stresi gibi devam eden taleplere sürekli maruz kalma) ve tükenmişliğe karşı koruyucu faktörler (başta çıkma kaynaklarının mevcudiyeti ve miktarı) arasındaki dengesizlik nedeniyle gelişmektedir(Mikolajczak vd., 2018). Çocuğu normal gelişim gösteren ve herhangi bir rahatsızlığı olmayan çocukların anne ve babaları ile ebeveyn tükenmişliği üzerine yapılan çalışmalarda, ebeveyn tükenmişliğinin, iş tükenmişliği gibi, duygusal ve fiziksel tükenme, duygusal mesafe ve verimlilik kaybı ile ilişkili boyutlara sahip bir sendrom olduğuna rastlanmıştır(Mikolajczak & Roskam,

2018). Ebeveynliğe ilişkin yaşanan günlük yaşam stresleri (ev işleri, ödevler, okul), akut veya kronik stres durumları (çocuk davranış problemleri, kronik, ciddi hastalığı veya gelişimsel bozukluğu olan çocuk, özel gereksinimli çocuk, ebeveynin yaşadığı duygu durum bozuklukları) ebeveynin tükenmişlik yaşamasına neden olabilmektedir(Roskam vd., 2017). Devam eden kronik bir engeli olan özel gereksinimli çocuklara ebeveynlik etmek uzun vadeli bakım gerektirir. Uzun süreli bakım yüküyle başa çıkma ihtiyacı, birçok baskıyı (fiziksel, duygusal, ekonomik ve sosyal gibi) beraberinde getirir ve ebeveynlerde yüksek düzeyde strese neden olarak, Ebeveyn Tükenmişliği riskini artırabilir ve yaşam kalitesini bozabilmektedir(Findling vd., 2023)

Kişinin sağlığını olumsuz yönde etkileyerek, kişinin verdiği hizmetin kalitesini düşürerek ortaya çıkan tükenmişlik farklı belirti ve bulgularla kendini göstermektedir(Teki, 2023). Tükenmişlik belirti ve bulguları iki başlık altında incelenmiştir. Bunlardan ilki bedensel bulgular; güçsüzlük, devamlılık gösteren yorgunluk, yıpranmışlık, enerjisizlik, zayıflama, uyku bozuklukları, vücut ağrıları, uyuşukluk, mide bulantıları, sızılar ve kramp gibi somatik problemler belirtiler arasında yer almaktadır. İkinci olarak duygusal ve davranışsal belirtiler arasında ise iş ortamından uzaklaşma, işten ayrılmayı sık sık düşünme, işten nefret etme, işe devamsızlık, alınganlık, takdir edilmeme hissi, öfkeyi kontrol edememe, içe kapanma, can sıkıntısı, özgüven ve özsaygının azalması, değişime karşı direnme gibi belirtileri yer almaktadır(Biçki, 2016). Özellikle ebeveyn tükenmişliği olarak bakarsak ilk ve ana semptom, kişinin ebeveyn rolüyle ilgili bunaltıcı bir bitkinliktir: ebeveynler sabah kalktıklarında ve çocuklarıyla bir güne daha başlamak zorunda kaldıklarında yorgun hissederler; ebeveyn rolü tarafından duygusal olarak tükenmiş hissederler, ebeveyn olarak rollerini düşündüklerinde dayanamadıklarını hissederler. İkinci semptom, çocuklarından duygusal olarak uzaklaşmaktır: bitkin ebeveynler ebeveynliğe ve çocuklarıyla olan ilişkilerine giderek daha az dahil olurlar; etkileşimler, duygusal yönler pahasına işlevsel/araçsal yönlerle sınırlıdır. Üçüncü semptom, kişinin ebeveyn rolünde başarı kaybıdır: ebeveynler ebeveynlikten bıkmışlardır, artık baba/anne rollerine dayanamazlar ve artık çocuklarıyla birlikte olmaktan zevk almazlar. Önemlisi, tüm bu belirtiler ve durumlar, ebeveynin ebeveynlik hakkında daha önce hissettikleriyle çelişmektedir (Mikolajczak & Roskam, 2018). Mikolajczak ve arkadaşlarının ebeveynler üzerinde yapmış olduğu bir araştırmada ebeveyn tükenmişliği, ilgili aileler için çok geniş kapsamlı sonuçlara çıkmıştır. Ebeveyn

tükenmişliğinin ebeveynler üzerinde kaçış düşünceleri, intihar düşünceleri, bağımlılık davranışında artış, uyku bozuklukları ve sağlık bozuklukları gibi belirtilerinin olduğuna, ebeveyn tükenmişliği yaşayan çiftler arasında ise çatışmaların sıklığında ve yoğunluğunda artışa sebebiyet verdiği ve çocuklarına karşı ise ihmalkâr ve şiddet içeren davranışlar sergileyebildikleri görülmüştür. Dolayısıyla ebeveyn tükenmişliği aile içerisinde aile fertlerinin hepsini etkilenmekte yıkıcı sonuçlar doğurmaktadır (Mikolajczak vd., 2018). Ebeveyn tükenmişliğinin ebeveyn üzerindeki etkisi, iş tükenmişliğinin etkisine benzer büyüklükte olsa da çocuğa/çocuklara karşı ihmalkâr ve şiddet içeren davranış üzerindeki etkisi, iş tükenmişliğinin etkisinden çok daha büyüktür. Aslında, bunların ortak değişimi kontrol edildiğinde, ebeveyn tükenmişliği çocuklara karşı ihmalkâr ve şiddet içeren davranış sıklığının %31'ini açıklarken, iş tükenmişliği %1'den azını açıklamaktadır. Bu sonuçlar, ebeveyn tükenmişliğini tedavi etmek ve önlemek için hedefli ve etkili müdahalelerin geliştirilmesine yönelik acil ihtiyaç olduğu yapılan çalışmada tespit edilmiştir (Mikolajczak vd., 2018). Ebeveyn stresini önemli ölçüde azaltabilecek ve tükenmişliği hafifletebilecek olası mevcut koruyucu kaynaklar vardır. Bunlara yüksek duygusal zekâ, yüksek öz yeterlilik, yüksek öz şefkat, pozitif düşünme ve boş zamanın uygun yönetimi gibi kişisel faktörler dahildir. Aileyle ilgili koruyucu faktörler arasında yüksek ebeveyn becerileri, olumlu ebeveynlik, ortak ebeveynlik anlaşması, tutarlı bir aile ortamı ve evlilik memnuniyeti bulunmaktadır (Mikolajczak vd., 2018).

Ebeveynler üzerindeki artan baskı, evde kalan annelerin sayısındaki ciddi azalma nedeniyle oluşan zaman eksikliği ve çocuklardan daha az saygı veya takdir görmeleriyle birleşince, ebeveynliği giderek daha zorlu hale getirmiştir. Bu nedenle ebeveyn tükenmişliğinin 2000'li yıllarda Avrupa'da ortaya çıkması tesadüf değildir (Norberg, 2010). Norberg yapmış olduğu çalışmada çocukluk çağı beyin tümörü sağ kalan 24 anne ve 20 baba arasında Shirom-Melamed Tükenmişlik Anketi'ni (SMBQ) kullanarak tükenmişliği değerlendirmiş ve puanlarını kronik veya ciddi hastalık öyküsü olmayan çocukların ebeveynleriyle karşılaştırmıştır. Annelerin tükenmişlik puanları referans annelere kıyasla anlamlı derecede yüksek çıkmıştır (Norberg, 2010). 2010 yılında ekibi, bu sonuçları Tip 1 Diyabet Mellitus'lu çocukların 252 ebeveyni ve İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları olan çocukların 38 ebeveyninden oluşan bir örneklem üzerinde tekrarlamış ve yine, annelerin tükenmişlik puanları referans annelerle karşılaştırıldığında önemli

ölçüde daha yüksek çıkmıştır(Lindström vd., 2011). Lindahl Norberg ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada da pediatrik hematopoetik kök hücre nakli (HSCT) geçiren ve hayatta kalan çocukların 159 anne ve 123 baba üzerinde karşılaştırma yapılmıştır. Tükenmişlik, son 5 yıl içinde nakil geçiren çocukların babalarında, ciddi hastalık öyküsü olmayan çocukların babalarına göre daha sık görüldüğü ortaya çıkmıştır. Hem anneler hem de babalar arasında, tükenmişlik, bu 5 yıl içinde çocuğun sağlık sorunlarının sayısı ve şiddeti ile doğru orantılı olduğu tespit edilmiştir(Lindahl Norberg vd., 2014).

2.5. OSB’de Hemşirenin Rolü

OSB’nin toplumda sıkça adının duyulmaya başlaması otizmin erken teşhis edilmesine çokça katkı sağlanmakta ve erken zamanda uygun eğitime ve tedaviye başlanmasına yardımcı olmaktadır. Hastalık sürecinde ve ilerleyen zamanlarda karşılaşılabilecek problemleri en aza indirilmesi açısından büyük bir öneme sahiptir. Bu kapsamda ülkemizde de OSB olan Bireylere Yönelik Ulusal Eylem Planı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından kurumlar arası iş birliği ile erken teşhis ve tedavi ederek müdahale edebilme zincirinin kurulması, ailelere yönelik hizmetlerin geliştirilmesi, destek rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi, çalışma hayatı, istihdam, toplumsal yaşama katılım çalışmaları ve sosyal yardım sağlama başlatılmıştır. Eylem planı doğrultusunda toplumunda OSB hakkında bilginin ve farkındalık düzeyinin artırılması ile çocuklarda OSB erken tanılanmasına yönelik tarama ve izleme çalışmalarında sağlık profesyonellerine önemli görevler düştüğü belirtilmiştir (OSB Olan Bireylere Yönelik Ulusal Eylem Planı, 2020). Otizm tanısındaki artış ile, toplumda sağlık çalışanlarının OSB’nin erken tanılanma sürecinin başlatılmasında önemli rolü olduğunu göstermektedir. Yaygın gelişimsel bozukluk olarak tanımlanan otizmli çocukların erken zamanda tanılanmasında profesyonel bir sağlık disiplini üyelerinden biri olan hemşirelerin erken tanılanma sürecinde anahtar rolü bulunmaktadır. Doğum sonrası dönemden başlayarak çocuk sağlığının izlenmesi ve değerlendirilmesi görevleri olan hemşireler, bu görevlerini yerine getirirken bir yandan çocukları gelişimsel bozukluklar gibi hastalıklar yönünden değerlendirme ve ebeveynlerin gelişimsel bozukluklar konusunda bilgilendirilmesinde ve farkındalık yaratmasında rolleri bulunmaktadır. Hemşirelerin, OSB’nin erken tanılanma sürecindeki anahtar rollerini yerine

getirebilmeleri için OSB, erken tanınmasına ait bilgi birikiminin olması gerektirmektedir(Aydın & Özgen, 2018).

Erken tanılamada doktor, hemşire gibi sağlık profesyonelleri muayene anlarında kısa süreli de olsa çocuğu gözlemlemeli ve aynı zamanda ebeveynlerden de bilgi alarak herhangi bir farklılık varsa tespit edilebilmesi için önemlidir(Aydın & Özgen, 2018). Özellikle birinci basamakta çalışmakta olan doktor, hemşire ve ebeler tarafından yapılan bebek, çocuk, ergen izlemleri ile çocuk polikliniklerinde çalışan çocuk hekimleri ve çocuk hemşireleri, çocuklarla daha fazla vakit geçirmekte, böylece otizm belirtilerini fark etme ve sorgulama noktasında kilit noktada yer almaktadırlar. Dünya’da olduğu gibi Türkiye’de de son senelerde farkındalık çalışmaları artış göstermektedir(Tamur & Şen Celasin, 2022).

OSB prevalansındaki yükselme; toplumun, sağlık profesyonellerinin ve en önemlisi ebeveynler arasındaki farkındalığın artması ile ilişkilendirilmektedir. Artan farkındalık oranı ise otizmi daha iyi açıklanmasını ve hastalığın yönetimi için uzmanlara hızlı yönlendirmesini ve adaptasyon sürecinde kolaylık sağlamaktadır(Wing & Potter, 2002). Özel olarak pediatri hemşireleri, yenidoğan dönemi, bebeklik dönemi ve çocukluk dönemlerinde sağlıklı çocuk takibi ve bakımı sırasında yaptıkları fizik muayene sırasında ve de gözlemleri neticesinde otizm semptomlarının erken tanınmasında önemli bir rolü üstlenmektedir(Tamur & Şen Celasin, 2022).

Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin amacı çocuk ve aile sağlığının en üst düzeyde geliştirilmesi ve sürdürülmesidir hem de çocukluk dönemlerindeki hastalık durumunda hemşirelik hizmeti sunmaktır (ANA, 1985). Bu nedenle çocukluk dönemimdeki sağlıklı-hasta olan çocukları tanıyabilmek, planlanacak hemşirelik hizmetlerinin niteliği açısından önemlidir. OSB erken tanınması için, hemşirenin 0-6 yaş dönemine ait normal büyüme gelişme sürecini bilmesi ve normalin dışındaki farklılıkları ve değişiklikleri tanıyabilmesi gerekmektedir(Dur & Mutlu, 2018; Kizilkaya & Aksoy, 2022). Birinci basamakta görev yapan ve pediatri hemşirelerinin çocukların büyüme gelişme süreçlerinin her aşamasında (okul, hastane, toplum) yer alması ve çocuğun becerilerini ve yaşa göre gelişimsel seviyesini değerlendirmeyi yapabilmesi anahtar rollerini güçlendirmekte beraber önem kazandırmaktadır.(Fırat, 2016). Hemşirenin bu süreç kapsamında hemşirelik tanısı koyması, uygun girişimlerde

bulunması, yönlendirme ve oryantasyonu başlatması dolayısıyla aileye rehberlik etmesi yerinde olacaktır. Hemşire erken teşhis için yenidoğan döneminden başlayarak anne bebek etkileşiminin sağlanması gerektiğinin önemini ve çocukların 1 yaşına kadar düzenli bir şekilde sağlık kontrollerine götürülmesinin gerektiğini bildirmekle yükümlüdür (Dur & Mutlu, 2018). Çocuğa OSB teşhisi kesin olarak konulduktan sonra hemşire ebeveynlerden çocuğun rutinleri, sevdiği, sevmediği şeyler ile ilgili bilgi alışverişinde bulunmalı, çocuğun beslenme, yetenekleri, tuvalet, banyo gibi öz bakımlarıyla ilgili becerileri sorgulanmalı ve değerlendirilmelidir. Bu değerlendirmeler dışında çocuğun iletişim becerilerini, sosyalliklerini, interaktif uyumlarını ve diğer bireylere karşı olan iletişimlerini içermelidir. Hemşire aile merkezli bakım modelini uygulamalıdır, tedaviye aileyi de katmalı, aileye uygulanacak tedavi hakkında bilgi vermeli ve ailenin destek yöntemleri hakkında aileden bilgi almalıdır(Dur & Mutlu, 2018). Pediatri hemşiresinin savunucu rolleri gereği olarak otizmlili çocukların hak ve çıkarlarını gözeterek, ebeveynlere doğru bilgi vermek ve ihtiyaçları konusunda haklarının olduklarını bildirmek, çocukların konuşamadığı sesi olmak ve bu konularda danışmanlık yapmak rol ve sorumlulukları arasındadır(Dur & Mutlu, 2018)

Hemşireler otizm teşhisi konulan çocuğa ve aileye verilen eğitimlerin ve yapılan uygulamalar dışında toplumun diğer kesimine de OSB tanısı almış kişiye ve yakınlarına sergiledikleri tutumları ve yaklaşımları konusunda bilinçlendirmek için çalışmalar yapılmalıdır(Fırat, 2016; Kizilkaya & Aksoy, 2022). Çünkü ebeveynleri psikolojik olarak yıpratan ve tüketen en önemli sebeplerden biri olan sosyal destek eksikliği, toplum tarafından dışlanma aynı zamanda damgalanma ve gerektiği kadar anlaşılamadıklarını düşüncesine kapılabilmektedirler(Simsek vd., 2015b). Yapılan araştırmalarda, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, ekonomik sıkıntılar yaşama, kendilerine zaman ayıramama, sosyal çevrelerinde baskı, daralma ve damgalanma sebebiyle sosyal yalnızlık yaşadıkları bu yüzden psikolojilerinin olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir(Simsek vd., 2015b). Hastanede bulunan OSB'li çocuk hastalar için normalden daha fazla stres ve kaygı kaynağı olduğunu bilerek hareket etmeli, çocuğun sözlü veya sözsüz iletişiminde dikkatli olmalı, geri bildirim almak için sabırlı olarak acele etmeden iletişim sağlamalıdır(Dur & Mutlu, 2018; Kizilkaya & Aksoy, 2022).

Hemşirelerin, otizm üzerinden çocuk gelişimi ile ilgili oluşabilecek ebeveyn endişesini göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Otizmlili çocukların gelişimsel kaygıları ile

ilgili ebeveyn raporları üzerine yapılan bir çalışmada, siyah ebeveynler, beyaz ebeveynlere göre önemli derecede daha az otizm endişesi ya da kaygısı olduğu sonucu çıktığı bildirilmiştir. Bunlar özellikle, dikkat, sosyal ilgi, karşılıklı oyunlarla ilgili sosyal endişeler aynı zamanda tekrarlayan ve kısıtlı davranışlar ile ilgili endişelerdir. (Dunlap & Filipek, 2020).

OSB tanı sürecinden itibaren rehabilitasyon sürecine kadar tam bir multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir. Hekim, hemşire, sosyal hizmet uzmanları, konuşma ve uğraş terapistleri, psikolog ve fizyoterapistlerle beraber iş birliği içinde ekip halinde çalışmalıdırlar. Sonuç olarak, hemşire multidisipliner bir ekibin en önemli üyelerinden biri olarak her adımda OSB tanısı alan çocuk ve ebeveynlerinin yanında yer almalı destek olmalıdır(Dur & Mutlu, 2018).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma da annelerin manevi başa çıkmalarının ve olumlu düşünme becerilerinin ebeveyn tükenmişliğine etkisinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Tokat İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı tüm Özel eğitim okulları ve tüm özel eğitim rehabilitasyon merkezlerinde 13 Mart – 1 Kasım 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Tokat ilinde, Tokat merkezde 6, Zile ilçesinde 1, Turhal ilçesinde 2, Niksar ilçesinde 2, Erbaa ilçesinde 3 özel eğitim okulu olmak üzere toplam 14 özel eğitim okulu bulunmaktadır. Bununla birlikte Tokat il merkezin de 7, Zile ilçesinde 2, Turhal ilçesinde 3, Niksar ilçesinde 3, Erbaa ilçesinde 3 olmak üzere toplam 18 tane özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi bulunmaktadır.

3.3. Araştırma Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Tokat ili ve ilçelerinde yaşayan ve otizmli çocuğa sahip, 14 özel eğitim okulu (Tokat merkezde 6, Zile ilçesinde 1, Turhal ilçesinde 2, Niksar ilçesinde 2, Erbaa ilçesinde 3 özel eğitim okulu) ve 18 tane özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine (Tokat merkezde 7, Zile ilçesinde 2, Turhal ilçesinde 3, Niksar ilçesinde 3, Erbaa ilçesinde 3) kayıtlı çocukların anneleri oluşturmuştur. Çalışmanın yapıldığı Tokat ili ve ilçelerinde özel eğitim okullarında 130, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde 440 olmak üzere toplam 570 öğrenci bulunmaktadır.

Örneklem büyüklüğü evrendeki birey sayısı bilindiği için

$$n = \frac{Nt^2 p.q}{d^2(N-1)+t^2 p.q}$$

Formülü kullanılarak örneklem sayısı olarak hesaplanmış 230 bulunmuştur. Formülde;

N: Hedef kitledeki birey sayısı (570)

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı) (0.50)

q: İncelenen olayın görülmeysi sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı) (0.50)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değeri, %95 anlamlılık düzeyinde 1,96 olarak alınmıştır.

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenilen istenen $\pm$ sapma, 0.05 hata payı (%5 sapma)

Araştırmada veri kayıplarının olacağı düşünülerek, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve verilerin toplandığı tarihler arasında (13.03.2024-01.11.2024) otizimli çocuğı özel eğitim okullarına ya da özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine giden toplam 261 otizimli çocuğı olan anne örnekleme dahil edilmiştir.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- OSB tanısı alan çocuğun annesi olmak
- İletişim problemi olmamak (konuşma, görme, işitme, mental problem, dil problemi vb.)
- Gönüllü olmak

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Manevi Başa çıkma Ölçeğı, Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeğı ve Ebeveyn Tükenmişliğı Değerlendirmesi Ölçeğı kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu (Ek 1): Bu form, araştırmacılar tarafından hazırlanmış, annelerin sosyo- demografik özelliklerini, otizimli çocuğun özelliklerini ve annelerin tükenmişliğini etkileyebilecek bazı faktörleri, belirlemeye yönelik 10 açık uçlu, 15 kapalı uçlu olmak üzere toplam 25 sorudan oluşan bir formdur(Aydemir, 2015; Teki, 2023; Tunay, 2021).

Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeğı (ODBÖ) (Ek 2):

Bireyin işlevselliğinin uyumlu olmasında ve yaşam kalitesinin gelişmesinde önemli bir etkiye sahip olan olumlu düşünme becerilerinin ne sıklıkla kullanıldığını değerlendirmek amacıyla Bekhet ve Zauszniewski (2013) tarafından geliştirilmiş, Akın

ve ark (2015) Türkçe uyarlamasını yapmıştır. Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği 8 maddeden oluşan bir ölçme aracıdır. Ölçek 4'lü bir derecelendirmeye sahiptir ("0" Hiçbir zaman, "1" Nadiren, "2" Genellikle, "3" Her zaman). Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Yüksek puanlar olumlu düşünme becerilerinin daha sıklıkla kullanıldığını göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 24, en düşük puan 0'dır. Ülkemizde yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfası iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .90 olarak bulunmuştur(Akın vd., 2015). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's Alpha düzeyi 0.863 olarak bulunmuştur.

Anne Manevi Başa çıkma Ölçeği (Ek 3):

Anne Manevi Başa çıkma Ölçeği, Yaman ve ark. (2018) tarafından geliştirilmiş, 24 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Beş puanlı değerlendirme tercih edilmektedir. Bu bağlamda 5= Kesinlikle katılıyorum ve 1= Kesinlikle katılmıyorum şeklinde belirlenmiştir. Ölçeğin puanlanmasında olumsuz veya ters bir ifade yoktur. Katılımcının her bir maddeden aldığı puanlar toplanarak, totaldeki değerlendirmesi yapılır ölçekten alınabilecek en düşük değer 24 en yüksek değer ise 120'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça kişinin manevi başa çıkma yollarına başvurmalarının arttığı yorumu yapılır. Ülkemizde yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .966 olarak bulunmuştur(Yaman vd., 2018). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's Alpha düzeyi 0.970 olarak bulunmuştur.

Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi Ölçeği (ETDÖ) (Ek 4): Roskam ve diğerleri (2018) tarafından ebeveynlerin çocuklarıyla alakalı olan rollerine bağlı olarak ne derece tükenmişlik yaşadığını ölçmek için tasarlanan ölçeğin orijinali, 23 madde ve duygusal tükenmişlik, eskiden olunan ebeveyne zıtlık, bıkkınlık durumu ve duygusal mesafe olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Öz bildirime dayalı olan ölçekte, kişilere ebeveynliğe dair çeşitli durumlar sunulmuş ve kendilerine ne sıklıkla bu durumu yaşadıkları sorularak, 7'li Likert ile (0=hiçbir zaman ve 6=her gün) değerlendirmeleri istenmiştir. Türkçe uyarlaması Arıkan, Üstündağ-Budak, Akgün, Mikolajczak ve Roskam (2020) tarafından yapılmış olan ölçeğin, duygusal tükenmişlik, eskiden olunan ebeveyne zıtlık, bıkkınlık durumu ve duygusal mesafe alt ölçekleri için sırasıyla .84, .77, .77, .50 iç tutarlık katsayıları gösterdiği bulunmuştur. Duygusal mesafe alt boyutunun geçerlik konusunda sınırda gösterdiği iç tutarlık katsayısı göz önüne alınarak, bu

çalışmada ilgili alt boyutların iç tutarlık kat sayılarına bakılmış ve sırasıyla .92, .92, .85, .76 olarak bulunmuştur. Ölçeklerin iç tutarlık katsayısı için kabul edilen eşik puanının .70'in üzerinde olduğu bilinmektedir(Tavakol & Dennick, 2011). Bu kapsamda ilgili alt boyutlar çalışma kullanıma uygun psikometrik özelliklere sahiptir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's Alpha düzeyi 0.950 olarak bulunmuştur.

3.6. Verilerin toplanması

Çalışmanın verileri Tokat merkez ve ilçelerinde Millî Eğitim Bakanlığına bağlı bulunan özel eğitim okulları ve rehabilitasyon merkezlerinden eğitim alan otizmlili çocukların anneleri ile araştırmacı tarafından birebir görüşme yoluyla toplanmıştır. Çalışmanın verilerinin 13 Mart 2024 – 1 Kasım 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllülük esasına dikkat edilmiştir, annelere çalışmanın yapılma amacı ve araştırmaya katılmanın gönüllüğe bağlı olduğu hem anket ön yüzünde hem de sözel olarak açıklanıp onamları alınmıştır. Anket formları araştırmacı tarafından görüşmeyi kabul eden annelere uygulanmış, görüşmeler 15 dakika ile 30 dakika arasında sürmüştür. Belirtilen tarihler arasında 22 anne çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra anketleri yarıda bırakmış cevaplamak istememiş ve örnekleme dahil edilmemiştir. Araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan 261 anne örnekleme dahil edilmiştir.

3.7.Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri

3.7.1. Bağımlı Değişkenler

Ebeveyn tükenmişliği değerlendirmesi ölçeği araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmıştır.

3.7.2. Bağımsız Değişkenler

Olumlu düşünme becerileri ölçeği, anne manevi başa çıkma ölçeği ve annelerin sosyo- demografik özellikleri, otizmlili çocuğun özellikleri ve annelerin sosyal destek faktörleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

3.8.Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma nicel değişkenlere ait veriler ortalama ve standart sapma ($x \pm ss$) ile, nitel değişkenler ait veriler sayı (n) ve yüzde (%) kullanılarak tanımlanmıştır. Nicel değişkenlere ilişkin gruplar arası farklar parametrik özelliklerin sağlandığı durumlarda Bağımsız Örneklem t testi veya Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım varsayımının test edilmesinde ise çarpıklık ve basıklık katsayıları kullanılmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin (-2.0) ile (+2.0) arasında yer alması normal dağılım şartının sağlandığını göstermektedir (George & Mallery, 2010). İkili karşılaştırmalar için Post-Hoc Tukey HSD kullanılmıştır. Nicel değişkenlere ilişkin gruplar arası farklar parametrik özelliklerin sağlanmadığı durumlarda Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi ile incelenmiştir. Anlamlı sonuçlar için ileri değerlendirmeler Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney ile yapılmıştır. Ölçeklerin güvenilirlik düzeyleri Cronbach's Alpha değerleri hesaplanarak ölçülmüştür. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için ise Pearson Korelasyon Analizi ve Regresyon Analizi uygulanmıştır. p değerleri 0.05'den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Hesaplamalarda hazır istatistik yazılımı kullanılmıştır. (IBM SPSS Statistics 22, SPSS inc., an IBM Co., Somers, NY)

3.9.Araştırmanın Etik Yönü

Uygulamaya başlamadan önce Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (karar no: 01-65 ve 30.01.2024 tarihli) (Ek 5) etik kurul izni alınmıştır. T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Tokat İl Millî Eğitim Müdürlüğünden Kurum izni (E-27001677-44-98624758 12/03/2024) (Ek 6) alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yapan araştırmacılardan ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek 7). Ayrıca çalışmaya başlamadan önce annelere çalışmanın amacı açıklanmış annelerin sözel ve yazılı izinleri alınmıştır (Ek 8).

Araştırmaya katılma konusunda gönüllülük esasına dayandığı ve araştırmaya katıldıktan sonra istedikleri zaman ayrılmakta özgür oldukları belirtilerek “Özerkliğe Saygı” ilkesi, araştırmaya katılan annelere toplanan bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesi uygulanmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde otizm tanısı almış çocukların annelerinin manevi başa çıkmalarının ve olumlu düşünme becerilerinin ve ebeveyn tükenmişliğine etkisinin değerlendirilmesi verilmiştir.

Tablo 4.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=261)

		n	%
Eğitim düzeyi	İlköğretim	122	46.8
	Lise	82	31.4
	Üniversite ve üstü	57	21.8
Anne çalışma durumu	Ev Hanımı	194	74.3
	Çalışıyor	46	17.6
	İşi Bırakmış	21	8.1
Anne işi bıraktı ise nedeni	Çocuğu için	18	94.7
	Emekli	1	5.3
Eş eğitim durumu	Okur Yazar Değil	4	1.6
	Okur Yazar	15	5.9
	İlköğretim	43	17.0
	Ortaokul	82	32.4
	Lisans	101	39.9
	Lisansüstü	8	3.2
Eş çalışma durumu	Çalışıyor	233	90.3
	Çalışmıyor	25	9.7
Aile tipi	Çekirdek Aile	206	78.9
	Geniş Aile	47	18
	Parçalanmış Aile	8	3.1
Medeni durumu	Evli	240	91.9
	Boşanmış	20	7.7
	Eşi Vefat Etmiş	1	0.4

Ekonomik durumu	Gelir Giderden Fazla	51	19.5
	Gelir Giderden Az	89	34.1
	Gelir Gidere Eşit	121	46.4
Geçmişte psikiyatrik/psikolojik yardım alma durumu	Evet	6	23.8
	Hayır	199	76.2

Tablo 4.1’de annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Annelerin %46,8’inin ilköğretim mezunu, %74,3’ünün ev hanımı, işini bırakmış olanların %94,7’si çocuğun bakımı için işini bıraktığı, %30,9’unun eşinin lisans mezunu olduğu ve %90,3’ünün eşinin çalıştığı belirlenmiştir. Ayrıca annelerin %78,9’unun çekirdek aileye sahip olduğu, %91,9’unun evli olduğu, %46,4’ünün gelir giderine eşit olduğu, %23,8’inin geçmişte herhangi bir psikolojik yardım aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.2. Annelerin Tanımlayıcı Nicel Özelliklerinin Dağılımı (n=261)

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Yaş	36.81	7.18	24.00	60.00
Eşin yaşı	40.48	7.65	3.00	65.00
Otizm tanısı alan çocuğun yaşı	8.49	5.19	1.00	30.00
Çocuğun otizm tanısı alma yaşı (Ay)	33.82	14.63	2.50	120.00

Tablo 4.2’de tanımlayıcı nicel değişkenlerin dağılımı verilmiştir. Annelerin yaş ortalamasının 36.81 ± 7.18 , eşlerin yaş ortalamasının 40.48 ± 7.65 , otizm tanısı alan çocuğun yaş ortalamasının 8.49 ± 5.19 , otizmli çocuklara tanı konulma yaşının 33.82 ± 14.63 ay olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.3. Annelerin Çocuklarının Özelliklerine Göre Dağılımı

		n	%
Çocuk sayısı	1	54	22.2
	2	94	38.7
	3	62	25.5
	4 ve üzeri	33	13.6
Otizmli başka bir çocuğun varlığı	Var	12	4.6
	Yok	249	95.4
Otizm derecesi	Hafif	115	44.1
	Orta	111	42.5
	Ağır	35	13.4
Otizm tanısı alan çocuğun cinsiyeti	Erkek	177	67.8
	Kız	84	32.2

Tablo 4.3’de annelerin otizmli çocuklarının özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Annelerin %38,7’sinin 2 çocuğa sahip olduğu, %4,6’sının otizmli başka bir çocuğa sahip olduğu, %13,4’ünün ağır otizmli çocuğunun olduğu, %67,8’inin otizmli çocuğunun erkek cinsiyetine sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Annelerin Çocuklarının Bakımında Sosyal ve Manevi Destek Alma Durumlarının Dağılımı

		n	%
Çocuğa otizm tanısı konulduktan sonra eşleri ile ilişkilerindeki değişim(n=237) *	İlişkileri Daha İyiye Gitti	32	13.5
	İlişkileri Daha Kötüye Gitti	53	22.4
	Bir Değişim Olmadı	152	64.1
Çocuğun bakımında yardım eden kimse	Var	112	42.9
	Yok	149	57.1
Varsa yakınlık derecesi	Anne-Baba-Kayınbaba-Kayınvalide	56	50.0
	Çocuklar	9	8.0

	Bakıcı	2	1.8
	Eş	42	37.5
	Teyze-Hala	3	2.7
Çocuğun bakımı için destek alma durumu	Evet	73	28.0
	Hayır	188	72.0
Destek alınan kişi/yer(n=73)	Sosyal Yardım	2	2.8
	Aile	54	74.0
	Arkadaş	4	5.5
	Psikolog	8	11.0
	Öğretmen	2	2.7
	Akraba	2	2.7
	Diyanet	1	1.3
Alınan desteğin şekli	Ulaşım desteği	1	2.0
	Sohbet Etme	8	16.0
	Her Konuda	10	20.0
	Moral	3	6.0
	Para	4	8.0
	Yardımcı Olmak	6	12.0
	Psikolog Seansı Alarak	3	6.0
	Yardımcı Fikirler	2	4.0
	Çocuk Bakımı	5	10.0
	Beraber Vakit Geçirmek	2	4.0
	Yanımda Olduğunu Hissettirerek	4	8.0
	Video İzleyerek	1	2.0
	Psikolojik Destek	1	2.0

*Yüzdelere cevap veren katılımcı sayısı üzerinden alınmıştır

Tablo 4.4’de annelerin çocuklarının bakımında sosyal ve manevi destek alma durumlarının dağılımı görülmektedir. Annelerin %64,1’i çocuklarına otizm tanısı konulduktan sonra eşleri ile ilişkilerinde bir değişim olmadığını, %57,1’i çocuğun

bakımında yardım almadığı, yardım alanların ise %50'sini annelerin ebeveynlerinin oluşturduğu, %72'sinin çocuklarının bakımı için manevi destek almadığı, manevi destek alanların ise %74'ünün ailesinden bu desteği aldığı, %20'sinin her konuda manevi destek aldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Annelerin Çocukları ile Vakit Geçirme Süreleri ve Bakım Sürecinde Yaşadıkları Güçlüklerin Dağılımı

		n	%
Otizmli çocukla bir gün içinde geçirilen zaman	0-1 saat	6	2.3
	1-4 Saat	39	14.9
	5-7 Saat	59	22.6
	8 Saat ve Fazlası	157	60.2
Bakım sürecinde yaşanan güçlüklerin nedenleri	Durumu Kabullenmek	38	21.0
	Asosyalite ve İletişim	9	5.0
	Çocukla Tek İlgilenmek	6	3.4
	Yükün Artması	4	2.2
	Çevreye Zarar Vermek	1	0.5
	Çocuğun Hiç Konuşmaması	3	1.7
	Çevre ve İnsanlar/ Dışardaki İnsanların Bakış Açısı	24	13.3
	Okul Problemi	7	3.9
	Çalışıyor Olmak	5	2.9
	Her Şey	2	1.1
	Tanılanması	5	2.9
	Gelecek Kaygısı	10	5.5
	Psikolojik Durum	3	1.7
	Kendime Vakit Ayırmak / Zaman	4	2.2
	Takıntılar / Otizm Atakları	5	2.9
	Eğitim Öncesi Durumu/Eğitimsizlik	1	0.5

Otizmli Olması (Genel)	4	2.2
Zor Olması	1	0.5
Çocuğumun Davranışları/ Çocuğun Aktifliği	8	4.4
Otizmi Bilmemek	2	1.1
Toplumda Kabul Görmek/ Sosyal Uyum	6	3.4
Maddi Kaygılar	4	2.2
Aile/ Eski Eş /Eş	10	5.5
Hastane Süreci	1	0.5
Sorunların Üstesinden Gelememe	1	0.5
Büyüme ve Gelişme ve fiziksel ihtiyaçları	2	1.1
Çocuğu İçin Bir Şey Yapamamak	1	0.5
Krizlerinde Ne İsteddiğini Anlamamak	3	1.7
Panik Atak / Depresyon Tedavisi	1	0.5
Stres	1	0.5
Hayatının Farkında Olmaması	1	0.5
Kural Koymak	1	0.5
Sabırsızlık	1	0.5
İlk Öğrendiği Zaman	1	0.5
Vicdan Azabı	1	0.5
Çocuğun Bakıcısı	1	0.5
Yorgunluk ve uykusuzluk	3	1.7

Tablo 4.5’de Annelerin çocukları ile vakit geçirme süreleri ve bakım sürecinde yaşadıkları güçlüklerin dağılımı görülmektedir. Annelerin %60,2 sinin çocuklarıyla bir

gün içerisinde 8 saatten fazla zaman geçirdiği, %21,0'ının bu süreçte en çok zorlandıkları şeyin durumu kabullenmek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.6. Ölçekler ve Alt Boyutlarına İlişkin Dağılımlar (n=261)

	Ort	SS	Min	Mak	Çarpıklık	Basıklık
Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği	14.11	4.19	0	24.00	-0.166	0.489
Anne Manevi Başa çıkma Ölçeği	102.06	18.08	24.00	120.00	-1.707	1.828
Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi Ölçeği	27.18	24.15	0	100.00	0.962	0.028
ETDÖ Alt Boyutları						
<i>Duygusal Tükenmişlik</i>	12.16	10.57	0	49.00	0.967	0.358
<i>Eskiden Olunan Ebeveyne Zıtlık</i>	6.19	6.31	0	24.00	1.032	0.209
<i>Bıkkınlık Durumu</i>	5.10	5.40	0	21.00	0.997	0.008
<i>Duygusal Mesafe</i>	3.73	3.88	0	18.00	1.051	0.527

Tablo 4.6’da ölçekler ve alt boyutlarına ilişkin dağılımları verilmiştir. Annelerin olumlu düşünme becerileri ölçeği ortalaması 14.11 ± 4.19 , anne manevi başa çıkma ölçeği puan ortalaması 102.06 ± 18.08 , ebeveyn tükenmişliği değerlendirmesi ölçeği puan ortalaması 27.18 ± 24 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeğinin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması (n=261)

		n	Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği	Test; p
Anne eğitim durumu	İlköğretim	122	13,97±4,41	F:1.734 0.17
	Ortaöğretim	82	13,70±4.33	
	Üniversite ve Üstü	57	15,00±3.34	
Çalışma durumu	Ev Hanımı	194	13.77±4.45	F:2.659 0.072
	Çalışıyor	46	15.02±2.97	
	İşi Bırakmış	21	15.33±3.57	
Eş çalışma durumu	Çalışıyor	233	13.98±4.12	t:-1.477 0.141
	Çalışmıyor	25	15.28±4.78	
Aile tipi	Çekirdek Aile	206	14[11-16]	KW:2.549 0.467
	Geniş Aile	25	15[12-16]	
	Yarı Geniş Aile	22	15[12-17]	
	Parçalanmış Aile	8	13[5-14.5]	
Medeni durum	Evli	240	1414±4.02	t:0.347 0.729
	Boşanmış Vefat	21	13.81±5.99	
Çocuk sayısı	1 Çocuk	54	14.78±4.48	F:0.518 0.596
	2-3 Çocuk	156	14.14±4.12	
	4 Ve Daha Fazla	33	14.03±4.20	
Otizmli başka bir çocuk varlığı	Var	12	15[10.5-17.5]	Z:-0.387 0.699
	Yok	249	14[12-16]	
Ekonomik durum	Gelir Giderden Fazla	51	14.71±4.41	F:1.215 0.298
	Gelir Giderden Az	89	13.61±4.67	
	Gelir Gidere Eşit	121	14.24±3.70	
Otizm derecesi	Hafif	115	14.88±3.75 ^a	F:3.498 0.032*
	Orta	111	13.47±4.57 ^b	
	Ağır	35	13.66±4.03 ^{ab}	

Otizm tanısı alan çocuğun cinsiyeti	Erkek	177	14.31±4.39	t:1.064 0.289
	Kız	84	13.71±3.73	
Çocuğa otizm tanısı konulduktan sonra eşleri ile ilişkilerindeki değişim	İlişkiler Daha İyiye Gitti	32	15.16±3.15	F:1.686 0.187
	İlişkiler Daha Kötüye Gitti	53	13.43±5.05	
	Bir Değişim Olmadı	152	14.18±4.08	
Çocuğun bakımında yardım eden kimse	Var	112	13.86±4.36	t:-0.861 0.390
	Yok	149	14.31±4.07	
Varsa yakınlık derecesi	Anne-Baba-Kayınbaba-Kayınvalide	56	15[11.5-16]	KW:2.311 0.510
	Eş	42	14[12-16]	
	Çocuklar	9	15[11-16]	
	Diğer (Bakıcı, Teyze, Hala)	5	13[12-13]	
Çocuğun bakımı için manevi destek alma durumu	Evet	74	14.88±3.64	t:1.859 0.064
	Hayır	187	13.81±4.37	
Otizmlı çocukla bir gün içinde geçirilen zaman	0-1 saat	6	8[8-12] ^a	KW:14.356 0.002*
	1-4 Saat	39	13[12-15] ^{ab}	
	5-7 Saat	59	14[11-17] ^b	
	8 Saat ve Fazlası	157	15[12-17] ^b	
Geçmişte psikiyatrik/psikolojik yardım alma durumu	Evet	62	13.05±4.81	t:-2.083 0.040*
	Hayır	199	14.45±3.94	

Tablo 4.7’de Olumlu düşünme becerileri ölçeğinin tanımlayıcı özelliklere göre karşılaştırılması verilmiştir. Annelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu ve eş çalışma durumu, aile tipi, medeni durumu, çocuk sayısı, otizmlı başka çocuğun bulunma durumu, ekonomik durumu, otizmlı çocuğun cinsiyeti, eşler arasındaki ilişkideki değişim, bakımda yardım eden kişi ve yakınlık derecesi, manevi destek alma durumu gibi değişkenlerin annelerin olumlu düşünme becerilerini etkilemediği belirlenmiştir. Bununla birlikte çocuğun otizm derecesinin annelerin olumlu düşünme becerilerini etkilediği, gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu ve farkın orta ile hafif otizm

derecesine sahip çocuğu olan annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir($p<0.05$). Psikolojik yardım almayan annelerin olumlu düşünmelerinin alanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir($p<0.05$). Otizimli çocuk ile gün içerisinde geçirilen zaman durumlarına göre olumlu düşünme becerileri ölçeğinden alınan puanlar anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir ($p<0.05$). Yapılan ileri değerlendirme de çocuğuyla 0-1 saat arasında vakit geçirenler ile 5-7 saat arasında vakit geçirenler ve 0-1 saat arasında vakit geçirenler ile 8 saat ve üzeri vakit geçirenler arasında farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.8. Anne Manevi Başa Çıkma Ölçek Puan Ortalamaları ile Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=261)

		n	Anne Manevi Başa Çıkma Ölçeği	Test; p
Eğitim düzeyi	İlköğretim	122	103.15±18.59	F:0.456 0.635
	Ortaöğretim	82	100.75±18.20	
	Üniversite ve Üstü	57	101.57±16.90	
Anne çalışma durumu	Ev Hanımı	194	103.51±17.33	F:2.487 0.085
	Çalışıyor	46	98.26±17.11	
	İşi Bırakmış	21	97±24.69	
Eş çalışma durumu	Çalışıyor	233	101.81±18.38	t:-0.323 0.747
	Çalışmıyor	25	103.04±15.82	
Aile tipi	Çekirdek Aile	206	105(96-116)	KW:1.247 0.742
	Geniş Aile	25	102(93-117)	
	Yarı Geniş Aile	22	102.5(96-115)	
	Parçalanmış Aile	8	103.5(75-120)	
Medeni durum	Evli	240	101.86±18.42	t:-0.588 0.557
	Boşanmış Vefat	21	104.29±13.74	
Çocuk sayısı	1 Çocuk	54	103.46±14.86	F:0.264 0.768
	2-3 Çocuk	156	101.49±19.16	

	4 Ve Daha Fazla	33	102.58±14.06	
Otizmli başka bir çocuğun bulunma durumu	Var	12	109.5(93.5-117.5)	Z:-0.404 0.686
	Yok	249	105(96-116)	
Ekonomik durum	Gelir Giderden Fazla	51	104.63±16.59	
	Gelir Giderden Az	89	103.72±16.5	F:1.888 0.153
	Gelir Gidere Eşit	121	99.75±19.58	
Otizm derecesi	Hafif	115	102.81±16.58	
	Orta	111	99.7±20.37	F:2.405 0.092
	Ağır	35	107.06±13.73	
Otizm tanısı alan çocuğun cinsiyeti	Erkek	177	103.34±17.27	t:1.668 0.096
	Kız	84	99.36±19.5	
Çocuğa otizm tanısı konulduktan sonra eşleri ile ilişkilerindeki değişim	İlişkilerimiz Daha İyiye Gitti	32	106.1±12.95	
	İlişkimiz Daha Kötüye Gitti	53	98.64±19.77	F:1.897 0.152
	Bir Değişim Olmadı	152	102.04±18.09	
Çocuğun bakımında yardım eden kimse	Var	112	100.08±17.75	t: -1.536 0.126
	Yok	149	103.54±18.24	
Varsa yakınlık derecesi	Anne-Baba-Kayınbaba-Kayınvalide	56	102(93-116.5)	
	Eş	42	99.5(92-109)	KW:5.197 0.158
	Çocuklar	9	105(103-119)	
	Diğer (Bakıcı, Teyze, Hala)	5	104(104-111)	
	Evet	74	103.66±15.22	t:0.902

Çocuğun bakımı için manevi destek alma durumu	Hayır	187	101.42±19.09	0.368
Otizmli çocukla bir gün içinde geçirilen zaman	0-1 saat	6	90(76-115)	KW:1.680 0.641
	1-4 Saat	39	103(96-118)	
	5-7 Saat	59	105(96-115)	
	8 Saat ve Fazlası	157	105(96-117)	
Geçmişte herhangi bir psikiyatrik/psikolojik yardım alma durumu	Evet	62	99.44±20.4	t:-1.310 0.191
	Hayır	199	102.87±17.27	

Tablo 4.8’de anne manevi başa çıkma ölçek puan ortalamaları ile tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması verilmiştir. Annelerin eğitim düzeyi, çalışma durum ve eşin çalışma durumu, aile tipi, medeni durum, çocuk sayısı, otizmli başka çocuğun bulunma durumu, ekonomik durum, otizmli çocuğun derecesi ve cinsiyeti, eşler arasındaki ilişkideki değişim, bakımda yardım eden kişi ve yakınlık derecesi, manevi destek alma durumu, bir gün içerisinde çocuğuyla zaman geçirme süresi ve psikolojik yardım alma durumu gibi değişkenlerin annelerin manevi başa çıkma durumlarını etkilemediği belirlenmiştir($p>0.05$).

Tablo 4.9. Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı (n=261)

		n	Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirme Ölçeği	Alt Boyutlar			
				<i>Duygusal Tükenmişlik</i>	<i>Eskiden Olunan Ebeveyne Zıtlık</i>	<i>Bıkkınlık Durumu</i>	<i>Duygusal Mesafe</i>
Eğitim düzeyi	İlkokul	74	24.72±21.85	10.85±9.76	5.42±5.36	4.73±5.1	3.72±3.73
	Ortaokul	48	30.27±25.4	13.25±10.64	7.33±7.39	5.75±5.53	3.94±4.2
	Lise	82	27.51±25.82	12.27±11.11	6.37±6.58	5.13±5.66	3.74±4.03
	Üniversite ve Üstü	57	27.32±23.75	12.79±10.83	5.98±6.09	4.98±5.38	3.56±3.66
F;p			0.522;0.668	0.616;0.605	0.904;0.425	0.355;0.785	0.081;0.970
Çalışma durumu	Ev Hanımı	194	26.51±23.22	11.86±10.26	6.02±6.15	5.03±5.38	3.6±3.69
	Çalışıyor	46	27.43±24.68	12.11±10.33	6.37±6.43	5.04±5.48	3.91±3.86
	İşi Bırakmış	21	32.9±31.15	15.05±13.72	7.43±7.61	5.9±5.59	4.52±5.49
F;p			0.667;0.514	0.861;0.424	0.495;0.610	0.253;0.777	0.592;0.554
Eş çalışma durumu	Çalışıyor	233	27.64±24.23	12.34±10.63	6.32±6.4	5.23±5.43	3.75±3.86
	Çalışmıyor	25	24.64±24.55	11.16±10.49	5.64±5.68	4.08±5.32	3.76±4.19
t;p			0.588;0.557	0.529;0.597	0.509;0.612	1.01;0.313	0.011;0.991
Aile tipi	Çekirdek Aile	206	19(8-34)	9(3-16)	4(1-9)	3(0-8) ^a	2(0-6)

	Geniş Aile	25	37(18-58)	16(9-25)	8(2-12)	8(2-13) ^b	5(1-9)
	Yarı Geniş Aile	22	23.5(6-42)	11(4-21)	4(0-8)	2.5(0-8) ^{ab}	4(0-7)
	Parçalanmış Aile	8	26.5(4.5-50.5)	11(4.5-27)	4(0-8.5)	1(0-10) ^{ab}	3.5(0-6.5)
	KW;p		6.234;0.101	6.394;0.094	5.564;0.135	8.679;0.034*	3.509;0.320
Medeni durum	Evli	240	27.9±24.25	12.43±10.51	6.38±6.33	5.25±5.43	3.83±3.94
	Boşanmış Vefat	21	19.05±21.89	9.14±11.02	4±5.81	3.33±4.78	2.57±2.93
	t;p		1.615;0.108	1.367;0.173	1.665;0.097	1.568;0.118	1.432;0.153
Çocuk sayısı	1 Çocuk	54	20.52±21.71 ^a	9.59±10.03	4.28±5.42 ^a	4.02±5.29	2.63±3.06 ^a
	2-3 Çocuk	156	30.49±24.76 ^b	13.62±10.81	6.85±6.53 ^b	5.56±5.42	4.47±4.21 ^b
	4 Ve Daha Fazla	33	28±26.83 ^{ab}	11.94±11.14	6.88±7.09 ^{ab}	5.88±6.08	3.3±3.38 ^{ab}
	F;p		3.345;0.037*	2.891;0.057	3.414;0.035*	1.824;0.164	4.971;0.008*
Otizmli başka bir çocuğun varlığı	Var	12	29(17-70)	14.5(6.5-31)	6.5(4-17)	8.5(2-10.5)	5(0.5-9.5)
	Yok	249	20(7-37)	9(4-17)	4(1-9)	3(0-8)	3(0-6)
	Z;p		-1.678;0.093	-1.431;0.152	-1.774;0.081	-1.577;0.115	-1.373;0.170
Ekonomik durum	Gelir Giderden Fazla	51	20.61±26.5	9.65±11.92	4.73±6.86	3.78±5.39	2.45±3.6 ^a
	Gelir Giderden Az	89	29.97±24.12	13.44±11.01	6.76±6.04	5.46±5.42	4.3±4.01 ^b
	Gelir Gidere Eşit	121	27.91±22.8	12.28±9.49	6.39±6.23	5.39±5.35	3.85±3.81 ^{ab}
	F;p		2.566;0.079	2.118;0.122	1.812;0.165	1.898;0.152	3.883;0.022*

Otizm derecesi	Hafif	115	25.03±23.81	11.33±10.52	5.54±6.15	4.7±5.49	3.45±3.77
	Orta	111	29.41±24.04	12.92±10.4	6.85±6.33	5.67±5.38	3.97±3.79
	Ağır	35	27.23±25.64	12.49±11.37	6.26±6.73	4.6±5.15	3.89±4.56
F;p			0.928;0.397	0.655;0.520	1.217;0.298	1.070;0.344	0.538;0.284
Otizm tanısı alan çocuğun cinsiyeti	Erkek	177	24.44±22.24	10.94±9.84	5.45±5.74	4.69±5.1	3.37±3.8
	Kız	84	32.96±26.98	14.74±11.62	7.76±7.16	5.96±5.93	4.5±3.96
t;p			2.517;0.013*	2.59;0.011*	2.594;0.011*	1.696;0.092	2.219;0.027*
Çocuğa otizm tanısı konulduktan sonra eşleri ile ilişkilerindeki değişim	İlişkiler Daha İyiye	32	21.38±21.01 ^a	9.31±9.65 ^a	4.90±5.49 ^a	4.62±4.75 ^{ab}	2.53±2.96 ^a
	İlişkiler Daha Kötüye Gitti	53	37.89±27.26 ^b	16.34±11.92 ^b	9.15±7.08 ^b	7.53±6.22 ^b	4.87±4.13 ^b
	Bir Değişim Olmadı	152	24.98±23.07 ^a	11.24±9.9 ^a	5.49±6.1 ^a	4.62±5.2 ^a	3.63±3.87 ^{ab}
F;p			6.947;0.001*	6.127;0.003*	7.563;<0.001*	5.993;0.003*	3.965;0.020*
Çocuğun bakımında yardım eden kimse	Var	112	26.06±23.96	11.79±10.33	5.94±6.03	4.79±5.46	3.54±3.83
	Yok	149	28.03±24.34	12.44±10.78	6.38±6.53	5.33±5.36	3.87±3.92
t;p			0.65;0.517	0.496;0.620	0.563;0.574	0.79;0.430	0.675;0.500
Varsa yakınlık derecesi	Anne-Baba-Kayınbaba-Kaynana	56	18(3-34.5)	9(2-15)	4(0-9)	2(0-8.5)	2(0-5)
	Eş	42	23.5(14-39)	9(6-15)	4.5(1-10)	5(2-8)	3(2-5)
	Çocuklar	9	8(2-27)	4(2-14)	1(0-7)	0(0-3)	2(0-5)

	Diğer (Bakıcı, Teyze, Hala)	5	34(29-51)	16(14-25)	7(4-11)	6(2-14)	5(1-9)
	KW;p		5.687;0.128	4.909;0.179	3.975;0.264	7.093;0.069	4.475;0.215
Çocuğun bakımı için manevi destek alma durumu	Evet	74	26.09±25.41	12.15±11.33	5.76±6.3	4.54±5.2	3.65±4.1
	Hayır	187	27.61±23.69	12.17±10.29	6.36±6.32	5.32±5.48	3.76±3.8
	t;p		0.458;0.648	0.012;0.991	0.699;0.485	1.052;0.294	0.217;0.828
Otizmli çocukla bir gün içinde geçirilen zaman	0-1 saat	6	28.5(19-56)	15.5(9-23)	6(0-14)	2(0-14)	5(2-9)
	1-4 Saat	39	24(4-44)	11(3-22)	7(0-10)	3(0-8)	2(0-6)
	5-7 Saat	59	20(6-49)	9(4-21)	5(0-9)	3(0-10)	3(0-8)
	8 Saat ve Fazlası	157	20(10-37)	9(4-17)	4(1-9)	3(1-8)	3(0-6)
	KW;p		0.506;0.917	0,954;0.812	0,291;0.962	0,812;0.847	2,076;0.557
Geçmişte herhangi bir psikiyatrik/psikolojik Yardım Alma	Evet	62	28.13±27.46	12.23±11.2	6.97±7.37	5.34±6.03	3.6±4.19
	Hayır	199	26.89±23.09	12.14±10.4	5.95±5.94	5.03±5.2	3.77±3.79
	t;p		0.322;0.748	0.055;0.956	0.991;0.324	0.399;0.690	0.313;0.754

Veriler Ortalama±Standart Sapma veya Medyan[Ç1-Ç3] şeklinde gösterilmiştir. (Ç1:1. Çeyrek Değer; Ç3:3. Çeyrek Değer) t: Bağımsız Örneklem T Testi Z Mann Whitney U Testi F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) (Çoklu karşılaştırmalar Post Hoc Tukey Hsd veya Tamhane's T² ile yapılmıştır.) KW:Kruskal Wallis Varyans Analizi (Çoklu karşılaştırmalar Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U Testi) * p değeri 0.05 düzeyinde anlamlıdır. Farklı üst indis istatistiksel anlamı belirtmektedir.

Tablo 4.9’da ebeveyn tükenmişliği değerlendirme ölçeği ve alt boyutlarının tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı verilmiştir. Annelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, aile tipi, medeni durumu, otizmli başka çocuğun bulunma durumu, ekonomik durumu, bakımda yardım eden kişi ve yakınlık derecesi, manevi destek alma durumu gibi değişkenlerin annelerin ebeveyn tükenmişlik düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir.

Kadınların aile tipi ile tükenmişlik ölçeği bıkkınlık alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu, çekirdek aileye sahip kadınlar ile geniş aileye sahip kadınların ölçek puanları arasında fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Çocuk sayısının ebeveyn tükenmişliğini etkilediği, 1 çocuğa sahip olanlar ile 2- 3 çocuğa sahip olanlar arasında ebeveyn tükenmişliği bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir($p<0.05$). Ayrıca ölçeğin eskiden olunan ebeveyne zıtlık ve duygusal mesafe alt boyutları bakımından 1 çocuğa sahip olanlar ile 2- 3 çocuğa sahip olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir($p<0.05$). Ekonomik durum ile duygusal mesafe boyutu arasında, geliri giderden az olanların geliri giderden fazla olanlara göre daha tükenmiş oldukları aralarındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir($p<0.05$). Kız çocuğuna sahip olan annelerin tükenmişliğinin hem toplam puan açısından hem de duygusal tükenmişlik, eskiden olunan ebeveyne zıtlık, duygusal mesafe alt boyutları açısından erkek çocuğa sahip olanlara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir($p<0.05$). Ayrıca çocuklarına otizm tanısı konduktan sonra eşi ile ilişkilerinin kötüye gittiğini ifade eden annelerin, ilişkilerinin kötüye gittiğini ifade eden annelere göre tükenmişliğinin hem toplam puan açısından hem de duygusal tükenmişlik, eskiden olunan ebeveyne zıtlık, bıkkınlık durumu ve duygusal mesafe alt boyutları açısından daha yüksek olduğu ve bu iki grup arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir($p<0.05$). Otizmli çocukla gün içerisinde geçirilen zaman ile olumlu düşünme becerileri karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Farkın çocuğuyla 1-4 saat arasında vakit geçirenler ile neredeyse hiç vakit geçirmeyen, 5-7 saat ve 8 saat ve üzeri vakit geçirenlerden kaynaklandığı olduğu tespit edilmiştir($p<0.05$).

Tablo 4.10. Ölçek Puanları Arası Korelasyonlar (n=261)

		Anne Manevi Başa Çıkma Ölçeği	Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirme Ölçeği
Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği	r	0.111	-0.226
	p	0.073	<0.001*
Anne Manevi Başa Çıkma Ölçeği	r		-0.297
	p		<0.001*

r: Pearson Koralasyon Katsayısı * p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı

Tablo 4.10’da ölçek puanları arasındaki korelasyonlar verilmiştir. Olumlu düşünme becerileri ile manevi başa çıkma arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Bununla beraber olumlu düşünme becerileri ile ebeveyn tükenmişliği arasında negatif yönde ($r=-0.226$; $p<0.001$) anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca annelerin manevi başa çıkmaları ile ebeveyn tükenmişliği arasında negatif yönde ($r=-0.297$; $p<0.001$) zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.11. Annelerin Olumlu Düşünme Becerileri ve Anne Manevi Başa Çıkmaları ile Ebeveyn Tükenmişliği Arasındaki Regresyon Analizi

Model	B	Std. Hata	β (Beta)	t	p	Güven Aralığı (%95)		VIF
						Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit*	80.59 7	8.942		9.014	<0.001	62.989	98.205	
Olumlu Düşünme Becerileri	-1.125	0.337	- 0.195	- 3.336	<0.001 *	-1.790	-0.461	1.013
Anne Manevi Başa çıkma	-0.368	0.078	- 0.275	- 4.699	<0.001 *	-0.522	-0.214	1.013
<i>R=0.355</i>	<i>R²=0.126</i>		<i>Adj. R²=0.119</i>		<i>Durbin Watson:1.862</i>		<i>F:18.581; p<0.001*</i>	

* Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirme Ölçeği

Ebeveyn tükenmişliği arasındaki regresyon analizi sonucuna göre Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği ($\beta=-0.195$; $p<0.05$) ve Anne Manevi Başa çıkma Ölçeği ($\beta=-0.275$; $p<0.05$) Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirme Ölçeği anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Test sonucuna göre modelimiz anlamlıdır. ($F=18.581$; $p<0.01$). Oluşturulan modelde; bağımsız değişkenler bağımlı değişkene ait varyansın %12,6'sını açıklamakta olduğu belirlenmiştir. Modelde birden fazla bağımsız değişken olduğu için düzeltilmiş R^2 değeri kullanılmıştır. Yani oluşturulan modelde; bağımsız değişkenler bağımlı değişkene ait varyansın %11,9'unu açıkladığı belirlenmiştir. Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeğinde gerçekleşecek bir birimlik değişim Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirme Ölçeğini 1.125, Anne Manevi Başa çıkma Ölçeğinde gerçekleşecek bir birimlik değişim Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirme Ölçeğini 0.368 birim azaltmaktadır.

5.TARTIŞMA

Otizm tanısı almış çocukların annelerinin manevi başa çıkmalarının ve olumlu düşünme becerilerinin ebeveyn tükenmişliğine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları bu bölümde tartışılmıştır. Manevi başa çıkmanın ve olumlu düşünme becerisinin ebeveyn tükenmişliği üzerine etkisinin çalışılmadığı, bu nedenle bu çalışmanın özgün olduğu düşünülmektedir.

Otizmli çocuğa sahip anne ve babaların yaşadığı psikolojik ve duygusal zorluklar, aile içindeki genel işlevselliği ve ebeveynler arası ilişkileri doğrudan etkilemektedir. (Hasandayıoğlu, 2020). Otizmli çocukların ebeveynlerinin, özellikle anneleri, daha fazla stres yaşamakta ve anneler depresif semptomlar açısından daha fazla sıkıntı çekmektedir. Otizmli çocuğa sahip annelerin, eşleriyle olan bağlarının, normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelere kıyasla daha zayıf olduğu belirlenmiştir (Wolf vd., 1989). Engelli çocuğa sahip olmak ebeveynlerde yaşam ve evlilik doyumunu azaltmaktadır(Çatak, 2020; İnce & Tüfekci, 2015). Yapılan çalışmalarda engelli çocuğa sahip ailelerle aile içinde uyumsuzluklara neden olduğu ve engelli bir çocuğa sahip olmanın ebeveynlerin birbirleriyle olan ilişkilerini ve diğer çocuklarla olan ilişkilerini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (Bahar vd., 2009; Kiliç, 2009; Özmen & Çetinkaya, 2012) Rodrigue, Morgan ve Geffken'in (1990), otistik, down sendromlu ve normal gelişim gösteren çocuk çocukların anneleriyle yaptıkları bir çalışmada, otistik çocuk sahibi annelerin evlilikten sağladıkları doyumun ve aile uyumunun diğer grup annelerine göre daha düşük olduğu, ebeveynlik konusunda kendilerini daha yetersiz hissettikleri bildirilmiştir. (Rodrigue vd., 1990) Otizmli çocuğun günlük bakım ihtiyaçlarının fazla olması ebeveynlerin kendilerine zaman ayıramamasına, eşler arasındaki duygusal bağların zayıflamasına, ruhsal problemlerin artmasına ve hatta boşanma gibi ciddi ilişki sorunlarına neden olabilmektedir. Ebeveynlerin birbirlerine olan destekleri ve birlikte vakit geçirme fırsatları sınırlı hale geldiğinde, ilişkilerinde stres birikmesi ve duygusal uzaklık artabilir. Bu durum, zamanla ebeveynler arasında anlaşmazlıkların çoğalmasına ve duygusal bağların zayıflamasına neden olabilmektedir (Greeff ve Walt, 2010, s. 347). Bu çalışmada otizmli çocuğa sahip annelerin %64,1'i çocuklarına otizm tanısı konulduktan sonra eşleri ile ilişkilerinde bir değişim olmadığını, %22,4'ü ilişkilerinin daha kötüye gittiğini belirtmiştir (Tablo 4.4). Engelli çocuğa sahip ailelerin evlilik doyum düzeylerinin

incelendiği araştırmada katılımcıların %27,8'i engelli çocuk sonrası aile üyeleri arasında şiddetin azaldığını, %65'i değişmediğini, %7,2'si de arttığı belirtmiştir(Çatak, 2020). Rimmerman, Turkel ve Crossman (2003), çeşitli gelişimsel bozukluklara sahip çocuklara sahip ebeveynlerle gerçekleştirdikleri araştırmada, ebeveynler arasında evlilik uyumunun anlamlı bir şekilde farklılaşmadığını belirlemişlerdir(Rimmerman vd., 2003). Başka bir çalışmada OSB'li çocukların ebeveynlerinin eş desteği, eşlerine saygı ve bağlılık açısından farklılık göstermediği tespit edilmiştir(Brobst vd., 2009). Bazı araştırmalar, otizmlili bir çocuğa sahip olmanın bazı eşleri birbirine daha yakınlaştırabileceğini öne sürmüştür(Wing, 2005). Ayrıca, otizmlili çocuk sahibi anne ve babaların, evlilik uyumuna ilişkin algılarının olumlu olabileceği de vurgulanmaktadır (Gündoğdu, 2018). Diğer çalışmalar ise, otizmlili çocukların ebeveynlerinin evlilik uyumuna yönelik algılarının, engelli olmayan çocuklara sahip ebeveynlere kıyasla daha olumlu olduğunu ortaya koymuştur (Gündoğdu, 2018; Karpas & Girli, 2012). Gündoğdu (1995) tarafından, otizmlili ve normal çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik uyumlarını algılamaları karşılaştırıldığı bir çalışmada, otizmlili çocuğa sahip anne ve babaların, evlilik uyumuna ilişkin algılarının normal çocuğa sahip anne ve babalara göre daha olumlu olduğu bulunmuştur(Gündoğdu, 1995). Şimşek ve arkadaşlarının kronik engelli çocuğa sahip ebeveynlerle yaptığı çalışmada, %35,1'i, eşleriyle daha güçlü bir bağ kurduklarını, %17,2'si, daha fazla kavga etmeye başladıklarını, %13,9'u eşlerinin kendilerinden ve evden soğuduğunu, %1,4'ü ise çocuktan sonra eşlerinin evi terk ettiğini bildirmiştir. (Simsek vd., 2015a). Otizmlili bir çocuğa sahip olmanın, evlilik ilişkilerinde hem gerilimli hem de güçlendirici sonuçlar doğurduğu gözlemlenmiştir. Güçlenmiş bir evlilik yaşayan ebeveynler, otizmlili çocuklarının ailelerini bir arada tutma işlevi gördüğünü ifade etmişlerdir(Matthews vd., 2011). Bazı ebeveynler, farklı bakış açılarını bir kenara bırakarak daha az tartışmış ve bunun yerine çocuklarına odaklanmışlardır(Woodgate vd., 2008b). Diğer taraftan, bazı ebeveynler, otizmlili çocukları nedeniyle evliliklerinde gerilme yaşadıklarını ve bazen boşanma noktasına geldiklerini açıklamışlardır (Meirsschaut vd., 2010).

Engelli bir çocuğa sahip ebeveynlerinden biri, evde çocuklarının bakımını sağlayabilmek adına çalışmakta oldukları işlerden ayrılmak zorunda kalmaktadırlar. (Özmen & Çetinkaya, 2012). Bu çalışmaya katılan otizmlili çocuğa sahip annelerin de

%8,1'inin işi bıraktığı ayrıca işini bıraktığını ifade eden annelerin %94,7'sinin çocuklarının bakımı için çalışmayı bıraktıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.1). Annelerin bir işte çalışması, onları çocuklarına bakmaktan ve onların kendilerine olan bağımlılığından bir süreliğine uzaklaşmalarına olanak tanımaktadır. İşe gitmek, annelere bir değer ve rutin duygusu kazandırmanın yanı sıra, sosyal etkileşimler sunarak ve bakım zorluklarıyla başa çıkmalarına yardımcı olabilecek finansal istikrar da sağlayabilmektedir (Findling vd., 2023). Literatürde, işin çocuk bakımının oluşturduğu bakım yüküne bir ara vererek, başarı ve bağımsızlık duygusu sağlayabileceği ve bunun sonucunda olumlu bir refah ile yaşam memnuniyeti yaratabileceği belirtilmektedir (Ginevra vd., 2018).

Anneler, çocuklarının bakımı sürecinde, hem bakım için gereken zaman miktarı hem de sürekli ilgi gibi bakım verici yükleri nedeniyle zorluklar yaşamaktadırlar. Ayrıca, bu süreçte aşırı görev yüklenmesi de söz konusu olmaktadır. Özellikle anneler, kendilerini çocuklarının birincil bakıcısı olarak gördüklerinden, çocuklarının işlevsel durumuna uygun günlük görevlerin denetlenmesi ve tedavi süreçlerinin koordine edilmesi gibi sorumluluklarla karşı karşıya kalmaktadırlar. (Masefield vd., 2020). Şimşek ve arkadaşların yapmış olduğu çalışmada çocuğun bakımından sorumlu birey, katılımcıların %97,9'unda anne, %2'sinde baba ve %0,7'sinde ise anneanne/babanne olarak belirlenmiştir. Annelerin, çocuklarının bakımına yönelik sorumluluğun büyük bir kısmını üstlendiği, geleneksel aile yapılarında annenin bu tür sorumlulukları genellikle daha fazla taşıdığına dair toplumsal normları yansıtmaktadır (Simsek vd., 2015a). Özmen ve Çetinkaya'nın engelli çocuğa sahip ailelerin karşılaştığı sorunlar üzerine gerçekleştirdikleri araştırmanın bulguları, bu zorlu süreçte ailelerin %88,7'sinin engelli çocuklarının bakımında herhangi bir dış yardım almadıklarını göstermektedir (Özmen & Çetinkaya, 2012). Bu çalışmadaki bulgularımıza göre annelerin %57,1'i çocuğun bakımında yardım almadığı, yardım alanların ise %50'sini annelerin ebeveynlerinin oluşturduğu gözlemlenmiştir. (Tablo 4.4). Karadağ (2009), engelli çocuğa sahip olan annelerin %45,3'ünün çevrelerinden sosyal destek görmediklerini saptamıştır. Meaden, Haile ve Ebata (2010), OSB ve zihinsel yetersizliği olan çocukların ailelerinde yaşanan stres düzeyleri ve destek kaynaklarını inceleyen bir meta analiz çalışmasında, otizmlili çocuklara sahip annelerin, Down sendromlu ve diğer gelişimsel bozuklukları olan çocukların annelerinden daha yüksek stres seviyelerine sahip olduğu, otizmlili çocukların

annelerinin, babalarına göre daha fazla stres, anksiyete ve depresyon yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca, stresin azaltılmasında sosyal desteğin önemli bir rol oynayabileceği ifade edilmiştir (Meadan vd., 2010). Öz şefkat ve aile ile toplumdaki alınan destek gibi koruyucu kaynaklar, ebeveynlerin zorluklarla başa çıkma yeteneklerini güçlendirmektedir (Findling vd., 2023; Mikolajczak vd., 2018). Bu çalışmamızda annelerin yarısından fazlası sosyal desteğinin olmadığını ifade etmiştir. Annelerin sosyal desteğinin yetersiz olması onların ruh sağlığının etkilenebileceğini ve tükenmişlik yaşayabileceklerini bize düşündürmektedir.

Bu çalışmada, kız çocuğuna sahip olan annelerin tükenmişliğinin hem toplam puan açısından hem de duygusal tükenmişlik, eskiden olunan ebeveyne zıtlık, duygusal mesafe alt boyutları açısından erkek çocuğa sahip olanlara göre daha fazla yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9). Literatürde benzer bir çalışmaya rastlanmamış cinsiyet farklılıklarını değerlendiren diğer çalışmaların sonuçları incelenmiştir. Aydemir (2015) araştırmasında, otizmlili çocukların ebeveynlerinin, çocuklarının cinsiyetine göre psikososyal faktörler de anlamlı farklar gözlemlenmiştir. Kız çocuğu olan ebeveynlerin çift doyum puanları daha yüksek bulunurken, sosyal destek algısı da kız çocukları olan ebeveynlerde daha yüksek tespit edilmiştir (Aydemir, 2015). Karpat'ın 2011 yılında yaptığı araştırmada ise yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocukların cinsiyetine göre ailelerin yaşadığı endişe ve evlilik uyumu puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir (Karpat, 2011). Gölalınış Erhan (2005) tarafından yapılan çalışmada da çocuğun cinsiyetinin anlamlı bir fark oluşturmadığı saptanmıştır. Aydemir (2015) yapmış olduğu çalışmada otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerinin otizmlili çocuğun cinsiyetine göre başa çıkma stratejileri puanları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Aydemir, 2015). OSB'li çocukların cinsiyet açısından ihtiyaçlarının değişmediği ancak kız çocukları için aile bireylerinin gelecek kaygısı taşıyarak umutsuzluk düzeylerinin yüksek çıktığı ifade edilmiştir (Erhan, 2005). Bu çalışmada kız çocuğu olan annelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olması annelerin kız çocuklarına ilişkin yaşadığı gelecek kaygısından kaynaklanmış olabilir.

Otizmlili çocuğun günlük bakım ihtiyaçlarının fazla olması, ebeveynlerin kendilerine ayıracakları zamanın azalmasına yol açtığı tespit edilmiştir (Greeff ve Walt, 2010, s. 347). Ölmez (2015) otizmlili çocukların ebeveynlerinde görülen psikolojik

belirtileri ve yaşadıkları güçlüklerle ilgili yaptığı çalışmada, kendine zaman ayıramama, çocuğun geleceği hakkında endişelenme ve günlük yaşamını sürdürmede güçlük yaşama ilk sırada belirtilen güçlüklerdir (Ölmez, 2015). Tunay (2021) otizmli çocukların anneleri ile yaptığı çalışmada kendine zaman ayırabildiğini ifade eden annelerin yaşam kalitesi ve zorluk yaşama algıları daha yüksek saptanmıştır(Tunay, 2021). Diğer bir çalışmada da aynı şekilde Türk toplumunda çocuklarla ilgili sorumlulukların da daha fazla kadınlarda olmasının, dinlenme, kendine vakit ayırma ve boş zaman değerlendirme fırsatını kısıtlayıp yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini belirlenmiştir(Şahin vd., 2014). OSB'li çocuğa sahip olan ailelerin kendi geleceklerinden çok çocuklarının geleceğini düşündükleri ve gelecek kaygısını yaşadıkları tespit edilmiştir(Wang & Casillas, 2013; Yassıbaş vd., 2019). Yapılan çalışmalar, engelli bir çocuğa sahip olmanın özellikle annenin çocukla sürekli bir bağımlılık içinde olması, çocuğun özel bakım ve eğitime gereksinim duyması ve anne babanın çocuklarının gelecek endişesini sürekli yaşamaları nedeniyle, yaşamlarındaki stresin ve depresyon düzeyinin arttığını göstermektedir(Lockshin vd., 2005; Robledo & Ham-Kucharski, 2005). Otizmli çocuğa sahip olan annelerin tanı sonrasında karşılaştıkları sorunlara bakıldığında gelecek kaygısı, kabullenme, depresyon, kendine zaman ayıramama, iletişim, yalnızlık hissi anneler tarafından en çok vurgulanan cevaplar arasında olduğu belirlenmiştir(Tunay, 2021). Genellikle annenin, otizmli çocuğu ile sürekli birlikte olmak zorunda olması, çocuğun bakımı ve eğitim sürecinin sürekli desteklenme ihtiyacı, belirsizlikler, gelecek kaygısı, aile içerisindeki kaygı, stres ve depresyon düzeyinin sürekli olarak artmasına neden olmaktadır(Yüksel & Eren, 2007). Bu çalışmada annelerin etkilenme durumlarına bakıldığında benzer nitelikler de kendine vakit ayıramama %2,2, gelecek kaygısı %5,5 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmamızda, anneleri bu süreçte en çok zorlayan faktörün, katılımcıların %21'inin durumu kabullenmekte zorluk yaşama olduğu tespit edilmiştir (Tablo4.5). Çandır (2015) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, otizmli çocukların annelerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin, Down sendromlu ve normal çocukların annelerinin düzeylerinden daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuç, otizmli çocuklara sahip annelerin psikolojik açıdan daha fazla zorluk yaşadığını ve bu durumun annelerin ruhsal sağlık üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir(Çandır, 2015). Sarısoy (2000), otizmli zihinsel engelli ve normal çocuğu olan ailelerin karşılaştırılmasını yaptığında otizmli çocuğu olan annelerin ve babaların

kaygı düzeylerinin normal çocuklu anne ve babalardan daha yüksek olduğu saptanmıştır(Sarisoy, 2000). Chang ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada gün içinde hastalarına bakmak için daha fazla saat harcayan bakım vericilerin daha fazla bakım stresi yaşadığını ve daha düşük ruh sağlığına sahip olduğu belirtilmiştir (Chang vd., 2010). Benzer şekilde, Abbasi'ye göre de bakım verdiği kişilerin, bakıma ihtiyaç duyduğu süre ne kadar uzunsa, bakım verenler o kadar fazla bakım stresi çektiği belirtilmiştir(Chang vd., 2010). Bu çalışmamızda çocukla geçirilen sürenin ebeveyn tükenmişliğini etkilemediği belirlenmiştir. Bu sonuç çalışmamızın örneklemi oluşturmuş annelerin manevi başa çıkma yöntemlerinin yüksek olmasıyla açıklanabilir.

Maneviyatın başa çıkma süreçlerindeki rolünü inceleyen bir çalışmada, maneviyatın çok boyutlu ve karmaşık bir yapı olduğu, başa çıkma stillerinin ise manevi özelliklerle şekillendiği bulunmuştur. Ayrıca, bireylerin manevi deneyimleri ve uygulamaları, stresle başa çıkma yöntemlerini etkileyebilmektedir(Krok, 2008b). İnsanlar, zorluklarla (sıkıntılı, buhranlı, tükenmiş, yetersizlik...) başa çıkarken en yaygın olarak dua gibi dini stratejileri kullanır. Çevik Güner ve arkadaşlarının çalışmasında da annelerin ilk sırada tamamlayıcı tedavi olarak dua terapisi yöntemini kullandıkları bildirilmiştir (Çevik Güner vd., 2021). Karagöz (2010) araştırmasında, katılımcıların %87,5'i dua ve ibadetlerin ruhsal gerilimle başa çıkmada önemli bir rol oynadığını belirtmiştir. Ayrıca, otizmi anlamlandırmada dini kavramların kullanılması ve dini başa çıkma yöntemlerinin otizmle başa çıkmada olumlu etkiler yarattığı bulunmuştur(Karagöz, 2010). Bu çalışma da annelerin manevi başa çıkmaları ile ebeveyn tükenmişliği arasında negatif ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.10). Ultra-Ortodoks anneleri ile yapılan çalışmada Tanrı'ya olan güçlü inançlarının, ebeveyn tükenmişliği ile başa çıkmalarına yardımcı olduğunu ve çocuklarının engelliliğine dair algılarını şekillendirdiğini ortaya koymaktadır. Ebeveynlik görevlerini Tanrı tarafından verilen bir görev olarak görmek, annelere manevi güç ve kaynak sağlamakta, tükenmişlikten korunmalarına katkıda bulunmaktadır (Findling vd., 2023). Findling ve arkadaşlarının (2023) çalışması, ultra-Ortodoks Yahudi annelerinin engelli çocuklarıyla ilgili yaşadıkları zorlukları ve başa çıkma stratejilerini incelenmiştir. Çalışma, engelli bir çocuğun doğumunun Tanrı'nın iradesiyle ilişkilendirildiğini ve bu inançla, Tanrı'nın ebeveynlere gerekli başa çıkma araçlarını sağladığına inanıldığını vurgulamaktadır. Araştırma, dini

inançlar ve dua gibi ruhsal başa çıkma yöntemlerinin, özellikle ultra-Ortodoks topluluklarda ebeveyn tükenmişliğiyle mücadelede önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Findling vd., 2023). Bununla birlikte, dini inançlar ile tükenmişlik arasındaki ilişki karmaşık bir yapıya sahiptir. Dini inançları olmayan bireyler, alternatif başa çıkma yöntemlerine yönelerek (örneğin yoga ve meditasyon) tükenmişlik ile başa çıkmada etkili bir yol izleyebilirler. Son araştırmalar maneviyat ve farkındalık gibi müdahalelerin tükenmişliği azaltmada, dayanıklılığı artırmada ve olumlu duyguları (örneğin umut) teşvik etmede etkili olabileceğini ortaya koymuştur (Cachia vd., 2016; Findling vd., 2023). Bu çalışmadaki bulgular da literatürü destekler yöndedir. Bu çalışmada annelerin manevi başa çıkmaları ile tükenmişlik düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Manevi başa çıkma düzeyleri arttıkça tükenmişlik düzeyleri azalmaktadır (Tablo 4.10). Bu bulgular, manevi başa çıkma stratejilerinin tükenmişliği yönetme sürecindeki etkisini güçlendirmektedir. Müslüman ailelerle Bernier ve McCrimmon (2022) tarafından yapılan araştırmada ise Müslüman ailelerde otizmlili çocuklara yönelik ebeveyn tutumlarının önemli değişiklikler gösterdiğini ortaya koymaktadır. Araştırma, Müslüman ebeveynlerin başa çıkma stratejilerinin yanı sıra, kültürler arası benzerlik ve farklılıkları inceleyerek, bu stratejilerin evrensel ve özgül faktörlerini keşfetmeye imkân sağlamaktadır. Sonuçlar, ebeveynlerin başa çıkma süreçlerinin kültürel ve dini faktörlerle şekillendiğini, dolayısıyla kültürler arası farklılıklar taşıyabileceğini göstermektedir. Tarakeshwar ve Pargament (2001) tarafından yapılan bir değerlendirme, otizmlili çocukların ailelerinin başa çıkma süreçlerinde dinin önemli bir rol oynadığını ortaya koymuştur. Olumlu dini başa çıkma stratejileri, daha iyi dini sonuçlar ve stresle ilişkili büyümeyle bağlantılı bulunurken; olumsuz dini başa çıkma ise depresif etkiler ve daha düşük dini sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Bu bulgular, dinin ailelerin başa çıkma biçimlerini şekillendirdiğini ve dini başa çıkma stratejilerinin stresle başa çıkmayı destekleyerek manevi büyümeyi teşvik eden güçlü bir kaynak sunduğunu göstermektedir. (Tarakeshwar & Pargament, 2001). Kuveyt'te yapılan bir araştırma, OSB'li çocukların annelerinin sosyal destek kaynakları ve başa çıkma stratejilerini incelemiştir. Sonuçlar, sosyal desteğin annelerin yaşam doyumunu artırmada önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, en yaygın başa çıkma stratejileri olarak "Din", "Kabul" ve "Olumlu Yeniden Çerçeveleme" öne çıkmaktadır ve bu stratejiler, annelerin zorlu süreçlerde manevi ve psikolojik açıdan güçlenmelerine yardımcı olmakta, aynı

zamanda başa çıkma becerilerini desteklemektedir (Al-Kandari vd., 2017). Bu çalışmada ise regresyon analizi, annelerin olumlu düşünme becerilerinin ve anne manevi başa çıkmalarının ebeveyn tükenmişliğini anlamlı bir şekilde yordadığını ortaya koymuştur. Bu bulgular, olumlu düşünme becerileri ve manevi başa çıkma yöntemlerinin ebeveyn tükenmişliği üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ve bu iki faktörün tükenmişliğin yaklaşık %12,6'sını göstermektedir. Salık (2017) olumlu düşünme becerileri ve başa çıkma yeterliği arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu bildirmiştir (Salık, 2017). Ebeveynler arasında yapılan araştırmalar, pozitif düşünme ve iyimserlik gibi faktörlerin, başa çıkma süreçlerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Pozitif düşüncenin, stresle başa çıkma stratejilerini şekillendirdiği ve stresle etkili bir şekilde başa çıkma yeteneğini artırarak olumlu sonuçlar doğurduğu daha önceki araştırmalarla desteklenmektedir (Naseem & Khalid, 2010). Bununla birlikte, yapılan korelasyon analizi sonucuna göre çalışmamızda olumlu düşünme becerileri ile manevi başa çıkma stratejileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.10). Bu sonuç, pozitif düşünmenin başa çıkma süreçlerine etkisinin farklı bağlamlarda değişebileceğini göstermektedir.

Otizimli çocukların ebeveynlerinde başa çıkma stratejilerine bakıldığında çocuklarını yetiştirmenin stresleriyle başa çıkmak için kullandıkları stratejilerin içerisinde olumlu başa çıkma ve dini/inkar başa çıkma yer almıştır (Hastings vd., 2005a). Endonezya'da OSB olan çocukların Müslüman annelerinin dini başa çıkmaları incelendiğinde dinin bakım stresini yönetmede bir güç ve destek kaynağı olarak hizmet ettiği, annelerin hayata dair takdir duygusunu geliştirdiği ve olumlu bir bakış açısı geliştirdiği ve OSB olan çocukların kabul edilmesini ve olumlu başa çıkma stratejilerini teşvik ettiği ve potansiyel olarak neşeli bir bakım vermeye yol açtığı tespit edilmiştir (Daulay vd., 2025). Gelişimsel engelli çocukların anneleri, stres ve kaygıyı yönetmek için maneviyatı başa çıkma aracı olarak kullanmakta ve bu süreçte çocuklarına daha derin bir anlam ve amaç bulmakta, sevgi ve bağlılık duyguları geliştirmektedirler (Hatun vd., 2016; Karaca & Konuk Şener, 2021b). OSB'li çocukların ebeveynlerinde, iyimserliğin pozitif bir başa çıkma mekanizması olarak kullanılması, ebeveyn stres düzeylerinin azalmasına yardımcı olduğu görülmüştür (Dingess, 2019). OSB'li çocukların annelerinde ruhsal iyilik halinin, depresyon üzerindeki öngörücü gücünü inceleyen bir çalışmada, yaşamda anlam ve amaç ile içsel kaynakların, daha

düşük depresyon semptomlarıyla ilişkili olduğu ve bu faktörlerin anne depresyonunda koruyucu rol oynadığı bulunmuştur(Graybill & Esquivel, 2012). Din ve maneviyat, otizmlili çocukların ailelerinin stresle başa çıkma mekanizmalarını güçlendiren ve dayanıklılıklarını artıran önemli kaynaklar olarak kullanılmaktadır(Ekas vd., 2009; Graham vd., 2001; Pandya, 2018; Tarakeshwar & Pargament, 2001). Ekas ve arkadaşları (2019), yaptığı çalışmada, OSB olan çocukların annelerinde dindarlık/maneviyat boyutları ile anksiyete semptomları arasındaki ilişkilerde pozitif düşüncenin aracılık rolüne bakıldığında daha yüksek maneviyat seviyeleri, OSB'li çocuklarını aileye olumlu bir katkı sağlayan biri olarak görmeleriyle ilişkilendirilmiştir (Ekas vd., 2019).

Bu çalışmada otizmlili çocuğa sahip annelerin olumlu düşünme becerileri ölçeği puan ortalamasının 14.11 ± 4.19 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6). Zihinsel engelli çocukların bakıcıları ile pozitif düşünme üzerine yapılan bir çalışmada pozitif düşünme puan ortalamasının 15.43 ± 3.99 olduğu saptanmıştır (Sebaie vd., 2024). Ayrıca ABD'de OSB bakıcıları ile yapılan bir çalışmada olumlu düşünme becerileri puan ortalamalarının 14.28 ± 4.94 olduğu belirtilmiştir(Bekhet & Zauszniewski, 2013b). Bekhet (2017)'in otizmlili bireylerin bakıcıları ile yürüttüğü çalışmada olumlu düşünme becerileri ölçeği puan ortalamasının 15.43 ± 3.99 olduğu tespit edilmiştir (Bekhet, 2017). Bu çalışmanın bulguları literatürdeki diğer çalışmanın bulguları ile benzerdir ve bu sonuçlara göre otizmlili çocuk annelerinin orta düzeyde olumlu düşünme becerisine sahip olduğu söylenebilir

Ebeveyn tükenmişliği, özellikle annelerin kaygı ve endişelerle karşılaştığı, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir durumdur (Findling vd., 2023).Bu tükenmişlik, karamsar düşünceler ve uykusuzluk gibi faktörlerle derinleşebilir. Altıntaş (2011) tarafından yapılan bir araştırma, otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin stres düzeyi, yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeylerini, normal gelişim gösteren çocuğa sahip ailelerle karşılaştırıldığında otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin, normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlere kıyasla daha yüksek stres ve tükenmişlik düzeylerine sahip oldukları saptanmıştır (Altıntaş, 2011). Ooi ve arkadaşları (2016), otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin bakımın farklı yönlerinde birden fazla zorlukla karşılaştıklarını ve bu zorlukların ebeveynlerin stres düzeyini ve uyum süreçlerini etkilediğini ortaya koymuştur(Ooi vd., 2016). Ebeveyn özellikleri çocuğun başarısı için anahtar olabilir,

çünkü çalışmalar daha fazla psikolojik desteğe sahip ebeveynlerde, olumlu duygusallığa sahip olanlarda, çocukla etkileşime girenlerde ve tanıyı kabul edebilen ve de çocuklarının bakış açısını anlayabilenlerde daha iyi sonuçlar göstermektedir. Aksine ebeveyn stresi çocuğun sonucunu olumsuz etkileyebilmekte, daha zayıf öz düzenleme becerilerine sahip olmalarına neden olabilmektedir.(Baird vd., 2022; Di Renzo vd., 2020; Ding vd., 2021; Efstratopoulou vd., 2022; Frye, 2022; Hirschler-Guttenberg vd., 2015). Bu çalışmaya katılan otizmlili çocuğa sahip annelerin, ebeveyn tükenmişliği değerlendirmesi ölçeği 27.18 ± 24 'tür(Tablo 4.6). Aynı ölçeğin kullanıldığı bir çalışmada Otistik bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların ebeveyn tükenmişliği değerlendirmesi ölçeği puan ortalamasının $89,97 \pm 11,66$ 'dır(Teki, 2023). Yapılmış diğer çalışmayla karşılaştırıldığında ebeveyn tükenmişliği ölçek puanının oldukça düşük olduğu görülmektedir. Bu durum yüksek manevi başetme ile açıklanabilir. Manevi başa çıkma stratejileri de ebeveyn tükenmişliğiyle başa çıkmada önemli bir rol oynamaktadır. İyimser tutumlar ve çevreden yardım almak, stresin azaltılmasında etkili olabilir (Findling vd., 2023). Sonuç olarak, kişisel faktörler, aile içi destek ve manevi inançlar bir arada kullanıldığında, ebeveyn tükenmişliğini azaltmak için güçlü koruyucu kaynaklar sağlar(Mikolajczak vd., 2018)

6.SONUÇ

Otizmli çocuğa sahip annelerde anne manevi başa çıkma ve olumlu düşünme becerisinin ebeveyn tükenmişliğine etkisini incelediğimiz çalışmanın sonuçları bu bölümde verilmiştir.

Otizmli çocuğa sahip annelerin %46,8'inin ilköğretim mezunu, %74,3'ünün ev hanımı, %30,9'unun eşinin lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca annelerin %78,9'unun çekirdek aileye sahip, %91,9'unun evli ve %46,4'ünün gelir giderine eşit olduğu tespit edilmiştir. Annelerin %39'inin 3 ve üzeri çocuğunun bulunduğu, %4,6'sının birden fazla otizmli çocuğunun olduğu, %13,4'ünün otizmli çocuğunun ağır otizmli ve %67,8'inin otizmli çocuğunun erkek cinsiyetine sahip olduğu belirlenmiştir.

Annelerin %64,1'inin çocuklarına otizm tanısı konulduktan sonra eşleri ile olan ilişkilerinde bir değişim yaşanmadığı, %57,1'inin çocuğun bakımında yardım almadığı, %72'sinin çocuklarının bakımı için manevi destek almadığı belirlenmiştir. Annelerin %60,2 sinin çocuklarıyla bir gün içerisinde 8 saatten fazla zaman geçirdiği, %23,8'inin geçmişte psikolojik yardım aldığı, %21,0'ının bu süreçte en çok zorlandıkları şeyin durumu kabullenmek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin orta düzeyde olumlu düşünme becerilerine sahip olduğu, tükenmişlik düzeyinin düşük olduğu, annelerin manevi başa çıkma yollarına sıklıkla başvurduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çocuğunun otizm derecesinin annelerin olumlu düşünme becerilerini etkilediği, psikolojik yardım almayan annelerin olumlu düşüncelerinin alanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerin otizmli çocuğu ile gün içerisinde geçirdikleri sürenin olumlu düşünme becerilerini etkilediği, 5 saatten fazla vakit geçirenlerin 1 saatten az vakit geçirenlere göre olumlu düşüncelerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bununla birlikte çocuk sayısının ve otizm tanısı konduktan sonra eş ile olan ilişkilerde değişimin ebeveyn tükenmişliğini etkilediği, kız çocuğuna sahip olan annelerin tükenmişliğinin erkek çocuğa sahip olanlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Olumlu düşünme becerileri ile manevi başa çıkma arasında bir ilişki olmadığı, bununla beraber olumlu düşünme becerileri ile ebeveyn tükenmişliği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, olumlu düşünme becerileri arttıkça ebeveyn

tükenmişliğinin azaldığı belirlenmiştir. Ayrıca annelerin manevi başa çıkma yöntemlerini kullanma düzeyleri arttıkça, ebeveyn tükenmişliği seviyeleri de düşmektedir.

Ayrıca annelerin olumlu düşünme ve manevi başa çıkma becerileri, ebeveyn tükenmişliği üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir. Olumlu düşünme becerileri ölçeğindeki bir birimlik değişim, ebeveyn tükenmişliğini 1.125 birim azaltırken; anne manevi başa çıkma ölçeğindeki bir birimlik değişim ebeveyn tükenmişliğini 0.368 birim azaltmaktadır. Bu bulgular, her iki faktörün de ebeveyn tükenmişliğini azaltıcı yönde etkili olduğunu göstermektedir.



7.ÖNERİLER

Ailelere, çocuklarının otizm derecelerine göre daha fazla psikolojik destek sağlanması

Ailelerin, çocuk sayısına bağlı olarak tükenmişlikle başa çıkabilmesi için kişiselleştirilmiş destek hizmetleri sağlanması ve ebeveynlerin dinlenme ve kendilerine bakım yapma fırsatlarının artırılması

Ebeveynlerin hem olumlu düşünme becerileri hem de manevi başa çıkma stratejileri geliştirmeleri sağlanarak, tükenmişlik seviyelerinin daha etkili bir şekilde azaltılmasının sağlanması

Manevi başa çıkma yöntemlerinin ebeveyn tükenmişliği ile ilişkisini daha ayrıntılı bir şekilde inceleyen ileri düzey araştırmalar yapılması

Farklı sosyo-ekonomik durumlar ve kültürel bağlamlar göz önünde bulundurularak bu faktörlerin ebeveyn tükenmişliği üzerindeki etkisi ile ilgili çeşitli çalışmalar yürütülmesi

Hemşireler başta olmak üzere sağlık profesyonellerinin otizmli çocukların annelerinin tükenmişliğini azaltmak için, olumlu düşünme becerilerini ve manevi başa çıkma yöntemlerini geliştirmesi önerilebilir.

8.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma örneklemini Tokat ili ve ilçelerinde yer alan özel eğitim okulları ve rehabilitasyon merkezlerine kayıtlı OSB tanısı alan çocukların anneleri ile sınırlıdır.

Araştırmadan elde edilen bilgiler annelere yöneltilen sorular ve onlardan alınan cevaplarla sınırlıdır.

Araştırmaya katılım gönüllük esasına uygun olarak yapıldığı için araştırmaya katılmaya kabul edenlerin, kabul etmeyenlerden daha farklı olabilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırmanın bulguları kullanılan veri toplama araçları ve annelerin bildirimleri ile sınırlıdır.

9.KAYNAKLAR

- Adams, S. N. (2022). Feeding and Swallowing Issues in Autism Spectrum Disorders. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 18, 2311-2321. <https://doi.org/10.2147/NDT.S332523>
- Adrien, J. L., Perrot, A., Sauvage, D., Leddet, I., Larmande, C., Hameury, L., & Barthelemy, C. (1992). Early symptoms in autism from family home movies. Evaluation and comparison between 1st and 2nd year of life using I.B.S.E. scale. *Acta Paedopsychiatrica*, 55(2), 71-75.
- Akın, A., Uysal, R., & Akın, Ü. (2015). Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik Ve Güvenirliği. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, 51, Article 51.
- Alder, H. (1997). NLP, Yüksek performansa ulaşmanın yeni bilim ve sanatı (Z. Biliz, Çev.). *İstanbul: Sistem yayıncılık*.
- Al-Kandari, S., Alsalem, A., Abohaimed, S., Al-Orf, F., Al-Zoubi, M., Al-Sabah, R., & Shah, N. (2017). Brief Report: Social Support and Coping Strategies of Mothers of Children Suffering from ASD in Kuwait. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(10), 3311-3319. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3225-y>
- Al-Mazidi, S. H., & Al-Ayadhi, L. Y. (2021). National Profile of Caregivers' Perspectives on Autism Spectrum Disorder Screening and Care in Primary Health Care: The Need for Autism Medical Home. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), Article 24. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413043>
- Altıntaş, B. (2011). Trabzon il merkezinde otizm tanısı ile eğitim gören çocukların ailelerinde stres, tükenmişlik düzeyi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Unpublished master's thesis*. Karadeniz Teknik University, Trabzon.
- Altieri, M. J., & von Kluge, S. (2009). *Searching for acceptance: Challenges encountered while raising a child with autism*. 34(2), 142-152.
- (American Psychiatric Association [APA],. (2024a).
- ANA. (1985). *American Nurses Enterprise | American Nurses Association "Standards of Maternal and Child Health Nursing Practice"*. ANA. <https://www.nursingworld.org/>
- Ann Katrin Sauer, M. S. C., Janelle Stanton, M. S. C., Sakshi Hans, M. S. C., & Andreas Grabrucker, P. H. D. (2021). Autism Spectrum Disorders: Etiology and Pathology. *Exon Publications*, 1-15. <https://doi.org/10.36255/exonpublications.autismspectrumdisorders.2021.etiology>
- (APA)American Psychological Association. (2024b).
- Armaner, N. (1973). *Psikopatoloji'de dinî belirtiler*. Demirbaş Yayınları.
- Asperger, H. (1944). Die „Autistischen psychopathen“ im kindesalter. *Archiv für psychiatrie und nervenkrankheiten*, 117(1), 76-136.
- Auyeung, B., Baron-Cohen, S., Ashwin, E., Knickmeyer, R., Taylor, K., & Hackett, G. (2009). Fetal testosterone and autistic traits. *British Journal of Psychology*, 100(1), 1-22. <https://doi.org/10.1348/000712608X311731>

- Aydemir, S. E. (2015). *Otizmli Çocukların Ebeveynlerinin Evlilik Uyumlarının, Başa Çıkma Stratejilerinin ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi* [Master's Thesis, Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey)]. <https://search.proquest.com/openview/95c3be9ebd2b0fd59e61e661d649a7bf/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Aydın, D., & Özgen, Z. E. (2018). Çocuklarda otizm spektrum bozukluğu ve erken tanılamada hemşirenin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 93-101.
- Bacharach, S. B., Bamberger, P., & Conley, S. (1991). Work-home conflict among nurses and engineers: Mediating the impact of role stress on burnout and satisfaction at work. *Journal of Organizational Behavior*, 12(1), 39-53. <https://doi.org/10.1002/job.4030120104>
- Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H. A., & Parlar, S. (2009). Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 97-112.
- Baird, A., Papachristou, E., Hassiotis, A., & Flouri, E. (2022). The role of physical environmental characteristics and intellectual disability in conduct problem trajectories across childhood: A population-based Cohort study. *Environmental Research*, 209, 112837. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2022.112837>
- Baranek, G. T. (1999). Autism During Infancy: A Retrospective Video Analysis of Sensory-Motor and Social Behaviors at 9–12 Months of Age. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29(3), 213-224. <https://doi.org/10.1023/A:1023080005650>
- Baron-Cohen, S., Knickmeyer, R. C., & Belmonte, M. K. (2005). Sex Differences in the Brain: Implications for Explaining Autism. *Science*, 310(5749), 819-823. <https://doi.org/10.1126/science.1115455>
- Barroso, N. E., Mendez, L., Graziano, P. A., & Bagner, D. M. (2018). Parenting Stress through the Lens of Different Clinical Groups: A Systematic Review & Meta-Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(3), 449-461. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0313-6>
- Beauregard, M., & O'leary, D. (2007). *The spiritual brain: A neuroscientist's case for the existence of the soul*. HarperOne/HarperCollins. <https://psycnet.apa.org/record/2007-02525-000>
- Bekdaş, A. (2022). *Otizmli çocuğu olan ebeveynlerin aile stresi psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme güçlükleri ilişkisinin incelenmesi: Avcılar örneği* [Master's Thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü]. <https://acikerisim.gelisim.edu.tr/xmlui/handle/11363/3687?locale-attribute=tr>
- Bekhet, A. K. (2017). Positive Thinking Training Intervention for Caregivers of Persons with Autism: Establishing Fidelity. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(3), 306-310. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.02.006>
- Bekhet, A. K., & Zauszniewski, J. A. (2013a). Measuring Use of Positive Thinking Skills: Psychometric Testing of a New Scale. *Western Journal of Nursing Research*, 35(8), 1074-1093. <https://doi.org/10.1177/0193945913482191>
- Bekhet, A. K., & Zauszniewski, J. A. (2013b). Measuring Use of Positive Thinking Skills: Psychometric Testing of a New Scale. *Western Journal of Nursing Research*, 35(8), 1074-1093. <https://doi.org/10.1177/0193945913482191>

- Benderix, Y., Nordström, B., & Sivberg, B. (2006). Parents' experience of having a child with autism and learning disabilities living in a group home: A case study. *Autism*, 10(6), 629-641. <https://doi.org/10.1177/1362361307070902>
- Benson, P. R. (2010). Coping, distress, and well-being in mothers of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(2), 217-228.
- Best, J. f., & Jones, J. g. (1974). Movement Therapy in the Treatment of Autistic Children. *Australian Occupational Therapy Journal*, 21(2), 72-86. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.1974.tb00991.x>
- Bianchi, R., Truchot, D., Laurent, E., Brisson, R., & Schonfeld, I. S. (2014). Is burnout solely job-related? A critical comment. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55(4), 357-361. <https://doi.org/10.1111/sjop.12119>
- Biçki, S. (2016). *Hizmet Sektörü Çalışanlarının İş Stresi Ve Tükenmişlik İlişkisi: İstanbul Örneği* [STANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ]. https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=Bi%3%A7ki+S.+Hizmet+Sekt%C3%B6r%C3%BC+%C3%87al%C4%B1%C5%9Fanlar%C4%B1n%C4%B1n+%C4%B0%C5%9F+Stresi+ve+T%C3%BCkenmi%C5%9Flik+%C4%B0li%C5%9Fki+si%3A+%C4%B0stanbul+%C3%96rne%C4%9Fi.+Y%C3%BCkse+Lisans+Tezi%2C+%C4%B0stanbul+Geli%C5%9Fim+%C3%9Cniversitesi+Sosyal+Bilimler+Enstit%C3%BCs%C3%BC%2C+%C4%B0stanbul%2C+2016%2C+s.+50.&btnG=
- Blanchard, M. A., Roskam, I., Mikolajczak, M., & Heeren, A. (2021). A network approach to parental burnout. *Child Abuse & Neglect*, 111, 104826. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104826>
- Bloch, J. S., & Weinstein, J. D. (2009). Families of Young Children With Autism. *Social Work in Mental Health*, 8(1), 23-40. <https://doi.org/10.1080/15332980902932342>
- Blum, A. F. (1974). Positive thinking. *Theory and Society*, 1(3), 245-269. <https://doi.org/10.1007/BF00815489>
- Bodur, Ş., & Soysal, A. Ş. (2004). Otizmin erken tanısı ve önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(10), 394-398.
- Bremer, E., Crozier, M., & Lloyd, M. (2016). A systematic review of the behavioural outcomes following exercise interventions for children and youth with autism spectrum disorder. *Autism*, 20(8), 899-915. <https://doi.org/10.1177/1362361315616002>
- Brobst, J. B., Clopton, J. R., & Hendrick, S. S. (2009). Parenting Children With Autism Spectrum Disorders: The Couple's Relationship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(1), 38-49. <https://doi.org/10.1177/1088357608323699>
- Cachia, R. L., Anderson, A., & Moore, D. W. (2016). Mindfulness, Stress and Well-Being in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Journal of Child and Family Studies*, 25(1), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0193-8>
- Cantor, N., Norem, J., Langston, C., Zirkel, S., Fleeson, W., & Cook-Flannagan, C. (1991). Life Tasks and Daily Life Experience. *Journal of Personality*, 59(3), 425-451. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1991.tb00255.x>
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2001). *On the self-regulation of behavior*. cambridge university press. [https://books.google.com/books?hl=tr&lr=&id=U9xi8wlfWccC&oi=fnd&pg=PR17&dq=Carver,+C.+S.,+%26+Scheier,+M.+F.+\(1998\).+On+the+self+regulation+of+behavior.](https://books.google.com/books?hl=tr&lr=&id=U9xi8wlfWccC&oi=fnd&pg=PR17&dq=Carver,+C.+S.,+%26+Scheier,+M.+F.+(1998).+On+the+self+regulation+of+behavior.)

+New+York:+Cambridge+University+Press&ots=gQhugJ01dB&sig=3HLpBzonv9ROdNLZmK9LTt8Z1TA

- Catherine Lord vd. (2020). *Autism spectrum disorder* | *Nature Reviews Disease Primers*. <https://www.nature.com/articles/s41572-019-0138-4>
- CDC. (2024a). *Autism Spectrum Disorder (ASD)*. Autism Spectrum Disorder (ASD). <https://www.cdc.gov/autism/index.html>
- CDC. (2024b). *Data and Statistics on Autism Spectrum Disorder*. Autism Spectrum Disorder (ASD). <https://www.cdc.gov/autism/data-research/index.html>
- CDC. (2024c, Mayıs 14). *Centers for Disease Control and Prevention About Autism Spectrum Disorder*. Autism Spectrum Disorder (ASD). <https://www.cdc.gov/autism/about/index.html>
- Cetinbakis, 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. <https://doi.org/10.1080/20473869.2018.1478630>
- Cevik Guner, U., Günay, U., & Demir Acar, M. (2021). Opinions of Turkish parents of children with autism spectrum disorder on use of complementary and alternative medicine methods. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 88, 101847. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101847>
- Chang, H.-Y., Chiou, C.-J., & Chen, N.-S. (2010). Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers' physical health. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 50(3), 267-271. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2009.04.006>
- Charman, T., Taylor, E., Drew, A., Cockerill, H., Brown, J.-A., & Baird, G. (2005). Outcome at 7 years of children diagnosed with autism at age 2: Predictive validity of assessments conducted at 2 and 3 years of age and pattern of symptom change over time. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(5), 500-513. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00377.x>
- Chen, Z., Lan, W., Yang, G., Li, Y., Ji, X., Chen, L., Zhou, Y., & Li, S. (2020a). Exercise Intervention in Treatment of Neuropsychological Diseases: A Review. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.569206>
- Chen, Z., Lan, W., Yang, G., Li, Y., Ji, X., Chen, L., Zhou, Y., & Li, S. (2020b). Exercise Intervention in Treatment of Neuropsychological Diseases: A Review. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.569206>
- Costa, A. P., Steffgen, G., & Vögele, C. (2019). The role of alexithymia in parent–child interaction and in the emotional ability of children with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 12(3), 458-468. <https://doi.org/10.1002/aur.2061>
- Courchesne, E., Carper, R., & Akshoomoff, N. (2003). Evidence of Brain Overgrowth in the First Year of Life in Autism. *JAMA*, 290(3), 337-344. <https://doi.org/10.1001/jama.290.3.337>
- Çandır, G. (2015). *4-24 yaş arası otizm spektrum bozukluğu ve down sendromu tanısı alan çocukların annelerinde depresyon, anksiyete, stres ve baş etme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* [masterThesis, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. <http://arelarsiv.arel.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12294/923>

- Çatak, K. (2020). *Engelli çocuğa sahip ailelerin evlilik doyum düzeylerinin incelenmesi* [Master's Thesis, Ankara Universitesi (Turkey)]. <https://search.proquest.com/openview/2e477bcbd9513127152494ba95a64be5/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Çınar, F., & Eti Aslan, F. (2017). *Spiritualism And Nursing: The Importance Of Spiritual Care In Intensive Care Patients*.
- Çil, H., İltar, İ., & İlhan, E. L. (2023). Sporcu olmak ya da olmamak: Bedensel engelli bireylerde olumlu düşünme ve stres. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 18(1), 38-49.
- Çitil, M., & Doğan, İ. (2019). Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Yapısı Ve Toplumsal İlişkilerinin Belirlenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19(43), 61-108. <https://doi.org/10.21560/spcd.v19i46288.453941>
- Dağcı, A. (2020). Huzurevi Yaşlılarında Sevgi: Manevi Başa Çıkma Bağlamında Bir Araştırma. *Türk Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, 2, Article 2.
- Dahlgren, S. O., & Gillberg, C. (1989). Symptoms in the first two years of life. A preliminary population study of infantile autism. *European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences*, 238(3), 169-174. <https://doi.org/10.1007/bf00451006>
- Daulay, N., Daulay, H., & Rohman, F. (2025). Religious Coping of Muslim Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder in Indonesia. *Journal of Disability & Religion*, 29(1), 33-50. <https://doi.org/10.1080/23312521.2024.2372021>
- De Rubeis, S., He, X., Goldberg, A. P., Poultney, C. S., Samocha, K., Ercument Cicek, A., Kou, Y., Liu, L., Fromer, M., & Walker, S. (2014). Synaptic, transcriptional and chromatin genes disrupted in autism. *Nature*, 515(7526), 209-215.
- Demir, Ö., & Osmanoğlu, D. E. (2013). Lise öğrencilerinin düşünme stillerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 3(1), Article 1.
- DeStefano, F., Price, C. S., & Weintraub, E. S. (2013). Increasing Exposure to Antibody-Stimulating Proteins and Polysaccharides in Vaccines Is Not Associated with Risk of Autism. *The Journal of Pediatrics*, 163(2), 561-567. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.02.001>
- Di Renzo, M., Guerriero, V., Zavattini, G. C., Petrillo, M., Racinaro, L., & Bianchi di Castelbianco, F. (2020). Parental Attunement, Insightfulness, and Acceptance of Child Diagnosis in Parents of Children With Autism: Clinical Implications. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01849>
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed). (2013). American psychiatric association.
- Dietert, R. R. (2009). Genetics of autism: Complex aetiology for a heterogeneous disorder. *Nature Reviews Genetics*, 2(12), 943-955. <https://doi.org/10.1038/35103559>
- Dietert, R. R., Dietert, J. M., & Dewitt, J. C. (2011). Environmental risk factors for autism. *Emerging Health Threats Journal*, 4(1), 7111. <https://doi.org/10.3402/ehth.v4i0.7111>
- Dillenburger, K., Keenan, M., Doherty, A., Byrne, T., & Gallagher, S. (2010). Focus on Practice: Living with Children Diagnosed with Autistic Spectrum Disorder: Parental and Professional Views. *British Journal of Special Education*, 37(1), 13-23. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8578.2010.00455.x>

- Ding, N., Gao, H., Jiang, J., Zhai, M., Shao, H., Fu, L., Li, C., Ren, Y., Li, Y., Feng, M., Cui, X., Qiu, N., Jin, P., & Ke, X. (2021). The characteristics and factors of the internalizing and externalizing behaviours of children at high risk for autism spectrum disorder. *BMC Psychiatry*, 21(1), 523. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03479-6>
- Dingess, K. M. (2019). *Impact of Positive Psychology Coping Mechanisms on Stress Levels of Parents of Children with Autism Spectrum Disorder*. <https://repository.lib.fsu.edu/islandora/object/fsu%3A722515/>
- Dogan, M. (2016). The comparison of parents with disabled children and parents with healthy children in terms of their levels of religious coping, hope and patience. *Journal of Human and Social Sciences Research*, 5, 3214-3245.
- Doreswamy, S., Bashir, A., Guarecuco, J. E., Lahori, S., Baig, A., Narra, L. R., Patel, P., & Heindl, S. E. (2020). Effects of Diet, Nutrition, and Exercise in Children With Autism and Autism Spectrum Disorder: A Literature Review. *Cureus*, 12(12), e12222. <https://doi.org/10.7759/cureus.12222>
- Dunlap, J. J., & Filipek, P. A. (2020). CE: Autism Spectrum Disorder: The Nurse's Role. *AJN The American Journal of Nursing*, 120(11), 40. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000721236.69639.e3>
- Dur, Ş., & Mutlu, B. (2018). Autism spectrum disorder and nursing approach. *Journal of Education and Research in Nursing*. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2018.045>
- Duvdevany, I., & Vudinsky, H. (2005). Out-of-home placement of children with intellectual disability: Israeli-born parents vs. new immigrants from the ex-USSR. *International Journal of Rehabilitation Research*, 28(4), 321-330.
- Dyches, T. T., Wilder, L. K., Sudweeks, R. R., Obiakor, F. E., & Algozzine, B. (2004). Multicultural Issues in Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 211-222. <https://doi.org/10.1023/B:JADD.0000022611.80478.73>
- Efstratopoulou, M., Sofologi, M., Giannoglou, S., & Bonti, E. (2022). Parental Stress and Children's Self-Regulation Problems in Families with Children with Autism Spectrum Disorder (ASD). *Journal of Intelligence*, 10(1), Article 1. <https://doi.org/10.3390/jintelligence10010004>
- Ekas, N. V., Tidman, L., & Timmons, L. (2019). Religiosity/Spirituality and Mental Health Outcomes in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: The Mediating Role of Positive Thinking. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(11), 4547-4558. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04165-z>
- Ekas, N. V., Whitman, T. L., & Shivers, C. (2009). Religiosity, Spirituality, and Socioemotional Functioning in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(5), 706-719. <https://doi.org/10.1007/s10803-008-0673-4>
- Ekizoğlu, Ö., & Hasırcı, S. (2023). Otizm Spektrum Bozukluğuna Sahip Çocukları Olan Annelerin Sosyal Destek Algısının, Yaşam Kalitesine Etkisi. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 6(1), 13-26.
- Emerson, E. (2003). Mothers of children and adolescents with intellectual disability: Social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 385-399. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00498.x>

- Erez, A., Johnson, D. E., & Judge, T. A. (1995). Self-deception as a mediator of the relationship between dispositions and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 19(5), 597-612. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(95\)00088-N](https://doi.org/10.1016/0191-8869(95)00088-N)
- Erhan, G. (2005). *Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin umutsuzluk, karamsarlık, sosyal destek algılarının ve gelecek planlarının incelenmesi* [Master's Thesis, Ankara Üniversitesi (Turkey)]. <https://search.proquest.com/openview/f91242bc9e4bef418025c4d06fdd421d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Esentürk, O. K., & Yarımka, E. (2021). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Annelerin Uyguladığı Uyarlanmış Fiziksel Aktivitelerin Annelerin Yaşam Kalitesine Etkisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 22(2), 343-367. <https://doi.org/10.21565/ozelegitimdergisi.686849>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2189-4>
- Farnik, M., Brożek, G., Pierzchała, W., Zejda, J. E., Skrzypek, M., & Walczak, Ł. (2010). Development, evaluation and validation of a new instrument for measurement quality of life in the parents of children with chronic disease. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8(1), 151. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-151>
- Feinstein, A. (2011). *A history of autism: Conversations with the pioneers*. John Wiley & Sons. <https://books.google.com/books?hl=tr&lr=&id=1-UztWdBkPkC&oi=fnd&pg=PR9&dq=a+history+of+autism&ots=WMAaLtEZqj&sig=b bzMJPCmG5JZSAZIr2NjzuhtmA>
- Ferreira, J. P., Ghiarone, T., Cabral Júnior, C. R., Furtado, G. E., Moreira Carvalho, H., Machado-Rodrigues, A. M., & Andrade Toscano, C. V. (2019). Effects of Physical Exercise on the Stereotyped Behavior of Children with Autism Spectrum Disorders. *Medicina*, 55(10), Article 10. <https://doi.org/10.3390/medicina55100685>
- Fırat, S. (2016). Otistik çocukların anne-babalarının depresyon ve kaygı düzeyleri. *Cukurova Medical Journal (Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi)*, 539-547. <https://doi.org/10.17826/cukmedj.237509>
- Filipek, P. A., Accardo, P. J., Ashwal, S., Baranek, G. T., Cook Jr, E. H., Dawson, G., ... & Volkmar, F. R. (2000). Practice parameter: Screening and diagnosis of autism: Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society [RETIRED]. *Neurology*, 55(4), 468-479. <https://doi.org/10.1212/WNL.55.4.468>
- Findling, Y., Barnoy, S., & Itzhaki, M. (2023). "God gave you a special child because you are special": Difficulties, coping strategies, and parental burnout of Jewish mothers – a qualitative study. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1259670>
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science & Medicine*, 45(8), 1207-1221. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00040-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00040-3)
- Fombonne, E. (2005). The Changing Epidemiology of Autism. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18(4), 281-294. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2005.00266.x>

- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Freitag, E. F. (2008). *Pozitif düşünce: Negatif etkilerden kurtulmanın yolları ya da dünyanın saklı bilinci*. Omega.
- Freudenberger. (1977). *Burn-out: The organizational menace*. 26-27.
- Frye, R. E. (2022). A Personalized Multidisciplinary Approach to Evaluating and Treating Autism Spectrum Disorder. *Journal of Personalized Medicine*, 12(3), Article 3. <https://doi.org/10.3390/jpm12030464>
- Fuentes, J., Hervás, A., Howlin, P., & (ESCAP ASD Working Party). (2021). ESCAP practice guidance for autism: A summary of evidence-based recommendations for diagnosis and treatment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(6), 961-984. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01587-4>
- Gallagher, S., Phillips, A. C., Lee, H., & Carroll, D. (2015). The Association Between Spirituality and Depression in Parents Caring for Children with Developmental Disabilities: Social Support and/or Last Resort. *Journal of Religion and Health*, 54(1), 358-370. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9839-x>
- Gardener, H., Spiegelman, D., & Buka, S. L. (2009). Prenatal risk factors for autism: Comprehensive meta-analysis. *The British journal of psychiatry*, 195(1), 7-14.
- George, D., & Mallery, M. (2010). SPSS for windows step by step: A simple guide and reference. *Boston: Allyn & Bacon*.
- Ginevra, M. C., Di Maggio, I., Santilli, S., Sgaramella, T. M., Nota, L., & Soresi, S. (2018). Career adaptability, resilience, and life satisfaction: A mediational analysis in a sample of parents of children with mild intellectual disability†. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 43(4), 473-482. <https://doi.org/10.3109/13668250.2017.1293236>
- Giovagnoli, G., Postorino, V., Fatta, L. M., Sanges, V., De Peppo, L., Vassena, L., De Rose, P., Vicari, S., & Mazzone, L. (2015). Behavioral and emotional profile and parental stress in preschool children with autism spectrum disorder. *Research in developmental disabilities*, 45, 411-421.
- Goldberg, D., Fontil, L., Sladeczek, I., & Miodrag, N. (2014). Coping strategies and implications of disability in parents of children with autism versus down syndrome—two different sides of the same coin. *Graduate Reviewers*, 23.
- Goren, A. B. (2015). Assessing the needs and sources of support of mothers with down syndrome child. *Journal of the Human and Social Sciences Researches*, 4, 651-673.
- Graham, S., Furr, S., Flowers, C., & Burke, M. T. (2001). Research and Theory Religion and Spirituality in Coping With Stress. *Counseling and Values*, 46(1), 2-13. <https://doi.org/10.1002/j.2161-007X.2001.tb00202.x>
- Graybill, A., & Esquivel, G. (2012). Spiritual Wellness as a Protective Factor in Predicting Depression Among Mothers of Children With Autism Spectrum Disorders. *Journal of Religion, Disability & Health*, 16(1), 74-87. <https://doi.org/10.1080/15228967.2012.645591>

- Gupta, V. B. (2007). Comparison of Parenting Stress in Different Developmental Disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19(4), 417-425. <https://doi.org/10.1007/s10882-007-9060-x>
- Güleç-aslan, Y., Cihan, H., & Altın, D. (2014). Otizm spektrum bozukluğu tanili çocuk sahibi annelerin deneyimleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(50), 96-111.
- Güler Yıldız, T. (2023). *Ailenin Tanımı, Tarihsel Gelişimi ve Aile Çeşitleri*. Pegem Akademi yayınları. <https://avesis.hacettepe.edu.tr/yayin/9c5f22a9-195b-484d-add6-1a4b791b0529/anne-baba-egitimi>
- Gündoğdu, F. B. (1995). *Otistik ve normal çocuğu olan anne-babaların evlilik uyumlarını algılamaları ve bazı değişkenler bakımından karşılaştırılması* [Master's Thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü]. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/526101>
- Gündoğdu, F. B. (2018). *Otistik ve normal çocuğu olan anne-babaların evlilik uyumlarını algılamaları ve bazı değişkenler bakımından karşılaştırılması* [masterThesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü]. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/526101>
- Hasandayıoğlu, G. (2020). *Otizm Tanısı Almış Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N. J., Espinosa, F. D., & Remington, B. (2005a). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism*, 9(4), 377-391. <https://doi.org/10.1177/1362361305056078>
- Hastings vd. (2005b). *Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism*. 9(4), 377-391.
- Hatun, O., Yavuz Birben, F., İnce, Z., & Kalkan Yeni, G. (2016). The Ticket to Heaven: A Spiritual Resource for Coping with Disability. *Spiritual Psychology and Counseling*, 1(2). <https://doi.org/10.12738/spc.2016.2.0013>
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The Impact of Parenting Stress: A Meta-analysis of Studies Comparing the Experience of Parenting Stress in Parents of Children With and Without Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629-642. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>
- Hiçdurmaz, D., & Öz, F. (2013). Spirituality as a dimension of coping. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 16(1), 50-55.
- Hirschler-Guttenberg, Y., Golan, O., Ostfeld-Etzion, S., & Feldman, R. (2015). Mothering, fathering, and the regulation of negative and positive emotions in high-functioning preschoolers with autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(5), 530-539. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12311>
- Hock, R. M., Timm, T. M., & Ramisch, J. L. (2012). Parenting children with autism spectrum disorders: A crucible for couple relationships. *Child & Family Social Work*, 17(4), 406-415. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2011.00794.x>
- <https://www.etimolojiturkce.com/kelime/otizm>. (2024). <https://www.etimolojiturkce.com/kelime/otizm>
- İbrahim H. Diken, H. B. (2020). *Zihin Yetersizliği ve Otizm Spektrum Bozukluğu* (5. bs). Pegem Akademi.

- İftar, Prof. Dr. E. T. (2013). *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar ve Eğitimleri* (2. Baskı.). Vize yayıncılık. <https://www.vizeakademik.com.tr/urun/301-otizm-spektrum-bozuklugu-olan-cocuklar-ve-egitimleri>
- İnce, Z. E., & Tüfekci, F. G. (2015). Engelli çocuğu olan ebeveynlerde evlilik uyumu ve yaşam doyumunun değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 102-112.
- Jones, K. L., Smith, R. M., Edwards, K. S., Givens, B., Tilley, M. R., & Beversdorf, D. Q. (2010). Combined effect of maternal serotonin transporter genotype and prenatal stress in modulating offspring social interaction in mice. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 28(6), 529-536. <https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2010.05.002>
- Jonkman, K. M., Back, E., Staal, W. G., Benard, L., van der Doelen, D. M., & Begeer, S. (2022). Alternative treatments for autism: Prevalence and predictors. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 98, 102046. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2022.102046>
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2(3), 217-250.
- Kara, E. (2018). Empowerment implementation with mental support for mother with handicapped children. *The Journal of International Social Research*, 11, 311-322.
- Karaca, A., & Konuk Şener, D. (2021a). Spirituality as a coping method for mothers of children with developmental disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, 67(2), 112-120. <https://doi.org/10.1080/20473869.2019.1603730>
- Karaca, A., & Konuk Şener, D. (2021b). Spirituality as a coping method for mothers of children with developmental disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, 67(2), 112-120. <https://doi.org/10.1080/20473869.2019.1603730>
- Karagöz, S. (2010). *Otistik çocukların anne babalarında anlamlandırma ve dini başa çıkma* [Master's Thesis, Marmara Üniversitesi (Turkey)]. <https://search.proquest.com/openview/5137ea70297a7ceb2fff002dbc0ec9c1/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- KARAGÖZ, Y. (2011). *Olumlu Düşünme Eğitim Programının Ergenlerin Geleceğine Yönelik İyimserlik, Depresyon ve Bilişsel Çarpıtma Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi*. <https://www.proquest.com/openview/e6175c3ae53666b1a0b5c32d03b59c40/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Karpat, D. (2011). *Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşadığı Yas Tepkilerinin, Evlilik Uyumlarının Ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi* [DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ]. https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=Karpat%2C+D.+%282011%29+Yayg%C4%B1n+Geli%C5%9Fimsel+Bozukluk+Tan%C4%B1s%C4%B1+Alan+%C3%87ocuklar%C4%B1n+Ebeveynlerinin+Ya%C5%9Fad%C4%B1%C4%9F%C4%B1+Yas+Tepkilerinin%2C+Evlilik+Uyumlar%C4%B1n%C4%B1n+ve+Sosyal+Destek+Alg%C4%B1lar%C4%B1n%C4%B1n+%C4%B0ncelenmesi.+Y%C3%BCksek+Lisans+Tezi%2C+Dokuz+Eyl%C3%BCI+%C3%9Cniversitesi+E%C4%9Fitim+Bilimleri+Enstit%C3%BCs%C3%BC.&btnG=
- Karpat, D., & Girli, A. (2012). Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanılı Çocukların Anne-Babalarının Yas Tepkilerinin, Evlilik Uyumlarının ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 13(02), Article 02. https://doi.org/10.1501/Ozlegt_0000000171

- Kasperzack, D., Schrott, B., Mingebach, T., Becker, K., Burghardt, R., & Kamp-Becker, I. (2020). Effectiveness of the Stepping Stones Triple P group parenting program in reducing comorbid behavioral problems in children with autism. *Autism*, 24(2), 423-436. <https://doi.org/10.1177/1362361319866063>
- Kern, L., Koegel, R. L., & Dunlap, G. (1984). The influence of vigorous versus mild exercise on autistic stereotyped behaviors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 14(1), 57-67. <https://doi.org/10.1007/BF02408555>
- Khamis, V. (2007). Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Social science & medicine*, 64(4), 850-857.
- Kiliç, S. (2009). *Fiziksel Engelli çocuğun Evde bakım Gereksiniminin Aileye Etkisi* [Marmara Üniversitesi]. <https://www.proquest.com/openview/42301c8d90037a5f282321de6229a3c5/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Kittana, M., Ahmadani, A., Stojanovska, L., & Attlee, A. (2022). The Role of Vitamin D Supplementation in Children with Autism Spectrum Disorder: A Narrative Review. *Nutrients*, 14(1), Article 1. <https://doi.org/10.3390/nu14010026>
- Kizilkaya, M., & Aksoy, E. (2022). *Otizm Spektrum Bozukluğunda Müzik Terapinin Etkisi ve Hemşirenin Rolü*.
- Korkmaz, B. (2010). Otizm: Klinik ve nörobiyolojik özellikleri erken tanı tedavi ve bazı güncel gelişmeler Çağrılı Yazar. *Türk Pediatri Arşivi*, 45(12), 1-8.
- Krok, D. (2008a). The role of spirituality in coping: Examining the relationships between spiritual dimensions and coping styles. *Mental Health, Religion & Culture*, 11(7), 643-653. <https://doi.org/10.1080/13674670801930429>
- Krok, D. (2008b). The role of spirituality in coping: Examining the relationships between spiritual dimensions and coping styles. *Mental Health, Religion & Culture*, 11(7), 643-653. <https://doi.org/10.1080/13674670801930429>
- Kütük, M. Ö., Tufan, A. E., Kılıçaslan, F., Güler, G., Çelik, F., Altıntaş, E., Gökçen, C., Karadağ, M., Yektaş, Ç., Mutluer, T., Kandemir, H., Büber, A., Topal, Z., Acikbas, U., Giray, A., & Kütük, Ö. (2021). High Depression Symptoms and Burnout Levels Among Parents of Children with Autism Spectrum Disorders: A Multi-Center, Cross-Sectional, Case-Control Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(11), 4086-4099. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04874-4>
- Landa, R., & Garrett-Mayer, E. (2006). Development in infants with autism spectrum disorders: A prospective study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(6), 629-638. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01531.x>
- Landrigan, P. J. (2010). What causes autism? Exploring the environmental contribution. *Current Opinion in Pediatrics*, 22(2), 219. <https://doi.org/10.1097/MOP.0b013e328336eb9a>
- Lang, R., Koegel, L. K., Ashbaugh, K., Regester, A., Ence, W., & Smith, W. (2010). Physical exercise and individuals with autism spectrum disorders: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 565-576. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.01.006>
- Leblanc, L., Richardson, W., & Burns, K. A. (2009). Autism Spectrum Disorder and the Inclusive Classroom: Effective Training to Enhance Knowledge of ASD and Evidence-Based Practices. *Teacher Education and Special Education*, 32(2), 166-179. <https://doi.org/10.1177/0741932507334279>

- Lee, L.-C., Harrington, R. A., Louie, B. B., & Newschaffer, C. J. (2008). Children with Autism: Quality of Life and Parental Concerns. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(6), 1147-1160. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0491-0>
- Levinson, L. J., & Reid, G. (1993). *The Effects of Exercise Intensity on the Stereotypic Behaviors of Individuals with Autism*. <https://doi.org/10.1123/apaq.10.3.255>
- Li, J., Vestergaard, M., Obel, C., Christensen, J., Precht, D. H., Lu, M., & Olsen, J. (2009). A Nationwide Study on the Risk of Autism After Prenatal Stress Exposure to Maternal Bereavement. *Pediatrics*, 123(4), 1102-1107. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1734>
- Lindahl Norberg, A., Mellgren, K., Winiarski, J., & Forinder, U. (2014). Relationship between problems related to child late effects and parent burnout after pediatric hematopoietic stem cell transplantation. *Pediatric Transplantation*, 18(3), 302-309. <https://doi.org/10.1111/petr.12228>
- Lindström, C., Åman, J., & Norberg, A. L. (2011). Parental burnout in relation to sociodemographic, psychosocial and personality factors as well as disease duration and glycaemic control in children with Type 1 diabetes mellitus. *Acta Paediatrica*, 100(7), 1011-1017. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2011.02198.x>
- Lockshin, S. B., Gillis, J. M., & Romanczyk, R. G. (2005). *Helping Your Child with Autism Spectrum Disorder: A Step-By-Step Workbook for Families*. New Harbinger Publications. <https://psycnet.apa.org/record/2005-07726-000>
- Lord, C., Risi, S., DiLavore, P. S., Shulman, C., Thurm, A., & Pickles, A. (2006). Autism from 2 to 9 years of age. *Archives of general psychiatry*, 63(6), 694-701.
- Machado Junior, S. B., Celestino, M. I. O., Serra, J. P. C., Caron, J., & Pondé, M. P. (2014). Risk and protective factors for symptoms of anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorder. *Developmental Neurorehabilitation*, 1-8. <https://doi.org/10.3109/17518423.2014.925519>
- Maino, D. M., Viola, S. G., & Donati, R. (2009). The Etiology of Autism. *Optometry & Vision Development*, 40(3).
- Mandell, D. S., Walrath, C. M., Manteuffel, B., Sgro, G., & Pinto-Martin, J. (2005). Characteristics of Children with Autistic Spectrum Disorders Served in Comprehensive Community-based Mental Health Settings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(3), 313-321. <https://doi.org/10.1007/s10803-005-3296-z>
- Manshadi, Z. D., Fathi, E., Manshadi, M. A. D., & Keyvanmanesh, N. (2023). *Mentalization and Self-compassion as Protective Factors for Parental Burnout among Parents with Disabled Children*. <https://www.researchsquare.com/article/rs-2681337/latest>
- Mars, A. E., Mauk, J. E., & Dowrick, P. W. (1998). Symptoms of pervasive developmental disorders as observed in prediagnostic home videos of infants and toddlers. *The Journal of Pediatrics*, 132(3), 500-504. [https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(98\)70027-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(98)70027-7)
- Masefield, S. C., Prady, S. L., Sheldon, T. A., Small, N., Jarvis, S., & Pickett, K. E. (2020). The Caregiver Health Effects of Caring for Young Children with Developmental Disabilities: A Meta-analysis. *Maternal and Child Health Journal*, 24(5), 561-574. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02896-5>
- Maslach, C. (1996). Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). İçinde *MBI kılavuzu* (ss. 192-198).

- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Matson, J. L., Nebel-Schwalm, M., & Matson, M. L. (2007). A review of methodological issues in the differential diagnosis of autism spectrum disorders in children. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1(1), 38-54. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2006.07.004>
- Matthews, R. A., Booth, S. M., Taylor, C. F., & Martin, T. (2011). A qualitative examination of the work–family interface: Parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Vocational Behavior*, 79(3), 625-639. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.04.010>
- McGrath, C., Jordens, C. F. C., Montgomery, K., & Kerridge, I. H. (2006). ‘Right’ way to ‘do’ illness? Thinking critically about positive thinking. *Internal Medicine Journal*, 36(10), 665-669. <https://doi.org/10.1111/j.1445-5994.2006.01194.x>
- McGrath, P. (2004). The burden of the ‘RA RA’ positive: Survivors’ and hospice patients’ reflections on maintaining a positive attitude to serious illness. *Supportive Care in Cancer*, 12(1), 25-33. <https://doi.org/10.1007/s00520-003-0547-4>
- Meadan, H., Halle, J. W., & Ebata, A. T. (2010). Families with Children Who Have Autism Spectrum Disorders: Stress and Support. *Exceptional Children*, 77(1), 7-36. <https://doi.org/10.1177/001440291007700101>
- Meirsschaut, M., Roeyers, H., & Warreyn, P. (2010). Parenting in families with a child with autism spectrum disorder and a typically developing child: Mothers’ experiences and cognitions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 661-669. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.01.002>
- Mikolajczak, M., Raes, M.-E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Exhausted Parents: Sociodemographic, Child-Related, Parent-Related, Parenting and Family-Functioning Correlates of Parental Burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 27(2), 602-614. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0892-4>
- Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2018). A Theoretical and Clinical Framework for Parental Burnout: The Balance Between Risks and Resources (BR2). *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00886>
- Milli Eğitim Bakanlığı(MEB). (2024). ÖZEL EĞİTİM HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİ. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=24736&MevzuatTur=7&MevzuatTer tip=5>
- Mitchell, S., Brian, J., Zwaigenbaum, L., Roberts, W., Szatmari, P., Smith, I., & Bryson, S. (2006). Early Language and Communication Development of Infants Later Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 27(2), S69.
- Mrozek-Budzyn, D., Kieltyka, A., & Majewska, R. (2010). Lack of Association Between Measles-Mumps-Rubella Vaccination and Autism in Children: A Case-Control Study. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 29(5), 397. <https://doi.org/10.1097/INF.0b013e3181c40a8a>
- Mueller, B. R., & Bale, T. L. (2008). Sex-Specific Programming of Offspring Emotionality after Stress Early in Pregnancy. *Journal of Neuroscience*, 28(36), 9055-9065. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1424-08.2008>

- Myers, S. M., Johnson, C. P., & the Council on Children With Disabilities. (2007). Management of Children With Autism Spectrum Disorders. *Pediatrics*, 120(5), 1162-1182. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2362>
- Naseem, Z., & Khalid, R. (2010). Positive thinking in coping with stress and health outcomes: Literature review. *Journal of Research & Reflections in Education (JRRE)*, 4(1). <https://www.academia.edu/download/97612507/41004.pdf>
- National Autism Center(NAC). (2024). National Autism Center at May Institute. <https://nationalautismcenter.org/autism/early-signs/>
- Neely, L., Rispoli, M., Gerow, S., & Ninci, J. (2015). Effects of Antecedent Exercise on Academic Engagement and Stereotypy During Instruction. *Behavior Modification*, 39(1), 98-116. <https://doi.org/10.1177/0145445514552891>
- NIMH. (2024a). Otizm Spektrum Bozukluğu—Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (NIMH). <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-asd>
- Norberg, A. L. (2010). Parents of Children Surviving a Brain Tumor: Burnout and the Perceived Disease-related Influence on Everyday Life. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 32(7), e285. <https://doi.org/10.1097/MPH.0b013e3181e7dda6>
- Oner, O., & Munir, K. M. (2020). Modified Checklist for Autism in Toddlers Revised (MCHAT-R/F) in an Urban Metropolitan Sample of Young Children in Turkey. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(9), 3312-3319. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04160-4>
- 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*. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2147/NDT.S100634>
- Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Ulusal Eylem Planı. (2020). [Durum raporu]. ENGELLİ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ.
- Otizm Spektrum Bozukluğu—Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (NIMH). (2024b). <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-asd>
- Ozkaya, B. T. (2013). Transition from Pervasive Developmental Disorders to Autism Spectrum Disorder: Proposed Changes for the Upcoming DSM-5/Yaygın Gelişimsel Bozukluklardan Otizm Spektrum Bozukluğuna Geçis: DSM-5'te Karsımıza Çıkacak Değişiklikler. *Psikiyatriye Guncel Yaklaşımlar/Current Approaches to Psychiatry*, 5(2), 127-140.
- Öğretir, A. D. (2004). *Pozitif Düşünmeye Dayalı Grup Eğitimi Programının Annelerin Benlik Algısı Eşlerine ve Çocuklarına Yönelik Tutumları ile Kendini Denetleme Becerisi ve Otomatik Düşünceleri Üzerinde Etkisi* [PhD Thesis, Ankara Üniversitesi (Turkey)]. <https://search.proquest.com/openview/5809646c2c926c9970c5718d2557f667/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Ölmez, H. (2015). *Otistik çocukların ebeveynlerinde görülen psikolojik belirtiler ve yaşanan güçlüklerin belirlenmesi* [ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Özbaran, B. (2014). Otizm spektrum bozukluklarında çevresel faktörler etkili midir. *The Journal of Pediatric Research*, 1(4), 170-173.

- Özdemir, O. (2014). *Otizm davranış kontrol listesi Türkçe versiyonu geçerlik ve güvenirlik çalışmaları* [PhD Thesis, Anadolu University (Turkey)]. <https://search.proquest.com/openview/42301c8d90037a5f7edf20d8680420ba/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Özdoğan, Ö. (2006). İnsanı Anlamaya Yönelik Bir Yaklaşım: Pastoral Psikoloji. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 47(2), Article 2. https://doi.org/10.1501/Ilhfak_00000000054
- Özkara, E., Özdemir, Ç., Hancı, İ. H., Dalgıç, M., Civaner, M., & Yağmur, F. (2002). Ankara'da Çalışan Hekimlerin Otanaziye Yaklaşımı. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 51(4). <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/629034>
- Özmen, D., & Çetinkaya, A. (2012). Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadığı sorunlar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(3), 35-49.
- Pandya, S. P. (2017). Spirituality and Parents of Children With Disability: Views of Practitioners. *Journal of Disability & Religion*, 21(1), 64-83. <https://doi.org/10.1080/23312521.2016.1270178>
- Pandya, S. P. (2018). Spirituality to build resilience in primary caregiver parents of children with autism spectrum disorders: A cross-country experiment. *International Journal of Developmental Disabilities*, 64(1), 53-64. <https://doi.org/10.1080/20473869.2016.1222722>
- Pargament, K. I. (2002). *The Bitter and the Sweet: An Evaluation of the Costs and Benefits of Religiousness*. 13(3), 168-181.
- Peiffer, V. (1997). *Olumlu düşünce (Çev. Daryo Bahar)* (birinci basım).
- Pines, A., & Aronson, E. (1983). Combatting burnout. *Children and Youth Services Review*, 5(3), 263-275. [https://doi.org/10.1016/0190-7409\(83\)90031-2](https://doi.org/10.1016/0190-7409(83)90031-2)
- Pisula, E., & Kossakowska, Z. (2010). Sense of Coherence and Coping with Stress Among Mothers and Fathers of Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(12), 1485-1494. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1001-3>
- Rakap, S. (2017). *Türkiye'de otizm spektrum bozukluğu ve özel eğitim 2017*. Tohum Otizm Vakfı.
- Rimmerman, A., Turkel, L., & Crossman, R. (2003). *Perception of child development, child-related stress and dyadic adjustment: Pair analysis of married couples of young children with developmental disabilities*.
- Robledo, S. J., & Ham-Kucharski, D. (2005). *The autism book: Answers to your most pressing questions*. Penguin. [https://books.google.com/books?hl=tr&lr=&id=EZWlxt7eOI0C&oi=fnd&pg=PR11&dq=Robledo,+S.J.+ve+Ham-Kucharsk,+D.+\(2005\).+The+Autism+Book.+Answers+Your+More+Pressing+Question s.+Penguin+Group.&ots=_t6aZqAxSX&sig=_invvRgdNk_V3kSpOkYPdfPq9TI](https://books.google.com/books?hl=tr&lr=&id=EZWlxt7eOI0C&oi=fnd&pg=PR11&dq=Robledo,+S.J.+ve+Ham-Kucharsk,+D.+(2005).+The+Autism+Book.+Answers+Your+More+Pressing+Question s.+Penguin+Group.&ots=_t6aZqAxSX&sig=_invvRgdNk_V3kSpOkYPdfPq9TI)
- Rodrigue, J. R., Morgan, S. B., & Geffken, G. (1990). Families of Autistic Children: Psychological Functioning of Mothers. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 371-379. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1904_9
- Rosenberg, R. E., Mandell, D. S., Farmer, J. E., Law, J. K., Marvin, A. R., & Law, P. A. (2010). Psychotropic Medication Use Among Children With Autism Spectrum Disorders

- Enrolled in a National Registry, 2007–2008. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(3), 342-351. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0878-1>
- Roskam, I., Raes, M.-E., & Mikolajczak, M. (2017). Exhausted Parents: Development and Preliminary Validation of the Parental Burnout Inventory. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00163>
- Roth, R. A. (1993). *Teachers managing stress and preventing burnout*. Taylor & Francis.
- Salık, H. H. (2017). *Olumlu düşünme becerileri ve başa çıkma yeterliği arasındaki ilişkinin çeşitli demografik değişkenler göz önünde bulundurularak incelenmesi* [Master's Thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. <https://acikerisim.gelisim.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11363/864/525579.pdf?sequence=1>
- Samson, A. C., Wells, W. M., Phillips, J. M., Hardan, A. Y., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation in autism spectrum disorder: Evidence from parent interviews and children's daily diaries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(8), 903-913. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12370>
- Sarisoy, M. (2000). *Otistik ve zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik uyumları* [Master's Thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü]. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/347318>
- Scharer, K., Colon, E., Moneyham, L., Hussey, J., Tavakoli, A., & Shugart, M. (2009). A Comparison of Two Types of Social Support for Mothers of Mentally Ill Children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22(2), 86-98. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2009.00177.x>
- Schwartz, C., & Tsumi, A. (2003). Parental Involvement in the Residential Care of Persons with Intellectual Disability: The Impact of Parents' and Residents' Characteristics and the Process of Relocation. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16(4), 285-293. <https://doi.org/10.1046/j.1468-3148.2003.00162.x>
- Sebaie, S. R. E., Aziz, M. M. A. E., & Atia, S. M. M. (2024). Positive thinking, resourcefulness skills, and future anxiety among the caregivers of children with intellectual disability: An intervention study. *Middle East Current Psychiatry*, 31(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s43045-024-00412-x>
- Sekułowicz, M., Kwiatkowski, P., Manor-Binyamini, I., Boroń-Krupińska, K., & Cieślík, B. (2022). The effect of personality, disability, and family functioning on burnout among mothers of children with autism: A path analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1187.
- Seyyar, A. (2010). *Tıbbi sosyal hizmetlerde manevî bakım* (C. 1). Rağbet yayınları.
- Sharma, S. R., Gonda, X., & Tarazi, F. I. (2018). Autism spectrum disorder: Classification, diagnosis and therapy. *Pharmacology & therapeutics*, 190, 91-104.
- Shea, T. M., & Bauer, A. M. (1991). Parents and teachers of children with exceptionalities: A handbook for collaboration. (No Title). <https://cir.nii.ac.jp/crid/1130282270788397184>
- Shuster, J., Perry, A., Bebko, J., & Toplak, M. E. (2014). Review of Factor Analytic Studies Examining Symptoms of Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(1), 90-110. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1854-3>

- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric Disorders in Children With Autism Spectrum Disorders: Prevalence, Comorbidity, and Associated Factors in a Population-Derived Sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921-929. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318179964f>
- Simsek, T. T., Tasci, M., & Karabulut, D. (2015a). Desire to have other children in families with a chronically disabled child and its effect on the relationship of the parents. *Türk Pediatri Arşivi*, 50(3), 163-169. <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2015.2795>
- Simsek, T. T., Tasci, M., & Karabulut, D. (2015b). Desire to have other children in families with a chronically disabled child and its effect on the relationship of the parents. *Türk Pediatri Arşivi*, 50(3), 163-169. <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2015.2795>
- Skinner, D. G., Correa, V., Skinner, M., & Bailey Jr, D. B. (2001). Role of religion in the lives of Latino families of young children with developmental delays. *American Journal on Mental Retardation*, 106(4), 297-313.
- Sowa, M., & Meulenbroek, R. (2012). Effects of physical exercise on Autism Spectrum Disorders: A meta-analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 46-57. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.09.001>
- Srinivasan, S. M., Pescatello, L. S., & Bhat, A. N. (2014). Current Perspectives on Physical Activity and Exercise Recommendations for Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorders. *Physical Therapy*, 94(6), 875-889. <https://doi.org/10.2522/ptj.20130157>
- Stone, W. L., McMahon, C. R., Yoder, P. J., & Walden, T. A. (2007). Early Social-Communicative and Cognitive Development of Younger Siblings of Children With Autism Spectrum Disorders. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161(4), 384-390. <https://doi.org/10.1001/archpedi.161.4.384>
- Şahin, D. S., Önal, Ö., Sütü, S. P., Kılınc, A. S., & Mutluay, D. (2014). *Acil Servis ve Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*.
- Şirin, Turgay. (2013). *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımıyla Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık Modeli*.
- Tamur, Y., & Şen Celasin, N. (2022). Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Sağlık Profesyonellerinin Otizm Konusundaki Bilgi ve Erken Tanıya Yönelik Görüşleri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(3), 517-531. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1041206>
- Tan, B. W. Z., Pooley, J. A., & Speelman, C. P. (2016). A Meta-Analytic Review of the Efficacy of Physical Exercise Interventions on Cognition in Individuals with Autism Spectrum Disorder and ADHD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(9), 3126-3143. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2854-x>
- Tarakeshwar, N., & Pargament, K. I. (2001). Religious Coping in Families of Children with Autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 16(4), 247-260. <https://doi.org/10.1177/108835760101600408>
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53-55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Teki, R. N. (2023). *Otistik bozukluğu olan çocukların yemek zamanı davranışlarının ebeveyn tükenmişliği üzerine etkisi* [Master Thesis]. <https://gcris.pau.edu.tr/handle/11499/50252>

- Tilahun, D., Hanlon, C., Fekadu, A., Tekola, B., Baheretibeb, Y., & Hoekstra, R. A. (2016). Stigma, explanatory models and unmet needs of caregivers of children with developmental disorders in a low-income African country: A cross-sectional facility-based survey. *BMC Health Services Research*, 16(1), 152. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1383-9>
- Tod, A., Warnock, C., & Allmark, P. (2011). A critique of positive thinking for patients with cancer. *Nursing Standard*, 25(39), 43-47.
- TOHUM. (2021). Türkiye Otizm Erken Tanı ve Eğitim Vakfı. <https://tohumotizm.org.tr/hakkimizda/faaliyet-raporlari/>
- Toper, F., & Özkan, Y. (2021a). Otizmlili Çocukla Sahip Ailelerin Yaşadıkları Zorluklara İlişkin Deneyimleri. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. <https://doi.org/10.26466/opus.923379>
- Toper, F., & Özkan, Y. (2021b). Otizmlili Çocukla Sahip Ailelerin Yaşadıkları Zorluklara İlişkin Deneyimleri. *OPUS International Journal of Society Researches*, 18(43), Article 43. <https://doi.org/10.26466/opus.923379>
- Tunay, Ç. Z. (2021). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğu olan annelerin yaşam kalitelerinin, yaşadıkları sorunların ve ihtiyaçlarının belirlenmesi* [Master's Thesis, Ankara Üniversitesi (Turkey)]. <https://search.proquest.com/openview/fa58aeaecb1e0b68fcac1537e13afd2a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2024). maneviyat sözlük anlamı. <https://sozluk.gov.tr/?kelime=maneviyat>
- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y., & Çolakkadıoğlu, O. (2004). *Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi*.
- Vash, C. L., & Crewe, N. M. (2003). *Psychology of disability*. Springer Publishing Company.
- Verhoeff, B. (2013). Autism in flux: A history of the concept from Leo Kanner to DSM-5. *History of Psychiatry*, 24(4), 442-458. <https://doi.org/10.1177/0957154X13500584>
- Volkmar, F. R. (1996). Brief Report: Diagnostic Issues in Autism: Results of the DSM-IV Field Trial. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 26(2).
- Wang, H.-T., & Casillas, N. (2013). Asian American Parents' Experiences of Raising Children with Autism: Multicultural Family Perspective. *Journal of Asian and African Studies*, 48(5), 594-606. <https://doi.org/10.1177/0021909612467421>
- Weuring, W., Geerligs, J., & Koeleman, B. P. C. (2021). Gene Therapies for Monogenic Autism Spectrum Disorders. *Genes*, 12(11), Article 11. <https://doi.org/10.3390/genes12111667>
- Whitmore, K. E. (2016). Respite Care and Stress Among Caregivers of Children With Autism Spectrum Disorder: An Integrative Review. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(6), 630-652. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.07.009>
- WHO. (2024a). *World Health Organization (WHO)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Wing, L. (2005). Otizm El Rehberi (Çeviren: Semra Kunt). *İstanbul: Doğan Kitapçılık AŞ*.

- Wing, L., & Potter, D. (2002). The epidemiology of autistic spectrum disorders: Is the prevalence rising? *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 8(3), 151-161. <https://doi.org/10.1002/mrdd.10029>
- Wolf, L. C., Noh, S., Fisman, S. N., & Speechley, M. (1989). Brief report: Psychological effects of parenting stress on parents of autistic children. *Journal of autism and developmental disorders*. <https://psycnet.apa.org/record/1989-32994-001>
- Woodgate, R. L., Ateah, C., & Secco, L. (2008a). Living in a World of Our Own: The Experience of Parents Who Have a Child With Autism. *Qualitative Health Research*, 18(8), 1075-1083. <https://doi.org/10.1177/1049732308320112>
- Woodgate, R. L., Ateah, C., & Secco, L. (2008b). Living in a World of Our Own: The Experience of Parents Who Have a Child With Autism. *Qualitative Health Research*, 18(8), 1075-1083. <https://doi.org/10.1177/1049732308320112>
- World Health Organization. (2024b). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Yaman, K. G. (2016). *İkiz annelerinde süreç modeline dayalı duygu düzenleme grup çalışmasının etkililiği*. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/474556>
- Yaman, K. G., Gürsoy, H. S., Canel, A. N., & Ekşi, H. (2018). Maternal spiritual coping scale: Development and Validation. *Spiritual Psychology and Counseling*, 3(1), 9-21.
- Yamashita, Y., Fujimoto, C., Nakajima, E., Isagai, T., & Matsuishi, T. (2003). [No title found]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(4), 455-459. <https://doi.org/10.1023/A:1025023131029>
- Yargı, M. Y. (2017). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar ve Eğitimleri. *International Journal of Barrier Free Life and Society*, 1(1), 20-34. <https://doi.org/10.29329/baflas.2017.120.2>
- Yassıbaş, U., Şahin, C. H., Çolak, A., & Toprak, Ö. F. (2019). Investigation Studies in the Life Experiences of Families of Children with Autism Spectrum Disorders: A Meta-Synthesis Study. *Journal of Qualitative Research in Education*, 7(1), 1-28. <https://doi.org/10.14689/issn.2148-2624.1.7c1s.4m>
- Yirmiya, N., & Charman, T. (2010). The prodrome of autism: Early behavioral and biological signs, regression, peri- and post-natal development and genetics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(4), 432-458. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02214.x>
- Yu, Y.-W., Chung, K.-H., Lee, Y.-K., Lam, W.-C., & Yiu, M. G.-C. (2016). Prevalence of maternal affective disorders in Chinese mothers of preschool children with autism spectrum disorders. *East Asian Archives of Psychiatry*, 26(4), 121-128.
- Yüksel, M. Y., & Eren, S. B. (2007). Otistik Çocuğa Sahip Ailelerle Yapılan Grupla Psikolojik Danışma Çalışmasının Ailelerin Depresyon Ve Problem Çözme Becerileri Üzerine Etkisi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 25(25), 197-210.
- Zablotsky, B., Bradshaw, C. P., & Stuart, E. A. (2013). The Association Between Mental Health, Stress, and Coping Supports in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(6), 1380-1393. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1693-7>

- Zeydan, N. N., & Bal Yilmaz, H. (2023). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinin Sosyal Desteklerinin Bakım Verme Yüğüyle Olan İlişkisi. *Health Care Academician Journal*. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1268692>
- Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Rogers, T., Roberts, W., Brian, J., & Szatmari, P. (2005). Behavioral manifestations of autism in the first year of life. *International journal of developmental neuroscience*, 23(2-3), 143-152.



10.EKLER LİSTESİ

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Ek 2. Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği (ODBÖ)

EK 3. Anne Manevi Başa çıkma Ölçeği

Ek 4. Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi Ölçeği (ETDÖ)

Ek 5. Etik Kurul İzni

Ek 6. Kurum İzni

Ek 7. Ölçek İzinleri

Ek 8. Katılım Kabul Formu

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcılar,

Bu formda yer alan sorular bilimsel bir araştırma için kullanılacak ve vermiş olduğunuz cevaplar gizli tutulup genel değerlendirme yapılacaktır. Lütfen, bütün maddeleri dikkatle okuyunuz ve görüşünüzü en iyi ifade eden cevabı vermeye çalışınız.

(Anket soruları arkalı- önlü 4 sayfadan oluşmaktadır. Lütfen tüm soruları cevaplayıp cevaplamadığınızı kontrol ediniz)

Katılımınızdan dolayı teşekkür ederim.

1. Yaşınız nedir?

2. Eğitim düzeyiniz nedir?

- (A) İlkokul () (B) Ortaokul () (C) Lise ()
(D) Üniversite () (E) Lisansüstü ()

3. Annenin çalışma durumu?

- (A) Ev hanımı () (B) Çalışıyor ()
(C) İşi bırakmış () (D) Diğer ()

4. İşi bıraktıysa nedeni nedir?

5. Babanın yaşı kaçtır?

6. Babanın eğitim durumu nedir?

- (A) Okur yazar değil () (B) Okur yazar () (C) İlköğretim ()
(D) Ortaokul () (E) Lisans () (F) Lisansüstü ()

7. Babanın çalışma durumu ne dir?

- (A) Çalışıyor () (B) Çalışmıyor ()

8. Aile tipiniz nedir?

- (A) Çekirdek Aile () (B) Geniş Aile ()
(C) Yarı geniş aile () (D) Parçalanmış Aile ()

9. Medeni durumunuz nedir?

- (A) Evli () (B) Boşanmış () (C) Eşi vefat etmiş ()

10. Çocuk sayınız ?

11. Otizmli başka bir çocuğunuz var mı?

Var () Yok ()

12. Ekonomik durumunuz nasıldır?

- (A) Gelirim giderimden fazla ()
(B) Gelirim giderimden az ()
(C) Gelirim giderime eşit ()

13. Otizm tanısı alan çocuğunuzun yaşı ? -----

14. Otizm derecesi?

- (A) Hafif () (B) Orta () (C) Ağır ()

15. Otizm tanısı alan çocuğunuzun cinsiyeti

Erkek () Kız ()

16. Çocuğunuza Otizm Spektrum bozukluğu tanısı konulduğunda çocuğunuz kaç yaşındaydı?(ay)

17. Çocuğunuza Otizm Spektrum bozukluğu tanısı konulduktan sonra eşinizle ilişkinizde nasıl bir değişiklik oldu?

- (A) İlişkilerimiz daha iyiye gitti () (B) İlişkilerimiz daha kötüye gitti ()
 (C) Bir değişim olmadı () (D) Diğer..... ()

18. Çocuğunuzun bakımında şu anda size yardım eden kimse var mı?

Var () Yok ()

19. Varsa yakınlık derecesi?

20. Çocuğunuzun bakımı için manevi destek alıyor musunuz?

(A) Evet (B) Hayır

21. Evet ise kim tarafından destek alıyorsunuz?

22. Evet ise ne şekilde bir manevi bir destek alıyorsunuz?

23. Genel olarak düşündüğünüzde çocuğunuzla bir gün içinde ne kadar zaman geçiriyorsunuz?

- (A) Neredeyse hiç () (B) 1-4 Saat ()
 (C) 5-7 Saat () (D) 8 saat ve fazlası ()

24. Geçmişte herhangi bir psikiyatrik/psikolojik yardım aldınız mı?

Evet () Hayır ()

25. Sizi bu süreçte en çok zorlayan şey ne oldu ?.....

Ek 2. Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği (ODBÖ)

Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği (ODBÖ)

Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneğe çarpı (x) işareti koyarak belirtiniz. Lütfen tüm soruları cevaplayınız.

		Asla	Biraz	Çoğunlukla	Her zaman
1	Olumsuz düşünceleri olumluya dönüştürürüm.	0	1	2	3
2	Durumun olumlu yönlerine odaklanırım.	0	1	2	3
3	Kötümser düşünceleri kendimi rahatlatarak veya dikkatimi başka şeylere odaklayarak zihnimden uzaklaştırırım.	0	1	2	3
4	Olumlu düşüncelerin önemini dikkate alırım.	0	1	2	3
5	Bir problemle baş edebilmek için onu küçük parçalara bölerim.	0	1	2	3
6	Problemin her aşamasında iyimser inançlar geliştiririm.	0	1	2	3
7	Olumsuz düşüncelerle mücadele etmeye yardımcı olacak yolları geliştiririm.	0	1	2	3
8	Olumsuz düşünceleri kontrol altına alarak daha çok olumlu duygular üretirim.	0	1	2	3

Ek 3. Anne Manevi Başa Çıkma Ölçeği

ANNE MANEVİ BAŞA ÇIKMA ÖLÇEĞİ

Değerli Katılımcı, aşağıdaki soruları ‘çocuğunuzu yetiştirirken zorlandığınız zamanları’ düşünerek yanıtlayınız. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneğe ait kutucuğu işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bütün sorularla ilgili görüşlerinizi içtenlikle ifade ediniz.

Aşağıdaki soruları ‘çocuğunuzu yetiştirirken zorlandığınız zamanları’ düşünerek yanıtlayınız

		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Kimse bilmeseydi Allah’ın her şeyi biliyor ve görüyor olduğu düşüncesi beni rahatlatır.					
2	Dini alanda bilgi sahibi kişi ve uzmanlardan destek alırım.					
3	Yaşadığım zorlukların imtihanımın bir parçası olduğu ve geçeceği düşüncesi benim zor durumlarla başa çıkmamı kolaylaştırır.					
4	Bir besmele çekmek her şeye yeniden başlamama yardım eder.					
5	Hiz. Muhammed’in hayatından örneklere başvurmak beni kötü düşüncelerden uzaklaştırır.					
6	Dini inancım gereği her zorlukla beraber bir kolaylık olduğunu bilmek içime huzur verir.					
7	Namaz kılarım.					
8	Çocuğumun Allah’ın bir emaneti olduğunu kendime hatırlatırım.					
9	Çocuğumun gelecekte manevi değerlerine sahip bir birey olacağını hayal etmek bana güç verir.					
10	Allah’a sığınmak bana iyi gelir.					
11	Dua ederim.					
12	Daha kötü şeyler yaşamadığım için şükreder ve rahatlarım.					
13	Dini kaynaklardan faydalanırım.					
14	Bazı ayetler bana yol gösterici olur.					
15	Bazı sureleri okumak içime huzur verir.					

16	Yaşananların geçici olduğunu düşünmek beni rahatlatır.					
17	Kimse bilmeseyse bile Allah'ın her şeyi biliyor ve görüyor olduğu düşüncesi rahatlamamı sağlar.					
18	Etrafımdaki doğruluğu ve sabırlı olmayı öğütleyen insanların varlığı bana iyi gelir.					
19	Peygamberimizin öğütlerini hatırlamak sakinleşmemi sağlar.					
20	Çocuğumu yetiştirme sürecinin büyük bir ibadet olduğunu düşünmek beni motive eder.					
21	Allah'ın sabreden kullarıyla beraber olduğu düşüncesi çocuğuma karşı sabrımı artırır.					
22	İçimde taşıdığım Allah korkusu çocuğumu yetiştirirken daha fazla hoşgörü gösterebilmemi sağlar.					
23	Çocuklarımin varlığı için Allah'a şükrederim.					
24	Şükreden bir insan olmak zorlandığım zamanların üstesinden gelmeme yardımcı olur.					

Ek 4. Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi Ölçeği (ETDÖ)

Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi Ölçeği (PBA)							
Çocuklar, anne-babaları için önemli bir memnuniyet ve sevinç kaynağıdır. Aynı zamanda, çocuk sahibi olmak bazı anne-babalar için yıpratıcı olabilir. (Bu çelişkili gibi görünse de, hem çocuğunuzu sevmeniz hem de de anne-babalık rolünüzden ötürü kendinizi bitkin hissetmeniz mümkündür.) Aşağıdaki anket, anne-baba olarak yaşayabileceğiniz bu bitkinlik hissiyle ilgilidir. İfadelerin yanında yer alan derecelendirilmiş yanıtlardan size en yakın olanı seçiniz. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Eğer daha önce hiç böyle bir duygu hissetmediyseniz, “Hiçbir zaman” şıkkını seçin. Eğer bu duyguyu daha önce hissettiyseniz, bunu ne sıklıkta hissettiğinizi “Yılda birkaç kez” seçeneğinden “Her gün” seçeneğine kadar, sizi en iyi tanımlayacak şekilde işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda bir veya daha az	Ayda birkaç kez	Haftada bir	Haftada birkaç kez	Her gün
	1) Anne-babalık rolümden (anne-baba olmaktan) o kadar çok yoruldum ki uyku bana asla yetmiyor.						
2) Anne-baba olarak yolumu kaybetmiş gibi hissediyorum.							
3) Anne-babalık rolüm (anne-baba olmak) beni tamamen bitiriyor.							
4) Çocuğuma/çocuklarıma bakmaya hiç enerjim yok.							
5) Çocuğuma/çocuklarıma eskiden olduğum gibi, iyi bir anne-baba olmadığımı düşünüyorum.							
6) Anne-babalık rolüme (anne-baba olmaya) tahammül edemiyorum.							
7) Anne-baba olarak daha fazla dayanamazmışım gibi geliyor.							
8) Bazen çocuğuma/çocuklarıma bakarken otomatiğe bağladığımı düşünüyorum.							
9) Anne-baba olarak tamamen tükenmiş gibi hissediyorum.							
10) Çocuğumla/çocuklarımla geçirmek zorunda olduğum bir güne uyandıysam, daha gün başlamadan kendimi tükenmiş hissediyorum.							
11) Çocuğumla/çocuklarımla birlikte zaman geçirmekten zevk almıyorum.							
12) Anne-baba olarak kendimi işlerle baş edemez gibi (baş edemeyecek gibi) hissediyorum.							
13) Kendi kendime eskiden olduğum gibi bir anne-baba olamadığımı söylüyorum.							
14) Çocuğum/çocuklarım için gerekli olanlar neyse sadece onları yapıyorum, daha fazlasını değil.							
15) Anne-baba (ebeveyn) olmak sahip olduğum tüm kaynaklarımı tüketiyor.							
16) Anne-baba olmayı daha fazla kaldıramıyorum.							
17) Anne-baba olarak geldiğim şu halden utanıyorum.							
18) Anne-baba olarak kendimle artık gurur duymuyorum.							

19)Çocuğumla/çocuklarımla birlikteyken ben, ben gibi değilim.							
20)Artık çocuğuma/çocuklarıma, onları ne kadar sevdiğimi gösteremiyorum.							
21)Çocuğum/çocuklarım için yapmam gerekenleri düşünmek bile beni tüketiyor.							
22)Her zaman yaptığım rutin işler (çocuğumu/çocuklarımı bir yerden bir yere götürmek, uykuya yatırmak, yemek hazırlamak) dışında, artık çocuğumla/çocuklarımla ekstra bir şey yapamaya güç bulamıyorum.							
23)Anne-baba olarak sadece yapılması şart olan işleri yapıyorum.							



Ek 5. Etik Kurul İzni

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
30.01.2024	02	01-65

Üniversitemiz Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkan Vekili Prof. Dr. Mehmet Serkan UMUZDAŞ Başkanlığında toplandı.

KARAR 02.14- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 11.01.2024 tarih ve 384857 sayılı yazısı görüşüldü.

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi
BAŞLIK	Otizm Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Manevi Başa Çıkmalarının, Olumlu Düşünme Becerilerine ve Ebeveyn Tükenmişliğine Etkisi
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ YAZARI	Dr. Öğr. Üyesi Bahtışen KARTAL İnci SAMUR (Hemşirelik Anabilim Dalı)
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU

Prof. Dr. Nail YILDIRIM
Etik Kurul Başkanı
(İzinli)

Prof. Dr. Mehmet Serkan UMUZDAŞ
Başkan Vekili
(İmza)

Prof. Dr. Mehmet Serkan UMUZDAŞ
Başkan Yardımcısı
(İmza)

Prof. Dr. Emine ÖĞÜK
Üye
(İmza)

Prof. Dr. Mehmet KARGÜN
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Muhittin DEMİRAY
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Hüseyin Baha ÖZTUNÇ
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Tuğba KILIÇER
Üye
(İmza)

Ek 6. Kurum İzni



T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü



Sayı : E-27001677-44-98624758
Konu : Anket Çalışma İzni

12/03/2024

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi : a) Millî Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma ve Araştırma Desteğine Yönelik İzin ve Uygulama Yönergesi.
b) 01/09/2023 tarihli ve E-27001677-44-82643424 sayılı Valilik Makam Onayı.
c) Araştırma İzinleri İnceleme Komisyonunun 11.03.2024 tarihli tutanağı.
d) Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Rektörlüğünün (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı) 27.02.2024 tarihli ve E-56314351-044-405074 sayılı yazısı.

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi İnci SAMUR'un hazırlanmış olduğu "Otizm Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Manevi Başa Çıkmalarının, Olumlu Düşünme Becerilerine ve Ebeveyn Tükenmişliğine Etkisi" konulu çalışmalarına veri sağlamak amacıyla anket çalışması yapma izin talebine ilişkin ilgi (d) yazı ve ekleri komisyonumuzca incelenmiştir.

Söz konusu anketin, İlgi (a) Genelge gereği, Tokat İl Millî Eğitim Müdürlüğüne bağlı resmi/özel anaokulu ilkokul ve ortaokul Özel Eğitim Rehabilitasyon Merkezi ve Özel Eğitim Uygulama Merkezi (I.II. Kademe) öğrenci velilerine uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde Olurunuza arz ederim.

Hüseyin KIR
İl Millî Eğitim Müdürü

OLUR

Harun KAZEZ
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ek:

1-Tutanak (1 Sayfa)

2- Tokat Gaziosmanpaşa Üniv. Rektörlüğü Yazısı ve Yazı Ekleri (33 Sayfa)

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 7. Ölçek İzinleri

Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği

Ölçek izin Gelen Kutusu x

İnci samur 19 Kas 2023 16:36 ☆ 😊 ↩ ⋮

Alıcı: aakin

Merhaba hocam
Ben Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği yüksek lisans öğrencisi İnci Samur, danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Bahtışen Kartal ile birlikte otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anneleri ile bir çalışma yürüteceğiz. Eğer izniniz olursa bu çalışma kapsamında olumlu düşünme becerileri ölçeğini otistik çocukların ebeveynlerinde kullanmayı planlıyoruz.

Ahmet Akın 19 Kas 2023 17:53 ☆ 😊 ↩ ⋮

Alıcı: ben

Kullanabilirsiniz iyi çalışmalar

Prof Dr Ahmet Akın
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

19 Kas 2023 Paz 16:36 tarihinde inci samur ... sunu yazdı:

Anne Manevi Başa Çıkma Ölçeği

Ölçek izin Gelen Kutusu x

İnci samur 30 Kas 2023 Per 14:34 ☆ 😊 ↩ ⋮

Alıcı: gamze.alcekic

İyi günler hocam, ben Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği yüksek lisans öğrencisi İnci Samur, danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Bahtışen Kartal ile birlikte otizm tanı almış çocukların anneleri ile tez çalışması yürüteceğiz.
Eğer izniniz olursa bu çalışma kapsamında "anne manevi başa çıkma ölçeğini" otistik çocukların annelerinde kullanmayı planlıyoruz. Ölçek sorularını ve değerlendirmesini bizimle paylaşabilir misiniz?
Teşekkür ederim.

Hatice Gursoy 1 Ara 2023 Cum 21:18 ☆ 😊 ↩ ⋮

Alıcı: ben

Merhaba İnci Hanım,

Çalışmanızda kullanmak üzere Anne Manevi Başa Çıkma Ölçeğini talep etmişsiniz. Ekte paylaşıyorum, kolaylıklar dilerim.

Selamlar,
Hatice

Ebeveyn Tükenmişliği Değerlendirmesi Ölçeği

Ölçek izni Gelen Kutusu x

23 Kas 2023 Per 15:27 ☆ 😊 ↩ ⋮

...

İyi günler hocam, ben Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği yüksek lisans öğrencisi İnci Samur, danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Bahtışen Kartal ile birlikte otizm tanı almış çocukların anneleri ile tez çalışması yürüteceğiz. Tez konusuyla ilgili olarak size danışmak istediğimiz bazı konular bulunmaktadır.
Eğer izniniz olursa bu çalışma kapsamında ebeveyn tükenmişliği değerlendirmesi ölçeğini otistik çocukların annelerinde kullanmayı planlıyoruz. Çalışmamız annelere yönelik olacağı için ölçeği sadece annelerde kullanabilir miyiz? İzin verdiğiniz takdirde ölçek sorularını ve değerlendirmesini bizimle paylaşabilir misiniz?
Teşekkür ederim.

Gizem Arıkan 23 Kas 2023 Per 15:54 ☆ 😊 ↩ ⋮

Alıcı: ben

Kullanabilirsiniz. Yayında ölçek ve detayları mevcut.

Basarılar,

G.

Ms Gizem Arıkan (PhD)
Lecturer/Assistant Professor

Ek 8. Katılım Kabul Formu

Sayın Katılımcımız

Katılacağınız bu çalışma,” **Otizm Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Manevi Başa Çıkmalarının, Olumlu Düşünme Becerilerine ve Ebeveyn Tükenmişliğine Etkisi**” adıyla, İnci Samur tarafından 01/03/2024- 30/05/2024 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Bu çalışmada otizm tanısı almış çocukların annelerinin manevi başa çıkmalarının, olumlu düşünme becerilerine ve ebeveyn tükenmişliğine etkisini belirlemek amaçlanmıştır Araştırmanın Nedeni: O Bilimsel araştırma ☒ Tez çalışması

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Çalışmanın verileri Tokat merkez ve ilçelerinde Millî Eğitim Bakanlığına bağlı bulunan özel eğitim okulları ve rehabilitasyon merkezlerinden eğitim alan otizmlı çocukların anneleri ile yapılacaktır.

Araştırma Uygulaması: ☒ Anket
O Gözlem

O Görüşme
O.....

Araştırma T.C. Millî Eğitim Bakanlığı’nın ve okul/kurum yönetiminin izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çalışmada sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. **Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Veriler sadece araştırmada kullanılacak ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.**

Uygulamalar, kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakabilirsiniz.

Katılımı onaylamadan önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Bahtışen Kartal ,

İnci Samur

İletişim Bilgileri:

Yukarıda bilgileri bulunan araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

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

İsim-Soyisim

İmza: Katılımcı Adı-Soyadı :

11.ÖZGEÇMİŞ

