

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNA SAHİP ÇOCUKLARIN
EBEVEYNLERİNE VERİLEN POZİTİF PSİKOTERAPİ TEMELLİ
EĞİTİMİN STRESLE BAŞA ÇIKMA ANKSİYETE VE DEPRESYON
DÜZEYİNE ETKİSİ**

Mehmet Emin ŞANLI

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Psikiyatri Hemşireliği Programı**

**Tez Danışmanı
Prof.Dr. Behice ERCİ**

Doktora Tezi-2022

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNA SAHİP ÇOCUKLARIN
EBEVEYNLERİNE VERİLEN POZİTİF PSİKOTERAPİ TEMELLİ EĞİTİMİN
STRESLE BAŞA ÇIKMA ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYİNE ETKİSİ**

Mehmet Emin ŞANLI

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Psikiyatri Hemşireliği Programı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof.Dr. Behice ERCİ**

**MALATYA
2022**

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. OSB Tanımı	4
2.2. OSB'nin Genel Belirtileri	4
2.2.1. İlk OSB Belirtileri.....	5
2.2.2. Erken Dönem OSB Belirtileri.....	5
2.2.3. Okul Dönemi OSB Belirtileri	6
2.2.4. Ergenlik ve Yetişkinlik Dönemi OSB Belirtileri.....	6
2.3. OSB'de Ayırıcı Tanı	7
2.4. Çocuğunun OSB'li Olduğunu Öğrenen Ebeveynlerin Verdiği Tepkiler.....	7
2.5. Çocuğuna OSB Tanısı Konulmuş Ebeveynlerde Görülen Ruhsal ve Psikolojik Sorunlar.....	9
2.5.1. Stres Kavramı ve Ebeveynlerde Stres.....	10
2.5.2. Anksiyete Kavramı ve Ebeveynlerde Anksiyete	11
2.5.3. Depresyon Kavramı ve Ebeveynlerde Depresyon	12
2.5.4. PP Kavramı ve Ruh Sağlığını Korumadaki Önemi	13
2.5.5. Otizmlili Çocuğna Sahip Ebeveynlerin PP Temelli Eğitimde Psikiyatri Hemşireliğinin Rol ve Sorumlulukları.....	14
3. MATERYAL VE METOT	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	17
3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	18
3.4. Veri Toplama Araçları	20
3.4.1. TÖF (EK-2).....	20

3.4.2. SBÇÖ (EK-3).....	20
3.4.3. BAÖ (EK-4).....	21
3.4.4. BDÖ (EK-5).....	21
3.5. Verilerin Toplanması	22
3.6. Hemşirelik Girişimi	22
3.6.1. PP temelli eğitim oturumlarının içeriği	24
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	25
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	27
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	27
3.10. Araştırmanın Sınırlılığı	27
4. BULGULAR.....	29
5. TARTIŞMA.....	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
KAYNAKLAR	45
EKLER.....	56
EK-1. Özgeçmiş.....	56
EK-2. Tanıtıcı Özellikler Formu.....	57
EK-3. Stresle Başa Çıkma Ölçeği.....	58
EK-4. Beck Anksiyete Ölçeği.....	59
EK-5. Beck Depresyon Ölçeği.....	60
EK-6. Pozitif Psikoterapi Atölye Katılım Belgesi	62
EK-7. Etik Kurul Onayı.....	63
EK-8. Kurum İzinleri.....	64
EK-9. Aydınlatılmış Onam Formu	65
EK-10. Ölçek Kullanım İzinleri.....	66

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimimde ve tezimin tüm aşamalarında benden desteğini esirgemeyen, çalışmamı değerli bilgi ve katkılarıyla destekleyen, gönlü zengin, öğrencilere sahip çıkan, ilerlemede büyük emeği olan tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye,

Tez çalışmamda bana destek veren ve yol gösteren akademik hayatıma katkı sağlayan değerli hocam ve komite üyesi Sayın Doç.Dr. Funda KAVAK BUDAK'a,

Tezimin başından sonuna kadar bize farklılık katan komite üyesi Sayın Doç.Dr. Oğuz EMRE'ye,

Tezimin savunmasında yer alan ve değerli katkılar sununan Sayın Prof. Dr.Nezihe BULUT UĞURLU ve Sayın Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN'a

Çalışmamda benden desteklerini esirgemeyen Doç. Dr. İlhan ÇİÇEK, Doç. Dr. Ahmet YILDIZ, Doç. Dr. Ümit DİLEKÇİ, Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Halil DEMİREL, Öğr. Gör. İdris DOĞAN'a

Kurumunun kapılarını bize sonuna kadar açan Özel Cemrem Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi kurucu müdürü Sayın Fahrettin YILMAZ'a ve kurum psikoloğu Sayın Mehmet GÜZEL'e

Doktora ve yüksek lisans öğrenimlerimizi birlikte yaptığım yol arkadaşım Tülay YILDIRIM ÜŞENMEZ'e

Akademik eğitimim boyunca benden yardım ve desteklerini esirgemeyen, beni cesaretlendiren ve tüm sıkıntılarımı benimle birlikte sırtlayan sevgili eşim Özlem ŞANLI'ya,

Geçmişten bugüne her zaman yanımda olan, bana cesaret ve güç veren, benden sevgi ve desteğini esirgemeyen ANNEME, BABAMA ve KARDEŞLERİME,

Tez çalışmama katılan tüm ebeveynlere ve çalışmanın yürütüldüğü Özel Cemrem, Vefa, İdeal, İlgi Boğaziçi ve Seyit Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde uygulamalar esnasında ellerinden gelen desteği esirgemeyen kurum yöneticilerine ve çalışanlarına,

SONSUZ TEŞEKKÜRLER...

Mehmet Emin ŞANLI

ÖZET

Otizm Spektrum Bozukluğuna Sahip Çocukların Ebeveynlerine Verilen Pozitif Psikoterapi Temelli Eğitim Stresle Başa Çıkma Anksiyete ve Depresyon Düzeyine Etkisi

Amaç: Bu çalışma Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların ebeveynlerine verilen Pozitif Psikoterapi temelli eğitim stresle başa çıkma, anksiyete ve depresyon düzeyine etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Materyal Metod: Araştırma ön test, son test kontrol gruplu yarı deneme modeli olarak OSB'li çocuğu olan 148 ebeveynle (74 deney-74 kontrol) yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul edenler alınmıştır. Pandemi nedeniyle deney grubundan 10 kişi farklı zamanlarda çalışmaya katılmadığından, 14 kişide PP eğitime devam etmek istemediği için deney grubu 50 kişi ile tamamlamıştır. Araştırmanın kontrol grubu, 6 kişi yer değişikliğinden dolayı, 10 kişide son teste katılmadığından kontrol grubu 58 ebeveynle tamamlanmıştır. Deney grubuna 8 oturumluk Pozitif Psikoterapi temelli eğitim yüz yüze olacak şekilde araştırmacı tarafından verilmiştir. Kontrol grubuna ise araştırmacı tarafından herhangi bir girişim olmamıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ki kare, bağımlı ve bağımsız gruplarda *t* testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan ebeveynlerin Pozitif Psikoterapi eğitiminden önce ön teste deney ve kontrol gruplarında stresle başa çıkma düzeylerinin düşük, anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Pozitif Psikoterapi eğitimi sonrası deney grubundaki ebeveynlerin son testte stresle başa çıkma becerilerinde artma, anksiyete ve depresyon düzeylerinde düşme olduğu görölmüştür. Ayrıca deney ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin grup içi stresle başa çıkma, anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının karşılaştırılması istatistiksel öneme sahip olduğu ($p<0.05$) ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Pozitif Psikoterapi temelli eğitim Otizm Spektrum Bozukluğuna sahip çocuğu olan ebeveynlerin stresle başa çıkma becerisinin artırmada, anksiyete ve depresyon düzeylerini düşürmede etkili olduğu görölmüştür.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Otizm Spektrum Bozukluğu, Pozitif Psikoterapi, Psikiyatri Hemşireliği, Stres.

ABSTRACT

The Effect of Positive Psychotherapy Based Education Given to Parents of Children with Autism Spectrum Disorder on Coping with Stress, Anxiety and Depression Level

Aim: This study was carried out in order to investigate the effect of Positive Psychotherapy (PP) based education given to parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) on coping with stress, anxiety and depression level.

Material Method: The study was conducted with 148 parents (74 experimental group - 74 control group) with (ASD) as half experimental model with pre-test, post-test control group. Those, who consented to participate, were included in the study. Since 10 participants did not participate in the study several times due to pandemics, and 14 participants did not want to continue PP education, the study was completed with 50 participants of experimental group. The control group of the study was finalized with 58 parents because 6 participants left the city due to residence change, and 10 participants did not join the final test. The experimental group was given an 8 session Positive Psychotherapy based education face to face by the researcher. However, there was no attempt of submitting education to the control group. “Introductory Specifications Form” (ISF), “Beck Depression Scale” (BDS), “Beck Anxiety Scale” (BAS) and “Coping with Stress Scale” CSS) were used in collecting the data. Number, percentage, mean, standard deviation, chi-square were used in data analysis; and t test was used in dependent and independent groups.

Results: It was determined that the stress coping levels of the parents participating in the survey were low, while their anxiety and depression levels were high in pre-test of experimental and control groups before PP education. However, after PP education, it was observed that there appeared increase in the skills of coping with stress with the parents in the experimental group, while there was decrease in their anxiety and depression levels. Also, it was revealed that the comparisons of the mean points of parents both in experimental and in control group coping with internal stress, anxiety and depression had statistical significance ($p < 0.05$).

Conclusion: It was seen that PP based education has had an increasing effect in coping with stress skills of the parents who have children with ASD, while it has had decreasing effect on their anxiety and depression levels.

Key Words: Anxiety, Autism Spectrum Disorder, Depression, Positive Psychotherapy, Psychiatric Nursing, Stress.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

OSD	: Otizm Spektrum Bozukluğu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ABD	: Amerikan Birleşik Devletleri
CDC	: Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi
PP	: Pozitif Psikoterapi
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Ölçütü El Kitabı
TÖF	: Tanıtıcı Özellikler Formu
SBCÖ	: Stresle Başa Çıkma Ölçeği
BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Sekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 3.1. Araştırma Planı.....	19

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. SBÇÖ ve Alt Boyutları	21
Tablo 3.2. PP Eğitimi Uygulama Planı	25
Tablo 3.3. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması... 26	
Tablo 4.1. Deney ve kontrol gruplarındaki bireylerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı... 29	
Tablo 4.2. Deney ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin ön test SBÇÖ'nün puan ortalamalarının karşılaştırılması	30
Tablo 4.3. Deney ve kontrol gruplarındaki bireylerin son test SBÇÖ'nün puan ortalamalarının karşılaştırılması	31
Tablo 4.4. Deney ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin ön test BAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	32
Tablo 4.5. Deney ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin son test BAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	32
Tablo 4.6. Deney ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin ön test BDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	33
Tablo 4.7. Deney ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin son test BDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	33
Tablo 4.8. Deney ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin grup içi SBÇÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	34
Tablo 4.9. Deney ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin grup içi BAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	35
Tablo 4.10. Deney ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin grup içi BDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	36

1. GİRİŞ

Nörogelişimsel sorun olarak karşımıza çıkan otizm spektrum bozukluğunun (OSB) küresel yaygınlığı 1960'ların sonunda ve 1970'lerin başında gerçekleştiren çalışmalara göre 20 kat artış göstermiştir (1-3). Sistemik bir inceleme kullanarak, dünya çapında otizmin yaygınlığına ilişkin yapılan bir araştırmada 2022 yılı Mart ayı son verilerinde Dünya Sağlık Örgütüne göre (DSÖ) dünyada yaklaşık 100 çocuktan 1 çocuğa OSB teşhisi konmaktadır (4, 5). Amerikan Birleşik Devletlerindeki (ABD) Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (CDC) adlı kuruluşun ABD'nin 11 eyaletinde yapmış olduğu geniş kapsamlı OSB ile ilgili çalışmasının 2016 yılında yayınladığı verilere göre, ABD'de 8 yaşında ve okul çağında olan her 1000 çocuktan (54/1) 18.5'nin OSB'den etkilendiğini saptamıştır (1).

OSB'li çocuğa bakmakla yükümlü olanlar başta ebeveynler, ailenin diğer üyeleri ve bakıcılar olabilmektedir. OSB'li çocukların %85'inin tüm yaşamları boyunca ebeveynlerinden ve ailelerinden bakım veya yardım gerektiren ihtiyaçları olduğu saptanmıştır. OSB'nin yaşam boyu süren doğası ve bakım vermeye ilişkin kalıcı davranışsal, duygusal ve iletişim zorlukları nedeniyle, OSB'li çocuğa bakmakla yükümlü kişilere bir dizi yük tanımlamaktadır. Bunlar arasında sorunlu davranışlar, bakım maliyetleri, maddi zorluklar, çocuk bakımına ve topluluk faaliyetlerine kısıtlı erişim, eğitime erişimde güçlükler şeklinde sıralanabilir (6). OSB'li çocukların ebeveynlerinin, tipik olarak gelişen çocukların ebeveynlerine kıyasla önemli ölçüde daha yüksek stres seviyeleri, anksiyete ve depresyon düzeyine sahip olduğunu belirlenmiştir (7, 8).

OSB'li çocuğu olan ebeveynlerin, serabral palsy, down sendromu vb. diğer yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinden daha fazla ebeveynlik stresi yaşadıkları saptanmıştır (5). Araştırmalara göre OSB'li çocuğu olan ebeveynlerin yaşamış olduğu stres ebeveyn öz-yeterliklerini azaltmaktadır (9, 10). Çengelci tarafından yapılan bir çalışmada OSB'li çocuğa sahip annelerin, umutsuzluk ve stres gibi psikolojik sorunları sıklıkla yaşadığı görülmüştür (11). Marriott ve arkadaşları çalışmalarında OSB'li bir çocuğa sahip olmak ebeveynleri birçok açıdan olumsuz etkilediği ve OSB'li çocukların ebeveynlerinin, yüksek düzeyde ebeveynlik stresi, yaşadıkları ortaya çıkmıştır (12).

Yapılan çalışmalarda OSB'li çocuğa sahip olmanın yüksek stres düzeyi ile doğrudan ve tutarlı bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir (13, 14).

OSB'li çocuğu olan ebeveynlerinin anksiyete yaşadıkları yapılan çalışmalarda ortaya konulmuştur. Tunç ve Özkardaş tarafından OSB'li çocuğu olan annelerde yapılan çalışmada annelerin anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu tespit etmişler (15). Kurt ve arkadaşlarının OSB'li çocuğu olan ebeveynler üzerinde yaptıkları çalışmalarında OSB'li çocuğa sahip olmak ebeveynlerde anksiyete açısından risk oluşturduğunu ve Otizmin ciddiyeti arttıkça ebeveynlerin anksiyete düzeylerini artırdığını saptamışlar (16).

OSB tanısı konulmuş çocuklu ailelerde anksiyete, stresin yanı sıra depresyon da çok sık görülen ruhsal rahatsızlıklar arasındadır (17). OSB'li çocuğu olan ailelerin psikiyatrik sorunlarının araştırıldığı bir çalışmada annelerin %23'ünde majör depresyon, %16.7'sinde distimik bozukluklar ve sosyal fobi bozukluğu olduğu ortaya çıkmıştır (18). OSB'li çocuk yetiştiren anneler arasındaki en belirgin semptomlar depresif belirtiler olduğu saptanmıştır (19). Bekhet tarafından yapılan bir çalışmada OSB'li çocuğa bakan kişilerin üçte birinden fazlasında depresyon klinik puanlarının normali aştığı sonucuna ulaşılmıştır (20). OSB'li çocuğu olan ebeveynler, OSB'li bir çocuğa bakmanın rutin olarak oldukça stresli olduğunu ifade etmiş ve özellikle OSB'li bir çocuğa bakan ebeveynlerde depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarının daha sık olduğu görüldüğü saptanmıştır (21).

Ruhsal bozukluğu olan kişilerin yaşamlarında daha sağlıklı ve mutlu olmalarını sağlamak, kendi iyilik hallerini anlamak, iyilik hallerini sürdürmek ve ruh sağlığını korumak için çok sayıda psikoterapi teorisi geliştirilmiştir. Bunlardan biri de Pozitif Psikoterapi (PP)'dir. PP ile ilgili araştırmalar gün geçtikçe artmaktadır. PP'nin Türk kültüründe ise bireysel danışma, grupla psikolojik danışma, grup rehberliği uygulamalarında ve süpervizyon çalışmalarında kullanılmaya başlandığı görülmektedir. PP'nin uygulandığı kişilerde stres, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunlarda azalmalar olduğu belirlenmiştir. Bu eğitimi verebilecek kişiler arasında olan psikiyatri hemşireleri ebeveynlerin stresörlere maruz kaldığı durumlarda uygulamaları gereken nefes ve gevşeme egzersizlerini öğretmek, hiperventilasyonun ve aşırı stres durumunun ortadan kalkmasına yardımcı olmaktadır. Psikiyatri hemşireleri, PP ile hastaların stresle başa çıkma becerilerini geliştirerek ebeveynlerin anksiyete düzeyini düşürür ve yaşadıkları sorunlar hakkında gerçekçi düşüncelerine yönelik stratejiler geliştirmelerine

yardımcı olur. PP, ebeveynlerin yaşam kalitelerini geliştirmek için semptomları hakkında gerçekçi düşünmelerini destekleyen stratejileri geliştirmek ve ebeveynlerin yaşamış olduğu sıkıntılarla başa çıkmak için özellikle psikiyatri hemşireleri için önemli bir terapi yöntemidir. PP eğitiminin etkinliğiyle psikiyatri hemşireleri, ebeveynlerin başa çıkma becerilerini geliştirmenin yanı sıra onların fiziksel sağlık problemlerinin özelliklerini, hastalığın psikolojik, sosyal ve biyolojik etkilerini anlamasında da yardımcı olabilirler (22-24).

Bu araştırmanın amacı; OSB'li olan çocukların ebeveynlerine verilen PP temelli eğitimin stresle başa çıkma, anksiyete ve depresyon düzeyine etkisini araştırmaktır. Araştırmanın hipotezleri aşağıda verilmiştir.

H1. OSB'li olan çocukların ebeveynlerine verilen PP temelli eğitim stresle başa çıkmayı artırır.

H2. OSB'li olan çocukların ebeveynlerine verilen PP temelli eğitim ebeveynlerin anksiyetesini azaltır.

H3. OSB'li olan çocukların ebeveynlerine verilen PP temelli eğitim ebeveynlerin depresyonunu azaltır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. OSB Tanımı

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından hazırlanan ‘‘Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Ölçütü El Kitabı’’nın (DSM) ilk dört baskısında OSB ‘‘otizm’’ terimi olarak kullanıldı. Ancak 2013 yılında yayımlanan DSM5’te ‘‘otizm’’ yerine ‘‘Otizm Spektrum Bozukluğu’’ terimi kullanılmıştır. OSB, sinirsel gelişim bozukluğu olarak tanımlanır. Sosyal etkileşimin ve iletişimin bozulması ile karakterize, sınırlı ve tekrarlayan davranışların eşlik ettiği 3 yaşından önce ortaya çıkan ve yaşam boyu devam eden nörogelişimsel bir bozukluktur (25-27).

OSB, sosyal yetenek eksikliği, tekrarlayan davranışlar, iletişim bozuklukları, sınırlılıkları olan aktivite ve ilgi bozuklukları gibi konuşma ve davranış zorlukları ile karakterize yaygın gelişimsel bir bozukluktur. Hastalık esas olarak çocuklarda ve ergenlerde görülür, ancak çocuk ve ergenlerin yaş sınırları ile ilgili kesin bir sonuç verilememiştir (28-30).

2.2. OSB’nin Genel Belirtileri

OSB çocuk ve ergenlerin sağlığını ciddi şekilde etkileyen bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Sosyal etkileşim, iletişim ve basmakalıp davranışın temel semptomlarına ek olarak, otistik çocukların motor becerileri genellikle bodurdur. Sosyal ve davranışsal kusurlar nedeniyle, otistik çocuklar çoğunlukla fiziksel aktivite düzeyinde düşüş gösterirler (29).

OSB durumunda, ebeveynler bazen tanıdan önce çocuklarının durumunu öğrenirler ve genellikle ondan önce gelen uzun süreli bir bakım arama sürecinden geçerler. Örneğin Birleşik Krallık ‘ta yakın zamanda yapılan bir çalışmaya göre, ebeveynler ilk olarak vakaların % 96’sında gelişimsel endişeleri fark etmişlerdir ve ilk endişeden teşhise kadar geçen ortalama sürenin 4.6 yıl olduğu belirlenmiştir (31). Bu ön tanı aralığı, iki küçük aralıktan oluşur: birincisi, endişeleri ilk fark etmeden ilk klinik karşılaşmaya kadar geçen süre ve ikincisi, gelişimsel endişeleri ele almak için ebeveynlerin ilk klinik karşılaşmasından son tanıya kadar geçen süre. İkinci süre, genellikle tanı süreci olarak adlandırılır. Ebeveynler, çocuklarının OSB’li olduğunun farkına varmak için çeşitli yollar izlemektedirler. Çocuğun OSB’li olduğunu anlamaya

başlamak, herhangi bir düşündürücü problemi fark etmeden önce, ebeveynin çocuğunun ilk görüntüleri ve ebeveyn rolüyle başlar. Ebeveynlerin çoğu, çocuklarının OSB'li olduğunu anlama sürecine, başlangıçta çocuklarında küçük belirtiler gibi görünen şeyleri basitçe fark ederek başlamışlardır. Ebeveynler genellikle bu belirtilere ilişkin olarak çocuklarını bazı açılardan biraz farklı gördüklerini ve çoğu zaman "hiçbir şey düşünmeden" yanıt verdiklerini açıklamışlardır. Daha da önemlisi, ebeveynler bu işaretleri, eylem gerektiren bir endişeyi temsil edecek kadar endişe verici veya sorunlu olarak algılamamışlardır. Bu nedenle ebeveynler, bu adımda algılanan işaretler hakkında daha fazla araştırma yapmak veya bilgi almak için harekete geçmemişlerdir. Aksine, yapılan tek eylem çocuğu gözlemlemektir (32, 33).

OSB'nin belirtileri dönemler halinde aşağıda verilmiştir.

2.2.1. İlk OSB Belirtileri

- İlk 6 aya kadar, çocuğun başkalarına gülmemesi,
- 12. aya kadar babıdamamak, parmakla kimseyi göstermemek veya anlamlı olabilecek jestleri ve mimik hareketlerini yapmamak,
- 16. ayın sonunda tek sözcüklü kelimeleri kullanmamak,
- 24 ayda iki sözcüklü kelimelerle iletişimi geçememek,
- Göz teması kurmamak, adı söylendiğinde bakmamak,
- Kucağa alınmak, rahatlatılmak, sakinleştirilmek gibi isteklerin bulunmaması,
- Belirli bir nesne ya da oyuncuğa aşırı ilgi duymak,
- Seslenildiğinde bakmamak, konuşulduğunda ilgi göstermemek,
- Gelişiminin gittikçe kötüleşmesi.

2.2.2. Erken Dönem OSB Belirtileri

- Dokunmadan kaçınmak,
- Kendini diğer aile bireylerinden soyutlamak,
- Birinin yaptığı mimikleri tekrar etmemek,
- Ebeveynlerinin gülümsemesine yanıt vermemek

- Konuşmaya çalışıldığında çocuğun konuşmak istememesi
- Ailesinden birinin veya başkasının adını söyleyerek selenmesine tepkisiz kalması
- Genellikle el çırpma, parmaklarını şaklatma veya sallanma hareketleri gibi tekrarlayan motorsal davranışlar sergilemek
- Oyuncakları sıraya dizmek, onları kategorilemek
- Rutinlere yapılan işlere aşırı bağlı olmak
- Öfke nöbetleri geçirmek
- Yeme, içmede konusunda aileye sürekli sıkıntı çıkarmak seçici davranmak
- Sesli, ışıklı bazı uyarılara karşı duyarlılık göstermek

2.2.3. Okul Dönemi OSB Belirtileri

- Toplu oynanan etkinliklere katılmamak
- Kendisinden yaşça küçükler olan çocuklarla oynamayı seçmek
- Karşılıklı konuşma yerine tek taraflı konuşmak
- Kurallara gereğinden fazla bağlı olmak
- Akademik olarak zorlanmak
- Bir oyuna veya işe yoğunlaşmakta zorlanmak
- Yapılan spor etkinliklerinde genellikle sakarlık göstermek

2.2.4. Ergenlik ve Yetişkinlik Dönemi OSB Belirtileri

- Sosyal becerilerde çoğu zaman yetersiz kalmak
- Duygusal birlikteliklerde zorluk çekmek
- Kendisine yapılan kaba davranışları veya şakaları anlamada zorlanmak
- Televizyon vb. gibi yerlerden öğrendiği veya duyduğu davranış ve konuşmaları, sosyal hayatta uygun olamayan yerlerde sergilemek
- Katı ritüeller sergilemek
- Akranı yapacağı kısa bir görüşme için uzun süren, takıntılı hazırlıkların içine girmek

- Melankolik veya anksiyete bozuklukları septomları göstermek
- Cinsel davranışlar ile ilgili toplumsal kaideleri anlayamamak (34-37).

2.3. OSB’de Ayırıcı Tanı

OSB ilk olarak 1943 yılında Kanner tarafından tanımlanmıştır. Aradan çok uzun yıllar geçmesine rağmen hala OSB hakkında tam ve kesin sebebi ve tedavisi bulunabilmiş değildir (12). Bununla birlikte tipik bir otizm spektrum bozukluğunu tanımak, alanında uzman olanlar için çok zor değildir. Tıbbi, genetik faktörler, nörolojik veya duyuşsal bozukluklar ayırt edilmelidir. Özellikle küçük çocuklar ve bebeklerde ayırıcı tanıda dil ve sosyal yeteneklerinin normal gelişimini engelleyen diğer bozukluklardan ayırmak gerekmektedir. Bu ayırıcı özellikler psikososyal yoksunluk, işitme kaybı, mental retardasyon, mutizm ve ayrılık kaygısı gibi rahatsızlıklardan ayırmak gerekir. Mental retardasyon ve OSB’nin bir arada bulunabileceği de ayrıca unutulmamalıdır (34, 38).

OSB’nin kesin tanısı için kullanılan tek bir nesnel yöntem veya biyolojik tetkik yoktur. OSB olan çocuğun davranışları sistematik bir şekilde gözlenerek ve işin içine aileyi de alarak gelişimsel öykü alınır, dereceleme ölçekleri kullanılıp birçok farklı yöntemi bir arada kullanarak tanı koyma işlemi gerçekleştirilebilir (25, 39).

2.4. Çocuğunun OSB’li Olduğunu Öğrenen Ebeveynlerin Verdiği Tepkiler

Ebeveynlerin gelişimsel yetersizlikleri olan çocuklarını kabullerini geçirdikleri süreçte verdikleri tepkiler 3 evreden oluşur.

1.Evre; Şok, inkâr ve depresyon evresidir. Ebeveynler, çocuklarında bir farklılık olduğunu anlamalarıyla problemlili sürecin başladığını ifade etmektedir.

Şok: Bu dönemde ebeveynlerin tepkilerinde vurdumduymazlık, soyutlanma duyguları ve ağlama durumları genellikle ortaya çıkar. Genellikle ebeveynler çocuklarının OSB’li olduğu haberine tamamen hazırlıksız olarak yakalandıklarını belirtmektedir. Ebeveynler şok döneminde aşırı üzüntü ve çaresizlik duygusu yaşadıklarından genellikle yakın çevresi ile iletişimlerini keserler (40-43).

İnkâr: Bu dönemde ebeveynler çocuğun OSB’li olmasının oluşturduğu sarsıcı duygularından korunmak için engeli kabul etmeyebilirler. Ebeveynler yaşadıkları duyguları mantığa bürünerek başa çıkmaya çalışabilirler ya da uzmanın kişinin

çocuklarında herhangi bir sorun olmadığını ifade etmesini bekleyebilirler. Ebeveynler çocuğun normal olduğunu kanıtlama arayışı içine girer ve uzmandan uzmana giderler. Ebeveynler bu dönemde kendilerini anlatmakta çok güçlük yaşarlar (40-43).

Depresyon: Bu dönemde ebeveynler tüm çabalarına rağmen, çocuklarının özürsüzlük durumunun ortadan kalkmadığının farkına varırlar. Ebeveynler kendilerini yoğun bir kaygı duygusu içinde bulurlar. Bazı ebeveynlerin depresyon dönemi hayat boyu sürebilmektedir. Ebeveynler yakın çevresi ile iletişimlerini keserler ve normal çocuğa özlem duyarlar (40-43).

2.Evre: Karmaşa, suçluluk ve kızgınlık evresidir.

Karmaşa: Bu dönemde ebeveynlerin yükü oldukça artmaktadır. Çocukların sürekli bakıma muhtaç olmaları, eğitim ve sağlık kurumlarına sıklıkla gitmeleri ebeveynleri maddi ve manevi olarak sıkıntıya sokmaktadır. Bundan dolayı ebeveynlerin kızgınlıkları çocuğa yönelebilmektedir. Ebeveynler bu tür sıkıntılarla mücadele ederken, aynı zamanda çocuklarını sevmekte ve onlar için en iyisini yapmaya özen gösterirler. Bu durum ebeveynlerde karmaşık duyguların meydana gelmesine sebep olmaktadır (40-43).

Suçluluk: Bu dönem ebeveynler açısından yaşadığı hisler içinde üstesinden gelinmesi en zor olanıdır. Ebeveynler herhangi bir şekilde çocuğun OSB'li olmasına (tv izletme, ilgilenmeme, çalışma, bakıcıya bırakma) vb. sebep olduklarını ve geçmişteki yanlışlarından dolayı cezalandırıldıklarını düşünürler. Ebeveynler sürekli bir suçluluk duygusu içinde bu bizim başımıza niye geldi diye yakınırırlar. Ebeveynler çocuklarının OSB'li olmasıyla ilgili gerçekçi dışı düşüncelere kapılabilirler (40-43).

Kızgınlık: Kızgınlık, ebeveynlerin OSB'li çocuklarını kabullenmeye başlama yolunda önemli bir engeldir. Ebeveynler, Neden bizim başımıza geldi? Sorusuna yanıt aramaktadır. Aynı zamanda, kızgınlık hislerini uzmanlara, öğretmenlere ve terapistlere yöneltmek onları suçlamaya başlarlar (40-43).

3.Evre: Pazarlık etme, kabul ve uyum evresidir.

Pazarlık etme: Bu dönemde ebeveynler çocuğunun özrünü ortadan nasıl kaldıracabileceklerinin yolunu aramakla meşgul olurlar. Ebeveynlerin tek isteği çocuğunun normal hala gelmesidir. Çocuğunun normal hala gelmesi için ebeveynler herkesle anlaşmaya (doktor, uzman, büyücü, sihirbaz vb.) hazır olduklarını ifade ederler (40-43).

Kabul ve Uyum: Diğer aşamaları atlatıp kabul ve uyum aşamasına gelen ebeveynler çocuğunu/çocuklarını hastalığıyla kabul eder. Ebeveynler çocuğunu/çocuklarını benimsemeye hazırdırlar. Ebeveynler bu aşamaya gelene kadar kendi ve OSB'li çocuklarının zayıf ve güçlü yönlerini kabullenmeye başlarlar. Ancak birçok ebeveyn kabul ve uyum aşamasına erişemeyebilmektedir (40-43).

2.5. Çocuğuna OSB Tanısı Konulmuş Ebeveynlerde Görülen Ruhsal ve Psikolojik Sorunlar

OSB, ebeveynler için stres ve depresyon ile ilişkilidir (25-27). OSB'si olan çocukların ebeveynlerinin, bu gelişimsel bozukluğa sahip olmayan çocukların ebeveynlerine göre daha fazla stres, anksiyete ve depresyon yaşadıkları ifade edilmektedir (25, 44, 45).

OSB tanısı alan çocuklar özel gereksinimi ve günlük bakımlarında yoğun bir zaman ayrılması gereken gruba girer. Günlük bakım, eğitim ve sağlık hizmeti, aile bireylerin çalışıyor olması, OSB'li çocuklara sunulan hizmetlerin yeterli olmaması, anne-baba eğitim düzeyinin düşük olması ve ekonomik zorluklar gibi birçok etken ailelerin yaşamını zorlaştırmaktadır (46).

OSB'nin nedenin tam olarak bilinmemesi sebebiyle birçok ailenin kendini suçlaması veya eşlerin birbirini suçlaması neticesinde eşler arasında birtakım sıkıntılar meydana gelebilmektedir. Eşlerin birbirlerini suçlaması veya ailenin diğer üyelerinin kendini suçlaması ve benzeri durumlar, ilişkilerin bozulmasına ve evde stresin daha da artmasına sebep olabilmektedir (37, 47).

OSB tanısı almış çocuğa sahip ailelerin birçok sıkıntı yaşadığı ve özellikle de bu durumun onların sosyal yaşamlarını etkilediği belirtilmektedir. Yapılan araştırmalarda OSB'li ailelerin yaşadıkları ortak problemlerden ötürü birbirleriyle daha sıkı ilişkiler kurduğu ve kendilerini otizmlili çocuğu olmayan ailelerden çok farklı gördüğü belirtilmiştir (48, 49).

OSB'li çocukların aileleri arasında aile hayatı ile ilgili ebeveyn stresi en sık araştırılan durumlardan birisidir. Ebeveynliği etkileyen faktörlerin sürekli araştırılması ve OSB'li küçük bir çocuğun bakımının oluşturmuş olduğu zorluklar ailelerde stres ve gerilimin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir (50). OSB'li çocuklara bakan bakıcıların veya ebeveynlerin normal çocuklara bakıcılara kıyasla yoğun olarak yaşadığı stres sebebiyle depresyona girme riskleri daha fazladır (51-55). Araştırmalar, OSB'li

çocuğa bakan kişilerin üçte birinden fazlasında depresyon klinik puanlarının normalin üstünde olduğunu göstermiştir Yapılan farklı çalışmalarda da otizmlili çocuğa bakım vermekle yükümlü olan kişilerde stres, depresyon, kaygı ve öfke gibi ruhsal sorunların ortaya çıktığı görülmüştür (56-58).

2.5.1. Stres Kavramı ve Ebeveynlerde Stres

Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanmasıyla ortaya çıkan, yansımasını fizyolojik, psikolojik ve sosyal düzeylerde kendini gösteren bir durumdur. Stresin, günlük hayatımızın bir parçası ve yaşantımızın her aşamasının merkezinde yer aldığı söylenebilir. Stresi olumsuz sağlık sonuçlarına bağlayan kümülatif bilim çok geniştir. Stres, otonomik ve nöroendokrin tepkiler yoluyla sağlığı doğrudan etkileyebilir, fakat aynı zamanda dolaylı olarak sağlık davranışlarındaki değişiklikler yoluyla da etkileyebilir. Özellikle, stresin sağlığın bozulmasına neden olduğu ve bağışıklık sisteminin yaygın olarak bastırılmasına yol açtığı belirtilmektedir (59).

İnsanlar arasındaki ilişkilerde yetersiz kalmak, tüm diğer unsurlardan daha önde gelen stres yaratıcı bir durumdur denilebilir. Bu tür bir yetersizlik, çekingenlik veya saldırganlık şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Bunun üstesinden gelmek güvenli davranış yeteneğinin kazanılması ile mümkün olabilmektedir. OSB'li çocuğun sürekli yaşadığı zorlanma, iletişim, davranış sorunları ve benzeri sıkıntılar ile baş etmeye çalışırken çocuğun ailesinin iş alanında, sosyal hayatlarında, eşler arasındaki ilişkilerde bozulmalar gibi farklı alanlarda zorluklara yol açtığı ve bu durumun strese neden olduğu ifade edilmektedir (56-58).

Sosyal iletişimdeki eksikliklerin belirtileri ve kısıtlayıcı, tekrarlayan davranış kalıpları, çocuğun gelişiminin erken dönemlerinde ortaya çıkar. Ebeveynler bu zorluklara neden olmazken, sosyal ilişkilerdeki bozukluklar ebeveyn çocuk etkileşimlerini zorlayabilir ve bunun oluşturmuş olduğu ebeveyn stresi çocukların gelişimini engelleyen olumsuz işlevsel etkilere sahip olabilir. Ebeveynler ve otizm teşhisi konan çocuklar arasındaki ilişkiler bir süredir tartışılmaktadır. İlk olarak, karşılıklı sevgi veya iletişim sunmayan bir çocuğun ebeveynlik tarzını "soğuk" görünecek şekilde şekillendirebileceği varsayılmıştır. Birincil semptomlar ve birlikte ortaya çıkan bozukluklar da dahil olmak üzere çocuk bozukluğunun ciddiyeti, sonunda ebeveynlerde öfke ve depresyona yol açabilmektedir (60, 61).

OSB'li çocukların ebeveynleri, ebeveynlik stresinin arttığını bildirmektedir. Ebeveynlik stresinin OSB'li çocukların ailelerinde çocuk işlevlerinin özellikle güçlü bir belirleyicisi olduğu anlamına gelir. Küresel olarak yüksek ebeveynlik stresi göz önüne alındığında, OSB'li çocukların ebeveynleri, çocuklarının davranışsal zorluklarına daha duyarlı olabilir (62).

2.5.2. Anksiyete Kavramı ve Ebeveynlerde Anksiyete

Anksiyete (bunaltı) korkuya benzeyen bir duygudur. Birey bunaltıyı sanki kötü bir haber alacak, her an bir felaket olacaktı gibi nedeni belli olmayan bir sıkıntı, bir endişe duygusu olarak algılar ve tanımlar (34). Anksiyete, potansiyel olarak zararlı bir durumun neden olduğu ve zararın oluşma olasılığı veya oluşma olasılığı düşük veya belirsiz olan, zamansal olarak dağınık bir duygusal durum olarak tanımlanır. Anksiyete, gelecekteki bir tehdit beklentisidir. Anksiyete bozukluklarından muzdarip hastaların karar verme yetenekleri bozulmuştur. Stres ve anksiyete arasındaki ilişki çift yönlü olmasına rağmen, stresin anksiyete bozuklukları için bir risk faktörü olarak etkisi kapsamlı bir şekilde incelenmiştir (63). Stres terimi, genellikle hastalıklı sonuçları olan olumsuz bir kavram olarak görülmektedir. Bu olumsuz etkilerden biri anksiyetedir. Anksiyete ile korku tüm duyguların üstesinden gelir ve buna endişe eşlik eder (64).

Genellikle korku ya da panik duygularına ek olarak, anksiyete hastaları yorgunluk, baş dönmesi, baş ağrısı, mide bulantısı, karın ağrısı, çarpıntı, nefes darlığı ve idrar kaçırma gibi başka fizyolojik belirtiler yaşayabilmektedir. Anksiyete aynı zamanda amaca yönelik dikkat ve yoğunlaşma, çalışma hafızasını ve algısal-motor işlevini bozabilir (65).

OSB tanısı alan çocukların ailelerinde ebeveynler başta olmak üzere kardeşler ve diğer beraber yaşayan kişiler dahil hepsi yüksek oranda stres yaşamaktadırlar (66, 67). Ayrıca stresin oluşturmuş olduğu olumsuz durumlara ek olarak OSB tanısı almış çocuklu ailelerde kaygı bozukluğu ve depresyonda çok sık görülen ruhsal rahatsızlıklar arasında yer aldığı görülmektedir (20).

Yüksek düzeyde strese sahip ebeveynler, genellikle çocuklarda yıkıcı davranışların artmasına neden olan etkisiz ebeveynlik stratejileri uygularlar. Ebeveynler, çocukların daha yıkıcı ve saldırgan davranışlarla karşılık verebileceği aşırı derecede sert ve cezalandırıcı hale gelebilir (68).

2.5.3. Depresyon Kavramı ve Ebeveynlerde Depresyon

Çökkünlük, derin üzüntülü, bazen de hem üzüntülü, hem bunaltı bir duygu durumu birlikte düşünce, konuşma, devinim ve fizyolojik fonksiyonlarda gerileme, durgunlaşma ve bunlara ek olarak değersizlik, küçüklük, zayıflık, isteksizlik, karamsarlık his ve düşüncelerle kendini gösteren bir sendromdur (34). OSB'li çocukların ebeveynlerinin, OSB'si olmayan çocukların ebeveynlerine göre depresif belirtiler gibi daha fazla zihinsel sağlık sorunu bildirdiklerini gösteren kanıtlar vardır. OSB'li çocukların mizaç, uyumsal işlevsellik, otistik belirtiler ve davranış sorunları gibi özellikleri de ebeveynlik stresi ve ebeveyn depresyonu ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (69). OSB'li olan çocukların ebeveynliği, özellikle çeşitli destek kaynaklarının yetersiz olduğu ülkelerde, tipik gelişim gösteren çocuklara ebeveynlik yapmaktan daha stresli ve zorlayıcı olabilmektedir. OSB'li çocukların ebeveynleri sıklıkla daha yüksek düzeyde anksiyete yüksek depresyon seviyeleri ve daha fazla sağlıkla ilgili problemler yaşamaktadırlar (70).

OSB'li çocuğa sahip olmak, ebeveynlerde depresyon, endişe, stres ve hatta utanç yaratır ve bazı durumlarda, otistik bir çocuğun tedavisi ve bakımı hakkında gergin çift tartışmaları nedeniyle evlilik ilişkilerini olumsuz etkiler ve bu durum karı - koca arasında bazen bir boşluğa yol açabilmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda otizm bozukluğu olan çocukların annelerinin suçluluk hissettiğini ve depresyona girdiklerini belirtilmektedir. Anneler, genellikle babalardan daha fazla stres yaşamaktadırlar. Babalar genellikle öfke, üzüntü, ağlama ve yas gibi çok çeşitli duygular gösteren anneler ile aynı ölçüde duygularını açığa vurmazlar (71-74).

OSB'li çocuklar, sosyal iletişim ve sosyal etkileşimde kalıcı eksikliklerin yanı sıra kısıtlı ve tekrarlayan davranış kalıpları sergileyebilirler. Bu otistik belirtilerin, OSB'li çocukların ebeveynleri için çocuk bakımı taleplerini, bakım zorluklarını ve ebeveynlik stresini artırması muhtemeldir. Potansiyel katlanmış etkiler, psikolojik iyilik halindeki ve yaşam doyumundaki azalmanın yanı sıra, bu ebeveynler arasında olumsuz ruh hali ve duygusal sıkıntının alevlenmesine yol açar. Bir meta-analiz çalışmasında, tipik olarak gelişen çocukların ebeveynleri ile diğer gelişimsel engelli çocukların ebeveynleri ile karşılaştırıldığında, OSB'li çocukların ebeveynlerinin depresyon ve anksiyete dahil olmak üzere daha fazla psikopatolojik semptom bildirdiği ifade edilmiştir (35, 75, 76).

2.5.4. PP Kavramı ve Ruh Sağlığını Korumadaki Önemi

PP, genel olarak pozitif psikoloji ilkelerine dayanan terapötik bir yöntemdir. PP, psikolojinin zayıflıkla olduğu kadar güçle de ilgilenmesi gerektiğini vurgulayan Chris Peterson tarafından dile getirilen ve deneysel olarak araştırılan bir öncüle dayanan terapötik bir yaklaşımdır. PP, insan deneyimlerinin doğasında bulunan karmaşıklıklarını geleneksel eksiklikten daha dengeli bir şekilde anlamak için belirtileri güçlü taraflarla, kaynakları risklerle, güçsüzlükleri değerlerle ve umutları pişmanlıkla bütünleştirir (77, 78).

Seligman'ın 2. Dünya savaşıdan sonra başlattığı pozitif psikoloji trendi, o zamana kadar var olan akımların aksine, zayıflıklarına değil, insanın güçlü yanlarına odaklanmayı hedefliyordu. Pozitif psikoloji iki temel amaç geliştirmiştir: Ruh sağlığı hizmetlerinin sadece ruhsal sorunları olan kişiler için değil, birincisi, sağlıklı bireyin gelişmesi için kapsayıcı olması gerektiğini öne sürerek, insanların yaşamlarını daha anlamlı ve üretken kılmak ve ikincisi, kişide var olan potansiyeli ortaya çıkarmak amaçlanmaktadır (79).

PP, ruh sağlığını korumak ve geliştirmek için negatif ve zayıf yönlerini ortaya çıkarmak yerine daha dinamik, olumlu ve güçlü yanlarını ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. PP, pozitif kaynaklarını sistematik olarak güçlendirir; özellikle, olumlu duygular, karakter güçleri, anlam, olumlu ilişkiler ve içsel olarak motive edilmiş başarıları ön plana çıkarmayı hedeflemektedir. PP; Umut, yaşam doyumu, iyimserlik, bağışlama, moral, empati, motivasyon ve mutluluk gibi önem arz eden konuların gelişim göstermesine yardımcı olur. PP, çoğunlukla pozitif psikoloji prensiplerine dayanan bir terapi yaklaşımıdır. PP uygulamalarına bakıldığında genellikle yöntem olarak özlü sözler, öyküler, atasözleri ve kinayelerden yararlanılmaktadır (24, 77, 80).

PP, geniş ölçüde Pozitif Psikoloji ilkelerine dayanan, sorun odaklı, güçlü yönlere ve kaynağa dayalı bir yaklaşımdır. PP, danışanların pozitif kaynaklarını ve Negatifleri pozitiflerle reddetmeden, en aza indirmeden veya aceleyle değiştirmeden, sistematik olarak güçlendirir PP, psikopatolojiyi ortadan kaldırmak amacıyla pozitiflere eşit çaba harcamaktadır (81, 82)

PP üç temel ilkeye sahiptir:

1.Umut ilkesi: PP'nin odak noktasında yer alan ve pozitif başlangıç noktası olarak kabul edilen ilk ilkedir. İnsanların sorunlarını çözecek donanım ve beceriye

sahip olduğunun farkına vardırarak iyileşme sürecinin ilk basamağını oluşturan prensiptir (24, 83, 84).

2.Denge ilkesi: PP'ye göre her insan dört boyutta yaşar: vücut (duyular), başarı (mantık), ilişkiler (gelenekler) ve gelecek (maneviyat). PP, bireylerin tamamen üretken ve sağlıklı olabilmeleri için bu dört esas yaşam boyutunda bir denge kurmalarına yardımcı olmayı hedeflemektedir (24, 83, 84).

3.Konsültasyon ilkesi: PP'nin son ilkesi olan konsültasyon anlam olarak iş birliği yapma, danışma ve görüş alışverişinde bulunma olarak tanımlanmaktadır. Bu ilke terapinin beş aşamasından oluşmaktadır. Bunlar, gözlem(uzaklaşma) ilkesi, envanter ilkesi, durumsal cesaretlendirme ilkesi, sözelleştirme ilkesi ve amaçların genişletilmesi ilkesinden oluşmaktadır. PP'de bu üç önemli ilke karıştırılarak kullanılmaktadır. Kişilerin dinamik ve zihinde olmaları için kişiye uygun olarak görülen ev etkinlikleri verilerek zamanında yapmaları istenilmektedir (24, 83, 84).

PP, bireyin pozitif taraflarını ortaya çıkararak konsantrasyon, umut, mutluluk ve sevgi gibi pozitif duyguları artırabilmektedir. Bu pozitif artma bireylerin tükenmişlik, umutsuzluğa düşmek, başarısızlık, yalnızlık gibi negatif hisleri azaltmaktadır. İlgili literatüre bakıldığında ilk önce PP'nin depresyon tedavisinde kullanıldığı, daha sonra anksiyete, şizofreni, psikoz, borderline, bağımlılık, kişilik bozukluğu ve öz kıyım gibi ruhsal bozuklukların engellenmesi veya iyileştirilmesi için bu alanlarda da uygulanmaya başlanıldığı gözlemlenmektedir (77, 85, 86).

Yapılan araştırmalarda PP'nin, kişinin benlik saygısını artırmada ve öfke kontrolünü sağlamada kişiye destek olduğu, tükenmişliği, stresi ve konsantrasyon problemlerini azaltarak kişiye baş etme yeteneği kazandırdığı, yaşamı daha anlamlı kıldığı, hür irade ve umudu güçlendirerek iyi oluşu yükselttiği ifade edilmiştir (87-89).

2.5.5. Otizmlili Çocuğa Sahip Ebeveynlerin PP Temelli Eğitimde Psikiyatri Hemşireliğinin Rol ve Sorumlulukları

Hemşireler, OSB'nin erken tanılması sürecinde çocukluk dönemi büyüme ve gelişme aşamalarına uygun olarak, çocukların becerilerini ve yaşa göre gelişimsel seviyelerini değerlendirme becerisine sahip olmalıdırlar. Bu duruma bağlı olarak, hemşireler risk değerlendirme analizi ve risk tanılması yaparak OSB'li çocuğu erken dönemde fark edebilecektir. Son yıllarda erken tanının önem kazanması ve OSB sıklığının giderek artıyor olması sebebiyle, toplumda hemşirelerin OSB'nin erken tanı

sürecinin başlatılmasında önemli roller düşmektedir. Hemşireler ebeveynleri gelişimsel bozukluklar hususunda gerekli bilgilendirmeleri yaparak erken teşhis ve müdahale şansının yakalanmasında kritik bir rol üstlenebilirler. Hemşirelerinin OSB'nin erken tanılanma sürecinde bu anahtar rolü yerine getirebilmeleri için OSB ve erken tanısına yönelik bilgi sahibi olmaları zorunluluk arz etmektedir (90).

Psikiyatri hemşireleri eğitim ve danışmanlık rolü ile ebeveynleri bilgilendirme ve eğitim verme, yaşadıkları problemleri durumlara rehberlik ve danışmanlık yapma hizmetleri ile erken tanı koymanın önündeki engelleri büyük oranda kapatacaktır. Psikiyatri hemşiresi birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde temel görevleri üstlenen en kritik roldeki sağlık çalışanlarının başında gelmektedir. Psikiyatri hemşireleri toplumun ruh sağlığını muhafaza etmek, geliştirmek ve uygun olan bakımı vermek üzere yetiştirilmiş sağlık personelleridir. Dolayısıyla psikiyatri hemşireleri ebeveynlere ulaşarak çocuğu ile ilgili eğitim vermede ve danışmanlık yapmada biçilmiş kaftan olarak değerlendirilebilir. Davranış problemlerine müdahalede etkinliği kanıtlanmış olan ebeveyn eğitim programları gelişmiş ülkelerde psikiyatri hemşireleri tarafından gerçekleştirilmektedir (91).

OSB'li çocuğun uzun dönemde hedeflenen tedavisinde uyumsal becerilerin kazanılmasını sağlamak ve bağımsızlık için potansiyelini artırmak önemlidir. OSB'li çocuklar yoğun ve yapılandırılmış özel eğitime ihtiyaç duyarlar. OSB'li çocuklar iletişim kurmada zorlandıkları için yaş ilerledikçe anksiyete ve depresyon belirtileri gösterebilirler. OSB'li çocuğun bakım ve tedavisinde psikiyatri hemşiresinin ebeveynler ile iş birliği içinde olmalı çocuğun neleri yapıp yapamayacağı, neye öfkeli olduğunu, rahatsızlıklarının ne olduğunu ve iletişim ile ilgili problemlerde ebeveynlerle birlikte hareket etmelidir. Psikiyatri hemşiresinin iletişim konusunda yeterli deneyime sahip olması gerekmektedir. Psikiyatri hemşiresinin OSB'li çocuğun davranışlarını, duygularını, jest ve mimiklerini anlama becerisine sahip olması gerekmektedir. Psikiyatri hemşiresi güvене dayalı bir ilişki kurması için OSB'li çocuğa yakınlık, sıcaklık, konuşmasına yardımcı olacak ihtiyaçları belirleme vb. güvende olduğunu hissettirecek vakit ayırmalıdır. Psikiyatri hemşiresi çocuğun gergin olduğu zamanlarda gerginliği azaltmaya yönelik oyun oynama, koşma ve grup oyunları gibi aktivitelere katılımını sağlamalıdır. Çok zorunlu bir durum olmadıkça aynı psikiyatri hemşiresinin çocuğun tedavi ve bakımını yapması sağlanmalıdır (92).

Psikiyatri hemşireleri sadece OSB’li çocuğa tıbbi tedaviyi uygulamakla kalmayıp aynı zamanda ebeveynlere danışmanlık ve eğitici rolleriyle grup terapisi ve aldıkları eğitimlerle de psikoterapi uygulayabilmektedirler (93). Psikiyatri hemşireleri ebeveynlere eksiksiz, açık, tarafsız ve sürekli bilgi paylaşımında bulunmalıdır. Bireylerin stresle başa çıkma durumlarını belirlemeli, etkin baş etme yöntemleri olup olmadığını değerlendirmeli ve uygun başa çıkma yöntemlerini desteklemelidir. Psikiyatri hemşireleri, bütüncül hemşirelik rollerini göz önüne alarak, OSB tanısı almış çocukların ebeveynlerin stres, anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltmada ve etkin stresle baş etme yöntemlerini öğreterek ebeveynlerin gereksinim duyduğu tedavi, bakım, eğitim ve danışmanlık desteğini sağladıkları söylenebilmektedir. Psikiyatri hemşiresi çocuğun gelişimini desteklemek için hem ebeveynlere hem de OSB’li çocuğa rehberlik etmelidir. OSB’li çocuğu ve ebeveynleri ayrılmaz bir bütün olarak gören bir yaklaşım göstermelidir (94).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma ön test, son test kontrol gruplu yarı deneme modeli olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Mart 2021- Haziran 2022 tarihleri arasında Batman il merkezinde bulunan Özel Cemrem, Vefa, İdeal, İlgi Boğaziçi ve Seyit Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde yapılmıştır. Araştırma bu merkezlerde OSB'li çocuğu olan ebeveynlerden birisinin veya ikisinin katılımıyla yapılmıştır. Kurumdan kuruma değişiklik göstermekle birlikte genellikle kurumlarda 1 Psikolog, 1 Özel eğitim öğretmeni ve 1 Sosyal hizmet uzmanı çalışmaktadır. Bu kurumlarda kendi alanlarında uzman kişiler tarafından OSB'li çocuklara ihtiyaçlarına göre eğitimler verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Batman, Özel Cemrem, Vefa, İdeal, İlgi Boğaziçi ve Seyit Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde eğitim gören OSB'li çocukların toplam 200 ebeveyni oluşturmaktadır. Bunlardan 148 ebeveynin araştırmaya alınma kriterlerine uyduğu belirlenmiştir. Çalışmanın örneklemini ise 0.05 yanılıgı düzeyinde, 0.6 etki büyüklüğünde, 0.95 güven aralığında ve 0.95 evreni temsil gücüyle güç analiziyle belirlenen 74 deney, 74 kontrol grubunda olmak üzere toplam 148 ebeveyn oluşturmaktadır. Ebeveynler araştırmaya geliş güzel örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Pandemi nedeniyle deney grubundan 10 kişi farklı zamanlarda çalışmaya katılmadığından, 14 kişide PP eğitimine devam etmek istemediği için deney grubu 50 kişi ile tamamlamıştır. Araştırmanın kontrol grubu, 6 kişi yer değişikliğinden dolayı, 10 kişide son teste katılmadığından kontrol grubu 58 ebeveynle tamamlanmıştır.

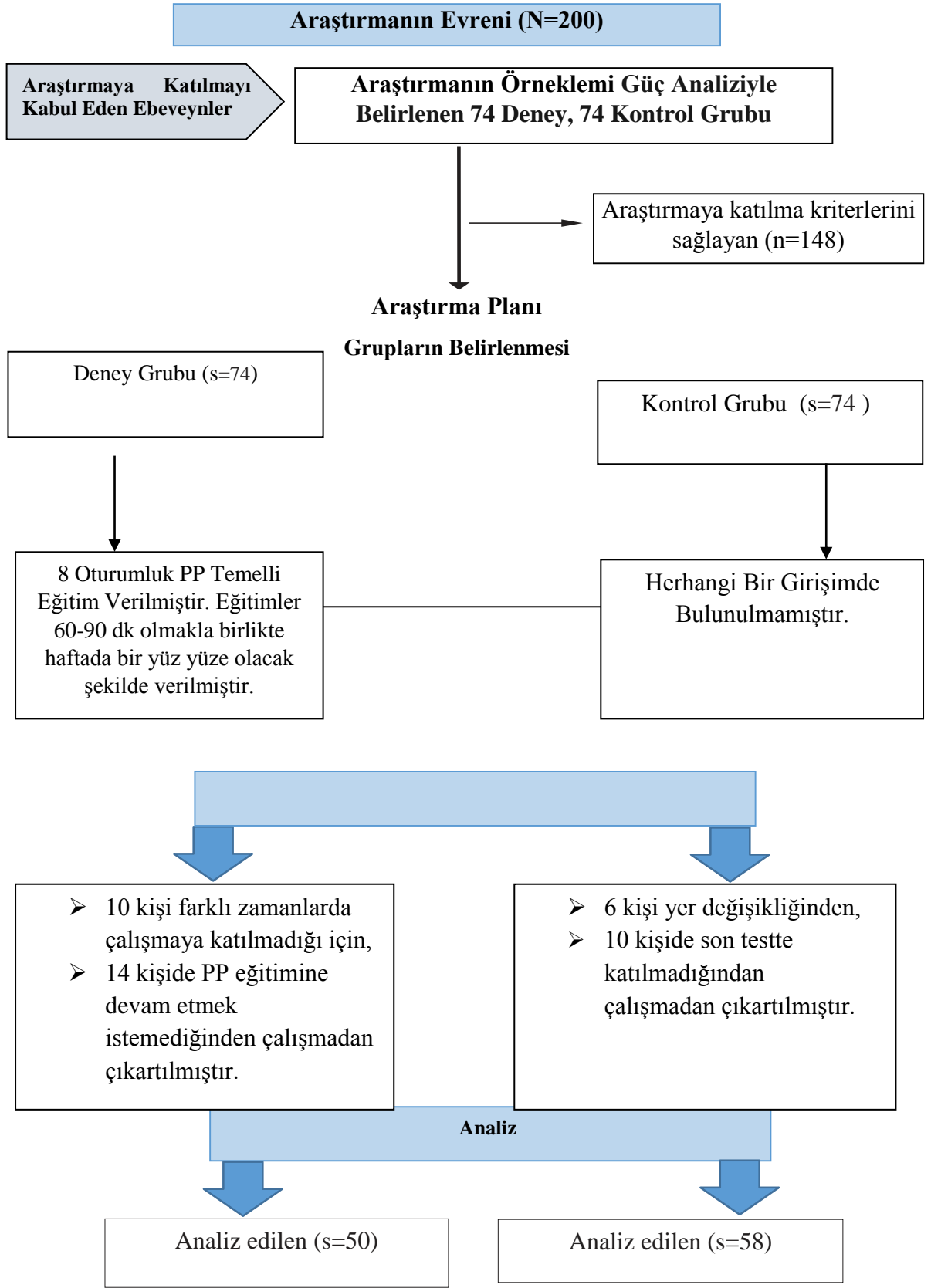
Araştırma planı şekil 3.1'de verilmiştir.

3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Son 6 ay içerisinde PP temelli eğitime katılmamış olma
- İletişim kurabiliyor olma,
- Okuma yazma biliyor olma.

3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- PP eğitimlerinden bazılarına katılmamış olmak
- Son testte katılmamış olmak
- Ebeveynlerin araştırmadan çıkması
- DSM 5'e göre herhangi bir psikiyatrik tanı almış olmak



Şekil 3.1. Araştırma Planı

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Özellikler Formu”(TÖF), “Beck Depresyon Ölçeği” (BDÖ), ‘Beck Anksiyete Ölçeği’(BAÖ) ve “Stresle Başa Çıkma Ölçeği”nden (SBÇÖ) yararlanılmıştır.

3.4.1. TÖF (EK-2)

TÖF, araştırmacı tarafından belirlenen ve ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerini içeren toplam 9 sorudan (Yaş, medeni durum (evli-yalnız), eğitim düzeyi, cinsiyet, çalışma durumu, ailedeki çocuk sayısı, ailedeki engelli çocuk sayısı, çocuktaki rahatsızlığı ilk fark etme zamanı ve OSB’li çocuğunuzun yaşı.) oluşmaktadır. Çalışmada kullanılan form EK-2’de sunulmuştur.

3.4.2. SBÇÖ (EK-3)

Ölçek, Folkman ve Lazarus tarafından 1980 yılında geliştirilmiş, Türküm tarafından 2002 yılında Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. 23 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşan ölçek 5’li likert tipinde (1-5) puanlanmaktadır. Ölçeğin 10, 17 ve 20. maddeleri tersten puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan ve alt ölçeklerden elde edilen puanlar stresle başa çıkma yöntemlerine başvurma eğilimleri hakkında bilgi vermektedir. . Ölçeğin toplamından ve alt ölçeklerden alınan puanların yüksek olması, bireyin stresle başa çıkmasını artırdığını göstermektedir (95).

Ölçeğin çalışmada kullanılan formu EK-3’te sunulmuştur. SBÇÖ ve Alt Boyutları Tablo 3.1.’de verilmiştir.

Tablo 3.1. SBÇÖ ve Alt Boyutları

Ölçek Alt Boyutları	Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Değer	Cronbach's α	Araştırmadan Alınan Cronbach's α
Sosyal destek arama	1-35	0.85	
Soruna yönelme	1-40	0.80	
Sorunla uğraşmaktan kaçınma	1-40	0.65	
Toplam Puan	23-115	0.78	0.75

3.4.3. BAÖ (EK-4)

Beck ve arkadaşlarının geliştirdiği, kişilerin yaşadığı anksiyete septomlarının sıklığının ortaya çıkarmak maksadıyla kullanılan kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek 21 maddeden oluşmakta ve Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınabilecek 0-7 aralığındaki puan en düşük düzeyde anksiyete, 8-15 aralığındaki puan hafif düzeyde anksiyete, 16-25 aralığındaki puan orta düzeyde anksiyete, 26-63 aralığındaki puan yüksek anksiyete düzeyi olarak saptanmıştır. Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri $\alpha=0.807$ olarak hesaplanmıştır (96). Bu araştırmada Chronbach's alpha katsayısı 0.92 olarak kabul edilmiştir. Ölçek formu EK-4'te sunulmuştur.

3.4.4. BDÖ (EK-5)

BDÖ, Beck vd., tarafından bireylerin depresyon düzeylerini belirlemek maksadıyla geliştirilmiştir. Bu ölçeğin asıl amacı, depresyon tanısı koymaktan ziyade, bireyin göstermiş olduğu depresyon düzeyini nesnel olarak belirlemektir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Durak ve Palabıyıkoglu tarafından yapılmıştır (97).

Ölçekte minimum 0, maximum 63 puan alınmaktadır. Alınan puanlar 0-9 puan arası en düşük, 10-16 arası hafif, 17-29 orta ve 30-63 puanları arası ciddi düzeyde depresyon olarak değerlendirilmektedir. Kalaycı tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri $\alpha=0.90$ olarak hesaplanmıştır (98). Bu araştırmada Chronbach's alpha katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur. Ölçek formu EK-5'de sunulmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler merkezlerdeki eğitim odalarında haftanın 5 günü yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veri toplama formları, araştırmacı vasıtasıyla ebeveynlere dağıtılmış ve ebeveynler tarafından doldurulduktan sonra araştırmacı formları toplamıştır. Veri toplama formunun doldurma işlemi yaklaşık olarak 15-20 dk sürmüştür. Araştırmada deney ve kontrol grubu için, ön test formlarının (TÖF, BDÖ, BAÖ ve SBÇÖ) uygulanması Temmuz 2021’de, son test formlarının (TÖF, BDÖ, BAÖ ve SBÇÖ) uygulanması Ekim 2021’de tamamlanmıştır.

3.6. Hemşirelik Girişimi

Hemşirelik girişiminde materyal kullanmadan oturumlar sözel olarak verilmiştir. PP eğitimi araştırmacı tarafından yapılmıştır. Araştırmacı, 4. Türkiye Psikoterapi Zirvesine 20-21 Mart 2021 tarihinde verilen ‘‘Pozitif Psikoterapi ’’ adlı eğitime katılarak ve katılım belgesini almaya hak kazanmıştır (EK-6).

Deney grubundaki ebeveynlere birinci oturumda, ebeveynlerin çocuklarının bağlı bulunduğu kurumda eğitimine uygun bir odada, araştırmacı PP programı hakkında bilgi vermiştir. PP eğitiminin verileceği günler belirlenmiştir. Deney grubundaki ebeveynler 5’ er kişilik gruplara ayrılmıştır. Eğitim haftada bir gün gruptaki kişilerin uygun oldukları gün ve saatlerde verilmiştir. Eğitim toplam 8 oturumdan oluşmuştur. Her oturum ortalama 60-90 dakika sürmüştür. Bunun yanı sıra çeşitli sebeplerden dolayı oturumlara katılım sağlayamayan veya programa uymakta zorluk yaşayan ebeveynler için daha sonraki haftalarda telafi seansları yapılmıştır. Eğitimdeki oturum içerikleri aşağıdaki gibidir:

1. Oturum: Bu oturumun amacı; ‘PP eğitimi ile ilgili bilgi verildi. Eğitimci ve ebeveynler kendini tanıttı. PP eğitiminin içeriğinden katılımcılara bahsedildi. Her bir oturumun nasıl yapılacağı, ne kadar süreceği ve hangi günlerde yapılacağı bilgisi verildi.

2. Oturum: Bu oturumun başlıca amacı, otizmlili çocuğa sahip olmanın ebeveynler için ne kadar güç bir durum olduğu hakkında bilgilendirme yapmak ve herhangi bir güçlüklerle karşılaştıkları zaman ne yapabileceklerinin bilgisi paylaşmaktır. OSB nedir, belirtileri nelerdir, erken tanı nasıl konur, hastalığın gidiş süreci ve sonlanışı nasıldır, OSB’de ilaç tedavisi ve terapilerin, güncel durumu nedir, sorularına cevap verildi. Otizmlili bir çocuğa sahip olmanın getirmiş olduğu zorluklar sonucunda

ebeveynlerin yaşamış olduğu stresi nasıl tanımladıkları ve stres ile nasıl bir baş etme metodu oluşturdukları bilgisi alındı. Ebeveynlerin vermiş olduğu bilgiler doğrultusunda yanlış olan metotlar düzeltilti.

3.Oturum: Bu oturumda, farkındalık ile ilgili bilgilendirmeye başlandı. Daha sonra ebeveynlerin davranış, duygu ve düşüncelerinin nasıl olması gerektiğinin bilgilendirilmesi yapıldı. Ebeveynlere ilk 2 oturumda anlamadıkları veya tekrar edilmesini istedikleri bir şeyin olup olmadığı soruldu. Ebeveynlere nefes meditasyonu aracılığı ile beden, ruh ve zihin birlikteliğı farkındalığı yapılmaya gayret edildi. Ebeveynlerin otizmli çocuğı için alması gereken sorumluluklarının farkındalığı artırılmaya çalışıldı. Otizm ile ilgili ön yargıları varsa bunların nasıl üstesinden geleceklerinin ve kendini yanlış duygu, düşünce ve davranışları ile nasıl baş edebilecekleri ile ilgili örnek öyküler paylaşıldı. Ebeveynler ile oturumun özeti ve geri bildirim yapılarak oturum bitirildi.

4.Oturum: Ebeveynlerin kendilerini hem bedenem hem de ruhen sağlıklı hissetmelerini ve hayatlarında daha başarılı olmalarını sağlamak için 4.'cü oturumda ebeveynlerden kendi hayat öykülerini yazmalarını istendi. Böylece ebeveynlerin güçlü oldukları yönlerini ortaya çıkarıp farkındalık sağlanmaya çalışıldı. Ebeveynlerden günlük hayatlarından keyif aldıkları veya kendilerini mutlu hissettikleri en az 3 pozitif durumu ev ödevi olarak yazmaları istendi. Ebeveynlere danışmanlık yapıldı. Böylece ebeveynlere pozitif düşünme bakış açısı kazandırılmaya çalışıldı.

5. Oturum: Bu oturumda, ebeveynlere stresin gerçek anlamda ne olduğu, nelerin strese girmelerine sebep olduğu ve stresli bir durumla karşı karşıya kaldıklarında nasıl baş edeceklerinin eğitimi verilmesi amaçlandı. Stres nedir, ne değildir, olumlu stres ve olumsuz stres ne demektir v.b. gibi stres ile ilgili ayrıntılı bilgilendirme yapıldı. Ebeveynlere stresle nasıl baş edeceklerine yönelik örnek öyküler anlatıldı. Evde yada başka yerlerde onların strese girmesine neden olan durumlardan nasıl uzak durulacağını danışmanlığı yapıldı. Onlara stres ile karşılaştıklarında nasıl baş edebilecekleri ile ilgili yöntemler öğretildi ve ev ödevi verildi.

6. Oturum: Bu oturumda, ebeveynlerin otizmli çocuğı bakmanın getirmiş olduğu zorlukların sonucunda yaşadıkları stres, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal problemlerle baş etmek için nasıl bir yol izlediğı tespit edildi. Bir önceki oturumda verilen ev ödevleri üstüne konuşuldu. Ebeveynlere özellikle çocuğı ile ilgili doğru bir

iletişim kurma becerisi ve yaşadıkları ruhsal problemleri çözmeye yeteneklerini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapıldı.

7.Oturum: Bu oturum, ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres kavramlarına ilişkin tanımları ve bu tür ruhsal problemlerin yaşamları üzerindeki etkilerini farkına varmaları hedeflendi. Bunun için bir sonraki oturuma kadar mutsuz olduğu ve ailesi ile yaşadığı problemleri not etmeleri ev ödevi olarak verildi.

8. Oturum: Son oturumda bir önceki oturumun ev ödevlerine bakıldı ve bireysel yardımlarda bulunuldu. Ebeveynlerin bedenlen ve ruhen daha sağlıklı bir yaşama sahip olmaları için kısa, orta ve uzun süreli bir gelecek planı yazmaları istendi. Oturum sonlandırılırken ebeveynlerden PP eğitimini kısaca değerlendirmeleri istendi. PP programı ile ilgili ebeveynlerin öneri ve eleştirileri dinlendi. Ebeveynlerin ruhsal sorunlarıyla başa çıkmada hangi seviyeye geldikleri konusunda değerlendirme yapıldı ve eğitim sonlandırıldı.

3.6.1. PP Temelli Eğitim Oturumlarının İçeriği

PP temelli eğitim uygulama planı Tablo 3.2'de verilmiştir. Tablodaki içeriğe uygun olarak oturumlar gerçekteştirilmiştir.

Tablo 3.2. PP Eğitimi Uygulama Planı

1. Oturum: Hazırlık Oturumu	4. Oturum: Hastalığı tanıma
*Bireylerle tanışma	* Hastalık hakkında bilgilendirme
*PP programı hakkında bilgilendirme yapma	
*Her bir oturumun aşamalarıyla ilgili bilgilendirme yapma	*Stres nedir?
*Eğitimin hangi gün ve saatlerde olacağını belirleme	*Belirtileri nelerdir?
*Birinci ölçümleri uygulama	*Oluş nedenleri nelerdir?
2. Oturum: Hastalığı tanıma	*Gidiş ve sonlanması nasıldır?
*Hastalık hakkında bilgilendirme yapmak.	*Tedavisi neleri içerir?
*Depresyon ve OSB nedir?	5. Oturum: Stres durumunda yapılan yanlışlar nelerdir?
*Belirtileri nelerdir?	* Stres durumunda hangi tepkiler doğru
*Oluş nedenleri nelerdir?	6. Oturum: Nefes teknikleri ve gevşeme egzersizleri
*Gidiş ve sonlanması nasıldır?	*Nefes teknikleri öğretme
*Tedavisi neleri içerir?	*Gevşeme egzersizleri öğretme
*İlaç tedavisi ve ilaçların yan etkileri nelerdir?	7. Oturum: Stres, anksiyete ve depresyondan korunmanın yollarını öğrenme
3. Oturum: Hastalığı tanıma	*Ebeveynlerin Stres ile Baş etme yeteneklerinin geliştirilmesi
* Hastalık hakkında bilgilendirme yapma	*Ebeveynlerin anksiyete ve depresyona karşı korunma yollarının geliştirilmesi
*Anksiyete (kaygı) nedir?	8. Oturum: Son oturum
*Belirtileri nelerdir?	*Eksik kalan sorunları gündeme alma
*Oluş nedenleri nelerdir?	*Değerlendirme yapma
*Gidiş ve sonlanması nasıldır?	*İki hafta sonra İkinci ölçümleri uygulama
*Tedavisi neleri içerir?	
*İlaç tedavisi ve ilaçların yan etkileri nelerdir?	

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: OSB'li çocuğu olan ebeveynlerin anksiyete düzeyleri, depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları.

Bağımsız Değişken: PP eğitimi.

Kontrol Değişkenleri: Yaş, medeni durum (evli-yalnız), eğitim düzeyi, cinsiyet, çalışma durumu, ailedeki çocuk sayısı, ailedeki engelli çocuk sayısı, çocuktaki rahatsızlığı ilk fark etme zamanı ve OSB'li çocuğun yaşıdır.

Tablo 3.3. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu(S=50)		Kontrol Grubu (S=58)		Test ve Önemlilik
	S	%	S	%	
Yaş					
20-30	10	20.0	11	19.0	$\chi^2=2.775$ $p=0.250$
31-40	32	64.0	30	51.7	
41 yaş ve üzeri	8	16.0	17	29.3	
Cinsiyet					
Erkek	5	10	19	32.8	$\chi^2=8.047$ p=0.005
Kadın	45	90	39	67.2	
Medeni Durum					
Evli	43	86.0	53	91.4	$\chi^2=2.280$ $p=0.320$
Yalnız	7	14.0	5	8.6	
Eğitim Düzeyi					
Okur-yazar	7	14.0	3	5.2	$\chi^2=6.364$ $p=0.174$
İlkokul	20	40.0	21	36.2	
Ortaokul	10	20.0	8	13.8	
Lise	6	12.0	16	27.6	
Üniversite	7	14.0	10	17.2	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	10	20	22	29.6	$\chi^2=4.141$ p=0.042
Çalışmıyor	40	80	36	70.4	
Ailedeki Çocuk Sayısı					
1-2	15	30.0	19	32.8	$\chi^2=9.938$ $p=0.192$
3-4	29	58.0	24	41.4	
5 yaş ve üzeri	6	12.0	15	25.8	
Ailedeki Engelli Çocuk Sayısı					
1 kişi	48	96.0	50	86.2	$\chi^2=4.040$ $p=0.133$
2 kişi ve üzeri	2	4.0	8	13.8	
Çocuktaki Rahatsızlığı İlk Fark Etme Zamanı					
0-6 ay	0	0	0	0	$\chi^2=1.605$ $p=0.658$
7-11 ay	10	20	9	15.6	
1-3 yaş	31	62	39	67.2	
4 yaş ve üzeri	9	18	10	17.2	
Otizimli Çocuğun Yaşı					
1-5 yaş	19	38.0	24	41.4	$\chi^2=12.136$ $p=0.669$
6-9 yaş	19	38.0	23	39.7	
10-15 yaş	12	24.0	10	17.2	
16 yaş ve üzeri	0	0	1	1.7	

Araştırmada kontrol değişkenleri bakımından gruplar arasında cinsiyet ve çalışma durumu dışında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı, grupların homojen olduğu saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 3.3). Deney ve kontrol gruplarının kontrol

değişkenlerinin karşılaştırılmasında cinsiyet ve çalışma durumu kategorilerinde istatistiksel olarak gruplar arasındaki farkın önemli olduğu bulundu ($p < 0.05$, Tablo 3.3).

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi için SPSS 25.0 istatistik programı kullanılmıştır. Araştırmada yararlanılan istatistiksel yöntemler aşağıda verilmiştir.

Kontrol ve deney grubundaki ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerinin dağılımı	<ul style="list-style-type: none">• Yüzdeler dağılımı• Aritmetik ortalama• Chi-square testi• Standart sapma• Min-max (minimum maksimum değerleri)• Verilen normal dağılıma uyumunu test etmek için homojenlik testi kullanılmıştır.
Depresyon, Anksiyete ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puan ortalamalarının Kontrol ve Deney grubu arası karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">• Bağımsız Gruplarda <i>t</i> Testi (Independent-Samples <i>t</i> Test)
Kontrol ve Deney grubu, grup içi Depresyon, Anksiyete ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin ortalamalarının karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">• Bağımlı Gruplarda <i>t</i> Testi (Paired-Samples <i>t</i> Test)

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmacı tarafından çalışmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan onay (EK-7) ve çalışmanın yapılacağı kurumdan yasal izin (EK-8) alınmıştır. Ebeveynlere, verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı, başka hiçbir yerde kullanılmayacağı ve istedikleri anda çalışmadan ayrılma hakkına sahip oldukları ifade edilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce ebeveynlere çalışmanın amacı açıklanarak ebeveynlerin sözel ve yazılı izinleri onam formu (EK-9) aracılığıyla alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırmanın veri toplama aşamasının COVID-19 pandemisine denk gelmesi ve Covid-19'a yakalandıkları için bireylerin araştırmadan ayrılmak durumunda kalması

araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Ayrıca randomizasyona uyulmaması araştırmanın diğer bir sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular araştırmanın hipotezleri ışığında sunulmuştur.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu(S=50)		Kontrol Grubu (S=58)	
	S	%	S	%
Yaş				
20-30	10	20.0	11	19.0
31-40	32	64.0	30	51.7
41 yaş ve üzeri	8	16.0	17	29.3
Cinsiyet				
Erkek	5	10	19	32.8
Kadın	45	90	39	67.2
Medeni Durum				
Evli	43	86.0	53	91.4
Yalnız	7	14.0	5	8.6
Eğitim Düzeyi				
Okur-yazar	7	14.0	3	5.2
İlkokul	20	40.0	21	36.2
Ortaokul	10	20.0	8	13.8
Lise	6	12.0	16	27.6
Üniversite	7	14.0	10	17.2
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	10	20	22	29.6
Çalışmıyor	40	80	36	70.4
Ailedeki Çocuk Sayısı				
1-2	15	30.0	19	32.8
3-4	29	58.0	24	41.4
5 yaş ve üzeri	6	12.0	15	25.8
Ailedeki Engelli Çocuk Sayısı				
1 kişi	48	96.0	50	86.2
2 kişi ve üzeri	2	4.0	8	13.8
Çocuktaki Rahatsızlığı İlk Fark Etme Zamanı				
0-6 ay	0	0	0	0
7-11 ay	10	20	9	15.6
1-3 yaş	31	62	39	67.2
4 yaş ve üzeri	9	18	10	17.2
Otizmlili Çocuğun Yaşı				
1-5 yaş	19	38.0	24	41.4
6-9 yaş	19	38.0	23	39.7
10-15 yaş	12	24.0	10	17.2
16 yaş ve üzeri	0	0	1	1.7

Kontrol ve deney gruplarındaki ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine bakıldığında; deney grubundaki ebeveynlerin %90'nun kadın,%64'nun 31-40 yaş aralığında, %86'sının evli, %40'ının ilkokul mezunu, %80'inin çalışmadığı, %58'inin 3 veya 4 çocuğu olduğu, %96'sının sadece bir engelli çocuğa, %62'sinin çocuktaki rahatsızlığı 1-3 yaş aralığında tespit ettiği, %38'inin 1-9 yaş aralığında otizmlili bir çocuğa sahip olduğu belirlendi.

Kontrol grubundaki ebeveynlerin %67.2'sinin kadın, %51.7'sinin 31-40 yaş aralığında, %91.4'ünün evli, %36.2'sinin ilkokul mezunu, %70.4'ünün çalışmadığı, %41.4'ünün 3 veya 4 çocuğu olduğu, %86.2'sinin sadece bir engelli çocuğa, %67.2'sinin çocuktaki rahatsızlığı 1-3 yaş aralığında tespit ettiği, %41.4'ünü 1-5 yaş aralığında otizmlili bir çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Ebeveynlerin Ön Test SBÇÖ'nün Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=108)

ÖN TEST			
Stresle Başa Çıkma Ölçeği	Deney Grubu (S=50) (X±SS)	Kontrol Grubu (S=58) (X±SS)	*Test ve Önemlilik
Sosyal Destek Arama	22.28±3.76	25.31±8.65	<i>t</i> =2.294 p=0.024
Soruna Yönelme	25.46±6.15	33.18±5.23	<i>t</i> =7.052 p=0.000
Sorunla Uğraşmaktan Kaçınma	28.74±4.77	26.27±4.24	<i>t</i> =2.841 p=0.005
Ölçek Toplam Puan	74.84±11.72	87.32±14.95	<i>t</i> =4.773 p=0.000

*Bağımsız Gruplarda *t* Testi

Deney ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin ön test SBÇÖ puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubundaki ebeveynlerin sosyal destek arama alt boyut puan ortalamasının 22.28±3.76, soruna yönelme alt boyut puan ortalamasının 25.46±6.15, sorunla uğraşmaktan kaçınma toplam puan ortalamasının 28.74±4.77 ve stresle başa çıkma ölçeği toplam puan ortalamasının 74.84±11.72 olduğu bulunmuştur. Kontrol gruplarındaki ebeveynlerin ise ön test SBÇÖ puan ortalamaları incelendiğinde; kontrol grubundaki ebeveynlerin sosyal destek arama alt boyut puan ortalamasının 25.31±8.65, soruna yönelme alt boyut puan ortalamasının 33.18±5.23, sorunla uğraşmaktan kaçınma

toplam puan ortalamasının 26.27 ± 4.24 ve SBÇÖ toplam puan ortalamasının 87.32 ± 14.95 olduğu belirlendi.

Gruplar arası SBÇÖ toplam puan ortalamasının ve sosyal destek alma, soruna yönelme ve sorunla uğraşmaktan kaçınma alt boyutları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ($p < 0.05$, Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Bireylerin Son Test SBÇÖ'nün Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=108)

SON TEST			
Stresle Başa Çıkma Ölçeği	Deney Grubu (S=50) ($\bar{X} \pm SS$)	Kontrol Grubu (S=58) ($\bar{X} \pm SS$)	*Test ve Önemlilik
Sosyal Destek Arama	23.30 ± 3.72	23.39 ± 3.11	$t=0.147$ $p=0.884$
Soruna Yönelme	31.36 ± 2.36	32.55 ± 5.31	$t=1.464$ $p=0.146$
Sorunla Uğraşmaktan Kaçınma	28.34 ± 3.67	27.34 ± 3.81	$t=1.375$ $p=0.172$
Ölçek Toplam Puan	83.00 ± 7.01	83.29 ± 8.17	$t=0.198$ $p=0.843$

*Bağımsız Gruplarda t Testi

Deney ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin son test SBÇÖ puan ortalamalarına bakıldığında; deney grubundaki ebeveynlerin sosyal destek arama alt boyut puan ortalamasının 23.30 ± 3.72 , soruna yönelme alt boyut puan ortalamasının 31.36 ± 2.36 , sorunla uğraşmaktan kaçınma toplam puan ortalamasının 28.34 ± 3.67 ve SBÇÖ toplam puan ortalamasının 83.00 ± 7.01 olduğu bulunmuştur. Kontrol gruplarındaki ebeveynlerin ise son test SBÇÖ puan ortalamaları incelendiğinde; kontrol grubundaki ebeveynlerin sosyal destek arama alt boyut puan ortalamasının 23.39 ± 3.11 , soruna yönelme alt boyut puan ortalamasının 32.55 ± 5.31 , sorunla uğraşmaktan kaçınma toplam puan ortalamasının 27.34 ± 3.81 ve SBÇÖ toplam puan ortalamasının 83.29 ± 8.17 olduğu bulundu. Gruplar arası SBÇÖ toplam puan ortalamasının ve sosyal destek alma, soruna yönelme ve sorunla uğraşmaktan kaçınma alt boyutları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Ebeveynlerin Ön Test BAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=108)

ÖN TEST			
	Deney Grubu (S=50)	Kontrol Grubu (S=58)	*Test ve Önemlilik
	(X±SS)	(X±SS)	
Beck Anksiyete Ölçeği	46.56±11.52	36.15±9.18	$t=5.219$ $p=0.000$

*Bağımsız gruplarda t testi

Deney ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin BAÖ ön test puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubundaki ebeveynlerin 46.56±11.52, kontrol grubundaki ebeveynlerin ise 36.15±9.18 puan aldığı tespit edildi. Gruplar arası BAÖ ön test toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$, Tablo 4.4). Kontrol grubundaki ebeveynlerin ön test BAÖ toplam puan ortalamasının deney grubundaki ebeveynlerin ön test BAÖ toplam puan ortalamasından daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Ebeveynlerin Son Test BAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=108)

SON TEST			
	Deney Grubu (S=50)	Kontrol Grubu (S=58)	*Test ve Önemlilik
	(X±SS)	(X±SS)	
Beck Anksiyete Ölçeği	38.10±9.12	42.57±10.16	$t=2.289$ $p=0.019$

*Bağımsız gruplarda t testi

Deney ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin BAÖ son test puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubundaki ebeveynlerin 38.10±9.12, kontrol grubundaki ebeveynlerin ise 42.57±10.16 puan aldığı tespit edildi. Gruplar arası BAÖ son test toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$, Tablo 4.5). Kontrol grubundaki ebeveynlerin son test BAÖ toplam puan ortalamasının deney grubundaki ebeveynlerin son test BDÖ toplam puan ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Ebeveynlerin Ön Test BDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=108)

ÖN TEST			
	Deney Grubu (S=50)	Kontrol Grubu (S=58)	*Test ve Önemlilik
	(X±SS)	(X±SS)	
Beck Depresyon Ölçeği	25.50±9.13	18.56±7.44	$t=4.343$ $p=0.000$

*Bağımsız gruplarda t testi

Deney ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin BDÖ ön test puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubundaki ebeveynlerin 25.50±9.13, kontrol grubundaki ebeveynlerin ise 18.56±7.44 puan aldığı tespit edildi. Gruplar arası BDÖ ön test toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$, Tablo 4.6). Kontrol grubundaki ebeveynlerin ön test BDÖ toplam puan ortalamasının deney grubundaki ebeveynlerin ön test BDÖ toplam puan ortalamasından daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Ebeveynlerin Son Test BDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=108)

SON TEST			
	Deney Grubu (S=50)	Kontrol Grubu (S=58)	*Test ve Önemlilik
	(X±SS)	(X±SS)	
Beck Depresyon Ölçeği	18.50±7.18	24.20±7.98	$t=3.879$ $p=0.000$

*Bağımsız gruplarda t testi

Deney ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin BDÖ son test puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubundaki ebeveynlerin 18.50±7.18, kontrol grubundaki ebeveynlerin ise 24.20±7.98 puan aldığı tespit edildi. Gruplar arası BDÖ son test toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$, Tablo 4.7). Kontrol grubundaki ebeveynlerin son test BDÖ toplam puan ortalamasının deney grubundaki ebeveynlerin son test BDÖ toplam puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Ebeveynlerin Grup İçi SBÇÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=108)

Gruplar	Stresle Başa Çıkma Ölçeği	Ön Test	Son Test	*Test ve Önemlilik
		(X±SS)	(X±SS)	
Deney Grubu (S=50)	Sosyal Destek Arama	22.28±3.76	23.30±3.72	t=1.556 p=0.126
	Soruna Yönelme	25.46±6.15	31.36±2.36	t=7.337 p=0.000
	Sorunla Uğraşmaktan Kaçınma	28.74±4.77	28.34±3.67	t=1.347 p=0.184
Ölçek Toplam Puanı		74.84±11.72	83.00±7.01	t=5.062 p=0.000
Kontrol Grubu (S=58)	Sosyal Destek Arama	25.31±8.65	23.39±3.11	t=1.820 p=0.074
	Soruna Yönelme	33.18±5.23	32.55±5.31	t=1.591 p=0.117
	Sorunla Uğraşmaktan Kaçınma	26.27±4.24	27.34±3.81	t=3.874 p=0.000
Ölçek Toplam Puanı		87.32±14.95	83.29±8.17	t=2.649 p=0.010

*Bağımlı gruplarda *t* testi

Deney ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin grup içi SBÇÖ ön test ve son test puan ortalamaları incelendiğinde deney grubundaki ebeveynlerin ön test sosyal destek arama alt boyut puan ortalamasının 22.28±3.76, soruna yönelme alt boyut puan ortalamasının 25.46±6.15, sorunla uğraşmaktan kaçınma alt boyut puan ortalamasının 28.74±4.77 ve SBÇÖ toplam puan ortalamasının 74.84±11.72; son test sosyal destek arama alt boyut puan ortalamasının 23.30±3.72, soruna yönelme alt boyut puan ortalamasının 31.36±2.36, sorunla uğraşmaktan kaçınma alt boyut puan ortalamasının 28.34±3.67 ve SBÇÖ toplam puan ortalamasının 83.00±7.01 olduğu bulundu. Kontrol grubundaki ebeveynlerin ön test sosyal destek arama alt boyut puan ortalamasının 25.31±8.65, soruna yönelme alt boyut puan ortalamasının 33.18±5.23, sorunla uğraşmaktan kaçınma alt boyut puan ortalamasının 26.27±4.24 ve SBÇÖ toplam puan ortalamasının 87.32±14.95; son test sosyal destek arama alt boyut puan ortalamasının 23.39±3.11, soruna yönelme alt boyut puan ortalamasının 32.55±5.31, sorunla uğraşmaktan kaçınma alt boyut puan ortalamasının 27.34±3.81 ve SBÇÖ toplam puan ortalamasının 83.29±8.17 olduğu belirlendi. Deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin SBÇÖ ön test ve son test toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p < 0.05$, Tablo 4.8). Deney grubundaki ebeveynlerin son test

SBCÖ alt boyutlarından soruna yönelme toplam puan ortalamasında ön teste oranla yükselme olduğu ve soruna yönelme toplam puan ortalamasında ön teste ve son test toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$, Tablo 4.8). Kontrol grubundaki ebeveynlerin ise son test SBCÖ'nin, sorunla uğraşmaktan kaçınma alt boyutunun toplam puan ortalamasının ön teste oranla artma olduğu saptandı ve sorunla uğraşmaktan kaçınma alt boyutunun puan ortalamasında ön test ve son test toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$, Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Ebeveynlerin Grup İçi BAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=108)

Gruplar	Anksiyete Ölçeği		*Test ve Önemlilik
	Ön Test ($\bar{X}\pm SS$)	Son Test ($\bar{X}\pm SS$)	
Deney Grubu (S=50)	46.56±11.52	38.10±9.12	t=11.899 p=0.000
Kontrol Grubu (S=58)	36.15±9.18	42.57±10.16	t=15.432 p=0.000

Deney ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin grup içi BAÖ ön test ve son test puan ortalamaları incelendiğinde deney grubundaki ebeveynlerin ön test BAÖ puan ortalamasının 46.56±11.52, son test BAÖ puan ortalamasının 38.10±9.12; kontrol grubundaki ebeveynlerin ise ön test BAÖ puan ortalamasının 36.15±9.18, son test BAÖ puan ortalamasının 42.57±10.16 olduğu tespit edildi. Deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin BAÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.9). Deney grubundaki ebeveynlerin son test BAÖ toplam puan ortalamasında ön test oranla düşme olduğu, kontrol grubundaki ebeveynlerin son test BAÖ toplam puan ortalamasında ön teste oranla artma olduğu saptandı.

Tablo 4.10. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Ebeveynlerin Grup İçi BDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=108)

Depresyon Ölçeği			
Gruplar	Ön Test	Son Test	*Test ve Önemlilik
	(X±SS)	(X±SS)	
Deney Grubu (S=50)	25.50±9.13	18.50±7.18	t=12.913 p=0.000
Kontrol Grubu (S=58)	18.56±7.44	24.20±7.98	t=9.113 p=0.000

*Bağımlı gruplarda *t* testi

Deney ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin grup içi BDÖ ön test ve son test puan ortalamaları incelendiğinde deney grubundaki ebeveynlerin ön test BDÖ puan ortalamasının 25.50±9.13, son test BDÖ puan ortalamasının 18.50±7.18; kontrol grubundaki ebeveynlerin ise ön test BDÖ puan ortalamasının 18.56±7.44, son test BDÖ puan ortalamasının 24.20±7.98 olduğu tespit edildi. Deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin BDÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.10). Deney grubundaki ebeveynlerin son test BDÖ toplam puan ortalamasında ön test oranla düşme olduğu, kontrol grubundaki ebeveynlerin son test BDÖ toplam puan ortalamasında ise ön teste oranla artma olduğu tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukların ebeveynlerine verilen PP temelli eğitimin stresle başa çıkma, anksiyete ve depresyon düzeyine etkisini ortaya çıkarmak için yapılan araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Yapılan literatür taramasında PP temelli eğitimin stresle başa çıkma, anksiyete ve depresyon üzerindeki etkilerine dair yapılan çeşitli çalışmalar olmakla birlikte; OSB'li çocuğa sahip ebeveynler üzerinde yapılan başka çalışmaya rastlanmamıştır. Bunun için araştırma bulguları literatürde ilk olma özelliği taşımaktadır.

Araştırmada OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerin stresle başa çıkma düzeylerinin ön testte düşük çıktığı görülmüştür. Bu yüzden ebeveynlerin stres düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir. Ebeveynlerin stresli olmasının nedeni OSB'li çocuğunun iletişim problemleri, damgalanma korkusu, sosyal destek eksikliği, çocuğun bakım yükü ekonomik ve çevresel durumlardan kaynaklanabileceği düşünölmektedir. Literatüre bakıldığında benzer çalışmaların olduğu görölmektedir. Kaytez ve ark. engelli çocuğu olan ebeveynlerde yaptığı çalışmada, stres düzeyinin yüksek olduğunu tespit etmiştir (40). Özteke Kozan ve Hamarta tarafından engelli çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada engelli çocuğu olan annelerin çoğunun psikolojik sıkıntılar yaşadığını ortaya koymuştur (42). Akça ve Özyürek, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, normal çocuğa sahip ebeveynlere göre stres düzeyinin daha yüksek olduğu, sıkıntıyı kabullenme ve sıkıntıyla baş etme kapasitelerinin daha düşük olduğunu tespit etmişler (43). Ayrıca Almansour ve ark. OSB'li çocuğu olan ebeveynlere yönelik yaptığı çalışmada OSB'li çocuğun taleplerinin ebeveynlerde ciddi anlamda stres oluşturduğu görölmüştür (25). Literatür çalışmalarında da göröldüğu gibi OSB'li çocuğa sahip olmak ebeveynlerin stresle baş etme düzeyini düşürmekte ve stresli olmasına neden olabilmektedir. Ayrıca ebeveynlerin birçok problemle karşı karşıya gelmelerine ve sosyal olarak enerjilerinin düşmesine neden olduğu değerlendirilmektedir (25, 43).

Araştırmada deney grubundaki ebeveynlerin PP eğitimi sonrası stresle başa çıkma düzeyinin, eğitim öncesi stresle başa çıkma düzeyine göre yüksek çıktığı görölmüştür. Kontrol grubunda olan ve pp eğitimi verilmeyen ebeveynlerde ise stresle başa çıkma düzeyinin düştüğu tespit edilmiştir. Deney ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin grup içi SBCÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasında arasındaki fark

istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.8). Buna göre PP eğitiminin OSB’li çocuğa sahip ebeveynlerin stresle başa çıkma açısından etkili olduğu söylenebilir. PP ile ebeveynlere; çeşitli öyküler ve evde yapabilecekleri etkinlikler vasıtasıyla stres ve stresle baş etme yöntemleri, nefes egzersizleri, etkili iletişim yöntemleri, pozitif düşünme ve psikiyatrik rahatsızlıklar hakkında bilgiler verilmiştir. Ayrıca, PP eğitimiyle ebeveynlerin var olan ama kullanmadıkları veya farkında olmadıkları yeteneklerini etkin bir şekilde kullanabilmeleri ve güçlü oldukları taraflarını ortaya çıkarmaları için farkındalıklarını geliştirici ve güçlendirici çalışmalar yapılmıştır (24, 77, 86). Bu yüzden ebeveynlerin yaşam doyumu, moral, mutluluk gibi pozitif duyguları artmakta; yalnızlık, stres, anksiyete, depresyon, gibi negatif duyguları azalmaktadır (24, 77, 86). Asl ve ark., Keshavarz ve ark., Rashid Almasi ve ark., yaptıkları çalışmalarda PP eğitiminin ebeveynler için etkili olduğunu ve stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin düşürdüğünü saptanmıştır (99-101). Bekhet ve Garnier Villarreal OSB’li çocukların bakıcıları üzerine yaptığı çalışmada olumlu düşünmek, bakıcıların stresle daha etkin bir şekilde baş etmelerine yardımcı olan bilişsel bir süreç olduğunu ve olumlu düşünme, kişinin bir olayın olumlu ve olumsuz yönlerine bakmasını ve ardından olumlu bir yoruma odaklanmasını sağladığını tespit etmiştir (51). Bekhet ve ark. OSB’li çocuklara bakım verenler üzerinde yaptığı çalışmada, bakım verenlerin OSB’li çocuğun durumunu veya olayı değiştiremeyeceğini, ancak olumluya odaklanarak ve düşüncelerini yeniden çerçeveleyerek bakış açısını değiştirebileceğini kabul ederek stresi azaltabileceğini söylemektedir. Araştırmalar, pozitif düşünen OSB’li kişilerin bakıcılarının, pozitif düşünmeyen bakıcılara kıyasla daha az stres yaşadıklarını ve daha iyi refah içinde yaşadıklarını göstermiştir (102). Ergüner-Tekinalp ve Akkök OSB’li çocuğu olan annelerde yaptığı yarı deneysel çalışmasında annelere uygulanan başa çıkma becerileri eğitim programı sonunda deney grubundaki annelerin, kontrol grubundaki anneler göre stres düzeylerinin düştüğü gözlemlenmiştir. Annelerin stresle baş etme yöntemi olarak sosyal destek kullanımından kaynaklandığı ortaya çıkmıştır (103). Jamshidifar ve arkadaşları PP eğitimin etkinliğini ölçmek için özel gereksinimli çocuğu olan annelerde yaptığı yarı deneysel çalışmada yapılan veri analizinde, deney grubunun psikolojik iyi oluş ve dayanıklılıkta kontrol grubundan önemli ölçüde daha yüksek puan aldığını göstermiştir. Belirtilen çalışmanın sonuçlarına göre, PP eğitimi, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin stresle baş etme yöntemlerini ve yaşam kalitelerini artırabilir (104). Rezai Kalantary ve arkadaşlarının PP eğitiminin OSB’li çocuğu olan annelerde stresi azaltmaya yönelik yapmış oldukları çalışmalarında ön

testte annelerin stres düzeylerinin yüksek olduğu, verilen PP eğitimi ile son testte annelerin stres düzeylerinin düştüğünü ortaya koymuştur (105).

Araştırma bulgularına göre **‘OSB’li olan çocukların ebeveynlerine verilen PP temelli eğitim stresle başa çıkmayı artırır’** hipotezi kabul edilmiştir. Araştırma bulguları doğrultusunda OSB’li olan çocukların ebeveynlerine verilen PP eğitim uygulamasının stresle başa çıkmasında etkili bir psikososyal müdahale yöntemi olduğu ifade edilebilir. Bunun için PP ile ilgili eğitim uygulamalarının OSB’li çocuğu olan ebeveynler için rutin uygulamalar arasında olmasının ebeveynlerin etkili stresle başa çıkmasında önemli bir eğitim yöntemi olduğu söylenebilir.

Araştırmada PP eğitimi verilmeden önce deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin şiddetli düzeyde anksiyeteye maruz kaldıkları görülmüştür. Ebeveynlerde anksiyete düzeyinin şiddetli olmasının nedenleri olarak; ebeveynlerin anksiyete hakkında bilgi sahibi olmamaları, ebeveynler arasındaki iletişim sorunları, uzmana danışmak yerine anksiyeteyi kendi başalarına halletmeye çalışmaları, düşük eğitim düzeyi, OSB’li çocuğun getirmiş olduğu bakım yükü, sosyal destek eksikliği, çevresel faktörler ve yaşadıkları bölgenin kültürel yapısı gösterilebilir. Literatüre bakıldığında benzer çalışmaların olduğu görülmektedir. Schnabel ve ark. OSB’li olan çocukların ebeveynlerinin yüksek düzeyde anksiyete v.b psikolojik sıkıntılar yaşayacağını ifade etmiştir (22). Top, OSB’li çocuğu olan ailelerin, çocuklarının gelecekte tek başlarına bir yaşam sürdürüp sürdüremeyeceği konusunda şiddetli düzeyde anksiyete yaşadıklarını ifade etmiştir (106). Öz ve ark. OSB’li çocuğu olan annelerin anksiyete belirtilerinin orta düzeyde olduğunu belirtmiştir (107).

Araştırmada PP eğitimi sonrasında deney grubundaki ebeveynlerin anksiyete düzeyinde düşme görülürken, kontrol grubundaki ebeveynlerde düşmenin aksine, anksiyete düzeylerinin arttığı görülmüştür. Deney ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin son test BAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli olduğu bulguları (p<0.05, Tablo 4.5). Buna göre PP eğitiminin OSB’li çocuğa sahip ebeveynlerin anksiyete düzeylerini düşürmede etkili olduğu söylenebilir. PP eğitiminde ebeveynlere seanslarda anksiyete hakkında verilen bilgiler ve mücadele yöntemleri, nefes egzersizleri vb. ev etkinlikleri sayesinde ebeveynlerin kendilerini daha pozitif ve sorunlarla mücadele edecek güçlerinin olduğunun farkına vardırılmaya çalışıldı. Ebeveynlerin farkında olarak veya olmayarak sürekli yaptığı olumsuz alışkanlıkları meditasyonlar, özlü sözler ve alışkanlık kırıcılar ile ‘an’da kalma becerisi

kazandırılmaya çalışıldı. PP eğitimi kapsamındaki bu uygulamaların deney grubundaki ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin düşmesinde etkili olduğu söylenebilir. Literatüre bakıldığında benzer çalışmaların olduğu görülmektedir. Sarı, Peseschkian ve Tritt, Cope PP'nin etkinliğini ölçmek için danışanlarıyla yaptığı uzun süreli çalışmalarda PP eğitiminin anksiyete ve pek çok psikosomatik semptomun tedavisinde etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır (24, 108, 109). Çaykuş ve Eryılmaz yetişkinlerin almış oldukları pozitif psikoterapi eğitimi sonrasında mutluluklarının arttığını ve yetişkinlerin mutlu oldukları için anksiyetelerinin azaldığını ifade etmektedir (23). Turgut ve Çınar bir olgu üzerinde yaptığı çalışmada verilen Pozitif Psikoloji ve Pozitif Psikoterapiyle kişinin, öz saygı düzeyinin yükselmesiyle birlikte kendine güveninin yükseldiği, olumsuz duyguların azaldığı, olumlu duyguların yükseldiğini ve bunların kişinin anksiyete düzeyini azalttığı sonucuna varmıştır (110). Akça ve Özyürek engelli veya normal gelişim gösteren çocuğu olan ebeveynlerin, sıkıntıyı kabullenme, sıkıntıyla baş etme ve sıkıntıyı tolere etme düzeyleri arttıkça ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin düştüğünü belirtmiştir (43). Kulbaş ve Özabacı pozitif psikolojinin, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin ruh hali ve işlevsellik üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ve bununda annelerin anksiyete düzeylerini düşürdüğünü bulmuştur (111). Kök Eren ve Eryılmaz pozitif psikoterapinin yetişkinlerin anksiyete düzeylerine pozitif yönde katkı sağladığını ifade etmiştir (112). Smith ve ark. OSB'li çocuğu olan ebeveynler üzerinde yaptığı çalışmada stresle baş etme yeteneklerini geliştiren ebeveynlerin zamanla daha iyi durumda olduklarını ve bunun ebeveynlerin anksiyete düzeyini düşürdüğünü ifade etmiştir (45).

Araştırma bulgularına göre **'OSB'li olan çocukların ebeveynlerine verilen PP temelli eğitim ebeveynlerin anksiyetesini azaltır'** hipotezi kabul edilmiştir. Araştırma bulguları doğrultusunda OSB'li olan çocukların ebeveynlerine verilen PP eğitim uygulamasının ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin azaltmada tesirli bir psikososyal müdahale yöntemi olduğunu söyleyebiliriz. Bunun için PP eğitim uygulamalarının OSB'li çocuğu olan ebeveynler için rutin uygulamalar arasında olmasının ebeveynlerin anksiyete düzeylerini düşürmede önemli olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Araştırmada PP eğitimi öncesi deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin depresyon düzeyi yüksek bulunmuştur. Ebeveynlerin depresyon hakkında bilgi sahibi olmamaları, ebeveynler arasındaki iletişim sorunları, uzmana danışmak yerine depresyonu kendi başlarına halletmeye çalışmaları, düşük eğitim düzeyi, OSB'li

çocuğun iletişim problemleri ve bakım yükü, sosyal destek eksikliği, çevresel faktörler ve yaşadıkları bölgenin kültürel yapısından dolayı ebeveynlerin depresyon düzeyinin yüksek olmasına neden olabilmektedir. Literatüre bakıldığında OSB’li çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeylerinin yüksek olduğuna ilişkin çalışmamızın sonuçlarını destekleyen benzer çalışmalara rastlanmaktadır. Schnabel ve ark. yaptığı meta analiz çalışmasında OSB’li çocuğu olan ebeveynlerin %31’inde depresyon görüldüğünü ortaya koymuştur (22). Gönen ve ark. OSB’li çocuğu olan ebeveynlerle yaptığı çalışmada OSB’li çocuğun yaşının artmasıyla birlikte ebeveynlerin depresyon düzeylerinin arttığını ifade etmiştir (113). Akça ve Özyürek, engelli çocuğu olan ebeveynlerin, normal çocuğu olan ebeveynlerle kıyaslandığında engelli çocuğu olan ebeveynlerin depresyon düzeyinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (43). Almansour ve ark. OSB’li çocuğu olan ebeveynlere yönelik yaptığı çalışmada ebeveynlerde yüksek düzeyde depresyona rastlandığını göstermiştir (25). Bekhet, Bekhet ve Garnier Villarreal OSB’li çocuğa bakanların, depresyona ve psikolojik sorunlara yatkın olduğunu ifade etmiştir (20, 51). Öz ve ark. OSB’li çocuğu olan anneler üzerinde yaptığı çalışmada annelerin orta düzey depresyon yaşadığını saptamıştır (107).

Araştırmada PP eğitimi sonrasında deney grubundaki ebeveynlerin depresyon düzeyinde düşme görülürken, kontrol grubundaki ebeveynlerde düşmenin aksine, depresyon düzeylerinin arttığı görülmüştür. Deney ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin son test BDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli olduğu bulgulanı ($p < 0.05$, Tablo 4.7). Buna göre PP eğitiminin OSB’li çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeylerini düşürmede etkili olduğu söylenebilir. PP eğitiminde ebeveynlere gerek seanslarda gerekse ev ödevlerinde verilen bilgiler, depresyonla mücadele yöntemleri, nefes egzersizleri vb. etkinlikler sayesinde ebeveynlere kendilerini daha pozitif ve sorunlarla mücadele edecek güçlerinin olduğunun farkına vardiırılmaya çalışıldı. Ebeveylere yaptığı olumsuz alışkanlıkları meditasyonlar, özlü sözler ve alışkanlık kırıcılar ile ‘an’da kalma becerisi kazandırılmaya çabalandı. Tüm bu etkinlikler, deney grubundaki ebeveynlerin depresyon düzeylerinin düşmesine katkı sağlamış olabilir. PP eğitiminin etkinliğini gösteren benzer literatür çalışmalarında rastlanmaktadır. Sarı, Peseschkian ve Tritt, Cope PP’nin etkinliğini ölçmek için danışanlarıyla yaptığı uzun süreli çalışmalarda PP eğitiminin depresyon ve pek çok psikosomatik semptomun tedavisinde etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır (24, 108, 109). Turgut ve Çınar bir olgu üzerinde yaptığı çalışmada

verilen pozitif psikoloji ve pozitif psikoterapiyle danışanın, öz saygı seviyesinin artmasıyla birlikte olgunun depresif belirtilerinin azaldığını saptamıştır (110). Sin ve Lyubomirsky tarafından yapılan bir meta analiz çalışmada pozitif psikoloji müdahalelerinin gerçekten de sağlıklı olmayı önemli ölçüde artırdığını ve depresif belirtileri azalttığı sonucuna varmıştır (114). Furchtlehner ve ark depresif bozukluğu olan hastalar üzerinde uyguladığı pozitif psikoterapi eğitiminin hastaların depresif bozukluğunu azalttığını ortaya koymuştur (82). Bekhet ve Garnier-Villarreal OSB’li çocuğa bakım veren kişilerde depresyonun pozitif düşünme, kişisel ve sosyal beceriklilik ile negatif bir ilişkisi olduğunu, olumlu düşünmenin bakım veren kişilerin depresyon düzeylerinin düşmesinde pozitif yönde katkı sağladığını ifade etmiştir (51). Bolier ve ark. pozitif psikoloji ile ilgili yapmış olduğu kapsamlı meta analiz çalışmasında pozitif psikoloji girişimlerinin, öznel iyi oluşun ve psikolojik iyi oluşun artırılmasında ve depresif sepromların azaltılmasına yardımcı olmada etkili olabildiğini göstermiştir (115).

Araştırma bulgularına göre **‘OSB’li olan çocukların ebeveynlerine verilen PP temelli eğitim ebeveynlerin depresyonunu azaltır’** hipotezi kabul edilmiştir. Araştırma sonuçları doğrultusunda OSB’li olan çocukların ebeveynlerine verilen PP eğitim uygulamasının ebeveynlerin depresyon düzeylerinin azaltmada etkili bir psikososyal girişim olduğu söylenebilir. Bunun için PP eğitim girişimlerinin OSB’li çocuğu olan ebeveynler için rutin uygulamalar arasında olmasının ebeveynlerin depresyon düzeylerini düşürmede önemli olduğu sonucuna varılabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

OSB’li çocukların ebeveynlerine verilen PP temelli eğitimin stresle başa çıkma anksiyete ve depresyon düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan yarı deneme modeli olarak gerçekleştirilen araştırmada elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- PP eğitimi öncesi deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin stresle başa çıkma düzeylerinin düşük olduğu,
- PP eğitimi sonrası deney grubundaki ebeveynlerin stresle başa çıkma düzeylerinin, kontrol grubundaki ebeveynlere kıyasla yükselme olduğu,
- PP eğitimi öncesi deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu,
- PP eğitimi sonrası deney grubundaki ebeveynlerin anksiyete düzeylerinde düşüş görülürken, kontrol grubundaki ebeveynlerin anksiyete düzeylerindeyse düşmenin aksine yükseldiği,
- PP eğitimi öncesi deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin depresyon düzeylerinin yüksek olduğu,
- PP eğitimi sonrası deney grubundaki ebeveynlerin depresyon düzeylerinde düşüş görülürken, kontrol grubundaki ebeveynlerin depresyon düzeylerinin yükseldiği,
- PP eğitiminin OSB’li çocuğu olan ebeveynlerin stresle başa çıkmayı artırdığı, anksiyete ve depresyon düzeylerini düşürmede etkili olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ OSB’li çocuğu olan ebeveynlerin stresle başa çıkmasını arttıran, anksiyete ve depresyon düzeylerini düşürmede etkili olduğu eğitim programlarının uygulanması,
- ✓ Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde ebeveynlere, OSB’li çocuğa sahip olmanın yaşamlarında olabilecek etkileri aktarılmalı ve gerektiğinde ruhsal destek almalarının sağlanması,

- ✓ Ruhsal destek birimlerinin yaygınlaştırma ve ulaşabilirliğini kolaylaştırma, mahalle bazlı destek birimlerin oluşturulması,
- ✓ Eğitim programlarının PP tekniklerine dayandırılarak uygulanması,
- ✓ OSB ile ilgili çalışan hemşirelere PP eğitimi verilmesi ve bu eğitimlerin hemşirelik bakımında aktif olarak kullanılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR CDC Surveill Summ* 2020, 69(4): 1-12.
2. Blumberg SJ, Bramlett MD, Kogan M D, Schieve LA, Jones JR, Lu MC. Changes in prevalence of parent-reported autism spectrum disorder in school-aged US children: 2007 to 2011-2012. Us department of health and human services, centers for disease control and prevention. *NCHS* 2013, 20(65): 1-11.
3. Schieve LA, Rice C, Devine O, Maenner MJ, Lee LC, Fitzgerald R, Durkin M. Have secular changes in perinatal risk factors contributed to the recent autism prevalence increase? Development and application of a mathematical assessment model. *Ann Epidemiol* 2011, 21(12): 930-45.
4. Sabariego Navarro M, Fernández Blanco A, Sierra C, Dierssen M. Neurodevelopmental disorders: 2022 update. *Free Neuropathol* 2022, 3(8): 1-15.
5. World health organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Son Erişim Tarihi 30 Nisan 2022.
6. Shepherd D, Landon J, Taylor S, Goedeke S. Coping and care-related stress in parents of a child with autism spectrum disorder. *Anxiety, Stress, & Coping* 2018, 31(3): 277-90.
7. Barroso NE, Mendez L, Graziano PA, Bagner DM. Parenting stress through the lens of different clinical groups: A systematic review & meta-analysis. *J Abnorm Child Psychol* 2018, 46(3): 449-61
8. Lichtlé J, Downes N, Engelberg A, Cappe E. The effects of parent training programs on the quality of life and stress levels of parents raising a child with autism spectrum disorder: A systematic review of the literature. *Rev J Autism Dev Disord* 2020, 7(3): 242-62.
9. Aysin A, Egin CTA. Zihin engelli, serebral palsili ve otizmli çocuk ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılıkları ile ebeveynlik algılarının karşılaştırılması. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2018, 37(1): 171-88.

10. McConnell D, Savage A. Stress and resilience among families caring for children with intellectual disability: Expanding the research agenda. *Curr Dev Disord Rep* 2015, 2(2), 100-9.
11. Çengelci B. Otizm ve down sendromlu çocuğa sahip annelerin kaygı umutsuzluk ve tükenmişlik duygularının karşılaştırılması. *Ege Eğitim Dergisi* 2009, 10(2): 1-23.
12. Marriott E, Stacey J, Hewitt OM, Verkuijl NE. Parenting an autistic child: experiences of parents with significant autistic traits. *J Autism Dev Disord* 2021, 1-12.
13. Lodder A, Papadopoulos C, Randhawa G. SOLACE: A psychosocial stigma protection intervention to improve the mental health of parents of autistic children—A feasibility randomised controlled trial. *J Autism Dev Disord* 2020, 50(12): 4477-91.
14. Kinnear SH, Link BG, Ballan MS, Fischbach RL. Understanding the experience of stigma for parents of children with autism spectrum disorder and the role stigma plays in families' lives. *J Autism Dev Disord* 2016, 46(3): 942-53.
15. Tunç S, Özkardaş OG. Otizimli çocuğu olan annelerde algılanan sosyal desteğin anksiyete ve ebeveyn tükenmişliği üzerindeki etkisi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi* 2020, 9(4): 247-53.
16. Kurt O, Pirinççi E, Bozkuş S, Aksakal BY, Deveci SE. Otizimli çocuğa sahip annelerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi* 2022, 12(1): 43-51.
17. Dale, N. *Working With Families Of Children With Special Needs: Partnership And Practice*, 1th ed. London, Routledge Press, 1996: 1-273.
18. Demir T, Mukaddes NM, Eralp Demir D, Bilge S. Otistik bozukluğu olan çocukların annelerinde birinci eksende yer alan psikiyatrik bozuklukların araştırılması. *Düşünen Adam* 2000, 13(2): 82-6.
19. Davies NO, Carter AS. Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *J Autism Dev Disord* 2008, 38: 1278-91.

20. Bekhet AK. The mediating effects of positive cognitions on autism caregivers' depression and their children's challenging behaviors. *Arch Psychiatr Nurs* 2016, 30(1): 13-8.
21. Goedeke S, Shepherd D, Landon J, Taylor S. How perceived support relates to child autism symptoms and care-related stress in parents caring for a child with autism. *Res Autism Spectr Disord* 2019, 60: 36-47.
22. Schnabel A, Youssef GJ, Hallford DJ, Hartley EJ, McGillivray JA, Stewart M, Austin DW. Psychopathology in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis of prevalence. *Autism* 2020, 24(1): 26-40.
23. Çaykuş ET, Eryılmaz A. Beliren yetişkinlerin pozitif psikoterapi yapıları ile mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 2020, 7(5): 319-31.
24. Sarı T. Pozitif psikoterapi: Gelişimi, temel ilke ve yöntemleri ve Türk kültürüne uygulanabilirliği. *The Journal of Happiness & Well-Being* 2015, 3(2): 182-203.
25. Almansour MA, Alateeq MA, Alzahrani MK, Alqeffari MA, Alhomaïdan HT. Depression and anxiety among parents and caregivers of autistic spectral disorder children. *NeuroSci* 2013, 18(1): 58-63.
26. Johnson CP, Myers SM. American academy of pediatrics council on children with disabilities. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatr* 2007, 120: 1183-215.
27. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV-TR 4th ed. (Text Revision). Washington (DC): American Psychiatric Association; 2000.
28. Lefort Besnard J, Vogeley K, Schilbach L, Varoquaux G, Thirion B, Dumas G, Bzdok D. Patterns of autism symptoms: hidden structure in the ADOS and ADI-R instruments. *Transl Psychiatry* 2020, 10(1): 1-12.
29. Huang J, Du C, Liu J, Tan G. Meta-analysis on intervention effects of physical activities on children and adolescents with autism. *Int J Environ Res Public Health* 2020, 17(6), 1950.
30. Xue S Y. A Study on How Sports Skills Influence Children with Autism. *Mod. Comm* 2019, 13: 209-10.

31. Crane L, Chester JW, Goddard L, Henry LA, Hill E. Experiences of autism diagnosis: A survey of over 1000 parents in the United Kingdom. *Autism* 2016, 20: 153–62.
32. Bayat M, Schuntermann P. Enhancing resilience in families of children with autism spectrum disorder. In: Becvar DS (eds). *Handbook of Family Resilience*. New York: Springer Science+Business Media. 2013: 409-24.
33. Gentles SJ, Nicholas DB, Jack SM, McKibbin KA, Szatmari P. Coming to understand the child has autism: A process illustrating parents' evolving readiness for engaging in care. *Autism* 2020, 24(2): 470-83.
34. Öztürk MO, Uluşahin A. *Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları*, 14.Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2016: 572-627.
35. Cooper R. *Diagnosing the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 1th ed. Londra, Routledge Press, 2014: 40-8.
36. Smith, TEC, Gartin BC, Murdick NL. Hilton A. *Families and Children With Special Needs: Professional and Family Partnership*. New Jersey: Pearson Merrill Prentice Hall, 2006.
37. National Autism Center-NAC. National Standards Project findings and conclusions: Addressing the need for evidence-based practice guidelines for Autism Spectrum Disorders. <https://nationalautismcenter.org/national-standards-project>. Son Erişim Tarihi 29 Nisan 2022.
38. Garralda ME, Bailey D. Child and family factors associated with referral to child psychiatrists. *J Psychiatry* 1988, 153: 81-9.
39. Benson PR. The impact of child symptom severity on depressed mood among parents of children with ASD: The mediating role of stress proliferation. *J Autism Dev Disord* 2006, 36(5): 685-95.
40. Kaytez N, Durualp E, Kadan G. Engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin ve stres düzeylerinin incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* 2015, 4(1): 197-214.
41. Ercan FZ, Kırılıoğlu M, Kırılıoğlu HİK. Engelli çocuğa sahip ailelerin bu durumu kabulleniş süreçleri ve bu duruma dair görüşleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* 2019, 19(44): 597-628.

42. Özteke Kozan Hİ, Hamarta E. Engelli ergenlik: engelli çocuğa sahip annelerin ergenliğe bakışı ve yaşadıkları problemler. *Ilkogretim Online* 2019, 18(3): 977-89
43. Akça F, Özyürek A. Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş ve normal gelişen çocuğa sahip ebeveynlerin sıkıntıyı tolere etme, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri/The distress toleration status, depression, anxiety and stress levels of parents who have normally developed children and who have intellectual disability children. *Journal of History Culture and Art Research* 2019, 8(1): 347-61.
44. Olsson MB, Hwang CP. Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res* 2001, 45: 535-43.
45. Smith LE, Seltzer M, Tager-Flusberg H, Greenberg JS, Carter AS. A comparative analysis of well-being and coping among mothers of toddlers and mothers of adolescents with ASD. *J Autism Dev Disord* 2008, 38(5): 876-89.
46. Ekas NV, Lickenbrock DM, Whitman TL. Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord* 2010, 40(10): 1274-84.
47. Rodriguo JR, Morgan SB, Geffken G. Families of autistic children: Psychological functioning of mothers. *J Clin Child Psychol* 1990, 19(4): 371-9.
48. Özkubat U, Özdemir S, Selimoğlu ÖG, Töret G. Otizme yolculuk: Otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarına ilişkin görüşleri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2014, 33(1): 387-420.
49. Meral BF, Cavkaytar A. A study on social support perception of parents who have children with autism. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications* 2012, 3: 124-35.
50. Hsiao Y J. Parental stress in families of children with disabilities. *Int sch clin* 2018, 53(4): 201-5.
51. Bekhet AK, Garnier-Villarreal M. Depression, positive thinking, personal and social resourcefulness among caregivers of persons with autism spectrum disorders. *Arch Psychiatr Nurs* 2018, 32(6): 823-27.
52. Hastings RP, Kovshoff H, Ward NJ, Degli Espinosa F, Brown T, Remington B. Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of preschool children with autism. *J Autism Dev Disord* 2005, 35: 635-44.

53. Hayes SA, Watson SL. 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. *J Autism Dev Disord* 2013, 43(3): 629-42.
54. Estes A, Munson D, Dawson G, Koehler E, Zhou X, Abbot R. Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism* 2009, 13(4): 375–87.
55. Jones L, Totsika V, Hastings RP, Petalas MA. Gender differences when parenting children with autism spectrum disorders: A multilevel modeling approach. *J Autism Dev Disord* 2013, 43(9): 2090-8.
56. Lee LC, Harrington RA, Louie BB, Newschaffer CJ. Children With autism: quality of life and parental concerns. *J Autism Dev Disord* 2008, 38(6): 1147-60.
57. Weiss JM. Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of Typical children with autism, and children with mental retardation. *Autism* 2002, 6 (1): 115-30.
58. Yamada A, Suzuki M, Kato M, Suzuki M, Tanaka S, Shindo T, Furukawa T. Emotional distress and its correlates among parents of children with Pervasive developmental disorders. *Psychiatry Clin Neurosci* 2007, 61: 651–7.
59. O'Connor DB, Thayer JF, Vedhara K. Stress and health: A review of psychobiological processes. *Annu Rev Psychol* 2021, 72: 663-88.
60. Crowell JA, Keluskar J, Gorecki A. Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Compr Psychiatry* 2019, 90: 21-9.
61. Andersson GW, Miniscalco C, Gillberg N. A 6-year follow-up of children assessed for suspected autism spectrum disorder: Parents' experiences of society's support. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2017, 13: 1783-96.
62. Rodriguez G, Hartley SL, Bolt D. Transactional relations between parenting stress and child autism symptoms and behavior problems. *J Autism Dev Disord* 2019, 49(5): 1887-98.
63. Daviu N, Bruchas MR, Moghaddam B, Sandi C, Beyeler A. Neurobiological links between stress and anxiety. *Neurobiol Stress* 2019, 11: 100191.

64. Hufnagel C, Chambres P, Bertrand PR, Dutheil F. The need for objective measures of stress in autism. *Front Psychol* 2017, 8: 64.
65. Tian-Ci Quek, T, Tam WS, X Tran B, Zhang M, Zhang Z, Su-Hui Ho C, Chun-Man Ho R. The global prevalence of anxiety among medical students: a meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2019, 16(15): 2735.
66. Strang JF, Kenworthy L, Daniolos P, Case L, Wills MC, Martin A, Wallace GL. Depression and anxiety symptoms in children and adolescents with autism spectrum disorders without intellectual disability. *Res Autism Spectr Disord* 2012, 6(1): 406-12.
67. Yang L, Zhao Y, Wang Y, Liu L, Zhang X, Li B, Cui R. The effects of psychological stress on depression. *Curr Neuropharmacol* 2015, 13(4): 494-504.
68. Agazzi H, Tan SY, Ogg J, Armstrong K, Kirby RS. Does parent-child interaction therapy reduce maternal stress, anxiety, and depression among mothers of children with autism spectrum disorder? *Child Fam Behav Ther* 2017, 39(4): 283-303.
69. Hou YM, Stewart L, Iao LS, Wu CC. Parenting stress and depressive symptoms in Taiwanese mothers of young children with autism spectrum disorder: Association with children's behavioural problems. *J Appl Res Intellect Disabil* 2018, 31(6): 1113-21.
70. Ilias K, Cornish K, Kummar AS, Park MSA, Golden KJ. Parenting stress and resilience in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Southeast Asia: A systematic review. *Front Psychol* 2018, 9: 280.
71. Fung K, Lake J, Steel L, Bryce K, Lunsy Y. ACT Processes in Group Intervention for Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord* 2018, 48(8): 2740-7.
72. Hobart HM, Smith W. Autism and family in the People's Republic of China: Learning from parents' perspectives. *Res Pract Persons Severe Disabl* 2014, 1(2): 37-47.
73. Gray DE. High functioning autistic children and the construction of "normal family life". *J Soc Med* 2010, 8:1097-106.

74. Salimi, M, Mahdavi A, Yeghaneh SS, Abedin M, Hajhosseini M. The effectiveness of group based acceptance and commitment therapy (ACT) on emotion cognitive regulation strategies in mothers of children with autism spectrum. *Maedica (Bucur)*2019, 14 (3): 240-6.
75. Padden C, James JE. Stress among parents of children with and without autism spectrum disorder: a comparison involving physiological indicators and parent self-reports. *J Dev Phys Disabil* 2017, 29(4): 567-86.
76. Chan KKS, Leung DCK. Linking child autism to parental depression and anxiety: The mediating roles of enacted and felt stigma. *J Autism Dev Disord* 2021, 51(2): 527-37.
77. Rashid T. Positive psychotherapy: A strength-based approach. *J Posit Psychol* 2015, 10(1): 25-40.
78. Peterson C. *A primer in positive psychology*, 1th ed. New York, Oxford University Press, 2006: 107-36.
79. Aydın A, Yılmaz K, Altinkurt Y. Positive psychology in educational administration. Eğitim yönetiminde pozitif psikoloji. *JHuM Sci* 2013, 10(1): 1470-90.
80. Eryılmaz A. Pozitif psikoterapiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2017, 9(3): 346-62.
81. Kern M L, Williams P, Spong C, Colla R, Sharma K, Downie A, Oades LG. Systems informed positive psychology. *J Posit Psychol* 2020, 15(6): 705-15.
82. Furchtlehner L M, Schuster R, Laireiter AR. A comparative study of the efficacy of group positive psychotherapy and group cognitive behavioral therapy in the treatment of depressive disorders: A randomized controlled trial. *J Posit Psychol* 2020, 15(6): 832-45.
83. Aypay A, Kara A. Pozitif psikoterapi denge modeli bağlamında dengeli yaşam ölçeği ve dengeli yaşam temel becerileri ölçeğinin geliştirilmesi. *Sakarya University Journal of Education* 2018, 8(3): 63-79.
84. Güleç S. Pozitif psikoterapiler. İçinde: Okanlı A (editör). *Pozitif Güçlenme ve İyi Hissetmek*, 1. Baskı. Ankara, Türkiye Klinikleri, 2019: 43-8.

85. Kahler CW, Surace A, Gordon REF, Cioe PA, Spillane NS, Parks A, Bock BC, Brown RA. Positive psychotherapy for smoking cessation enhanced with text messaging: Protocol for a randomized controlled trial. *Contemp Clin Trials* 2018, 71: 146–53.
86. Walsh S, Cassidy M, Priebe S. The application of positive psychotherapy in mental health care: A systematic review. *J Clin Psychol* 2017, 73(6): 638–51.
87. Luo YH, Li H, Plummer V, Cross WM, Lam L, Guo Y, Yin Y, Zhang J. An evaluation of a positive psychological intervention to reduce burnout among nurses. *Arch Psychiatr Nurs* 2019, 33: 186-91.
88. Plumb EIW, Hawley KJ, Boyer MP, Scheel MJ, Conoley CW. Goal focused positive psychotherapy: an integration of positive psychology and psychotherapy. *Br J Guid Counc* 2019, 47(2): 223–33.
89. Lee EJ. The effect of positive group psychotherapy on self-esteem and state anger among adolescents at korean immigrant churches. *Arch Psychiatr Nurs* 2015, 29: 108–13.
90. Aydın D, Özgen ZE. Çocuklarda otizm spektrum bozukluğu ve erken tanılamada hemşirenin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018, 7(3): 93-101.
91. Kapısız Ö, Karaca S. Erken çocukluk döneminde görülen davranışsal sorunlar ve psikiyatri hemşiresinin rolü. *Jaren* 2018, 4(2): 112-19.
92. Çam O, Engin E. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*, 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevi 2014: 639-705.
93. Arslantaş H. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinde Etik Konular, Kodlar ve Standartlar. *J Psychiatr Nurs* 2015, 6(1): 47-56.
94. Çapık C, Durmaz H, Öztürk M. Hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen etmenler: Lefkoşe örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 20(3): 208-21.
95. Türküm AS. Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2002, 2(18): 25-34.

96. Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H. Turkish version of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International quarterly*. 1998, 12: 163-72.
97. Durak A, Palabiyikoğlu R. Beck umutsuzluk ölçeği geçerlilik çalışması. *Kriz Dergisi* 1994, 2(2): 311-9.
98. Kalaycı Ş. *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. Ankara, Turkey: Asil Yayın Dağıtım, 2010: 321-31
99. Asl STS, Sadeghi K, Bakhtiari M, Ahmadi SM, Anamagh AN, Khayatan T. Effect of group positive psychotherapy on improvement of life satisfaction and the quality of life in infertile woman. *Int J Fertil Steril* 2016, 10(1): 105.
100. Keshavarz Mohammadi R, Agha Bozorgi S, Shariat S, Hamidi M. The effectiveness of positive psychotherapy on mental endurance, self-compassion and resilience of infertile women. *Social Behavior Research & Health* 2018, 2(2): 235-44.
101. Rashid Almasi B, Alipour A, Character NS. The effect of positive psychotherapy intervention on depression, stress and happiness infertile women. *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal* 2019, 4(2): 75-88.
102. Bekhet AK, Johnson NL, Zauszniewski JA. Effects on resilience of caregivers of persons with autism spectrum disorder: The role of positive cognitions. *J Am Psychiatr Nurses Assoc* 2012, 18(6): 337-44.
103. Ergüner-Tekinalp B, Akkök F. The effects of a coping skills training program on the coping skills, hopelessness, and stress levels of mothers of children with autism. *International Journal for the Advancement of Counselling* 2004, 26(3): 257-69.
104. Jamshidifar Z, Shemirani SM, Ahramian A, Ahmadi A, Lory SS, Moradi-Joo M. The effectiveness of positive psychotherapy on the psychological well-being of breast cancer patients. *Ciência e Natura* 2015, 37(6-1): 432-6.
105. Rezai-Kalantary M, Donyavi R, Rostamian M. Effectiveness of positive psychotherapy on perceived stress and the reasons for living in mothers of children with autism. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2019, 29(180): 86-94.

106. Top FÜ. Otistik çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları sorunlar ile ruhsal durumlarının değerlendirilmesi: Niteliksel araştırma. *Çocuk Dergisi* 2009, 9(1): 34-42.
107. Öz B, Yüksel T, Nasiroğlu S. Otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocukların annelerinde görülen depresyon-anksiyete belirtileri ve damgalanma algısı. *Noro-Psikiyatri Arsivi* 2020, 57(1): 50-5.
108. Peseschkian N, Tritt K. Positive psychotherapy effectiveness study and quality assurance. *Eur J Psychother Couns* 1998, 1(1): 93-104.
109. Cope T. Positive Psychotherapy: 'Let the truth be told'. *Intl J Psychother* 2014, 18(2): 62-71.
110. Turgut T, Çınar SE. Düşük öz saygıya bağlı psikolojik sorunlarla başa çıkma ve öz saygıyı artırmaya yönelik psikolojik danışma süreci: Bir olgu sunumu. *Humanistic Perspective* 2021, 3(2): 281-305.
111. Kulbaş E, Özabacı N. Pozitif psikoloji akımının zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anneler örneğinde incelenmesi. *Humanistic Perspective* 2021, 3(3): 676-95.
112. Eren HK, Eryılmaz A. Pozitif psikoterapinin birincil ve ikincil yetenekleri açısından anksiyete bozukluğu olan ve olmayan yetişkinlerin karşılaştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2019, 20(3): 229-36.
113. Gönen AG, Yıkılmış A, Halil İD. Otizm spektrum bozukluğu ile otizm spektrum bozukluğu tanısı olan bireylerin ebeveynlerinin depresyon düzeyleri arasındaki ilişkisi. *PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2020, 6(3): 232-43.
114. Sin NL, Lyubomirsky S. Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *J Clin Psychol* 2009, 65(5): 467-87.
115. Bolier L, Haverman M, Westerhof GJ, Riper H, Smit F, Bohlmeijer E. Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health* 2013, 13(1): 1-20.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş

EK-2. Tanıtıcı Özellikler Formu

Bu çalışma Otizm Spektrum Bozukluğuna Sahip Çocukların Ebeveynlerine Verilen Pozitif Psikoterapi Temelli Eğitimin Stresle Başa Çıkma, Anksiyete ve Depresyon Düzeyine Etkisini belirlemek amacı ile planlanmıştır. Çalışma sırasında verdiğiniz bilgiler, gizli kalacaktır. Sorulara doğru yanıt vermeniz ve gönüllü katılımınız çalışmamızın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Mehmet Emin şANLI

1) Kaç yaşındasınız?

2) Cinsiyetiniz nedir?

a) Erkek b) Kadın

3) Medeni durumunuz nedir?

a) Evli b) Yalnız

4) Eğitim düzeyiniz nedir?

a) Okur- Yazar b) İlkokul c) Orta okul d) Lise e) Üniversite

5) Çalışıyormusunuz?

a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

6) Ailedeki çocuk sayısı kaçtır?

7) Ailedeki engelli çocuk sayısı kaçtır?.....

8) Çocuğunuzdaki rahatsızlığı ilk ne zamandan fark ettiniz?

a) 0-6 ay b) 7-11 ay c) 1-3 yaş d) 4 yaş ve üzeri

9) Otizmli çocuğunuzun yaşı kaçtır?.....

EK-3. Stresle Başa Çıkma Ölçeği

Sizin için sıkıntı veya stres oluşturan olayları ve bunlar karşısında genellikle neler yaptığınızı düşünerek, aşağıdaki ifadelerin her birinin size uygunluk derecesini belirleyiniz. Yanıtlarken her bir ifadeyi dikkatle okuyarak, sizi anlatma derecesine göre “Tamamen Uygun”, “ Oldukça Uygun”, karar veremiyorsanız “Kararsızım”, “Biraz Uygun” veya “Hiç Uygun Değil” seçeneklerinden birini seçerek, o sütundaki daireyi seçiniz. Tüm ifadeleri okuyup, eksik işaretleme yapmamaya özen gösteriniz. Okuduğunuz cümle üzerinde uzun süre düşünmeden, içinizden gelen ilk cevabı vermeniz beklenmektedir.		Tamamen Uygun	Oldukça Uygun	Kararsızım	Biraz Uygun	Hiç Uygun Değil
1	Dikkatimi sorundan uzaklaştırmaya çaba gösteririm.					
2	Bütün olası çözümleri aklımdan geçiririm.					
3	Olabildiğince bu konu/durumdan uzak durmaya çabalarım.					
4	Sıkıntılarımı paylaşacak birini ararım.					
5	Kendimi güçlü hissetmeye çabalarım.					
6	Sıkıntılarımı çözerken benzer durumların ortaya çıkmaması için de tedbirler alırım.					
7	Kendime ödülleri vaat ederek mücadele gücü toplarım.					
8	Problemin benim gücümle çözülebilecek yönlerini bulmaya çalışırım.					
9	Bu durumun üstesinden gelebileceğime ilişkin kendi kendimi inandırmaya çalışırım.					
10	Sıkıntılarımı çevremdeki insanlardan gizlemeye çalışırım.					
11	Sıkıntılı olduğumda, kendimi iyi hissettirecek hayaller kurarım.					
12	Problemin nedenlerini bulmaya çalışırım.					
13	Fikirlerine güvendiğim kişilere danışırım.					
14	Dini inançlarımdan güç alırım.					
15	Sorunun çözümüyle bağlantılı adaklar adarım.					
16	Yapabileceklerimi en kolaydan zora doğru sıralayarak, sıkıntılarımı çözmeye çalışırım.					
17	Sıkıntılarımı içimde tutar, kimseye anlatmam.					
18	Dostlarımla dertleşirim.					
19	Sıkıntılı bir durumla karşılaştığımda “beterin beteri var” deyip teselli bulurum.					
20	Yalnız kalmayı yeğlerim.					
21	Kitap okuma, tv-sinema izleme, ev işi-spor yapma gibi uğraşlara yönelirim.					
22	Beni rahatsız eden konuyu aklıma hiç getirmemeye çalışırım.					
23	Sıkıntılarımı güvendiğim kişilere anlatarak içimi boşaltırım.					

EK-4. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:.....

designed by Emrah SONGUR M.D.

EK-5. Beck Depresyon Ölçeği

AÇIKLAMA: Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.

2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.

3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.

2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.

3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.

2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.

3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.

2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.

3. Her şeyden sıkılıyorum.

5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.

2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.

3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.

2. Cezalandırılmayı bekliyorum.

3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.

2. Kendime çok kızıyorum.

3. Kendimden nefret ediyorum.

8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.

3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.

2. Kendimi öldürmek isterdim.

3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.

2. Çoğu zaman ağlıyorum.

3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.

2. Şimdi hep sınırlıyım.
3. Bir zamanlar beni sınırlendiren şeyler şimdi hiç sınırlendirmiyor.
12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.
14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.
16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
18- 0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.
19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum.
21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.
Depresyon derecesi Toplam
<input type="checkbox"/> Minimal depresyon 0-9
<input type="checkbox"/> Hafif depresyon 10-16
<input type="checkbox"/> Orta depresyon 17-29
<input type="checkbox"/> Şiddetli depresyon 30-63__

EK-6. Pozitif Psikoterapi Atölye Katılım Belgesi

EK-7. Etik Kurul Onayı

EK-8. Kurum İzinleri

EK-9. Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Veli;

Katılacağınız bu çalışma, “*Otizm Spektrum Bozukluğuna Sahip Çocukların Ebeveynlerine Verilen Pozitif Psikoterapi Temelli Eğitimin Stresle Başa Çıkma, Anksiyete ve Depresyon Düzeyine Etkisi*” adıyla, 01.06.2021-31.11.2021 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Bu araştırma otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukların ebeveynlerine verilen pozitif psikoterapi temelli eğitimin stresle başa çıkma, anksiyete ve depresyon düzeyine etkisini amacıyla yapılacaktır.

Araştırma Uygulaması: Anket / Görüşme şeklindedir.

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çalışmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Araştırma herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Katılımınız **tamamen sizin isteğinize bağlıdır**, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz.

Çalışmada sizlerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden şahsınız kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Çalışmaya katıldıktan sonra istediğiniz an vazgeçebilirsiniz. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek size hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

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

Araştırmacı: MEHMET EMİN ŞANLI

İletişim bilgileri:

BU FORM VERİ TOPLAMA AŞAMASINDA KATILIMCILARA ARAŞTIRMACILAR TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

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

İsim-Soyisim İmza:

Veli Adı-Soyadı:

Telefon Numarası:

EK-10. Ölçek Kullanım İzinleri