



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN
EBEVEYNLERİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK İLE
ALGILANAN STRES VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Cem KELEŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŐA
2021

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN
EBEVEYNLERİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK İLE
ALGILANAN STRES VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Cem KELEŞ

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŐMANI
Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI

LEFKOŐA
2021

KABUL VE ONAY

Cem KELEŞ tarafından hazırlanan “Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinde Psikolojik Dayanıklılık ile Algılanan Stres ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 01/02/2020 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

.....
Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

.....
Yrd. Doç. Dr. Ayhan ÇAKICI EŞ
Girne Üniversitesi
Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

.....
Yrd. Doç. Dr. Asra BABAYİĞİT
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

.....
Prof. Dr. Hüsnü Can BAŞER
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

01/02/2021



Cem KELEŞ

TEŞEKKÜR

Klinik psikoloji eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerinden fazlasıyla yararlandığım, tez sürecim boyunca desteğini esirgemeyen ve yol gösteren, kendimi geliştirmeme katkı sağlayan, yaşadığım zorluklarda desteğini hep yanımda hissettiğim, kıymetli zamanını bana ayıran, tez danışmanım ve değerli hocam Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI 'ya,

Araştırmamın sürecinin farklı aşamalarında uzman görüşlerini aldığım ve önerilerinden yararlandığım Said DEMİREL ve Cem KEÇE 'ye, desteklerini esirgemeyen meslektaşım Selim YILMAZ 'a,

Bu araştırmaya gönüllü olarak katılan ve tezimi gerçekleştirmemi sağlayan otizm spektrum bozukluğu olan çocukların değerli Ebeveynlerine,

Yaşamıma anlam katan biricik annem Perihan KELEŞ ve babam Mustafa KELEŞ 'e,

Tezimin her aşamasında elinden gelen yardımı esirgemeyen sevgili eşim Fatma Serpil KELEŞ 'e, canım kızım Zeynep Duru ve canım oğlum Mustafa Emre 'ye,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım. İyi ki varsınız.

Cem KELEŞ
İstanbul, 2021

ÖZ

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK İLE ALGILANAN STRES VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde psikolojik dayanıklılık ile algılanan stres ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi bu araştırmanın amacını oluşturmaktadır. Araştırmada, ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini; İstanbul Üsküdar Belediyesi Engelliler Birimi'ne hizmet almak için başvuran otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların ebeveynleri arasından amaçsal örnekleme yöntemi ile belirlenmiş ve araştırmaya gönüllü olarak katılımları sağlanmış 142 ebeveyn oluşturmuştur. Araştırma verileri; Kişisel Bilgi Formu, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir.

Araştırmada katılımcıların; psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluşlarının ilişkili olduğu görülmüştür. Buna göre psikolojik dayanıklılık ile algılanan stres arasındaki ilişki negatif yönlü ve anlamlı; psikolojik dayanıklılık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki pozitif yönlü ve anlamlı; algılanan stres ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki negatif yönlü ve anlamlı bulunmuştur.

Bu araştırma, otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde psikolojik dayanıklılık ile algılanan stres ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin anlaşılması açısından fikir verici olabilir. Bu konuda sonuçların daha rahat tartışılabileceği farklı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu, Psikolojik dayanıklılık, Algılanan stres, Psikolojik iyi oluş.

ABSTRACT

EXAMINATION OF RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND PERCEIVED STRESS AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

The aim of this study is to examine the relationship between psychological resilience and perceived stress and psychological well-being in the parents of children with autism spectrum disorder. In the research, the relational scanning model was used. The sample of the research; among the parents of children diagnosed with autism spectrum disorder who applied to the İstanbul Üsküdar Municipality Disabled Unit for service, 142 parents were determined by purposeful sampling method and voluntarily participated in the study. Research data; The Personal Information Form was obtained using the Adult Resilience Scale, Perceived Stress Scale and Psychological Well-being Scale.

Participants in the research; psychological resilience, perceived stress and psychological well-being were found to be related. Accordingly, the relationship between resilience and perceived stress is negative and significant; the relationship between psychological resilience and psychological well-being is positive and significant; the relationship between perceived stress and psychological well-being was found to be negative and significant.

This study may provide an insight into the relationship between psychological resilience and perceived stress and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorder. There is a need for different studies to discuss the results more easily.

Keywords: Autism spectrum disorder, Psychological resilience, Perceived stress, Psychological well-being.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
ÖZ	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLOLAR DİZİNİ	vii
KISALTMALAR	x
1. BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	2
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
1.4. Sınırlılıklar	5
1.5. Tanımlar.....	5
2. BÖLÜM	6
KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	6
2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB).....	6
2.1.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Kavramı ve Tanı Ölçütleri.....	6
2.1.2. Otizm Spektrum Bozukluğunun Yaygınlığı	7
2.1.3. Otizm Spektrum Bozukluğunun Belirtileri ve Özellikleri	9
2.1.4. Otizm Spektrum Bozukluğunun Nedenleri ve Risk Faktörleri	15
2.1.5. Gençlerde ve Yetişkinlerde Otizm Spektrum Bozukluğu	16
2.1.6. Otizm Spektrum Bozukluğunun Taranması ve Teşhisi	17
2.1.7. Otizm Spektrum Bozukluğunun Tedavisi	19
2.1.8. Otizm Spektrum Bozukluğu ve Aile İlişkileri.....	23
2.2. Psikolojik Dayanıklılık.....	25
2.2.1. Psikolojik Dayanıklılık Kavramı.....	25
2.2.2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler	26
2.3. Algılanan Stres.....	27
2.3.1. Algılanan Stres Kavramı	27

2.3.2. Stresin İnsan Sağlığına Olumsuz Etkileri.....	28
2.3.3. Otizmin Ailede Stres Oluşturmasının Nedenleri.....	29
2.4. Psikolojik İyi Oluş	31
2.4.1. Psikolojik İyi Oluş Kavramı	31
2.4.2. Psikolojik İyi Oluşun Alt Boyutları	33
2.5. OSB'nin Ebeveynlerin Psikolojik Dayanıklılık, Algılanan Stres ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine Etkileri	35
2.6. İlgili Araştırmalar	37
3. BÖLÜM.....	40
YÖNTEM.....	40
3.1. Araştırma Deseni	40
3.2. Evren ve Örneklem	40
3.3. Veri Toplama Süreci.....	41
3.4. Veri Toplama Araçları	42
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	42
3.4.2. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)	42
3.4.3. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)	43
3.4.4. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ).....	44
3.5. Verilerin Analizi	45
3.6. Etik Konular.....	47
4. BÖLÜM.....	48
BULGULAR.....	48
4.1. Katılımcıları Tanımlayıcı Bilgiler	48
4.2. Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık, Algılanan Stres ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.....	51
4.3. Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık, Algılanan Stres ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Sağlık Durumları Değişkenlerine Göre Karşılaştırılması.....	59
4.4. Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık, Algılanan Stres ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin OSB Olan Çocukları ile İlgili Bilgilere Göre Karşılaştırılması.....	60

4.5. Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık, Algılanan Stres ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Çocuklarına OSB Tanısı Konduktan Sonra Yaşadıkları Duygular, Düşünceler ve Sorunlara Göre Karşılaştırılması.....	64
4.6. Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık, Algılanan Stres ve Psikolojik İyi Oluş Ölçekleri Puanlarının Karşılaştırılması.....	68
5. BÖLÜM.....	72
TARTIŞMA	72
6. BÖLÜM.....	83
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	83
6.1. Sonuç.....	83
6.2. Öneriler	84
6.2.1. Araştırmacılara Öneriler	84
6.2.2. Uygulayıcılara Öneriler	86
6.2.3. Anne Babalara Öneriler	87
KAYNAKÇA	88
EKLER.....	99
Ek 1: Katılımcı Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Formu.....	99
Ek 2: Kişisel Bilgi Formu.....	100
Ek 3: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	102
Ek 4: Algılanan Stres Ölçeği.....	103
Ek 5: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	104
Ek 6: Ölçeklerin Telif Hakkı Sahiplerinden Alınmış İzinler	105
ÖZGEÇMİŞ.....	106
İNTİHAL RAPORU	107
ETİK KURUL RAPORU.....	108

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. <i>Normallik analizi tablosu</i>	46
Tablo 2. <i>Araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcıları tanımlayıcı bilgiler</i>	48
Tablo 3. <i>Katılımcıların çocuklarına yakınlıklarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması</i>	52
Tablo 4. <i>Katılımcıların yaş gruplarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması</i>	52
Tablo 5. <i>Katılımcıların doğum yerlerine göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması</i>	53
Tablo 6. <i>Katılımcıların medeni durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması</i>	53
Tablo 7. <i>Katılımcıların öğrenim durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması</i>	54
Tablo 8. <i>Katılımcıların akrabalık bağlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması</i>	55
Tablo 9. <i>Katılımcıların çalışma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması</i>	55
Tablo 10. <i>Katılımcıların gelir gruplarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması</i>	56
Tablo 11. <i>Katılımcıların sahip oldukları çocuk sayılarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması</i>	57
Tablo 12. <i>Katılımcıların OSB olan çocuklarının bakımına yakınlarının destek olma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması</i>	58
Tablo 13. <i>Katılımcıların ailelerinde OSB tanısı almış bireylerin olma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması</i>	58

Tablo 14. <i>Katılımcıların bedensel rahatsızlıklarının veya hastalıklarının olma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması</i>	59
Tablo 15. <i>Katılımcıların ruh sağlığı ile ilgili sorunlarının olma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması</i>	59
Tablo 16. <i>Katılımcıların, OSB olan çocuklarının cinsiyetlerine göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması</i>	60
Tablo 17. <i>Katılımcıların, OSB olan çocuklarının yaş gruplarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması</i>	61
Tablo 18. <i>Katılımcıların OSB olan çocuklarının tanı aldığı yaş gruplarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması</i>	62
Tablo 19. <i>Katılımcıların, OSB olan çocuklarının okul durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması</i>	63
Tablo 20. <i>Katılımcıların, OSB olan çocuklarının özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden destek eğitimi alma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması</i>	64
Tablo 21. <i>Katılımcıların, çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra yaşadıkları en yoğun duygulara göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması</i>	65
Tablo 22. <i>Katılımcıların, çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra çocuklarından uzaklaşma hissi yaşamalarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması</i>	66
Tablo 23. <i>Katılımcıların, çocuklarının yaşamlarını bağımsız sürdürme durumlarına dair düşüncelerine göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması</i>	66
Tablo 24. <i>Katılımcıların, çocuklarına OSB tanısı konmasına bağlı olarak aile içi sorun yaşama durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması</i>	67

Tablo 25. <i>Katılımcıların, çocuklarının özel durumu nedeniyle günlük işlerini organize etmede sorun yaşama durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması</i>	68
Tablo 26. <i>Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık, Algılanan Stres ve Psikolojik İyi Oluş Ölçekleri puanlarının korelasyonu</i>	69
Tablo 27. <i>Psikolojik dayanıklılığın algılanan stresi yordamasına ilişkin regresyon analizi</i>	70
Tablo 28. <i>Psikolojik dayanıklılığın psikolojik iyi oluşu yordamasına ilişkin regresyon analizi</i>	70
Tablo 29. <i>Algılanan stresin psikolojik iyi oluşu yordamasına ilişkin regresyon analizi</i>	71

KISALTMALAR

- AAP : American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatri Akademisi)
- ABA : Applied Behavior Analysis (Uygulamalı Davranış Analizi – UDA)
- ADDM : Autism and Developmental Disabilities Monitoring (Otizm ve Gelişimsel Yetersizlikleri İzleme)
- APA : American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
- BEP : Bireyselleştirilmiş Eğitim Planı
- CDC : Centers for Disease Control and Prevention
(Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri)
- DEHB : Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
- DSM-5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition
(Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 5. Baskı)
- MEB : Milli Eğitim Bakanlığı
- OSB : Otizm Spektrum Bozukluğu
- PECS : Picture Exchange Communication System
(Resim Değişim İletişim Sistemi)
- TAT : Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi
- TDK : Türk Dil Kurumu
- TEACCH: Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (Otistik ve İlgili İletişim Engelli Çocukların Tedavisi ve Eğitimi)
- WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), hafiften şiddetliye değişen ve çeşitli özelliklere sahip olan, tekrarlayan ve takıntılı davranışların yanı sıra şiddetli sosyal etkileşim ve iletişim bozuklukları ile kendini gösteren gelişimsel nörobiyolojik bozukluktur. OSB, dünyanın her yerinde artan oranlarıyla dikkat çekmekte ve 2000'li yıllarda her 150 çocuktan birine otizm teşhisi konulurken bugün bu oran her 50-60 çocuktan 1 çocuca düşmüştür (Cavkaytar, 2016).

OSB'de üç ana alandaki (iletişim becerileri, sosyal beceriler ve davranış) gelişim bozulmuştur. Sözlü ve sözlü olmayan iletişim becerilerinde bozulma, sınırlı veya hiç başlamamış ya da karşılıklı etkileşimin olmadığı sosyal becerilerdeki bozukluklar ve tekrarlayan davranışlar dahil olmak üzere sınırlı oyun ve ilgi alanı; bu bozukluğun temel karakteristik özelliğidir. Bozukluklar hafiften şiddetliye kadar değişebilir ve her gelişim alanı aynı çocukta farklı derecelerde etkilenebilir. Bir gelişim alanı hafif derecede bozulabilirken, başka bir alan ciddi şekilde bozulabilir. Aynı özellikleri gösterse de iki çocuk birbirine benzemez (APA, 2020).

OSB'li bireyler; çeşitli nedenlerle eğitim ve sağlık hizmetlerinden yoksun kalma, topluma katılma imkanlarından yararlanamama, damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalma gibi durumlarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Fiziksel hareketsizlik ve yetersiz beslenme gibi nedenlerden dolayı hastalıklara karşı savunmasız olabilirler. Şiddet, yaralanma ve istismar riskleri daha yüksektir. Ayrıca insani bakımdan acil durumlarda ve afetlerde daha savunmasızdırlar. Eğitim ve sağlık hizmeti sunanların OSB hakkındaki yetersiz veya yanlış bilgisi bir engelin oluşmasına yol açabilir (WHO, 2020).

Bazı OSB'li bireyler bağımsız olarak yaşayabilirken, diğerleri ciddi engellere sahiptir ve yaşam boyu bakım ve desteğe ihtiyaç duyarlar. Bu nedenle OSB'li bireyler, ebeveynlerin günlük faaliyetlerini ve topluma katılma kapasitelerini önemli ölçüde sınırlayabilir. OSB, genellikle ebeveynlerin eğitim ve sosyal kazanımlarının yanı sıra istihdam fırsatlarını da olumsuz etkiler. Ailelere genellikle duygusal ve ekonomik yük getirir. Özellikle hizmetlere ve desteğe erişimin yetersiz olduğu durumlarda, ciddi bir hastalığı olan çocuklara bakmak zor olabilir (WHO, 2020). Tüm bu nedenlerden dolayı, otizmlili çocuğun varlığı bütün aileyi etkiler. Yaşam aileler için stresli, zaman alıcı ve pahalı olabilir. Otizm, tüm ailenin bedensel ve duygusal sağlığını etkileyebilir (APA, 2020).

1.1. Problem Durumu

Otizm spektrum bozukluğunun neden olduğu yetersizlik durumu, geçici değildir ve yaşam boyu zorlukları yaşanır. Bu zorluklar ailelerin stres düzeyini artırır. Devamlı olarak OSB'si olan çocukla uğraşmak ve onun ihtiyaçlarını karşılayabilmek için çabalamak, aileyi bedensel ve ruhsal yönlerden yıpratır ve yorar. Bu yorgunluk ve yorgunluk, eşlerin iletişim ve etkileşimlerini de olumsuz etkileyebilir (Weitlauf vd., 2014). Ayrıca OSB'si olan bireyler; gelişimsel, akademik ve davranış yönlerinden çeşitli sorunlar yaşamaktadırlar. Bu bireylerin yaşamış oldukları sorunlara bağlı olarak ebeveynlerin stres düzeyleri artmakta, sağlık sorunları ortaya çıkmakta ve psikolojik sıkıntıları artmakta, çocuklara yönelik pozitif algıları ve memnuniyet düzeyleri azalmaktadır (Griffith vd., 2010). Diğer taraftan OSB'li çocuğu olan ebeveynler genellikle çocuklarına yedi gün yirmi dört saat bakmak zorunda kalırlar ve bu durum da ebeveynlerin yıpranmasına neden olur ve süreç içerisinde uyku sorunları başta olmak üzere birçok rahatsızlık yaşayabilirler (Harper vd., 2013).

Tüm bu nedenlerden dolayı OSB'li bireyle yaşamak tüm aileyi etkiler. Ebeveynler ve kardeşler bu durumdan en çok etkilenirlerken; bazı ailelerde büyük anne ve babalar, teyzeler, halalar, dayılar, amcalar ve kuzenler de bu durumlardan etkilenirler. OSB'li bireyin karmaşık ihtiyaçlarını karşılamak, aileleri büyük bir stres altına sokabilir. Stresin kaynağı; duygusal, mali ve fiziksel olabilir (CDC, 2020).

OSB'li çocuğu olan aileler, stres artırıcı pek çok faktörle karşı karşıya kalsa da çocuklarının gelecekte bağımsız bireyler olabilmeleri için birçok rol üstlenmeleri gerekmektedir. Bu nedenle OSB'li çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik ve fiziksel olarak sağlıklı olması çok önemlidir. Eşlerin birbirlerini desteklemeleri, psikolojik yönden dayanıklı ve iyi olmaları ve gerektiğinde profesyonel destek almaları; yaşadıkları ya da yaşayacakları tüm süreçlerde kendileri ve çocukları için önemlidir (Siegel, 2008).

Bu nedenle OSB'li çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik olarak dirençli ve fiziksel olarak sağlıklı olması çok önemlidir. Ebeveynler her anlamda sağlıklı oldukları sürece, çocukları için etkili ve güçlü savunucular olabilirler (Yavuz, 2019). Ayrıca psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş, ebeveynlerin ve diğer aile üyelerinin refahını korumaya yardımcı olabilir (CDC, 2020).

Araştırmanın problem durumu doğrultusunda araştırmanın problemi şu şekilde oluşturulmuştur: Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde psikolojik dayanıklılık ile algılanan stres ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki var mıdır?

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde psikolojik dayanıklılık ile algılanan stres ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın amacı kapsamında oluşturulan soru cümleleri aşağıda belirtilmiştir.

1. Katılımcıların; psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş düzeyleri ile sosyo-demografik değişkenler arasında anlamlı bir fark var mıdır?

2. Katılımcıların; psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş düzeyleri ile sağlık durumları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

3. Katılımcıların; psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş düzeyleri ile OSB olan çocuklarıyla ilgili bilgiler arasında anlamlı bir fark var mıdır?

4. Katılımcıların; psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş düzeyleri ile çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra yaşadıkları duygular, düşünceler ve sorunlar arasında anlamlı bir fark var mıdır?

5. Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık, Algılanan Stres ve Psikolojik İyi Oluş Ölçekleri puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Yapılan çalışmalar, OSB olan çocukların ebeveynlerinin çoğunun stresli olduklarını ve olumsuz deneyimler yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Ayrıca araştırmalar, genel olarak olumsuz yönden etkileyen olaylar ve bu olayların oluşturduğu stresle başa çıkmada psikolojik dayanıklılık ile psikolojik iyi oluşun; OSB olan çocukların ebeveynlerinin yaşamında önemli olduğunu vurgulamaktadır (Mustafaoğlu-Çiçek, 2019).

Otizm spektrum bozukluğu tanısı bulunan çocukların ebeveynlerinde psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş üzerine ayrı ayrı yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Ancak yapılan yerli literatür taramasında otizm spektrum bozukluğu tanısı bulunan çocukların ebeveynlerinde psikolojik dayanıklılık ile algılanan stres ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırma, otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde psikolojik dayanıklılık ile algılanan stres ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışma olma özelliğine sahiptir. Araştırma literatürünün ve bulgularının ruh sağlığı ile özel eğitim ve rehabilitasyon alanlarında görev yapan tüm meslek elemanlarının çalışmalarına ışık tutacağı düşünülmektedir.

1.4. Sınırlılıklar

Araştırma; İstanbul Üsküdar Belediyesi Engelliler Birimi'ne hizmet almak amacıyla başvurmuş ve araştırmaya gönüllü olarak katılmış otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynleriyle sınırlıdır.

Araştırma; Kişisel Bilgi Formu, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ile elde edilen bilgilerle sınırlıdır.

Uygulama, Covid-19 Pandemisi nedeniyle dünya genelinde birçok tedbirin uygulandığı bir dönemde yapılmıştır. Veriler, uygulamanın yapıldığı 01-30 Haziran 2020 tarihleri ile sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Otizm Spektrum Bozukluğu: OSB; yaşamın birçok yönünü etkileyen özellikle de iletişim ve konuşmadaki zorlukları içeren, kısıtlı ve tekrarlayan davranışlarla kendini gösteren gelişimsel bir bozukluktur (APA, 2020).

Psikolojik Dayanıklılık: Psikolojik dayanıklılık; zorluklara, trajediye, travmaya, tehditlere ve hatta büyük stres faktörlerine iyi uyum sağlama sürecidir (Hu vd., 2015).

Algılanan Stres: Algılanan stres, bireyin belirli bir zamanda veya belirli bir süre boyunca ne kadar stres altında olduğu hakkında sahip olduğu duygu veya düşüncelerdir (Phillips, 2013).

Psikolojik İyi Oluş: Bireyin kendisini olumlu algılaması, güvenli ve sıcak ilişkiler geliştirmesi, kapasitesinin farkında olması ve geliştirmesi, yaşamının amacının ve anlamının olmasıdır (Keyes vd., 2002).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde araştırmanın kavramsal çerçevesine ve konu ile ilgili yapılmış çalışmalara yer verilmiştir.

2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)

2.1.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Kavramı ve Tanı Ölçütleri

Otizm spektrum bozukluğu (OSB); sosyal etkileşim, konuşma ve sözsüz iletişimdeki zorlukları içeren, kısıtlı ve tekrarlayan davranışlarla karakterize olmuş gelişimsel bir bozukluktur (APA, 2020). Otizm spektrum bozukluğu; iletişim, sosyal ve davranışsal güçlükler nedeniyle büyük bir gelişimsel engeldir (CDC, 2020). Otizm spektrum bozukluğu; hafiften şiddetliye değişen, tekrarlayan ve takıntılı davranışlar ile sosyal etkileşim ve iletişim bozukluğu ile kendini gösteren, gelişimsel nörobiyolojik bir bozukluktur (Cavkaytar, 2016)

OSB'li insanlar diğer insanlardan farklı şekillerde; iletişim kurabilir, etkileşime girebilir, davranabilir ve öğrenebilir. OSB'li kişilerin düşünme, öğrenme ve problem çözme yetenekleri; üstün zekalı olanlarından ciddi zorlukları olanlara kadar değişebilir. OSB'li olanların günlük yaşamlarında yardıma ihtiyaçları vardır; ancak bazıları yardıma daha az ihtiyaç duyarlar (CDC, 2020).

OSB'nin etkileri ve semptomların şiddeti kişiden kişiye farklılık gösterir. OSB genellikle çocuklukta teşhis edilir ve en belirgin belirtilerin çoğu yaklaşık 2-3 yaşında ortaya çıkar. Ancak otizmi olan bazı çocuklar, yürümeye başladıkları yaşa kadar normal olarak gelişirler. CDC raporuna göre 59 çocuktan birinde otizm olduğu tahmin edilmektedir. OSB, erkeklerde kızlardan üç ile dört kat daha yaygındır ve OSB'li birçok kız, erkeklerden daha az belirgin semptomlar gösterir. Otizm ömür boyu süren bir durumdur. Ancak, OSB teşhisi konan birçok çocuk; bağımsız olarak ve üretken bir biçimde hayatlarını yaşamaya devam ederler (APA, 2020).

DSM-5'te otizm spektrum bozukluğu tanı ölçütleri şu şekilde belirlenmiştir (APA, 2013):

A) Şimdiki durumda ya da öyküsünde var olan, birden çok ortamda aşağıda gösterildiği gibi sosyal iletişim ve karşılıklı sosyal etkileşimde süregiden eksiklikler:

1) Sosyal-duygusal karşılıklıdaki eksiklikler, 2) Sosyal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişim davranışlarındaki eksiklikler ve 3) İlişki geliştirme, sürdürme ya da ilişkileri anlamadaki eksiklikler.

B) Şimdiki durumda ya da öyküsünde var olan aşağıdakilerden en az ikisinde kısıtlı, yineleyici davranış, ilgi alanı ya da aktivite örüntüsü:

1) Devinimlerde, nesnelerin kullanımında ya da konuşmada stereotipi veya yineleyicilik olması, 2) Aynılıkta ısrar etme, rutinelere esneklik göstermeden yapışıp kalma ya da sözel veya sözel olmayan davranışın törenselleşmiş örüntüsü, 3) Yoğunluk düzeyi ya da odağı anormal olan, oldukça kısıtlı ve değişmez hale gelmiş ilgi alanları, 4) Çevredeki duygusal uyaranlara aşırı ya da yetersiz tepki verme ya da alışılmadık ilgi gösterme.

C) Belirtilerin erken gelişim döneminden itibaren görülmesi gerekir. D) Belirtiler toplumsal, uğraşsal ya da güncel işlevlere ait diğer önemli alanlarda klinik olarak önemli bozulmaya yol açar. E) Bu bozukluklar anlıksal gelişim bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.

2.1.2. Otizm Spektrum Bozukluğunun Yaygınlığı

Dünya genelinde 160 çocuktan birinde OSB olduğu tahmin edilmektedir. Bu tahmin, ortalama bir rakamı temsil eder ve bu yaygınlık, çalışmalar arasında önemli ölçüde farklılık göstermektedir. OSB'nin birçok düşük ve orta gelir seviyesine sahip ülkede yaygınlığı şu ana kadar bilinmemektedir. Son 50 yılda yapılan epidemiyolojik araştırmalara göre, OSB'nin yaygınlığının küresel olarak arttığı görülmektedir (WHO, 2020).

CDC'nin Otizm ve Gelişimsel Yetersizlikleri İzleme (ADDM) Ağından yapılan tahminlere göre, Amerika'da 54 çocuktan yaklaşık 1'i otizm spektrum bozukluğuna sahiptir. OSB; tüm ırksal, etnik ve sosyo-ekonomik gruplarda görülmektedir. OSB, erkeklerde kızlara göre 4 kat daha yaygındır. Asya, Avrupa ve Kuzey Amerika'daki çalışmalar, OSB'li bireyleri ortalama %1 ile %2 arasında bir prevalans ile tanımlamıştır. 2009-2017 yıllarını kapsayan çalışmada, 3-17 yaş arası 6 çocuktan yaklaşık 1'ine (%17) gelişimsel engel teşhisi konmuştur. Bunlar arasında otizm, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, körlük ve serebral palsi vardır. IQ testi yapılan ve OSB tanısı almış çocukların üçte birinde (%33) aynı zamanda mental retardasyon (zihin geriliği) bulunmuştur (CDC, 2020).

CDC (2020) raporuna göre Amerika'da 2000 yılında 150 çocuktan 1'i; 2004'te 125 çocuktan 1'i; 2006'da 110 çocuktan 1'i; 2008'de 88 çocuktan 1'i; 2010'da 68 çocuktan 1'i; 2012'de 69 çocuktan 1'i; 2014'te 59 çocuktan 1'i otizmlilerken bu sayı 2016 yılında 54'e 1 olmuştur.

OSB, 3 yaşından önce başlar ve bir kişinin yaşamı boyunca devam eder, ancak semptomlar zamanla iyileşebilir. OSB'li bazı çocuklar, yaşamın ilk birkaç ayında gelecekteki sorunların ipuçlarını gösterirler. Diğerlerinde semptomlar 24 ay veya daha sonra ortaya çıkmayabilir. OSB'si olan bazı çocuklar, yaklaşık 18 ile 24 aylık olana dek normal bir biçimde gelişiyor gibi görünmektedir ve daha sonra yeni beceriler kazanmayı bırakırlar veya bir zamanlar sahip oldukları becerileri kaybederler. Araştırmalar, OSB'li çocukların ebeveynlerinin üçte birinin veya yarısının, çocuklarının ilk doğum gününden önce (1 yaşını doldurmadan) bir sorunu olduğunu fark ettiklerini göstermektedir. Yine araştırmalar OSB'li çocukların ebeveynlerinin yaklaşık %80-90'ının çocukları 24 aylık olduğunda sorunları gördüğünü göstermiştir (CDC, 2020).

OSB'li bireyler sıklıkla epilepsi, anksiyete, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve depresyon gibi birlikte ortaya çıkan diğer durumları da gösterirler. OSB'li bireylerde entelektüel işleyiş düzeyi, son derece değişkendir ve derin bozukluktan üstün düzeylere kadar uzanır uzanır (WHO, 2020).

Türkiye’de ise OSB tanısı olan çocuk sayısı tam olarak belirlenememiştir. OSB’li bireylerle ilgili diğer istatistiki bilgiler de kesin olarak bilinmemektedir (Çolak, 2016).

2.1.3. Otizm Spektrum Bozukluğunun Belirtileri ve Özellikleri

OSB’li olanlar genellikle sosyal/toplumsal, duyuşal/duygusal ve iletişim/etkileşim becerileriyle ilgili sorunlar yaşarlar. Belirli davranışları tekrarlayabilirler ve günlük aktivitelerinde değişiklik istemeyebilirler. OSB’li birçok kişinin farklı öğrenme, dikkat etme veya olaylara tepki verme yolları vardır. OSB belirtileri, çocukluğun erken döneminde başlar ve tipik olarak bir kişinin hayatı boyunca sürer (CDC, 2020).

OSB’li çocuklar veya yetişkinler şunları yapabilirler (Zecavati ve Spence, 2009; Rosenberg vd., 2009; DiGuseppi vd., 2010; Gardener vd., 2011; Huquet vd., 2013; Christensen vd., 2013; CDC, 2020):

- Hareket eden nesnelere odaklanırlar,
- Başka biri nesnelere gösterdiğinde, nesnelere bakmazlar,
- Biri ilgilendiğinde sorun yaşarlar veya başkalarıyla hiç ilgilenmezler,
- Göz temasından kaçınırlar ve yalnız kalmayı tercih ederler,
- Başka insanların duygularını anlamakta veya kendi duyguları hakkında konuşmakta güçlük çekerler,
- Sarılmamayı veya kucağa alınmamayı isterler ya da sadece istedikleri zaman sarılabilirler,
- İnsanlar onlarla konuşurken farkında değil gibi görünürler; ancak başka seslere yanıt verirler,
- İnsanlarla nasıl konuşulacağını, oynanacağını veya nasıl ilişki kurulacağını bilmezler,
- Kendilerine söylenen sözcükleri veya cümleleri tekrarlarlar veya yankılarlar ya da normal dil yerine kelimeleri veya cümleleri tekrarlarlar,
- Tipik kelimeleri veya hareketleri kullanırlar ve ihtiyaçlarını ifade etmekte sorun yaşarlar,
- Taklit oyunları oynamazlar (örneğin, bir bebeği "besliyormuş" gibi yapmama),

- Eylemleri defalarca tekrarlarlar,
- Bir rutin değiştiğinde yeni değişikliğe uyum sağlamakta güçlük çekerler,
- Nesnelerin kokularına, tatlarına, görünümüne, dokunmalarına veya seslerine alışılmadık tepkiler verirler,
- Daha önce sahip oldukları becerileri kaybederler (örneğin, kullandıkları kelimeleri söylemeyi bırakırlar).

OSB'si olmayan bazı kişilerin de bu semptomlardan bazılarında sahip olabileceğine dikkat etmek önemlidir. Bu durum o kişilerin OSB tanısı alması için yeterli değildir (CDC, 2020).

Otizm spektrum bozukluğunun belirtileri aşağıda verilmiştir.

1. Temel belirtiler: OSB'nin temel belirtileri şunlardır: 12 aylık olduğunda ismine cevap vermezler, 14 aya kadar ilgi gösterecek nesnelere ilgilenmezler, 18 aya kadar taklit oyunları oynamazlar, göz temasından kaçınırlar ve yalnız kalmayı tercih ederler, diğer insanların duygularını anlamakta veya kendi duyguları hakkında konuşmakta güçlük çekerler, konuşma ve dil becerilerinde gecikme vardır, kelimeleri veya cümleleri defalarca tekrarlarlar (ekolali), sorulara alakasız cevaplar verirler, küçük değişikliklerden rahatsız olurlar, takıntılı ilgi alanları vardır, ellerini çırparlar, vücutlarını sallarlar veya kendi etraflarında daireler çizerler, nesnelerin sesine, kokusuna, tadına, görünümüne veya dokunmasına alışılmadık tepkiler verirler (Zecavati ve Spence, 2009; Hyman vd., 2020).

2. Sosyal beceriler: Sosyal konular, tüm OSB türlerinde en yaygın semptomlardan biridir. OSB'si olan kişilerde utangaçlık gibi sadece sosyal "zorluklar" yoktur. Yaşadıkları sosyal güçlükler, günlük yaşamda ciddi sorunlara neden olur (CDC, 2020).

OSB'li bireylerin yaşadıkları sosyal beceriler ile ilgili sorunlara örnekler: 12 aylık olduğunda isme yanıt vermezler, göz temasından kaçınırlar, yalnız oynamayı tercih ederler, ilgi alanlarını başkalarıyla paylaşmazlar, yalnızca istenen bir hedefe ulaşmak için etkileşime girerler, düz veya uygunsuz yüz

ifadeleri vardır, kişisel alanın sınırlarını anlamazlar, fiziksel temastan kaçınırlar veya direnirler, sıkıntılı oldukları anlarda başkaları tarafından rahatlatılmak istemezler, başkalarının duygularını anlamakta veya kendi duyguları hakkında konuşmakta güçlük çekerler (Rosenberg vd., 2009; Huquet vd., 2013).

Normalde bebekler etraflarındaki insanlarla çok ilgilenirler. Bir yaşına kadar yürümeye başlayan bir çocuk; insanların gözlerine bakarak, kelimeleri ve eylemleri kopyalayarak ve alkışlamak ve el sallamak gibi basit hareketleri kullanarak başkalarıyla etkileşime girer. Ayrıca gözle takip eder ve taklit oyunlarına ilgi gösterir. Ancak OSB'si olan bir çocuk, diğer insanlarla etkileşime geçmeyi öğrenmekte çok zorlanabilir. OSB'si olan bazı kişiler, diğer insanlarla hiç ilgilenemeyebilir. Bazıları arkadaş isteyebilir, ancak nasıl arkadaşlık geliştireceklerini anlamayabilirler. OSB'si olan birçok çocuk, sırayla oynamayı ve paylaşmayı öğrenmekte çok güçlük çeker. Bu, diğer çocukların onlarla oynamak istememesine neden olabilir (DiGuseppi vd., 2010; Christensen vd., 2013).

OSB'si olan kişiler, duygularını gösterme veya bunlardan bahsetme konusunda sorun yaşayabilir. Ayrıca başkalarının duygularını anlamakta da güçlük çekebilirler. OSB'si olan birçok kişi dokunulmaya karşı çok hassastır ve sarılmak veya kucaklanmak istemeyebilir. Kendini uyarıcı davranışlar (örneğin, kollarını defalarca çırpma) OSB'li insanlar arasında yaygındır. Anksiyete ve depresyon, OSB'si olan bazı kişileri de etkiler. Tüm bu belirtiler, diğer sosyal sorunları yönetmeyi daha da zorlaştırabilir (Gardener vd., 2011; Huquet vd., 2013).

3. İletişim: OSB'li her kişinin farklı iletişim becerileri vardır. Bazıları iyi konuşabilir, bazıları hiç konuşamaz veya çok az konuşabilir. OSB'li çocukların yaklaşık %40'ı hiç konuşamazlar, yaklaşık %25-30'u 12 ile 18 aylıkken bazı sözcüklere sahiptir ve sonra bu sözcükleri kaybederler (Johnson, 2004).

OSB ile ilgili iletişim sorunlarına örnekler: Gecikmiş konuşma ve dil becerilerinde güçlükler vardır, kelimeleri veya cümleleri defalarca tekrarlarlar (ekolali), zamirleri ters kullanırlar (örneğin, ben yerine sen derler), sorulara

ilgisiz cevaplar verirler, işaret etmezler veya yapılan işarete cevap vermezler, çok az hareket kullanırlar veya hiç hareket etmezler (örneğin, vedalaşmazlar), düz, robot benzeri veya şarkı söyleyen bir sesle konuşurlar, oyun oynuyormuş gibi yapmazlar (örneğin, bir bebeği besliyormuş gibi yapmazlar), şakalar, alaylar veya takımlardan anlamazlar (Rosenberg vd., 2009; CDC, 2020).

OSB'si olan ve konuşan insanlar, dili alışılmadık şekillerde kullanabilir. Kelimeleri gerçek anlamıyla cümlelerde kullanamayabilirler. OSB'li bazı kişiler bir seferde yalnızca bir kelime söyler. Bazıları aynı kelimeleri veya cümleleri defalarca tekrar ederler. Bazı çocuklar başkalarının söylediklerini tekrar ederler yani ekolali denen bir durum oluşur. Tekrarlanan sözler başkalarının söylediklerinden hemen sonra veya daha sonra söylenebilir. Örneğin, OSB'li birine "Biraz meyve suyu ister misin?" diye sorulursa, soruyu cevaplamak yerine "Biraz meyve suyu ister misin?" diye tekrarlayabilir. OSB'si olmayan pek çok çocuk duyduklarını tekrar ettikleri bir aşamadan geçse de normalde bu durum üç yaşına kadar geçer. OSB'si olan bazı kişiler ise iyi konuşabilir ancak başkalarının söylediklerini dinlemekte zorlanabilirler (DiGuseppi vd., 2010; Christensen vd., 2013).

OSB'li kişiler jestleri, beden dilini veya ses tonunu kullanmakta ve anlamakta zorlanabilir. Örneğin, vedalaşmanın ne demek olduğunu anlamayabilir. Yüz ifadeleri, hareketleri ve jestleri söyledikleriyle eşleşmeyebilir. Örneğin, üzücü bir şey söylerken gülümseyebilirler. OSB'si olanlar, "siz" demek istediklerinde "ben" diyebilir veya tam tersi olabilir. Sesleri düz, robot benzeri veya tiz gelebilir. OSB'si olanlar, konuştukları kişiye çok yakın durabilir veya bir konuşma konusuna çok uzun süre bağlı kalabilirler. Biriyle ileri geri konuşmak yerine, gerçekten sevdikleri bir şey hakkında çok şey konuşabilirler. Oldukça iyi dil becerilerine sahip bazı çocuklar küçük yetişkinler gibi konuşurlar ve bu yüzden olması gereken "çocuk konuşması"ni öğrenemezler (CDC, 2020).

4. Olağandışı ilgi alanları ve davranışlar: OSB'li birçok insanın olağandışı ilgi veya davranışları vardır. OSB ile ilgili olağandışı ilgi ve davranış örnekleri şunlardır: Oyuncakları veya diğer nesnelere sıralarlar, oyuncaklarla her seferinde aynı şekilde oynarlar, nesnelere parçalarını severler (örneğin,

tekerlekleri), çok organizedirler, küçük değişikliklerden dolayı üzülürler, takıntılı ilgi alanları vardır, belirli rutinleri takip etmek zorundadırlar, ellerini çırparlar, vücudunu sallarlar veya kendi etrafında dönerler (Christensen vd., 2013; CDC, 2020).

Tekrarlayan hareketler, defalarca tekrarlanan eylemlerdir. Tekrarlanan hareket; vücudun bir bölümünü veya tüm vücut, bir nesne veya oyuncak olabilir. Örneğin, defalarca kollarını çırparak veya bir yandan diğer yana sallanarak çok fazla zaman geçirebilirler. Bir ışığı tekrar tekrar açıp kapatabilirler veya oyuncak bir arabanın tekerleklerini döndürebilirler. Bu tür faaliyetler, kendi kendini uyarma veya "stimming" olarak bilinir (Dur ve Mutlu, 2018).

OSB'li kişiler genellikle yaşamlarını rutin üzerine kurarlar. Günün normal düzenindeki bir değişiklik (okuldan eve dönüş yolunda bir durağın değişmesi gibi) OSB'liler için çok üzücü olabilir. Özellikle tuhaf bir yerdeyseler, "kontrolü kaybedebilirler" ve "çıldırabilirler" ya da "sinir krizi geçirebilirler". OSB'li bazı kişiler, sıra dışı veya gereksiz görünebilecek rutinler de geliştirebilir. Örneğin, yanından geçtiği bir binanın her penceresine bakmaya çalışabilir veya ön izlemeler ve başlıklar da dahil olmak üzere bir video her zaman baştan sona izlemek isteyebilir. Onların bu tür rutinleri yapmalarına izin verilmemesi, ciddi hayal kırıklığı ve sinir krizlerine neden olabilir (Dur ve Mutlu, 2018).

5. Gelişim: OSB'li çocuklar farklı alanlarda farklı oranlarda gelişir. Dil, sosyal ve öğrenme becerilerinde gecikmeler olabilirken, yürüme ve hareket etme yetenekleri yaşlarındaki diğer çocuklarla hemen hemen aynıdır. Bulmacaları bir araya getirmede veya bilgisayar sorunlarını çözmede çok iyi olabilirler, ancak konuşmak veya arkadaş edinmek gibi sosyal aktivitelerde sorun yaşayabilirler. OSB'si olan çocuklar, kolay bir beceriyi öğrenmeden önce zor bir beceri de öğrenebilirler. Örneğin, uzun kelimeleri okuyabilir, ancak "b" harfinin hangi sesi çıkardığını söyleyemez (Lord, 2006; Hyman, 2020).

Çocuklar kendi hızlarında gelişirler, bu nedenle bir çocuğun belirli bir beceriyi tam olarak ne zaman öğreneceğini söylemek zor olabilir. Ancak, bir çocuğun

yaşamın ilk birkaç yılında gelişimsel ilerlemesini ölçmek için kullanılan yaşa özgü gelişimsel kilometre taşları vardır. Örneğin, bir yaşındaki bir çocuk; dikkat çekmek için sesleri veya eylemleri tekrarlar, söylenen kelimeleri söylemeye çalışır, "oyuncağı al" gibi basit talimatları izler (Gardener vd., 2011; Huquet vd., 2013).

6. Diğer belirtiler: OSB'li bazı kişilerin başka semptomları da vardır. Bunlar şunlar olabilir: Hiperaktivite (çok aktif olma), dürtüsellik (düşünmeden hareket etme), kısa dikkat süresi, saldırganlık, kendine zarar verme, öfke nöbetleri, olağandışı yeme ve uyku alışkanlıkları, olağandışı ruh hali veya duygusal tepkiler, korku eksikliği veya beklenenden daha fazla korku, nesnelere sesine, kokusuna, tadına, görünümüne veya dokunmasına karşı alışılmadık tepkiler (CDC, 2020).

OSB'li kişiler dokunma, koku alma, sesler, görünümler, tat ve hislere karşı alışılmadık tepkiler verebilirler. Örneğin, ağrıya veya yüksek sese aşırı veya az tepki verebilirler. Anormal yeme alışkanlıkları olabilir. Örneğin, bazıları diyetlerini yalnızca birkaç yiyecekle sınırlar, bazıları toprak veya kaya gibi gıda dışı şeyleri yiyebilirler (buna pika denir). Ayrıca kronik kabızlık veya ishal gibi sorunları da olabilir. OSB'li bireyler garip uyku alışkanlıklarına sahip olabilirler. Ayrıca anormal ruh hallerine veya duygusal tepkilere sahip olabilirler. Örneğin, alışılmadık zamanlarda gülebilir veya ağlayabilir veya beklenen zamanlarda hiçbir duygusal tepki göstermeyebilirler. Ayrıca tehlikeli şeylerden korkmayabilirler veya zararsız nesnelere veya olaylardan korkabilirler (Johnson, 2004; Hyman, 2020).

Otizm, semptom kombinasyonları ve şiddeti yönünden kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Otizm spektrum bozukluğu bulunan çocukların çok çeşitli yetenekleri ve özellikleri vardır ve iki çocuk aynı görünmez veya aynı şekilde davranmaz. Semptomlar hafiften şiddetliye kadar değişim gösterir ve bu değişim de genellikle zamanla değişebilir. Otizm spektrum bozukluğunun özellikleri ikiye ayrılır. Bunlar (APA, 2020):

1. Sosyal etkileşim ve iletişim sorunları: Konuşmama veya kısıtlı konuşma, ilgi alanlarının sınırlı olması, duyguların paylaşımının azlığı, göz teması kurma ve yüz ifadelerinde zorluklar, göz teması ve yüz hareketlerine cevap vermede güçlükler, ilişkileri geliştirme ve sürdürme veya anlamadaki eksiklikler (APA, 2020).

2. Sınırlı ve tekrarlayan; davranış kalıpları, ilgi alanları veya faaliyetler: El çırpma ve ayak parmağı üzerinde yürüme, alışılmadık bir şekilde oyuncaklarla oynamak (arabaları sıraya dizmek veya nesnelere çevirmek gibi), benzer yaşta bir çocuk için alışılmadık faaliyetlere yoğun ilgi gösterme, benzersiz bir şekilde konuşmak (konuşmada tuhaf desenler veya perdeler kullanmak gibi), duyuusal yönlerini alışılmadık veya aşırı bir biçimde deneyimleme (ağrı veya sıcaklığa kayıtsızlık, sese veya kokuya aşırı duyarlılık, ışıklara ve hareketlere hayranlık, yüksek seslerle boğulma vb.) (APA, 2020).

Otizmi olan birçok insan normal zekaya sahipken, çoğunda hafif veya önemli zihinsel gecikmeler vardır. Ayrıca OSB'li olanlar; uyku sorunları, nöbetler ve akıl hastalıkları gibi belirli tıbbi durumlar için risk altındadırlar (APA, 2020).

2.1.4. Otizm Spektrum Bozukluğunun Nedenleri ve Risk Faktörleri

Otizm spektrum bozukluğu, beyindeki farklılıkların neden olduğu gelişimsel bir engeldir ve OSB'nin birden fazla nedeni vardır (CDC, 2020). Bilim dünyası, otizm spektrum bozukluğuna neyin sebep olduğunu net olarak anlamış değildir. Çocuğun doğuştan getirdiği genler veya çevresel etkenler dahil olmak üzere olası birkaç faktör otizme katkıda bulunur. Otizmi olan aile üyesinin varlığı, çocuk daha çok otizm riski altındadır. Araştırmalar, olumsuz ebeveynlik rolleri ve aşılarda bulunma üzerinde durmaktadır (APA, 2020).

Herhangi bir çocukluk aşısının OSB riskini artırabileceğine dair hiçbir kanıt yoktur. İnaktive aşılarda bulunan koruyucu tiyomersal ve alüminyum adjuvanlar ile OSB riski arasındaki potansiyel ilişkiye dair incelemeler, aşılarda OSB riskini artırmadığı sonucuna varmıştır (WHO, 2020).

Bebeğin veya yürümeye başlayan çocuğun normal şekilde gelişmediğine veya muhtemel otizm belirtileri gösterdiği ile ilgili güçlü bir endişe varsa, tanısal bir değerlendirme yapılmalıdır. Değerlendirme psikolog, çocuk doktoru, çocuk psikiyatristi ve diğer ilgili profesyonellerin iş birliği ile yapılır (APA, 2020).

OSB'nin tüm nedenlerini bilmiyoruz. Bununla birlikte, birden fazla OSB türü için muhtemelen birçok neden olduğunu söyleyebiliriz. Çevresel, genetik ve biyolojik faktörler dahil olmak üzere bir çocuğun OSB'ye sahip olma olasılığını artıran çok fazla farklı faktör olabilir. Bu faktörler (Rosenberg vd., 2009; Zecavati vd., 2009; DiGuseppi vd., 2010; Gardener vd., 2011; Huquet vd., 2013; Christensen vd., 2013; Hyman, 2020; CDC, 2020):

- Çoğu bilim insanı, genlerin bir kişinin OSB'li olma olasılığını artırabilecek risk faktörlerinden biri olduğu konusunda hemfikirdir.
- Tüberoz skleroz veya frajil X sendromu gibi belirli kromozomal veya genetik koşullara sahip bireylerin OSB'ye sahip olma ihtimali daha yüksek olabilir.
- Reçeteli ilaçlardan valproik asit ve talidomid, hamilelik sırasında alındığı zaman daha yüksek OSB riski ile ilişkilendirilmiştir.
- OSB'nin gelişiminde kritik dönemin doğumdan önce, doğum sırasında ve doğumdan hemen sonra olduğu ve bu dönemlerde OSB'nin gerçekleştiğine dair bazı kanıtlar vardır.
- OSB'li kardeşi olan çocuklar da OSB'ye sahip olma riski daha yüksektir.
- İleri yaşlarda doğum yapan ebeveynlerden doğan çocuklar, OSB'ye yakalanma yönünden daha fazla risk altındadırlar.

2.1.5. Gençlerde ve Yetişkinlerde Otizm Spektrum Bozukluğu

OSB'li olanlar da dahil olmak üzere çoğu genç için ergenlik ve genç yetişkinlik; yeni zorluklar, sorumluluklar ve de fırsatlarla doludur. Bununla birlikte araştırmalar; OSB'li gençlerin, OSB'si olmayan akranlarına göre daha az fırsatlara sahip olduğunu göstermektedir (Shattuck vd., 2018).

OSB'li gençler ve yetişkinler; yüksek işsizlik veya yetersiz istihdam olanaklarına sahiptirler, liseden sonra eğitime katılımları düşüktür, çoğunluğu

aile üyeleri veya akrabalarıyla yaşamaya devam ediyor, topluma katılım veya sosyal etkinlikler için sınırlı imkanları vardır (yaklaşık %40'ı arkadaşlarıyla çok az zaman geçiriyor veya hiç geçirmiyor). Ayrıca OSB'li bireyler, ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde; OSB semptomlarında, davranışlarında ve bunlarla birlikte ortaya çıkan sağlık durumlarında değişiklikler yaşayabilirler. Bu değişiklikler, toplumda faaliyet gösterme ve topluma katılma yeteneklerini etkileyebilir (DaWalt, 2019).

2.1.6. Otizm Spektrum Bozukluğunun Taranması ve Teşhisi

Otizmi teşhis etmekte kan testi vb. tıbbi bir test olmadığından otizmi teşhis etmek zor olabilir. Uzmanlar, tanı koymak amacıyla çocuğun davranışlarına ve gelişimine bakarlar. OSB bazen 18 aylık veya daha da küçük yaşta tespit edilebilir. 2 yaşına gelindiğinde, deneyimli bir profesyonelin koyduğu teşhis güvenilir kabul edilebilir. Bununla birlikte, birçok çocuk daha büyük yaşlara gelinceye kadar kesin bir teşhis almaz. Bu gecikme, OSB'li bireylerin ihtiyaç duydukları erken yardımı alamayacakları anlamına gelir (Lord vd., 2006).

Erken teşhis ve tedavi, otizmin semptomlarını azaltmak ve otizmli kişiler ve onların ailelerinin yaşam kalitesini iyileştirmek için önemlidir. Otizm için tıbbi bir test bulunmamaktadır. Otizm, çocuğun aynı yaştaki diğer çocuklara kıyasla nasıl konuştuğunu ve davrandığını gözlemleyerek teşhis edilir. Uzmanlar, genellikle çocuğu değerlendirerek ve ebeveynlere ve çocukla ilgili diğer kişilere sorular sorarak otizmi teşhis ederler. Çocukların üç yaşından önce gelişimsel bozukluklar açısından taranması önerilmektedir (APA, 2020).

OSB'nin erken belirtileri -bunlarla sınırlı olmamak üzere- şunları içerir (Hyman vd., 2020; CDC, 2020):

- Göz temasından kaçınmak,
- akranlarına veya bakıcılara çok az ilgi duymak,
- dilin sınırlı kullanımı (örneğin, akranlardan daha az kelimeye sahip olmak veya iletişim için kelimelerin kullanımında zorluk) ve
- rutindeki küçük değişiklikler yüzünden üzülme.

OSB'li çocuklar, ergen ve genç yetişkin olduklarında; arkadaşlıkları geliştirmekte ve sürdürmekte, akranları ve yetişkinlerle iletişim kurmakta, okulda veya işte hangi davranışların kendisinden beklendiğini anlamakta zorluk çekebilirler. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon veya davranış bozukluğu gibi OSB'ye eşlik eden durumlara sahip oldukları için sağlık personelinin dikkatini çekebilirler (CDC, 2020).

OSB'li çocukları mümkün olduğunca erken izlemek, taramak, değerlendirmek ve teşhis etmek; çocukların tam potansiyellerine ulaşmaları için ihtiyaç duydukları hizmetleri ve desteği almalarını sağlamak için önemlidir (Hyman vd., 2020). Bu süreçte birkaç adım vardır (CDC, 2020):

1. Gelişimsel İzleme: Gelişimsel izleme, çocuğun zaman içinde nasıl büyüdüğünü ve değiştiğini ve oyun, öğrenme, konuşma, davranış ve hareket etme gibi gelişimsel değişimleri gözlemler. Ebeveynler, büyükanne ve büyükbabalar, bakıcılar ve diğer ilgili kişiler gelişimsel izlemeye katılabilir. Çocuğun nasıl geliştiğini görmek için takip veya kontrol listesi kullanılabilir. Doktor veya ilgili başka bir uzman, daha kapsamlı bir test veya muayene ederek de çocuğun gelişimine bakabilir (CDC, 2020).

2. Gelişimsel Tarama: Gelişimsel tarama, çocuğun nasıl geliştiğine daha yakından bakmaktır. Bunlar; test uygulamak, aileye anket vb. uygulamak olabilir. Gelişimsel ve davranışsal tarama için kullanılan araçlar; dil, hareket, düşünme, davranış ve duygular dahil olmak üzere bir çocuğun gelişimi hakkında sorular soran ve araştırmalara dayanan bilimsel testler, anketler veya kontrol listeleridir. Gelişimsel tarama, doktor veya ilgili diğer profesyoneller tarafından yapılır (Lord, 2006). Gelişimsel tarama, gelişimsel izlemeden daha resmidir ve normalde yapılma sıklığı gelişimsel izlemeden daha azdır. Gelişimsel tarama, endişe oluşturacak herhangi bir durum olmasa bile tüm çocuklar için düzenli olarak yapılmalıdır (Hyman vd., 2020).

Amerikan Pediatri Akademisi (AAP); 9, 18 ve 30 aylarda düzenli olarak tüm çocuklar için gelişimsel ve davranışsal tarama önermektedir. Ayrıca 18 ay ve

24 ayda tüm çocukların özellikle OSB için taranmasını tavsiye etmektedir. Bir çocuk OSB için yüksek risk altındaysa (örneğin, OSB'li kardeşi veya başka bir aile üyesi varsa) veya OSB ile ilişkili davranışlar mevcutsa ek tarama gerekebilir. Çocuğun; erken doğum, düşük doğum ağırlığı, kurşuna maruz kalma veya uzun süredir devam eden bir sağlık sorunu ya da diğer faktörler nedeniyle gelişimsel sorunlar açısından risk altındaysa, tüm gelişim alanlarında gelişimsel izleme ve tarama yaptırması gerekir (CDC, 2020).

3. Kapsamlı Gelişimsel Değerlendirme: Tarama amacıyla yapılan kısa bir test, bir teşhis sağlamaz; ancak bir çocuğun doğru gelişim yolunda olup olmadığını veya bir uzmanın daha yakından bakması gerekip gerekmediğini gösterir. Yapılan taramalar gelişimsel sorun olabilecek bir durumu belirlese daha geniş gelişimsel bir değerlendirme gerekebilir (Hyman vd., 2020).

Gelişimsel değerlendirme; çocuk psikiyatrisi, gelişimsel pediatrist, çocuk psikoloğu, konuşma terapisti, özel eğitim öğretmeni ve ilgili diğer uzmanlar tarafından derinlemesine bir bakıştır. Bu uzmanlar; çocuğu gözlemleyebilir, çocuğa yapılandırılmış bir test uygulayabilir, ebeveynlere veya bakıcılara sorular sorabilir veya anketleri doldurmalarını isteyebilir. Bu değerlendirmenin sonuçları, özel eğitim gibi hizmetleri kapsar (CDC, 2020).

2.1.7. Otizm Spektrum Bozukluğunun Tedavisi

Şu anda OSB'nin tedavisi yoktur. Bununla birlikte araştırmalar, erken müdahale ile bir çocuğun gelişiminin iyileştirebileceğini göstermektedir. Erken müdahale çalışmaları, doğumdan 3 yaşına kadar olan (36 ay) çocukların önemli becerileri öğrenmelerine yardımcı olur. Hizmetler; çocuğun konuşmasına, yürümesine ve başkalarıyla etkileşime girmesine yardımcı olacak çalışmaları içerir. Ayrıca dil-konuşma gecikmeleri nedeniyle konuşma terapisi gibi belirli semptomların tedavisi, genellikle resmi bir OSB teşhisi için beklemek zorunda değildir (Reichow vd., 2018; Dur ve Mutlu, 2018).

Bu müdahaleler semptomları azaltabilir, bilişsel yeteneği ve günlük yaşam becerilerini geliştirebilir ve çocuğun işlev görme ve topluma katılma becerisini

en üst düzeye çıkarabilir. OSB'nin her bir kişiyi nasıl etkilediğindeki farklılıklar, OSB'li kişilerin sosyal iletişim, davranış ve bilişsel yeteneklerde benzersiz güçlü yönleri ve zorluklara sahip olduğu anlamına gelir. Bu nedenle, tedavi planları genellikle multidisiplinerdir, ebeveyn aracılı müdahaleleri içerebilir ve çocuğun bireysel ihtiyaçlarını hedef alabilir (Reichow vd., 2018).

OSB'li çocukların da OSB'si olmayan çocuklar gibi hastalanabileceğini veya yaralanabileceğini hatırlamak gerekir. Düzenli tıbbi ve diş muayeneleri, bir çocuğun tedavi planının bir parçası olmalıdır. Çoğunlukla, davranışın OSB ile ilişkili mi yoksa ayrı bir sağlık durumundan mı kaynaklandığını söylemek zordur. Örneğin, kafasını vuruşu OSB'nin bir belirtisi olabilir veya çocuğun baş ağrısı veya kulak ağrısı çektiğinin bir işareti olabilir. Bu durumlarda kapsamlı bir fizik muayene gereklidir. Sağlıklı gelişimi izlemek, yalnızca OSB ile ilgili semptomlara değil, aynı zamanda çocuğun fiziksel ve zihinsel sağlığına da dikkat etmek anlamına gelir (Hyman vd., 2020).

OSB'li daha büyük çocuklar ve yetişkinler için en iyi müdahaleler hakkında pek bir şey bilinmemektedir. Daha büyük çocuklar için sosyal beceri grupları üzerine bazı araştırmalar yapılmıştır, ancak bunların etkili olduğunu gösterecek yeterli kanıt yoktur (Reichow vd., 2013). Yetişkinlikte sonuçları iyileştirmek için tasarlanmış müdahaleleri değerlendirmek için ek araştırmalara ihtiyaç vardır. Hizmetler, OSB'li bireylerin eğitimlerini veya mesleki eğitimlerini tamamlamalarına, iş bulmalarına, barınma ve ulaşım sağlamalarına, sağlıklarına dikkat etmelerine, günlük işleyişlerini iyileştirmelerine ve topluluklarına mümkün olduğunca tam katılımlarına yardımcı olmak için önemlidir (Hofer vd., 2017).

OSB için mevcut birçok tedavi türü vardır. Bunlar; uygulamalı davranış analizi (UDA), sosyal beceri eğitimi, mesleki terapi, fizik tedavi, duyu bütünlüğü terapisi ve yardımcı teknoloji kullanımını içerir. Ayrıca OSB'li çocukların özel eğitimi ve rehabilitasyonunda Bireyselleştirilmiş Eğitim Planı (BEP) uygulanır. Tedavi çeşitleri genel olarak şu kategorilere ayrılabilir: Davranış ve iletişim yaklaşımları, ilaç tedavisi, diyet yaklaşımları, tamamlayıcı ve alternatif tıp (CDC, 2020).

1. Davranış ve iletişim yaklaşımları: Davranışsal müdahale stratejileri; sosyal iletişim becerisinin geliştirilmesine sınırlı ilgi alanlarının ve tekrarlayan ve zorlayıcı davranışların azaltılmasına odaklanmıştır. Bazı çocuklar için uğraşı terapisi ve konuşma terapisi, daha büyük çocuklarda sosyal beceri eğitimi ve ilaç tedavisi yardımcı olabilir. En iyi tedavi veya müdahale bir bireyin yaşına, güçlü yönlerine, zorluklarına ve farklılıklarına bağlı olarak değişebilir (Brookman-Fraze vd., 2012).

Sıklıkla kullanılan davranış ve iletişim yaklaşımlarına aşağıda değinilmiştir.

- **Uygulamalı davranış analizi (UDA):** OSB'li bireyler için dikkat çeken bir tedavi yaklaşımı, uygulamalı davranış analizidir. Şimdiye kadar geniş çapta kabul gördü ve birçok eğitim kurumunda ve tedavi kliniğinde kullanıldı. UDA, çeşitli becerileri geliştirmek amacıyla olumlu davranışları pekiştirir ve olumsuz davranışları görmezden gelir. Çocuğun ilerlemesi takip edilir ve değerlendirilir. UDA; uygulama temelli, davranışa odaklı, analitik, teknolojik ve etkili olmalı ve kavramsal bir sistematığe dayanmalıdır. Farklı UDA türleri vardır (Reichow vd., 2018).

- **Yardımcı teknolojiler:** Yardımcı teknolojiler, iletişim panoları ve elektronik tabletler gibi cihazlar dahil, OSB'li bireylerin başkalarıyla iletişim kurmasına ve etkileşimde bulunmasına yardımcı olabilir. Örneğin, Resim Değişimi İletişim Sistemi (PECS), iletişim becerilerini öğretmek için resim sembollerini kullanır. Kişiyeye; soru sormak ve cevaplamak veya sohbet etmek için resimli sembolleri kullanması öğretilir (Hofer vd., 2017).

- **Floortime:** Gelişimsel, bireysel farklılıklar, ilişkiye dayalı yaklaşım: Floortime, duygusal ve ilişkisel gelişime (bakıcılar ile duygular ve ilişkiler) ve çocuğun görüntüler, sesler ve kokularla nasıl başa çıktığına da odaklanır.

- **Otistik ve ilgili iletişim engelli çocukların tedavisi ve eğitimi (TEACCH):** Otizmlili ve iletişim engelli bireyler ve aileleri için tasarlanmış kapsamlı bir yapılandırılmış öğretim yaklaşımıdır. TEACCH'in ana odak noktası, fiziksel ve görsel çevrenin tasarımıdır. Sınıflar, otizmlili bir bireyin uygun ve kabul edilebilir

şekilde davranmayı öğretirken karşılaşılabileceği zorluk veya davranışları barındıracak şekilde yapılandırılmıştır. TEACCH, otizmlı çocuklar için yapının öğrenme için güçlü bir çerçeve sağladığına inanmaktadır, bu nedenle fiziksel düzen, resimli programlar ve resimli çalışma sistemleri çok önemlidir (CDC, 2020).

- **Uğraşı terapisi:** İş, uğraşı veya meşguliyet terapisi, bireyin mümkün olduğunca bağımsız yaşamasına destek olan becerileri öğretir. Beceriler; giyinmeyi, yemek yemeyi, banyo yapmayı ve insanlarla ilişki kurmayı içerebilir (Brookman-Fraze vd., 2012).

- **Sosyal beceri eğitimi:** Sosyal beceri eğitimi, çocuklara konuşma ve problem çözme becerileri dahil olmak üzere başkalarıyla etkileşimde bulunmak için ihtiyaç duydukları becerileri öğretir (Hofer vd., 2017).

- **Konuşma terapisi:** Konuşma terapisi, konuşmaya yönelik çalışmaların yanı sıra bireyin iletişim becerilerini de geliştirmeye yardımcı olur. Aynı zamanda, jest ve mimiklerin kullanımı gibi çalışmaları içerir (James vd., 2015).

2. Diyet yaklaşımları: OSB semptomlarını ele almak için bazı diyet tedavileri geliştirilmiştir. Ancak OSB'li çocuklar için diyet tedavilerinin kullanımını destekleyen çok az kanıt bulunmuştur. Diyet tedavileri, vitamin ve mineral eksikliğinin veya gıda alerjilerinin OSB'nin semptomlarına neden olduğu düşüncesine dayanmaktadır. Çocuğa diyet uygulamak veya diyeti değiştirmek, doktor ve diyetisyen kontrolünde olmalıdır. Çünkü çocuğun büyümesi ve gelişmesi için gerekli olan besinlerin uygunsuz kullanımı veya çocukların bu besinlerden uzak tutulması farklı sonuçlara yol açabilir (Sathe vd., 2017).

3. İlaç tedavisi: OSB'yi iyileştirebilecek veya temel belirtileri tedavi edebilecek bir ilaç yoktur. Buna rağmen, OSB'li bazı bireylerin daha iyi çalışmasına veya odaklanmasına yardımcı olabilecek ilaçlar vardır. Örneğin ilaç; yüksek enerji seviyelerini, odaklanamamayı, anksiyete ve depresyonu, davranışsal tepkiselliği, kendine zarar vermeyi veya nöbetleri yönetmeye destek olabilir (CDC, 2020). İlaçlar bütün çocukları aynı oranda etkilemeyebilir. Ebeveynler

ve sağlık personeli, ilaç tedavisinin herhangi bir olumsuz yan etkisinin olmaması için dikkat etmeli ve çocuğun ilacı kullandığı dönemdeki ilerlemesini ve tepkilerini yakından izlemelidir (Sathe vd., 2017).

4. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler (TAT): OSB semptomlarını hafifletmek için kimi ebeveynler, doktorlar tarafından önerilen tedavilerin dışındaki tedavileri kullanırlar. Bu tedaviler, tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) olarak bilinir. TAT, geleneksel tıp ile birlikte kullanılan veya onların yerine kullanılan ürün veya hizmetleri ifade eder. Özel diyetler, diyet takviyeleri, vücuttan kurşun gibi ağır metalleri uzaklaştırmak için yapılan tedaviler vb. tedaviler bu gruba girer (Hofer vd., 2017).

Bu tedavilerin çoğu, sonuçları açısından incelenmemiştir. Dahası şelasyon üzerine yapılan bazı çalışmalar, şelasyonun zararlı kanıtlarını bulmuş ve ayrıca bu tür tedavilerin OSB'li çocukların tedavisinde etkili olduğunu gösteren hiçbir kanıt bulunamamıştır. Güncel araştırmalar, OSB'li çocukların ebeveynlerinin üçte birinin TAT tedavilerini denemiş olabileceğini ve %10'unun potansiyel olarak riskli ya da tehlikeli bir tedavi kullanıyor olabileceğini göstermektedir. Böyle bir tedavi, mutlaka doktor kontrolünde yapılmalıdır (James vd., 2015; Sathe vd., 2017).

2.1.8. Otizm Spektrum Bozukluğu ve Aile İlişkileri

OSB'li ocuk sahibi olmak ve ayrıca bu durumun yarattığı stres anne-babanın evliliğine de yansımaktadır. Sorumluluğu alan genellikle annelerdir. Anneler zamanlarının çoğunu çocukları ile geçirirler, bu da eş ve anne rolü arasındaki dengeyi bozan bir durumdur (Harper vd., 2013; Shtayermman, 2013).

Sürekli olarak OSB'li bir çocuğa bakmak, odaklanmak veya onun ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmak, aileyi bedenen ve ruhen yorar ve yıldırlr. Bu yorgunluk ve yılmnlık, eşlerin iletişimini de olumsuz etkileyebilir. OSB'li bireylerin annelerinin, gelişimsel geriliği olan çocukların anneleri ile karşılaştırıldığında, depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı zamanda bu evlilik ilişkilerinde memnuniyet düzeyini düşüren bir durumdur (Weitlauf vd.,

2014). Babalar daha çok sosyal kabul yönüyle stres yaşarlarken; annelerin stresi, çoğunlukla OSB tanısına bağlı olarak çocuğun gösterdiği davranışlarla ilişkilidir (Kersh vd., 2006).

OSB'li çocuğu olan ebeveynler genellikle çocuklarına yedi gün yirmi dört saat bakarlar. Bu durum ebeveynlerin yıpranmasına neden olmakta ve süreç içerisinde bedensel ve psikolojik sağlıkları bozulabilmektedir. Ebeveynlerin dinlenmesi bu nedenle önemlidir. Ebeveynler; stres düzeyini düşürerek sağlıklarını korumak, birlikteliklerini kaliteli hale getirmek, varsa diğer çocuklarına da zaman harcamak için çalışmalı ya da fırsat oluşturmalarıdır (Harper vd., 2013).

Kardeşler de OSB'den farklı şekillerde etkilenirler ve farklı duygularla mücadele edebilirler. Yapılan çalışmalarda; OSB'li kardeşi olan bireylerin, normal kardeşi olan bireylere göre daha fazla depresyon, dikkat sorunları ve yalnızlık yaşadıkları bulgulanmıştır (Tsao vd., 2011). OSB'deki sosyal iletişim sorunlarının kardeş ilişkilerini etkilediği bilinmektedir (Marcus vd., 2005).

Normal gelişim gösteren bireyler, kardeşlerinden iletişim ve fiziksel beceriler edinirler. Örneğin, oyunlar sosyal etkileşimin yanı sıra motor becerilerin gelişimine katkı sağlar (Beyer, 2009). Kardeşlerin birbirleri ile konuşması ve duygularını paylaşması önemlidir. Bazen normal gelişim gösteren çocuklar, OSB'li kardeşin sorumluluğunu üstlenmek zorunda kalabilir. OSB'li kardeşinden dolayı kendisini suçlayabilir. Çeşitli nedenlerle OSB'li kardeşe sahip kardeşler; öfke, utanç, kıskançlık, suçluluk ve gelecek kaygıları gibi duygular yaşayabilirler. Normal gelişim gösteren çocuk, kardeşiyle ilgili bu duyguları aile içinde paylaşmaya isteksiz olabilir (Stampoltzisa vd., 2014).

Kardeşlerin de OSB hakkında bilgiye ihtiyacı vardır ve bilgilerin çocuğun yaşına uygun olması gerekir. Çok küçük olanlara anlayamayacakları detaylı bilgilerin yararı olmayacaktır. OSB'li olan çocuğun eğitimine kardeşlerinin katılmalarının sağlanması, onların dışlanmalarını engelleyecek ve bu durum sürece katıldıkları için kendileriyle onur duymalarını sağlayacaktır. OSB'li çocuklarına aileler çok fazla zaman ayırdıkları için normal gelişim gösteren

çocukta bu durum kıskançlık, öfke gibi duygulara neden olabilir. Bu nedenle ebeveynler zor da olsa normal gelişim göstererek çocuklarla kaliteli ve özel zaman ayırmak için fırsatlar oluşturmaya çalışmalıdırlar. Birlikte zaman geçirmek, kardeşi kabullenmeyi kolaylaştıracaktır (Beyer, 2009).

Büyük anne ve babalar kendileri OSB'li çocuğu olan çocukları için, ilk teşhis konulduğu andan itibaren; ebeveynler ve kardeşler gibi şok, öfke ve keder hissedebilirler. Yetersizliği anlamakta güçlük çekebilirler. Doğru ve detaylı bilgilere sahip olmadıklarında, doğal olarak çocuklarına ve torunlarına nasıl yardım edeceklerini bilemezler. Aile büyüklerinin kabulü ve OSB'li çocuğa karşı olumlu tutumları, OSB'li çocuğun ebeveynlerinin daha kolay uyum sağlamasına olanak sağlamakta ve onların çocuklarını kabul etme süreci hızlanmaktadır. Özellikle bakım yönünden desteğin ailelerin stresini azalttığı, evlilik ve aile ilişkilerinin kalitesini artırdığı belirtilmektedir (Sullivan vd., 2012).

2.2. Psikolojik Dayanıklılık

2.2.1. Psikolojik Dayanıklılık Kavramı

Psikolojik dayanıklılık kavramı on yıllardır incelenmesine rağmen, kavramsallaştırılması ve ölçülmesi konusunda bir fikir birliği yoktur. Buna rağmen tüm tanımlar hem sıkıntılara hem de olumlu sonuçlara odaklanır. Genel olarak zorlukların üstesinden gelme ve yıpratıcı durumları olumlu sonuçlara çevirebilme yeteneği olarak tanımlanır. Dayanıklılık, kişisel bir özellik olarak değerlendirilmesinin yanı sıra bir süreç ve sonuç olarak da kavramsallaştırılır. Dayanıklılık kavramı, 'geri tepme' veya 'geri sıçrama' anlamına gelen Latince 'resilire' fiilinden türemiştir. Aslen ekolojiden gelen ve birçok alanda kullanılan bir ifadedir. Ekolojide dayanıklılık, ekosistemin hasarı kurtarma veya önleme yeteneğini ifade eder. Tanımlamada bir fikir birliği olmamasına rağmen, ortak noktalar belirlenmeye çalışılmıştır (Zautra vd., 2008; Pai ve Vella, 2018; Stainton vd., 2019; Ayed vd., 2019).

Psikolojik dayanıklılık, genel olarak bir başarı ya da uyum sürecini ifade eder (Hunter 2001). Bu bağlamda dayanıklılık; travma, tehdit, trajedi veya aile ve

ilişki sorunları, ciddi sağlık problemleri, mali veya işyeri sorunları gibi önemli stres faktörlerine uyum sağlama süreci olarak görülmektedir (Tusaie ve Dyer, 2004).

Psikolojik dayanıklılık, kişilerin karşı karşıya kalabileceği psikolojik bozukluklar bakımından önemli riskler barındıran çeşitli durumlar olarak görülmekle birlikte iyi sonuçlar olarak da tanımlanabilir (Masten ve Reed, 2002). Bu yönlerden bakıldığında; iyi sonuçlara destek olabilecek koruyucu etkenler, süreçler ve mekanizmalar psikolojik yönden dayanıklılık olarak görülebilir (Basım ve Çetin, 2011).

Fletcher ve Sarkar'a (2013) göre bireyin psikolojik yönden dayanıklı olduğunun söylenmesi için zorluk veya riske karşı dirençli olması gerekir. Rutter (2006), riske veya güçlülere maruz kalmadan psikolojik dayanıklılığın geliştirilemeyeceğini iddia etmektedir. Risk kavramı ve olumlu adaptasyon, psikolojik dayanıklılığın hem kişisel özellikleri hem de süreç temelli kavramsallaştırmaları için temeldir. Dayanıklılık, olumsuzluk sonrası olumlu uyumu merkeze alırken hem sıkıntı hem de olumlu sonuç, bireyle etkileşime girer. Psikolojik dayanıklılık kişiden kişiye farklılık gösterir. Yaşanılan durumlara bireylerin attıkları anlamlar da psikolojik dayanıklılığın bireysel farklılıklarını ortaya çıkarır (Vella ve Pai, 2019).

2.2.2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler

Sosyal destek, ailevi ve sosyal ilişkiler, yetkinlikler, benlik saygısı ve baş etme becerileri gibi bireysel, ailevi ve sosyal temelli değişkenlerin psikolojik dayanıklılık üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir (Gürkan, 2006). Psikolojik dayanıklılığı açıklamada rol oynayan birçok faktör olsa da çalışmalar, bu etkenlerin üç genel kategori altında toplanabileceğini önermektedir (Haase 2004). Bu kategoriler; kişisel özellikler, aile uyumu ve desteği ve dışsal destek sistemleri (sosyal çevre, meslektaşlar vb.) (Olsson vd., 2003).

1. Kişisel özellikler: Kişisel özellikler; fiziki yönden güçlü olma, sosyallik, iletişim becerileri, zekâ ve öz-yeterlik gibi çeşitli niteliklerdir (Olsson vd., 2003).

Düşük zekâ düzeyi, endişeli, tutarsız veya utangaç mizaç, düşük benlik saygısı ve kendine güven, baş etme mekanizmalarını etkin kullanamama gibi bireysel kaynaklı risk faktörleri; bireyin risklere karşı dayanıklılık geliştirmesinin önünde engeller oluşturur (Öz ve Yılmaz, 2009; Tümlü, 2012).

2. Aile uyumu ve desteği: Ailevi özelliklere odaklanan araştırmalar, en az bir ebeveyn veya bir ebeveyn yerine geçen birisi ile ilişkilerin önemli olacağını ortaya koymaktadır (Hawley ve DeHaan, 1996; akt. Basım ve Çetin, 2011). Ailede çeşitli nedenlerle sağlıklı bir ilişkinin olmaması, aile içi şiddet, ihmal, istismar gibi ailevi risk faktörleri; bireyin risklere karşı dayanıklılık geliştirmesinin önünde engeller oluşturur (Öz ve Yılmaz, 2009; Tümlü, 2012).

3. Dışsal destek sistemleri: Psikolojik dayanıklılığı artıran dış destek sistemleri; arkadaşları, öğretmenleri, komşuları ve insanların zorlukların üstesinden gelmelerine yardımcı olan diğer insanları içerebilir (Brooks, 1994; akt. Basım ve Çetin, 2011). Yetersiz sosyo-ekonomik statü, toplumsal hizmetlerden yeterince yararlanamama ve toplumsal şiddet gibi dışsal temelli risk faktörleri; kişilerin psikolojik dayanıklılığını geliştirmesinin önünde engel oluşturur (Öz ve Yılmaz, 2009; Tümlü, 2012).

Kişinin psikolojik dayanıklılığında koruyucu etkisi olduğu düşünülen ve olumsuz olayların etkisini ortadan kaldırarak veya azaltarak kişinin olaya kolayca uyum sağlamasına yardımcı olduğu düşünülen faktörler arasında; kişinin olaylara pozitif bakabilme becerisi, yüksek zeka, özgüven ve kendine güven, hayatını kontrol edebilme beceri gibi bireysel faktörler; sosyal destek, barınma, konut ve sağlık gibi bireyin temel ihtiyaçlarını karşılayan ailesel ve çevresel koruyucu faktörler vardır (Parlak, 2014; Bülbül, 2015).

2.3. Algılanan Stres

2.3.1. Algılanan Stres Kavramı

APA Psikoloji Sözlüğü'nde (2020) stres, iç veya dış stresörlere fizyolojik veya psikolojik tepki olarak tanımlanmaktadır. Stres, insanların nasıl hissettiğini ve

nasıl davrandığını etkileyen değişiklikleri içeren ve vücudun hemen hemen her sistemini etkileyen bir süreçtir (APA Psikoloji Sözlüğü, 2020).

Stres; insanları yakın duygusal ilişkilerden uzaklaştıran, üretkenliklerini azaltan ve en önemlisi hayattan aldıkları zevki azaltan zorlanma, gerilim ve baskı durumudur (Baltaş ve Baltaş, 2013). Algılanan stres ise kişinin mevcut dengesini veya duygusal, bilişsel, sosyal işlevselliği bozma eğiliminde olan gerçek veya algılanan uyaranlara fiziksel, ruhsal, bilişsel tepkileridir. Bu tepkiler, bireyi dengeyi korumaya veya bozulan dengeyi yeniden sağlamaya zorlar (Budak, 2001).

Algılanan stres, bireyin belirli bir zamanda veya belirli bir süre boyunca ne kadar stres altında olduğu hakkında sahip olduğu duygu veya düşünceleridir. Algılanan stres; kişinin hayatının kontrol edilemezliği ve öngörülemezliği, rahatsız edici güçlüklerle ne sıklıkla başa çıkması gerektiği, hayatında ne kadar değişiklik olduğu ve problemler veya zorluklarla başa çıkma becerisine olan güveni içerir. Bireyler benzer olumsuz yaşam olaylarından muzdarip olabilirler; ancak kişilik, başa çıkma kaynakları ve destek gibi faktörleri stresin farklı boyutlarda algılanmasına neden olur. Dolayısıyla algılanan stres, birey ile çevresi arasındaki etkileşimi yansıtır (Phillips, 2013).

2.3.2. Stresin İnsan Sağlığına Olumsuz Etkileri

Stres, insanların nasıl hissettiğini ve nasıl davrandığını etkileyen değişiklikleri içeren ve vücudun hemen hemen her sistemini etkileyen bir süreç olarak kabul edilmektedir. Örneğin, stres kendini; çarpıntı, terleme, ağız kuruluğu, nefes darlığı, huzursuzluk, hızlı konuşma, artan olumsuz duygular ve daha uzun stres yorgunluğu ile gösterebilir. Stres düzeyinin aşırı yüksek olması ise genel uyum sorunlarını (genel uyum sendromu) ortaya çıkarır. Bu zihin-vücut değişiklikleri sonucu stres, doğrudan psikolojik ve fizyolojik bozulmaya ve / veya hastalığa yol açabilir. Ayrıca ruhsal ve fiziksel sağlığı etkileyerek yaşam kalitesini düşürebilir (APA Psikoloji Sözlüğü, 2020).

Günümüzde stres ve gerginlik, modern yaşamın önemli bir parçası durumuna geldi. Dilimizdeki anlamı sorgulanmadan günlük hayatta kullanılan bir terim haline gelen stres, insan hayatının tüm taraflarını etkileyebilecek bir faktördür. Stres, kişinin normal işlevlerini olumsuz etkilediği için, uzun süre strese maruz kalmak insanlarda da çeşitli sağlık sorunlarına neden olmakta ve hatta insan işleyişini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Eskin, 2013).

Bilimsel araştırmalar stresin insanın sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir (Schneiderman vd., 2005). Bu etkiler, oluşturdukları nörobiyopsikolojik reaksiyonlarla ortaya çıkar ve bu reaksiyonlar bireyin nöropsikososyal özelliklerine göre belirlenir (Gunnar ve Quevedo, 2007). Bilimsel araştırmalar, günümüzde başlıca ölüm nedenleri arasında yer alan kalp damar hastalıklarının gelişiminde stresin nedensel bir rolü olduğunu göstermektedir (Eskin, 2013).

Araştırmalar, stresin ruh sağlığıyla güçlü bir ilişkisi olduğunu göstermektedir. Stresli olaylara maruz kalmayla majör depresyon arasında güçlü bir ilişki olduğu bilinmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu, bireyin stres oluşturan olayların etkisi altında kaldığını varsayar. Stres veya yaşam olaylarının etkisi altında kalma, intihar gibi ölümcül davranışların ortaya çıkmasında nedensel role sahiptir. Stresli olayların etkisi altında kalma ve stres algısı; sigara/tütün, alkol ve madde kötüye kullanımı riskini artırabilmektedir (Keane vd., 2006; Charuvastra ve Cloitre, 2008; Pilowsky vd., 2008; Simmons vd., 2009).

Stres sadece fiziksel ve zihinsel sağlığı değil, aynı zamanda insanların günlük davranışlarını da etkiler (Eskin, 2013). Stres, trafik kazası riskini artırmaktadır (Taylor ve Dorn, 2006). Stres, insanın öğrenmesini ve hafızasını etkilemekte ve stresli olayların etkisi altında kalmanın, öğrenilen bilgilerin saklanması ve hatırlanmasını olumsuz etkilediği bilinmektedir (Shors, 2006).

2.3.3. Otizmin Ailede Stres Oluşturmasının Nedenleri

OSB'li bir çocuğa sahip olmanın ailenin stres düzeyini artırdığı bilinmektedir (Walsh vd., 2013). Araştırmalar, diğer gelişimsel engelli çocukların ailelerine

ve normal çocukların ailelerine göre OSB'li bir çocuğa sahip olmanın daha fazla strese neden olduğunu göstermektedir (Hayes ve Watson, 2013). Bunun sebebi, OSB'li çocukların ailelerinin daha yoğun stres faktörleri ile karşı karşıya kalmasıdır (Kaya, 2016).

Ailelerin stres yaşamalarının nedeni; teşhis sürecinin karışık olması, tanıdan sonra aileye yeterli bilgi verilmemesi ve bu nedenle ailelerin ne yapacaklarını bilmemesi, tanıdaki bazı eksiklikler veya hatta, doğum öncesi bazı testler ve muayenelerde nedenin belirsizliği, aileye getirdiği maddi ve manevi yük ve sürecin karmaşıklığıdır. OSB'li çocukların tutarsız gelişimleri, ailelerin stresini artıran bir diğer faktördür. Bazı çocuklar normal gelişim gösterirken belli bir süre sonra gerilemeye başlarlar veya bazı alanlarda çok daha iyi performans gösterirken bazı alanlarda çok daha kötü performans sergileyebilirler. Bu farklılıklar, ailelerin kafasının karışmasına neden olur. Daha önce normal davranış sergileyen çocuklarından normal davranış beklentilerinin devam etmesi veya yüksek performans beklentisi ailenin stresini artırmaktadır (Marcus vd., 2005).

OSB'li çocukların normal fiziksel bir görünüme sahip olması nedeniyle ailelerin çocuklarından normal davranışlar beklemeleri diğer bir stres faktörüdür. Down sendromu veya herhangi bir fiziksel engel gibi daha belirgin engellerin aksine aileler, normal görünümlü çocuklarından normal sosyal etkileşim ve iletişim becerileri beklerler; ancak bu beklentiler karşılanamaz. Bu nedenle, aileler OSB'yi anlayana ve OSB ile nasıl baş edeceklerini öğrenene kadar bu stres devam eder (Marcus vd., 2005).

Ailelerin başka bir alanda duydukları kaygılar, çocukların sosyal iletişimindeki eksiklikleridir. Ebeveynler çocuklarıyla sözlü veya duygusal olarak iletişim kurmaya çalışsalar da OSB'li çocukları onlara beklenen tepkiyi vermezler. Ayrıca, beklenen iletişim başlatma becerilerini de gösteremezler. Bu durum aileleri endişelendirir ve nasıl iletişim kuracaklarını bilmedikleri için streslerini artırır. Ayrıca aileler çocuklarına gösterdikleri sevgiye karşılık beklerler ve karşılık göremediklerinde anne ve babanın stresi artar. Ailelerin stresini artıran başka bir neden de çocukların toplumda gösterebilecekleri muhtemel sorunlu

davranışların aile için utanç nedeni olarak görülmesidir. Aileler, çocuklarının bu tür davranışları nedeniyle günlük yaşamlarını ve ev dışındaki faaliyetlerini kısıtlamak zorunda hissederler. Dışardaki insanların onların anne babalık rollerini sorgulayabilecekleri düşüncesiyle alışveriş gibi günlük işleri dahi yerine getirmekte güçlük çekerler. Bu tür endişeler ailelerin kendilerini yalnız ve dışlanmış hissetmelerine neden olur (Kaya, 2016).

Teşhis, tedavi ve eğitim aşamalarında aileler birçok uzmanla karşılaşır ve farklı profesyonellerle ilişkileri yönetmek aileler için stresli olabilir. Çocuğa yapılacak müdahaleye ilişkin kendi bakış açılarını ortaya koyan farklı disiplinlerden farklı uzmanların varlığı, ebeveynlerin kafa karışıklığı yaşamasına neden olur. Bu müdahaleler arasında bilime dayalı uygulamaların yanında maalesef bilimsel temeli olmayan uygulamalar da bulunmaktadır (Kaya, 2016).

OSB'li çocuğa sahip olan aileler, üstlendikleri birçok rolü yerine getirmek zorunda kalırlar. Bazen bir öğretmen, bazen bir avukat, bazen bir arabulucu vb. olmaları gerekebilir. Bu nedenle OSB'li çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik ve fiziki olarak sağlıklı olmaları çok önemlidir. Birbirlerini desteklemeleri ve gerektiğinde psikolojik desteğe başvurmaları hem kendileri hem de çocukların gelişimi açısından önemlidir. Ebeveynler her yönüyle sağlıklı oldukları sürece çocukları için etkili ve güçlü savunucular olabilirler (Siegel, 2008)

2.4. Psikolojik İyi Oluş

2.4.1. Psikolojik İyi Oluş Kavramı

İyi oluş, literatürde iki farklı temel bakış açısıyla tartışılmaktadır. Birincisi haz (hedonic) ve ikincisi psikolojik işlevsellik (eudaimonic) kavramlarıdır (Keyes vd., 2002). Hazcı bakış iyi oluşu, mutluluk ve doyum olarak tanımlar. Hazcı bakış açısının kavramsallaştırılmasındaki temel kriter, kişinin hayatını kendisinin belirlediği değerler ve standartlara göre değerlendirmesidir. Psikolojik işlevsellik bakış ise iyi oluşu tam işlevsel olma ve kendini gerçekleştirme kavramına göre tanımlar (Waterman, 1993; akt. Özen, 2010).

Hazcı bakış açısına göre, iyi oluşun tek bir kriter vardır ve bu kriter; kişi ve kişinin özel değerleridir. Diğer taraftan, psikolojik işlevsellik açısından sağlıklı davranış kuramcıları tarafından açıklanmaktadır. İnsan yaşamını zevk-acı boyutunda değerlendiren hazcı psikoloji, pek çok çalışmada iyi oluşu “öznel iyi oluş” olarak ele almaktadır (Diener vd., 1999).

Öznel iyi oluş, kişinin yaşamına ilişkin bilişsel değerlendirme ile olumlu duygulanımın varlığı ve olumsuz duygulanımın olmaması olarak ifade edilmektedir. Öznel iyi oluşun duygusal ve bilişsel olarak iki bileşeni vardır. Duygusal bileşenler, olumlu ve olumsuz duygulanımdan oluşur. Öznel iyi oluşun bilişsel bileşeni, bireyin yaşam doyumudur. Öznel iyi oluştaki bilişsel unsur, gerçekçi veya entelektüel yönü temsil eder ve duygusal unsur ise olumlu ve olumsuz duygulanım olarak ikiye ayrılır. Olumlu duygulanım; güven, ilgi, neşe, heyecan gibi duyguları yansıtır. Olumsuz duygulanım ise suçluluk, korku, öfke, üzüntü ve nefret gibi olumsuz duyguları içine alan doyumsuz ve öznel stresi tanımlar (Diener ve Emmons, 1985; Andrews ve Robinson, 1991; Schimmack vd., 2002; Ben-Zur 2003; akt. Özen, 2010).

Öznel iyi oluş, yaşamın doyum açısından değerlendirilmesi ve olumlu ve olumsuz duygulanım arasındaki denge; psikolojik iyi oluş ise yaşamın varoluşsal zorluklarıyla etkileşim algısını gerektirir. Psikolojik iyi oluş, yaşamda karşılaşılan varoluşsal zorlukları yönetmek (anlamli hedefleri sürdürmek, kişisel gelişim ve başkalarıyla kaliteli ilişkiler kurmak gibi) olarak görülmüştür (Keyes vd., 2002).

Psikolojik iyi oluşun iki önemli bileşeni vardır: Zevk aldığımız şeylerin getirdiği öznel mutlu hisler ve hayatımızda yaptığımız şeylerin bir anlamı ve amacı olduğu hissidir. Bazen psikolojik iyi oluşun ilk bileşeni öznel iyi oluş olarak tanımlanır. Öznel iyi oluş, psikolojik iyi oluş için gereklidir; ancak tek başına yeterli değildir. Olumlu duygulara ek olarak amaç ve anlamı deneyimlememiz gerekir (Diener, 2000).

Psikolojik iyi oluş, bireyin duygusal yönden sağlığını ve genel durumunu tanımlamak amacı ile kullanılır. Psikolojik iyi oluş, mutlu hissetmek ve iyi şeyler

yapmakla ilgilidir. Psikolojik iyi oluş hali yüksek olanlar kendilerini mutlu, yetenekli, iyi desteklenmiş ve yaşamdan hoşnut hissederler Ayrıca daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olma olasılıkları daha yüksektir. Öte yandan psikolojik iyi oluş, daha az sosyal sorunla da ilişkilidir ve anlamı ve amacı olan bir hayat yaşamak ve olumlu düşünmek, psikolojik iyi oluşun anahtarlarıdır (Kubzansky vd., 2018).

Psikolojik iyi oluş; bireyin potansiyelinin farkında olduğunu veya olmadığını, yaşam hedeflerini ve başkalarıyla ilişkisinin niteliğini içerir. Daha açık bir ifadeyle; bireyin kendisini olumlu algılamasını, sınırlılıklarının farkında olsa bile kendisinden memnun olmasını, başkalarıyla güvenli ve sıcak ilişkiler kurmasını, kişisel ihtiyaçlarını ve isteklerini karşılayacak ortamı oluşturmasını, özerk olmasını ve bağımsız hareket etmesini, kapasitesinin farkında olmasını ve geliştirmesini, yaşamının amacının ve anlamının olmasını yansıtır (Keyes vd., 2002).

Psikolojik iyi oluşla ilgili en önemli kavramlar, insanın gelişimindeki görevler ve zorlukları ortaya çıkaran gelişim teorilerinden elde edilmiştir. Bu teoriler aynı zamanda; kendini gerçekleştirme, olgunlaşma, tam işlevsellik veya bireyselleşmeyi ifade eden klinik açıklamalar ve pozitif ruh sağlığı kriterlerinin belirleyicileridir (Ryff vd., 1999). Psikolojik iyi oluş kuramı, olumlu işlevleri olan kişilerin özelliklerini inceleyen ve ele alan kuramların birleşimidir (Özen, 2010).

2.4.2. Psikolojik İyi Oluşun Alt Boyutları

Ryff (1989) tarafından oluşturulan psikolojik iyi oluş modelinde altı boyut vardır. Bunlar; kendini kabul etme, başkalarıyla olumlu ilişkiler kurma, kişisel gelişim, özerklik, çevresel kontrol ve yaşamın amacıdır (Ryff vd., 1999; Ryff, 2014). Ryff (2014), psikolojik iyi oluş kavramını meydana getiren alt boyutların anlamlarını şu şekilde belirtmiştir:

1. Başkalarıyla olumlu ilişkiler kurma: Başkalarıyla olumlu ilişkiler kurmak, başkaları ile açık ve güvene dayalı ilişkiler kurmak ve güçlü empati ve sevgi duygularını ifade eder (Ryff, 2014). Başkaları ile olumlu ilişkiler; bireyin

başkalarıyla karşılıklı empati, yakınlık ve şefkat içeren anlamlı ilişkilerdeki katılımını yansıtır. Bu ölçüt için örnek bir ifade; "İnsanlar beni, başkalarıyla zamanımı paylaşmaya istekli ve paylaşımcı bir kişi olarak tanımlarlar." şeklindedir (Seifert, 2005).

2. Özerklik: Özerklik; kendi kaderini tayin etme, özgürlük, bireyselleşme ve iç davranış düzenlemesi gibi kavramları ifade eder. Özerk bir bireyin sosyal korkuları yoktur ve sosyal inanç ve yasalar bireyi fazla etkilemez (Ryff, 2014). Özerklik, bireyin bağımsız olduğunu ve davranışını sosyal baskılardan bağımsız olarak düzenlediğini gösterir. Bu kriter için örnek bir ifade, "Genel fikir birliğine aykırı olsalar bile görüşlerime güveniyorum." şeklindedir (Seifert, 2005).

3. Çevresel kontrol: Çevresel kontrol; bireyin kişisel ve ruhsal imkanlarına uygun bir ortam oluşturma veya seçme yeteneğini ifade eder. Çevresini kontrol edebilen bir kişi, değişen çevre ile sürekli olarak başa çıkabilir, uyum sağlayabilir ve etkileşimde bulunabilir (Ryff, 2014). Çevresel kontrol; bireyin fırsatları etkili bir şekilde kullanması, ihtiyaçlarını sağlayacak durumlar oluşturmaları ve çevresel faktörleri yönetme duygusuna sahip olmasıdır. Bu kriter için örnek bir ifade; "Genel olarak, içinde yaşadığım durumdan kendimi sorumlu hissediyorum." şeklindedir (Seifert, 2005).

4. Kişisel gelişim: Bireyin psikolojik işlevin en üst seviyesinde olabilmesi için büyüme potansiyelini geliştirmeye devam ettirmesi gerekir. Maslow'a göre kendini gerçekleştirme, insani gelişmenin en yüksek hedeflerinden bir tanesidir (Ryff, 2014). Kişisel gelişim; bireyin gelişmeye devam ettiğini, yeni deneyimleri memnuniyetle karşıladığını ve zaman içinde davranış ve benlikteki gelişmeyi kabul ettiğini gösterir. Bu kriter için örnek bir ifade; "Kendim ve dünya hakkında yeni deneyimler edinmenin önemli olduğunu düşünüyorum." şeklindedir (Seifert, 2005).

5. Yaşamın amacı: Yaşam boyu gelişim teorisyenleri, hayattaki hedef değişikliklerinin çeşitliliğine işaret etmektedir. Olumlu hedeflere ve yön duygusuna sahip olmak, hayatı anlamlı bulma hissine katkıda bulunur (Ryff,

2014). Yaşamın amacı, bireyin güçlü hedef yönelimini ve yaşamın anlam taşıdığına dair inancını yansıtır. Bu kriter için örnek bir ifade; "Bazı insanlar hayatta amaçsızca dolaşıyor olabilir, ama ben onlardan biri değilim." şeklindedir (Seifert, 2005).

6. Kendini kabul etme: Kendini kabul etmek, kişinin kendine karşı olumlu bir tutum sergilemesidir (Ryff, 2014). Kendini kabul etme, kendini gerçekleştirme ve olgunluk kavramları için önemli bir kavramdır ve bireyin kendisi hakkındaki olumlu tutumuyla ilgilidir. Bu ölçüt için örnek bir ifade; "Kişiliğimin çoğu yönünü seviyorum." şeklindedir (Seifert, 2005).

2.5. OSB'nin Ebeveynlerin Psikolojik Dayanıklılık, Algılanan Stres ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine Etkileri

Sevilen birinin kaybı, işten çıkarılma, ciddi sağlık sorunları, terör saldırıları ve benzeri travmatik olaylar çok zor yaşam deneyimleridir. Pek çok insan, bu tür olaylara karşı bir duygu dalgası yaşar veya farklı tepkiler verir. Başlangıçta olumsuz duygusal durumları deneyimleseler de insanlar çoğunlukla zamanla hayatlarını değiştirebilecek bu tür stresli olaylara ve durumlara uyum sağlayabilirler. Bu uyumu sağlamadaki en temel faktör, insanların belirli adımlar atmasını zorunlu kılan, çaba ve zaman isteyen ve süregiden bir süreç gerektiren psikolojik dayanıklılık olgusudur (Masten, 2001).

Psikolojik dayanıklılık, algılanan tehdide karşı fizyolojik ve psikolojik bir yanıt olarak tanımlanan stresten koruma sağlar (Fletcher ve Sarkar, 2013). Psikolojik dayanıklılık; sıkıntılı durumda, travmada, trajedide, tehditlerde ve hatta önemli stres kaynakları karşısında iyi uyum sağlama sürecini ifade eder. Depresyon, anksiyete ve olumsuz duygular gibi ruhsal hastalık göstergeleriyle negatif; yaşam doyumu, öznel iyi oluş ve pozitif ruh sağlığı göstergeleri ile pozitif yönde ilişkilidir (Hu vd., 2015).

Shapero ve arkadaşları (2019), psikolojik dayanıklılığın duygusal tepkiselliği önemli ölçüde azalttığını belirlemiştir. Psikolojik dayanıklılık ile yaşam doyumu ve öznel iyi oluş gibi olumlu ruh sağlığı göstergeleri arasında anlamlı bir ilişki

vardır. Araştırmalar, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş arasında pozitif ilişki olduğunu göstermektedir (Satici, 2016; Tomy ve Weinberg, 2018).

Otizm tanısı konmuş çocuğu olan ebeveynler, hiçbir engeli olmayan çocukların ebeveynlerine göre daha fazla stres yaşarlar ve psikolojik iyi oluşları daha düşüktür (Kamei, 2013). Hayatı boyunca gelişimsel geriliği olan bir çocuğa sahip olmak, anne babalar için stresli ve zorlu bir durumdur. Bazı ebeveynler bu durumu kabullenmeye ve uyum göstermeye diğerlerinden daha hazırlıklıdır. Onların dayanıklılıkları, belirsizlik durumuyla yaşamayı öğrenmelerine ve esnekliklerine dayanır. Otizm tanısı konmuş çocukları olan dayanıklı ebeveynler, çocuklarının atipik davranışlarla baş edebilmesi için gerekli becerileri geliştirmenin yollarını ararlar. Ayrıca dayanıklılık, destekle ve uygun girişimlerle geliştirilebilir (Mierau, 2008).

OSB tanısı almış çocuğu olan ailelerle yapılan çalışmalarda; anne babaların psikolojik dayanıklılığının anne babaların ruh sağlığı ile ilintili olduğu ve psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan anne babaların çocuğun bakımı ile ilgili zorlukları daha iyi yönetebildiği; dayanıklılığı yüksek olan anne babalarda daha az depresyon, günlük yaşam rutinine daha iyi uyum, daha iyi eş ilişkisi, daha iyi psikolojik iyi oluş ve daha fazla yaşam doyumunun olduğu belirtilmektedir (Bekhet vd., 2012).

Ailede yetersizliği olan bir çocuğun varlığı ebeveynlerin; ilişkilerini, iyi olma hallerini ve çocukları etkilemektedir. Çalışmalar yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerin sağlıklı çocuğa sahip ailelere göre daha fazla bedensel ve ruhsal sağlık sorunu yaşadığını ve bu durumunda da psikolojik iyi oluş düzeylerini düşürdüğünü göstermektedir. Ayrıca anneler bu durumdan babalara göre daha fazla etkilenmektedirler (Booker ve Sacker, 2012).

OSB'si olan çocukların ebeveynleri çocuklarında bir farklılık olduğunu düşünmeye başladıkları andan itibaren, OSB hayatlarına girmiş olur. Bu süreç ailelerin düşüncesinde birçok soru işareti ile kendini gösterir ve çocuğa tanı konulduğunda aileler farklı duygular gösterebilir. Üzüntü, öfke, suçluluk bu

duygulardan sadece birkaçıdır. Bazıları çocuklarının durumunun ne olduğunu öğrendikçe rahatlayabilir (Kaya, 2016).

OSB'li çocuğun sorumluluğu genellikle annelere aittir. Babalar duygularını çok belli etmezler. Duyguların paylaşılmaması zaman zaman tartışmalara neden olabilir. OSB aynı zamanda aile ilişkilerini de etkiler. Bazen evlilik ilişkilerini güçlendirirken, bazen de boşanmaya neden olan bir durum olarak ortaya çıkabilir. Bu zorlu süreçte ebeveynler, çocuklarının durumunu ne kadar çabuk anlar ve bu durumu ne kadar çabuk kabul ederlerse çocuğu o kadar destekleyebileceklerdir. Ebeveynler ne kadar sağlıklı olurlarsa, çocuklarının gelişimi için de o kadar faydalı olacaktır (Kaya, 2016).

2.6. İlgili Araştırmalar

Yazkan (2018), OSB tanısı almış çocukların ebeveynlerinde çocuklarına yakınlık durumları yani anne veya baba olma ile stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edememiştir. Hastings ve arkadaşlarının (2005) ve Kurt'un (2018) yaptığı çalışmalarda, otizmlili çocuğa sahip annelerin stres düzeyleri babalarinkinden yüksek çıkmıştır.

Yazkan (2018), OSB tanısı almış çocukların ebeveynlerinde yaş değişkeni ile stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edememiştir. Ektaş (2017), eğitim düzeyi ile psikolojik iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık arasında bir ilişki bulamamıştır. Mustafaoğlu-Çiçek'in (2019) araştırmasında, anne-babaların eğitim düzeyleri arttıkça psikolojik dayanıklılıklarının da arttığı görülmüştür.

Ektaş (2017) araştırmasında, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş ile çalışma durumu arasında bir ilişki bulamamıştır. Yine Ektaş (2017), psikolojik dayanıklılık ile gelir düzeyi arasında bir ilişki bulamamıştır. Koydemir-Özden ve Tosun (2010) araştırmalarında, otizm tanılı çocuğu olan ailelerin gelir düzeyinin, psikolojik iyi oluş düzeyinde bir etkisinin olmadığını tespit etmiştir. Mustafaoğlu-Çiçek'in (2019) araştırmasında, anne-babaların gelir düzeylerinin artması ile birlikte psikolojik dayanıklılıklarının da arttığı bulgulanmıştır.

Mustafaoğlu-Çiçek'in (2019) çalışmasına göre ebeveynlerin dışsal destek kaynaklarının varlığı, onların dayanıklılıklarını desteklemektedir. Çengelci'nin (2009) araştırmasına göre çocuğun bakımında anneye yardımcı olunmaması annelerin duygusal tükenmişlik düzeylerini yükseltmektedir. Kurt (2018) ve Özsoy ve arkadaşları (2006) çalışmalarında, ebeveynlerinin çoğunun sosyal destek görmediği sonucuna ulaşmışlardır.

Mak ve Wong, (2011) çalışmalarında, yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerin depresyon düzeyleri daha düşüktür. Kuhn ve Carter (2006) ve Benson (2010) çalışmalarında psikolojik destek alanların psikolojik iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Mustafaoğlu-Çiçek (2019), ebeveynlerin psikolojik dayanıklılığı arttıkça depresyon, kaygı ve stres düzeylerinin azaldığına işaret etmektedir.

Ektaş (2017) çalışmasında psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş ile çocuğun cinsiyeti arasında bir ilişki bulamamıştır. WHO ve CDC'nin raporlarına göre OSB, erkekler arasında kızlara göre 4 kat daha yaygındır. Ektaş (2017), psikolojik iyi oluş ile çocuğun yaşı arasında bir ilişki bulamamıştır. Yazkan (2018) araştırmasında OSB tanısı almış çocukların yaşıyla ebeveynlerin stres düzeyleri arasında bir farklılık tespit edememiştir. Selimoğlu ve arkadaşlarının (2013) araştırmasında, OSB olan çocukların tanılanma zamanı önemli bulunmuştur.

Mustafaoğlu-Çiçek (2019) araştırmasında, olumlu yaklaşan anne babaların psikolojik dayanıklılıklarının yüksek olduğunu; durumu felaketleştiren ve başkalarını suçlama eğilimi yüksek anne babaların ise psikolojik dayanıklılıklarının düşük olduğunu tespit etmiştir. Mustafaoğlu-Çiçek (2019) araştırmasında, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan anne babaların genelinin çocuklarının tanısını ve durumunu kabullenmiş, yaşamlarını onların durumlarına ve ihtiyaçlarına göre düzenlemiş ve onların gelişimleri için mücadele veren aileler olduğunu gözlemlemiştir.

Mak ve Wong, (2011) araştırmalarında; psikolojik dayanıklılık ile gelecekle ilgili olumlu algıların ilişkili olduğunu belirlemişlerdir. Özkubat ve arkadaşlarının

(2014) yaptıkları çalışmaya katılan OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin, çocuklarıyla ilgili gelecek kaygısı çok yüksek bulunmuştur. Kurt (2018) da ebeveynlerinin çoğunun çocukları için sürekli gelecek kaygısı taşıdıkları sonucunu elde etmiştir.

Ektaş (2017) çalışmasında, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş ile çocuğunun durumundan dolayı aile içinde sorun yaşama arasında bir ilişki bulamamıştır. Mustafaoğlu-Çiçek (2019) araştırmasında, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan anne babaların eşler arası uyumlarının da genellikle iyi olduğu ve babaların ekonomik gelir sağlamanın yanı sıra çocuklarının bakımı ve ev işlerinde sorumluluk aldığını gözlemlemiştir.

Ektaş (2017), günlük işleri organize etme yönünden sorun yaşamayan annelerin psikolojik dayanıklılıklarının ve psikolojik iyi oluşlarının, günlük işlerini organize etme yönünden sorun yaşayan annelere göre daha yüksek olduğunu bulgulamıştır. Özkubat ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada, otizmlili çocuğu olan ailelerin günlük yaşamlarının ve sosyal ilişkilerinin olumsuz etkilendiği sonucuna varmışlardır.

Ektaş'ın (2017) çalışmasında OSB olan çocukların annelerinin psikolojik dayanıklılıkları ve iyi oluşları ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Stresle daha iyi baş edebilen bireylerin ise psikolojik iyi oluşları daha yüksektir. Phelps ve arkadaşları (2009) çalışmalarında, otizmin ailelerin psikolojik dayanıklılıklarını artırdığı ve başkalarına karşı sevecen ve düşünceli olmalarına katkı sağladığı sonucuna ulaşmıştır. Werner ve Shulman (2013); otizm tanılı çocuğu olan ailelerin öznel iyi oluş düzeylerinin normalin altında olduğunu tespit etmişlerdir. Booker ve Sacker'in (2012) araştırma sonuçlarına göre ailede sınırlayıcı bir hastalığı olan bir kişinin varlığı diğer aile üyelerinin iyilik durumunu etkilemektedir. Sağ (2016) araştırmasında, psikolojik dayanıklılık düzeyinin artışı ile psikolojik iyi oluş düzeyinin de artış gösterdiği sonucuna ulaşmıştır.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın deseni, evren ve örnekleme, veri toplama süreci, veri toplama araçları, verilerin analizi ve etik konular yer almaktadır.

3.1. Araştırma Deseni

Araştırmanın amacı, otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde psikolojik dayanıklılık ile algılanan stres ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın amacı doğrultusunda araştırmada, nicel araştırma yöntemlerinden olan tarama modellerinden “ilişkisel tarama modeli” kullanılmıştır.

Tarama modelleri, geçmiş veya mevcut bir durumu olduğu gibi tanımlamayı amaçlar. Araştırmanın konusu olan kişi, özne veya nesne kendi koşullarında olduğu şekliyle tanımlanmaya çalışılır. Onları değiştirmek veya etkilemek için hiçbir çaba gösterilmez. Önemli olan, neyin bilinmeye çalışıldığını doğru bir şekilde belirlemektir. İlişkisel tarama modeli ise iki ya da daha çok değişken arasındaki değişimin varlığını veya bu değişimin derecesini ortaya çıkarmayı amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır (Büyüköztürk vd., 2012).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, İstanbul Üsküdar Belediyesi Engelliler Birimi'ne hizmet almak için başvuran otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların anne veya babaları oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise Engelliler Birimine bir ay boyunca başvuran ortalama 200 ebeveyn arasından, amaçsal örnekleme yöntemi ile belirlenmiş ve araştırmaya gönüllü olarak katılımları sağlanmış 142 ebeveyn oluşturmuştur.

Amaçsal örnekleme, seçkisiz ve olasılı olmayan örnekleme yöntemidir. Amaçsal örnekleme, çalışmaların amacına bağlı olarak bilgi açısından zengin

durumların seçilerek derinlemesine çalışma yapılmasına imkân tanır (Büyüköztürk vd., 2012).

İstanbul Üsküdar Belediyesi Engelliler Birimi, engellilere yönelik çok boyutlu hizmet (sosyal ve kültürel etkinlikler, sanatsal faaliyetler, engellilere araç-gereç desteği, danışmanlık, ayni ve nakdi yardımlar vs.) veren bir birimdir. Engellilerin çevre koşullarını iyileştirmek, yaşam kalitelerini artırmak ve bağımsız yaşamalarına destek olmak birimin temel hedefidir. İstanbul Üsküdar Belediyesi sınırları içerisinde ikamet eden ve özel durumu olan bireyler veya aileleri hizmet almak için bu birime başvurabilmektedirler.

3.3. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın yapılabilmesi için Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu, İstanbul Üsküdar Belediyesi Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü ve ölçeklerin telif hakkı sahiplerinden gerekli izinler alınmıştır.

İstanbul Üsküdar Belediyesi Engelliler Biriminde görev yapan uzman personel (psikolog, sosyal hizmet uzmanı, psikolojik danışman) uygulama öncesinde araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve onların yardım ve destekleri alınmıştır. Bu araştırmanın verileri, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanacaktı. Ancak Covid-19 Pandemisi nedeniyle bu uygulama yapılamamıştır. Yüz yüze görüşme tekniği yerine online erişim kullanılmıştır.

Uzman personel yardımıyla araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların e-posta adreslerine veya WhatsApp uygulamalarına araştırmacı tarafından <https://docs.google.com/forms> üzerinde hazırlanan veri toplama araçlarının linki gönderilmiştir. Linkten önce katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve katılımcıların sözel olarak onamları alınmıştır. Ayrıca online web tabanının ilk sayfasına bilgilendirme ve onam formu konulmuş ve katılımcılara “sonraki” butonuna basmalarının “Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Formu”nu okuyup kabul etikleri anlamına geldiği belirtilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; Kişisel Bilgi Formu, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) kullanılarak elde edilmiştir.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu (Ek 2), araştırmayı yapan tarafından hazırlanmıştır. Sorular, otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anne ve babalarını tanımlayıcı ve otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuklara yönelik bilgi alıcı nitelikte oluşturulmuş olup, formda toplam 23 soru yer almaktadır.

Kişisel Bilgi Formunda katılımcıların; sosyo-demografik değişkenlerine (anne veya baba olma, yaş, doğum yeri, medeni durum, öğrenim durumu, akraba olma, çalışma durumu, gelir, sahip olunan çocuk sayısı, çocuklarının bakımına yakınların destek olma durumu, kendi ailelerinde OSB tanısı almış bireyin olma durumu), sağlık durumlarına (bedensel rahatsızlığın veya hastalığın olma durumu, ruh sağlığı ile ilgili sorunun olma durumu), OSB olan çocukları ile ilgili bilgilere (çocuğun; cinsiyeti, yaşı, tanı aldığı yaş, okul durumu, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinden destek eğitimi alma durumu) ve çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra yaşadıkları duygular, düşünceler ve sorunlara yönelik bilgilere (yaşanılan en yoğun duygular, çocuklarından uzaklaşma hissi yaşama, çocukların yaşamlarını bağımsız sürdürme durumlarına dair düşünceler, çocuklarına OSB tanısı konmasına bağlı olarak aile içi sorun yaşama, çocukların özel durumu nedeniyle günlük işleri organize etmede sorun yaşama) yönelik sorulara yer verilmiştir.

3.4.2. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Ek 3), Friborg ve diğerleri (2003) tarafından geliştirilmiştir ve 'sosyal yeterlilik', 'kişisel güç', 'yapısal stil', 'sosyal kaynaklar' ve 'aile uyumu' alt boyutlarını vardır. Sonraki çalışmada ölçeğin psikolojik dayanıklılık modelini altı boyut daha iyi ifade etmektedir. Friborg ve

diğerlerinin (2005) çalışmasında 'kişisel güç' boyutu, 'gelecek algısı' ve 'kendilik algısı' olarak ikiye ayrılmış ve toplam olarak altı boyut ortaya çıkmıştır. Ölçekte, 'gelecek algısı' (2,8,14,20) ve 'yapısal stil' (3,9,15,21) 4'er madde; 'kendilik algısı' (1,7,13,19,28,31,) 'aile uyumu' (5,11,17,23,26,32) ve 'sosyal yeterlilik' (4,10,16,22,25,29) 6'şar madde ve 'sosyal kaynaklar' (6,12,18,24,27,30,33) ise 7 madde ile ölçülmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi ölçeğin geçerlilik çalışması için yapılmış ve altı faktörlü yapıda toplam %57'lik varyans açıklamıştır. Ölçeğin güvenilirliğinde yapısal eşitlik modeli iç tutarlılık değerleri; 'Gelecek Algısı' için 0.75, 'Kendilik Algısı' için 0.80, 'Sosyal Yeterlilik' için 0.82, 'Sosyal Kaynaklar' için 0.84, 'Aile Uyumu' için 0.86 ve 'Yapısal Stil' için 0.76'dır (Friborg vd., 2005; akt. Basım ve Çetin, 2011).

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Basım ve Çetin (2011) tarafından yapılmıştır. Faktör analizinde, orijinal ölçekle örtüşen ve 'Gelecek algısı', 'Kendilik algısı', 'Aile uyumu', 'Yapısal stil', 'Sosyal yeterlilik' ve 'Sosyal kaynaklar' boyutlarını kapsayan altı faktörlü yapı doğrulanmıştır ($\chi^2=1104$, $df=480$, $\chi^2/df=2,3$; $RMSEA=0,055$; $TLI=0,90$; $CFI=0,91$). Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayılarının 0,66 ile 0,81 arasında ve test-tekrar test güvenilirliklerinin ise 0,68 ile 0,81 arasında değiştiği sonucu elde edilmiştir. Sonuçlar, Türkçe'ye uyarlaması yapılmış olan ölçeğin güvenilir ve psikometrik olarak kabul edilebilir düzeylerde geçerli olduğunu göstermektedir (Basım ve Çetin, 2011).

Ölçekte, psikolojik dayanıklılığın puanlar arttıkça artması isteniyorsa, cevap kutucuklarının soldan sağa doğru 12345 olarak değerlendirilmesi gerekir. Bu görüşe göre ölçekteki; 1-3-4-8-11-12-13-14-15-16-23-24-25-27-31-33 numaralı sorular tersten puanlanacaktır (eğer psikolojik dayanıklılığın artması puanlar azaldıkça isteniyorsa; cevap kutucukları 54321 olarak değerlendirilecek ve bu durumda 2-5-6-7-9-10-17-18-19-20-21-22-26-28-29-30-32 numaralı sorular ters sorular olacaktır) (Basım ve Çetin, 2011).

3.4.3. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) (Ek 4); Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiştir ve 14 maddeden oluşmaktadır. Bireyin yaşamındaki

bazı durumların ne düzeyde stresli algılandığını ölçmeyi amaçlamaktadır. Her bir madde “Hiçbir zaman (0)” ile “Çok sık (4)” arasında değişen 5’li Likert tipi ölçekle değerlendirilmektedir. Olumlu ifade içeren 7 madde tersten puanlanmaktadır. ASÖ’nün kısa olarak 10 ve 4 maddelik iki formu daha vardır. ASÖ-14’ün puanları 0 ile 56 arasında; ASÖ-10’nun puanları 0 ile 40 arasında, ASÖ-4’ün puanları ise 0 ile 16 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar bireylerin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir (Eskin vd., 2013).

Ölçekte ters puanlanması gereken maddeler: 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13

ASÖ-10 formu maddeleri: 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14

ASÖ-4 formu maddeleri: 2, 6, 7, 14

Ölçeğin uzun ve kısa formlarının Türkçe’ye uyarlanması Eskin ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde Pearson momentler çarpımı bağıntı katsayısı, Cronbach alfa, faktör analizi ve t-testi istatistik teknikleri kullanılmıştır. Türkçe ASÖ–14, ASÖ–10 ve ASÖ-4’ün iç tutarlık katsayıları sıra ile 0.84, 0.82 ve 0.66; test-tekrar-test güvenilirlik katsayıları ise sıra ile 0.87, 0.88 ve 0.72’dir. ASÖ’nün uzun ve kısa formlarından elde edilen stres puanlarının, hayat olayları ve depresyon ile pozitif yönde, yaşam doyumu, öz-saygı ve algılanan sosyal destek puanlarıyla negatif yönde bağıntı katsayısına sahip olduğu bulunmuştur. Faktör çözümlenmeleri, ASÖ–14 ve ASÖ-10’un yetersiz öz-yeterlik ve stres/rahatsızlık algısı olmak üzere iki faktörlü bir yapıda olduğunu ortaya koymuştur. Sonuçlar, ölçeğin hem uzun hem de kısa formlarının literatürle uyumlu olarak oldukça güvenilir ve geçerli olduğunu göstermektedir. Bu nedenle ölçek, insanların öznel stres algısını ölçmek için kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır (Eskin vd., 2013).

3.4.4. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ)

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (Ek 5), Diener ve diğerleri (2009-2010) tarafından sosyo-psikolojik iyi oluşu ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Telef (2011; 2013) tarafından yapılmıştır.

Ölçekte açımlayıcı faktör analizi sonucu toplam varyansın %42 olduğu saptanmıştır. Maddelerin faktör yükleri .54 ile .76 arasındadır. Doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksi değerleri RMSEA= 0.08, SRMR=0.04, GFI= 0.96, NFI= 0.94, RFI= 0.92, CFI= 0.95 ve IFI=0.95'dir. Psikolojik iyi oluş ile ilgili ölçeklerin alt boyutlarından bireysel gelişim ile .29, özerklik ile .30, çevresel hakimiyet ile .53, yaşam amaçları ile .38, diğerleriyle olumlu ilişki .41, öz-kabul ile .56 ve toplam psikolojik iyi oluşla .56 düzeyde ilişkilidir. İhtiyaç Doyum Ölçeğinin alt boyutlarından özerklik ile .30, yeterlik ile .69, ilişkili olma ile .57 ve toplam ihtiyaç doyumuyla .73 düzeyde ilişkidir. Ölçeğin güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80'dir. Test tekrar test sonuçları yüksek düzeyde, anlamlı ve pozitif ilişkilidir ($r= 0.86, p<.001$). Madde toplam korelasyonlarının .41 ile .63 arasında değiştiği ve t-değerlerinin anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<.001$). Maddeleri kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7) biçiminde 1–7 arasında cevaplanmaktadır. Bütün maddeler olumlu şekilde ifade edilmiştir ve ölçekten alınacak puanlar 8 ile 56 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar bireyin birçok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunu gösterir (Diener vd., 2010; akt. Telef, 2013).

Ölçeğin Türkçe formunda açımlayıcı faktör analizinde toplam varyansın %42 olduğu ve maddelerin tek faktör altında toplandığı saptanmıştır. Güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.80'dir. Test tekrar test sonuçları yüksek düzeyde, anlamlı ve pozitif ilişkilidir ($r= .86, p<.01$). Sonuçlar, ölçeğin psikolojik iyi oluşu ölçmede güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir (Telef, 2013).

3.5. Verilerin Analizi

Katılımcılardan elde edilen verilerin analizi SPSS 22.0 programı ile yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi .05 olarak kabul edilmiş ve araştırmaya katılanların değişkenlere ilişkin dağılımları frekans analiziyle gösterilmiştir. Verilerin normal dağılımına bakılmış ve normal dağılım göstermediği görülmüştür.

Normallik analizi tablosu aşağıda verildiği şekildedir.

Tablo 1.*Normallik analizi tablosu*

Tests of Normality - Kolmogorov-Smirnov^a	Statistic	df	p
Ebeveynlerin çocuğa yakınlığı	,498	142	,000
Ebeveynlerin yaş grubu	,258	142	,000
Ebeveynlerin doğum yerleri	,305	142	,000
Ebeveynlerin medeni durumları	,495	142	,000
Ebeveynlerin öğrenim durumları	,219	142	,000
Ebeveynlerin akrabalık bağları	,481	142	,000
Ebeveynlerin çalışma durumları	,268	142	,000
Ebeveynlerin gelir grupları	,266	142	,000
Ebeveynlerin sahip oldukları çocuk sayıları	,276	142	,000
OSB olan çocukların bakımına yakınların destek olma durumları	,521	142	,000
Ebeveynlerin ailelerinde OSB tanısı almış bireylerin olma durumları	,498	142	,000
Ebeveynlerin bedensel rahatsızlıklarının veya hastalıklarının olma durumları	,504	142	,000
Ebeveynlerin ruh sağlığı ile ilgi sorunlarının olma durumları	,466	142	,000
OSB olan çocukların cinsiyetleri	,486	142	,000
OSB olan çocukların yaş grupları	,250	142	,000
OSB olan çocukların tanı aldığı yaş grupları	,429	142	,000
OSB olan çocukların okul durumları	,130	142	,000
OSB olan çocukların özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden destek eğitimi alma durumları	,510	142	,000
Ebeveynlerin, çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra yaşadıkları en yoğun duyguları	,178	142	,000
Ebeveynlerin, çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra çocuklarından uzaklaşma hissi yaşamaları	,541	142	,000
Ebeveynlerin, çocuklarının yaşamlarını bağımsız sürdürme durumlarına dair düşünceleri	,388	142	,000
Ebeveynlerin, çocuklarına OSB tanısı konmasına bağlı olarak aile içi sorun yaşama durumları	,366	142	,000
Ebeveynlerin, çocuklarının özel durumu nedeniyle günlük işlerinde sorun yaşama durumları	,438	142	,000
YPDÖ TOPLAM	,093	142	,004
ASÖ TOPLAM	,107	142	,000
PİOÖ TOPLAM	,217	142	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Verilerin normal dağılım göstermemesi nedeniyle araştırmanın önemlilik kontrolünde ikili karşılaştırmalar, Mann-Whitney U analizi; çoklu karşılaştırmalar, Kruskal-Wallis H analizi ve ölçek puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesi ise Spearman Korelasyon analizi ile yapılmıştır. Ayrıca Spearman

Korelasyon analizi sonucunda anlamlı çıkan sonuçlar için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Araştırmada yaş, aylık ortalama gelir, sahip olunan çocuk sayısı, otizm tanısı olan çocuğun yaşı ve otizm tanısı olan çocuğun tanılanma yaşı değişkenleri elde edilen veriler doğrultusunda anlamlı bir şekilde gruplandırılmıştır.

3.6. Etik Konular

Veri toplama araçları uygulanmadan önce katılımcılar; araştırmanın amacı ve araştırma veri toplama araçlarının içerikleri hakkında bilgilendirilmiş, hiçbir şekilde kimlik bilgilerinin istenmediği vurgulanmış, özel bilgilerin gizli tutulacağı belirtilmiş, gerektiğinde araştırmadan çekilme haklarının olduğu söylenmiş ve araştırmaya gönüllü katılımları sağlanmıştır. Ayrıca katılımcılar, Katılımcı Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Formu (Ek 1) ile bilgilendirilmişler ve onamları alınmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırma sonucunda ulaşılan bulgulara ve bu bulgularla ilişkili açıklamalara yer verilmiştir.

4.1. Katılımcıları Tanımlayıcı Bilgiler

Araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcıları tanımlayıcı bilgiler Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2.

Araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcıları tanımlayıcı bilgiler

Katılımcıları Tanımlayıcı Bilgiler	n	%
Ebeveynlerin Çocuğa Yakınlığı		
Anne	116	81,7
Baba	26	18,3
Ebeveynlerin Yaş Grubu		
21 – 30 yaş	14	9,9
31 – 40 yaş	56	39,4
41 – 50 yaş	62	43,7
51 – 60 yaş	10	7,0
Ebeveynlerin Doğum Yerleri		
İl Merkezi	68	47,9
İlçe Merkezi	36	25,4
Kasaba / Köy	38	26,8
Ebeveynlerin Medeni Durumları		
Evli	118	83,1
Boşanmış	20	14,1
Eşi Ölmüş	4	2,8
Ebeveynlerin Öğrenim Durumları		
İlkokul	12	8,5
Ortaokul	24	16,9
Lise	44	31,0
Lisans	52	36,6
Lisans Üstü	10	7,0
Ebeveynlerin Akrabalık Bağları		
Kuzen	10	7,0
Yakın akraba	6	4,2
Uzak akraba	10	7,0
Akrabalık bağı yok	116	81,7

Ebeveynlerin Çalışma Durumları		
Ev hanımı	64	45,1
Çalışıyor	58	40,8
Emekli	6	4,2
Çalışmıyor	14	9,9
Ebeveynlerin Gelir Grupları		
Geliri yok	14	9,9
1.000 – 2.500 TL	30	21,1
2.501 – 5.000 TL	70	49,3
5.001 – 7.500 TL	12	8,5
7.501 – 10.000 TL	16	11,3
Ebeveynlerin Sahip Oldukları Çocuk Sayıları		
1 çocuk	44	31,0
2 çocuk	68	47,9
3 çocuk	20	14,1
4 ve üzeri çocuk	10	7,0
OSB Olan Çocukların Bakımına Yakınların Destek Olma Durumları		
Evet	26	18,3
Hayır	116	81,7
Ebeveynlerin Ailelerinde OSB Tanısı Almış Bireylerin Olma Durumları		
Evet	18	12,7
Hayır	124	87,3
Ebeveynlerin Bedensel Rahatsızlıklarının veya Hastalıklarının Olma Durumları		
Evet	24	16,9
Hayır	118	83,1
Ebeveynlerin Ruh Sağlığı ile İlgili Sorunlarının Olma Durumları		
Evet	36	25,4
Hayır	106	74,6
OSB Olan Çocukların Cinsiyetleri		
Kız	30	21,1
Erkek	112	78,9
OSB Olan Çocukların Yaş Grupları		
0 – 5 yaş	40	28,2
6 – 10 yaş	52	36,6
11 – 15 yaş	24	16,9
16 – 20 yaş	20	14,1
21 – 25 yaş	6	4,2
OSB Olan Çocukların Tanı Aldığı Yaş Grupları		
2 – 3 yaş	100	70,4
4 – 5 yaş	26	18,3
6 – 7 yaş	16	11,3
OSB Olan Çocukların Okul Durumları		
Okula gitmiyor / Yaşı küçük	16	11,3
Anaokulu veya kreşe gidiyor	22	15,5
Kaynaştırma öğrencisi	28	19,7
Özel eğitim sınıflı öğrencisi	32	22,5
Özel eğitim uygulama merkezi öğrencisi	22	15,5
İş uygulama merkezi öğrencisi	6	4,2
Okula gitmiyor / Yaşı büyük	16	11,3

OSB Olan Çocukların Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinden Destek Eğitimi Alma Durumları		
Evet	120	84,5
Hayır	22	15,5
Ebeveynlerin, Çocuklarına OSB Tanısı Konduktan Sonra Yaşadıkları En Yoğun Duyguları		
Üzüntü	34	23,9
Çaresizlik	22	15,5
Karamsarlık	14	9,9
Öfke	12	8,5
Pişmanlık	14	9,9
Suçluluk	14	9,9
Ümitsizlik	16	11,3
Yetersizlik	16	11,3
Ebeveynlerin, Çocuklarına OSB Tanısı Konduktan Sonra Çocuklarından Uzaklaşma Hissi Yaşamaları		
Evet	6	4,2
Hayır	136	95,8
Ebeveynlerin, Çocuklarının Yaşamlarını Bağımsız Sürdürme Durumlarına Dair Düşünceleri		
Evet	84	59,2
Hayır	58	40,8
Ebeveynlerin, Çocuklarına OSB Tanısı Konmasına Bağlı Olarak Aile İçi Sorun Yaşama Durumları		
Evet	78	54,9
Hayır	64	45,1
Ebeveynlerin, Çocuklarının Özel Durumu Nedeniyle Günlük İşlerinde Sorun Yaşama Durumları		
Evet	98	69,0
Hayır	44	31,0
Toplam	142	100,0

Katılımcıların çoğunluğu (%81,7) annedir. 41-50 yaş grubunda yer alanlar %43,7'lik oranla ilk sırada yer alırken, ikinci sırada 31-40 yaş grubunda (%39,4) yer alanlar gelmektedir. Katılımcıların yarıya yakını (%47,9) il merkezinde dünyaya gelmiş ve çoğunluğu (%83,1) evlidir. Lisans mezunu olanlar ilk sırada (%36,6) yer alırken, ikinci sırada (%31) lise mezunu olanlar yer almaktadır. Ebeveynlerin çoğunluğunun (%81,7) akrabalık bağları yoktur. Katılımcılar arasında ev hanımı olanlar ilk sırada (%45,1) yer alırken; ikinci sırada (%40,8) çalışma hayatı içerisinde olanlar yer almaktadır. Yarıya yakını (%49,3) 2.501-5.000 TL gelir grubunda yer alırken, bunu %21,1'lik oranla 1.000-2.500 TL gelir grubunda yer alanlar takip etmektedir. Katılımcıların yarıya yakını (%47,9) 2 çocuk sahibi ve %31'i ise 1 çocuk sahibidir. Çoğunluğuna (%81,7) çocuklarının bakımı için yakınları destek vermemektedir ve büyük bir çoğunluğunun ailelerinde OSB tanısı almış birey

bulunmamaktadır. Katılımcıların çoğunluğunun (%83,1) bedensel rahatsızları veya hastalıkları yoktur ve yine çoğunluğu (%74,6) ruh sağlığı ile ilgili sorun yaşamamaktadır.

Katılımcıların OSB olan çocuklarının çoğunluğunun (%78,9) cinsiyeti erkektir. OSB olan çocuklarının yaşlarında 6-10 yaş grubu ilk sırada (%36,6) yer alırken, ikinci sırada 28,2'lik oranla 0-5 yaş grubu yer almakta, 11-15 yaş grubu üçüncü sırada (%16,9) ve 16-20 yaş grubu ise dördüncü sırada (%14,1) yer almaktadır. Bu çocukların çoğunluğu (%70,4) 2-3 yaşlarında tanılanmışlar ve 4-5 yaşında tanı alanların oranı %18,3 iken 6-7 yaşında tanı alanların oranı %11,3'tür. Çocukların %22,5'i özel eğitim sınıfı öğrencisi, %19,7'si kaynaştırma öğrencisi, %15,5'i anaokulu veya kreşe gidiyor ve %15,5'i özel eğitim uygulama merkezi öğrencisi, yaşı küçük veya yaşı büyük olması nedeniyle okula gitmeyenlerin oranları ise birbirine eşittir (%11,3, çok azı ise iş uygulama merkezine devam ediyor (%4,2). Büyük bir çoğunluğu (%84,5) özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden destek eğitim hizmeti almaktadır.

Katılımcıların, çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra yaşadıkları en yoğun duygulardan üzüntü ilk sırada yer almaktadır (%23,9), diğer duygular sırasıyla çaresizlik (%15,5), ümitsizlik (%11,3), yetersizlik (%11,3), karamsarlık (%9,9), pişmanlık (%9,9), suçluluk (%9,9) ve öfke (%8,5). Katılımcıların, çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra büyük bir çoğunluğu (%95,8) çocuklarından uzaklaşma hissi yaşamamışlar ve çoğunluğu (%59,2) çocuklarının yaşamlarını bağımsız bir şekilde sürdüreceği düzeye geleceğini düşünmektedir. Katılımcıların, çoğunluğu (%54,9) çocuklarına OSB tanısı konmasına bağlı olarak aile içi sorun yaşamış ve yine çoğunluğu (%69) çocuklarının özel durumu nedeniyle günlük işlerini organize etmede sorun yaşamaktadır.

4.2. Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık, Algılanan Stres ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların; psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasına aşağıda yer verilmiştir.

Tablo 3.

Katılımcıların çocuklarına yakınlıklarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Psikolojik Dayanıklılık	Anne	116	68,55	7952,00	1166,000	,071
	Baba	26	84,65	2201,00		
Algılanan Stres	Anne	116	71,53	8298,00	1504,000	,983
	Baba	26	71,35	1855,00		
Psikolojik İyi Oluş	Anne	116	69,90	8108,00	1322,000	,326
	Baba	26	78,65	2045,00		

* $p \leq 0,05$

Katılımcıların çocuklarına yakınlıklarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 4.

Katılımcıların yaş gruplarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması

		n	Sıra Ortalaması	df	χ^2	p
Psikolojik Dayanıklılık	21 – 30 yaş	14	48,50	3	12,348	,006*
	31 – 40 yaş	56	78,75			
	41 – 50 yaş	62	65,50			
	51 – 60 yaş	10	100,30			
Algılanan Stres	21 – 30 yaş	14	67,93	3	4,890	,180
	31 – 40 yaş	56	63,71			
	41 – 50 yaş	62	80,02			
	51 – 60 yaş	10	67,30			
Psikolojik İyi Oluş	21 – 30 yaş	14	83,07	3	1,743	,627
	31 – 40 yaş	56	67,50			
	41 – 50 yaş	62	71,85			
	51 – 60 yaş	10	75,50			

* $p \leq 0,05$

Katılımcıların yaş gruplarına göre algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0,05$).

Katılımcıların yaş gruplarına göre psikolojik dayanıklılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($\chi^2_{PD} = 12,348$ ve $p \leq 0,05$). Bu farkın

hangi gruplar arasında olduğuna dair yapılan Post Hoc Testlerinden Tamhane's T2 testine göre 21-30 grubunda yer alan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri 51-60 yaş grubunda yer alan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerine göre daha düşüktür.

Tablo 5.

Katılımcıların doğum yerlerine göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması

		n	Sıra Ortalaması	df	X ²	p
Psikolojik Dayanıklılık	İl Merkezi	68	76,24	2	1,873	,392
	İlçe Merkezi	36	69,00			
	Kasaba / Köy	38	65,39			
Algılanan Stres	İl Merkezi	68	72,59	2	,096	,953
	İlçe Merkezi	36	70,83			
	Kasaba / Köy	38	70,18			
Psikolojik İyi Oluş	İl Merkezi	68	74,12	2	,664	,717
	İlçe Merkezi	36	70,89			
	Kasaba / Köy	38	67,39			

*p≤0,05

Katılımcıların doğum yerlerine göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Tablo 6.

Katılımcıların medeni durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması

		n	Sıra Ortalaması	df	X ²	p
Psikolojik Dayanıklılık	Evli	118	69,65	2	1,670	,434
	Boşanmış	20	82,50			
	Eşi Ölmüş	4	71,00			
Algılanan Stres	Evli	118	70,58	2	,392	,822
	Boşanmış	20	75,20			
	Eşi Ölmüş	4	80,00			
Psikolojik İyi Oluş	Evli	118	71,04	2	,181	,914
	Boşanmış	20	74,90			
	Eşi Ölmüş	4	68,00			

*p≤0,05

Katılımcıların medeni durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 7.

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması

		n	Sıra Ortalaması	df	χ^2	p
Psikolojik Dayanıklılık	İlkokul	12	44,17	4	19,128	,001*
	Ortaokul	24	47,67			
	Lise	44	77,27			
	Lisans	52	79,73			
	Lisans Üstü	10	93,30			
Algılanan Stres	İlkokul	12	72,00	4	,315	,989
	Ortaokul	24	75,00			
	Lise	44	69,27			
	Lisans	52	71,85			
	Lisans Üstü	10	70,50			
Psikolojik İyi Oluş	İlkokul	12	34,50	4	18,933	,001*
	Ortaokul	24	53,50			
	Lise	44	80,23			
	Lisans	52	80,62			
	Lisans Üstü	10	73,30			

* $p\leq 0,05$

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre algılanan stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($\chi^2_{PD}= 19,128$ ve $p\leq 0,05$; $\chi^2_{PIO}= 18,933$ ve $p\leq 0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğuna dair yapılan Post Hoc Testlerinden Tamhane's T2 testine göre ilkökul ve ortaokul mezunu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri; lise, lisans ve lisans üstü mezunu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyinden daha düşüktür. İlkokul mezunu olan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri; lise ve lisans mezunu olan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeylerinden daha düşüktür.

Tablo 8.

Katılımcıların akrabalık bağlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması

		n	Sıra Ortalaması	df	X ²	p
Psikolojik Dayanıklılık	Kuzen	10	59,50	3	4,782	,188
	Yakın akraba	6	40,17			
	Uzak akraba	10	73,50			
	Akrabalık bağı yok	116	73,98			
Algılanan Stres	Kuzen	10	67,50	3	5,517	,138
	Yakın akraba	6	81,50			
	Uzak akraba	10	43,30			
	Akrabalık bağı yok	116	73,76			
Psikolojik İyi Oluş	Kuzen	10	94,90	3	5,460	,141
	Yakın akraba	6	48,50			
	Uzak akraba	10	64,10			
	Akrabalık bağı yok	116	71,31			

*p≤0,05

Katılımcıların akrabalık bağlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Tablo 9.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması

		n	Sıra Ortalaması	df	X ²	p
Psikolojik Dayanıklılık	Ev hanımı	64	63,25	3	7,164	,067
	Çalışıyor	58	80,64			
	Emekli	6	89,83			
	Çalışmıyor	14	63,50			
Algılanan Stres	Ev hanımı	64	68,78	3	,747	,862
	Çalışıyor	58	72,95			
	Emekli	6	81,50			
	Çalışmıyor	14	73,64			
Psikolojik İyi Oluş	Ev hanımı	64	69,88	3	3,071	,381
	Çalışıyor	58	68,64			
	Emekli	6	95,17			
	Çalışmıyor	14	80,64			

*p≤0,05

Katılımcıların çalışma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 10.

Katılımcıların gelir gruplarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması

		n	Sıra Ortalaması	df	X ²	p
Psikolojik Dayanıklılık	Geliri olmayanlar	14	62,50	4	14,005	,007*
	1.000 – 2.500 TL	30	55,83			
	2.501 – 5.000 TL	70	76,64			
	5.001 – 7.500 TL	12	103,17			
	7.501 – 10.000 TL	16	62,50			
Algılanan Stres	Geliri olmayanlar	14	83,93	4	5,168	,271
	1.000 – 2.500 TL	30	79,70			
	2.501 – 5.000 TL	70	64,27			
	5.001 – 7.500 TL	12	69,17			
	7.501 – 10.000 TL	16	78,63			
Psikolojik İyi Oluş	Geliri olmayanlar	14	77,79	4	,402	,982
	1.000 – 2.500 TL	30	69,97			
	2.501 – 5.000 TL	70	71,41			
	5.001 – 7.500 TL	12	69,67			
	7.501 – 10.000 TL	16	70,63			

* $p\leq 0,05$

Katılımcıların gelir gruplarına göre algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların gelir gruplarına göre psikolojik dayanıklılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($X^2_{PD}= 14,005$ ve $p\leq 0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğuna dair yapılan Post Hoc Testlerinden Tamhane's T2 testine göre herhangi bir geliri olmayanlar ile 1.000 – 2.500 TL ve 2.501-5.000 TL gelir grubunda yer alan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri, 5.001-7.500 TL gelir grubunda yer alan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinden daha düşüktür.

Tablo 11.

Katılımcıların sahip oldukları çocuk sayılarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması

		n	Sıra Ortalaması	df	χ^2	p
Psikolojik Dayanıklılık	1 çocuk	44	88,68	3	18,120	,000*
	2 çocuk	68	58,62			
	3 çocuk	20	65,60			
	4 ve üzeri çocuk	10	95,30			
Algılanan Stres	1 çocuk	44	66,05	3	3,131	,372
	2 çocuk	68	74,15			
	3 çocuk	20	81,00			
	4 ve üzeri çocuk	10	58,50			
Psikolojik İyi Oluş	1 çocuk	44	80,95	3	3,769	,288
	2 çocuk	68	67,74			
	3 çocuk	20	63,00			
	4 ve üzeri çocuk	10	72,50			

* $p \leq 0,05$

Katılımcıların sahip oldukları çocuk sayılarına göre algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0,05$).

Katılımcıların sahip oldukları çocuk sayılarına göre psikolojik dayanıklılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($\chi^2_{PD} = 18,120$ ve $p \leq 0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğuna dair yapılan Post Hoc Testlerinden Tamhane's T2 testine göre 1 çocuğa sahip olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri, 2 çocuğa sahip olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinden daha yüksektir.

Tablo 12.

Katılımcıların OSB olan çocuklarının bakımına yakınlarının destek olma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Psikolojik	Evet	26	77,50	2015,00	1352,000	,410
Dayanıklılık	Hayır	116	70,16	8138,00		
Algılanan	Evet	26	68,96	1793,00	1442,000	,727
Stres	Hayır	116	72,07	8360,00		
Psikolojik İyi	Evet	26	68,42	1779,00	1428,000	,672
Oluş	Hayır	116	72,19	8374,00		

*p≤0,05

Katılımcıların OSB olan çocuklarının bakımına yakınlarının destek olma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Tablo 13.

Katılımcıların ailelerinde OSB tanısı almış bireylerin olma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Psikolojik	Evet	18	77,61	1397,00	1006,000	,500
Dayanıklılık	Hayır	124	70,61	8756,00		
Algılanan	Evet	18	68,17	1227,00	1056,000	,712
Stres	Hayır	124	71,98	8926,00		
Psikolojik İyi	Evet	18	62,72	1129,00	958,000	,332
Oluş	Hayır	124	72,77	9024,00		

*p≤0,05

Katılımcıların ailelerinde OSB tanısı almış bireylerin olma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

4.3. Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık, Algılanan Stres ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Sağlık Durumları Değişkenlerine Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların; psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin sağlık durumları değişkenlerine göre karşılaştırılması aşağıda yer almaktadır.

Tablo 14.

Katılımcıların bedensel rahatsızlıklarının veya hastalıklarının olma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Psikolojik Dayanıklılık	Evet	24	64,83	1556,00	1256,000	,384
	Hayır	118	72,86	8597,00		
Algılanan Stres	Evet	24	71,17	1708,00	1408,000	,965
	Hayır	118	71,57	8445,00		
Psikolojik İyi Oluş	Evet	24	71,00	1704,00	1404,000	,948
	Hayır	118	71,60	8449,00		

*p≤0,05

Katılımcıların bedensel rahatsızlıklarının veya hastalıklarının olma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Tablo 15.

Katılımcıların ruh sağlığı ile ilgili sorunlarının olma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Psikolojik Dayanıklılık	Evet	36	54,39	1958,00	1292,000	,004*
	Hayır	106	77,31	8195,00		
Algılanan Stres	Evet	36	89,56	3224,00	1258,000	,002*
	Hayır	106	65,37	6929,00		
Psikolojik İyi Oluş	Evet	36	68,72	2474,00	1808,000	,638
	Hayır	106	72,44	7679,00		

*p≤0,05

Katılımcıların ruh sağlığı ile ilgili sorunlarının olma durumlarına göre psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların ruh sağlığı ile ilgili sorunlarının olma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık ve algılanan stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($U_{AS}= 1292,000$ ve $p\leq 0,05$; $U_{PIO}= 1258,000$ ve $p\leq 0,05$). Bu sonuca göre ruh sağlığı ile ilgili sorun yaşayan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin düşük ve algılanan stres düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

4.4. Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık, Algılanan Stres ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin OSB Olan Çocukları ile İlgili Bilgilere Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların; psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin OSB olan çocukları ile ilgili bilgilere göre karşılaştırılmasına aşağıda yer verilmiştir.

Tablo 16.

Katılımcıların, OSB olan çocuklarının cinsiyetlerine göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Psikolojik Dayanıklılık	Kız	30	68,83	2065,00	1600,000	,689
	Erkek	112	72,21	8088,00		
Algılanan Stres	Kız	30	73,70	2211,00	1614,000	,741
	Erkek	112	70,91	7942,00		
Psikolojik İyi Oluş	Kız	30	88,63	2659,00	1166,000	,010*
	Erkek	112	66,91	7494,00		

* $p\leq 0,05$

Katılımcıların, OSB olan çocuklarının cinsiyetlerine göre psikolojik dayanıklılık ve algılanan stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların, OSB olan çocuklarının cinsiyetlerine göre psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($U_{PIO}= 1166,000$ ve $p\leq 0,05$). Bu sonuca göre OSB olan kız çocuğuna sahip ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 17.

Katılımcıların, OSB olan çocuklarının yaş gruplarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması

		n	Sıra Ortalaması	df	χ^2	p
Psikolojik Dayanıklılık	0 – 5 yaş	40	78,75	4	13,790	,008*
	6 – 10 yaş	52	70,23			
	11 – 15 yaş	24	57,00			
	16 – 20 yaş	20	62,90			
	21 – 25 yaş	6	120,83			
Algılanan Stres	0 – 5 yaş	40	66,65	4	20,960	,000*
	6 – 10 yaş	52	70,77			
	11 – 15 yaş	24	87,75			
	16 – 20 yaş	20	83,10			
	21 – 25 yaş	6	6,50			
Psikolojik İyi Oluş	0 – 5 yaş	40	70,40	4	8,751	,068
	6 – 10 yaş	52	71,27			
	11 – 15 yaş	24	77,67			
	16 – 20 yaş	20	55,50			
	21 – 25 yaş	6	109,50			

* $p\leq 0,05$

Katılımcıların, OSB olan çocuklarının yaş gruplarına göre psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların, OSB olan çocuklarının yaş gruplarına göre psikolojik dayanıklılık ve algılanan stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($\chi^2_{PD}= 13,790$ ve $p\leq 0,05$; $\chi^2_{AS}= 20,960$ ve $p\leq 0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğuna dair yapılan Post Hoc Testlerinden Tamhane's T2 testine göre 0-5 yaş, 6-10 yaş, 11,15 yaş ve 16,20 yaş gruplarında OSB olan çocukları bulunan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri; 21-25 yaş grubunda OSB'li çocukları bulunan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinden daha düşüktür. Aynı şekilde 0-5 yaş, 6-10 yaş, 11,15 yaş ve 16,20 yaş gruplarında OSB'li çocukları bulunan ebeveynlerin algılanan stres

düzeyleri; 21-25 yaş grubunda OSB'li çocukları bulunan ebeveynlerin algılanan stres düzeylerinden daha yüksektir.

Tablo 18.

Katılımcıların OSB olan çocuklarının tanı aldığı yaş gruplarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması

		n	Sıra Ortalaması	df	X ²	p
Psikolojik Dayanıklılık	2 – 3 yaş	100	79,72			
	4 – 5 yaş	26	65,19	2	20,614	,000*
	6 – 7 yaş	16	30,38			
Algılanan Stres	2 – 3 yaş	100	71,30			
	4 – 5 yaş	26	59,19	2	6,622	,036*
	6 – 7 yaş	16	92,75			
Psikolojik İyi Oluş	2 – 3 yaş	100	74,40			
	4 – 5 yaş	26	70,04	2	2,887	,236
	6 – 7 yaş	16	55,75			

*p≤0,05

Katılımcıların OSB olan çocuklarının tanı aldığı yaş gruplarına göre psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların OSB olan çocuklarının tanı aldığı yaş gruplarına göre psikolojik dayanıklılık ve algılanan stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (X²_{PD}= 20,614 ve p≤0,05; X²_{AS}= 6,622 ve p≤0,05). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğuna dair yapılan Post Hoc Testlerinden Tamhane's T2 testine göre 2-3 yaş grubunda OSB tanısı alan çocukların ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri, 6-7 yaş grubunda OSB tanısı alan çocukların psikolojik dayanıklılık düzeylerinden daha yüksektir. 4-5 yaş grubunda OSB tanısı alan çocukların ebeveynlerinin algılanan stres düzeyleri, 6-7 yaş grubunda OSB tanısı alan çocukların ebeveynlerinin algılanan stres düzeylerinden daha düşüktür.

Tablo 19.

Katılımcıların, OSB olan çocuklarının okul durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması

		n	Sıra Ortalaması	df	χ^2	p
Psikolojik Dayanıklılık	Okula gitmiyor / Yaşı küçük	16	72,75	6	16,308	,012*
	Anaokulu veya kreşe gidiyor	22	88,68			
	Kaynaştırma öğrencisi	28	71,86			
	Özel eğitim sınıfı öğrencisi	32	74,81			
	Özel eğitim uygulama merkezi öğrencisi	22	66,86			
	İş uygulama merkezi öğrencisi	6	13,83			
Algılanan Stres	Okula gitmiyor / Yaşı büyük	16	67,38	6	5,784	,448
	Okula gitmiyor / Yaşı küçük	16	71,63			
	Anaokulu veya kreşe gidiyor	22	61,14			
	Kaynaştırma öğrencisi	28	75,57			
	Özel eğitim sınıfı öğrencisi	32	76,50			
	Özel eğitim uygulama merkezi öğrencisi	22	70,77			
Psikolojik İyi Oluş	İş uygulama merkezi öğrencisi	6	97,17	6	14,266	,027*
	Okula gitmiyor / Yaşı büyük	16	59,88			
	Okula gitmiyor / Yaşı küçük	16	61,50			
	Anaokulu veya kreşe gidiyor	22	84,59			
	Kaynaştırma öğrencisi	28	79,64			
	Özel eğitim sınıfı öğrencisi	32	70,94			
Özel eğitim uygulama merkezi öğrencisi	22	51,32	6	14,266	,027*	
İş uygulama merkezi öğrencisi	6	46,50				
	Okula gitmiyor / Yaşı büyük	16	87,50			

* $p \leq 0,05$

Katılımcıların, OSB olan çocuklarının okul durumlarına göre algılanan stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0,05$).

Katılımcıların, OSB olan çocuklarının okul durumlarına göre psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($\chi^2_{PD} = 16,308$ ve $p \leq 0,05$; $\chi^2_{PIO} = 14,266$ ve $p \leq 0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğuna dair yapılan Post Hoc Testlerinden Tamhane's T2 testine göre OSB tanısı olan ve iş uygulama merkezine giden

çocukların ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri, diğer tüm grupların ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinden daha düşüktür. Psikolojik iyi oluş ile ilgili yapılan tüm Post Hoc Testlerinden ise sonuç alınamamıştır.

Tablo 20.

Katılımcıların, OSB olan çocuklarının özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden destek eğitimi alma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Psikolojik Dayanıklılık	Evet	120	69,47	8336,00	1076,000	,169
	Hayır	22	82,59	1817,00		
Algılanan Stres	Evet	120	69,47	8336,00	1076,000	,168
	Hayır	22	82,59	1817,00		
Psikolojik İyi Oluş	Evet	120	71,17	8540,00	1280,000	,821
	Hayır	22	73,32	1613,00		

*p≤0,05

Katılımcıların, OSB olan çocuklarının özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden destek eğitimi alma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

4.5. Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık, Algılanan Stres ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Çocuklarına OSB Tanısı Konduktan Sonra Yaşadıkları Duygular, Düşünceler ve Sorunlara Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların; psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra yaşadıkları duygular, düşünceler ve sorunlara göre karşılaştırılmasına aşağıda yer verilmiştir.

Tablo 21.

Katılımcıların, çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra yaşadıkları en yoğun duygulara göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması

		n	Sıra Ortalaması	df	X ²	p
Psikolojik Dayanıklılık	Üzüntü	34	63,79	7	10,537	,160
	Çaresizlik	22	84,41			
	Karamsarlık	14	71,93			
	Öfke	12	97,83			
	Pişmanlık	14	56,64			
	Suçluluk	14	68,36			
	Ümitsizlik	16	65,50			
	Yetersizlik	16	71,75			
Algılanan Stres	Üzüntü	34	52,09	7	18,825	,009*
	Çaresizlik	22	77,32			
	Karamsarlık	14	96,93			
	Öfke	12	56,33			
	Pişmanlık	14	83,79			
	Suçluluk	14	87,79			
	Ümitsizlik	16	66,25			
	Yetersizlik	16	74,13			
Psikolojik İyi Oluş	Üzüntü	34	69,21	7	16,007	,025*
	Çaresizlik	22	70,23			
	Karamsarlık	14	84,50			
	Öfke	12	98,83			
	Pişmanlık	14	50,50			
	Suçluluk	14	81,64			
Ümitsizlik	16	50,13				
Yetersizlik	16	77,13				

*p≤0,05

Katılımcıların, çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra yaşadıkları en yoğun duygulara göre psikolojik dayanıklılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların, çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra yaşadıkları en yoğun duygulara göre algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (X²_{AS}= 18,825 ve p≤0,05; X²_{PIO}= 16,007 ve p≤0,05). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğuna dair yapılan Post Hoc Testlerinin hiçbirinden sonuç alınamamıştır.

Tablo 22.

Katılımcıların, çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra çocuklarından uzaklaşma hissi yaşamalarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Psikolojik Dayanıklılık	Evet	6	24,83	149,00	128,000	,005*
	Hayır	136	73,56	10004,00		
Algılanan Stres	Evet	6	72,17	433,00	404,000	,968
	Hayır	136	71,47	9720,00		
Psikolojik İyi Oluş	Evet	6	58,83	353,00	332,000	,440
	Hayır	136	72,06	9800,00		

*p≤0,05

Katılımcıların, çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra çocuklarından uzaklaşma hissi yaşamalarına göre algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların, çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra çocuklarından uzaklaşma hissi yaşamalarına göre psikolojik dayanıklılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (U_{PD}= 128,000 ve p≤0,05). Bu sonuca göre çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra çocuklarından uzaklaşma hissi yaşayan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir.

Tablo 23.

Katılımcıların, çocuklarının yaşamlarını bağımsız sürdürme durumlarına dair düşüncelerine göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Psikolojik Dayanıklılık	Evet	84	73,45	6170,00	2272,000	,496
	Hayır	58	68,67	3983,00		
Algılanan Stres	Evet	84	68,33	5740,00	2170,000	,269
	Hayır	58	76,09	4413,00		
Psikolojik İyi Oluş	Evet	84	69,50	5838,00	2268,000	,485
	Hayır	58	74,40	4315,00		

*p≤0,05

Katılımcıların, çocuklarının yaşamlarını bağımsız sürdürme durumlarına dair düşüncelerine göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 24.

Katılımcıların, çocuklarına OSB tanısı konmasına bağlı olarak aile içi sorun yaşama durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Psikolojik Dayanıklılık	Evet	78	64,99	5069,00	1988,000	,037*
	Hayır	64	79,44	5084,00		
Algılanan Stres	Evet	78	75,78	5911,00	2162,000	,170
	Hayır	64	66,28	4242,00		
Psikolojik İyi Oluş	Evet	78	68,73	5361,00	2280,000	,375
	Hayır	64	74,88	4792,00		

* $p\leq 0,05$

Katılımcıların, çocuklarına OSB tanısı konmasına bağlı olarak aile içi sorun yaşama durumlarına göre algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların, çocuklarına OSB tanısı konmasına bağlı olarak aile içi sorun yaşama durumlarına göre psikolojik dayanıklılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($U_{PD}= 1988,000$ ve $p\leq 0,05$). Bu sonuca göre çocuklarına OSB tanısı konmasına bağlı olarak aile içi sorun yaşayan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir.

Tablo 25.

Katılımcıların, çocuklarının özel durumu nedeniyle günlük işlerini organize etmede sorun yaşama durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş puanlarının karşılaştırılması

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Psikolojik Dayanıklılık	Evet	98	65,74	6443,00	1592,000	,013*
	Hayır	44	84,32	3710,00		
Algılanan Stres	Evet	98	79,05	7747,00	1416,000	,001*
	Hayır	44	54,68	2406,00		
Psikolojik İyi Oluş	Evet	98	68,28	6691,00	1840,000	,162
	Hayır	44	78,68	3462,00		

* $p \leq 0,05$

Katılımcıların, çocuklarının özel durumu nedeniyle günlük işlerini organize etmede sorun yaşama durumlarına göre psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0,05$).

Katılımcıların, çocuklarının özel durumu nedeniyle günlük işlerini organize etmede sorun yaşama durumlarına göre psikolojik dayanıklılık ve algılanan stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($U_{PD} = 1592,000$ ve $p \leq 0,05$; $U_{AS} = 1416,000$ ve $p \leq 0,05$;). Bu sonuca göre çocuklarının özel durumu nedeniyle günlük işlerini organize etmede sorun yaşayan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin düşük ve algılanan stres düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

4.6. Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık, Algılanan Stres ve Psikolojik İyi Oluş Ölçekleri Puanlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş ölçekleri puanlarının karşılaştırılması aşağıda verilmiştir.

Tablo 26.

Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık, Algılanan Stres ve Psikolojik İyi Oluş Ölçekleri puanlarının korelasyonu

Ölçekler	n	r	p
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	142	-,534	,000*
Algılanan Stres Ölçeği			
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	142	,398	,000*
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği			
Algılanan Stres Ölçeği	142	-,332	,000*
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği			

* $p \leq 0,05$

Katılımcıların; Psikolojik Dayanıklılık, Algılanan Stres ve Psikolojik İyi Oluş Ölçekleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p \leq 0,05$).

Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde psikolojik dayanıklılık ile algılanan stres arasında; negatif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = -,534$; $p \leq 0,05$; $0,40 < r < 0,59$ =Orta düzeyde). Bu sonuca göre ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arttığında, algılanan stres düzeyleri düşmektedir denilebilir.

Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde psikolojik dayanıklılık ile psikolojik iyi oluş arasında; pozitif yönlü, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = ,398$; $p \leq 0,05$; $0,20 < r < 0,39$ =Düşük düzeyde). Bu sonuca göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri artan ebeveynlerin, psikolojik iyi oluş düzeyleri de artmaktadır denilebilir.

Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde algılanan stres ile psikolojik iyi oluş arasında; negatif yönlü, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = -,332$; $p \leq 0,05$; $0,20 < r < 0,39$ =Düşük düzeyde). Bu sonuca göre algılanan stres düzeyleri düşen ebeveynlerin, psikolojik iyi oluş düzeyleri artmaktadır denilebilir.

Tablo 27.*Psikolojik dayanıklılığın algılanan stresi yordamasına ilişkin regresyon analizi*

Katsayılar	B	Std. E.	β	t	Sig.
Sabit (Constant)	48,497	3,149		15,402	,000
Psikolojik Dayanıklılık	-,169	,027	-,471	-6,310	,000
R= ,471	R ² = ,221				
F= 39,818	p= ,000				

Dependent Variable: Algılanan Stres

Predictors: (Constant), Psikolojik Dayanıklılık

Regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F= 39,818; p=.000). Psikolojik dayanıklılık, algılanan stresi açıklamada anlamlı ve negatif (β = -,471; p<.01) bir etkiye sahiptir. Bulgular katılımcıların algılanan stres düzeylerine ilişkin toplam değişimin %22'sinin (R= ,471; R²= ,221) psikolojik dayanıklılık tarafından açıklandığını göstermektedir. Bu sonuç psikolojik dayanıklılığın algılanan stres üzerinde anlamlı ancak negatif bir etkisinin olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 28.*Psikolojik dayanıklılığın psikolojik iyi oluşu yordamasına ilişkin regresyon analizi*

Katsayılar	B	Std. E.	β	t	Sig.
Sabit (Constant)	12,274	6,568		1,869	,064
Psikolojik Dayanıklılık	,203	,056	,294	3,645	,000
R= ,294	R ² = ,087				
F= 13,284	p= ,000				

Dependent Variable: Psikolojik İyi Oluş

Predictors: (Constant), Psikolojik Dayanıklılık

Regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F= 13,284; p=.000). Psikolojik dayanıklılık, psikolojik iyi oluşu açıklamada anlamlı ve pozitif (β = ,294; p<.01) bir etkiye sahiptir. Bulgular katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerine ilişkin toplam değişimin %9'unun (R= ,294; R²= ,087) psikolojik dayanıklılık tarafından açıklandığını göstermektedir. Bu sonuç psikolojik dayanıklılığın psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisinin olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 29.*Algılanan stresin psikolojik iyi oluşu yordamasına ilişkin regresyon analizi*

Katsayılar	B	Std. E.	β	t	Sig.
Sabit (Constant)	45,525	4,802		9,481	,000
Algılanan Stres	-,335	,160	-,174	-2,091	,038
R= ,174	R ² = ,030				
F= 4,374	p= ,038				

Dependent Variable: Psikolojik İyi Oluş

Predictors: (Constant), Algılanan Stres

Regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F= 4,374; p= ,038). Algılanan stres, psikolojik iyi oluşu açıklamada anlamlı ve negatif (β = -,174; $p < .05$) bir etkiye sahiptir. Bulgular katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerine ilişkin toplam değişimin %3'ünün (R= ,174; R²= ,030) algılanan stres tarafından açıklandığını göstermektedir. Bu sonuç algılanan stresin psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı ancak negatif bir etkisinin olduğunu ortaya koymaktadır.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde psikolojik dayanıklılık ile algılanan stres ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmış olan bu araştırmanın sonuçları, literatür bilgileri ile birlikte ele alınarak aşağıda tartışılmıştır.

Araştırmada katılımcıların; psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluşlarının ilişkili olduğu görülmüştür. Buna göre psikolojik dayanıklılık ile algılanan stres arasındaki ilişki negatif yönlü ve anlamlı; psikolojik dayanıklılık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki pozitif yönlü ve anlamlı; algılanan stres ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki negatif yönlü ve anlamlı bulunmuştur. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arttığında, algılanan stres düzeyleri düşmektedir. Psikolojik dayanıklılık düzeyleri artan ebeveynlerin, psikolojik iyi oluş düzeyleri de artmaktadır. Algılanan stres düzeyleri düşen ebeveynlerin, psikolojik iyi oluş düzeyleri artmaktadır. Ektaş'ın (2017) çalışmasında OSB olan çocukların annelerinin psikolojik dayanıklılıkları ve iyi oluşları ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Stresle daha iyi baş edebilen bireylerin ise psikolojik iyi oluşları daha yüksektir. Phelps ve arkadaşları (2009) yaptıkları çalışmada, otizmin ailelerin psikolojik dayanıklılıklarını artırdığı ve başkalarına karşı sevecen ve düşünceli olmalarına katkı sağladığı sonucuna ulaşmıştır. Werner ve Shulman (2013); otizm tanılı çocuğu olan ailelerin öznel iyi oluş düzeylerinin normalin altında olduğunu bulgulamışlardır. Booker ve Sacker'ın (2012) araştırmasına göre ailede yaşamı sınırlayıcı bir hastalığı olan bir bireyin varlığı diğer aile bireylerinin iyilik halini etkilemektedir. Sağ (2016) araştırmasında, psikolojik dayanıklılık düzeyinin artışı ile psikolojik iyi oluş düzeyinin de artış gösterdiğini bulgulamıştır. Bu bilgilerden hareketle özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin dayanıklılık düzeyleri arttığında yaşam kalitelerinin de arttığı sonucuna varılabilir.

Araştırmada, katılımcıların çocuklarına yakınlıklarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluşları arasında bir ilişki

görülmemiştir. Yazkan (2018) da OSB tanısı almış çocukların ebeveynlerinde çocuklarına yakınlık durumları yani anne veya baba olma ile stres düzeyleri açısından bir farklılaşma tespit edememiştir. Hastings ve arkadaşları (2005) ve Kurt'un (2018) yaptığı çalışmalarda, otizmlili çocuğa sahip annelerin stres düzeyleri babalarinkinden yüksek çıkmıştır. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynleri çocuklarının; geleceği ve yetersizliği veya engel düzeyi, kendine yetememe durumu, toplum tarafından nasıl karşılanacağı, toplumun kabul düzeyi gibi konularda kaygı yaşarlar ve bu durumlarda anne babaların zorlanmalarına neden olur (Ektaş, 2017).

Araştırmada, katılımcıların yaş gruplarına göre algılanan stres ve psikolojik iyi oluşları arasında bir farklılaşma görülmemiştir. Katılımcıların yaş gruplarına göre psikolojik dayanıklılık ise önemlidir. 21-30 grubunda yer alan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri 51-60 yaş grubunda yer alan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerine göre daha düşük bulunmuştur. Bu araştırmanın sonuçları ile uyumlu bir şekilde Yazkan (2018) OSB tanısı almış çocukların ebeveynlerinde yaş değişkeni ile stres düzeyleri arasında; Bildirici (2014) araştırmaya katılanların yaşları ile psikolojik dayanıklılık arasında bir ilişki bulamamıştır. Hamilelik ve sonrasında doğumla başlayan heyecan ve mutluluk hali, çocuğunun otizmlili olduğunu öğrenen anne baba için kabullenme sürecine kadar sıkıntılı bir sürece dönüşür. Özellikle bu ilk anne ve baba olanlar için daha sıkıntılıdır. Birçok araştırma, anne babanın yaş faktörüne dikkat çekmektedir (Dur ve Mutlu, 2018).

Araştırmada, katılımcıların doğum yerlerine ve medeni durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluşları arasında bir farklılaşma görülmemiştir. Literatürde doğum yerlerine yönelik bulguyu destekleyecek veya reddedecek bir bilgiye rastlanmamıştır. Bildirici (2014) çalışmasında, annelerin medeni durumları ile psikolojik dayanıklılıkları arasında önemli sonuca ulaşamamıştır. Kurt (2018), OSB olan çocuğa sahip ebeveynlerin aile stresi ve medeni durum değişkeni arasında bir farklılaşmanın olmadığını tespit etmiştir.

Araştırmada, katılımcıların öğrenim durumlarına göre algılanan streslerinin farklılaşmadığı görülmüştür. Katılımcıların öğrenim durumlarına göre psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluşlarının ise farklılaştığı görülmektedir. İlkokul ve ortaokul mezunu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri; lise, lisans ve lisans üstü mezunu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyinden daha düşüktür. İlkokul mezunu olan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri; lise ve lisans mezunu olan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeylerinden daha düşüktür. Bu çalışmanın aksine Ektaş (2017), eğitim düzeyi ile psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş arasında bir ilişki bulamamıştır. Mustafaoğlu-Çiçek'in (2019) araştırmasında, anne-babaların eğitim düzeyleri arttıkça psikolojik dayanıklılıklarının da arttığı görülmüştür. Bildirici'nin (2014) araştırmasında, eğitim durumu yükseldikçe psikolojik dayanıklılık ölçeğinden alınan puanlar da yükselmiştir. Anne baba eğitiminin, otizm spektrum bozukluğunu kabullenici tutumları artırdığı bilinmektedir (Weitlauf vd., 2014).

Araştırmada, katılımcıların akrabalık bağlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluşlarının farklılaşmadığı görülmüştür. Akrabalarda otizm spektrum bozukluğu görülme riski daha fazla olabilir. Yapılan çalışmalara göre otizm spektrum bozukluğu olan çocukların kardeşlerinde otizm görülme oranı daha yüksektir. Bu sonuçlara göre akraba evliliği otizm için risk oluşturabilmektedir (CDC, 2020).

Araştırmada, katılımcıların çalışma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluşları arasında bir farklılaşma görülmemiştir. Benzer şekilde Ektaş (2017) da araştırmasında psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş ile çalışma durumu arasında ve Bildirici (2014) de çalışmasında, annelerin iş durumları ile psikolojik dayanıklılık arasında bir ilişki bulamamıştır. Yapılan araştırmaların sonuçları, engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin duygusal tükenmişlik, motivasyon kaybı vb. durumlarının daha fazla olduğunu göstermektedir (Çengelci, 2009).

Araştırmada, katılımcıların gelir gruplarına göre algılanan stres ve psikolojik iyi oluşlarının farklılaşmadığı görülmüştür. Katılımcıların gelir gruplarına göre psikolojik dayanıklılıkları arasında ise farklılaşma görülmektedir. Geliri yüksek

olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri, geliri olmayan veya geliri az olanların psikolojik dayanıklılık düzeylerinden daha yüksektir. Mustafaoğlu-Çiçek (2019) ve Bildirici'nin (2014) araştırmalarına göre de anne babaların ortalama aylık gelir düzeyleri attıkça psikolojik dayanıklılık düzeyleri de artmaktadır. Bu çalışmanın aksine Ektaş (2017), psikolojik dayanıklılık ile gelir düzeyi arasında bir ilişki bulamamıştır. Koydemir-Özden ve Tosun (2010) da araştırmalarında, otizm tanılı çocuğu olan ailelerin gelir düzeyinin psikolojik iyi oluş üzerinde etkisinin olmadığını saptamışlardır. Anne babaların gelirinin yükselmesi ile birlikte çocuklarına ve kendilerine sağlayabilecekleri imkanlar artmaktadır. Gelir; çocuklar için daha fazla özel eğitim ve bakım imkânı veya tıbbi imkanlardan daha fazla yararlanmayı sağlayabilir. Böylece ebeveynlerin duygusal, ekonomik, fiziksel ve sosyal yükleri azalmaktadır (Bildirici, 2014).

Araştırmada, katılımcıların sahip oldukları çocuk sayılarına göre algılanan stres ve psikolojik iyi oluşlarının farklılaşmadığı görülmektedir. Katılımcıların sahip oldukları çocuk sayılarına göre psikolojik dayanıklılıkları arasında ise farklılaşma görülmektedir. Bir çocuğa sahip olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri, iki çocuğa sahip olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinden daha yüksektir. Öztürk-Tokuç (2009) çalışmasında; ailede çocuk sayısına göre problem çözme, duygusal tepki verebilme, iletişim, gereken ilgiyi gösterme, roller, davranış kontrolü ve genel işlevler arasında bir ilişki görememiştir. Bildirici (2014), çocuk sayısındaki artışın ebeveynlerin yaşadığı problemleri arttıracığını belirtmektedir. Özçigeli (2016) araştırmasında, ailedeki çocuk sayısı ile gereksinimler arasında bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Kitapçı (2018) çalışmasında, bir çocuk sahibi olan annelerin ikiden fazla çocuğa sahip annelere oranla öznel iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğunu belirlemiştir. Twenge ve arkadaşları (2003) otizmi olan çocuğa sahip ebeveynlerin, ailedeki çocuk sayısı arttıkça evlilik uyumlarının düştüğünü ve stres düzeylerinin arttığını saptamışlardır. Özellikle otizmlili çocukla birlikte bebeklik döneminde olan bir çocuğa sahip olmak güçlüğü daha da artırmaktadır. Kadınlar bu durumdan daha çok etkilenmektedirler.

Araştırmada, katılımcıların otizmi olan çocuklarının bakımına yakınlarının destek olma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve

psikolojik iyi oluşlarının farklılaşmadığı görülmektedir. Mustafaoğlu-Çiçek'in (2019) çalışmasına göre ebeveynlerin dışsal destek kaynaklarının varlığı, onların dayanıklılıklarını desteklemektedir. Çengelci'nin (2009) araştırmasına göre çocuğun bakımında anneye yardımcı olunmaması annelerin duygusal tükenmişlik düzeylerini yükseltmektedir. Kurt (2018) ve Özsoy ve arkadaşları (2006) çalışmalarında, ebeveynlerinin çoğunun sosyal destek görmediği sonucuna ulaşmışlardır. Otizmi olan bireye sahip anne babalar, büyük gerginlik ve stres yaşamaktadırlar. Ayrıca yakınlarından veya toplumdan yeterince destek alamamaları, yalnızlıkla sonuçlanmaktadır. Bu durum anneyi babadan daha çok psikolojik yönden sarsmaktadır. Çünkü çocuğun bütün yükünü genellikle anneler taşırlar (Öztürk-Tokuç, 2009).

Araştırmada, katılımcıların ailelerinde OSB tanısı almış bireylerin olma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluşları arasında farklılık görülmemiştir. Özçigeli'nin (2016) araştırmasına göre yakın akrabalarda gelişimsel bozukluk olan ailelerin genel destek ve toplumsal hizmet gereksinimleri olmayan ailelere göre daha yüksektir. Kitapçı'nın (2018) çalışmasında, akrabalarında veya yakın çevrelerinde engelli birey olan annelerin sosyal boyut puanları engelli birey olmayanlara göre düşük bulunmuştur. Genetik faktörler, otizm için önemli rol oynar ve OSB'de tüm aile üyeleri risk faktörleridir. Gen-çevre etkileşimi otizmi etkileyen faktörler arasındadır. Genetik araştırmacılar, otizm sorununu genetik yapı üzerinden açıklamaya çalışıyorlar; ancak genel kanı, bu sorunun birçok nedenin birleşmesiyle ortaya çıktığı yönündedir (Christensen vd., 2013).

Araştırmada, katılımcıların bedensel rahatsızlıklarının veya hastalıklarının olma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluşlarının farklılaşmadığı görülmektedir. Bildirici'nin (2014) çalışmasına göre çocukların tanısı gereği bakımları zorlaştıkça ve zihinsel veya fiziksel yetersizlik düzeyleri arttıkça, annelerin sağlıkları bundan etkilenmekte ve psikolojik dayanıklılıkları azalmaktadır. Otizmi çocuğun en yakınında olan ebeveynler; diğer ebeveynlere göre enerji eksikliği, stres, kendilerine yeterince zaman ayıramama ve kendileri ile yeterince ilgilenememe durumlarını yaşayabilirler (Yavuz, 2019). Diğer taraftan OSB'li çocuğu olan ebeveynler

genellikle çocuklarına yedi gün yirmi dört saat bakmak zorunda kalırlar ve bu durum da ebeveynlerin yıpranmasına neden olur ve süreç içerisinde uyku sorunları başta olmak üzere birçok rahatsızlık yaşayabilirler (Harper vd., 2013).

Araştırmada, katılımcıların ruh sağlığı ile ilgili sorunlarının olma durumlarına göre psikolojik iyi oluşlarının farklılaşmadığı görülmektedir. Katılımcıların ruh sağlığı ile ilgili sorunlarının olma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık ve algılanan stresleri arasında ise farklılaşma görülmüştür. Ruh sağlığı ile ilgili sorun yaşayan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin düşük ve algılanan stres düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Mak ve Wong'un (2011) çalışmalarında, yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerin depresyon düzeyleri daha düşüktür. Kuhn ve Carter (2006) ve Benson (2010) çalışmalarında psikolojik destek alanların psikolojik iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Mustafaoğlu-Çiçek (2019) çalışmasında, ebeveynlerin psikolojik dayanıklılığı yükseldikçe daha az kaygı, depresyon ve stres deneyimlediklerini vurgulamaktadır. Otizm spektrum bozukluğu, ailelerin ruh sağlığını zorlayıcı durumlardan biridir (Ektaş, 2017). Toplumun beklentisi olan normal çocuk algısı, sosyal çevrenin baskısını da beraberinde getirmektedir. Bu durum anne babaların beklentileri ve sorunları ile birleştiğinde, anne babaların ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır (Özçigeli, 2016).

Araştırmada, katılımcıların OSB olan çocuklarının büyük bir çoğunluğunun cinsiyeti erkektir. Bu araştırmanın sonuçları, WHO ve CDC'nin raporları ile uyumludur. Araştırmada katılımcıların, OSB olan çocuklarının cinsiyetlerine göre psikolojik dayanıklılık ve algılanan stresleri arasında farklılaşma görülmemiştir. Katılımcıların, OSB olan çocuklarının cinsiyetlerine göre psikolojik iyi oluşları arasında ise farklılaşma görülmüştür. OSB olan kız çocuğuna sahip ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Ektaş (2017) çalışmasında, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş ile çocuğun cinsiyeti arasında bir ilişki bulamamıştır. WHO ve CDC raporuna göre OSB, erkek çocuklarında kız çocuklara göre dört kat daha

yaygındır ve OSB'li birçok kız çocuğu, erkeklere kıyasla daha az belirgin belirtiler sergilerler (WHO, 2020; CDC, 2020).

Araştırmada katılımcıların, OSB olan çocuklarının yaş gruplarına göre psikolojik iyi oluşları arasında farklılaşma görülmemiştir. Katılımcıların, OSB olan çocuklarının yaş gruplarına göre psikolojik dayanıklılık ve algılanan stresleri arasında ise farklılaşma görülmektedir. Ektaş (2017), ebeveynlerin psikolojik iyi oluşları ile çocuğun yaşı arasında ilişki bulamamıştır. Yazkan (2018), OSB tanısı almış çocukların yaşı ile anne babaların stres düzeyleri arasında farklılık tespit edememiştir. Bildirici (2014), çocukların yaşları ile annelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında bir fark bulamamıştır. OSB'li çocukların yaşı ilerledikçe zihinsel, fiziksel ve sosyal becerilerinin arttığı gözlemlenmektedir. Ancak otizmlili çocuklarda hedeflenen davranış ve becerilerin kazanımı daha yavaş ve uzun sürelidir. Bu nedenle anne babalar zaman zaman umutsuzluk ve stres yaşayabilmektedirler (Kaya, 2019).

Araştırmada, katılımcıların OSB olan çocuklarının tanı aldığı yaş gruplarına göre psikolojik iyi oluşları arasında farklılaşma görülmemiştir. Katılımcıların OSB olan çocuklarının tanı aldığı yaş gruplarına göre psikolojik dayanıklılık ve algılanan stresleri arasında ise farklılaşma görülmektedir. 2-3 yaş grubunda OSB tanısı alan çocukların ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri, 6-7 yaş grubunda OSB tanısı alan çocukların psikolojik dayanıklılık düzeylerinden daha yüksektir. 4-5 yaş grubunda OSB tanısı alan çocukların ebeveynlerinin algılanan stres düzeyleri, 6-7 yaş grubunda OSB tanısı alan çocukların ebeveynlerinin algılanan stres düzeylerinden daha düşüktür. Selimoğlu ve arkadaşlarının (2013) araştırmasında da OSB olan çocukların tanılanma zamanı önemli bulunmuştur. OSB'li çocukları mümkün olduğunca erken izlemek, taramak, değerlendirmek ve teşhis etmek; çocukların tam potansiyellerine ulaşmaları için ihtiyaç duydukları hizmetleri ve desteği almalarını sağlamak için önemlidir (Hyman vd., 2020). Araştırmalar, erken müdahale ile bir çocuğun gelişiminin iyileştirebileceğini göstermektedir. Erken müdahale hizmetleri, doğumdan üç yaşına kadar olan çocukların önemli becerileri öğrenmelerine yardımcı olur (Reichow vd., 2018).

Araştırmada katılımcıların, OSB olan çocuklarının okul durumlarına göre algılanan stresleri arasında farklılaşma görülmemiştir. Katılımcıların, OSB olan çocuklarının okul durumlarına göre psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluşları arasında ise farklılaşma görülmektedir. OSB tanısı olan ve iş uygulama merkezine giden çocukların ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri, diğer tüm okullara giden ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinden daha düşüktür. Bildirici (2014) çalışmasında, çocukların özel eğitim okullarının yanı sıra destek eğitenden yararlanma gibi başka eğitimlere de devam ediyor olmalarının annelerin yüklerini azalttığını ve çocukların sosyalleşmesi ile birlikte annelerinde de sosyalleştiğini tespit etmiştir. Otizmi olan çocuklara uygun eğitim programları dört evrede incelenebilir. Bunlar; erken çocukluk dönemi programı, okul dönemi programı, yetişkinlik dönemi programı ve iş ve mesleki eğitim programıdır. Bu eğitim programlarının amacı, otizmi olan bireyin yaşam boyu devam eden nitelikli eğitim hizmeti almasıdır. Ebeveynlerin bilimsel esaslara göre desteklenmesi ve yönlendirilmesi, otizm vakalarında tedavinin bir parçasıdır. Özellikle erken çocukluk döneminden itibaren verilen aile eğitimleri, çocukların sosyal duygusal uyumlarında etkilidir (Özçigeli, 2016).

Araştırmada katılımcıların, OSB olan çocuklarının özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden destek eğitimi alma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluşları arasında farklılaşma görülmemiştir. Bildirici (2014) çalışmasında, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin çocukların beceri geliştirme, olumlu davranış edinme, sosyalleşme ve akademik gelişmelerinde etkili olduğunu; ayrıca annelerin yüklerinin azalmasında ve sosyalleşmelerinde rol oynadığını tespit etmiştir. Kapsamlı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin, çocuklara vereceği hizmetlerin yanı sıra özellikle ailelerin yaşamlarında karşılaştıkları zorluklar ile mücadele etmeleri gereken zamanlarda işlevsel olacağı öngörülmektedir (Mustafaoğlu-Çiçek, 2019). Otizmlili çocuğun beceri ve davranış kazanabilmesi için düzenli olarak özel eğitimine devam etmesi, okulda veya rehabilitasyon merkezindeki uzman destekli eğitiminin ebeveyn desteği ile güçlendirilmesi ve ebeveynlerin eğitim sürecine etkin katılımı oldukça önemlidir (Kaya, 2019).

Araştırmada katılımcıların, çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra yaşadıkları en yoğun duygulara göre psikolojik dayanıklılıkları arasında farklılaşma görülmemiştir. Katılımcıların, çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra yaşadıkları en yoğun duygulara göre algılanan stres ve psikolojik iyi oluşları arasında ise farklılaşma görülmektedir. Mustafaoğlu-Çiçek (2019) araştırmasında, olumlu yaklaşan anne babaların psikolojik dayanıklılıklarının yüksek olduğunu; durumu felaketleştiren ve başkalarını suçlama eğilimi yüksek anne babaların ise psikolojik dayanıklılıklarının düşük olduğunu tespit etmiştir. OSB'si olan çocukların ebeveynleri çocuklarında farklılık olduğunu düşünmeye başladıkları an itibariyle, OSB hayatlarına girmiş olur. Bu süreç ailelerin düşüncesinde birçok soru işareti ile ortaya çıkar ve çocuğa tanı konulduğunda aileler farklı duygular gösterebilir. Üzüntü, öfke, suçluluk bu duygulardan sadece birkaçıdır. Bazıları çocuklarının durumunun ne olduğunu öğrendikçe rahatlayabilir (Kaya, 2016).

Araştırmada katılımcıların, çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra çocuklarından uzaklaşma hissi yaşamalarına göre algılanan stres ve psikolojik iyi oluşları arasında farklılaşma görülmemiştir. Katılımcıların, çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra çocuklarından uzaklaşma hissi yaşamalarına göre psikolojik dayanıklılıkları arasında ise farklılaşma görülmektedir. Çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra çocuklarından uzaklaşma hissi yaşayan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir. Mustafaoğlu-Çiçek (2019) araştırmasında, psikolojik dayanıklılığı yüksek anne babaların genelinin çocuklarının tanısını kabul etmiş, yaşamlarını çocuklarının ihtiyaçlarına göre düzenlemiş ve çocukların gelişim süreçleri için mücadele veren aileler olduğunu gözlemlemiştir. Otizm tanısının konulmasıyla birlikte ebeveynler; şok ve inkâr tepkisi, depresyon, öfke-kızgınlık-suçlama-utanç, pazarlık, kabul-uyum aşamalarından oluşan bir süreci yaşamaktadırlar. Çocuğunu sosyal ortamlardan uzak tutma, kaçınma veya yalnız kalma davranışları gelişebilmektedir. Yorgunluk, bıkkınlık, utanç, huzursuzluk, suçluluk gibi olumsuz duygular gözlemlenebilmektedir. Çocuktan uzaklaşabilmektedirler (Kaya, 2019).

Araştırmada katılımcıların, çocuklarının yaşamlarını bağımsız sürdürme durumlarına dair düşüncelerine göre psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve psikolojik iyi oluşları arasında farklılaşma görülmemiştir. Mak ve Wong (2011) çalışmalarında, gelecekle ilgili olumlu algıların, psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Özkubat ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmaya katılan OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin, çocuklarıyla ilgili gelecek kaygısı çok yüksek bulunmuştur. Kurt (2018) da ebeveynlerinin çoğunun çocukları için sürekli gelecek kaygısı taşıdıkları sonucunu elde etmiştir. Engellilerin sosyal hayata katılabilmeleri ve hayatlarını bağımsız olarak sürdürebilmeleri en önemli konulardan biridir. Ebeveynler çocuklarının becerikli ve sosyalleşmiş olmasını, bağımsız bir şekilde yaşamasını ve iyi konuşmasını isterler (Şıkşık, 2016).

Araştırmada katılımcıların, çocuklarına OSB tanısı konmasına bağlı olarak aile içi sorun yaşama durumlarına göre algılanan stres ve psikolojik iyi oluşları arasında farklılaşma görülmemiştir. Katılımcıların, çocuklarına OSB tanısı konmasına bağlı olarak aile içi sorun yaşama durumlarına göre psikolojik dayanıklılıkları arasında ise farklılaşma görülmektedir. Çocuklarına OSB tanısı konmasına bağlı olarak aile içi sorun yaşayan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir. Ektaş (2017) çalışmasında, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş ile çocuğunun özel durumundan dolayı aile içinde sorun yaşama arasında bir ilişki bulamamıştır. Mustafaoğlu-Çiçek'in (2019) çalışmasının sonuçlarında, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan anne babaların genellikle eşler arası uyumun iyi olduğunu ve bu ailelerde babaların ekonomik gelir sağlamanın yanı sıra çocuklarının bakımı ve ev işlerinde sorumluluk aldığını gözlemlemiştir. Farklılıklar, aile içindeki dengeyi olumlu veya olumsuz etkiler. Özel eğitime ihtiyacı olan çocuğa sahip ebeveynler de aile içinde çeşitli problemler yaşayabilmektedirler (Şıkşık, 2016). OSB olan çocuğa sahip olmak, aile içi dinamikleri ve aile üyelerinin psikolojik süreçlerini etkilediği düşünülmektedir (Kurt, 2018). Sorunlar arasında; aile içi iletişim sorunları, aile içi uyumsuzluk, sürekli tartışma vb. sorunlar öncelikli olarak yer almaktadır (Yazkan, 2018).

Araştırmada katılımcıların, çocuklarının özel durumu nedeniyle günlük işlerini organize etmede sorun yaşama durumlarına göre psikolojik iyi oluşları arasında farklılaşma görülmemiştir. Katılımcıların, çocuklarının özel durumu nedeniyle günlük işlerini organize etmede sorun yaşama durumlarına göre psikolojik dayanıklılık ve algılanan stresleri arasında ise farklılaşma görülmektedir. Çocuklarının özel durumu nedeniyle günlük işlerini organize etmede sorun yaşayan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin düşük ve algılanan stres düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Ektaş (2017), günlük işlerin organizasyonunda sorun yaşamayan annelerin psikolojik dayanıklılıklarının ve psikolojik iyi oluşlarının, günlük işlerin organizasyonunda sorun yaşayan annelere göre daha yüksek olduğunu bulgulamıştır. Özkubat ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada, otizmlili çocuğu olan ailelerin günlük yaşamlarının ve sosyal ilişkilerinin olumsuz etkilendiği sonucuna varmışlardır. OSB olan çocuğun tedavisi, bakımı, eğitimi, beslenmesi, onunla iletişim kurma, çocuğun davranışlarını kontrol edebilme ve günlük yaşamda karşılaştıkları diğer problemler; anne babaların tüm zamanlarını almaktadır. Bu da anne babaların günlük işlerinin aksamasına yol açabilmektedir (Yazkan, 2018).

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın bulgularının özetlendiği sonuçlara ve bu sonuçlardan hareketle geliştirilen önerilere aşağıda yer verilmiştir.

6.1. Sonuç

Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde psikolojik dayanıklılık ile algılanan stres ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi bu araştırmanın amacını oluşturmaktadır.

Araştırmada, otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılıklarının, algılanan streslerinin ve psikolojik iyi oluşlarının ilişkili olduğu sonucu elde edilmiştir. Psikolojik dayanıklılık ile algılanan stres arasındaki ilişki anlamlı ve negatif yönlü; psikolojik dayanıklılık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki anlamlı ve pozitif yönlü; algılanan stres ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki anlamlı ve negatif yönlü olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri artan ebeveynlerin algılanan stres düzeylerinin düştüğü ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin arttığı, algılanan stres düzeyleri düşen ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Ayrıca otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin; yaş gruplarına, gelir gruplarına, sahip oldukları çocuk sayılarına, çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra çocuklarından uzaklaşma hissi yaşamalarına ve çocuklarına OSB tanısı konmasına bağlı olarak aile içi sorun yaşama durumlarına göre psikolojik dayanıklılıklarının; ruh sağlığı ile ilgili sorunlarının olma durumlarına, OSB olan çocuklarının yaş gruplarına, OSB olan çocuklarının tanı aldığı yaş gruplarına ve çocuklarının özel durumu nedeniyle günlük işlerini organize etmede sorun yaşama durumlarına göre psikolojik dayanıklılıklarının ve algılanan stres düzeylerinin; öğrenim durumlarına ve OSB olan çocuklarının okul durumlarına göre psikolojik dayanıklılıklarının ve psikolojik iyi oluşlarının; çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra yaşadıkları

en yoğun duygulara göre algılanan stres düzeylerinin ve psikolojik iyi oluşlarının ve OSB olan çocuklarının cinsiyetlerine göre psikolojik iyi oluşlarının farklılık gösterdiği görülmüştür.

Katılımcıların; çocuklarına yakınlıklarına, doğum yerlerine, medeni durumlarına, akrabalık bağlarına, çalışma durumlarına, OSB olan çocuklarının bakımına yakınlarının destek olma durumlarına, ailelerinde OSB tanısı almış bireylerin olma durumlarına, bedensel rahatsızlıklarının veya hastalıklarının olma durumlarına, OSB olan çocuklarının özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden destek eğitimi alma durumlarına ve çocuklarının yaşamlarını bağımsız sürdürme durumlarına dair düşüncelerine göre psikolojik dayanıklılıklarının, algılanan stres düzeylerinin ve psikolojik iyi oluşlarının farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların; yaş gruplarına, gelir gruplarına, sahip oldukları çocuk sayılarına, çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra çocuklarından uzaklaşma hissi yaşamalarına ve çocuklarına OSB tanısı konmasına bağlı olarak aile içi sorun yaşama durumlarına göre algılanan stres düzeylerinin ve psikolojik iyi oluşlarının; öğrenim durumlarına ve OSB olan çocuklarının okul durumlarına göre algılanan stres düzeylerinin; ruh sağlığı ile ilgili sorunlarının olma durumlarına, OSB olan çocuklarının yaş gruplarına, OSB olan çocuklarının tanı aldığı yaş gruplarına ve çocuklarının özel durumu nedeniyle günlük işlerini organize etmede sorun yaşama durumlarına göre psikolojik iyi oluşlarının; OSB olan çocuklarının cinsiyetlerine göre psikolojik dayanıklılıklarının ve algılanan stres düzeylerinin; çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra yaşadıkları en yoğun duygulara göre psikolojik dayanıklılıklarının farklılaşmadığı bulgusu elde edilmiştir.

6.2. Öneriler

6.2.1. Araştırmacılara Öneriler

1. Araştırmada katılımcıların; yaş gruplarına, gelir gruplarına ve sahip oldukları çocuk sayılarına göre psikolojik dayanıklılıklarının; öğrenim durumlarına göre

psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluşlarının farklılık gösterdiği görülmüştür. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anne ve babalarının yaşları, gelir durumları ve sahip oldukları çocuk sayıları ile psikolojik dayanıklılık üzerine ve öğrenim durumları ile psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş üzerine çalışmalar yapılabilir.

2. Araştırmada, katılımcıların OSB olan çocuklarının yaş gruplarına ve OSB olan çocuklarının tanı aldığı yaş gruplarına göre psikolojik dayanıklılıklarının ve algılanan stres düzeylerinin ve OSB olan çocuklarının cinsiyetlerine göre psikolojik iyi oluşlarının farklılaştığı görülmüştür. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların yaş grupları ve tanı aldıkları yaş gruplarına göre anne babaların psikolojik dayanıklılık ve algılanan stres düzeyleri ile çocukların cinsiyetlerine göre anne babaların psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerine çalışmalar yapılabilir.

3. Araştırmada katılımcıların; çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra çocuklarından uzaklaşma hissi yaşamalarına göre psikolojik dayanıklılıklarının; çocuklarına OSB tanısı konduktan sonra yaşadıkları en yoğun duygulara göre algılanan stres ve psikolojik iyi oluşlarının; ruh sağlığı ile ilgili sorunlarının olma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık ve algılanan stres düzeylerinin farklılaştığı görülmüştür. OSB olan çocuklara tanı konduktan sonra anne babaların çocuklarından uzaklaşma hissi yaşamalarına göre psikolojik dayanıklılık; yaşadıkları yoğun duygulara göre algılanan stres ve psikolojik iyi oluş; ruh sağlığı ile ilgili sorunlarının olma durumlarına göre psikolojik dayanıklılık ve algılanan stres üzerine çalışmalar yapılabilir.

4. Araştırmada katılımcıların; OSB olan çocuklarının okul durumlarına göre psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluşlarının farklılaştığı görülmüştür. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların okul durumlarına göre anne babaların psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerine çalışmalar yapılabilir.

5. Araştırmada katılımcıların; çocuklarına OSB tanısı konmasına bağlı olarak aile içi sorun yaşama durumlarına göre psikolojik dayanıklılıklarının ve

çocuklarının özel durumu nedeniyle günlük işlerini organize etmede sorun yaşama durumlarına göre psikolojik dayanıklılık ve algılanan stres düzeylerinin farklılaştığı görülmüştür. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklara OSB tanısı konmasına bağlı olarak anne babaların aile içi sorun yaşama durumlarına göre psikolojik dayanıklılık ve çocuklarının özel durumu nedeniyle günlük işlerini organize etmede sorun yaşama durumlarına göre psikolojik dayanıklılık ve algılanan stres düzeyleri üzerine çalışmalar yapılabilir.

6.2.2. Uygulayıcılara Öneriler

1. Ebeveynlerin aile eğitimi ve danışmanlığı hizmetlerinden daha etkin bir şekilde yararlanmasını sağlamak ve ekonomik zorluk içerisinde olanlara yönelik yapılan sosyal yardım hizmetlerini daha etkin ve profesyonel bir şekilde sunmak; ebeveynlerin karşılaşılabilecekleri olası sorunlarla mücadele etme becerilerini güçlendirecektir.
2. Gelişimsel bozuklukların erken teşhisi ve tedavisi, çocukların ve ailelerinin refahı için çok önemlidir. Her çocuk gelişimsel yönden takip edilmeli ve tarama testleri 9, 18 ve 24 veya 30 aylık dönemlerde düzenli olarak uygulanmalıdır. Gelişimsel bozukluk tanısı alan çocuklar, özel sağlık ihtiyacı olan çocuklar olarak belirlenmeli ve çocuğun tıbbi tedavisinden ebeveynlere yönelik danışmanlığa kadar bir dizi tedavi etkin bir şekilde verilmelidir.
3. Ebeveynlerin OSB'li çocukları olduğunu kabul etme aşamasına gelmeleri uzun zaman alabilir. Ebeveynler, yaşadıkları duygularla baş edemezlerse psikolojik desteğe ihtiyaç duyabilirler. Bu aşamada bazen nereye ve kime başvuracaklarını bilemedikleri için psikolojik destek isteseler dahi bu desteğe ulaşamazlar. Bu nedenle tanı koyan uzmanların ailelere bu konuda yol göstermeleri ve destek almalarını tavsiye etmeleri önemlidir.
4. Öğretmenler özellikle de anaokulu ve ilkokul öğretmenleri, OSB'nin semptomları, belirtileri ve risk faktörleri konusunda temel bilgilere sahip olmalıdırlar. Öğretmen çocuğun gelişimsel bir gecikme yaşadığından şüpheleniyorsa, hiç zaman kaybetmeden ebeveynlerle konuşmalı ve çocuğu

sağlık kurumlarına yönlendirmelidir. Ayrıca bir eğitimci, OSB'li bir çocukla ilgilenebilecek yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olmalıdır.

5. OSB'li çocukları olan ebeveynler genellikle kendilerini ve evlilik ilişkilerini ihmal ederler. Oysa eşlerin birbirlerine kaliteli zaman ayırmaları önemlidir. Anne ve babalara çevreleri veya profesyonel kurumlar tarafından bakım hizmetlerinin sunulması, onları rahatlatacak ve kendilerine zaman ayırma fırsatı sunacaktır. Bu durum onları psikolojik olarak da güçlendirecektir.

6. Ruh sağlığı ve özel eğitim ve rehabilitasyon alanlarında görev yapan uzman personeller, otizm spektrum bozukluğu ile ilgili konularda hizmet içi eğitimlerle daha donanımlı hale getirilmeli ve bu profesyoneller aracılığıyla ruh sağlığı ve özel eğitim hizmetleri daha etkin bir şekilde sunulmalıdır.

6.2.3. Anne Babalara Öneriler

1. Anne babaların, çocuklarının otizm spektrum bozukluğu olduğunu öğrendiklerinde çocukları ile ilgili ne yapmaları gerektiği konularında yeterli bilgiye sahip olmaları önemlidir. Bu konuda yeterli ve doğru bilginin elde edilmesi ve bu bilginin de uzmanlardan sağlanması, anne babaların yaşamlarını kolaylaştıracaktır.

2. Otizm spektrum bozukluğuna hem eğitim hem de tedavi yönüyle erken müdahalenin önemi bilinmektedir. Anne babalar, çocuklarının durumunu kabul ederek zamanında önlem alınmasına yönelik çabalarını artırmalıdır.

3. Anne babalar, aile yaşamından kaynaklanan ve psikolojik dayanıklılıklarını olumsuz yönden etkileyen riskli durumlardan (aile içi sorunlar vb.) kaçınarak çocuklarına daha faydalı olabilirler.

KAYNAKÇA

- APA (American Psychiatric Association) (2020). *What is autism spectrum disorder?* Retrieved August 15, 2020 from <https://www.psychiatry.org/patients-families/autism>
- APA (Amerikan Psikiyatri Birliği) (2013) *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5)*, E. Köroğlu (Çev. Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- APA Dictionary of Psychology (2020). *Stress*. Retrieved August 15, 2020 from <https://dictionary.apa.org>.
- Ayed, N., Toner, S. and Priebe, S. (2019). Conceptualizing resilience in adult mental health literature: A systematic review and narrative synthesis. *Psychology and Psychotherapy*, 92(3), 299–341.
- Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (2013). *Stres ve başa çıkma yolları*, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Bekhet, A. K., Johnson, N. L. and Zauszniewski, J. A. (2012). Resilience in family members of persons with autism spectrum disorder: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(10), 650-656.
- Benson, P. R. (2010). Coping, distress, and well-being in mothers of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(2), 217–228.
- Beyer, J. (2009). Autism spectrum disorders and sibling relationships: Research and strategies. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 44(4), 444-452.
- Bildirici, F. (2014). *Özel eğitime gereksinimi olan çocuğa sahip ailelerde aile yükü ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki*, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Booker, C. L. and Sacker, A. (2012). Limiting long-term illness and subjective well-being in families. *Longitudinal and Life Course Studies*, 3(1), 41–65.
- Brookman-Frazee, L. I., Drahotka, A. and Stadnick, N. (2012). Training community mental health therapists to deliver a package of evidence-

based practice strategies for school-age children with autism spectrum disorders: A pilot study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(8),1651–1661.

Budak, S. (2001). *Psikoloji sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Bülbül, A. (2015). *Tenis ve basketbol sporcularının psikolojik dayanıklılık seviyelerini incelenmesi ve karşılaştırılması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Büyüköztürk, Ş., Çakmak-Kılıç, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (13. baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Cavkaytar, A. (2016). Önsöz, (2. Baskı), A. Cavkaytar (ed.). *Otizm Spektrum Bozukluğu* (s. 17) içinde. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention) (2020). *Autism spectrum disorder*. Retrieved August 15, 2020 from <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism>

Charuvastra, A. and Cloitre, M. (2008). Social bonds and posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology*, 59, 301–328.

Christensen, J., Grønberg, T. K., Sørensen, M. J., Schendel, D., Parner, E. T., Pedersen, L. H. and Vestergaard, M. (2013). Prenatal valproate exposure and risk of autism spectrum disorders and childhood autism. *The Journal of the American Medical Association*, 309(16), 1696-1703.

Çengelci, B. (2009). Otizm ve down sendrom’lu çocuğa sahip annelerin kaygı umutsuzluk ve tükenmişlik duygularının karşılaştırılması. *Ege Eğitim Dergisi*, 10(2), 1-22.

Çolak, A. (2016). Otizm spektrum bozukluğu olan bireylere yönelik eğitim ortamları ve düzenlemeler, (2. Baskı). A. Cavkaytar (ed.), *Otizm Spektrum Bozukluğu* (s. 95-121) içinde. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

DaWalt, L. S., Usher, L. V., Greenberg, J. S. and Mailick, M. R. (2019). Friendships and social participation as markers of quality of life of adolescents and adults with fragile X syndrome and autism. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 23(2), 383-393.

- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. and Smith, H. L. (1999), Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- DiGuseppi, C., Hepburn, S., Davis, J. M., Fidler, D. J., Hartway, S., Lee, N. R., Miller, L., Ruttenber, M. and Robinson, C. (2010). Screening for autism spectrum disorders in children with Down syndrome. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 31(3), 181-191.
- Dur, Ş. ve Mutlu, B. (2018). Otizm spektrum bozukluğu ve hemşirelik yaklaşımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 15(1), 45-50.
- Ektaş, E. E. (2017). *Otizm tanısı almış çocukların annelerinin psikolojik dayanıklılık, öz duyarlılık ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F. ve Dereboy, Ç. (2013). Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlilik ve geçerlik analizi. *New/Yeni Symposium Journal*, 51(3), 132-140.
- Fletcher, D. and Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12–23.
- Gardener, H., Spiegelman, D. and Buka, S. L. (2011). Perinatal and neonatal risk factors for autism: A comprehensive meta-analysis. *Pediatrics*, 128(2), 344-355.
- Griffith, G. M., Hastings, R., Nash, S. and Hill, C. (2010). Using matched groups to explore child behavior problems and maternal well-being in children with Down syndrome and autism. *Journal of Autism and Developmental Disabilities*, 40(5), 610-619.
- Gunnar, M. and Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. *Annual Review of Psychology*, 58, 145-173.
- Gürkan, U. (2006). Resiliency Scale (RS): Scale development, reliability and validity study. *Ankara University, Journal of Faculty of Educational Sciences*, 39(2), 45-74.

- Haase J. E. (2004). The adolescent resilience model as a guide to interventions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing : Official Journal of The Association of Pediatric Oncology Nurses*, 21(5), 289–304.
- Harper, A., Taylor Dyches, T., Harper, J., Olsen Roper, S. and South, M. (2013). Respite care, marital quality, and stress in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(11), 2604- 2616.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Degli Espinosa, F., Brown, T. and Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism And Developmental Disorders*, 35(5), 635.
- Hayes, S. A. and 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.
- Hofer, J., Hoffmann, F. and Bachmann, C. (2017). Use of complementary and alternative medicine in children and adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review. *Autism*, 21(4), 387-402.
- Hu, T., Zhang, D. and Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18–27.
- Hunter, A. J. (2001). A cross-cultural comparison of resilience in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 16(3), 172-179.
- Huquet, G., Ey, E. and Bourgeron, T. (2013). The genetic landscapes of autism spectrum disorders. *Annual Review of Genomics and Human Genetics*, 14, 191-213.
- Hyman, S. L., Levy, S. E. and Myers, S. M. (2020). Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *American Academy of Pediatrics*, 145(1), 1-71.
- James, S., Stevenson, S.W., Silove, N. and Williams, K. (2015). Chelation for autism spectrum disorder (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, 1-27.
- Johnson, C. P. (2004). Early clinical characteristics of children with autism. Gupta vd. (Ed.). In *Autistic Spectrum Disorders in Children* (p. 85-123). New York: Marcel Dekker, Inc.

- Kamei, A. I. (2013). *Perceptions and experiences of mothers who have children with autism spectrum disorders: Cross-cultural studies from the US and Japan*, (Doctorate Thesis). University of North Carolina, Greensboro.
- Kaya, M. O. (2019). *Otizmli çocuğu olan annelerde grup rehberliği programının algılanan stres düzeyine etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Kaya, Ö. (2016). Otizm spektrum bozukluğu olan bireyler ve aileleri, (2. Baskı), A. Cavkaytar (ed.). *Otizm Spektrum Bozukluğu* (s. 291-311) içinde. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğu.
- Keane, T. M., Marshall, A. D. and Taft, C. T. (2006). Posttraumatic stress disorder: Etiology, epidemiology, and treatment outcome. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 161–197.
- Kersh, J., Hedvat, T. T., Hauser-Cram, P. and Warfield, M. E. (2006). The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 883- 893.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D. and Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007–1022.
- Kitapcı, A. (2018). *Çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan annelerde öznel iyi oluşun yordayıcıları olarak özgecilik ve empati kavramlarının değerlendirilmesi*, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Koydemir-Özden, S. ve Tosun, Ü. (2010). A qualitative approach to understanding Turkish mothers of children with autism: Implications for counselling. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 20(1), 55-68.
- Kubzansky, L. D., Huffman, J. C., Boehm, J. K., Hernandez, R., Kim, E. S., Koga, H. K., Feig, E. H., Lloyd-Jones, D. M., Seligman, M. and Labarthe, D. R. (2018). Positive psychological well-being and cardiovascular disease: JACC health promotion series. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(12), 1382-1396.

- Kuhn, J. C. and Carter, A. S. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 564–575.
- Kurt, T. H. (2018). *Otizm spektrum tanısı konulmuş çocuğa sahip ailelerin psikolojik süreçlerinin stres ve tükenmişlik bağlamında incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Lord, C., Risi, S., DiLavore, P. S., Shulman, C., Thurm, A. and Pickles, A. (2006). Autism from 2 to 9 years of age. *Archives of General Psychiatry*, 63(6), 694-701.
- Mak, W. S., Ng, S. W. and Wong, C. Y. (2011). Resilience: Enhancing well-being through the positive cognitive triad. *Journal of Counseling Psychology*, 58(4), 610-617.
- Marcus, L. M., Kuncce, L. J. and Schopler, E. (2005). Working with Families. F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin and D. Cohen (Eds.), In *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Assessment, interventions, and policy* (p. 1055–1086). John Wiley and Sons, Inc.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238.
- Masten, A. S. and Reed, M. J. (2002). Resilience in development, C. R. Snyder and S. J. Lopez (Eds.). In *Handbook of Positive Psychology* (pp. 117-131), New York: Oxford University Press.
- Mierau, L. J. (2008). *Emerging resilience in a family affected by autism*, (Master Thesis). University of Saskatchewan, Saskatoon.
- Mustafaoğlu-Çiçek, N. (2019). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anne-babalarında psikolojik dayanıklılık ve kardeşlerinde duygu düzenleme becerilerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A. and Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26(1), 1–11.
- Öz, F. ve Yılmaz, E. B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.

- Özçigeli, B. (2016). *Otistik çocuğa sahip ailelerin gereksinimlerinin belirlenmesi üzerine bir çalışma*, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özen, Y. (2010). Kişisel sorumluluk bağlamında öznel ve psikolojik iyi oluş (sosyal psikolojik bir değerlendirme). *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 2(4), 46–58.
- Özkubat, U., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. G. ve Töret, G. (2014). Otizme yolculuk: Otizimli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarına ilişkin görüşleri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(1), 323-348.
- Öztürk-Tokuç, F. (2009). *Otistik çocuk ve aile özelliklerinin aile işlevlerine etkisi*, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Pai, N. and Vella, S. L. (2018). Can one spring back from psychosis? The role of resilience in serious mental illness. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(11), 1093–1094.
- Parlak, S. (2014). *Yüksek Öğretim Kredi Yurtlar Kurumunda barınan kız öğrencilerin yaşam anlam düzeyleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişki (İstanbul örneği)*, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışma Bilim Dalı, İstanbul.
- Phelps, K. W., Hodgson, J. L., McCammon, S. L. and Lamson, A. L. (2009). Caring for an individual with autism disorder: A qualitative analysis. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 34(1), 27-35.
- Phillips, A. C. (2013). Perceived stress, M. D. Gellman and J. R. Turner (Eds.). In *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (pp. 1453–1454), New York: Springer, NY.
- Pilowsky, D. J., Keyes, K. M. and Hasin, D. S. (2009). Adverse childhood events and lifetime alcohol dependence. *American Journal of Public Health*, 99(2), 258–263.
- Reichow, B., Hume, K., Barton, E. E. and Boyd, B. A. (2018). Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, 1-54.

- Reichow, B., Steiner, A. M. and Volkmar, F. (2013). Cochrane review: social skills groups for people aged 6 to 21 with autism spectrum disorders (ASD). *Evid Based Child Health*, 8(2), 266-315.
- Rosenberg, R. E., Law, J. K., Yenokyan, G., McGready, J., Kaufmann, W. E. and Law, P. A. (2009). Characteristics and concordance of autism spectrum disorders among 277 twin pairs. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 163(10), 907-914.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 1-12.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychother Psychosom*, 83, 10-28.
- Ryff, C. D., Magee, W. J., Kling, K. C. and Wing, E. H. (1999). Forging macro-micro linkages in the study of psychological well-being, C. D. Ryff and V. W. Marshall (eds). In *The Self and Society in Ageing Processes* (pp. 247–278). New York: Springer.
- Sağ, B. (2016). *Erken dönem uyumsuz şemalar ve pozitif algının, psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İstanbul.
- Sathe, N., Andrews, J. C., McPheeters, M. L. and Warren, Z. E. (2017). Nutritional and dietary interventions for autism spectrum disorder: A systematic review. *Pediatrics*, 139(6), e20170346.
- Satici, S. A. (2016). Psychological vulnerability, resilience, and subjective well-being: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 102, 68–73.
- Schneiderman, N., Ironson, G. and Siegel, S. D. (2005). Stress and health: Psychological, behavioral, and biological determinants. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 607–628.
- Seifert, T. A. (2005). The Ryff scales of psychological well-being. Retrieved August 15, 2020 from <https://centerofinquiry.org/uncategorized/ryff-scales-of-psychological-well-being/>
- Selimoğlu, Ö.G., Özdemir, S., Töret, G. ve Özkubat, U. (2013). Otizmli çocuğa sahip ebeveynlerin otizm tanılama sürecinde ve tanı sonrasında

- yaşadıkları deneyimlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 5(2), 129-161.
- Shapero, B. G., Farabaugh, A., Terechina, O., DeCross, S., Cheung, J. C., Fava, M. and Holt, D. J. (2019). Understanding the effects of emotional reactivity on depression and suicidal thoughts and behaviors: Moderating effects of childhood adversity and resilience. *Journal of Affective Disorders*, 245, 419–427.
- Shattuck, P. T., Lau, L., Anderson, K. A., Kuo, A. A. (2018). A national research agenda for the transition of youth with autism. *Pediatrics*, 141(Supplement 4), 355–361.
- Shors T. J. (2006). Stressful experience and learning across the lifespan. *Annual Review of Psychology*, 57, 55–85.
- Shtayermman, O. (2013). Stress and marital satisfaction of parents to children diagnosed with autism. *Journal of Family Social Work*, 16(3), 243-259.
- Siegel, B. (2008). *Getting the best for your child with autism: An expert's guide to treatment*. New York: Guilford Press.
- Simmons, L. A., Havens, J. R., Whiting, J. B., Holz, J. L. and Bada, H. (2009). Illicit drug use among women with children in the United States: 2002–2003. *Annals of Epidemiology*, 19(3), 187–193.
- Stainton, A., Chisholm, K., Kaiser, N., Rosen, M., Upthegrove, R., Ruhrmann, S. and Wood, S. J. (2019). Resilience as a multimodal dynamic process. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(4), 725–732.
- Stampoltzis, A., Defingou, G., Antonopoulou, K., Kouvava, S. and Polychronopoulou, S. (2014). Psycho-social characteristics of children and adolescents with siblings on the autistic spectrum. *European Journal of Special Needs Education*, 29(4), 474-490.
- Sullivan, A., Winograd, G., Verkuilen, J. and Fish, M. C. (2012). Children on the autism spectrum: Grandmother involvement and family functioning. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25(5), 484-494.
- Şıkşık, G. (2016). *Otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin otizm algıları ve aile özellikleri ile benlik saygıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi*, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Taylor, A. H. and Dorn, L. (2006). Stress, fatigue, health, and risk of road traffic accidents among professional drivers: The contribution of physical inactivity. *Annual Review of Public Health*, 27, 371–391.
- Telef, B. B. (2011). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOO): Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *11. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi*, 3–5 Ekim, Selçuk- İzmir.
- Telef, B. B. (2013). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(3), 374-384.
- Tomyn, A. J. and Weinberg, M. K. (2018). Resilience and subjective wellbeing: A psychometric evaluation in young Australian adults. *Australian Psychologist*, 53, 68–76.
- Tsao, L. L., Davenport, R. and Schmiede, C. (2011) Supporting siblings of children with autism spectrum disorders. *Early Childhood Education Journal*, 40(1), 47-54.
- Tusaie, K. and Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18(1), 3–10.
- Tümlü, G. Ü. (2012). *Psikolojik dayanıklılık düzeyleri farklı üniversite öğrencilerinin temas engellerinin incelenmesi*, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı, Ankara.
- Twenge, J. M., Campel, W. K. and Foster, C. A. (2003). Parenthood and marital satisfaction: A meta analytic review. *Journal of Marriage and Family*. 65(3), 574-583.
- Vella, S. L. C. and Pai, N. B. (2019). A theoretical review of psychological resilience: Defining resilience and resilience research over the decades. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 7(2), 233-9
- Walsh, C. E., Mulder, E. and Tudor, M. E. (2013). Predictors of parent stress in a sample of children with ASD: Pain, problem behavior, and parental coping. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(2), 256-264.
- Weitlauf, A. S., Vehorn, A. C., Taylor, J. L. and Warren, Z. E. (2014). Relationship satisfaction, parentingstress, and depression in mothers of children with autism. *Autism*, 18(2), 194-198.

- Werner, S. and Shulman, C. (2013). Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: The role of affiliate stigma and psychosocial moderating variables. *Research in Developmental Disabilities*, 34(11), 4103–4114.
- WHO – World Health Organization (2020). *Autism spectrum disorders*. Retrieved August 15, 2020 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>.
- Yavuz, B. (2019). *2-6 Yaş arası otizmli çocuğa sahip olan ebeveynlerin kaygı, psikolojik yardım arama ve problem çözüme düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yazkan, G. (2018). *Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı almış çocukların aile bireylerinin stresle başa çıkma tarzlarının depresyon ve kaygı düzeylerindeki rolü* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikolojisi AD, İstanbul.
- Zautra, A. J., Hall, J. S., Murray, K. E. and The Resilience Solutions Group (2008). Resilience: A new integrative approach to health and mental health research. *Health Psychology Review*, 2(1), 41-64.
- Zecavati, N. and Spence, S. J. (2009). Neurometabolic disorders and dysfunction in autism spectrum disorders. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 9(2), 129-136.

EKLER

Ek 1: Katılımcı Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Formu

KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Ekte yer alan “Kişisel Bilgi Formu”, “Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği”, “Algılanan Stres Ölçeği” ve “Psikolojik İyi Oluş Ölçeği”; otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde psikolojik dayanıklılık ile algılanan stres ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapmakta olduğumuz araştırmanın bir parçasıdır.

Elde edilen veriler, otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde psikolojik dayanıklılık ile algılanan stres ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi anlamamız için kullanılacaktır.

Aşağıda bulunan form ve ölçekleri doldurarak, araştırmaya katılmayı kabul etmiş olacaksınız. Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, sizden kimliğinizi belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir.

Bu çalışma süresince toplanan veriler, yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır.

Bizimle iletişime geçerek istediğiniz zaman çalışmadan çekilebilirsiniz. Eğer çalışmadan çekilirseniz, sizden toplanan tüm veriler veri tabanımızdan silinecektir ve sizinle ilgili olan veriler çalışmada kullanılmayacaktır.

Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz olursa, bize aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI
Klinik Psikoloji Anabilim Dalı
Yakın Doğu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Tel:
e-posta:

Cem KELEŞ
Klinik Psikoloji Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi
Yakın Doğu Üniversitesi
Tel:
e-posta:

Ek 2: Kişisel Bilgi Formu**KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

- 1. Çocuğa yakınlığınız?** (1) Annesi (2) Babası
- 2. Yaşınız?**
- 3. Doğum yeriniz?**
 (1) İl Merkezi (2) İlçe Merkezi (3) Kasaba / Köy
- 4. Medeni durumunuz? (Otizmli çocuğunuzun annesi/babası ile evlilik durumunuz)**
 (1) Evli (2) Boşanmış (4) Eşi Ölmüş
- 5. Öğrenim durumunuz?**
 (1) İlkokul (2) Ortaokul (3) Lise (4) Lisans (5) Lisans Üstü
- 6. Otizmli çocuğunuzun annesi/babası ile akrabalık bağınız var mı?**
 (1) Kuzenim (2) Yakın akrabam (3) Uzak akrabam
 (4) Akrabalık bağımız yok
- 7. Çalışma durumunuz?**
 (1) Ev Hanımı (2) Çalışıyor (3) Emekli (4) Çalışmıyor
- 8. Aylık ortalama geliriniz?**
- 9. Kaç çocuğunuz var?**
- 10. Eşinizin ya da sizin ailenizde otizm tanısı olan aile üyesi var mı?**
 (1) Evet (2) Hayır
- 11. Çocuğunuzun bakımına yakınlarınız destek oluyor mu?**
 (1) Evet (2) Hayır
- 12. Sürekliliği olan bedensel bir rahatsızlığınız veya hastalığınız var mı?**
 (1) Evet (2) Hayır
- 13. Sürekliliği olan ruh sağlığınız ile ilgili bir sorunuz var mı?**
 (1) Evet (2) Hayır

14. Otizm tanısı olan çocuğunuzun cinsiyeti nedir?

- (1) Kız (2) Erkek

15. Otizm tanısı olan çocuğunuz kaç yaşında?

16. Çocuğunuza otizm tanısı kaç yaşında konuldu?

17. Otizm tanısı olan çocuğunuzun okul durumu nedir?

- (1) Okula gitmiyor / Yaşı küçük (2) Anaokulu veya kreşe gidiyor
 (3) Kaynaştırma öğrencisi (4) Özel eğitim sınıfı öğrencisi
 (5) Özel eğitim uygulama merkezi öğrencisi
 (6) İş uygulama merkezi öğrencisi (7) Okula gitmiyor / Yaşı büyük

18. Çocuğunuz özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinden destek eğitimi alıyor mu?

- (1) Evet (2) Hayır

19. Çocuğunuza otizm tanısı konduktan sonra en yoğun yaşadığınız duygu hangisidir? (Örneğin; üzüntü, öfke, çaresizlik, karamsarlık, pişmanlık, yetersizlik gibi)

.....

20. Çocuğunuza otizm tanısı konduktan sonra çocuğunuzdan uzaklaştığınızı hissettiniz mi?

- (1) Evet (2) Hayır

21. Çocuğunuzun yaşamını bağımsız bir şekilde sürdüreceğ düzeye geleceğini düşünüyor musunuz?

- (1) Evet (2) Hayır

22. Çocuğunuza otizm tanısı konduktan sonra, bu duruma bağlı olarak aile içi sorunlar yaşadınız mı?

- (1) Evet (2) Hayır

23. Çocuğunuzun özel durumundan dolayı günlük işlerinizi organize etmede sorun yaşıyor musunuz?

- (1) Evet (2) Hayır

Ek 3: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği**YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ (YPDÖ)**

Psikolojik dayanıklılık ölçeğinde yer alan sorular, sizlerin belirli durumlar karşısında vereceğiniz kararları belirlemeye yöneliktir. Ölçekte yer alan soruların için yanlış veya doğru cevap söz konusu değildir. Aşağıdaki durumlarda vereceğiniz tepkiler için size en yakın gelen seçeneği işaretleyin. Her bir durum için 5 kutucuktan birini seçmelisiniz. Sağdaki ifadenin sizin için daha doğru olduğunu düşünüyorsanız, sağdaki kutucuğu; soldaki ifadenin sizin için daha doğru olduğunu düşünüyorsanız soldaki kutucuğu işaretleyiniz. İfadelerin sizi tam tanımlamadığını düşünüyorsanız ortadaki kutucuklardan size daha yakın olanını seçiniz.

1. Beklenmedik bir olay olduğunda ...						
Her zaman bir çözüm bulurum	1	2	3	4	5	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların ...						
Başarılması zordur						Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır ...						
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda						Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum						
Diğer kişilerle birlikte						Kendi başıma

Ek 4: Algılanan Stres Ölçeği**ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ (ASÖ)**

Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

		Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok Sık
1	Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2	Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3	Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4	Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					

Ek 5: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği**PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ (PIOÖ)**

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

- 1: Kesinlikle katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Biraz katılmıyorum
 4: Kararsızım 5: Biraz katılıyorum 6: Katılıyorum
 7: Kesinlikle katılıyorum

1.	Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum.	<input type="text"/>
2.	Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir.	<input type="text"/>
3.	Günlük aktivitelere bağlı ve ilgiliyim.	<input type="text"/>
4.	Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum.	<input type="text"/>

Ek 6: Ölçeklerin Telif Hakkı Sahiplerinden Alınmış İzinler

← **NB Nejat Basım** 21.01.2020
Kime: cemkees@icloud.com >

yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği

Merhaba. Mesajınızı bu adresimden yanıtlıyorum. Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin yer aldığı makaleyi, makalenin sonunda yer alan ölçeğin word ortamındaki halini ve değerlendirme esaslarını içeren bilgi notunu ekte gönderiyorum. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

--

Prof. Dr. H. Nejat Basım
Başkent Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanı
Bağlıca Kampüsü Fatih Sultan Mah. Eskişehir Yolu 18. Km. Etimesgut 06790 ANKARA
Tel: [312-2466645](tel:312-2466645)
e-posta: nbasim@gmail.com
e-posta: nbasim@baskent.edu.tr

CK Cem Keleş Dün
Merhaba hocam, Yakın Doğu Üniversitesi...

→ **BT Bulent Baki Telef** Dün
Kime: Cem Keleş >

Ynt: İzin

Merhabalar

Ekte ölçeği, geçerlik ve güvenilirliğini ve ilgili çalışmaları gönderiyorum. İyi çalışmalar.

Cem Keleş <cemkees@icloud.com>, 10 Şub 2020 Pzt, 09:55 tarihinde şunu yazdı:

Alıntılanmış Metni Göster

Cem Keleş
Tel: [0 532 725 98 80](tel:05327259880)
e-posta: cemkees@hotmail.com

CK Cem Keleş 21.01.2020
Kime: MEHMET ESKİN >

Hocam çok teşekkür ederim
MEHMET ESKİN <meskin@adu.edu.tr>
şunları yazdı (21 Oca 2020 16:14):

Kullanabilirsin Cem. Makalede tüm bilgiler mevcut. Başarılar

21 Oca 2020 Sal 08:45 tarihinde Cem Keleş <cemkees@icloud.com> şunu yazdı:

Merhaba hocam,
Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisan Programı Öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimi, "Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Aileleri" üzerine hazırlıyorum. Sizin ölçeğinizi izin verirsiniz tezimde kullanmak istiyorum. "Algılanan Stres Ölçeği"ni bana gönderebilirseniz çok mutlu olurum. Şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

ÖZGEÇMİŞ

Cem KELEŞ

1978 yılında İstanbul'un Üsküdar ilçesinde doğdu. İlkokul, Ortaokul ve lise öğrenimini Düzce'nin Akçakoca ilçesinde tamamladı. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Kimya Öğretmenliği Bölümü'nü bitirdikten sonra İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesine başladı ve bu fakülte'deki eğitimi devam etmektedir. Ayrıca Anadolu Üniversitesi Sosyoloji Bölümüne kayıt yaptırarak bu bölümde okumaya başladı ve halen devam etmektedir.

Aile danışmanlığı, evlilik terapisi, cinsel terapi, sigara alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı, bütüncül psikoterapi, bilişsel davranışçı psikoterapi, psikodinamik psikoterapi, şema terapi, hipnoz, pozitif psikoterapi, NLP, TLT ve EFT konularında eğitimler aldı ve uygulamaya yönelik çalışmalar yaptı. Ayrıca California Üniversitesi'nde Eğitim Koçluğu ve Öğrenci Koçluğu eğitimlerini tamamlayarak bu alanda uygulamaya yönelik çalışmalarda bulundu.

2001 yılında kurduğu şirketinde yönetim kurulu başkanı olarak halen çalışmaktadır. Eğitim alanında çeşitli radyo ve televizyon programlarında uzman olarak programlar yapmaktadır.

Evli ve iki çocuk babasıdır.

İNTİHAL RAPORU

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK İLE ALGILANAN STRES VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

% 14	% 14	% 5	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
4	www.tiprehberi.com İnternet Kaynağı	% 1
5	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	% 1
7	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080	

ETİK KURUL RAPORU



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

21.05.2020

Sayın Cem Keleş

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/678 proje numaralı ve **“Otizm Spektrum Bozukluğu olan Çocukların Ebeveynlerinde Psikolojik Dayanıklılık ile Algılanan Stres ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.