

**T.C.**  
**MALTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**OTİZM TANISI ALMIŞ ÇOCUKLARIN  
ANNELERİNİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK,  
ÖZ DUYARLILIK VE PSİKOLOJİK İYİ  
OLUŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**EDA ESER EKTAŞ**

**141106183**

**Danışman Öğretim Üyesi:**  
**Yrd. Doç. Dr. İpek Güzide PUR KARABULUT**

**İstanbul, Kasım 2017**

**T.C.**  
**MALTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**OTİZM TANISI ALMIŞ ÇOCUKLARIN  
ANNELERİNİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK,  
ÖZ DUYARLILIK VE PSİKOLOJİK İYİ  
OLUŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**EDA ESER EKTAŞ**


**141106183**

**Danışman Öğretim Üyesi:**  
**Yrd. Doç. Dr. İpek Güzide m PUR KARABULUT**

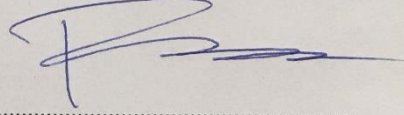
**İstanbul, Kasım 2017**

T.C. Maltepe Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

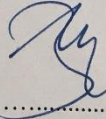
29.09.2017 tarihinde tezinin savunmasını yapan 14 11 06 183 numaralı Eda Eser EKTAŞ'a ait "Otizm Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Psikolojik Dayanıklılık, Özduyarlılık ve Psikolojik İyi Olma Halleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi " başlıklı çalışma, Jürimiz Tarafından Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Psikoloji (Klinik Psikolojisi) Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak **Oy Birliği/Oy Çokluğuyla** Kabul Edilmiştir.



Yrd.Doç.Dr. Güzide İpek PUR KARABULUT  
Başkan(Danışman)



Yrd.Doç.Dr.Esmâ Figen KARADAYI  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Başak Türküler AKA  
(Üye)

## YEMİN METNİ

27/11/2017

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Otizm Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Psikolojik Dayanıklılık, Öz Duyarlılık ve Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar olan bütün süreçlerinde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın tarafımda yazıldığını ve yararlandığım bütün eserlerin “Kaynakça”da gösterilenlerden oluştuğunu, “Kaynakça”da yer alan bu eserlerden metin içinde atıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

141106183  
Eda Eser EKTAŞ

## TEŞEKKÜR

Teze başlama ve bitirme sürecinde bana destek ve yardımcı olan değerli danışman hocam Yrd. Doç. Dr. İpek Güzide PUR KARABULUT'a çok teşekkür ederim.

Sn. Yrd. Doç. Dr. Başak Türküler AKA'ya sabrından ve yardımlarından dolayı çok teşekkür ederim.

Öncelikle bana inanan daha sonra da her zaman daha iyisini yapabileceğime beni inandıran, tanıdığım en iyi motivasyon konuşmacısı olan, bazen sadece bir bakışıyla bile güç bulduğum ve iyi ki onun kızıyım dediğim babama, “Her psikoloğun mutlaka bir psikoloğa ihtiyacı vardır.” sözünü zihnimde sürekli anımsamama neden olacak kadar beni iyi anlayan ve her düştüm dediğimde şefkatle beni kaldıran bana göre dünyanın en sabırlı kişisi olan kahramanıma; anneme çok teşekkür ederim.

Ayrıca, her ne kadar sosyal bilimler üzerine çalışmıyor olsa da tez sürecimde bana en büyük desteği veren, onunla çalışma şerefine nail olduğum ve bana vakit ayırdığı için gurur duyduğum, “iyi ki tanımışım” cümlesinin tam karşılığı olan Yasin Hocama sonsuz teşekkürler.

## ÖZET

### OTİZM TANISI ALMIŞ ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, ÖZ DUYARLILIK VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yapılan bu araştırma, otizm tanısı almış çocuğa birinci derecede bakım veren kişinin annesi olduğu ve anne, özellikle ruhsal açıdan ne kadar sağlıklı olursa çocuğuna da o oranda sağlıklı bir ilişki içerisinde yaklaşacağı varsayımından yola çıkılarak, otizmliler çocukların anneleri ile yapılmıştır. Araştırma, otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin; öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluşlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde özel eğitime giden otizm tanısı almış çocukların anneleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini İstanbul ili Pendik ilçesi ile İstanbul ili Tuzla ilçesi Rehberlik Araştırma Merkezi'nden (RAM) rapor almış olan otizmliler çocukların ebeveynleri oluşturmuştur. Bu 200 anne kurum içerisinde rastgele örneklem yoluyla seçilmiştir. Öz duyarlılık Ölçeği, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Kişisel Bilgi Formu ile Çocuğa Yönelik Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 21 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre; annelerin yaşları arttıkça annelerin öz duyarlılık ve psikolojik dayanıklılık ölçeklerinden aldıkları puanlarında artmakta olduğu, günlük işleri organize etmede sorun yaşamayan annelerin öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluşlarının da yüksek olduğu, çocuklarının özel durumundan dolayı psikolojik destek alan annelerin psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş puanlarının daha yüksek olduğu, çocuklarının yaşı arttıkça annelerin öz duyarlılık puanlarının da arttığı, annelerin öz duyarlılık ve psikolojik dayanıklılık ölçeklerinden aldıkları puan arttıkça annelerin psikolojik iyi olma envanterinden aldıkları puanların da artmakta olduğu görülmüştür. Ayrıca annelerin gelir düzeyleri, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, çocukların cinsiyeti, doğum sıraları ve rehabilitasyon merkezine gitme süreleri gibi sosyo-demografik özelliklere göre de anlamlı sonuçlar elde edilmemiştir. Araştırmanın sonunda yer alan tartışma bölümünde bulgulara dayalı olarak araştırmacılara ve alanda çalışan psikolojik danışmanlara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Otizm, Psikolojik Dayanıklılık, Öz Duyarlılık, Psikolojik İyi Olma

## ABSTRACT

### STUDY OF THE RELATIONSHIP AMONG RESILIENCE, SELF-COMPASSION AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING FOR AUTISTIC CHILDREN'S MOTHERS

This study is conducted with autistic children's mothers by taking into account the assumption that mother is the primary caretaker for the child who had diagnosed with autism and as she is mentally well, she will approach much healthier to the child. The study's aim is to investigate relationships among resilience, self-compassion and psychological well-being for autistic children's mothers'. The study's population is mothers of children who had diagnosed with autism and go to special education in Istanbul. Its sample is the parents of children who had diagnosed with autism and get a report from Counseling and Research Center (CRC) in Tuzla and Pendik in Istanbul. Two hundred mothers are randomly selected from institution. Self-compassion, resilience and psychological well-being scales, personal information form and demographic information form for the children are applied. Collected data of the research is analyzed with SPSS 21 software. Statistical methods (like numbers, percentage, average, standard deviation), are used for the analyses. According to the study findings, as mothers age increases, their scores on self-compassion and resilience scale scores increased; mothers who have no difficulty in organizing their daily works had greater scores on self-compassion, resilience and psychological well-being scales; mothers who received psychological support due to their children's particular case had higher scores on resilience and psychological well-being scales; mothers with older children had higher scores on self-compassion scale; it is also noticed that as mothers scores on resilience and self-compassion scale increase, their psychological well-being scale score increased. In addition, there were no meaningful findings for socio-demographic features such as mothers' income level, education level, occupation, child gender, child birth order, and duration for attending the rehabilitation center. At the end of the research, in the discussion part, suggestions for researchers, psychological consultants working on this field are proposed based on the research findings.

**Keywords:** Autism, Resilience, Self-compassion, Psychological well-being

# İÇİNDEKLER

ÖZET .....	V
ABSTRACT .....	Vi
İÇİNDEKLER .....	Vii
SİMGELER LİSTESİ .....	İx
KISALTMALAR LİSTESİ .....	X
ŞEKİL LİSTESİ .....	Xi
TABLolar LİSTESİ .....	Xii
1. GİRİŞ .....	1
1.1. Otizm Hakkında Genel Bilgiler .....	3
1.1.1. Otizmin Tanımı ve Nedenleri .....	4
1.1.2. Otizmin Belirtileri .....	6
1.1.3. Otizmin Tedavisi .....	9
1.1.4. Otizmin Aile Bireyelerine Etkileri .....	9
1.2. Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık Ve Psikolojik İyi Oluş .....	12
1.2.1. Öz Duyarlılık .....	13
1.2.2. Psikolojik Dayanıklılık .....	15
1.2.3. Psikolojik İyi Oluş .....	18
1.3. Araştırmanın Amacı .....	19
1.4. Araştırmanın Önemi .....	21
2. YÖNTEM .....	22
2.1. Araştırma Modeli .....	22
2.2. Evren ve Örneklem .....	22
2.3. Veri Toplama Araçları .....	22
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu .....	23
2.3.2. Çocuğa Yönelik Demografik Bilgi Formu .....	23
2.3.3. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ) .....	23
2.3.4. Öz Duyarlılık Ölçeği (ÖDÖ) .....	24
2.3.5. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PIOÖ) .....	24
2.4. İşlem .....	25



3. BULGULAR .....	26
3.1. Annelerin Demografik Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri .....	26
3.2. Annelerin Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeklerine İlişkin Betimleyici İstatistikleri .....	28
3.3. Annelerin Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Kişisel ve Demografik Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular .....	28
3.4. Annelerin Psikolojik Dayanıklılık, Öz Duyarlılık ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular .....	35
3.5. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri, Öz Duyarlılık ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeklerinden Elde Edilen Puanların Annelerin Psikolojik İyi Oluş Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanlar Üzerinde Etkisinin İncelenmesine İlişkin Bulgular .....	36
3.6. Öz duyarlılık Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeğinde Anlamlı Çıkan Sosyo Demografik Değişkenlerin Alt Ölçek Bulguları .....	40
4. TARTIŞMA .....	45
4.1. Annelerin Öz duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluşlarının Betimleyici Sonuçlarının Tartışılması .....	45
4.2. Araştırmada Yer Alan Sosyodemografik Değişkenler İle Özduyarlılık Arasındaki İlişkilerin Tartışılması .....	47
4.3. Araştırmada Yer Alan Sosyodemografik Değişkenler İle Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkilerin Tartışılması .....	48
4.4. Araştırmada Yer Alan Sosyodemografik Değişkenler İle Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkilerin Tartışılması .....	50
4.5. Annelerin Öz duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişkilerin Tartışılması .....	51
4.6. Sosyodemografik Değişkenler, Öz duyarlılık ve Psikolojik Dayanıklılığın Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin Tartışılması .....	53
4.7. Sonuç ve Öneriler .....	54
4.8. Çalışmanın Sınırlılıkları .....	56
KAYNAKLAR.....	58
EKLER.....	67
ÖZGEÇMİŞ .....	78

## SİMGELER LİSTESİ

**N:** Denek Sayısı

**p:** Anlamlılık Düzeyi

**r:** Korelasyon Değeri

**X:** Ortalama

**SS:** Standart Sapma

**t:** Bağımsız Örneklem Testi Değeri

**F:** Anova Değeri

## KISALTMALAR LİSTESİ

- AAA:** American Autism Association
- APA:** American Psychological Association
- DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü
- OSB:** Otizm Spektrum Bozukluğu
- ÖDÖ:** Öz Duyarlılık Ölçeği
- PDÖ:** Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
- PİOÖ:** Psikolojik İyi Oluş Ölçeği
- RAM:** Rehberlik Araştırma Merkezi
- SPSS:** Statistical Package for Social Sciences

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.1: Otizmde ilk işaretler.....	8
Şekil 3.1. Annelerin Psikolojik Dayanıklılık, Öz Duyarlılık ve Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişki .....	36



## TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1: Annelerin Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=200).....	27
Tablo 3.2: Otizmlı Çocukların Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=200) .....	27
Tablo 3.3: Annelerin Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı.....	28
Tablo 3.4: Annelerin Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluşları ve Kişisel ve Demografik Bazı Değişkenlerin İlişkisi.....	29
Tablo 3.5: Annelerin Gelir Düzeylerine Göre Grupların Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluşları .....	30
Tablo 3.6: Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluşları .....	30
Tablo 3.7: Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Grupların Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluşları .....	31
Tablo 3.8: Annelerin Çocuğunun Özel Durumundan Dolayı Günlük İşleri Organize Etmede Sorun Yaşayıp Yaşamadıklarına Göre Grupların Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluşları.....	31
Tablo 3.9: Annelerin Çocuğunun Özel Durumundan Dolayı Aile İçinde Sorun Yaşayıp Yaşamadıklarına Göre Grupların Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluşları .....	32
Tablo 3.10: Annelerin Çocuğunun Özel Durumundan Dolayı Psikolojik Destek Alıp Almadıklarına Göre Grupların Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluşları.....	33
Tablo 3.11: Annelerin Otizmlı Çocuklarının Cinsiyetlerine Göre Grupların Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluşları .....	34

Tablo 3.12: Annelerin Otizmlil Çocukların Doğum Sıralarına Göre Grupların Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluşları .....	34
Tablo 3.13: Annelerin Psikolojik Dayanıklılık, Öz Duyarlılık ve Psikolojik İyi Oluşları .....	35
Tablo 3.16: Annelerin Sosyodemografik Özellikleri, Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişki .....	37
Tablo 3.17: Annelerin Sosyodemografik Özellikleri, Öz Duyarlılık ve Psikolojik Dayanıklılıklarının Psikolojik İyi Oluşları Üzerine Etkisi .....	39
Tablo 3.18: Annelerin Yaşları ile Öz Duyarlılık Envanteri Alt Ölçekleri İlişkisi .....	40
Tablo 3.19: Annelerin Günlük İşleri Organize Etmede Sorun Yaşayıp Yaşamadıkları İle Öz Duyarlılık Envanteri Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki.....	41
Tablo 3.20: Annelerin Günlük İşleri Organize Etmede Sorun Yaşayıp Yaşamadıklarına İle Psikolojik İyi Oluş Envanterinin Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki .....	42
Tablo 3.21: Annelerin Psikolojik Destek Alıp Almadıkları İle Psikolojik İyi Oluş Envanterinin Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki.....	43

## EKLER LİSTESİ

EK-1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU .....	67
EK-2. ÇOCUĞA YÖNELİK DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU .....	69
EK-3. YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ .....	70
EK-4. ÖZ-DUYARLILIK ÖLÇEĞİ .....	71
EK-5. PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ.....	73

## 1. GİRİŞ

Aile, zaman içerisinde hem boyutsal hem de içerik olarak değişim göstermiş olsa da evrensel bir kurumdur (Gül, 2015). Çekirdek hali ile anne, baba ve çocuklardan oluşan, toplumun en küçük ve temel yapı taşıdır. Modern ve küresel dünyada zamanla yaşanan değişimlere rağmen üyeleri arasında sevgi, saygı ve dayanışmanın olduğu, birbirleri ile sürekli bir etkileşimin yaşandığı, sosyal ve psikolojik anlamda birbirlerine destek sundukları, yardımlaşmanın ve paylaşımın yaşandığı sosyal ve karmaşık bir sistemdir. Üyeler duygusal bağlarla birbirlerine bağlıdır. Aralarındaki bu yakınlık onların birbirlerinin ihtiyaçlarından, yaşam tecrübelerinden, bedensel, ruhsal ve zihinsel sağlıklarından direkt olarak etkilenmelerine sebep olmaktadır (Akt. Turgut, 2014; T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Türkiye Boşanma Nedenleri Araştırması, 2015; İbrahimoglu, 2004; Alagözoğlu, 2015).

Evlilik kurumu ile biraya gelen çift, neslin devamını sağlamak, yeni bir birey ile ailesini genişletmek ve mutluluklarını taçlandırmak isterler (Bacanlı, 2011). Çocuk sahibi olmak özellikle Türk kültüründe ayrı bir öneme sahiptir. Aileye katılacak yeni birey tüm aile için neşe kaynağıdır (Ar, 2014). Yeni bireyin varlığı ile anne, baba, büyükanne, büyükbaba, hala, teyze, amca, dayı olma arzusu gerçekleşmiş olur. Bunun için ailenin ve aileye yeni katılan bireyin sağlıklı olması önemlidir ve her zaman istenilen bir durumdur.

Normal ve sağlıklı bir çocuk beklentisinin gerçekleşmediği durumlarda ise mutluluk ve neşe yerini yoğun bir keder duygusuna bırakır. Bu süreç aile fertleri için şok edici ve krizlerle dolu, kabullenmesi ve uyum sağlanması zor ve zaman gerektiren bir durumdur (Okanlı, Ekinci ve Gözüağa, 2004). Aile bireylerini ekonomik, psikolojik ve sosyal anlamda etkileyebilmektedir (Bilal ve Dağ, 2005; Küçüker, 2001). Otizm de, çocuk ruh sağlığı konusunda aileler için zorlayıcı durumlardan biridir.



İnsan, sosyal bir varlıktır. Toplumun ve ailenin bir ferdi olarak kişinin bu özelliğini sürdürebilmesi için diğer kişilerle ilişki kurması ve bunun için de birtakım sosyal becerilere sahip olması gerekir (Çopuroğlu ve Mengi, 2014; Acar, 2015). Temeli aile içerisinde atılmaya başlanan sosyalleşme süreci, zaman içerisinde okul ve iş yaşamı ile pekiştirilir ve toplumda normal birey olarak kabul görmenin göstergesidir (Çopuroğlu ve Mengi, 2014). Otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan bireyler kişilerarası sosyal etkileşim ve iletişimde yetersizlikler yaşarlar. Bu bozukluk; erken gelişim evresinde ortaya çıkmakta, kişide sınırlı ilgi, tekrarlayıcı örüntü ve etkinlikler şeklinde görülebilmektedir (APA, 2013). Otizm tanısı almış kişi, toplum tarafından normal karşılanmayan örüntülü davranışları sebebi ile dışlanabilmekte, ötekileştirilebilmekte ve yabancılaştırılabilmektedir (Çopuroğlu ve Mengi, 2014). Otizm tanısı almış kişi, sınırlılıklarının düzeyine göre aile bireylerinin ve çevresindekilerin desteğine gereksinim duymakta ve bu durum aile içerisindeki ilişkileri yakından etkilemektedir (Alagözoğlu, 2016). Otizm, dünya genelinde yaygınlığı artan, tüm toplumlarda görülebilen, sadece bireyi değil aileyi ve toplumun tüm kesimini etkileyen sosyal bir olgudur (Saraç, 2013; Çopuroğlu ve Mengi, 2014).

Aile içerisinde her bireyin bazı rol ve sorumlulukları vardır. Ailede OSB sorunu yaşayan bir bireyin olduğu durumda bu rol ve sorumluluklar etkilenmekte, aile bireylerinin stres yaşamalarına yol açmakta ve bu durum anne, baba, kardeş gibi tüm aile bireylerini farklı şekillerde etkisi altına alabilmektedir. Öfke, kızgınlık, suçluluk, depresyon aile bireylerinin strese bağlı yaşadıkları duygusal belirtilerin bazılarıdır (Küçük, 2001; Alagözoğlu, 2016). Çocuğun otizm tanısını alması ile birlikte aile kendini toplumdan soyutlar, duygusallaşır. Endişe yaşamaları kaçınılmazdır. Kendi arzularını bir kenara bırakıp tüm ilgilerini çocuğa verirler ve hayata farklı bir gözle bakmaya başlarlar (Okanlı ve ark., 2004; Çoğuroğlu ve Mengi, 2014). Yaşanılan duygusal baskı, bazı ebeveynlerde patolojik sorunlara yol açabilmekte; özellikle çocukla yakından ilgilenen annelerin sürekli ve artan bir kaygı yaşamalarına yol açabilmektedir. Otizm tanısı almış çocuğu olan anneler, normal gelişim gösteren çocuğu olan annelere göre daha içine kapanık ve sinirlidir. Ayrıca, araştırmalar bu annelerin daha hassas, bıkkın ve sert oldukları göstermektedir (De Sousa, 2010). Yaşanılan stresle baş edebilmeleri ve uyum sağlayabilmelerinde sahip oldukları iç ve dış kaynaklar etkilidir. Dış kaynaklar; aile bireylerinin kişisel kaynakları, eş, dost,

akraba, arkadaş, uzmanlar ve toplumsal kurumlardır (Küçüker, 2001). Bireyler problemlerini, iç kaynaklarına yani kişisel özellikleri ya da dış kaynaklara atfetmek yerine bir başka deyişle nedensel atıflar yapmak yerine kabul ettiklerinde umut düzeyleri artmakta ve daha kolay uyum sağlayabilmektedir (Akkök, Aşkar ve Karancı, 1992).

İçinde bulunulan durum ve yaşam şartları ne kadar zorlayıcı olursa olsun, bazı bireylerin karşılaştıkları olumsuz durumlardan daha az etkilendikleri, birtakım koruyucu iç faktörlere sahip oldukları görülmektedir. Bireyin öz duyarlılığı, psikolojik dayanıklılığı, olaylara olumlu bakabilme becerisi gibi kişisel özelliklerinin stres düzeylerini etkilediği, problem ve uyum sorunu yaşamalarına engel olduğu düşünülmektedir (Başak, 2012).

Bu kapsamda, bu araştırmada otizm tanısı almış çocuğu olan annelerin öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

### **1.1. Otizm Hakkında Genel Bilgiler**

Dünyada ve Türkiye’de yaygınlığı artan ve tüm toplumlarda görülen otizm, sadece otizm tanısı almış bireyi değil, ailesini ve genel anlamda tüm toplumu etkilemektedir (Saraç, 2013; Çopuroğlu ve Mengi, 2014). Otizm tanısı almış bireyler; sosyal, iletişimsel ve bilişsel sorunları farklı düzeylerde de olsa yaşamları boyunca yaşamak zorundadırlar (Şener ve Özkul, 2013).

Bu bölümde, otizm tanısı almış bireylerin ve ailelerinin yaşadıkları sorunları anlamak adına otizmin tanımı, nedenleri, belirtileri, tedavisi ve aile bireyleri üzerinde nasıl bir etkiye yol açtığı konularına yer verilmiştir.

### **1.1.1. Otizmin Tanımı ve Nedenleri**

Otizm, Fransızca kökenli bir kelime olup “içe dönüklük” anlamına gelmektedir. Literatürde, otizm kelimesi ilk olarak 1943 yılında duyulmaya başlanmış, Kanner otizmi tedavi edilemeyen gelişimsel bir yetersizlik olarak tanımlamıştır (Şener ve Özkul, 2013). O dönemlerde şizofreninin bir alt türü ve çocukluk dönemi şizofrenisi olarak görülürken şimdilerde zihinsel yetersizlikten sonra en büyük gelişimsel yetersizlik grubunda yer almakta (Reffert, 2008; Darıca, Tuş ve Abidoğlu, 2000) ve otizmle bağlantılı bozuklukların tanımlanmasında otizm spektrum bozukluğu (OSB) terimi kullanılmaktadır (Ünlü, 2012; Kırcaali-İftar, 2015). 1990’lı yıllara gelindiğinde OSB tanılama ve sınıflama çalışmalarında gelişmeler yaşanmış, araştırmalarda OSB konularına geniş yer verilmiş ve günümüzde halen verilmeye devam etmektedir (Acar, 2015). Otizm spektrum bozukluğu içerisinde yaygın gelişim bozukluğu, otizm, atipik otizm, yüksek işlevli otizm, asperger sendromu, çocukluk dezente gratif bozukluğu, rett sendromu yer almaktadır (Doyle ve Iland, 2004).

Amerikan Psikologlar Birliği (APA) otizmi; erken gelişim evresinde görülmeye başlayan, karşılıklı sosyal etkileşimde ve iletişimde yetersizliğin yaşandığı, sınırlı ve yineleyici bir takım davranış örüntüsü, etkinlik ve ilgilerin eşlik ettiği bir bozukluk olarak tanımlamıştır (APA, 2013). Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi’ne göre otizm, beyin fonksiyonlarında farklılaşmalara sebep olan belirtileri erken çocukluk döneminde başlayan ve genellikle yaşam boyu devam eden gelişimsel bir bozukluktur. Otizm tanısı almış bireylerin iletişim, etkileşim, davranış ve öğrenme süreçleri diğer insanlardan farklıdır (Centers for Disease Control and Prevention, 2016). Amerikan Otizm Topluluğu’na göre ise otizm; iletişim, sosyal, sözel ve motor becerilerde sorunlara yol açan gelişimsel bir bozukluktur (American Autism Association, 2016).

Farklı kurumlar tarafından yapılan bu tanımlar incelendiğinde tanımların hepsinin ortak noktalarının olduğu görülmektedir. Yetersizlik üçlemesi olarak da adlandırılabilen bu ortak noktalar şunlardır;

1. Sosyal anlamda sınırlılıklar,
2. İletişimsel anlamda sınırlılıklar,
3. İlginin ve etkinliklerin sınırlı olması ve yineleyici davranışlar (Ünlü, 2012; Alagözoğlu, 2016).

Otizm tanısı almış çocuklar özel gereksinimleri olan çocuklardır ve OSB halen bilinmezleri içerisinde barındırır. Bu bilinmezlerden biri de OSB'nin neden oluştuğudur. Günümüz araştırmaları, OSB'nin oluşumunda genetik, çevresel ve ailesel faktörlerin etkisinden bahseder (Özkan, Ergenekon, Çolak ve Kaya, 2014).

Otizmin genetik etiolojisi incelendiğinde, nörogelişimsel bir bozukluk olduğu, bu bozukluğun oluşmasında tek bir genin sorumlu olmadığı, çok sayıda genin etkili olduğu görülür. Otizmin karmaşık genetik yapısı, farklı genlerin birleşimi ile oluşan kombinasyonlarla açıklanmaktadır (Saraç, 2013; Şener ve Özkul, 2013). Erkeklerde görülme sıklığı kızlara göre 3-4 kez daha fazla olan (Saraç, 2013) otizmin genetik etkenlerle bağlantısı ilk olarak ikiz çocuklar ve aileleri üzerinde yapılan çalışmalarla ortaya çıkmıştır. Bu çalışmalara göre, tek yumurta ikizlerinden birinde OSB olması durumunda diğesinde görülme oranı % 60-90, kardeşler arasında görülme oranı ise % 4-5'tir (Özkan ve ark., 2014; Saraç, 2013). Araştırmalar ayrıca, otizmin genetik etiolojisine ilaveten beyin hasarı ve işlevlerinde bozuklukları, nörokimyasal, nörobiyolojik, nöroanatomik ve immünolojik etkenlerinde bağlantılı olduğunu göstermiştir (Şener ve Özkul, 2013; Saraç, 2013).

Otizmin oluşumunda ayrıca maternal, doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde ailesel ve çevresel faktörlerin de etkisi vardır. (Şener ve Özkul, 2013). Aileler ile yapılan çalışmalarda otizm tanısı almış bireylerin ebeveynlerde katı, soğuk, kaygılı kişilik özellikleri olduğu; arkadaşlık ilişkilerinin sınırlılığı, sosyal yetersizlik, dil ve konuşmada sorunlar, planlama becerilerinde yetersizlik ve odaklanma sorunu ile kendini gösteren yürütücü işlev sorunlarının olduğu belirtilmiş ve çocukların erken çocukluk döneminde ebeveynlerinin bu davranışlarından etkilenmiş olabilecekleri

düşünülmüştür. (Narayan, Moyes ve Wolff, 1990; Piven ve ark., 1994; Piven ve ark., 1997) Yapılan bazı araştırmalarda ise, ailelerin sosyo-demografik özellikleri, aile bireylerinin kişilik özellikleri, çocuk yetiştirme tarzlarının otizm ile bağlantılı olmadığı, bununla birlikte otizm tanısı almış çocuğu olan ailelerin % 35'inde alkol ve madde kullanımı, depresyon ve kaygı gibi psikiyatrik bozukluklarının olduğunu belirlemiştir (Ateş, 2016). Ayrıca anne yaşı çocukta otizm görülmesinde etkilidir. Anne yaşı 35 ve üzeri olan kadınların çocuklarında otizm görülme oranı % 30 daha fazladır (Sandin, Kolevzon, Gross, Maccabe ve Reinchenberg, 2012).

Gebelik döneminde annenin ve bebeğin maruz kaldığı bazı terapötik kimyasalların ve kullanılan gebeliğe yardımcı üreme teknikleri otizmin çevresel nedenleri arasında yer almaktadır (Yosunkaya, 2013). Bebek, anne karnında iken ağır metal zehirlenmeleri, beslenmede omega3 tüketiminin azlığı ya da folik asit, vitaminler ve antibiyotik kullanımının artışı, enfeksiyonlar, tarım ilaçları ve temizlik kimyasalları gibi kimyasal toksik maddeler, aşular gibi çevresel faktörlerin otizm için risk teşkil ettiği kabul görmekte (Özkan ve ark., 2014; Ateş, 2016) birlikte bu konularda ileri araştırmaların yapılması gerekmektedir (Özkan ve ark., 2014).

### ***1.1.2. Otizmin Belirtileri***

Otizm, erken çocukluk dönemi olan ilk 3 yıl içinde ortaya çıkan bir bozukluktur. Bunun için doğumdan sonraki 12-18 aylar oldukça önemlidir. Belirtiler ayırt edici özellikte olup, anne-baba ve sağlık personeli tarafından fark edilerek tanı koymada önemli rol oynar (Özkan ve ark., 2014). Buna göre otizmde görülen belirtiler: 1. Sosyal etkileşimde bozukluk, 2. Hem sözel hem de sözel olmayan iletişimde bozukluk, 3. Takıntılı, tekrarlayıcı davranışlar, sınırlı ilgi alanı olarak üç temel grupta toplanır (Vardarcı, 2011; Karacar, 2016). (Şekil 1).

Sosyal etkileşimde bozukluk; otizm tanısı almış çocuklar, sosyal anlamda çevreleri ile sözlü ve sözsüz iletişim kurmada zorluk çekerler, göz teması kuramazlar ve sözel olarak iletişime geçemezler. Dil gelişimleri yetersiz olduğu için konuşmayı başlatma ve sürdürmede sıkıntılar görülür bundan dolayı akranları ile ilişki kurmada sorunlar yaşarlar. Dikkatlerini bir noktaya yönlentemezler davranışları sınırlı ve tekrarlar

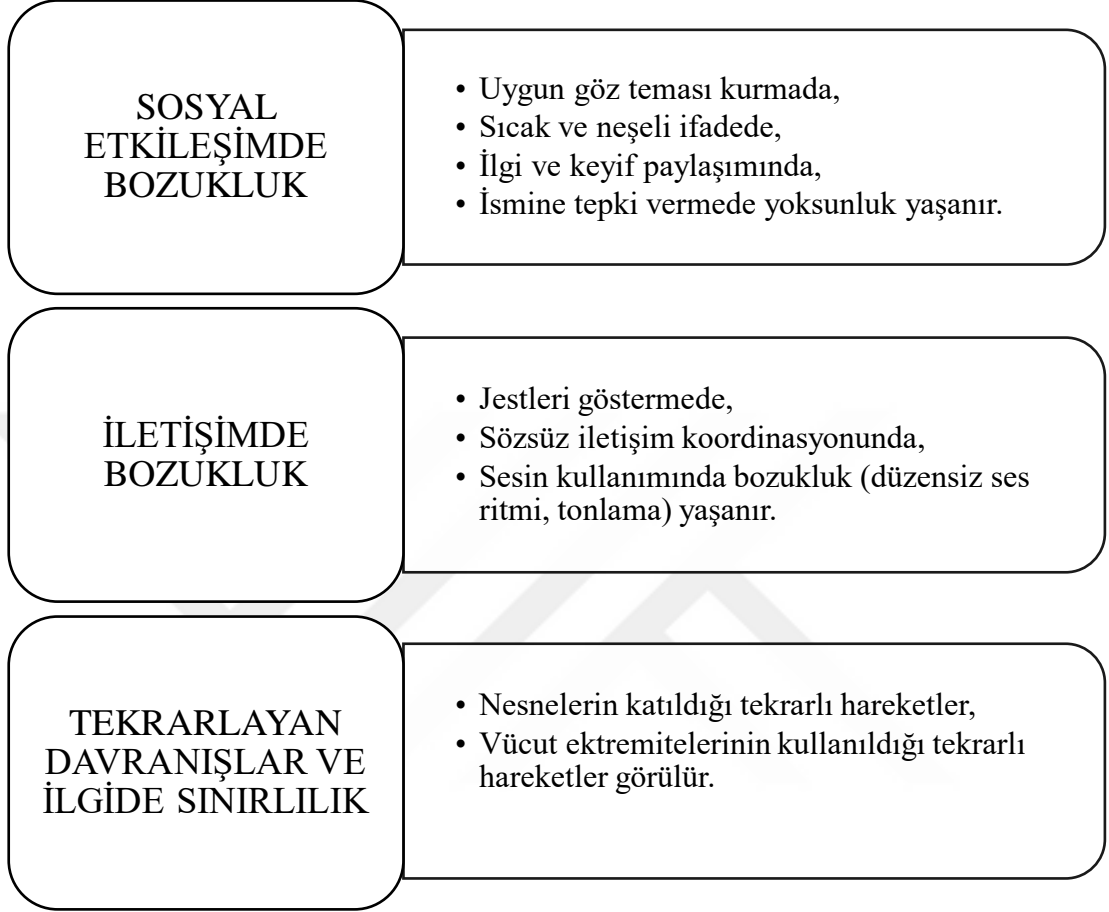
tarzdadır. Sosyal durumlara ilgileri az olmakla birlikte nesnelere aşırı meşgul olurlar (Bodur ve Soysal, 2004; Yassıbaş, 2015; Karacar, 2016).

Otizm tanısı almış çocukların akranlarıyla etkileşim içerisinde olmak yerine nesnelere fazla meşgul olmaları, hayali oyun oynama becerilerinde eksiklik yaşamaları ve tekrarlayıcı davranış sergilemeleri toplum içerisinde aşırı dikkat çekmelerine, zeka sorunları yaşamamasına rağmen toplumdan soyutlanmalarına, yalnızlaşmalarına ve okulda akademik anlamda başarısız olmalarına yol açmaktadır (Bodur ve Soysal, 2004; Özkan ve ark., 2014; Karacar, 2016). Toplumsal ortamlarda davranışlarını nasıl ayarlayacakları konusunda sorun yaşarlar (Yassıbaş, 2015). Korku yaşadıklarında ağlamak yerine gülmek gibi uygunsuz tepki verebilir, sebebi olmadan ağlama krizlerine girebilirler. Öpülme, sarılma ve sevilme gibi ilgilere karşı kayıtsız kalabilir, bazen de aşırı tepki verebilirler (Bodur ve Soysal, 2004).

İletişimde bozukluk; hem sözlü hem de sözsüz anlamda iletişim sorunu yaşayan otizm tanısı almış çocukların büyük çoğunluğu konuşmayı geç öğrenir. Bununla birlikte bazıları hiç konuşmadığı gibi bazıları da nadiren de olsa stresli durumlarda bir kelime veya cümle kullanabilirler. Konuşma gelişimini tamamlamış bazı otizm tanısı almış bireylerde konuşmada amaç sosyalleşmek değil sadece ihtiyaçlarını gidermektir (Bodur ve Soysal, 2004; Karagöz, 2010). Kendilerine has bir konuşma şekilleri vardır. Ekolali denilen stereotipik ve tekrarlayıcı tarzda sözlü ifadeler sıklıkla kullanılır. Sohbeti başlatma ve sürdürmede sınırlılıklar yaşanır. Beden dilini kullanımında sınırlılık yaşanır. Ayrıca jest ve mimik, hayret, sempati gibi sözsüz iletişimi kullanmada ve bu kanallardan gelen ipuçlarını anlamada sınırlılık yaşarlar (Bodur ve Soysal, 2004; Özkan ve ark., 2014).

Tekrarlayan davranışlar ve ilgide sınırlılık; otizmde çocukların nesnelere karşı abartılı ilgileri vardır. Nesnelere fazla ilgili olurlar ve bunlara bağlanırlar. Özellikle hareketli nesnelere çok ilgilerini çeker. Nesnelere sıra dışı amaçlar için kullanırlar; koklama ya da dokunma isteği gibi sınırlı ve saplantılı biçimlerde kullanma eğilimi gösterirler. Sıra dışı, tekrarlayan tarzda el, kol ve beden hareketleri vardır. Davranışlarda esnek değildirler. Özellikle değişiklikler karşısında aşırı sıkıntı yaşarlar ve değişikliklere karşı tepkileri aşırıdır. Aynı yemeği yemek isteme ya da

sürekli aynı yolu kullanma gibi durumlarda direnirler (Yassıbaş, 2015; Özkan ve ark., 2014).



**Şekil 1.1: Otizmde ilk işaretler**

Kaynak: Özkan, Ş.F., Ergenekon, Y. Çolak, A., Kaya, Ö. (2014). *Otizm Spektrum Bozukluğu Aile Bilgilendirme Rehberi*. (Edt. Cavkaytar, A). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

Özellikle erken tanı belirtileri otizmin tanınmasında önemli rol oynar. Çoğunlukla annelerin ve sağlık personelinin dikkatini çeken bu erken belirtiler şunlardır: Göz temasında ve gözle bir nesneyi takipte yetersizlik yaşarlar. İsmi söylendiğinde uygun şekilde yönelmez, kendisine gülümseyene gülümseyerek tepki vermez, etkiye karşı tepkisi yersizdir. Fiziksel gelişimleri normal çocuklara göre farklılık gösterir. 6. aya geldiğinde kaslarının tonusu ve vücut duruşları normalden farklılık gösterir. 12. aya geldiğinde ise çıkardıkları sesler anlamsızdır ve normalde yapması gereken el-kol-

baş hareketlerini yapmazlar. 16. aya gelmiş olmasına rağmen bir kelime bile söylememiştir. 24. ayda kurduğu cümleleri iki kelimedenden fazla değildir. Tepkisiz ve ilgisiz bir yüz ifadesine sahiptir (Bodur ve Soysal, 2004; Özkan ve ark., 2014).

### ***1.1.3. Otizmin Tedavisi***

Otizm, bir hastalık olmadığı için doğal olarak bir tedavisi de yoktur (Özkan ve ark., 2014). Yaşam boyu devam eden bir bozukluktur. Bununla birlikte erken tanı, eğitim ve etkinliği kesinlik kazanmamış alternatif tedaviler ve ilaç tedavileri kullanılabilir (Korkmaz, 2010). Özellikle otizm tanısı almış çocukların kendine zarar verme ve öfke nöbetlerinin tedavisinde ilaçlar yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Odabaşıoğlu, Genç ve Öztürk, 2009).

Otizmin iyileşme olasılığı oldukça az ve durumun ciddiyeti oldukça fazladır. Bundan dolayı, tüm muhtemel tedaviler uygulanır. Bunların içerisinde ilaçla tedavi, elektroşok gibi somatik tedaviler kullanılır. Ayrıca, davranışsal belirtileri azaltmak, gelişim geriliğini tedavi etmek, dil gelişimi ve kişisel bakım becerilerinin kazandırılmasını sağlamak amacıyla davranış terapisi uygulanır. Psikoterapi, otizm tanısı almış çocukların birtakım temel sosyal, iletişimsel ve bilişsel becerilerin edinilmesine olanak sağlayan eğitimsel yaklaşımlar kullanılır (Özcan, 1998).

Günümüzde, alternatif tıp kapsamında otizm tedavisinde hiperbarik oksijen tedavisi, glütenden ve kazeinden yoksun bir diyet, vitamin ve mineral takviyeleri, anti viral ve anti fungal ilaçlar otizmin tedavisinde kullanılmaktadır (Cöngöloğlu ve Bilgiç, 2009).

### ***1.1.4. Otizmin Aile Bireyelerine Etkileri***

Hamilelik süreci aslında, erkek ve kadının anne ve baba olma rollerine hazırlık yaptıkları süreçtir (Altıntaş, 2010). Doğumla birlikte aile yapısında ve statüsünde değişiklikler yaşanır. Anne, baba ve bebeğin sürekli etkileşim içinde olması böylece gereksinimlerinin karşılanması ve güvenli bir gelişim süreci geçirmesi gerekmektedir



(Sucuoğlu, 2001). Ailede engelli bir üyenin varlığı, tüm aile bireylerinin hayatını etkilemekte, aile içerisinde yeni düzenlemelere gereksinim ortaya çıkarmaktadır. Engel durumu başlı başına zorluklar yaşatmakta, buna ilaveten bakım gereksinimi ve sağlık harcamalarının artışı, yeterli kaynakların olmaması, bakım verenin sürekli yanında olmak zorunluluğu ekonomik sıkıntıları beraberinde getirmektedir (Korkmaz, Yücel, Çelebi ve Kılıç, 2014). Engelli bir çocuk, aileyi sadece ekonomik anlamda değil, psikolojik ve sosyal olarak da etkilemektedir (Küçüker, 2001).

Otizm tanısı almış bir çocuğu büyütmek, aileler için zorlayıcı bir görevdir (Tomanik, Harris ve Hawkins, 2004). Otizm, sağlıklı ve normal çocuk beklentisi olan ailelerin sağlıklı çocuk sahibi olma hayallerini yıkmakta ve ailelerin belirsizlikten ne yapacaklarını bilememe, çaresizlik, korku, inkar, kızgınlık ve suçluluk duyguları yaşamalarına yol açmaktadır (Altıntaş, 2010; Al-Oran ve Al-Sagarat, 2016). Gelişimsel yetersizliği olan çocuklara bakım verenler, oldukça zorlayıcı durumlarla yüzleşirler. Gelişim yetersizliği olan çocuğa sahip aileler, normal gelişim süreci gösteren çocukları olan ailelere göre daha fazla olumsuz psikolojik çıktılar yaşarlar (Lecavalier, Leone ve Wiltz, 2006; Wong, Sze-Mak ve Liao, 2016). Ekonomik dar boğazda olmak, sosyal yaşamlarının sınırlanması ve yüksek düzeyde ailesel stres yaşadıkları olumsuz deneyimlerden bazılarıdır. Yetersizliği olan gruplardan biri olarak otizm tanısı almış çocuğa sahip aileler, stres düzeyleri başka yetersizliklere sahip çocuklu ailelere göre daha fazladır (Lecavalier ve ark., 2006). Otizm tanısı almış çocuğu olan anne ve baba; çocuklarının geleceği hakkında; bilişsel yetersizliği, kendine yetememe, toplum tarafından nasıl karşılanacağı, kabul görüp göremeyeceği gibi konularda kaygı yaşarlar. Çocuğun yetersizlik düzeyi ailelerin zorlanmasındaki ana nedendir (Koegel ve ark., 1992). Tüm bu zorlayıcı unsurlar dikkate alındığında, otizm tanısı almış çocuğu olan ailelerin normal gelişim gösteren çocuğu olan ailelere göre ruhsal ve fiziksel sağlıkları daha zayıftır (Wong ve ark., 2016). Stres, otizm tanısı almış çocuğa öncelikli bakım veren kişi olarak sorumlu olduğu düşünülen annelerde daha çok görülür. Çok sayıda araştırma, stresin ebeveynleri olumsuz etkilediğini, depresyon ve kızgınlık yaşamalarına yol açtığını ve evlilik ilişkisini azalttığını göstermektedir (Tomanik ve ark., 2004).

Çocuğu otizm tanısı almış ailelerin yaşadıkları stresi arttıran faktörler 3 ana grupta toplanır. Bunlar:

1. Çocuğun karakteristik özellikleri; özellikle otizmle bağlantılı davranışsal belirtileri ve davranış problemleri,
2. Yeterli profesyonel desteğin olmaması; otizmin teşhis aşamasından başlayarak tıbbi ve eğitsel hizmetlere yeterli ulaşımın olmaması ve aile ile konunun uzmanları arasındaki ilişkinin tatmin edici olmaması,
3. Otizm tanısı almış bireylere karşı takınılan sosyal tutum; ailenin ve çocuğun yaşadıkları problemlerin anlaşılabilmesidir (Pisula, 2011).

Otizmin kronik doğası, aileleri olumsuz olarak etkilemekte, bu da ailelerin tükenmişlik duygusu yaşamalarına ve karamsarlığa sebep olmaktadır. Ailelerin hayal kırıklıkları ve gelecek endişeleri, zorlayıcı deneyimleri beraberinde getirmektedir. Ailenin başarılı bir şekilde otizm tanısı almış çocuğu kabullenmesi ve bu duruma uyum sağlamasını; aile bireylerinin birbirleri ile bağlılıkları, duygularını rahatlıkla açıklayabilmeleri ve aktif bir şekilde dinlenmeyi başarabilme düzeyleri belirler. Anneler tipik bir şekilde babalara göre daha fazla ebeveyn sorumlulukları üstlenmektedir. Bu durum onların daha fazla stres, depresyon, sosyal izolasyon yaşamalarına yol açmakta ve evlilik bağlılıklarını azaltmaktadır. Bununla birlikte günlük yaşamlarında karşılaştıkları durumlarla daha kolay başa çıkan ebeveynler otizm tanısı almış çocuklarının bakımına daha fazla katkı sağlayabilmektedir (Sivberg, 2002).

Otizm tanısı almış çocuğu olan aileleri diğer gelişim geriliğine sahip çocukların ailelerinden ayıran nokta, otizm tanısı almış çocuğu olan ailelerin sadece çocuğun günlük davranışsal problemlerini kontrol etmek değil aynı zamanda çocuğun uygun eğitim, destek ve terapileri almasını sağlamak zorunluluğu ve ona ihtiyacı olduğu konularda desteklemek zorunda olmasıdır. Otizm tanısı almış çocuğu olan ailelerin işlevsellikleri ve evlilik mutlulukları, geleceğe dair umutları ve iyilik halleri düşüktür ve otizm tanısı almış çocuğun davranışlarından en çok anneler etkilenmektedir (Shoop, 2016). Korkmaz ve arkadaşları (2014), zihinsel ve/veya bedensel ve davranışsal gelişim sorunları olan çocukların ailelerinin stresle başa çıkma yöntemlerini inceledikleri araştırmada ailelerin psikolojik iyi oluşlarının başa çıkma

yöntemlerini etkilemediği, çocuğun yetersizlik düzeyi, engelli çocuğun yaşı ve engelin sürekliliği gibi etkenlerin ailelerin stres düzeyinde etkili olduğunu belirlemişlerdir. Yıldırım ve arkadaşları (2012), engelli bir çocuğa sahip olmanın annelerin ruhsal durumlarını nasıl etkilediğini 154 annenin katılımı ile incelemiş, araştırma sonunda annelerin özellikle depresyon, somatizasyon, öfke/düşmanlık, paranoid düşünce ve psikotizm açısından belirtiler gösterdiklerini, annelerin başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi açısından desteğe gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir.

## **1.2. Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık Ve Psikolojik İyi Oluş**

Günümüz dünyasında yaşanan savaşlar, ekonomik dalgalanmalar ve iklim değişiklikleri gibi birçok faktör yaşamı zorlaştırmaya devam etmektedir. Bir bireyin yaşam içerisinde karşılaştığı sorunlarla baş edebilmesi için hem kendisinin hem de aile bireylerinin sağlıklı olması gerekir (Başak, 2012). Anne ya da baba sağlıklı olsa bile evin neşe kaynağı çocukların sağlık durumları tüm aileyi oldukça yakından etkiler. Kimi zaman aileler çocukları yerine keşke biz hasta olsaydık demekten kendilerini alıkoyamazlar. Otizm, bu durumlardan biridir. Tedavisinin olmaması; çocuğun gelişimsel, bilişsel, sosyal ve iletişimsel sorunlar yaşıyor olması, zorluğun daha fazla yaşanmasına sebep olmakta ve bu noktada özellikle çocukla ilgilenmek durumunda olan anneler için yıpratıcı bir sürece dönüşmektedir.

Bu kapsamda, bu bölümde araştırmanın ana problemi olan otizm tanısı almış çocukların annelerinin öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin iyi anlaşılması amacıyla öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş kavramlarına yer verilmiştir.

### 1.2.1. Öz Duyarlılık

Psikologlar, yıllardır başa çıkma, duyarlılık ve nesnel iyi olma halini geliştirme ile ilgilenmektedirler. Bazı kişiler; hayat iniş çıkışları, başarısızlık, kayıp ve problemleri sakin bir şekilde hallederken, diğerleri hoş olmayan durumlara karşı uygunsuz, hatta daha kötü ve yaşamın afetleri hakkında fazla düşünerek streslerini arttıracak şekilde tepki verirler. Kendilerini eksik yönleri için cezalandırırlar ve problemlerini felakete dönüştürürler. Neff (2003), yaptığı çalışmalarla bireyin yaşamındaki sorunlarla nasıl baş edebildiğini açıklanmasında öz duyarlılık kavramının önemli bir rol oynadığını belirlemiştir. Neff'e göre (2003), öz duyarlılığın temelinde bireyin mükemmel olmadığını bilincinde olması yatar. Her birey hata yapabilme potansiyeline sahiptir. Bu anlayışı taşıyan bireylerin başkalarını yargılamadan onları anlamaya çalışmak, başkalarının acılarını paylaşmak ve bunlara karşı duyarlı olmak gibi özellikleri vardır. Kendilerine ve karşılarındaki bireylere karşı sevecen ve anlayışlı bir tutum sergilerler. Acı verici duygu ve düşünceleri özdeşleştirmezler, bunun yerine yargısız bir şekilde onları kabul ederler. Öz duyarlılık sahibi bireyler sahip oldukları bu özellikleri sadece başkalarına karşı değil kendi kişisel hata, başarısızlık ve olumsuz yaşam deneyimlerine karşı da sergilerler. Bu durum onların olumsuz durumlarla başa çıkmalarını kolaylaştırmakta, savunmaya geçmek yerine gerçekçi bir tutum ile hareket etmelerini sağladığı vurgulanmaktadır (Leary, Tate, Adams, Allen ve Hancock, 2007). Öz duyarlılık; bireylerin, kendilerine acı veren deneyimlere karşı açık olmalarını, bunları yok saymak yerine, insan olmanın doğal bir parçası olarak kabul etmelerini, yaşanan acıları yanlış ya da başarısızlıkla ilişkilendirmeden, yargılamadan, sevecenlikle karşılayabilme, anlamaya ve sahiplenmeye çalışmasıdır (Neff, 2003). Gilbert ve Irons'a (2005) göre, öz duyarlılık bireylerin kişilerarası ilişkilerde daha hassas davranmalarına yardımcı olduğu için iyi oluş ile ilişki içindedir. Öz duyarlılığın amacı, güvensiz bağlanma, savunmacı ve limbik sistemle bağlantılı tehdit olarak algılanan duyguları etkisizleştirmek, bunun yerine güvenli bağlanma, güvende olma ve oksitotin-opoid sistemle bağlantılı kendi kendini sakinleştirmeye yardımcı olacak duyguları harekete geçirmektir. Öz duyarlılık; psikolojik dayanıklılık ve iyi oluş ile bağlantılıdır. Öz duyarlılığa sahip bireyler, daha az depresif, daha az gergin ve bununla birlikte başa çıkma becerileri daha iyi,

başarısızlıktan daha az korkma, öğrenmeye ve gelişime daha fazla motive, mutlu ve diğer bireylere yakın hissederler (Akt. Neff, 2009). Öz duyarlılık, bireylerin olumsuz durumlarla başa çıkmalarında yardımcı olabilir. Aynı zamanda öz duyarlılık sahibi bireyler duygusal süreçlere daha kolay uyum sağlarlar ve daha yüksek duygusal zeka düzeyine sahiptirler (Wong ve ark., 2016). Neff'e göre (2003), öz duyarlılığın kişinin kendine karşı sevecenliği (Self-kindness), ortak vicdan (Common humanity) ve farkındalık (Mindfulness) olarak üç bileşeni vardır. Sevecenlik; kişinin acı verici, yetersizlik ve başarısızlık durumları karşısında kendine karşı nazik ve anlayışlı davranmasını ifade eder. Zorlu durumlarda kendini yargılamak yerine, zorluğun gerçekliğini kabullenir ve kendine karşı anlayış sergiler. Ortak vicdan, tüm insanların acı verici ve zorlayıcı olaylarla karşılaştığını bireyin bu konuda yalnız olmadığını ifade eder. Farkındalık ise olumlu, olumsuz veya nötr tüm deneyimlerin farkında olmayı ve bunları yargılamadan kabul etmeyi ifade eder. Bu üç bileşenin her biri bir diğerinin oluşumunda rol oynar. Örneğin, farkındalıkla yargılamadan kabul etmek, öz eleştiriyi azaltır ve bu da sevecenliği artırır. Ayrıca, dengeli bir farkındalık algısı, bireyi diğerlerinden ayrı tutan benmerkezciliği azaltabilir ve böylece diğer bireylerle daha çok ilişki kurmasını sağlar. Öte yandan, sevecenlik ve ortak vicdan, olumsuz duyguların şiddetini azaltır ve bu da diğer kişilerin duygu ve düşüncelerini fark etmemizi kolaylaştırır. Öz duyarlılık ayrıca, bireyin psikolojik sağlığı ve yaşam kalitesi hakkında önemli bir göstergedir (Aydın, 2014).

Son on yılda, otizm tanısı alan çocuk sayısı % 0.6-0.7'den % 0.9'a yükselmiştir. Bu durum otizm tanısı almış çocuğa sahip oldukları için daha fazla ailenin stres deneyimlediğini göstermektedir. Araştırmalar, otizm tanısı almış çocuğu olan ailelerin stres düzeylerinin sağlıklı çocuğu olan ailelere ve başka yetersizliği ya da sağlık sorunları olan çocuğa sahip ailelere nazaran daha fazla olduğunu belirlemiştir. Stresin zayıf ebeveyn davranışları gibi birçok olumsuz etkileri vardır. Ailelerin kendilerine olan inançları, onların yaşadıkları stresi psikolojik iyi oluşlarını etkilemektedir (Lee, 2013). Duran ve Barlas (2015), çalışmalarında zihinsel engelli bireylerin anne babalarının öz duyarlılık ve tükenmişlik düzeylerini incelemiş, ebeveynlerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek, öznel iyi oluşlarının yükseğe yakın, öz duyarlılık düzeylerinin ise orta düzeyde olduğunu saptamışlardır. Öz duyarlılığı yüksek olan bireylerde öznel iyi oluşun da yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmalar, ailede engelli ya da hasta bir çocuğa sahip olan annelerin iyi oluş düzeylerinin normal çocuğu olan annelere göre daha düşük olduğunu, evde bakıma muhtaç bir çocuğun olmasının ailenin öznel iyi olma hallerini azalttığını göstermektedir (Booker ve Sacker, 2012; Werner ve Shulman, 2013). Öz duyarlılık, yaşam memnuniyeti, umut ve hedefe odaklanma ile pozitif yönde, depresyon ve ailesel stresle negatif yönde ilişkilidir. Öz duyarlılık, otizm tanısı almış çocuğu olan ailelerin psikolojik iyi oluşları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Neff ve Faso, 2014). Lee (2013), çalışmasında otizm tanısı almış çocuğu olan ailelerin stres ve öz duyarlılık arasındaki ilişkiyi incelemiş, otizm tanısı almış çocuğu olan ailelerin stres düzeylerinin diyabetli çocukların ailelerinden ve kronik hastalığı olmayan fakat tipik nörolojik sorunları olan çocukların ailelerinden daha yüksek olduğu, öz duyarlılık düzeylerinin diyabetli çocukların ailelerinden daha düşük bulunurken tipik nörolojik sorunları olan çocukların aileleri ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Neff ve Faso (2014), otizm tanısı almış çocuğu olan 51 ailenin katılımı ile gerçekleştirdikleri çalışmada, ailelerin öz duyarlılık ve iyilik hali arasındaki ilişkiyi incelemiş, araştırma sonucunda; öz duyarlılık ile yaşam memnuniyeti, amaca yönelme ve umut arasında pozitif yönde; depresyon ve stres ile negatif yönde bir ilişki belirlemişlerdir. Otizm tanısı almış çocuğun yetersizlik düzeyi ailelerin negatif uyumunun en güçlü yordayıcısı olmasına rağmen, öz duyarlılık ailelerin iyi oluşları üzerinde daha fazla etkilidir.

Öz duyarlılığı geliştirmek, otizm tanısı almış çocuğu olan ailelerin psikolojik stres düzeylerini düşürmede yardımcı olabilir (Wong ve ark., 2016). Bu bakımdan öz duyarlılığın, otizm tanısı almış çocuğu olan annelerin otizmin yol açtığı olumsuz koşullarda dayanıklı kılan, önemli bir kişisel koruyucu faktör olduğu düşünülmektedir.

### ***1.2.2. Psikolojik Dayanıklılık***

İnsanoğlu, yaşamı süresince kendini zorlayan bazı olaylarla karşılaşabilir. Bu zorlayıcı yaşam deneyimleri içerisinde bireyin işsiz kalması, sevdiği birini kaybetmesi, terör saldırısı, doğal afetler yer alabildiği gibi sağlık sorunları da bu zorlayıcı deneyimler arasında yerini almaktadır. Her birey karşılaştığı zorluklara

farklı tepkiler verir. Kimileri yeni ve zorlayıcı olaya daha kolay uyum geliştirmekte ve yaşamını sürdürmekte iken, kimileri de olaya uyum geliştirememektedir. İşte bu noktada, psikolojik dayanıklılık kavramı devreye girmekte, zorlayıcı durumlara karşı kişinin mücadele ederek duruma uyum sağlamasında etkili olmaktadır (Basım ve Çetin, 2011; Bülbül, 2015). Bazı araştırmacılar, dayanıklılığı stres karşısında oluşan bir çıktı olarak ele almışlardır. Masten'e göre (2001) dayanıklılık, ciddi tehditlere karşı geliştirilen uyum ve değişim olarak tanımlanırken, Bonanno ve arkadaşları (2007) ise travmatik bir olayın ardından görülen bir süreç olarak tanımlamıştır (Schetter ve Dolbier, 2011).

Psikolojik dayanıklılık; travmatik bir olaya ve stresörlere karşı bir tepki olarak ortaya çıkan, kişinin karşılaştığı ciddi tehdit ve olumsuz yaşantılara rağmen uyum ve değişim gibi olumlu ve iyi sonuçlar ortaya çıkararak (Schetter ve Dolbier, 2011), kendini toparlayabilmesidir (Terzi, 2008). Psikolojik dayanıklılık tam anlamıyla sadece bir özelliği veya boyutu değil, sonuçlara ve sonuçların nedenlerine göre açıklanmak üzere dinamik bir süreci ifade etmekte (Öz ve Yılmaz, 2009; Tümlü, 2012), aynı zamanda bu süreç içerisinde bireyin psikolojik, duyuşsal ve bilişsel anlamda sağlıklı olup olmadığını da göstermektedir (Oruç, 2015). Dayanıklılığın, geliştirilebilme özelliği vardır (Öz ve Yılmaz, 2009).

Bireyin hayatında dayanıklılığı belirleyebilmek için iki tür değerlendirmenin yapılması gerekir. Bunlar; bireyin maruz kaldığı zorlukların değerlendirilmesi diğer bir ifade ile yaşam deneyimlerinde bireyi tehdit eden bir riskin olup olmadığı ve ikinci olarak da zorluk karşısında veya zorluklardan sonra nasıl iyi olduğunu diğer bir ifade ile bireyin iyi olup olmadığı ve zorluklar karşısında sergilemiş olduğu uyumun kalitesinin değerlendirilmesidir. İnsanlar, bu değerlendirmeleri yaşamları boyunca her zaman yaparlar (Masten, 2001). Psikolojik dayanıklılık, tersliklere, travma, dram, tehdit veya stres kaynaklarına rağmen sağlıklı uyum geliştirme sürecidir. Dayanıklılık kavramı, sadece direnme/karşı koyma becerisini değil aynı zamanda yaşanan krizden toparlanabilme becerisini de ifade eder. Harris ve Glasberg (2003), otizm tanısı almış çocuğu olan bazı ailelerin otizm tanısı almış çocuklarını yetiştirme sürecinde etkileyici bir sağlamlık ve dayanıklılık özelliği gösterdiğini belirtmiştir (Akt. Kamei, 2008).

Psikolojik dayanıklılık üzerinde bireyin sahip olduğu sosyal desteği, ailesel ve toplumsal ilişkileri, yeterlilikleri, benlik saygısı, bařa çıkma becerileri gibi bireysel, ailesel ve toplumsal kaynaklı değişkenlerin etkili olduğu dűřünölmektedir (Gűrgan, 2006). Bireyin karşılaştığı risklere karşı dayanıklılık geliştirebilmesinin önünde bazı engeller olabilmektedir. Bu engelleri; kişinin dűřük zeka düzeyine, kaygılı, geçimsiz veya utangaç bir mizaca sahip olması (Öz ve Yılmaz, 2009), benlik saygısında ve öz güvende azlık, bařa çıkma mekanizmalarını etkin kullanamaması gibi bireysel kaynaklı risk faktörleri; aile içerisinde çeşitli sebeplerle sağlıklı ilişkinin olmayışı, aile içi şiddet, ihmal, istismar gibi ailesel risk faktörleri (Tümlü, 2012) ve dűřük sosyo-ekonomik durum, toplumsal şiddet ve toplumsal hizmetlerden yeterince faydalanamamak gibi toplum kaynaklı risk faktörleri bireyin psikolojik dayanıklılık geliştirmesindeki sorunlar oluşturmaktadır (Öz ve Yılmaz, 2009; Tümlü, 2012).

Bireyin psikolojik dayanıklılığı üzerinde koruyucu etkisi olduğu dűřünölen ve zorlayıcı durumu ortadan kaldıran veya etkisini azaltarak bireyin olaya kolay uyum sağlamasına yardımcı olan faktörler (Bűlbűl, 2015) arasında bireyin olaylara olumlu bakabilme becerisi, zeka düzeyinin, benlik saygısı ve öz güveninin yüksek olması, yaşamını kontrol edebilme becerisi gibi bireysel faktörler; bireyin sahip olduğu toplumsal destek, konut, barınma, sağlık gibi temel ihtiyaçlarının yeterince karşılanması ailesel ve çevresel koruyucu faktörler yer almaktadır (Öz ve Yılmaz, 2009; Parlak, 2014).

O'Brien'e göre (2007), yaşamı boyunca gelişimsel gerilik sorunu olan bir çocuğa sahip olmak aileler için stresli ve zorlayıcı bir durumdur. Bazı aileler diğerlerine göre bu durumu kabul etmeye ve uyum sağlamaya hazırdır. Onların dayanıklılığı, belirsizlikle yaşamayı öğrenmelerine ve esnek özelliklerine dayanır. Otizm tanısı almış çocuğa sahip dayanıklı aileler, çocuklarının atipik davranışları ile baş edebilmeleri için gerekli becerileri geliştirmek için arayış içindedirler. Dayanıklılık, destek ve uygun girişimlerle geliştirilebilir (Mierau, 2008).



### 1.2.3. Psikolojik İyi Oluş

İyi oluş; bireyin benliğini olumlu algılaması, sınırlılıkların farkında olarak bunları kabul etmesi ve kendisiyle bütünleşmesi, kişisel ihtiyaç ve istekleri doğrultusunda çevresini şekillendirmesi, hem bağımsız hem de girişken olması, yeteneklerinin ve becerilerinin farkında olması ve kendini geliştirmesi gibi özellikleri yansıtmaktadır (Keyes, Shmotkin ve Ryff, 2002).

Psikolojik iyi oluş; bireyin kendisine ve geçmiş yaşantısına olumlu bir değerlendirme yapması, yaşamın bir anlamının ve amacının olduğuna inancı, çevresindeki kişilerle kaliteli bir ilişkiye sahip olması ve hem kendi hayatını hem de çevresini kontrol edebilme kapasitesi ve dayanıklılığın bir sonucu olarak tanımlanmaktadır (Ryff ve Keyes, 1995).

Öznel iyi olmanın tanımı; mutluluk ve olumsuz duyguların yokluğu ile ilgili bilişsel değerlendirmeleri ve ruh haline dair öznel algıları içerir. Öznel iyi olma, bireyin yaşamındaki değişikliklerle bağlantılı olarak çok bileşenli ve çok boyutludur. İyi oluşun, iki ana bileşenini duygusal veya duyuşsal çıktılar ve bilişsel çıktılar oluşturur. Duygusal bileşenin içerisinde olumlu ve olumsuz etkiler yer alırken, yaşam ve etkinlik doyumu tanılamaları bilişsel bileşen içinde yer alır (Booker ve Sacker, 2012).

Literatürde, iyi oluşun sağlıkla bağlantılarının incelendiği görülmektedir. Araştırmalar ayrıca olumsuz sağlık algısının bireyin öznel iyi olma halini etkileyebileceğini göstermiştir. DSÖ, kişinin öznel iyi olma halinin ruhsal sağlığı için önemli olduğunu, iyilik halinin hastalığı olmamasının ötesinde birçok şeyi ifade ettiğini ifade etmiştir (Çuğ, 2015). Aile bireyleri arasında ebeveyn ya da çocuk; sınırlayıcı kronik bir hastalığa sahip birinin olması, evlilik ilişkisini, çiftlerin iyi olma hallerini ve çocukları etkilemektedir. Bu bilgiden hareketle, kronik hastalığı veya yetersizliği olan bir çocuğa bakım verici olarak anne ve babanın iyi oluşları son dönemlerde dikkate alınmaktadır. Araştırmalardan biri, çocuğu kronik hastalığı olan ailelerin sağlıklı çocuğu olan ailelere göre iki kat daha fazla fiziksel ve ruhsal sağlık problemleri yaşadıklarını ve evde bakıma muhtaç küçük çocuğu olan ailelerin iyi

oluşlarının azaldığını bildirmiştir (Booker ve Sacker, 2012). Bir diğer araştırma da yetersizliği ya da hastalığı olan çocuğa sahip annelerin sağlıklı çocuğu olan annelere göre iyilik hallerinin daha zayıf olduğunu bildirmiştir. Aynı araştırma annelerin etkilenme düzeylerinin babalara nazaran daha fazla olduğunu da göstermiştir (Hirst, 2005).

Yetersizliği olmayan veya başka tür yetersizliği olan çocukların annelerine göre otizm tanısı almış çocuğu olan anneler, daha fazla stres yaşamakta, iyilik halleri ise daha düşük düzeyde olmaktadır (Kamei, 2013).

Kamei (2013), Japon ve Amerikalı annelerin otizm algıları ve deneyimlerinin benzerlik ve farklılıklarını incelediği kültürlerarası çalışmasında; hem Japon hem de Amerikalı annelerin stres, fiziksel ve duygusal yorgunluk deneyimlediklerini, aile dışındaki bireylerden çok az destek gördüklerini belirlemiştir. Ayrıca, Japon annelerin Amerikalı annelere göre bakıcılık sorumluluklarından dolayı daha fazla sosyal dışlanma, sosyal ilişkilerde zorluk çektiklerini ve sosyal anlamda daha fazla izolasyon hissettiklerini belirlemiştir. Aynı çalışmada yetersizliği olan çocukların ebeveynleri bakım verici rollerinden ötürü, kişisel olarak kendilerini geliştirdiklerini, dünyaya olgun bir bakış açısı ile bakabildiklerini, diğer bireylere karşı hassasiyetlerinin arttığını ve manevi anlamda aydınlandıklarını bildirmişlerdir (Kamei, 2013). Phelps ve arkadaşları (2009), otizm tanısı almış çocuğu olan 80 aile ile yaptığı çalışmada benzer sonuçlar bulmuş, katılımcılardan 20'ye yakın aile, otizmin kendilerine yarar sağladığını, bakım verici rollerinin onlara belirsizlik döneminde huzur hissini, diğerlerine karşı sevecenlik, başkalarını düşünme, psikolojik dayanıklılık kazandırdığını belirtmişlerdir.

### **1.3. Araştırmanın Amacı**

Alanyazın incelendiğinde, otizm tanısı almış çocuğu olan aileler hakkında çeşitli araştırmalar yapıldığı görülmekle birlikte, Türkiye'de bu konuda yeterli sayıda araştırma yapılmadığı görülmüştür.

Özellikle çocukla sürekli ilgilenmesi gereken annelerin durumu algıları, yükledikleri anlamdan ve bireysel özelliklerinden kaynaklanan özduyarlılık, psikolojik

dayanıklılık ve psikolojik iyi oluşları arasında nasıl bir ilişkinin olduğunu gösteren bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma ile otizm tanısı almış çocuğu olan annelerin öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmada, “Otizm tanısı almış çocukların annelerinde öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluşları arasında nasıl bir ilişki vardır?” sorusuna cevap aranmıştır ve aşağıdaki hipotezlerin test edilmesi amaçlanmıştır:

1. Özduyarlılık düzeyi yüksek olan annelerin, özduyarlılık düzeyi düşük olan annelere oranla psikolojik iyi olma düzeyinin de yüksek olması beklenmektedir.
2. Psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan annelerin, psikolojik dayanıklılık düzeyi düşük olan annelere göre, psikolojik iyi oluş düzeyinin daha yüksek olması beklenmektedir.
3. Öz duyarlılık düzeyi yüksek olan annelerin, özduyarlılık düzeyi düşük olan annelere göre, psikolojik dayanıklılık düzeyinin yüksek olması beklenmektedir.
4. Yaşı daha yüksek olan annelerin; psikolojik dayanıklılık ve öz duyarlılık düzeylerinin, yaşı daha az olan annelere oranla daha yüksek olması beklenmektedir.
5. Günlük işleri organize etmede sorun yaşamayan annelerin; psikolojik dayanıklılık, özduyarlılık ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin, günlük işleri organize etmede sorun yaşayan annelere göre daha yüksek olması beklenmektedir.
6. Çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek almış annelerin psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin, psikolojik destek almamış annelere göre daha yüksek olması beklenmektedir.
7. Günlük işleri organize etmede sorun yaşama, çocuğunun özel durumundan dolayı aile içinde sorun yaşama, çocuğunun özel durumu ile ilgili psikolojik destek alma değişkenlerinin psikolojik iyi oluşu yordaması beklenmektedir.
8. Öz duyarlılık ve psikolojik dayanıklılığın psikolojik iyi oluşu yordaması beklenmektedir.

Ayrıca, araştırma kapsamında

1. Araştırmanın örnekleminin evreni temsil ettiği,
2. Araştırmaya katılan bireylerin, veri toplama araçlarındaki sorulara samimi ve doğru olarak cevap verdikleri,
3. Araştırmada kullanılacak ölçme araçları ölçmek istenilen özellikleri ölçmekte, geçerli ve güvenilir oldukları sayıltıları kabul edilmiştir.

#### **1.4. Araştırmanın Önemi**

Otizm, yaşamın erken döneminde orta çıkan, yaşa ve olgunlaşmaya bağlı olarak semptomlarının görülme sıklığında ve şiddetinde bazı değişiklikler gözlenebilmesine rağmen ömür boyu devam eden kronik bir bozukluktur. Otizm tanısı almış bireyler, sosyal, iletişimsel ve bilişsel anlamda gelişim geriliği ve sorunları yaşarlar bundan dolayı yaşamları süresince çevrelerindeki insanların desteğine gereksinimleri vardır (Alagözoğlu, 2016; Şener ve Özkul, 2013). Bu durum tüm aile bireyleri ve özellikle anneler için zorlayıcı ve stresli olabilmektedir ve anneler bu çocukların ilk destek kaynaklarıdır (Küçükler, 2001; Alagözoğlu, 2016; De Sousa, 2010; Okanlı ve ark., 2004).

Bu araştırma, otizm tanısı almış bir çocuğa sahip olmanın anneler üzerinde nasıl bir baskıya sebep olduğunu göstermesi ve ilgili alanda çalışan kişilere farklı bir bakış açısı sağlaması açısından önemlidir. Ayrıca, araştırmada elde edilen bulguların hem annenin hem de çocuğun yaşam kalitesini artırmaya yönelik muhtemel yeni araştırmalara ortam hazırlayacağı düşünülmektedir.

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma “tarama modeli” olarak tasarlanmıştır. “Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şeklinde betimlemeyi hedefleyen bir araştırma türüdür. Araştırmaya konu olan olay, kişi ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez” (Karasar, 2009).

### 2.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evren grubunu İstanbul’da yaşayan, çocuğu otizm tanısı almış ve gönüllülük esasına göre rastlantısal olarak seçilen 200 anne oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan annelerin çocuğunun otizm tanısı almış olması dikkate alınmıştır. Anketler katılımcılara kapalı zarf içerisinde teslim edilirken yönerge sözlü ve yazılı olarak katılımcılara verilmiştir.

### 2.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada, araştırmacı tarafından başlıca annelerin sosyo-demografik özellikleri hakkında bilgi toplamak üzere hazırlanmış olan bir Kişisel Bilgi Formu (KBF) ayrıca otizm tanısı almış çocukların sosyo-demografik özellikleri hakkında bilgi toplamak üzere hazırlanmış olan bir Çocuğa Yönelik Demografik Bilgi Formu (ÇYDBF) kullanılmıştır. Bu formlara ek Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ), Öz Duyarlılık Ölçeği (ÖDÖ) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) kullanılmıştır.

### **2.3.1. Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan ve 8 sorudan oluşan kişisel bilgi formu, araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özelliklerine ait bilgileri elde etmek amacıyla anket formu biçiminde hazırlanmıştır. Bu formda annelerin yaşı, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, meslekleri, eşleriyle akrabalık bağı olup olmadığı, çocuklarının özel durumundan dolayı günlük işleri organize etmede sorun yaşayıp yaşamadıkları, psikolojik destek alıp almadıkları ve aile içinde sorun yaşayıp yaşamadıkları ile ilgili sorular bulunmaktadır. Etik kurallar ve dürüst cevaplar elde edebilmek amacıyla çalışma sırasında katılımcıların kimlik bilgilerini içeren sorular yöneltilmemiştir.

### **2.3.2. Çocuğa Yönelik Demografik Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan ve 4 sorudan oluşan demografik bilgi formu, araştırmaya katılan annelerin otizm tanısı almış olan çocuklarının sosyo-demografik özelliklerine ait bilgileri elde etmek amacıyla anket formu biçiminde hazırlanmıştır. Bu formda çocukların cinsiyeti, yaşı, doğum sırası ve rehabilitasyon merkezine gitme süreleriyle ilgili sorular bulunmaktadır.

### **2.3.3. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ)**

Ölçek 2003 yılında Friborg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş 2010 yılında da Basım ve Çetin tarafından ülkemizde geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçekte toplam da 33 madde yer almaktadır. Puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın arttığı düşüncesiyle cevap kutucuklarını soldan sağa doğru olarak değerlendirilmiştir. Ölçekte; 1, 3, 4, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 23, 24, 25, 27, 31, 33 numaralı sorular ters sorular olarak değerlendirilmiştir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 33, maksimum puan ise 165'tir. Ayrıca ölçeğin toplam Cronbach Alfa katsayısı 0.86 olarak saptanmıştır (Parlak, 2014).

### 2.3.4. Öz Duyarlılık Ölçeği (ÖDÖ)

2003 yılında Neff tarafından ölçek geliştirilmiştir. Ölçek 26 sorudan oluşan ve 5'li likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir (1=hiçbir zaman, 5=her zaman). Ölçeğin iç tutarlık güvenirlik kat sayısı .94'tür, test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise .93'tür. Envanterin Türkçeye uyarlanması 2014 yılında Akın, Akın ve Abacı tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmayla gerçekleştirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin 26 madde ve 6 alt boyuttan oluştuğu ve alt boyutlarda yer alan maddelerin orijinal formdaki maddelerle birebir örtüştüğü, maddelerin ise tek bir faktörde yüklü oldukları görülmüştür. Ölçekten alınabilecek minimum puan 26 maksimum puan ise 130'dur. Ölçeğin iç tutarlık katsayıları; öz sevecenlik alt ölçeği için .77, öz yargılama için .72, paylaşımların bilincinde olma için .72, izolasyon için .80, bilinçlilik için .74 ve aşırı özdeşleşme için .74 olarak bulunmuştur. 3 hafta arayla 2 kez yapılan test-tekrar test katsayıları ise; öz sevecenlik için .69, öz yargılama için .59, paylaşımların bilincinde olma için .66, izolasyon için .60 ve aşırı özdeşleşme için .56 olarak hesaplanmıştır (Çolakoğlu, 2013).

Ölçeğin alt boyutları öz sevecenlik alt boyutu 2,6,13,17,21 sorulardan oluştuğu, öz yargılama alt boyutu 4,7,15,20,26 sorulardan oluştuğu, paylaşımların bilincinde olma alt boyutu 1,8,12,22 sorulardan oluştuğu, izolasyon alt boyutu 5,11,19,25 sorulardan oluştuğu, bilinçlilik alt boyutu 9,14,18,23 sorulardan oluştuğu ve aşırı özdeşleşme alt boyutu 3,10,16,24 sorulardan oluştuğu görülmüştür (Akın ve ark., 2007).

### 2.3.5. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PIOÖ)

1989 yılında Ryff tarafından ölçek geliştirilmiştir. Ölçek altılı likert tipili 84 sorudan oluşan ve 6 alt boyuttan meydana gelmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 8 iken alınabilecek maksimum puan 504'tür. Ölçeği oluşturan alt ölçekler "Öz Kabul" , "Bireysel Gelişim" , "Yaşam Amaçları" , "Diğerleriyle Olumlu İlişkiler" , "Çevresel Hakimiyet" ve "Özerklik"tir. Her alt ölçekte ters kodlanan maddeler şu şekildedir; "Özerklik" alt ölçeği için: 2, 20, 32, 44, 56, 62, 74; "Çevresel Hâkimiyet" alt ölçeği için: 9, 15, 27, 45, 63, 75; "Bireysel 28 Gelişim" alt ölçeği için: 4, 22, 34, 58, 76, 82; "Diğerleriyle Olumlu İlişkiler" alt ölçeği için: 7, 13, 31, 43, 55, 61, 73; "Yaşam Amaçları" alt ölçeği için: 11, 17, 29, 35, 41, 65, 83 ve "Öz-kabul" alt ölçeği

için: 18, 24, 42, 54, 60, 66, 84. Ölçek 2008 yılında Akın tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının 0,87 ile 0,96 ve test-tekrar teste göre güvenirlik katsayılarının ise 0,78 ile 0,97 arasında değişiklik gösterdiği saptanmıştır (Rıza, 2016).

## 2.4. İşlem

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows 21.0) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Öz sevecenlik, öz yargılama, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon, bilinçlilik, aşırı özdeşleşme, öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık, öz kabul, bireysel gelişim, yaşam amaçları, diğerleriyle olumlu ilişkiler, çevresel hakimiyet, özerklik ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinden elde edilen puanların normal dağıldığı saptanmıştır

Ölçekler normal dağılım gösterdiği için istatistik değerlendirmelerde parametrik testler kullanılmıştır. Bunun için niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Bağımsız Örneklem T testi ve ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Anova testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiye Pearson Korelasyon Testi ile bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiye ise çoklu regresyon analizi ve hiyerarşik regresyon analizi ile bakılmıştır. Araştırmanın psikolojik dayanıklılık, öz duyarlılık ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki ilişkiye Pearson korelasyon analizi ile, öz duyarlılık ve psikolojik dayanıklılığın psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisine ise regresyon analizi ile bakılmıştır.

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.



### 3. BULGULAR

Bu bölümde otizm tanısı almış çocukların annelerin öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinden toplanan veriler ile araştırmacının hazırladığı genel bilgi formundan elde edilen veriler yer almaktadır. Verilerin analizinde gruplar normal dağılım gösterdikleri için parametrik testler uygulanmıştır.

#### 3.1. Annelerin Demografik Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri

Araştırmaya katılan annelerin ailesiyle ilgili kişisel bilgi formuna vermiş oldukları yanıtlar doğrultusunda demografik değişkenlerini incelemek için betimleyici istatistiksel analiz yöntemi uygulanmıştır. Araştırmaya katılan annelerin ve çocuklarına ilişkin demografik değişkenlere göre dağılımları Tablo 3.1 Tablo ve 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.1’de görüldüğü gibi; annelerin %63.5’u (n=127) 20-39 yaş arasında olduğu, %43.0’ünün (n=86) aylık geliri 2001 TL – 3000 TL arasında olduğu, %38.0’i (n=76) lise mezunu olduğu, %70.0’i (n=140) ev hanımı olduğu, %90.5’inin (n=181) eşiyile akrabalığı olmadığı, %60.5’unun (n=121) çocuğunun özel durumundan dolayı günlük işleri organize etmede herhangi bir sorun yaşamadığı, %68.5’unun (n=137) çocuğunun özel durumu nedeniyle aile içinde herhangi bir sorun yaşanmadığı ve %73.0’ü (n=146) çocuğunun özel durumu nedeniyle psikolojik destek almadığı görülmüştür.

**Tablo 3.1: Annelerin Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=200)**

		Frekans	%
<b>Yaş</b>	20-39 yaş arası	127	63.5
	40 yaş ve üzeri	73	36.5
<b>Gelir</b>	1001TL - 2000TL arası	49	24.5
	2001TL-3000TL arası	86	43.0
	3001TL-4000TL arası	51	25.5
	4001TL ve üzeri	14	7.0
<b>Eğitim Düzeyi</b>	İlkokul mezunu	45	22.5
	Ortaokul mezunu	31	15.5
	Lise mezunu	76	38.0
	Üniversite mezunu ve üzeri	48	24.0
<b>Meslek</b>	Ev hanımı	140	70.0
	Memur	29	14.5
	Özel Sektör	31	15.5
<b>Eşle Akrabalık</b>	Var	19	9.5
	Yok	181	90.5
<b>Organize Sorunu Yaşama</b>	Evet	79	39.5
	Hayır	121	60.5
<b>Aile İçinde Sorun Yaşama</b>	Evet	63	31.5
	Hayır	137	68.5
<b>Psikolojik Destek Alma</b>	Evet	54	27.0
	Hayır	146	73.0

**Tablo 3.2: Otizmli Çocukların Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=200)**

		Frekans	%
<b>Cinsiyet</b>	Kız	87	43.5
	Erkek	113	56.5
<b>Yaş</b>	2-5 arası	54	27.0
	6-11 arası	95	47.5
	12 yaş ve üzeri	51	25.5
<b>Doğum Sırası</b>	İlk Çocuk	90	45.0
	Ortanca Çocuk	38	19.0
	Son Çocuk	72	36.0
<b>Rehabilitasyon Süresi</b>	1-2 yıl	52	26.0
	3-4 yıl	84	42.0
	5-6 yıl	44	22.0
	7 yıl ve üzeri	20	10.0

\*Tek çocuk olanlar ilk çocuk olarak işaretlenmiştir.

Tablo 3.2’de görüldüğü gibi; çocukların %56.5’i (n=113) erkek olduğu, % 47.5’u (n=95) 6-11 yaş arasında olduğu, %45.0’i (n=90) ilk çocuk olduğu ve %42.0’si (n=84) 3-4 yıldır rehabilitasyon merkezinde eğitim almakta olduğu görülmüştür.

### 3.2. Annelerin Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeklerine İlişkin Betimleyici İstatistikleri

Araştırmaya katılan annelerin öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluşlarını incelemek için betimleyici istatistiksel analiz yöntemi uygulanmıştır ve dağılımları Tablo 3.3’de verilmiştir.

**Tablo 3.3: Annelerin Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı**

	Ort. ve SS	Minimum	Maximum
Öz duyarlılık ölçeği	91.63±5.97	75.0	107.0
Psikolojik dayanıklılık ölçeği	128.81±22.03	73.0	165.0
Psikolojik iyi oluş ölçeği	325.74±33.04	242.0	407.0

Tablo 3.3’de görüldüğü gibi; annelerin öz duyarlılık ölçeğinin ortalaması 91.63±5.97 olduğu, psikolojik dayanıklılık ölçeğinin ortalaması 128.81±22.03 olduğu ve psikolojik iyi oluş ölçeğinin ortalaması 325.74±33.04 olduğu görülmüştür.

### 3.3. Annelerin Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Kişisel ve Demografik Bazı

#### Değişkenlere Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Annelerin öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinden aldıkları puanların yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi gibi kişisel ve demografik bazı özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir.

**Tablo 3.4: Annelerin Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluşları ve Kişisel ve Demografik Bazı Değişkenlerin İlişkisi**

	Anne yaşı	Çocuk yaşı	Rehabilitasyon süresi
Öz duyarlılık puanı	.16*	.14	-.04
Psikolojik dayanıklılık puanı	.17*	.09	-.07
Psikolojik iyi oluş puanı	.07	.03	-.01

\*\*p<.01; \*p<.05

Tablo 3.4’de görüldüğü gibi; annelerin yaşları ile annelerin öz duyarlılık ve psikolojik dayanıklılık ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $p<.05$ ). Annelerin yaşları arttıkça annelerin öz duyarlılık ve psikolojik dayanıklılık ölçeklerinden aldıkları puanlarında artmakta olduğu görülmüştür (özduyarlılık ölçeği:  $r=0.16$ ,  $p=.025$  ve psikolojik dayanıklılık ölçeği:  $r=0.17$ ,  $p=.016$ ;  $p<.05$ ).

Annelerin yaşları ile annelerin psikolojik iyi oluş ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Annelerin otizmlili çocuklarının yaşları ile öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmış ve anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Tablo 3.4’de görüldüğü gibi; annelerin otizmlili çocuklarının rehabilitasyona gitme süreleri ile öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

**Tablo 3.5: Annelerin Gelir Düzeylerine Göre Grupların Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluşları**

		N	X	SS	F	p
Özduyarlılık ölçeği	1001 TL - 2000 TL arası	49	90.97	6.49	0.732	0.534
	2001 TL - 3000 TL arası	86	92.26	5.80		
	3001 TL - 4000 TL arası	51	91.54	6.14		
	4001 TL ve üzeri	14	90.35	4.30		
	Toplam	200				
Psikolojik dayanıklılık ölçeği	1001 TL - 2000 TL arası	49	130.46	20.86	0.779	0.507
	2001 TL - 3000 TL arası	86	130.09	22.18		
	3001 TL - 4000 TL arası	51	126.98	23.24		
	4001 TL ve üzeri	14	121.78	21.00		
	Toplam	200				
Psikolojik iyi oluş ölçeği	1001 TL - 2000 TL arası	49	327.40	28.51	0.304	0.822
	2001 TL - 3000 TL arası	86	327.10	33.98		
	3001 TL - 4000 TL arası	51	322.01	37.02		
	4001 TL ve üzeri	14	325.14	28.47		
	Toplam	200				

Tablo 3.5’de görüldüğü gibi; annelerin gelir düzeylerine göre öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

**Tablo 3.6: Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluşları**

		N	X	SS	F	p
Özduyarlılık ölçeği	İlkokul mezunu	45	92.91	5.40	1.055	0.369
	Ortaokul mezunu	31	91.22	6.51		
	Lise mezunu	76	91.57	5.94		
	Üniversite mezunu ve üzeri	48	90.79	6.15		
	Toplam	200				
Psikolojik dayanıklılık ölçeği	İlkokul mezunu	45	130.20	22.81	0.096	0.962
	Ortaokul mezunu	31	127.61	22.36		
	Lise mezunu	76	128.77	21.87		
	Üniversite mezunu ve üzeri	48	128.33	21.97		
	Toplam	200				
Psikolojik iyi oluş ölçeği	İlkokul mezunu	45	326.44	34.52	0.103	0.958
	Ortaokul mezunu	31	327.77	31.11		
	Lise mezunu	76	324.19	32.80		
	Üniversite mezunu ve üzeri	48	326.22	34.13		
	Toplam	200				

Tablo 3.6’da görüldüğü gibi; annelerin eğitim düzeylerine öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak

anlamli bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla analiz yapılmış ve anlamli bir farklılık olmadığı görölmüştür.

**Tablo 3.7: Annelerin alışma Durumlarına Göre Grupların Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluşları**

		N	X	SS	t	p
Özduyarlılık ölçeği	Ev hanımı	140	91.98	5.76	0.717	0.475
	alışıyor	60	91.10	7.23		
		200				
Psikolojik dayanıklılık ölçeği	Ev hanımı	140	128.87	22.11	1.355	0.177
	alışıyor	60	122.72	22.80		
		200				
Psikolojik iyi oluş ölçeği	Ev hanımı	140	325.28	32.27	0.497	0.620
	alışıyor	60	321.89	38.52		
		200				

Tablo 3.7’de göröldüğü gibi; annelerin herhangi bir işte çalışıp alışmadıklarına göre öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamli bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan analizde anlamli bir farklılık olmadığı görölmüştür.

**Tablo 3.8: Annelerin ocuğunun Özel Durumundan Dolayı Günlük İşleri Organize Etmede Sorun Yaşayıp Yaşamadıklarına Göre Grupların Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluşları**

		N	X	SS	t	p
Öz duyarlılık ölçeği	Evet	79	89.78	6.18	-3.648	0.001**
	Hayır	121	92.84	5.52		
	Toplam	200				
Psikolojik dayanıklılık ölçeği	Evet	79	121.84	24.35	-3.544	0.001**
	Hayır	121	133.35	19.15		
	Toplam	200				
Psikolojik iyi oluş ölçeği	Evet	79	318.15	31.20	-2.666	0.008**
	Hayır	121	330.70	33.39		
	Toplam	200				

\*\*p<.01

Tablo 3.8’de göröldüğü gibi; annelerin çocuğunun özel durumundan dolayı günlük işleri organize etmede sorun yaşayıp yaşamadıklarına göre gruplar arasında öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinin puanları

açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<.01$ ). Öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinin puanları açısından çocuğunun özel durumundan dolayı günlük işleri organize etmede sorun yaşamayan annelerin lehine anlamlı bir fark vardır (Öz duyarlılık ölçeği:  $t=-3.648$ ,  $p=.001$ ; psikolojik dayanıklılık ölçeği:  $t=-3.544$ ,  $p=.001$  ve psikolojik iyi oluş ölçeği:  $t=-2.666$ ,  $p=.008$ ). Çocuğunun özel durumundan dolayı günlük işleri organize etmede sorun yaşamayan annelerin öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinin puanları çocuğunun özel durumundan dolayı günlük işleri organize etmede sorun yaşayan annelerin öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinin puanlarına oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**Tablo 3.9: Annelerin Çocuğunun Özel Durumundan Dolayı Aile İçinde Sorun Yaşayıp Yaşamadıklarına Göre Grupların Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluşları**

		N	X	SS	t	p
Öz duyarlılık ölçeği	Evet	63	90.53	6.74	-1.768	0.079
	Hayır	137	92.13	5.53		
	Toplam	200				
Psikolojik dayanıklılık ölçeği	Evet	63	125.41	23.65	-1.483	0.140
	Hayır	137	130.37	21.15		
	Toplam	200				
Psikolojik iyi oluş ölçeği	Evet	63	323.34	34.53	-0.694	0.488
	Hayır	137	326.84	32.40		
	Toplam	200				

Tablo 3.9’da görüldüğü gibi; annelerin çocuğunun özel durumundan dolayı aile içinde sorun yaşayıp yaşamadıklarına göre öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan analizde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

**Tablo 3.10: Annelerin Çocuğunun Özel Durumundan Dolayı Psikolojik Destek Alıp Almadıklarına Göre Grupların Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluşları**

		N	X	SS	t	p
Öz duyarlılık ölçeği	Evet	54	91.38	6.83		
	Hayır	146	91.72	5.64	-0.354	0.724
	Toplam	200				
Psikolojik dayanıklılık ölçeği	Evet	54	134.12	21.17		
	Hayır	146	126.84	22.09	2.094	0.038*
	Toplam	200				
Psikolojik iyi oluş ölçeği	Evet	54	341.11	35.98		
	Hayır	146	320.06	30.08	3.832	0.001**
	Toplam	200				

\*\*p<.01; \*p<.05

Tablo 3.10’da görüldüğü gibi; annelerin çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek alıp almadığına göre öz duyarlılık ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığı bulunmamıştır.

Annelerin çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek alıp almadığına göre gruplar arasında psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinin puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<.05$ ). Psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinin puanları açısından çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek alan annelerin lehine anlamlı bir fark vardır (Psikolojik dayanıklılık ölçeği:  $t=2.094$ ,  $p=.038$  ve psikolojik iyi oluş ölçeği:  $t=3.832$ ,  $p=.001$ ). Çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek alan annelerin psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinin puanları çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek almayan annelerin psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinin puanlarına oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.



**Tablo 3.11: Annelerin Otizmlı Çocuklarının Cinsiyetlerine Göre Grupların Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluşları**

		N	X	SS	t	p
Öz duyarlılık ölçeği	Kız	87	91.27	6.29	-0.745	0.457
	Erkek	113	91.91	5.72		
	Toplam	200				
Psikolojik dayanıklılık ölçeği	Kız	87	130.05	21.86	-0.702	0.484
	Erkek	113	127.84	22.21		
	Toplam	200				
Psikolojik iyi oluş ölçeği	Kız	87	326.20	35.55	0.173	0.863
	Erkek	113	325.38	31.13		
	Toplam	200				

Tablo 3.11’de görüldüğü gibi; annelerin otizmlı çocuklarının cinsiyetlerine göre öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla analiz yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Öz duyarlılık ölçeği:  $t=-0.745$ ,  $p=0.457$ ; psikolojik dayanıklılık ölçeği:  $t=-0.702$ ,  $p=0.484$  ve psikolojik iyi oluş ölçeği:  $t=0.173$ ,  $p=0.863$ ;  $p>.05$ ).

**Tablo 3.12: Annelerin Otizmlı Çocukların Doğum Sıralarına Göre Grupların Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluşları**

		N	X	SS	F	p
Öz duyarlılık ölçeği	İlk çocuk	90	91.65	5.73	0.192	0.825
	Ortanca çocuk	38	92.10	6.01		
	Son çocuk	78	91.36	6.30		
	Toplam	200				
Psikolojik dayanıklılık ölçeği	İlk çocuk	90	130.20	21.32	1.278	0.281
	Ortanca çocuk	38	131.65	19.99		
	Son çocuk	72	125.56	23.77		
	Toplam	200				
Psikolojik iyi oluş ölçeği	İlk çocuk	90	328.06	35.08	1.217	0.298
	Ortanca çocuk	38	329.36	31.66		
	Son çocuk	78	320.93	30.94		
	Toplam	200				

Tablo 3.12’de görüldüğü gibi; annelerin otizmlı çocuklarının doğum sıralarına göre öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulgulanmıştır.

### 3.4. Annelerin Psikolojik Dayanıklılık, Öz Duyarlılık ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular

Annelerin psikolojik dayanıklılık, öz duyarlılık ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında ilişki olup olmadığı test edilmiştir.

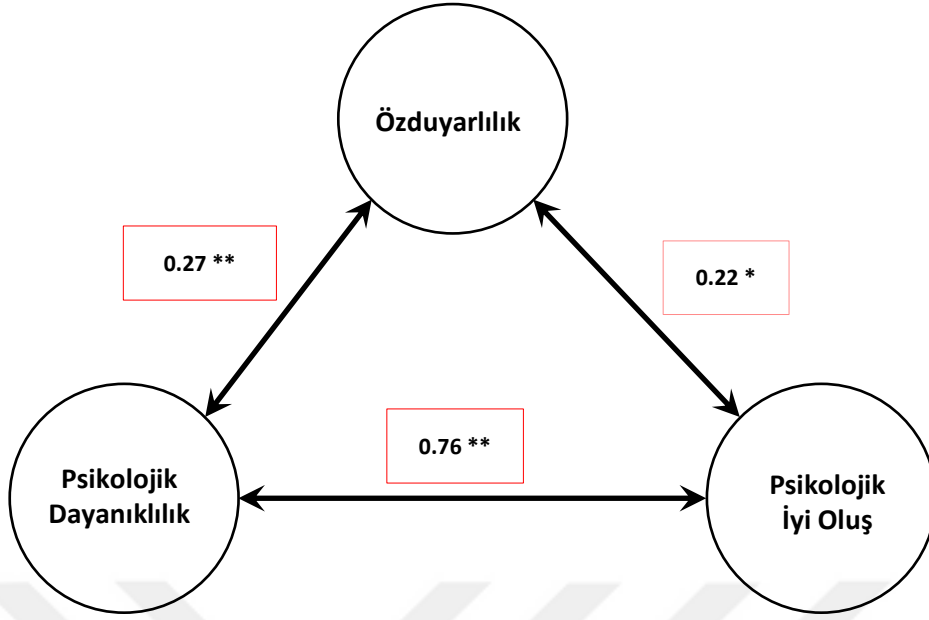
**Tablo 3.13: Annelerin Psikolojik Dayanıklılık, Öz Duyarlılık ve Psikolojik İyi Oluşları**

	1	2	3
1 Öz duyarlılık puanı	1	0.27**	0.22**
2 Psikolojik dayanıklılık puanı		1	0.76**
3 Psikolojik iyi oluş puanı			1

\*\*p<.01; \*p<.05

Tablo 3.13’de ve Şekil 3.3’de görüldüğü gibi; annelerin psikolojik dayanıklılık ölçeğinin puanları ile annelerin öz duyarlılık ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmış ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $p<.01$ ). Annelerin psikolojik dayanıklılık ölçeğinden aldıkları puan arttıkça annelerin öz duyarlılık ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinden aldıkları puanlarda artmakta olduğu görülmüştür (öz duyarlılık ölçeği:  $r=0.27$ ,  $p=.001$  ve psikolojik dayanıklılık ölçeği:  $r=0.76$ ,  $p=.001$ ;  $p<.01$ ).

Annelerin öz duyarlılık ölçeğinin puanları ile annelerin psikolojik iyi oluş ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmış ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $p<.05$ ). Annelerin öz duyarlılık ölçeğinden aldıkları puan arttıkça annelerin psikolojik iyi oluş ölçeğinden aldıkları puanlarda artmakta olduğu görülmüştür ( $r=0.22$ ,  $p=.019$ ;  $p<.05$ ).



**Şekil 3.1. Annelerin Psikolojik Dayanıklılık, Öz Duyarlılık ve Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişki**

### **3.5. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri, Öz Duyarlılık ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeklerinden Elde Edilen Puanların Annelerin Psikolojik İyi Oluş Ölçeğinden Elde Ettikleri Puanlar Üzerinde Etkisinin İncelenmesine İlişkin Bulgular**

Annelerin sosyodemografik özellikleri, öz duyarlılık ve psikolojik dayanıklılık ölçeklerinden aldıkları puanların annelerin psikolojik iyi oluş ölçeğinden aldıkları puanlarına etkisi olup olmadığı test edilmiştir ve sonuçları Tablo 3.16'da verilmiştir.

**Tablo 3.16: Annelerin Sosyodemografik Özellikleri, Öz Duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişki**

		1	2	3	4	5	6	7	8
<b>1 Yaş</b>	r	1							
	p	.000							
<b>2 Gelir</b>	r	-0.021	1						
	p	0.773	.000						
<b>3 Organizasyonda Güçlük</b>	r	0.015	-0.033	1					
	p	.830	.638	.000					
<b>4 Aile İçi Sorun Yaşama</b>	r	0.078	0.032	0.157*	1				
	p	.274	.658	.027	.000				
<b>5 Psikolojik Destek Alma</b>	r	0.049	0.115	0.108	0.048	1			
	p	.491	.104	.129	.497	.000			
<b>6 Psikolojik Dayanıklılık</b>	r	0.169*	-0.097	-0.256**	-0.105	0.147*	1		
	p	.017	.172	.001	.140	.038	.000		
<b>7 Özduyarlılık</b>	r	0.159*	-0.008	-0.251**	-0.125	-0.025	0.268**	1	
	p	.025	.913	.001	.079	.724	.027	.000	
<b>8 Psikolojik İyi Oluş</b>	r	0.072	-0.050	-0.186**	-0.049	0.284**	0.757**	0.217**	1
	p	.314	.480	.008	.488	.001	.001	.002	.000

\*<0,05; \*\*<0,01

Aile içi sorun yaşama ve organizasyonda güçlük arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.157$ ;  $p=.027$ ). Psikolojik dayanıklılık ve yaş arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.169$ ;  $p=.017$ ). Psikolojik Dayanıklılık ve organizasyonda güçlük arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=-0.256$ ;  $p=.001<0.05$ ). Psikolojik dayanıklılık ve psikolojik destek alma arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.147$ ;  $p=.038$ ). Özduyarlılık ve yaş arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.159$ ;  $p=.025$ ). Özduyarlılık ve organizasyonda güçlük arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.251$ ;  $p=.000$ ). Özduyarlılık ve psikolojik dayanıklılık arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.268$ ;  $p=.001$ ). Psikolojik iyi oluş ve organizasyonda güçlük arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=-0.186$ ;  $p=.008$ ). Psikolojik İyi Oluş ve psikolojik destek alma arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.284$ ;  $p=.001$ ). Psikolojik iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.757$ ;  $p=.001$ ). Psikolojik İyi oluş ve özduyarlılık arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.217$ ;  $p=.002$ ). Diğer değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

Bağımsız değişkenlerin psikolojik iyi oluş üzerine etkisi hiyerarşik regresyon analizi analiz edilmiştir. Birinci adımda, yaş ve gelirin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkileri belirlenmiştir. İkinci adımda, yaş ve gelire; organizasyonda güçlük, aile içi sorun yaşama, psikolojik destek alma eklenerek regresyon analizi yapılmıştır. Üçüncü adımda, yaş, gelir, organizasyonda güçlük, aile içi sorun yaşama, psikolojik destek alma değişkenlerine psikolojik dayanıklılık ve öz duyarlılık eklenerek regresyon analizi yapılmıştır.

**Tablo 3.17: Annelerin Sosyodemografik Özellikleri, Öz Duyarlılık ve Psikolojik Dayanıklılıklarının Psikolojik İyi Oluşları Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Psikolojik İyi Oluş	Yaş	0.349	0.994	.322	0.745	0.476	0.003
	Gelir	-1.848	-0.687	.493			
Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Psikolojik İyi Oluş	Organizasyonda Güçlük	-14.776	-3.231	.001	6.365	0.000	0.119
	Aile İçi Sorun Yaşama	-2.270	-0.473	.637			
	Psikolojik Destek Alma	23.481	4.684	.000			
Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Psikolojik İyi Oluş	Psikolojik Dayanıklılık	1.098	14.738	.000	42.828	0.000	0.595
	Özduyarlılık	0.204	0.762	.447			

Birinci adımda yaş, gelir ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Yaş ve gelir düzeyi kontrol edildikten sonra ikinci adımda organizasyonda güçlük, aile içi sorun yaşama, psikolojik destek alma ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=6,365; p=.000). Organizasyonda güçlük düzeyi psikolojik iyi oluş düzeyini azaltmaktadır ( $\beta$ =-14,776). Aile içi sorun yaşama düzeyi psikolojik iyi oluş düzeyini etkilememektedir. Psikolojik destek alma düzeyi psikolojik iyi oluş düzeyini arttırmaktadır ( $\beta$ =23,481).

Üçüncü adımda psikolojik dayanıklılık, özduyarlılık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=42,828; p=.000). Özduyarlılık düzeyi psikolojik iyi oluş düzeyini etkilememektedir. Psikolojik dayanıklılık düzeyi psikolojik iyi oluş düzeyini arttırmaktadır ( $\beta$ =1,098).

Tablo incelendiğinde determinasyon katsayısını ifade eden R2 değerinin hiyerarşik çoklu regresyonun bir sonraki adımında arttığı görülmektedir. Birinci adımda R2=0.003 olan açıklayıcılık gücü ikinci adımda R2=0.119'a, üçüncü adımda R2=0.595'e yükselmektedir. R2 değerlerinin artması önerilen modeli güçlendirmektedir. Diğer bir ifade ile organizasyonda güçlük ve psikolojik destek

almanın katkısının biraz, psikolojik dayanıklılığın ise yüksek katkı ile psikolojik iyi oluş üzerine etkileri artmaktadır.

### 3.6 Öz duyarlılık Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeğinde Anlamlı Çıkan Sosyo Demografik Değişkenlerin Alt Ölçek Bulguları

Annelerin öz duyarlılık ve psikolojik iyi oluş envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanların yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi gibi kişisel ve demografik bazı özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir.

**Tablo 3.18: Annelerin Yaşları ile Öz Duyarlılık Envanteri Alt Ölçekleri İlişkisi**

Ölçekler		Yaş
Öz sevecenlik alt ölçeğinin puanları	r	0.069
	p	.331
Öz yargılama alt ölçeğinin puanları	r	-0.128
	p	.070
Paylaşımların bilincinde olma alt ölçeğinin puanları	r	0.310
	p	.002*
İzolasyon alt ölçeğinin puanları	r	0.148
	p	.04*
Bilinçlilik alt ölçeğinin puanları	r	0.283
	p	.027*
Aşırı özdeşleşme alt ölçeğinin puanları	r	-0.025
	p	0.728
Öz duyarlılık ölçeğinin puanları	r	0.159
	p	.025*

\*\*p<.01; \*p<.05

Tablo 3.18’da görüldüğü gibi; annelerin yaşları ile öz duyarlılık alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmış; öz sevecenlik, öz yargılama ve aşırı özdeşleşme ölçeklerinin puanları arasında ve anlamlı bir ilişki olmadığı bulgulanmıştır. Yaş arttıkça; paylaşımların bilincinde olma, izolasyon, bilinçlilik alt ölçekleri ve öz duyarlılık ölçeğinden alınan puanlar da artmaktadır (paylaşımların bilincinde olma:  $r=0.310$ ,  $p=.002$ ; izolasyon:  $r=0.148$ ,  $p=.04$ ; bilinçlilik:  $r=0.283$ ,  $p=.027$ ; öz duyarlılık ölçeği:  $r=-0.159$ ,  $p=0.025$ ).

Tablo 3.19’de görüldüğü gibi annelerin çocuğunun özel durumundan dolayı günlük işleri organize etmede sorun yaşayıp yaşamadıklarına göre öz sevecenlik, öz yargılama, bilinçlilik ve aşırı özdeşleşme ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

**Tablo 3.19: Annelerin Günlük İşleri Organize Etmede Sorun Yaşayıp Yaşamadıkları İle Öz Duyarlılık Envanteri Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki**

Ölçek	Grup	N	X	SS	t	p
Öz sevecenlik alt ölçeği	Evet	79	15.41	3.43	-1.406	.161
	Hayır	121	16.05	2.94		
	<b>Toplam</b>	200				
Öz yargılama alt ölçeği	Evet	79	14.17	2.030	-0.587	.558
	Hayır	121	14.35	2.14		
	<b>Toplam</b>	200				
Paylaşımların bilincinde olma alt ölçeği	Evet	79	15.39	2.00	-3.274	.001**
	Hayır	121	16.38	2.13		
	<b>Toplam</b>	200				
İzolasyon alt ölçeği	Evet	79	15.67	3.06	-2.613	.010**
	Hayır	121	16.73	2.64		
	<b>Toplam</b>	200				
Bilinçlilik alt ölçeği	Evet	79	14.63	2.35	-2.244	.026*
	Hayır	121	14.53	2.18		
	<b>Toplam</b>	200				
Aşırı özdeşleşme alt ölçeği	Evet	79	14.49	2.08	-0.931	.353
	Hayır	121	14.77	2.11		
	<b>Toplam</b>	200				
Öz duyarlılık ölçeği	Evet	79	89.78	6.18	-3.648	.001**
	Hayır	121	92.84	5.52		
	<b>Toplam</b>	200				

\*\*p<.01; \*p<.05

Annelerin çocuğunun özel durumundan dolayı günlük işleri organize etmede sorun yaşayıp yaşamadıklarına göre gruplar arasında öz sevecenlik, öz yargılama ve aşırı özdeşleşme ölçeklerinin puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Paylaşımların bilincinde olma, bilinçlilik ve öz duyarlılık ölçeklerinin puanları açısından çocuğunun özel durumundan dolayı günlük işleri organize etmede sorun yaşamayan annelerin, izolasyon ölçeğinde ise çocuğunun özel durumundan dolayı günlük işleri organize etmede sorun yaşayan annelerin lehine anlamlı bir fark vardır (Paylaşımların bilincinde olma:  $t=-3.274$ ,  $p=.001$ ; izolasyon:  $t=-2.613$ ,  $p=.010$ ; bilinçlilik:  $t=-2.244$ ,  $p=.026$  ve öz duyarlılık:  $t=-3.648$ ,  $p=.001$ ). Çocuğunun özel durumundan dolayı günlük işleri organize etmede sorun yaşamayan



annelerin paylaşımların bilincinde olma, bilinçlilik ve öz duyarlılık ölçeklerinin puanları çocuğunun özel durumundan dolayı günlük işleri organize etmede sorun yaşayan annelerin öz yargılama, paylaşımların bilincinde olma ve öz duyarlılık ölçeklerinin puanlarına oranla daha yüksek olduğu, izolasyon ölçeğindeki puanlarının ise daha düşük olduğu saptanmıştır.

**Tablo 3.20: Annelerin Günlük İşleri Organize Etmede Sorun Yaşayıp Yaşamadıklarına İle Psikolojik İyi Oluş Envanterinin Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki**

Ölçek	Grup	N	X	SS	t	p
Öz kabul alt ölçeği	Evet	79	56.83	9.20	-0.096	.924
	Hayır	121	56.96	9.67		
	<i>Toplam</i>	200				
Bireysel gelişim alt ölçeği	Evet	79	55.21	10.52	-1.482	.140
	Hayır	121	57.43	10.27		
	<i>Toplam</i>	200				
Yaşam amaçları alt ölçeği	Evet	79	54.00	11.72	-2.418	.016*
	Hayır	121	58.14	11.94		
	<i>Toplam</i>	200				
Diğerleriyle olumlu ilişkiler alt ölçeği	Evet	79	50.20	10.07	-2.712	.010*
	Hayır	121	52.65	9.77		
	<i>Toplam</i>	200				
Çevresel hakimiyet alt ölçeği	Evet	79	51.11	9.20	-2.973	.003**
	Hayır	121	54.30	10.72		
	<i>Toplam</i>	200				
Özerklik alt ölçeği	Evet	79	50.78	8.74	-0.326	.745
	Hayır	121	51.19	8.51		
	<i>Toplam</i>	200				
Psikolojik iyi oluş ölçeği	Evet	79	318.15	31.20	-2.666	.008**
	Hayır	121	330.70	33.39		
	<i>Toplam</i>	200				

\*\*p<.01; \*p<.05

Tablo 3.20’da görüldüğü gibi; annelerin çocuğunun özel durumundan dolayı günlük işleri organize etmede sorun yaşayıp yaşamadıklarına göre öz kabul, bireysel gelişim ve özerklik ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Annelerin çocuğunun özel durumundan dolayı günlük işleri organize etmede sorun yaşayıp yaşamadıklarına göre gruplar arasında yaşam amaçları, diğerleriyle olumlu ilişkiler, çevresel hakimiyet ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinin puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<.05). Yaşam amaçları, diğerleriyle olumlu ilişkiler, çevresel hakimiyet ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinin puanları açısından çocuğunun özel durumundan dolayı günlük işleri organize etmede sorun

yaşamayan annelerin lehine anlamlı bir fark vardır (Yaşam amaçları:  $t=-2.418$ ,  $p=.016$ ; diğerleriyle olumlu ilişkiler:  $t=-2.712$ ,  $p=.010$ ; çevresel hakimiyet:  $t=-2.973$ ,  $p=.003$  ve psikolojik iyi oluş:  $t=-2.666$ ,  $p=.008$ ). Çocuğunun özel durumundan dolayı günlük işleri organize etmede sorun yaşamayan annelerin yaşama amaçları, diğerleriyle olumlu ilişkiler, çevresel hakimiyet ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinin puanları çocuğunun özel durumundan dolayı günlük işleri organize etmede sorun yaşayan annelerin yaşama amaçları, diğerleriyle olumlu ilişkiler ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinin puanlarına oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**Tablo 3.21: Annelerin Psikolojik Destek Alıp Almadıkları İle Psikolojik İyi Oluş Envanterinin Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki**

Ölçek	Grup	N	X	SS	t	p
Öz kabul alt ölçeği	Evet	54	59.51	8.39	2.393	0.018*
	Hayır	146	55.95	9.68		
	<i>Toplam</i>	200				
Bireysel gelişim alt ölçeği	Evet	54	58.88	9.55	1.939	0.054
	Hayır	146	55.69	10.60		
	<i>Toplam</i>	200				
Yaşam amaçları alt ölçeği	Evet	54	60.37	12.56	2.814	0.005**
	Hayır	146	55.08	11.50		
	<i>Toplam</i>	200				
Diğerleriyle olumlu ilişkiler alt ölçeği	Evet	54	54.00	10.76	2.018	0.045*
	Hayır	146	50.82	9.51		
	<i>Toplam</i>	200				
Çevresel hakimiyet alt ölçeği	Evet	54	52.22	7.48	1.196	0.233
	Hayır	146	50.58	8.93		
	<i>Toplam</i>	200				
Özerklik alt ölçeği	Evet	54	56.11	11.32	2.610	0.010**
	Hayır	146	51.91	9.61		
	<i>Toplam</i>	200				
Psikolojik iyi oluş ölçeği	Evet	54	341.11	35.98	2.832	0.006**
	Hayır	146	320.06	30.08		
	<i>Toplam</i>	200				

\*\* $p<.01$ ; \* $p<.05$

Tablo 3.21’de görüldüğü gibi; annelerin çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek alıp almadıklarına göre bireysel gelişim ve çevresel hakimiyet ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Annelerin çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek alıp almadıklarına göre gruplar arasında öz kabul, yaşam amaçları, diğerleriyle olumlu ilişkiler, özerklik ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinin puanları açısından çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek alan annelerin lehine anlamlı bir fark vardır (öz kabul alt ölçeği:  $t=2.393$ ,  $p=.018$ ; yaşam amaçları alt ölçeği:  $t=2.814$ ,  $p=.005$ ; diğerleriyle olumlu ilişkiler alt ölçeği:  $t=2.018$ ,  $p=.045$ ; özerklik alt ölçeği:  $t=2.610$ ,  $p=.010$  ve psikolojik iyi oluş ölçeği:  $t=2.832$ ,  $p=0.006$  ). Çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek alan annelerin; öz kabul, yaşam amaçları, diğerleriyle olumlu ilişkiler, özerklik ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinin puanları çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek almayan annelerin puanlarına oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

## 4. TARTIŞMA

Yapılan araştırmada otizm tanısı almış çocuğu olan annelerin öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişki incelenmiş, araştırma bulguları literatür ışığında tartişılmıştır.

### 4.1. Annelerin z duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi

#### Oluşlarının Betimleyici Sonuçlarının Tartışılması

Araştırmada, otizm tanısı almış çocuğu olan annelerin öz duyarlılıkları ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Otizm tanısı almış çocuğa ebeveynlik yapmanın stres faktörü olduğunu gösteren alışmalar (Brobst, Clopton ve Hendrick, 2009) olsa da diğer çalışma sonuçları annelerin olumlu bilişler edindiğini göstermiştir. Örneğin; anneler, otizm tanısı almış çocuklarının ailelerini daha yakınlaştırdığını, bir araya getirdiklerini rapor etmişlerdir (Towbin, Mauk ve Batshaw, 2002). Otizm tanısı almış çocuğu olan ailelerde öz duyarlılık düzeyini inceleyen Neff ve Faso (2014) da çalışmalarında benzer bulgular elde etmiş ve ailelerin öz duyarlılık düzeylerinin yüksek olduğunu bulgulamıştır. z duyarlılık sahibi bireyler zorluklar karşısında olumlu bir bakış açısı geliştirdikleri için zorluklarla daha kolay başa çıkabilirler (Leary ve ark., 2007, Başak, 2012; Wong ve ark., 2016). z duyarlılığın önemli bir unsuru, bireyin yaşamın mutlu veya sıkıntılı deneyimlerinin sadece kendi benliğine özgü olmadığına ve diğer tüm insanların da kendisinin yaşadığı benzer deneyimleri yaşadıklarına ilişkin farkındalığıdır. Böyle bir farkındalığa sahip olan birey, başarısızlık yaşadığı durumlarda yoğun öz eleştiri yapmak yerine tüm insanların başarısız olabileceğini ve başarısızlığın insanlık tarafından paylaşılan ortak bir deneyim olduğunu kabul eder. İnsanoğlunun genel paylaşımlarına yönelik bu farkındalık, bireyin benliğinin diğer insanlarla bağlantısını ve insanların birbirleriyle olan bağlarını vurgular (Kirkpatrick, 2005). z duyarlılık düzeyi yüksek olan birey, başarısızlık yaşadığında veya sıkıntılı olduğu zamanlarda kendisine karşı nazik ve

şefkatlidir. Tüm insanlığın benzer durumlarla yüzleştğini düşünür. Birey olumsuz duygu ve hisleri ne tamamen reddeder ne de onların benliğine zarar vermesine izin verir (Kirkpatrick, 2005). Duran ve Barlas (2015) ise, zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin öz duyarlılık düzeyini orta düzeyde olduğunu saptamıştır. Bir diğer araştırma, otizm tanısı almış çocuk sahibi ebeveynlerin çocuklarının gelecekları hakkında ya da onları kaybetme konusunda endişe yaşadıklarını, buna rağmen öz duyarlılık düzeyi yüksek olan ailelerin geleceğe daha umutla bakabildiklerini göstermektedir (Neff ve Faso, 2014). Bu çalışma sonucunda annelerin öz duyarlılık düzeyinin yüksek çıkması dikkat çekici olup, annelerin geleceğe umutla bakabildiklerini düşündürmektedir.

Benzer bulgular annelerin psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluşları için de mevcuttur. Araştırmaya katılan annelerin öz duyarlılık düzeyleri gibi psikolojik dayanıklılıkları ve iyi oluşları da ortalamanın üzerindedir. Araştırmanın bulgularıyla aynı yönde, otizmin ailelerin psikolojik dayanıklılıklarını artırdığını ve başkalarına karşı düşünceli ve sevecen olmalarına katkı sağladığını gösteren bir çalışma da bulunmaktadır (Phelps ve ark., 2009).

Werner ve Shulman (2013); otizm tanısı almış, zihinsel engelli ve bedensel engelli bireylerin ailelerinin katılımı ile gerçekleştirdikleri çalışmada otizm tanısı almış çocuğu olan ailelerin öznel iyi oluş düzeylerinin normalin altında olduğunu saptamışlardır. Booker ve Sacker'ın (2012) çalışmasına göre ailede sınırlayıcı bir hastalığı olan bir bireyin varlığı diğer aile bireylerinin iyilik halini etkilemektedir. Bununla birlikte araştırmada sınırlayıcı kronik hastalığı olan bireyin ebeveyn ya da çocuk olmasının ailenin diğer fertlerinin iyilik hali üzerinde anlamlı bir ilişki bulunmamasını örneklem grubunun küçüklüğüne bağlamışlardır. Ancak bu araştırmada annelerin iyi oluş düzeyleri de ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Annelerin öz duyarlılık ve psikolojik dayanıklılıklarının yüksek olmasının bu durumun nedeni olduğu düşünülmektedir.

## 4.2. Araştırmada Yer Alan Sosyodemografik Değişkenler İle

### Özduyarlılık Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

Araştırmada, annelerin öz duyarlılıkları ile annelerin; yaşları, gelir düzeyleri, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, çocuklarının özel durumundan dolayı günlük işleri organize etmede ve aile içinde sorun yaşama, çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek alma, çocuklarının; cinsiyeti, yaşları, doğum sıraları ve rehabilitasyon merkezine gitme süreleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Annelerin, yaşları arttıkça öz duyarlılıklarının da arttığı görülmüştür. Literatürde yaşla birlikte öz duyarlılığın arttığını gösteren çalışmalar olduğu gibi (Neff, 2003; Neff ve Faso, 2014; Nazik ve Arslan, 2011) yaş değişkeni ile öz duyarlılık arasında anlamlı bir ilişki olmadığını gösteren bir çalışma da bulunmaktadır (Kamu, 2013). Araştırmada annelerin öz duyarlılık artışını daha iyi yorumlayabilmek için alt ölçeklere de bakılmıştır. Annelerin yaşları arttıkça, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon ve bilinçlilik düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Bunun nedeninin artan yaş ile birlikte annelerin kendilerini ve çevrelerini kabullenme süreci ile birlikte öz farkındalık düzeylerinin artması, zaman içerisinde tecrübe kazanılması olduğu düşünülmektedir. Araştırma bulgularında, öz duyarlılık artışının izolasyon alt ölçeğinde de gerçekleşmesi, annelerin olaylar karşısında birbirinden farklı deneyimler yaşadığını, kimi zaman kendilerini toplumun bir parçası, kimi zaman da toplumdan soyutlanmış olarak görmelerine yol açtığını düşündürmektedir. Bu durumun, annelerin yaşlarının ilerlemesi ile yaşanıyor olması, annelerin yıllar içerisinde otizmi kabullenmiş olsalar da hala toplum içerisinde rahat hissetmediklerini, karmaşık duygular yaşadıklarını göstermesi açısından önemli olup, annelerin sosyal anlamda toplum tarafından desteklenmesi gerektiğini işaret etmektedir. Benzer şekilde Duran ve Barlas (2015) çalışmalarında otizm tanısı almış çocukların annelerinin öznel iyi oluş ve öz duyarlılık düzeylerini incelemiş ölçeklerin öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt ölçekleri arasında negatif yönlü bir ilişki tespit etmişlerdir. Ayrıca, literatürde öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme düzeyleri yüksek olan bireylerin hem kendilerine hem de duygusal süreçlere karşı olumlu bir tavır sergilemelerinin zor olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur (Öveç, 2007; Tel ve Sarı, 2016). İzolasyonda çoğunlukla kişinin kendini bir ferdi olduğu topluma yabancı bir varlık olarak görmesi durumu söz konusudur;

kişi daha çok içine kapanık bir ruh haline sahiptir (Öveç, 2007; Duran ve Barlas, 2015).

Çalışmada, çocuğunun özel durumundan günlük işleri organize etmede sorun yaşamayan annelerin öz duyarlılıklarının, çocuğunun özel durumundan dolayı günlük işleri organize etmede sorun yaşayan annelere göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Günlük işleri organize etmede sorun yaşamayan annelerin paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgulanırken, izolasyon düzeylerinin ise daha düşük olduğu saptanmıştır. Çocuğunun özel durumundan dolayı günlük işleri organize etmede sorun yaşamayan annelerin, çocuğunun özel durumundan dolayı günlük işleri organize etmede sorun yaşayan annelere göre yaşamda daha aktif oldukları ve bu nedenle yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu ve paylaşımına daha açık ve bilinçli oldukları düşünülmektedir.

Araştırmada, öz duyarlılık ile; annelerin gelir düzeyi, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuğunun özel durumundan dolayı aile içinde sorun yaşama, çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek alma, çocuğun doğum sırası ve rehabilitasyon merkezine gitme süresi ile bir ilişki bulunmamıştır. Araştırmada, çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek alma ile öz duyarlılık arasında bir ilişki bulunmamış olmasının nedeninin, psikolojik destek alma kriterinin çocuğunun özel durumu ile sınırlandırılmış olması olduğu düşünülmektedir, araştırma dahilinde başka bir nedenden ötürü psikolojik destek almış olma durumu göz ardı edilmiş olup sadece çocuğunun özel durumundan dolayı alınan psikolojik destek dahil edilmiştir.

### **4.3. Araştırmada Yer Alan Sosyodemografik Değişkenler İle Psikolojik**

#### **Dayanıklılık Arasındaki İlişkilerin Tartışılması**

Araştırmada, annelerin psikolojik dayanıklılıkları ile annelerin; yaşları, gelir düzeyleri, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, çocuklarının özel durumundan dolayı günlük işleri organize etmede ve aile içinde sorun yaşama, çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek alma, çocuklarının; cinsiyeti, yaşları, doğum sıraları ve rehabilitasyon merkezine gitme süreleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Çalışmanın sonuçlarına göre, annelerin yaşı arttıkça psikolojik dayanıklılığın da arttığı görülmüştür. Yaş faktörü ile bireyin hem kendini hem de çevresindeki kişi ve olayları daha iyi tanıyıp analiz edebileceği, yaşam deneyimleri ve bilgi doğrultusunda olgunlaşacağı düşünüldüğünde öz duyarlılık gibi psikolojik dayanıklılığın artması beklenen bir durumdur.

Günlük işleri organize etmede sorun yaşamayan annelerin, psikolojik dayanıklılıklarının günlük işlerini organize etmede sorun yaşayan annelere göre daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Çocuğu otizm tanısı almış 14 anneyle yapılan, annelerin günlük işleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada da, psikolojik dayanıklılık düzeyi günlük işlerini organize etmede sorun yaşamayan annelerin lehine bulunmuştur (Santoso, Ito, Ohshima, Hidaka ve Bontje, 2015). Kapp ve Brown (2011) ise, çocuğu otizm tanısı almış 19 annenin psikolojik dayanıklılığının incelendiği çalışmalarında, psikolojik dayanıklılık için en önemli faktörleri sosyal destek, eşler arası ilişki ve annenin günlük işlerini organize edebilmesi olarak bulmuşlardır. Aile rutinlerinin, annenin bunların içinde yer almasının, organize edebilmesinin, annelerin kendilerini psikolojik olarak daha dayanıklı hissetmelerinde etken olduğunu vurgulamışlardır.

Çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek alan annelerin psikolojik dayanıklılıklarının, çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek almayan annelere göre daha yüksektir. Bunun nedeninin, çocuklarının özel durumu ile ilgili bir uzmandan destek almanın, annelerin dayanıklılıklarını artırması ve inkar sürecini atlatalmalarına yardımcı olması olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın sonuçlarına göre, psikolojik dayanıklılık ile gelir düzeyi, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuğunun özel durumundan dolayı aile içinde sorun yaşama, çocuğun cinsiyeti, çocuğun doğum sırası ve rehabilitasyona gitme süresi arasında ilişki yoktur.



#### 4.4. Araştırmada Yer Alan Sosyodemografik Değişkenler İle Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

Araştırmada, annelerin psikolojik iyi oluşları ile annelerin; yaşları, gelir düzeyleri, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, çocuklarının özel durumundan dolayı günlük işleri organize etmede ve aile içinde sorun yaşama, çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek alma, çocuklarının; cinsiyeti, yaşları, doğum sıraları ve rehabilitasyon merkezine gitme süreleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

z duyarlılık ve psikolojik dayanıklılıkta olduğu gibi, psikolojik iyi oluş düzeyinde de çocuğunun özel durumundan dolayı günlük işleri organize etmede sorun yaşamayan annelerin lehine bir sonuç görülmektedir. Özellikle, çocuğunun özel durumundan dolayı günlük işleri organize etmede sorun yaşamayan annelerin, yaşam amaçları, diğerleriyle olumlu ilişkiler ve çevresel hakimiyet alanlarında organize etmede sorun yaşayan annelere göre daha olumlu sonuçlara sahip oldukları grlmştir.

Kuhn ve Carter (2006) ve Benson (2010) araştırmalarında da olduğu gibi çalışmada çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek alan annelerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin, çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek almayan annelere göre yüksek olduğu bulunmuştur. Çocuğunun zel durumundan dolayı psikolojik destek almanın önemini gösteren bu sonuçta öz kabul, yaşam amaçları, diğerleriyle olumlu ilişkiler ve özerklik alanlarında, çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek almayan annelere göre yüksek oranda farklılık vardır. Otizm tanısı almış çocuğunun durumu ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmadığını ifade eden annelerin, yeterli bilgi sahibi olduğunu ifade eden annelere göre negatif duyguları daha fazla yaşadıkları grlmştir. Özellikle bir uzman yerine çevresinden bilgi edinen annelerde stres düzeyinin oldukça yüksek olduğu görülmüş ancak, çocuğunun özel durumuyla ilgili bir uzmandan destek alan annelerde pozitif duyguların, destek almayan annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Koydemir-Ozden ve Tosun, 2010).

Öz duyarlılık ve psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi olan annenin yaşı değişkeni, Parameswari ve Eljo (2017) çalışmaları ile aynı yönde psikolojik iyi olma halinde bir değişime yol açmamaktadır. Ailede bakıma muhtaç engelli bir bireyin olması aile fertlerini özellikle ona bakım vermekle sorumlu anneleri yakından etkilemektedir (Jones, Hastings, Totsika, Keane ve Rhule, 2014; Duran ve Barlas, 2015). Literatürde, otizm ya da yetersizlik yaşayan çocuğu olan aile bireylerinin özellikle annelerin stres ve etkilenme düzeylerinin yüksekliğine bağlı olarak iyilik hallerinin düştüğünü gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Kamei, 2013; Hirst, 2005; Booker ve Sacker, 2012). Coşkun ve Akkaş (2009) da çalışmalarında engelli çocuk sahibi annelerin sürekli kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu, eğitim ve gelir düzeyleri ile sosyal destek algıları yükseldikçe sürekli kaygı düzeylerinde düşüş yaşandığını bulgulamışlardır. Aynı şekilde, literatürde otizm tanısı almış çocuğuna daha iyi eğitim ve pek çok alanda daha iyi imkanlar sağlanabildiği düşüncesiyle gelir düzeyi ile psikolojik iyi oluş arasında ilişkiye işaret eden çalışma (Koydemir-Ozden ve Tosun, 2010) olmasına rağmen araştırmada, gelir düzeyi ile psikolojik iyi oluş bir ilişki bulunmamıştır.

Bu bulgular; eğitim, gelir düzeyi ve sosyal desteğin artırılarak annelerin yaşadıkları ya da yaşamaları muhtemel kaygılarının azaltılabileceğini, yaşam kalitelerinin artırılabilceğini göstermesi açısından ileriki çalışmalar için yol gösterici niteliktedir.

Ayrıca çalışmada; eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuğunun özel durumundan dolayı aile içinde sorun yaşama, çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, doğum sırası ve rehabilitasyona gitme süresi ile psikolojik iyi oluş arasında ilişki bulunmamıştır.

#### **4.5. Annelerin Öz duyarlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi**

##### **Oluşları Arasındaki İlişkilerin Tartışılması**

Araştırma sonuçlarına göre, otizm tanısı almış çocuğu olan annelerin öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve iyi oluşları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Araştırmalar, ailesinde otizm tanısı almış çocuk olan ailelerin öz duyarlılık düzeyleri ile psikolojik iyi oluşları arasında ilişki olduğunu göstermektedir (Booker ve Sacker, 2012; Werner ve Shulman, 2013; Duran ve Barlas, 2015). Öz duyarlılık sahibi bireyler, stresle daha kolay başa çıkabilmektedir (Leary ve ark., 2007; Başak, 2012;

Wong ve ark., 2016). Stresle daha iyi başa çıkabilen bireylerin ise psikolojik iyi oluşları daha yüksektir. Başak'ın çalışmasına göre (2012), öz duyarlılık; psikolojik dayanıklılığı güçlendiren koruyucu bir faktördür. Neff'e göre de (2009), öz duyarlılık ile psikolojik dayanıklılık, psikolojik iyi oluşu etkilemektedir.

Neff ve Faso (2014) ise çalışmalarında, otizm tanısı almış çocuğu olan ve öz duyarlılık düzeyleri yüksek olan ailelerin öz duyarlılık düzeyleri düşük olan ailelere göre duygusal anlamda daha dayanıklı olduklarını belirlemiştir. Yüksek düzeydeki öz duyarlılık yüksek yaşam memnuniyeti, geleceğe dair daha yüksek umuda sahip olma ile ilişkilidir. Bu çalışmada da benzer şekilde annelerin psikolojik dayanıklılık ve öz duyarlılıklarının artışıyla, psikolojik iyi oluşlarının da artış gösterdiği ve ayrıca öz duyarlılık ölçeğinden aldıkları puan arttıkça annelerin psikolojik iyi oluş ölçek puanlarının da arttığı görülmüş olup, elde edilen bulgular literatürle uyumludur.

Mak ve Wong, (2011), çalışmalarında; kendisi, dünya ve gelecekle ilgili olumlu algıların psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olduğunu belirlemiştir. Yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip bireyler anlamlı düzeyde daha çok olumlu algılara sahip, yaşam memnuniyetleri daha yüksek, depresyon düzeyleri de daha düşüktür. Psikolojik dayanıklılık sayesinde kendileri ve çevreleri hakkındaki pozitif algıları, iyilik hallerini geliştirmektedir. Benzer şekilde Sağ (2016), çalışmasında psikolojik dayanıklılık düzeyi artışı ile bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin de artış gösterdiğini bulmuştur.

Bu bilgiler ışığında; öz duyarlılık ve psikolojik dayanıklılığın, psikolojik iyi oluşu etkileme düzeylerine bakılmış ve araştırma sonucunda öz duyarlılık ve psikolojik dayanıklılığa bağlı olarak psikolojik iyi oluş halinin değiştiği saptanmıştır.

Bulgulara göre öz duyarlılık ve psikolojik dayanıklılık arttıkça psikolojik iyi oluş da artmaktadır.

Tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi ailede otizmlili bir bireyin olduğu durumlarda da ailelere gerekli ve yeterli düzeyde sunulacak sağlık bakımı ve sosyal desteğe ihtiyaç duyarlar. Otizm, Türkiye'de ve dünyanın diğer ülkelerinde yaygın bir durumdur. Araştırmacılar, ailelerin yaşamış oldukları sorunlara dikkat çekmek için incelemelere konu yapmışlardır (Bilgin ve Küçük, 2010; Kamei, 2013). Bu araştırmalardan biri Bilgin ve Küçük (2010) tarafından Türkiye'de gerçekleştirilmiş, bir diğeri ise Kamei (2013) tarafından Amerikalı ve Japon anneler üzerinde gerçekleştirilen kültürler arası

çalışmadır. Araştırma sonuçlarına göre Türk annelerin aileden, sağlık bakım kurumları ve toplumdaki yeterli desteği alamadıkları, Japon ve Amerikalı annelerin ise destek yetersizliği sebebi ile stres yaşadıkları, duygusal ve fiziksel anlamda zorlandıklarını, Japon annelerin Amerikalı annelere göre sosyal ilişkilerde daha fazla zorlukla karşılaştıkları ve sosyal izolasyon yaşadıklarını göstermektedir. Dünyanın hangi ülkesinde olursa olsunlar anneler, çocuklarının hastalıklarından dolayı zorluk çekmekte, bedensel, duygusal ve sosyal anlamda sorunlara yaşamaktadır. Araştırmalar, yetersizliği olan çocuğa sahip olan aileleri umutsuzluğa ve karamsarlığa sürüklediğini (Balkanlı, 2008; Akandere, Acar ve Baştuğ, 2009; Olçay-Gül, Olgunsoylu ve Ünal, 2015; İşcan ve Malkoç, 2017) bu durumun onların daha çok olumsuz düşüncelerine yol açtığını göstermektedir (Neff ve ark., 2007; Bıçak, 2009; Batık, 2012). Ayrıca, engelli bir çocuğa sahip olmak ailenin işlevselliğini, sosyal ağını, evlilik ilişkisini ve evlilik uyumunu, (Ar, 2014) ve çevresi ile gerçekleştirdiği sosyal uyumunu etkilemektedir (Ateş, 2016). Aileler dinlenmeye ve eğlenmeye yeterince vakit ayıramamaktadır. Bunun önüne geçmek için başta anneler olmak üzere, bedensel ve/veya zihinsel kronik hastalığı olan çocuğun olduğu evdeki tüm aile bireylerine yeterli desteğin sağlanması gerekmektedir. Bu kapsamda, çalışmada, ailelerin sahip olduğu ya da olmadığı destek faktörünün önemi bulgulara yansımıştır. Araştırmada elde edilen bu bulgular, annelere sağlanacak psikolojik ve sosyal desteğin onların ruhsal sağlıklarına katkı sağladığını göstermesi açısından oldukça önemlidir.

#### **4.6. Sosyodemografik Değişkenler, Öz duyarlılık ve Psikolojik**

##### **Dayanıklılığın Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin**

##### **Tartışılması**

Araştırmada, sosyodemografik ölçekler, öz duyarlılık ve psikolojik dayanıklılığın; psikolojik iyi oluş üzerindeki yordayıcı etkisine bakılmış ve sonucunda, günlük işleri organize etmede sorun yaşama, çocuğunun özel durumu ile ilgili psikolojik destek almanın ve psikolojik dayanıklılık ile öz duyarlılığın psikolojik iyi oluşu yordadığı bulgulanmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre; literatürle uyumlu olarak, günlük işleri organize etmede sorun yaşamamak psikolojik iyi oluş düzeyini artırmaktadır. Çocuğunun özel

durumundan dolayı psikolojik destek almak, psikolojik iyi oluş üzerinde güçlü bir yordayıcı etkiye sahiptir.

Literatür ile uyumsuz olarak (Koydemir-Ozden ve Tosun, 2010) araştırmada, otizm tanısı almış çocuğu olan ailelerin gelir düzeyinin psikolojik iyi oluş üzerinde bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Bunun nedeninin örneklem grubunu oluşturan annelerin çoğunluğunun ev hanımı olması, gelir yönetiminin eşlerinde olmasının olduğu düşünülmektedir.

Neff (2009), araştırmasında, öz duyarlılığın psikolojik iyi oluşu artırdığını bulgulamıştır. Kuhn ve Carter (2006), çocuğu otizm tanısı almış 170 anne ile yaptıkları araştırmalarında ise psikolojik dayanıklılığın, psikolojik iyi oluş üzerinde etkili olduğunu tespit etmişlerdir. Literatürle uyumlu olarak araştırmada, öz duyarlılığın psikolojik iyi oluş üzerindeki yordayıcı etkisi marjinal anlamlılık (marginally significant) düzeyinde iken; psikolojik dayanıklılık, psikolojik iyi oluşun güçlü bir yordayıcısı olduğu bulgulanmıştır.

#### **4.7. Sonuç ve Öneriler**

Sonuç olarak bu çalışmada elde edilen bulgulara göre; annelerin yaşları arttıkça öz duyarlılık ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin arttığı, çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek alan annelerin öz duyarlılık ve psikolojik iyi olma düzeylerinin daha yüksek olduğu, psikolojik dayanıklılığın annelerin öz duyarlılık düzeyi ile ilişkili olduğu, öz duyarlılık ve psikolojik dayanıklılık arttıkça psikolojik iyi olma düzeyinin de arttığı belirlenmiştir. Bu kapsamda, elde edilen bulgulara dayanarak aşağıdaki öneriler yapılabilir;

Otizm gibi kronik ve sürekli bir yetersizliği olan çocuğu olan ailelerin fiziksel, duygusal ve sosyal anlamda desteklenmeleri, ailelerin hayata ve geleceğe dair umutla bakabilmelerini sağlamak adına önemlidir. Bir taraftan kendi yaşamını idame ettirmeye çalışan aileler diğer taraftan çocuklarının geleceği ile ilgili yaşadıkları belirsizlik ve çaresizlik hissi aileler için oldukça yıpratıcı bir durumdur. Bunun önüne geçmek için ailelere çocuklarının hastalığı, gelişim süreçleri ve gelişimini desteklemek için neler yapmaları gerektiği konusunda bilgiler verilmeli, dönem dönem yapılan eğitim programları ile yeni gelişmeler paylaşılmalı bilgilerinin

güncelliği sağlanmalıdır. Çocukları otizm tanısı aldıktan sonra birçok annenin, otizm tanısı almış çocuğu için kendisini geri planda bırakarak çabaladığı görülmüştür. Ancak bunun yerine annelere önce kendilerinin iyi olması gerektiği ardından çocuğuna daha iyi destek olabileceği anlatılmalıdır. Bununla birlikte çocuğu otizm tanısı alan annelerin birbirleriyle konuşup, paylaşımında buldukça yalnız olmadıklarını gördükleri ve kendilerini çok daha iyi hissettikleri görülmüştür. Bu bağlamda çocuğu otizm tanısı almış annelerden oluşan destek gruplarının anneler için sağaltıcı olacağı düşünülmektedir.

Özellikle çocuğa bakmakla yükümlü ilk akla gelen kişi olarak annelerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları düzenli olarak kontrol edilmelidir. Annelere, kendi özelliklerini ve kişilik yapılarını tanımaları, analiz etmelerini sağlayacak ortamlar hazırlanmalı ve böylece zayıf ve güçlü yönleri başta olmak üzere kendilerini keşfetmeleri sağlanmalıdır. Kendini tanıyan bireyin hem kendine hem de çevresine karşı daha duyarlı olduğu gerçeği ile ailelerin öz duyarlılıklarının geliştirilmesi için ortam hazırlanmalıdır. Benzer durumları yaşayan anne babalar ile tanışmaları sağlanmalı, hayatta yalnız olmadıkları, kendileri gibi aynı acıları çeken bireylerin var olduğunu görmeleri sağlanmalıdır. Bu şekilde suçlamak, eleştirmek, karamsarlık gibi negatif duyguların yerini anlayış, kabullenme ve çözüm üretme gibi duyu ve davranışların alması sağlanmalıdır. Ayrıca ailelere psikolojik destek programları hazırlanmalı, bu programlar kapsamında içten içe kendilerini kemiren ve itiraf edemedikleri duyu ve düşüncelerini paylaşmaları sağlanmalıdır. Bu programlara sadece anne ya da babaların değil tüm aile bireyleri dahil edilmelidir.

Psikolojik destek programlarında aile bireylerinin tükenmişlik, stres, kaygı, psikolojik dayanıklılık, psikolojik iyi oluş ve öz duyarlılık düzeylerini belirleyecek testler yapılmalı, problem çözme, öfke kontrol, iletişim gibi becerileri geliştirmeye yönelik eğitimler hazırlanmalıdır.

Toplumsal bilincin artırılması, otizm tanısı almış çocuğu olan ailelerin sosyal izolasyon, dışlanma ve utanç duyguları yaşamalarını azaltacaktır. Bunun için kamu spotları hazırlanmalı, bedensel ya da zihinsel yetersizliği olan bireylerin toplum bir parçası olduğu, onların da toplumda eşit haklara sahip bireyler olduğu gerçeği sık sık

topluma hatırlatılmalıdır. Annelerin en büyük sorunlarından birisi de sürekli çocuklarıyla ilgilenmek zorunda olmaları ve bu nedenle kendilerine vakit ayıramamalarıdır. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde otizm tanısı almış çocuklara ayda 8 saat eğitim verilmektedir. Birçok annenin çocuğundan ayrı vakit geçirebildiği tek zaman dilimi bu eğitim saatleridir. Kamu ya da özel sermaye ile açılacak gündüz bakım evleri ile ailelere çocuklarını saatlik ya da günlük bırakabileceği bakım evi hizmetinin sunulmalıdır. Alışveriş, tiyatro, sinema gibi faaliyetleri rahatlıkla yapmaları ve aile bireylerinin kendilerine zaman ayırmaları sağlanmalıdır. Bu olanaklar dahilinde anneler kendilerine daha fazla vakit ayırabilir ve dolayısıyla daha pozitif bir duygulanım kazanabilirler.

Son yıllarda engelli maaşı adı altında devlet tarafından sağlanan ekonomik destek ailelere rahat bir nefes aldırılmış olsa da, bu desteği almak için başvuru ve takip sürecinin uzun ve zorlayıcı olması ailelerin yükünü daha da artırmaktadır. Ekonomik anlamda daha rahat olan aileler karşılaştıkları zorlukların üstesinden daha kolay gelebilmektedir. Ailelere saatlik ya da yarı zamanlı istihdam olanakları sunulmalı ve böylece hem üretime katılmaları sağlanmalı hem de gelir düzeyleri artırılmalıdır. Bireyin sağlıklı olması için, bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması gerekmektedir. Bunun için aile bireylerine sağlanacak destek programları bütüncül bir yaklaşımla planlanmalı ve bireyin beden, ruh ve sosyal sağlığının üçüne birden katkı sağlayacak boyutta olmalıdır.

#### **4.8. Çalışmanın Sınırlılıkları**

Araştırma örneklemini İstanbul İlinde seçilen 200 anne ile sınırlıdır. Araştırmada örneklem seçiminde RAM raporunda otizm tanısı olması dikkate alınmış, çocukların tanıları tekrardan değerlendirilmemiştir. Çocukların rehabilitasyon merkezine gitme sürelerine bakılmış ancak otizm ve otizmden etkilenme düzeyleri karşılaştırılmamıştır. Konuyla ilgili, çok fazla çalışma yapılmamış olması literatürden faydalanmak adına zorlayıcı olarak nitelendirilebilir. Diğer bir sınırlılık ise, ölçeklerin uzun olması ve dolayısıyla katılımcıların dikkatlerini sürdürmede zorlanabilecekleri cevapların güvenilirliğini etkileyebilecek negatif bir durum olarak nitelendirilebilir.

Ayrıca, bu çalışma otizm tanısı almış çocukların anneleri tanımlanan kişisel özelliklerle ilişkili koruyucu faktörlerden öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş ile sınırlıdır.





## KAYNAKLAR

- Acar, Ç. (2015). Otizmliler Çocuklara Sosyal Becerilerin Öğretiminde Anneler Tarafından Hazırlanarak Sunulan Sosyal Öykü ve Video Modelleri Öğretim Uygulamalarının Karşılaştırılması. Doktora Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Akandere, M., Acar M., & Baştuğ, G. (2009). Zihinsel Ve Fiziksel Engelli Çocuğa Sahip Anne Ve Babaların Yaşam Doyumu Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (22), 23-32.
- Akın, Ü , Akın, A , Abacı, R . (2014). Öz-Duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 33 (33), 1-10. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/hunefd/issue/7805/102335>
- Akkök, F., Aşkar, P., Karancı, A.N. (1992). Özürlü bir çocuğa sahip anne-babalardaki stresin yordanması. Özel Eğitim Dergisi 1: 8-12.
- Alagözoğlu, E. (2016). Otizm Spektrum Bozukluğundan Etkilenmiş Kardeşi Olan Bireylerin Aileleri İle İlgili Duygu Ve Düşünceleri. Yüksek Lisans Tezi. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Al-Oran, H.M. and AL-Sagarat, A.Y. (2016) Parenting Stress of Children with Autistic Disorder. Open Access Library Journal, 3: e2791. <http://dx.doi.org/10.4236/oalib.1102791>
- Altıntaş, B. (2010). Trabzon İl Merkezinde Otizm Tanısı ile Eğitim Gören Çocukların Ailelerinde Stres, Tükenmişlik Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- American Autism Association (AAA). (2016). What is Autism? (Erişim: 11/12/2016). <https://www.myautism.org/all-about-autism/what-is-autism/>
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5. baskı). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Ar, Ö.F. (2014). Normal Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Ebeveynler İle Otizmliler Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Evlilik Uyumu Ve Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Ateş, G.E. (2016). Rehabilitasyon Merkezlerinde Eğitim Alan Otizm Tanısı Almış Olan Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Yaşam Doyumunun, Aile İşlevlerinin ve Öğrenilmiş Güçlülüğünün İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Bacanlı, H. (2001). Eş Tercihleri. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2(15), 7-16.

- Balkanlı, N. (2008). Otistik Çocuğu Olan Ve Olmayan Annelerde Yaşam Kalitesi, Yaşam
- Basım, H.N, Çetin, F. (2011). Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2):101-114.
- Başak, B.E. (2012). Düşük Gelirli Ailelerden Gelen Üniversite Öğrencilerinin , Sosyal Bağlılık ve İyimserlik İle Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. Doktora Tezi. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Batık, M. V. (2012). Psikolojik Destek Programının Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Umutsuzluk Ve İyimserlik Düzeylerine Etkisi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31(1), 64-87.
- Bekhet, A. K., Johnson, N. L., & Zauszniewski, J. A. (2012). Resilience in family members of persons with autism spectrum disorder: A review of the literature. *Issues in mental health nursing*, 33(10), 650-656.
- Bıçak, N. (2009). Otizmlı Çocukların Annelerinin Yaşadıklarının Belirlenmesi. Yüksek
- Bilal, E., Dağ, I. (2005). The Comparison of Stress, Locus of Control and Coping Styles in Mothers of Children with Mild Mental Disability and in Mothers of Typically Developing Children. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi / Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health* 12, 56-68.
- Bilgin, H. And Kucuk, L. (2010), Raising An Autistic Child: Perspectives From Turkish Mothers. *Journal Of Child And Adolescent Psychiatric Nursing*, 23: 92–99. Doi:10.1111/J.1744-6171.2010.00228.X
- Bodur, Ş., Sosyal, Ş. (2004). Otizmin Erken Tanısı ve Önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi STED*, 13(10), 394-398.
- Booker CL, Sacker A. Limting longterm illness and subjective well-being in families. *Longitudinal and Life Course Studies* 2012;3(1):41-65.
- Brobst, J. B., Clopton, J. R., & Hendrick, S. S. (2009). Parenting children with autism spectrum disorders: The couple's relationship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(1), 38–49. doi: 10.1177/1088357608323699
- Bülbül, A. (2015). Teniz e Basketbol Sporcularının Psikolojik Dayanıklılık Seviyelerini İncelenmesi ve Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Gedik Üniversitesi, İstanbul.
- Cohen, B. H. (2001). *Explaining psychological statistics* (2nd ed.). New York: Wiley
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2016). *Community Report on Autism*. (Erişim: 11/12/2016). [https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/documents/community\\_report\\_autism.pdf](https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/documents/community_report_autism.pdf)

- Coşkun, Y., & Akkaş, G. (2009). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 10(1), 213-227.
- Çopuroğlu, C.Y., Mengi, A. (2014). Toplumsal Dışlanma ve Otizm. International Periodical For The Languages, Literature And History of Turkish, 9(5), 607-626.
- Çögöloğlu, A., Bilgiç, A. (2009). The Biologically Based Complementary and Alternatice Treatments in Autism Spectrum Disorders. Turk Journal of Child Adolescent Mental Health, 16(3), 153-164.
- Çuğ, F.D. (2015). Self-Forgiveness, Self-Compassion, Subjective Vitality, And Orientation To Happiness As Predictors Of Subjective Well-Being. Doctorate Thesis. Middle East Technical University, Ankara.
- Darıca, N., Tuş, Ş.G., Abidoğlu, Ü.P. (2000). Otizm Ve Otistik Çocuklar. Özgür yayımları, Ankara.
- De Sousa, A. (2010). Mothers of Children with Developmental Disabilities an Analysis of Psychopathology. Journal of Pakistan Psychiatric Society, 7(2), 84-90.
- Doyle, B. T. ve Iland, E. D. (2004). Autism spectrum disorders from A to Z. USA: Future Horizons.
- Duran, S., Barlas, G.Ü. (2015). Zihinsel Engelli Bireylerin Ebevyenlerinin Öznel İyi Oluş, Öz Duyarlık Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3), 69-79.
- Gül, G. (2015). Aile ve Evlilik Kurumu. Yavuzer H (editör). Evlilik okulu. Evlilikte Kişilerarası İlişkiler ve İletişim Beceriler. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Gürkan, U. (2006). Resiliency Scale (RS): Scale Development, Reliality and Validity Study. Journal of Faculty of Educational Sciences, 39(2):45-74.
- Hirst M (2005) Carer distress: A prospective, population-based study. Social Science & Medicine, 61, 697-708.
- İbrahimioğlu, D. (2004). Evlilikte Doğru Seçim Ailede Mutluluk. İstanbul: Hayat Yayıncılık.
- İşcan, G. Ç., Ve Malkoç, A. (2017). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerin Umud Düzeylerinin Başa Çıkma Yeterliği Ve Yılmazlık Açısından İncelenmesi. Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 7(1).
- Jones, L., Hastings, R. P., Totsika, V., Keane, L., & Rhule, N. (2014). Child Behavior Problems And Parental Well-Being İn Families Of Children With Autism: The Mediating Role Of Mindfulness And Acceptance. American Journal On İntellectual And Developmental Disabilities, 119(2), 171-185.

- Kamei, A.I. (2013). Perceptions and Experiences of Mothers who have Children with Autism Spectrum Disorders: Cross-Cultural Studies from the US and Japan. Doctorate Thesis. University of North Carolina, Greensboro.
- Kamu, T. (2013). Kalp Krizi Geçirmiş Bireylerde Travma Sonrası Gelişim İle Öz Duyarlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.
- Kapp L. & Brown O., Resilience in Families Adapting to Autism Spectrum Disorder, *Journal of Psychology in Africa*, Volume 21, 2011 - Issue 3, Pages 459-463.
- Karacar, E. (2016). Ebeveynlerin bakış açısından otizmli çocukların fiziksel aktiviteye katılımlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gedik Üniversitesi, İstanbul.
- Karagöz S. (2010). Otistik Çocukların Anne Babalarında Anlamlandırma ve Dini Başa Çıkma, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İlahiyat Anabilim Dalı, Din Psikolojisi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Keyes, C.L.M., Shmotkin, D., Ryff, C.D. (2002). Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1011.
- Kırcaali-İftar, G. (2015). Otizm Spektrum Bozukluğu. (2. Baskı). İstanbul: Daktylos.
- Kirkpatrick, K. L. (2005). Enhancing Self-Compassion Using A Gestalt Two-Chair Intervention, Doctorate Thesis. Austin: The University Of Texas.
- Koegel, R. L., Schreibman, L., Loos, L. M., Wilhelm, H. D., Dunlap, G., Robbins, F. R., Plienis, A.J.: Consistent stress profiles in mothers of children with Autism. *J Autism Dev Disord.* 22 (2): 206–216, 1992.
- Korkmaz, B. (2010). Otizm: Klinik ve Nörolojik Özellikleri, Erken Tanı, Tedavi ve Bazı Güncel Gelişmeler. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*, 45 (80), 37-44.
- Korkmaz, M., Yücel, A.S., Çelebi, N., Kılıç, B. (2014). 7-17 yaş arası farklı gelişimsel özellikleri olan çocuklara sahip ailelerin stresle başa çıkma yöntemlerinin incelenmesi. 3. World Conference on Educational and Instructional Studies-WCEIS, Sözel Bildiri, Antalya.
- Koydemir-Özden S., Tosun Ü (2010), A Qualitative Approach to Understanding Turkish Mothers of Children With Autism: Implications for Counselling, *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, Volume 20, Issue 1 July 2010, pp. 55-68.
- Kuhn J. C., Carter A. S. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 564–575.
- Küçüker, S.(2001). Erken Eğitim Gelişimsel Geriliği Olan Çocukların Anne-Babalarının Stres ve Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*, 3(1),1-11.

- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B. ve Hancock, J. (2007). Selfcompassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. (Çevrimiçi sürüm). *Personality and Individual Differences*, 92 (5), 887 – 904.
- Lecavalier, L., Leone, S., Wiltz, J.: The impact of behavior problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *J Intellect Disabil Res.* 50 (3): 172–183, 2006.
- Lee, C.I. (2013). *Stress and Self-Compassion in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders*. Doctorate Thesis. Baylor University, Texas.
- Lickenbrock D.M., Ekas N.V., Whitman T.L.(2011), Feeling Good, Feeling Bad: Influences of Maternal Perceptions of the Child and Marital Adjustment on Well-being in Mothers of Children with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, July 2011, Volume 41, Issue 7, pp 848–858
- Mak, W. S., Ng, S. W., & Wong, C. Y. (2011). Resilience: Enhancing Well-Being Through The Positive Cognitive Triad. *Journal Of Counseling Psychology*, 58(4), 610- 617.
- Masten, A. S. (2001). *Ordinary Magic: Resilience In Development*. The Guilford Press, USA, NewYork.
- Mierau, L.J. (2008). *Emerging Resilience in A Family Affected By Autism*. Master Thesis. University of Saskatchewan, Saskatoon.
- Narayan, S., Moyes, B., & Wolff, S. (1990). Family characteristic of autistic children: A further report. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20, 523-535.
- Nazik, E., & Arslan, S. (2011). Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Becerileri İle Öz Duyarlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 14(4), 69-75.
- Neff, K. D. (2003). Self-Compassion: an Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self And Identity*, 2, 85 – 101.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. (Çevrimiçi sürüm). *Self and Identity*, 2, 85 – 101.
- Neff, K. D. (2009). Self-Compassion. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of Individual Differences in Social Behavior* (pp. 561-573). New York: Guilford Press.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An Examination Of Self-Compassion İn Relation To Positive Psychological Functioning And Personality Traits. *Journal Of Research İn Personality*, 41(4), 908-916.
- Neff, K.D., Faso, D.J. (2014). Self-Compassion And Well-Being İn Parents Of Children With Autism. *Mindfulness*, DOI 10.1007/s12671-014-0359-2.

- Odabaşıoğlu, G., Genç, Y., Öztürk, Ö. (2009). Otistik Hastalarda Kendine Zarar Verme Davranışında Naltrekson Tedavisi ve İki Olgu Sunumu. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 19,431-435.
- Okanlı, A., Ekinci, M., Gözüağa, D., Sezgin, S. (2004). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar. İnsan Bilimleri Dergisi, 1(1), 1-8.
- Olçay-Gül, S., Olgunsoylu, B., & Ünal Y. (2015). Yetersizliği Olan Ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Ailelerin Travma Sonrası Stres Belirti Ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi/The Examination Of Post-Traumatic Stress Symptom And Social Support Levels Of The Families Having A Child With Di. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 12(32).
- Oruç, E. (2015). Pozitif Psikolojik Sermayenin Politik Davranışlara Etkisi: Akademisyenler Üzerine Bir Araştırma. Doktora Tezi. Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Öveç, M. (2007). Öz-Duyarlık İle Öz-Bilinç, Depresyon, Anksiyete Ve Stres Arasındaki İlişkilerin Yapısal Eşitlik Modeliyle İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Öz, F., Yılmaz, E.B. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlamlık. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, s:82-89.
- Özcan, M.E. (1998). New Approaches in Treatment of Autistic Disorder. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi, 5(2), 205-2010.
- Özkan, Ş.F., Ergenekon, Y. Çolak, A., Kaya, Ö. (2014). Otizm Spektrum Bozukluğu Aile Bilgilendirme Rehberi. (Edt. Cavkaytar, A). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Parameswari, S., Eljo, J.O.J.G., (2017). A Study on Psychological Well Being among the Parents of Children with Intellectual and Developmental Disabilities”,International Conference On Well Being Of Children, Youth And Adults A Global Social Work Perspective, Tamilnadu, India, Volume 4, 08-12.
- Parlak, S. (2014). Yüksek Öğretim Kredi Yurtlar Kurumunda Barınan Kız Öğrencilerin Yaşam Anlam Düzeyleri ile Psikolojik Dayanıklılıkları Arasındaki İlişki (İstanbul Örneği). Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Phelps, K. W., Hodgson, J. L., McCammon, S. L., & Lamson, A. L. (2009). Caring for an individual with autism disorder: A qualitative analysis. Journal of Intellectual & Developmental Disability, 34(1), 27-35.
- Pisula, E. (2011). Parenting Stress in Mothers and Fathers of Children with Autism Spectrum Disorders, A Comprehensive Book on Autism Spectrum

Disorders, Dr. Mohammad-Reza Mohammadi (Ed.), InTech, DOI: 10.5772/18507. Available from: <http://www.intechopen.com/books/a-comprehensive-book-on-autism-spectrum-disorders/parenting-stress-in-mothers-and-fathers-of-children-with-autism-spectrum-disorders>.

- Piven, J., Palmer, P., Landa, R., Santangelo, S., Jacobi, D., & Childress, D. (1997). Personality and language characteristics in parents from multiple-incidence autism families. *American Journal of Medical Genetics*, 74, 398-411
- Piven, J., Wzorek, M., Landa, R., Lainhart, J., Bolton, P., Chase, GA., & Folstein, S. (1994). Personality characteristics of the parents of autistic individuals. *Psychological Medicine*, 24, 783-795.
- R.Benson P.R. (2010). Coping, distress, and well-being in mothers of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, Volume 4, Issue 2, April–June 2010, Pages 217-228
- Reffert, L. A. (2008). *Autism Education and Early Intervention: What Experts Recommend and How Parents and Public Schools Provide*. The University of Toledo.
- Ryff, C.D., Keyes, C.L.M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727.
- Sağ, B. (2016). *Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Ve Pozitif Algının, Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon Ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Sandin, S., Hultman C.M., Kolevzon A., Gross R., Maccabe, J.H., Reinchenberg, A. (2012). Advancing Maternal Age is Associated with Increasing Risk for Autism: A Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(5), 477-486.
- Santoso, T. B., Ito, Y., Ohshima, N., Hidaka, M., & Bontje, P. (2015). Resilience in daily occupations of indonesian mothers of children with autism spectrum disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(5), 6905185020p1-6905185020p8.
- Saraç, T. (2013). *Otistik Çocuk Ebeveynlerinin Geniş Otizm Fenotipi ve Aleksitimi Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Schetter, C.H., Dolbier, C. (2011). Resilience in the Context of Chronic Stress and Health in Adults. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(9):634-652.
- Shoop, C.D. (2016). *Examining maternal psychological recollections of children diagnosed with autism spectrum disorders*. Doctoral Dissertation. Walden University.

- Sivberg, B. (2002). Coping Strategies And Parental Attitudes A Comparison Of Parents With Children With Autistic Spectrum Disorders And Parents With Non-Autistic Children. *International Journal of Circumpolar Health*, 61(2), 36-50.
- Sucuoğlu, B. (2001). Zihinsel Engeli Olan ve Olmayan Çocuk Anne İlişkilerinin Etkileşim Örüntülerinin Karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 8(1), 27-38.
- Şener, E.F., Özkul, Y. (2013). Otizmin Genetik Temelleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 86-92.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2015). Türkiye Boşanma Nedenleri Araştırması (TBNA), 2014. (Araştırma ve Sosyal Politika Serisi 23), İstanbul: Ipsos Sosyal Araştırmalar Enstitüsü.
- Tel., F. D, Sarı, T. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Öz Duyarlılık Ve Yaşam Doyumu. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16 (1), 292-304.
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinde kendini toparlama gücünün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35, 297 – 306.
- Tomanik, S., Harris, G. E., Hawkins, J.: The relationship between behaviors exhibited by children with autism and maternal stress. *Journal J Intellect Dev Disabil*. 29 (1): 16–26, 2004.
- Towbin, K. E., Mauk, J. E., & Batshaw, M. L. (2002). Pervasive developmental disorders. In M. L. Batshaw (Ed.), *Children with disabilities* (5th ed., pp. 365–387). Baltimore, MD: Brooks.
- Turgut, D. (2014). 7-17 Yaş Arasındaki Normal Gelişim Gösteren ve Gereksinimli Çocuğu Olan Aile Bireylerinin Psikolojik İyi Olma Hali Ve Başa Çıkma Yöntemlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Tümlü, G.Ü. (2012). Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Farklı Üniversite Öğrencilerinin Temas Engellerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ünlü, E. (2012). Anne-Babalara Sunulan Otizm Spektrum Bozukluğu Gösteren Çocuklara Yönelik Ayrık Denemelerle Öğretim Programının (ADÖSEP) Etkililiği. Doktora Tezi. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Vardarcı, G. (2011). Otistik Çocuklu Ailelere Uygulanan Aile Eğitim Programının, Aile İçi İletişim Becerilerine, Ailenin Problem Çözme Becerilerine ve Otistik Çocuklarıyla İlgili Algılarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.



- Werner S, Shulman C. Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: The role of affiliate stigma and psychological moderating variables. *Research in Developmental Disabilities* 2013;34:4103-4114.
- Wong, C.C.Y., Sze-Mak, W.W., Liao, KY. (2016). Self-Compassion: A Potential Buffer Against Affiliate Stigma Experienced By Parents Of Childen With Autism Spectrum Disorders. *Mindfulness*, 7(6), DOI: 10.1007/s12671-016-0580-2
- Yassıbaşı, U. (2015). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Anne Babaların Yaşam Deneyimlerine Derinlemesine Bakış. Yüksek Lisans Tezi. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu-Aşılar, R., Karakurt, P. (2012). Engelli Çocukların Annelerinin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(3), 200-209.
- Yosunkaya, E. (2013). Otizm Etyolojisinde Genetik ve Güncel Perspektif. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 76(4), 84-88.

## **EKLER**

### **EK-1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

Sayın katılımcılar;

Aşağıda sizi tanımamıza yönelik bazı sorular bulunmaktadır. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Test üzerinde kimliğinizi belirten herhangi bir soru bulunmamaktadır. Bu nedenle her soru için mümkün olduğunuzca samimi bir şekilde size uyan cevabı işaretleyiniz. Lütfen her maddeyi cevaplandığınızdan emin olun.

Katılımınız için teşekkür ederim.

**1. Yaşınızı belirtiniz. ....**

**2. Ortalama geliriniz nedir?**

- a) 1000'den az
- b) 1000-2000
- c) 2001-3000
- d) 3001-4000
- e) 4001'den daha fazla

**3. Eğitim düzeyiniz nedir?**

- a) İlkokul mezunu
- b) Ortaokul mezunu
- c) Lise mezunu
- d) Üniversite mezunu
- e) Yüksek lisans mezunu
- f) Doktora mezunu

**4. Mesleğiniz nedir?**

- a) Ev hanımı
- b) Memur
- c) Özel sektör
- d) Serbest meslek
- e) Emekli
- f) İşsiz

**5. Eşinizle aranızda akrabalık bağınız var mı?**

- a) Evet
- b) Hayır

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

- a) Evet
- b) Hayır

**7. Özel durumu olan bir çocuğa sahip olduktan sonra aile içi sorunlar oldu mu?**

- a) Evet
- b) Hayır

**8. Özel durumu olan bir çocuğa sahip olmanız nedeniyle psikolojik destek aldınız mı?**

- a) Evet
- b) Hayır

## EK-2. ÇOCUĞA YÖNELİK DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Sayın katılımcılar;

Aşağıda çocuğunuzu tanımamıza yönelik bazı sorular bulunmaktadır. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Test üzerinde kimliğinizi belirten herhangi bir soru bulunmamaktadır. Bu nedenle her soru için mümkün olduğunuzca samimi bir şekilde size uyan cevabı işaretleyiniz. Lütfen her maddeyi cevaplandırduğunuzdan emin olun.

Katılımınız için teşekkür ederim.

### 1. Çocuğunuzun cinsiyeti nedir?

- a) Kız
- b) Erkek

### 2. Çocuğunuzun yaşı nedir? .....

### 3. Kaçınıcı çocuk olduğunuzu belirtiniz?

- a) İlk çocuk
- b) Ortanca çocuk
- c) Son çocuk

### 4. Çocuğunuz rehabilitasyon merkezine devam etme süresi nedir? Yıl olarak belirtiniz.

### EK-3. YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

Aşağıda doldurulmalı gruplar halinde cümleler verilmektedir ve yanlarında 5 kutucuk bulunmaktadır. Bu cümlelerden kendinizi hangi boyuta yakın olarak görüyorsanız, yakınlık derecesine göre cevapların yanındaki kutulara yalnızca "x" işareti koyunuz.					
1. Beklenmedik bir olay olduğunda... Her zaman bir çözüm bulurum					Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların... Başarılması zordur					Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır... Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda					Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ... olmaktan hoşlanıyorum Diğer kişilerle birlikte					Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı... Benimkinden farklıdır					Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ... Hiç kimseyle tartışmam					Arkadaşlarımla/Aile-üleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi... Çözmem					Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi... Nasıl başaracağımı bilirim					Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir iş/projeye başladığımda ... İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım					Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak Önemli değildir					Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ...hissederim Çok mutlu					Çok mutsuz
12. Beni ... Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir					Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim... Olduğuna çok inanırım					Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ...olduğunu hissediyorum Ümit verici					Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir... Zamanımı planlama					Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ...bir şeydir Kolayca yapabildiğim					Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ... Birbirinden bağımsız					Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş Güçlüdür
18. Arkadaşlarımın arasındaki ilişkiler ... Zayıftır					
19. Yargılarıma ve kararlarıma ... Çok fazla güvenmem					Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ... Belirsizdir					İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ... Günlük yaşamımda yoktur					Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ... Benim için zordur					Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ... Geleceğe pozitif bakar					Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında... Bana hemen haber verilir					Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken Kolayca gülerim					Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır: Birbirlerini desteklemez biçimde					Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden					Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ...eğilimim vardır Her şeyi umutsuzca gören bir					Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ... Zordur					Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ... Bana yardım edebilecek kimse yoktur					Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ... Başa çıkmaya çalışırım					Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ... İşleri bağımsız olarak yapmayı					İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri ... Yeteneklerimi beğenirler					Yeteneklerimi beğenmezler

#### EK-4. ÖZ-DUYARLILIK ÖLÇEĞİ

Her bir ifadeyi okuyunuz ve sizin için en uygun olan seçeneğin karşısına çarpı (x) işareti koyunuz. Lütfen her ifadeye mutlaka tek yanıt veriniz kesinlikle boş bırakmayınız.

- (1) Hiçbir zaman
- (2) Nadiren
- (3) Sık Sık
- (4) Çoğunlukla
- (5) Her zaman

		1	2	3	4	5
1	Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.					
2	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.					
3	Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.					
4	Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.					
5	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.					
6	Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm					
7	Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.					
8	Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.					
9	Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.					
10	Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.					
11	Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.					
12	Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım					
13	Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.					
14	Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.					
15	Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim					
16	Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.					
17	Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.					
18	Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.					

19	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.					
20	Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.					
21	Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.					
22	Benim için bir şeyler kötü gittiğinde, bu durumu herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.					
23	Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.					
24	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.					
25	Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.					
26	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.					

### EK-5. PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

	Her bir cümleye katılma ya da katılmama durumunuzu en iyi şekilde gösteren numarayı işaretleyiniz.	Hiç katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Çok az katılmıyorum	Çok az katılıyorum	Biraz katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	İnsanların çoğu beni sevgi dolu ve şefkatli biri olarak görür.						
2	Bazen etrafımdaki insanlara daha fazla benzemek için düşünce ve davranış tarzımı değiştiririm.						
3	Genellikle yaşadığım durumlardan sorumlu olduğumu hissederim.						
4	Ufkumu genişletecek aktivitelerle ilgilenmiyorum.						
5	Geçmişte yaptıklarımı ve gelecekte yapacaklarımı düşündüğümde kendimi iyi hissederim.						
6	Yaşamamı gözden geçirdiğimde yaşamımdaki olayların sonuçlanış şeklinden memnunluk duyarım.						
7	Yakın arkadaşları devam ettirmek benim için zor ve başarısızlıkla sonuçlanan bir süreçtir.						
8	Bir çok insanın görüşlerinin tersi olduğu zaman bile görüşlerimi ifade etmekten korkmam.						
9	Günlük yaşamın talepleri karşısında genellikle kendimi mutsuz hissederim.						
10	Genellikle her geçen gün kendimle ilgili daha fazla şey öğrendiğimi hissediyorum.						
11	İçinde bulunduğum günü yaşarım ve geleceği gerçekten düşünmem.						
12	Genellikle kendimi güvenli ve olumlu hissederim.						
13	Sorunlarımı paylaşabileceğim az sayıda yakın arkadaşım olmasından dolayı çoğunlukla kendimi yalnız hissederim						
14	Kararlarım genellikle başkalarının kararlarından etkilenmez.						
15	Etrafımdaki insanlarla ve içinde bulunduğum toplumla çok uyumlu değilimdir.						
16	Yeni şeyleri denemekten hoşlanan biriyim.						
17	Gelecek bana hemen hemen her zaman problemler getireceğinden içinde yaşadığım ana odaklanmayı tercih ederim.						
18	Tanıdığım birçok kişinin yaşamdan benim elde ettiğimden daha çok şey elde ettiğini hissederim.						



		Hiç katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Çok az katılmıyorum	Çok az katılıyorum	Biraz katılıyorum	Tamamen katılıyorum
19	Aile üyeleri ya da arkadaşlarla kişisel ve karşılıklı konuşmalar yapmaktan hoşlanırım.						
20	Diğer insanların benimle ilgili düşünceleri hakkında endişe duyarım.						
21	Günlük yaşamımdaki sorumlulukların çoğunun üstesinden gelmekte oldukça başarılıyım.						
22	Yaptığım şeylerde yeni yolları denemeyi istemem. Yaşamım bu şekilde güzeldir.						
23	Yaşamımın yönünü ve amacını belirledim.						
24	Fırsat olursa kendimle ilgili değiştirmeyi düşündüğüm bir çok şey var.						
25	Yakın arkadaşlarım problemleri hakkında benimle konuştuklarında iyi bir dinleyici olmak benim için önemlidir.						
26	Benim için kendi mutluluğum başkalarının beni onaylayıp onaylamamasından daha önemlidir.						
27	Sık sık sorumluluklarımın altında ezildiğimi hissederim.						
28	Kendim ve yaşam hakkındaki düşüncelerime meydan okuyan yeni deneyimler yaşamamın önemli olduğunu düşünürüm.						
29	Günlük etkinliklerim bana sık sık dikkate değmez ve önemsiz gibi görünür.						
30	Kişiliğimin pek çok yönünden hoşlanırım.						
31	Konuşmaya ihtiyacım olduğunda çevremde beni dinlemek isteyen çok insan yoktur.						
32	Güçlü fikirleri olan insanlardan etkilenmeye yatkınım.						
33	Yaşadığım durumdan mutsuz olsaydım onu değiştirmek için etkili önlemler alırdım.						
34	Bir birey olarak yıllardır gerçekten ilerleme kaydetmediğimi düşünüyorum.						
35	Yaşamda başarmaya çalıştığım şeylerle ilgili olarak akılcı davranma yetisine sahip değilim.						
36	Geçmişte bazı hatalar yaptım ancak her şeyin olabilecek en iyi şekilde sonuçlandığını düşünüyorum						
37	Arkadaşlıklarımın çok şey öğrendiğimi düşünüyorum.						
38	İnsanlar bana yapmak istemediğim şeyleri nadiren yaptırabilirler.						

		Hiç katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Çok az katılmıyorum	Çok az katılıyorum	Biraz katılıyorum	Tamamen katılıyorum
39	Bireysel ve mali işlerimi yürütmeye genellikle başarılıyım.						
40	Bence insan her yaşta olgunlaşmaya ve gelişmeye devam edebilir.						
41	Eskiden kendim için amaçlar koyardım fakat şimdi bu zaman kaybı gibi görünüyor.						
42	Bir çok yönden yaşamımdaki kazançlarıma ilişkin hayal kırıklığı hissediyorum.						
43	Diğer insanların çoğunun benden daha fazla arkadaşı olduğunu düşünüyorum.						
44	Benim için başkalarıyla uyuşmak ilkelerimle tek başına ayakta durmaktan daha önemlidir.						
45	Her gün yapmak zorunda olduğum şeylere yetişemem bende gerginlik yaratır.						
46	Zamanla beni daha güçlü ve yetenekli kılan bir yaşam anlayışına sahip oldum.						
47	Gelecek için planlar yapmaktan ve onları gerçekleştirmeye çalışmaktan hoşlanırım.						
48	Bir çok açıdan kim olduğumla ve sürdürdüğüm yaşamla gurur duyarım.						
49	İnsanlar beni zamanını başkalarıyla paylaşmada istekli verici bir kişi olarak tanımlarlar.						
50	Genel fikirlere ter düşse bile kendi görüşlerime güvenirim.						
51	Yapılması gerekenleri yapabilmek için zamanımı planlama konusunda başarılıyım.						
52	Zamanla bir birey olarak çok geliştiğimi düşünüyorum.						
53	Kendim için yaptığım planları gerçekleştirmede etkinimdir.						
54	Bir çok insanın yaşam biçimine imrenirim.						
55	Başkalarıyla çok sıcak ve güvenli ilişkilerim olmadı						
56	Tartışmalı konularla ilgili düşüncelerimi ifade etmek benim için güçtür.						
57	Günlük yaşamım hareketlidir, fakat her şeye yetişmek bana mutluluk verir.						
58	Daha önceden alıştığım tarzdan farklı olan ve değişmemi gerektiren yeni durumlarda bulunmaktan hoşlanmam.						
59	Bazı insanlar yaşamları boyunca amaçsız gezinirler fakat ben onlardan biri değilim.						

		Hiç katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Çok az katılmıyorum	Çok az katılıyorum	Biraz katılıyorum	Tamamen katılıyorum
60	Kendime ilişkin düşüncelerim muhtemelen çoğu insanın kendisi hakkında hissettiği kadar olumlu değildir.						
61	Arkadaşlıklar konusunda kendimi genellikle dışarıdan bakan birisiymişim gibi hissederim.						
62	Eğer ailem veya arkadaşlarım kararlarım katılmıyorsa genellikle fikrimi değiştiririm.						
63	Günlük yaşam aktivitelerimi planlamayı denediğim zaman hüsrana uğrarım çünkü yapmayı tasarladığım şeyleri asla tamamlayamam.						
64	Benim için yaşam devam eden bir öğrenme değişme ve büyüme sürecidir.						
65	Bazen kendimi yaşamda yapılabilecek her şeyi yapmış gibi hissederim.						
66	Çoğu sabah yaşam tarzım konusunda umutsuzluk duygusuyla uyanırım.						
67	Arkadaşlarıma güvенеbileceğimi biliyorum onlar da bana güvенеbileceklerini bilirler.						
68	Belirli bir biçimde düşünmemi veya davranmamı gerektirecek sosyal baskılara boyun eğen biri değilim.						
69	İhtiyacım olan etkinlik ve ilişkileri bulma çabalarımda oldukça başarılıyım.						
70	Yıllar geçtikçe görüşlerimin nasıl değiştiğini ve olgunlaştığını görmekten hoşlanırım.						
71	Yaşamdaki amaçlarım benim için hayal kırıklığı yaratmaktan çok doyum kaynağı olmuştur.						
72	Geçmişim iniş çıkışlarla doludur fakat genellikle geçmişimi değiştirmeyi istemem.						
73	Başkalarıyla konuşurken onlara gerçekten açılmakta zorlanırım.						
74	Yaşamımda yaptığım seçimlerin başkaları tarafından nasıl değerlendirildiğini önemserim.						
75	Yaşamımı beni tatmin edecek biçimde düzenlemekte zorlanırım.						
76	Yaşamımda büyük gelişmeler ya da değişiklikler yapmayı denemekten uzun zaman önce vazgeçtim.						
77	Yaşamda neyi başardığımı düşünmeyi doyum verici bulurum.						

		Hiç katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Çok az katılmıyorum	Çok az katılıyorum	Biraz katılıyorum	Tamamen katılıyorum
78	Kendimi arkadaşlarım ve tanıdıklarım ile karşılaştırdığımda kim olduğumla ilgili olarak kendimi iyi hissedirim.						
79	Ben ve arkadaşlarım sorunlarımızı birbirimizle paylaşırız.						
80	Kendimi başkalarının önem verdiği değerlerle değil kendi önem verdiğim şeylerle değerlendiririm.						
81	Zevklerime uygun bir ev ve yaşam tarzı oluşturabildim.						
82	Bence “Yaşlı bir köpeğe yeni numaralar öğretilemez” özdeyişi doğrudur.						
83	Bir sonuç değerlendirmesi yaptığımda yaşamımda çok fazla kazançlarım olduğundan emin değilim.						
84	Herkesin zayıf olduğu yönler vardır fakat benim payıma daha fazlası düşmüş gibi görünüyor.						

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Eda Eser EKTAŞ

Doğum Yeri ve Tarihi : İstanbul, 22/03/1990

### Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : İstanbul Aydın Üniversitesi

Yüksek Lisans Öğrenimi : Maltepe Üniversitesi, Klinik Psikoloji

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

### İş Deneyimi

Özel Narağacı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

Özel Gülbahçesi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

Özel İlk Atak Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

### İletişim

E-Posta Adresi : edaektas@msn.com