



**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN
ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNE YÖNELİK VERİLEN
FARKINDALIK TEMELLİ ÖZ ŞEFKAT EĞİTİMİNİN
STRES, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE İYİ OLUŞ
ÜZERİNE ETKİSİ**

Mine CENGİZ
Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Dilek KILIÇ

Doktora Tezi-2024



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN
EBEVEYNLERİNE YÖNELİK VERİLEN FARKINDALIK
TEMELLİ ÖZ ŞEFKAT EĞİTİMİNİN STRES,
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE İYİ OLUŞ ÜZERİNE
ETKİSİ**

Mine CENGİZ

**Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Dilek KILIÇ**

**ERZURUM
2024**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	V
ÖZET	VI
ABSTRACT.....	VII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VIII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	IX
TABLolar DİZİNİ	X
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanımı.....	5
2.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Tarihçesi	5
2.3. Otizm Spektrum Bozukluğu DSM-5 Tanı Ölçütleri.....	7
2.4. Otizm Spektrum Bozukluğu Epidemiyolojisi.....	9
2.5. Otizm Spektrum Bozukluğu Klinik Özellikleri	11
2.6. Otizm Spektrum Bozukluğunda Tedavi.....	13
2.6. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinde Görülen Belirtiler .	15
2.6.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinde Stres.....	15
2.6.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinde Psikolojik Dayanıklılık.....	17
2.6.3. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinde İyi Oluş.....	20
2.7. Farkındalık (Mindfulness)	21
2.7.1. Farkındalık Temelli Öz Şefkat.....	22
2.7.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinde Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi.....	25

2.7.3. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerine Yönelik Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulamaları.....	29
3. MATERYAL VE METOT.....	33
3.1. Araştırmanın Tipi.....	33
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri	33
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	33
3.3.1. Randomizasyon.....	34
3.3.2. Körleme	35
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	35
3.5. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	36
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	36
3.5.2. Anne-Baba Stres Ölçeği	36
3.5.3. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	37
3.5.4. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği.....	37
3.5.5. Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu	38
3.5.6. Bilinçli Farkındalık Ölçeği	38
3.6. Verilerin Toplanması	38
3.7. Hemşirelik Girişimi	39
3.7.1. Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitiminin İçeriği	40
3.7.2 Girişim Materyalleri	51
3.7.2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerine Yönelik Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi Kitapçığı	51
3.7.2.2. Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitim Çizelgesi.....	52
3.7.3. Uygulama Süreci.....	52
3.7.3.1. Deney Grubu.....	52

3.7.3.2. Kontrol grubu.....	56
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	57
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	58
3.10. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği	59
3.11. Araştırmacının Yetkinliği	59
4. BULGULAR.....	60
5. TARTIŞMA.....	66
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	75
KAYNAKLAR	77
EKLER	112
EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	112
EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU	113
EK-3. BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ KABUL FORMU	114
EK-5. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ	116
EK-6. TANITICI BİLGİ FORMU	118
EK-7. ANNE-BABA STRES ÖLÇEĞİ (ABSÖ)	119
EK-8. YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ	120
EK-9. WARWICK-EDİNBURGH MENTAL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ (WEMİÖÖ)	
KISA FORMU.....	121
EK-10. ÖZ ŞEFKAT ÖLÇEĞİ KISA FORMU (ÖŞÖ-K)	122
EK-11. BİLİNÇLİ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ (BİFÖ).....	123
EK-12. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN	
EBEVEYNLERİNE YÖNELİK FARKINDALIK TEMELLİ ÖZ ŞEFKAT	
EĞİTİMİ KİTAPÇIĞI.....	124

EK-13 EĞİTİM KİTAPÇIĞININ KAPSAM VE UYGUNLUĞU İÇİN GÖRÜŞÜ	
ALINAN UZMANLAR	125
EK-14. MİNDFULNESS TEMELLİ ŞEFKATLİ YAŞAM” (MBCL) EĞİTİMİ	
KATILIM BELGESİ.....	126
EK-15. MİNDFULNESS & KABUL KARARLILIK TERAPİSİ EĞİTİMİ	
UYGULAYICI SERTİFİKASI.....	127
EK-16. “FARKINDALIK TEMELLİ ÖZ ŞEFKAT EĞİTİMİ” TAKVİM	
ÇİZELGESİ.....	128
EK-17. DENEY GRUBUNDAKİ EBEVEYNLERE VERİLEN EĞİTİME	
YÖNELİK UYGULANAN ANKET FORMUNUN	
DEĞERLENDİRİLMESİ	129
EK-18. EBEVEYNLERE VERİLEN OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU VE	
FARKINDALIK TEMELLİ ÖZ ŞEFKAT EĞİTİMİ HAKKINDA	
BİLGİLENDİRME SLAYT SUNUMU	130
EK-19. TEZ SÜRECİNE İLİŞKİN GÖRSELLER	131

TEŞEKKÜR

Doktora eğitim sürecimin tüm aşamalarında ve tezimin her aşamasında tecrübesi, özverisi ve ilgisiyle bana destek olan, emek harcayan, birlikte çalışmaktan onur duyduğum saygıdeğer tez danışmanım Prof. Dr. Dilek KILIÇ'a;

Tez süresince bilgi ve tecrübeleri ile yol gösteren değerli hocalarım Prof. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ ve Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL'a, tez jüri üyelerim Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ, Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI'ye ve Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı hocalarıma; araştırmaya katılan değerli ebeveynlere;

Beni bugünlere getiren, hayatım boyunca desteğini esirgemeyen, sevgi ve güvenlerini her zaman hissettiren en değerlilerim olan canım annem Selma KÖLKÖY'e, rahmetli babam Hüseyin KÖLKÖY'e, sevgili eşim Emir Han CENGİZ'e, çocuklarım Sude Sena CENGİZ ve Alp Eren CENGİZ'e sonsuz teşekkürlerimi, sevgilerimi sunarım.

Tezimi 11675 ID ve TDK-2022-11675 kodu ile destekleyen Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon birimine teşekkür ederim.

Mine CENGİZ

ÖZET

Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerine Yönelik Verilen Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitiminin Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve İyi Oluş Üzerine Etkisi

Amaç: Bu araştırma, Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların ebeveynlerine yönelik verilen farkındalık temelli öz şefkat eğitiminin stres, psikolojik dayanıklılık ve iyi oluş üzerine etkisi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Bu araştırma, deneysel tipte planlanmış randomize kontrollü bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Erzurum il merkezinde yer alan Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinin Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran, yaşları 7-12 aralığında olup, Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı alan çocukların ebeveynleri oluşturmuştur. Örneklemi ise 34 deney, 34 kontrol grubunda olmak üzere randomize olarak atanan 68 kişi oluşturmuştur. Araştırmada hemşirelik girişimi, haftada bir gün 45 dakika süre ile 10 oturum olarak Otizm Spektrum Bozukluğuna yönelik Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi uygulamasıdır. Araştırmanın verileri; Tanıtıcı Bilgi Formu, Anne-Baba Stres Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği, Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi, SPSS 22.0 paket programında tanımlayıcı istatistikler, ki-kare, bağımsız t testi, bağımlı t testi ve Lojistik Regresyon Modeli yapılmıştır. Araştırma için etik kurul izni ve kurum izinleri alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada, deney grubu katılımcılarının Anne-Baba Stres Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği son test puanlarının, ön test puanlarından ve kontrol grubu katılımcılarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Araştırmada, deney grubundaki katılımcılarda Anne-Baba Stres Ölçek puanı ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçek puanı üzerinde yapılan girişimin anlamlı bir yordayıcı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitiminin Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde stresi, psikolojik dayanıklılığı, öz şefkati ve bilinçli farkındalığı artırmada etkili bir uygulama olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ebeveyn, farkındalık, hemşirelik, iyi oluş, otizm, öz şefkat, psikolojik dayanıklılık, stres

ABSTRACT

The Effect of Mindfulness-Based Self-Compassion Education Given to Parents of Children with Autism Spectrum Disorder on Stress, Psychological Resilience and Well-Being

Aim: This research was conducted to determine the effect of awareness-based self-compassion education given to parents of children with autism spectrum disorder on stress, psychological resilience and well-being.

Material and Method: This research is a randomized controlled study planned in experimental type. The population of the study consisted of the parents of children aged between 7-12 years who were diagnosed with Autism Spectrum Disorder and who applied to the Child and Adolescent Mental Health and Diseases outpatient clinic of Atatürk University Health Research and Application Center located in Erzurum city center. The sample consisted of 68 people randomly assigned as 34 in the experimental group and 34 in the control group. The nursing intervention in the study was the implementation of Awareness-Based Self-Compassion Education for Autism Spectrum Disorder in 10 sessions of 45 minutes once a week. The data of the study were collected using the Introductory Information Form, Parental Stress Scale, Psychological Resilience Scale for Adults, Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale, Self-Compassion Scale Short Form, and Mindfulness Scale. Descriptive statistics, chi-square, independent t-test, dependent t-test and Logistic Regression Model were used in SPSS 22.0 package program. Ethics committee permission and institutional permissions were obtained for the study.

Results: In the study, it was determined that the posttest scores of the experimental group participants on the Parenting Stress Scale, Psychological Resilience Scale for Adults, Self-Compassion Scale Short Form, and Mindfulness Scale were significantly higher than the pretest scores and the control group participants ($p < 0.05$). In the study, it was determined that the intervention was a significant predictor of the Parenting Stress Scale score and the Psychological Resilience Scale for Adults score in the participants in the experimental group ($p < 0.05$).

Conclusion: Mindfulness-Based Self-Compassion Education can be said to be an effective practice in increasing stress, psychological resilience, self-compassion and mindfulness in parents of children with Autism Spectrum Disorder.

Key Words: Child, parent, mindfulness, nursing, well-being, autism, self-compassion, psychological resilience, stress

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ABSÖ	: Anne-Baba Stres Ölçeği
ADDM	: Otizm ve Gelişimsel Engelliler İzleme Ağı
ADHD	: Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
BİFÖ	: Bilinçli Farkındalık Ölçeği
CDC	: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
MBCL	: Mindfulness Temelli Şefkatli Yaşam
MBPBS	: Farkındalığa Dayalı Olumlu Davranış Desteği
MBSR	: Mindfulness Temelli Stres Azaltma Eğitimi
MMR	: Kızamık, Kabakulak ve Kızamıkçık
ODFED	: Otizm Dernekleri Federasyonu
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
ÖŞÖ-K	: Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu
SC	: Öz Şefkat
TEACCH	: Otistik ve İlişkili İletişim Engelli Çocukların Tedavisi ve Eğitimi
WEMİÖÖ	: Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
YGB	: Yaygın Gelişimsel Bozukluklar

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 3.1. Araştırmanın CONSORT Akış Diyagramı..... 34

Şekil 3.2. Araştırmanın akış şeması..... 57



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Farkındalık temelli öz şefkat eğitimi uygulama sürecinin içeriği.....	53
Tablo 3.2. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler.....	58
Tablo 4.1. Ebeveynlerin kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması	60
Tablo 4.2. Ebeveynlerin ABSÖ, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, WEMİÖÖ, ÖŞÖ-K ve BİFÖ'nün ön test-son test puan ortalamalarına göre grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması.....	63
Tablo 4.3. ABSÖ, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, ÖŞÖ-K ve BİFÖ'nün düzeyleri üzerine Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitiminin etkisini gösterir Lojistik Regresyon Modeli	65

1. GİRİŞ

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal etkileşimde, iletişimde kalıcı zorluklarla ve sınırlı veya tekrarlayan davranış, ilgi veya aktivite kalıplarıyla karakterize edilen nörogelişimsel bir bozukluktur (Köroğlu, 2013; Ong, 2019). Otizm Spektrum Bozukluğu, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. Baskısında, sosyal etkileşimde kalıcı bozulmaların ortaya çıkması ile birlikte sınırlı ve tekrarlayan davranışların, ilgi veya aktivite kalıplarının varlığı olarak tanımlanmaktadır (Köroğlu, 2013). Otizm Spektrum Bozukluğu, Amerika Birleşik Devletleri'nde 2020 yılı verileri doğrultusunda, 8 yaşındaki 36 çocuktan 1'inde (yaklaşık %2,3) görüldüğü bildirilen, yaşam boyu devam eden yaygın nörogelişimsel bir bozukluktur (Johnson ve ark., 2023; Maenner ve ark., 2023). Ülkemizde OSB yaygınlığını gösteren net bir araştırma olmamasına rağmen tüm dünya ile paralel olarak seyrettiği belirtilmektedir (Çetinkaya ve ark., 2023; Savucu, 2020). Türkiye'de yaklaşık olarak 1.142.586 otizimli birey (Dertli ve Başdaşı, 2022), 0 ile 14 yaş grubu aralığında 150 bin OSB'li çocuk olduğu varsayılmaktadır (Tamur, 2022; ODFED, 2023).

Otizm Spektrum Bozukluğunun belirtileri, çocuğun gelişim düzeyine ve kronolojik yaşına bağlı olarak büyük ölçüde değişmekte ve hiperaktivite, dürtüsellik, saldırganlık, kendine zarar verme davranışı, öfke nöbetleri ve gecikmiş tuvalet eğitimi gibi bir dizi davranışsal semptomu içerebilmektedir (Duarte ve ark., 2005; Neff & Faso, 2015). Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların desteklenmesi genellikle multidisipliner bir ekip çalışması ve bakımın sürekliliğini gerektirir (Kohane ve ark., 2012; Lee, Thomas, & Lee, 2015). Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların desteklenmesinde ebeveynler, bakım verirken birçok sorunla karşılaşabilmektedirler (Bekhet, Johnson, & Zauszniewski, 2012; Estes ve ark., 2013). Otizm Spektrum Bozukluğunun ebeveynler üzerindeki etkisi hakkında yayınlanan çalışmaların sayısı son

yirmi yılda artmıştır. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, otistik çocukların ebeveynlerinin, normal olarak gelişen çocukların ailelerinden veya diğer engelleri olan (örneğin, Down sendromu, serebral palsi, zihinsel engellilik) çocuklara sahip ebeveynlere kıyasla daha yüksek ebeveynlik stres düzeylerine sahip oldukları tespit edilmiştir (Hayes & Watson, 2013). Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukta şiddetli davranışsal belirtilerin görülmesi ebeveynlerinde, stres, artan depresyon, anksiyete semptomları (Cachia, Anderson, & Moore, 2016; Machado Junior ve ark., 2016) ve genel psikolojik sıkıntı (Keenan et al., 2016) ile ilişkilendirilmiştir. Yine yapılan çalışmalarda, bir çocuğun otizm semptomlarının ve davranışlarının şiddeti, ebeveyn stresinin en güçlü yordayıcılarından biri olarak bulunmuştur (Davis & Carter, 2008; Hall & Graff, 2012; Ingersoll & Hambrick, 2011; Lyons ve ark., 2010). Yapılan bir çalışmada, OSB’li çocuklarda erken öğretim müdahaleleri tasarlanırken “ebeveynlik stres” düzeylerinin dikkate alınması gerektiği belirtilmiştir. Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde stres düzeylerini azaltmalarına yardımcı olmak, çocuğun zaman açısından yoğun erken öğretim müdahale programlarında daha büyük kazanımlar elde etmesini sağlamaktadır. Ebeveynlerin, önemli stresörlerle başarılı bir şekilde baş edememeleri ve ruh sağlığı sorunlarını etkili bir şekilde yönetememeleri, çocuklarına uygulanan davranışsal terapilerin etkinliğinde beklenen sonucun daha düşük olması ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Osborne ve ark., 2008). Bitsika ve ark.’nın (2013) yapmış oldukları çalışmada, OSB’li bir çocuğa ebeveynlik yapmanın getirdiği stresle başa çıkma stratejilerini bilmeleri, psikolojik dayanıklılıklarının artırılması ve iyi oluşlarının sağlanmasının büyük önem arz ettiği bildirilmektedir (Bitsika ve ark., 2013). Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde psikolojik dayanıklılığın artırılması hem kendilerinde hem de çocukları üzerinde olumlu etkiler yaratabilmekte, iyi oluşu sağlamaktadır (Zhao & Fu, 2022; Bitsika, Sharpley & Bell, 2013).

Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların ebeveynleri ile yapılan çalışmalarda, ebeveyn stresi ve iyilik halinin öz şefkatten etkilendiği belirtilmektedir (Neff & Faso, 2015; Wong, Mak, & Liao, 2016). OSB’li çocukların ebeveynleri için farkındalık temelli müdahalelerin stresi azalttığı bildirilmektedir (Coatsworth ve ark., 2010; Singh ve ark., 2006, 2007, 2014, 2021; Dykens ve ark., 2014; Ferraioli & Harris 2013 ; Neece 2014; Weitlauf ve ark., 2020; Rojas-Torres ve ark., 2021).

Literatürde Farkındalık Temelli Öz Şefkat eğitiminin OSB olan çocukların ebeveynlerinde stres yönetimine ilişkin çalışmalar sınırlı düzeydedir (Rojas-Torres ve ark., 2021). Farkındalık Temelli Öz Şefkat eğitiminin stres, psikolojik dayanıklılık ve iyi oluşa etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Birleşmiş Milletler tarafından başlatılan Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri’nden (SKH) sağlıklı ve kaliteli yaşam çerçevesinde 3. Hedefe (sdgs.un.org,2023; unstats.un.org, 2023) ulaşmada ebeveynlik müdahalelerine ilişkin kanıtlar önemlilik oluşturmaktadır (Sanders, 2022). Yapılan araştırma, Farkındalık Temelli Öz Şefkat eğitiminin kanıta dayalı bir program olarak ebeveynlerde, stres, psikolojik dayanıklılık ve iyi oluşa ilişkin müdahalelerde incelenmesini hedeflediği için halk sağlığı hemşireliği alanına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırma, OSB’li çocukların ebeveynlerine yönelik verilen farkındalık temelli öz şefkat eğitiminin stres, psikolojik dayanıklılık ve iyi oluş üzerine etkisi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın hipotezleri:

H₀: “Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi”ne katılan deney grubu OSB’li çocukların ebeveynlerinin strese, psikolojik dayanıklılık ve iyi oluş düzeyleri ile kontrol grubu arasında fark yoktur.

H_{1/1}: “Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi”ne katılan deney grubu OSB’li çocukların ebeveynlerinin stres düzeyi ile kontrol grubu arasında fark vardır.

H_{1/2}: “Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi”ne katılan deney grubu OSB’li çocukların ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılık düzeyi ile kontrol grubu arasında fark vardır.

H_{1/3}: “Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi”ne katılan deney grubu OSB’li çocukların ebeveynlerinin iyi oluş düzeyi ile kontrol grubu arasında fark vardır.

Araştırmanın Varsayımları

Tüm insanlar eşit ve adil sağlık bakımı alma hakkına sahiptir.

OSB’li çocukların ebeveynleri yaşadıkları sorunlara bağlı birçok sağlık gereksinimlerine sahiptir.

OSB’li çocukların ebeveynleri geçmiş olaylarını ve gelecek beklentilerini “şu anda” hissettikleri ve deneyimledikleri durumları olduğu gibi kabul eder.

OSB’li çocukların ebeveynleri günlük rutinlerine entegre edilebilecekleri uygulamaları deneyimlemeyi gerçekleştirir.

OSB’li çocukların ebeveynleri, farkındalık uygulaması deneyimlerine devam ettikleri süre içerisinde uzun vadede daha fazla dayanıklılık, duygu durumlarını düzenleme ve iyi oluşlarını sağlayabilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanımı

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal etkileşim ve iletişim becerilerinde sorunlar yaşanan, tekrarlayıcı davranışların ve ilgi alanlarının belirgin olduğu nörogelişimsel bir bozukluktur (Chau & Furness, 2023; Hodges, Fealko, & Soares, 2020; Köroğlu, 2013). OSB, genellikle erken çocukluk döneminde belirgin hale gelmekte ve yaşam boyu devam etmektedir (WHO, 2019). OSB, çok çeşitli semptomları içermektedir. Bu nedenle her çocuğun otizm deneyimi farklılık göstermektedir (Chau & Furness, 2023; Ribolsi ve ark., 2023). OSB olan çocuklarda kendine özgü bir davranış modeli bulunmasının yanı sıra bu duruma bazı ortak belirti ve semptomlar da eşlik etmektedir (WHO, 2019).

2.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Tarihçesi

"Otizm" ve "Otistik" terimleri Yunanca kökenli olup, "kendi, öz, kendine benzeyen" anlamlarına gelen "otos" kelimesinden türetilmiştir (Yıldırım, 2021). Otizm terimi, ilk kez 20. yüzyılın başlarında psikiyatrist Leo Kanner tarafından 1943 yılında "erken çocukluk dönemi otistik bozuklukları"nı tanımlamak amacıyla kullanılmıştır. Bu dönemde, ebeveynlerin çocuklarıyla kurduğu soğuk ve uzak ilişkinin otizmin gelişiminde rol oynadığına dair bazı görüşler ileri sürülmüştür (Crowell, Keluskar, & Gorecki, 2019).

Hans Asperger (1944) otizmi, sosyal etkileşimi sınırlı olan, yüksek zekaya sahip erkek çocuklarda görülen bir bozukluk olarak tanımlamıştır. 1950'lerde, çocuk psikoloğu Bruno Bettelheim tarafından öne sürülen "buzdolabı anneleri" teorisi, otizmin ebeveynlerin davranışlarından kaynaklandığı fikrini popüler hale getirmiştir (Cook & Willmerdinger, 2015). Bettelheim, ebeveynleri otizme neden olmakla suçlamış, bu da psikojenik bir bakış açısından bir dizi terapötik yaklaşımın ortaya çıkmasına yol açmıştır. Bu yaklaşımlardan biri, otistik çocukları ebeveynlerinden uzaklaştırarak yatılı tedavi

tesislerinde yaşamaları üzerine ele alınmıştır (Mesibov, Shea, & Schopler, 2005). Ancak, bu teori ve yaklaşımların eleştirilmesinin ardından Bernard Rimland tarafından "İnfanıl Otizm: Sendrom ve Sinirsel Davranış Teorisi Üzerindeki Etkileri" adlı kitapta "buzdolabı anneleri" teorisinin geçerliliği çürütölmüş ve otizmin genetik bir bileşenden etkilendiğı savunulmuştur (Edelson, 2014). Ayrıca, Wakefield ve ark., (1998) tarafından yayınlanan ve MMR aşısının otizme neden olduğunu iddia eden bir makale büyük tartışmalara yol açmıştır (Rao & Andrade, 2011; Wakefield ve ark., 1998). Ancak, bu iddia sonraki araştırmalar tarafından desteklenmemiş ve makale geri çekilmiştir. Bu olay, aşılardan otizme neden olduğı yanlış inanışları gündeme getirmiş ve aşı politikalarını etkilemiştir. Eric Schopler (1972) tarafından başlatılan TEACCH (Otistik ve İlişkili İletişim Engelli Çocukların Tedavisi ve Eğitimi), otizmlili bireylere müdahale ve eğitim programları sağlayarak otistik çocukların tedavisine yardımcı olan bir programdır (Kurt & Yurtçu, 2017; Mesibov ve ark., 2005).

DSM-III'den önce, otizm resmi olarak şizofreniden ayrılmamıştır ve bu nedenle 1980 yılına kadar "infantil otizm" olarak etiketlenmiştir (Gernsbacher, Dawson, & Hill Goldsmith, 2005). 1980'de Amerikan Psikiyatri Birliğı (APA, 1880) tarafından yayınlanan DSM-III'te otizm ayrı bir kategori olarak tanımlanmıştır (Baker, 2013; Spitzer, 1980). DSM-III-R'nin (Amerikan Psikiyatri Birliğı, 1987) tanı ölçütlerinde bir revizyon yapılmış olup, "çocukluk otizmi" tanımı "otizm spektrum bozukluğu" olarak genişletilmiştir (Spitzer, 2001). Amerikan Psikiyatri Birliğı tarafından 1994 yılında yayınlanan DSM-IV, otizmi ve ilişkilendirilen klinik durumları daha ayrıntılı olarak "Yaygın Gelişimsel Bozukluklar" (YGB) başlığı altında sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırmada, otistik bozuklukları sosyal etkileşim, iletişim ve tekrarlayan davranış alanlarında belirli semptomlara sahip çocuklar olarak tanımlanmıştır (Köroğlu, 2000).

DSM-IV'ün sınıflandırmaları ve tanı ölçütleri, otistik bozuklukların tanısını koymayı zorlaştırmış, belirli bir bozukluğun semptomlarının şiddetini tanımlamakta yetersiz kalmıştır. Bu eleştirilere yanıt olarak, DSM-V (2013) otistik bozuklukları daha geniş bir "Otizm Spektrum Bozukluğu" (OSB) kategorisi altında birleştirilmiştir.

Otizm tanısı DSM-V'te, sosyal iletişim ve etkileşim sorunları ile tekrarlayan davranış alanlarında belirli semptomları gösteren çocuklara konulabilmektedir. Bu yaklaşım, otistik bozuklukları daha iyi tanımlamak ve sınıflandırmak için daha geniş bir perspektif sunmaktadır. Ayrıca, DSM-V'te otizmlili bireyler için kesin tanılama yapılmasının yanı sıra daha spesifik tanı kriterleri ve ölçütler de sağlamaktadır (Köroğlu, 2013).

2.3. Otizm Spektrum Bozukluğu DSM-5 Tanı Ölçütleri

Son yıllarda ülkemizin de aralarında bulunduğu dünya çapında OSB tanısı alan çocukların görülme sıklığında önemli bir artış görülmektedir. OSB vakalarındaki bu artış, etkili müdahale yönetimi için erken teşhisin önemine ışık tutmaktadır. OSB'nin erken teşhisi, etkilenen çocuklar ve aileleri için gelişimsel sonuçlarda önemli kazanımlar ve yaşam kalitesinde iyileşme ile ilişkilendirilmektedir (Zwaigenbaum ve ark., 2015).

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanısı konabilmesi için DSM-5 tanı ölçütlerine göre, belirli kriterlerin karşılanması gerekmektedir. DSM-5'e göre OSB, belirli sosyal iletişim ve davranış özelliklerini içeren bir yelpaze içinde değerlendirilmektedir.

DSM-5'e göre Otizm Spektrum Bozukluğu'nun tanı ölçütleri:

A. Sosyal İletişim ve Etkileşim Kriterleri:

1. Sosyal Etkileşimde Belirgin Sorunlar: Otistik bireyler, sosyal etkileşimde belirgin ve sürekli sorunlar yaşar. Örneğin, duygusal tepkileri paylaşmada veya başkalarının duygusal tepkilerine yanıt vermede zorlanabilirler.

2. Sözsüz İletişimde Sorunlar: Otistik bireyler, sözsüz iletişimde sorunlar yaşarlar. Örneğin, jestler, yüz ifadeleri ve vücut dili gibi sözsüz iletişim araçlarını kullanma veya anlama konusunda sıkıntı yaşayabilirler.
3. İlişki Kurmada Zorluklar: Otistik bireyler, anlamlı ilişkiler kurma ve sürdürme konusunda zorluk yaşarlar. Özellikle arkadaşlık ilişkilerini başlatma ve sürdürme konusunda güçlükler yaşayabilirler.

B. Kısıtlı, Yineleyici Davranışlar, İlgi ve Aktiviteler:

1. Tekrarlayıcı Davranışlar: Otistik bireyler, sınırlı, tekrarlayıcı davranışlara sahip olabilirler. Bu davranışlar, sıkça el çırpma, nesneleri sıralamak veya belirli ritüelleri takip etmek gibi şekillerde gösterebilirler.
2. Sınırlı İlgi ve Aktiviteler: Otistik bireyler, sınırlı, yoğun ilgi alanlarına sahip olabilirler. Bu alanlar genellikle belirli nesneler, konular veya aktivitelerle sınırlıdır ve diğer ilgi alanlarına pek ilgi göstermezler.

C. Belirtilerin Erken Çocukluk Döneminde Başlaması:

1. Belirtiler, erken çocukluk döneminde başlamalıdır. Otizm spektrum bozukluğu belirtileri, tipik olarak ilk üç yaş içinde belirgin hale gelir.
2. D. Belirtilerin Günlük İşlevselliği Etkilemesi:
3. Otizm spektrum bozukluğu belirtileri, bireyin günlük işlevselliğini önemli ölçüde etkilemektedir. Sosyal, iletişimsel ve davranışsal zorluklar, bireyin eğitiminde, iş, ilişkilerinde ve diğer yaşam alanlarında işlevselliği üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır.

Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı konulabilmesi için DSM-5'te belirtilen kriterlerin karşılanması gerekmektedir. Ancak, her bireyde belirtiler farklılık gösterebilmekte ve bu nedenle kesin tanı ve değerlendirme bir uzman tarafından yapılmaktadır. Tanı genellikle çocuk psikiyatristleri, çocuk nörologları, gelişimsel

pediatrlar veya klinik psikologlar gibi uzmanlar tarafından gerçekleştirilmektedir (Korkmaz, 2017; Köroğlu, 2013).

2.4. Otizm Spektrum Bozukluğu Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaklaşık 100 çocuktan 1'inin otizimli olduğunu bildirmektedir (WHO, 2023). OSB'nin uluslararası yaygınlığı %0,76 olarak tahmin edilmektedir; ancak bu oran küresel çocuk nüfusunun yaklaşık %16'sına karşılık gelmektedir (Baxter ve ark., 2015). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC), Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) sekiz yaşındaki çocukların yaklaşık %1,68'ine (veya 59 çocuktan 1'ine) OSB tanısı konulduğunu bildirmektedir (Baio ve ark., 2018; Palinkas, Mendon, & Hamilton, 2019). ABD'de 2016 yılında ebeveynler tarafından bildirilen OSB tanılarının ortalaması %2,5'den daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Kogan ve ark., 2018). Otizm ve Gelişimsel Engelliler İzleme Ağı (ADDM) tahminlerine göre ABD'de OSB prevalansı 2000-2002 ve 2010-2012 yılları arasında iki katından fazla artış göstermektedir (Baio ve ark., 2018). ABD'de OSB yaygınlığında, 2014'ten 2016'ya kadar istatistiksel olarak anlamlı bir artış gözlemlenmektedir (Hodges ve ark., 2020; Xu et al, 2018). Bu zaman sürecinde DSM-5 tanı kriterlerindeki değişimin OSB'nin görülme hızını etkilediği tam görülmemektedir (Palinkas ve ark., 2019). Yapılan çalışmalarda, artan farkındalığın yanı sıra OSB hizmetlerini kapsayan sağlık sigortalarının bu duruma muhtemel olarak katkısının bulunmuş olabileceği belirtilmektedir (Baio ve ark., 2018; Hansen, Schendel, & Parner, 2015; Mandell ve ark., 2016). OSB'nin yaygınlık artışının diğer bir sebebi, hizmet veren sağlık çalışanlarının farkındalığından ve raporlamada gerçekleştirilen değişikliklerden dolayı kaynaklandığı düşünülmektedir (Hodges ve ark., 2020).

ABD'de 2020 yılı verileri doğrultusunda, OSB'nin 8 yaşındaki 36 çocuktan 1'inde (yaklaşık %2,3) görüldüğü bildirilmektedir (Johnson ve ark., 2023; Maenner ve ark.,

2023). Türkiye’de OSB yaygınlığını gösteren net bir araştırma olmamasına rağmen tüm dünya ile paralel olarak seyrettiği belirtilmektedir (Çetinkaya ve ark., 2023; Savucu, 2020). Türkiye’de yaklaşık olarak 1.142.586 otizmlili birey (Dertli ve Başdaşı, 2022), 0 ile 14 yaş grubu aralığında 150 bin OSB’li çocuk olduğu varsayılmaktadır (Tamur, 2022; ODFED, 2023). Ülkemizin doğu bölgesinde bulunan bir ilde, Erken Çocukluk Çağı Psikolojik Gelişim Merkezi’ne başvuran, 1 ve 5 yaş aralığındaki çocuklarda yapılan taramada OSB yaygınlığı 200’de 1 (%0,6) olarak bildirilmektedir (Yıldırım Demirdöğen, 2017). Sağlık Bakanlığı; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı; Sosyal Güvenlik Kurumu ve TÜİK tarafından oluşturulan verilere göre Türkiye’de 31.388 erkek ve 7.273 kadından oluşan toplamda 38.661 OSB tanılı birey vardır. 0-4 yaş aralığında ise 6.084 erkek ve 1.496 kız çocuk bulunmaktadır (Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırma Komisyonu Raporu, 19.07.2019 tarihli ve 29542975-045.99-E.6 sayılı yazı). Milli Eğitim Bakanlığından alınan 2014 verilerine göre zorunlu eğitim çağındaki OSB olan çocuk sayısı 16.837’dir (T.C. Resmi Gazete, 13/12/2016, sayı:29907).

Yapılan bir çalışmada, OSB tüm ırksal, etnik ve sosyoekonomik gruplarda görüldüğü bildirilmektedir. Kafkasyalı çocuklar, siyahi veya İspanyol çocuklara kıyasla sürekli olarak daha sık OSB tanısı almaktadır (Baio ve ark., 2018).

Cinsiyete bağlı olarak OSB erkeklerde kız çocuklarına kıyasen daha yaygındır (Tartaglia ve ark., 2017). Yakın zamanda yapılan bir meta-analiz çalışmasında, gerçekte erkek-kadın oranının daha önce bildirilen 1/4’den 1/3’e daha yakın olduğu bildirilmektedir (Loomes, Hull, & Mandy, 2017). Yapılan bu çalışmada DSM-5 tanı kriterleri göz önünde bulundurulmadıkları, buna bağlı olarak OSB kriterlerini karşılayan kız çocuklarının klinik tanı alamama riskinin daha yüksek olduğu öne sürülmektedir (Loomes ve ark., 2017). Toplumsal cinsiyet önyargıları ve OSB’nin bir erkek hastalığı

olduđuna dair dűřűnceler kızlarda tanı konulmasını engel oluřturabilmektedir (Bargiela, Steward, & Mandy, 2016).

Bazı genetik bozukluklar ile OSB arasında ilişki olduğu bildirilmektedir. Özellikle Kırılğan X sendromu, tuberoskleroz hastalığı, Down sendromu ve Rett sendromu gibi genetik bozukluklar OSB ile birlikte görülebilmektedir. Ancak, bu genetik bozukluklar OSB vakalarının küçük bir kısmını oluşturmaktadır (Johnson & Myers, 2007; Reddy, 2005; Sztainberg & Zoghbi, 2016; Yoo, 2015). Cinsiyet kromozomu bozukluğu olan çocuklar üzerinde yapılan araştırmalarda, erkeklerde otizme karşı daha fazla eğilim olduğunu gösteren spesifik bir sosyal işlevsellik profili tanımlanmaktadır (Bardsley ve ark., 2013; Ross ve ark., 2012; Tartaglia ve ark., 2017). OSB tanısı için diğer risk faktörleri arasında ebeveyn yaşının ileri olması ve prematüre doğum yer almaktadır (Agrawal ve ark., 2018; Durkin ve ark., 2008; Wang ve ark., 2017).

2.5. Otizm Spektrum Bozukluğu Klinik  zellikleri

Otizm spektrum bozukluğu, çeşitli klinik özelliklere sahip n rogeleşimsel bir durumdur. OSB değerlendirmesinde güvenilir ölçüm araçları (biyobelirteçler) bulunmadığından tanı çocuğun davranışına dayalı olarak yapılmaktadır. OSB'nin klinik özellikleri genellikle çocukluk döneminde ortaya çıkmakta ve yaşam boyu devam edebilmektedir. OSB'nin tanı temelini oluşturan klinik özellikler, çocuklarda farklı şiddetlerde ve kombinasyonlarda görülmektedir (Lord ve ark., 2018). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında (DSM)-5 OSB'nin klinik özellikleri “sosyal-iletişimsel alanda yetersizlik” ve “sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları” olmak üzere iki boyutta ele alınmaktadır (Köroğlu, 2013). Yapılan  alışmalarda OSB'li  ocuklarda “Duyusal Hassasiyetler”, “Dil ve İletişim Zorlukları” ve “Rutinlere Bağlılık ve Direnç” durumlarının olduğu belirtilmektedir (Boyd, McDonough, & Bodfish, 2012; Lord ve ark., 2018; Marco ve ark., 2011; Tager-

Flusberg, 2015). Yine OSB'ye eşlik eden davranışsal veya psikiyatrik sorunlar arasında anksiyete, dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (ADHD), obsesif kompulsif bozukluk ve duygudurum bozuklukları veya diğer yıkıcı davranış bozuklukları yer almaktadır (Hodges ve ark., 2020; Soke ve ark., 2018).

Sosyal-İletişimsel Alanda Yetersizlik

Sosyal etkileşimde zorluklar: İnsanlar arasında doğal etkileşim kurma ve sürdürme güçlüğü, akran ilişkileri kurma ve sürdürmede zorlanma (Köroğlu, 2013; Menteş & Arnas, 2021), sözel ve sözel olmayan iletişimi anlama ve kullanmada zorluk yaşanması (örneğin, jestler, yüz ifadeleri, ses tonu),

Sınırlı göz teması: Diğer insanlarla göz teması kurmakta zorlanma veya sınırlı göz teması kurması,

Empati eksikliği: Başkalarının duygusal durumlarını anlamakta zorlanma, sosyal ipuçlarını (örneğin, alaycılık veya mizah) anlama ve yanıt vermede güçlük yaşanması (Köroğlu, 2013).

Sınırlı, Tekrarlayıcı Davranışlar ve İlgi Alanları

Tekrarlayıcı vücut hareketleri: Örneğin, el sallama, sallanma veya başka ritüellerin tekrarlanması,

Dar ve yoğun ilgi alanları: Belirli konular veya nesnelere aşırı ilgi gösterme (örneğin, nesneleri sıralama, dönme), diğer ilgi alanlarını dışlama (Köroğlu, 2013; Lord ve ark., 2018).

Duyusal Hassasiyetler

Duyusal aşırılıklar: Işığa, sese, dokuya veya tat duyumsamasına karşı aşırı hassasiyet veya az hassasiyet göstermesi,

Duyusal aşırıya kaçma: Belirli uyarıcılardan kaçınma veya bu uyarıcılara karşı aşırı tepki göstermesi (Köroğlu, 2013; Marco ve ark., 2011).

Dil ve İletişim Zorlukları

Dil gelişiminde gecikme: Dilin normal gelişim aşamalarını geç veya atipik bir şekilde geçirmesi, ekolali (kelime veya ifadelerin tekrarı) veya sıradışı konuşma desenleri sergilemesi,

İletişimde zorluklar: Sözel olmayan iletişim, kelime kullanımı veya dilin işlevsel kullanımında zorluklar yaşanması (Tager-Flusberg, 2015).

Rutinlere Bağlılık ve Direnç

Rutinlere aşırı bağlılık: Belirli bir sıralama veya günlük rutine aşırı bağlılık oluşması,

Değişikliğe direnç: Rutin değişikliklere karşı direnç göstermesi (Boyd ve ark., 2012).

Çocuklarda OSB’de tanı, klinik özelliklerin gözlenmesi ve bir uzmanın değerlendirmesi ile konulmaktadır (Hodges ve ark., 2020; Soke ve ark., 2018). Ülkemizde erken çocukluk döneminde OSB olan çocukların erken dönemde tespit edilmesi ve erken müdahale imkanı sağlanması amacıyla uygulanan tarama testleri kullanılmaktadır. Erken çocukluk döneminde iki farklı düzeyde tarama yapılması gerektiği vurgulanmaktadır. İlk düzey, doğumdan sonra tüm çocukların OSB açısından gelişiminin izlenmesini içeren evrensel taramadır. İkinci düzey, gelişimsel bozuklukları olduğundan şüphelenilen çocukların tespit edilmesini içeren hedefli taramadır (Bishop ve ark., 2008).

2.6. Otizm Spektrum Bozukluğunda Tedavi

Otizm spektrum bozukluğunun heterojenliği ve altta yatan nedenlerinin sınırlı anlaşılması nedeniyle tedavi kapsamı karmaşık ve zorlu bir süreci içermektedir. OSB'nin tedavisindeki temel zorluklardan biri kanıta dayalı tıbbi müdahalelerin eksikliğidir. Yeni tıbbi tedaviler için umut verici endikasyonlar mevcut olsa da, yakın zamanda yapılan

sistematik bir incelemede, çoğu tedavinin faydasını destekleyen çok az kanıt bildirilmektedir. Bu kapsamda OSB'de etkili tıbbi müdahalelerin daha fazla araştırılması ve geliştirilmesi ihtiyacı vurgulanmaktadır (Masi ve ark., 2017). OSB'nin patogenezinde yer alan genetik faktörlerin temelini anlamak potansiyel olarak hedefe yönelik tedavilere yol gösterebilir (Shishido, Aleksic & Ozaki, 2014). Tedavide, OSB tanısına eşlik eden tıbbi sorunları da dikkate alan gelişmiş bir bütünleştirici yaklaşım önerilmektedir. Bu yaklaşım, OSB semptomlarının şiddetini azaltabilecek tıbbi sorunları ele almayı amaçlamaktadır. Bu eşlik eden durumların değerlendirilmesi ve tedavi edilmesiyle OSB'li bireyler için genel sonuçların iyileştirilebileceği umulmaktadır (Ferreira & Loyacono, 2021). Davranışsal müdahaleler açısından, ebeveyn-çocuk etkileşim terapisi OSB'li çocuklarda davranışsal sorunların iyileştirilmesinde umut vaat etmektedir. Bu terapi yöntemi, ebeveynlik becerilerini geliştirmeye ve yıkıcı davranışları azaltmaya yönelik uygulanmaktadır. Ebeveyn-çocuk etkileşimi terapi yöntemine ilişkin yapılan çalışmalarda, OSB'li çocukların işlevselliklerini iyileştirmede etkili olduğu belirtilmektedir (Agazzi, Tan & Tan, 2013; Armstrong ve ark., 2015; Cambric & Agazzi, 2019; Masse ve ark., 2016; Parladé ve ark., 2020; Zlomke, Jeter & Murphy, 2017). Davranış terapisi, eğitim müdahaleleri ve konuşma terapisi gibi farmakolojik olmayan müdahaleler, OSB'nin semptomlarına yönelik tedavinin temel dayanağı olarak kabul edilmektedir. Bu müdahaleler sosyal iletişimi geliştirmeyi, kısıtlı ve tekrarlayan davranışları azaltmayı amaçlamaktadır. Ancak bu müdahalelerin etkinliği kişiye ve belirtilerin şiddetine bağlı olarak değişebilmektedir (Ziskind ve ark., 2020). Son zamanlarda yapılan bir çalışmada, bağırsak mikrobiyomu ile OSB arasında potansiyel bir ilişki olduğu ileri sürülmektedir. Çalışmada bağırsak mikrobiyota naklinin, OSB'li bireylerde gastrointestinal ve davranışsal semptomları iyileştirmek için potansiyel bir tedavi olduğu belirtilmektedir. OSB'li çocuklarda uygulanan bağırsak mikrobiyomunun

düzenlenmesi yöntemi, otizm bozukluğunun semptomları üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabileceği bildirilmektedir (Kang ve ark., 2020). Bu bağlamda, OSB'nin tedavisi karmaşık ve çok yönlü bir süreci içermektedir. OSB’de tıbbi müdahaleler, davranışsal terapiler ve bütünleştirici yaklaşımlar dahil olmak üzere çeşitli tedavi seçenekleri mevcut olsa da etkili müdahaleleri belirlemek için hala daha fazla araştırmaya ihtiyaç bulunmaktadır. OSB'nin heterojenliği ve komorbid durumların varlığı tedavi sürecini daha da karmaşık hale getirmektedir. OSB'nin altında yatan nedenleri anlamaya ve hedefe yönelik müdahaleler geliştirmede sürekli sergilenen çabalar, OSB'li bireylerde sonuçların iyileştirilmesi açısından önemlilik oluşturmaktadır (Lord ve ark., 2018).

2.6. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinde Görülen Belirtiler

2.6.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinde Stres

Stres, bireyin çevresinin taleplerini karşılama konusunda kararsız kalması durumunda ortaya çıkan kaçınılmaz ve normal bir deneyimdir. Bu bağlamda stres, pozitif ve sağlıklı gelişime yardımcı olan stres, güçlü etkileri olmadan kolayca tolere edilebilen stres veya fiziksel, duygusal ve zihinsel sağlığa zararlı stres olarak üç şekilde değerlendirilmektedir. "Stres" tanımının yalnızca bireyin deneyimine dayanmadığı, aynı zamanda bu deneyime verilen davranışsal, duygusal, bilişsel, biyolojik ve kişilerarası tepkileri de kapsadığı önemlilik oluşturmaktadır. Bu tepkiler kişiden kişiye değişebilmekte ve birey tarafından stresli olarak algılanan durumların hem nedenlerinin hem de bu durumlara verilen tepkilerin incelenmesini gerektirmektedir (Cronin ve ark., 2015). Ebeveyn stresi, ebeveyn olmanın taleplerine yanıt olarak yaşanan stresi ifade eder (Cronin ve ark., 2015; Pipp-Siegel, Sedey & Yoshinaga-Itano, 2002). Genellikle kişinin kendisine ve çocuğuna yönelik olumsuz duygularla karakterize edilmektedir. Bu stres, çocuğun acil ihtiyaçlarının karşılanması, kişisel ihtiyaçların çocuğun ihtiyaçları ile

dengelenmesi ve çocuğun büyümesine ve refahına uzun süreli destek verilmesi ile ilişkili toplumsal baskıların üstesinden gelinmesi gibi ebeveynliğin zorlukları ve sorumluluklarıyla doğrudan bağlantılıdır (Cronin ve ark., 2015).

Yapılan çalışmalarda, OSB'li çocukların ebeveynlerinin yüksek düzeyde stres yaşadığı vurgulanmaktadır (Alibekova ve ark., 2022; Cachia ve ark., 2016; Chan & Lam, 2017; Davis & Carter, 2008; Hall & Graff, 2012; Ingersoll & Hambrick, 2011; Kinnear ve ark., 2016; Lyons ve ark., 2010; Machado Junior ve ark., 2016; Mak & Kwok, 2010; Sukhodolsky ve ark., 2008). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, otistik çocukların ebeveynlerinin, normal olarak gelişen çocukların ailelerinden veya diğer engelleri olan (örneğin, Down sendromu, serebral palsi, zihinsel engellilik) çocuklara sahip ebeveynlere kıyasla daha yüksek ebeveynlik stres düzeylerine sahip oldukları belirtilmektedir (Hayes & Watson, 2013). OSB'li çocukların anneleri, normal gelişim gösteren çocukların annelerine kıyasla daha yüksek düzeyde stres ve psikolojik sıkıntı yaşamaktadırlar (Aydın Atılğan & Kolburan, 2019; Baptista ve ark., 2019; Benson & Karlof, 2009; Ekas, Whitman, & Shivers, 2009; Estes ve ark., 2013; Pisula & Porębowicz-Dörsmann, 2017). Estes ve ark. yapmış olduğu çalışmada, aynı zamanda OSB'li çocuğun sorunlu davranışlarının ve günlük yaşam becerilerinin ebeveynlik stresine etki eden önemli faktörler olduğu bildirilmektedir. OSB'li çocukların davranışlarını yönetmede yaşanan zorluklar, sağlık ve eğitim sistemlerinde karşılaşılan olumsuz durumlar, sosyal ve iletişim zorluklarıyla baş etme durumları ebeveynlerde yüksek düzeyde strese katkıda bulunabilmektedir (Estes ve ark., 2013).

OSB'li çocukların ebeveynlerinin yaşadıkları stres, fiziksel, psikolojik/ ruhsal sağlık sorunları, uyku bozuklukları ve genel yaşam kalitesini etkileyerek olumsuzluklara yol açmaktadır (Alibekova ve ark., 2022; Davis & Carter, 2008; Souders ve ark., 2017). Hem OSB'li çocukların hem de ebeveynlerinin refahını sağlamak için ebeveyn stresini

tanınmak ve ele almak önemlilik oluşturmaktadır. Çeşitli stratejiler ebeveynlerin stresi yönetmelerine ve azaltmalarına gerçekten yardımcı olabilmektedir. Ebeveynler, stresörlerle başarılı bir şekilde baş etmedikçe ve ruh sağlığı sorunlarını etkili bir şekilde yönetmedikçe, çocuklarına yönelik uygulanan davranışsal terapilerin etkinliğinin beklenen düzeyden daha düşük olabildiği bildirilmektedir (Osborne ve ark., 2008).

2.6.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinde Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık, bireyin stresli durumlara, olumsuzluklara ve yaşamın zorluklarına uyum sağlama ve bunlarla baş etme yeteneğini ifade eder. Psikolojik dayanıklılık, zihinsel ve fiziksel sağlığı korurken stresin üstesinden gelme ve yönetme durumunu desteklemektedir (Zhao & Fu, 2022). Psikolojik dayanıklılık, bireysel özellikler ve çevresel faktörler olmak üzere iki farklı bileşeni kapsayan çok yönlü bir yapıdır (Becvar, 2012). Bireysel özellikler, bireyin zorlu durumlara dayanma ve bu durumlardan kurtulma becerisine katkıda bulunan kişisel özellikleri, inançları ve başa çıkma stratejilerini kapsamaktadır (Connor & Davidson, 2003; Masten, 2001). Psikolojik dayanıklılığın ikinci bileşeni olan çevresel faktörler, bireylerin yaşadığı sosyal, kültürel ve fiziksel durumlarını kapsamaktadır. Yapılan bir çalışmada, destekleyici ilişkilerin psikolojik dayanıklılığı artırmada önemli bir çevresel faktör olduğu vurgulanmaktadır. Bireylerde, aile, arkadaşlar ve diğer bireylerle güçlü ve olumlu ilişkilere sahip olmanın duygusal destek, yardım ve aidiyet duygusunu oluşturduğu belirtilmektedir (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Kaynaklara erişim, psikolojik dayanıklılığa katkıda bulunan bir diğer önemli çevresel faktördür. Yeterli maddi kaynaklara, eğitim fırsatlarına ve sağlık hizmetlerine erişimi olan bireyler, zorlu koşulların üstesinden gelme ve bunları aşma konusunda psikolojik dayanıklılıkları iyi durumdadır (Estes ve ark., 2009; Green ve ark., 2010). Aynı zamanda bireyin içinde yer aldığı fiziksel çevre psikolojik

dayanıklılıkta rol oynar. Güvenli ve istikrarlı bir yaşam ortamı, bireyin zorluklarla başa çıkma yeteneğini geliştirmektedir (Alsa ve ark., 2021)

OSB’li çocukların ebeveynleri için dayanıklılık, onların deneyimlerini ve sonuçlarını anlamada çok önemli bir kavram haline gelmektedir. Yüksek düzeyde riskle karşı karşıya kalmalarına rağmen iyi veya arzu edilen sonuçlar sergileyen OSB’li çocukların ebeveynleri genellikle dayanıklı olarak tanımlanmaktadır. Bu ebeveynler OSB’li bir çocuk yetiştirmenin getirdiği zorlukların üstesinden gelebilmekte ve koşullara olumlu bir şekilde uyum sağlayabilmektelerdir. Krizlerin etkisini hafifletmek ve olumsuz tepkileri azaltmak için çeşitli başa çıkma stratejileri kullanabilmekte, sosyal destek arayabilmekte ve mevcut kaynaklara erişebilmektelerdir. OSB’li çocukların ebeveynlerinin dayanıklılığı hem ebeveynlerin kendilerinde hem de çocuklarında olumlu uyumu teşvik etmek için çok önemlidir. Dirençli ebeveynler, stres etkenlerini etkili bir şekilde yöneterek ve mevcut kaynakları kullanarak, çocuklarının gelişimi için destekleyici bir ortam geliştirebilmektelerdir. Bu olumlu uyum, duygusal refahın, ebeveyn öz yeterliliğinin ve aile dinamiklerinin artmasıyla kendini gösterebilmektedir (Gray, 2002; Hall & Graff, 2011; Hartley ve ark., 2011; Ilias ve ark., 2018; King ve ark., 2009; Luong, Yoder & Canham, 2009). Bu bağlamda, dayanıklılık, OSB’li çocukların ebeveynlerinin deneyimlerinde çok önemli bir rol oynamaktadır. Önemli zorlukların üstesinden gelme ve olumlu adaptasyon sağlama yeteneğini temsil eder. Dayanıklı ebeveynler, krizlerin etkisini azaltmak, kendileri ve çocukları için olumlu sonuçları teşvik etmek için başa çıkma stratejilerini kullanmakta, sosyal destek aramakta ve mevcut kaynaklara erişim sağlamaktadırlar (Becvar, 2012).

OSB’li çocukların ebeveynleri sıklıkla psikolojik sağlıklarını etkileyebilecek benzersiz zorluklarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu bağlamda, ebeveynlerde psikolojik dayanıklılık kavramını anlamak, etkili destek stratejileri geliştirmek için çok önemlidir.

Cerezuela ve ark., (2016) yaptıkları çalışmada, OSB'li çocukların ebeveynlerinde dayanıklılığın önemi vurgulanmaktadır. Çalışmada, kendilerini zorluklara karşı daha dirençli olarak algılayan ebeveynlerin daha yüksek düzeyde iyimserlik ve öz yeterlilik bildirdikleri belirtilmektedir. Bu kapsamda, OSB'li çocukların aile üyeleri arasındaki dayanıklılığı artırmanın hem ebeveynler hem de çocuklar üzerinde olumlu etkileri olabileceğini düşündürmektedir (Pastor-Cerezuela ve ark., 2016). Pozo ve Sarriá (2015) tarafından yapılan bir diğer ilgili çalışma ise OSB'li çocuğun yetişkinliğe geçiş sürecinde, ailenin iyi oluş durumuna odaklanmaktadır. Çalışmada, OSB'li çocukların ebeveynlerinin hala stres yaşamasına rağmen, çocukları büyüdükçe genel refahlarının arttığı belirtilmektedir. Bu, ebeveynlerin OSB'li bir çocuk yetiştirmenin getirdiği zorluklara uyum sağlayarak zaman içinde dayanıklılık geliştirdiklerini göstermektedir (Pozo & Sarriá, 2015).

Ozonoff ve ark. (2009), otizmlili daha büyük bir çocuğu olan ebeveynlerin, küçük çocuklarında OSB ile ilgili önemli ölçüde daha fazla endişe yaşadıklarını bildirmektelerdir. Bu çalışma, ebeveynlerin psikolojik dayanıklılığını desteklemek ve OSB'li çocuklara erken müdahaleyi kolaylaştırmak için ebeveynlerin kaygılarını erkenden tanımanın ve ele almanın önemini vurgulamaktadır (Ozonoff ve ark., 2009). Bu bağlamda, psikolojik dayanıklılık, OSB'li çocuğu olan ebeveynlerin deneyimlerini anlamada önemli bir faktördür. Dayanıklılığın artırılması hem ebeveynler hem de çocuklar üzerinde olumlu etkiler yaratabilmekte, genel refahı iyileştirebilmekte ve erken müdahaleyi kolaylaştırabilmektedir. Ebeveynlerin kaygılarını erkenden tanımak ve ele almak, ebeveynlerin psikolojik dayanıklılığını desteklemek OSB'li çocuklar için olumlu sonuçları geliştirmek açısından çok önemlidir (Zhao & Fu, 2022).

2.6.3. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinde İyi Oluş

İyi oluş, bireyin fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlığının genel durumunu ve yaşamdan memnuniyetini ifade eder (Oishi, Diener & Lucas, 2016). İyi oluş, bireysel özelliklerden, sosyal ilişkilerden ve çevresel faktörlerden etkilenebilen çok yönlü bir kavramdır (Helliwell & Putnam, 2004).

OSB, çocukların ve ailelerin yaşamını derinden etkileyen bir durumdur. Ebeveynler, çocuklarının tanısıyla birlikte, farklı duygusal, ekonomik ve sosyal zorluklarla karşı karşıya kalabilmektelerdir. Bu durum, ebeveynlerin psikolojik stres, kaygı ve depresyon gibi duygusal zorluklar yaşama riskini artırabilmektedir (Neff & Faso, 2015). Yapılan çalışmalarda, OSB'li çocukların ebeveynlerinin deneyimleri ile iyi oluş durumları değerlendirilmektedir (Baer, Lykins & Peters, 2012; Bazzano ve ark., 2015; Benn ve ark., 2012; Mak & Kwok, 2010; Neff & Faso, 2015; Pozo, Sarriá & Brioso, 2014; Van Dam ve ark., 2011; Wang ve ark., 2023). OSB'li çocukların ebeveynleri, normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine kıyasla genellikle daha yüksek düzeyde stres yaşamaktadırlar (Aydın Atılğan & Kolburan, 2019; Baptista ve ark., 2019; Benson & Karlof, 2009; Ekas ve ark., 2009; Estes ve ark., 2013; Hayes & Watson, 2013; Pisula & Porębowicz-Dörsmann, 2017; Tomeny, 2017). Ebeveynler, OSB'li bir çocuğa bakmada yaşanan günlük zorluklara bağlı ciddi stres yaşayabilmektelerdir (Lambrechts ve ark., 2015). OSB'li çocuğa yönelik uygulanan terapilerin, müdahalelerin ve özel eğitimin ailede meydana getirdiği ekonomik yük, ebeveynlerin karşılaştığı zorlukları artırabilmektedir (Alnemary ve ark., 2017). Yapılan bir çalışmada, sosyal desteğin, OSB'li çocukların ebeveynlerinin iyi oluşlarını artırmada çok önemli bir faktör olduğu bildirilmektedir (Pozo & Sarriá, 2015). Ebeveynlerin karşılaştığı duygusal, ekonomik ve sosyal zorlukları ele alan kapsamlı destek sistemlerinin sağlanması, onların ve tüm aile üyelerinin iyi oluşlarını artırmak açısından

gereklidir (Brown ve ark., 2020; Conner ve ark., 2020; Dababnah & Parish, 2016; Holingue ve ark., 2022; Mahoney & Perales, 2003; Mihaila & Hartley, 2018). OSB'li çocukların ebeveynlerinin benzersiz ihtiyaçlarını anlamak ve ele almak, onların iyi oluşlarını artıracak etkili destek ve müdahalelerin sağlanması açısından çok önemlidir.

2.7. Farkındalık (Mindfulness)

Farkındalık" kelimesi Pali dilindeki sati kelimesinden gelir ve bu kelime genellikle "bellek" olarak tercüme edilmektedir (Dryden & Still, 2006). Farkındalığın kökleri Budizm'e dayanmaktadır. Farkındalık aynı zamanda diğer birçok kültür ve gelenekte de yer almaktadır. Budizm'de farkındalık, acıdan kurtuluşu kolaylaştıracak bir çerçeve olan sekiz aşamalı süreci (daha spesifik olarak "doğru farkındalık") ifade etmektedir (Bodhi, 2010). Sekiz aşamalı süreç üç farklı eğitim türünden oluşmaktadır. Birinci eğitim bilgelik olarak değerlendirilen doğru görüş ve doğru niyet aşamalarını içermektedir. İkinci eğitim türü etik kapsamda doğru eylem, doğru hız ve doğru geçim kaynağı aşamalarını ele almaktadır. Üçüncü eğitim ise meditasyon çerçevesinde ele alınarak doğru çaba, doğru farkındalık ve doğru konsantrasyon aşamalarını içermektedir (Herbert & Afari, 2023).

Farkındalık, tam olarak anda olmayı ve şu anda farkında olmayı kapsayan bir kavramdır (Creswell, 2017). Genellikle kişinin şu andaki düşüncelerinin, duygularının ve hislerinin tamamen mevcut olması ve farkında olması durumu olarak tanımlanmaktadır (Bishop ve ark., 2004). Farkındalığın çoğu tanımında karşımıza iki temel özelliği çıkmaktadır. Farkındalığın birinci özelliği, kişinin dikkatinin ve farkındalığının “şimdiki anda” olan deneyimine dayanmasıdır. Bu deneyim, şu anda ortaya çıkan ve devam eden deneyim akışını bilinçli ve dikkatli bir şekilde gözlemlemeyi ve kabul etmeyi içerir. Bu şimdiki an deneyimi, vücut duyuları, duygusal tepkiler, zihinsel görüntüler, zihinsel konuşma ve algısal deneyimler (örneğin sesler) gibi çeşitli yönleri kapsayabilmektedir. Bilim adamları, farkındalığın bu özelliğini "dikkatli olma" veya "kendini gösteren her

deneyimin bilinçli farkındalığı" olarak tanımlamaktadırlar. Farkındalığın çağdaş kavramsallaştırmalarında vurgulanan ikinci özelliğinde, birey, deneyimlediği duruma karşı açıklık ve kabul tutumunu benimsemesidir. Bu açık ve kabul edici tutum, bireyin deneyimlerine merakla, tarafsızlıkla ve tepkisiz bir yönelimle katılmasını içermektedir. Birey, açık ve kabul edici bir tutumu benimseyerek, deneyimlerinin tümünü kabul eden, kişisel gelişimi ve iyi oluşu teşvik eden bir zihniyet geliştirebilir. Bu kabul etme tutumu, bireyin deneyimlediği duruma yargılayıcı olmadan, şefkatli bir duruşla yaklaşmasına olanak tanıyarak, daha büyük bir öz-şefkat duygusunu ve psikolojik dayanıklılığı desteklemektedir (Bodhi, 2013; Brown, Ryan & Creswell, 2007; Quaglia ve ark., 2016). Yapılan çalışmalarda, bu iki temel özelliği birleştiren farkındalık eğitiminin, stres, iyi oluş ve psikolojik dayanıklılığın çeşitli boyutları üzerinde önemli düzeyde olumlu etkileri olabileceği gösterilmektedir (Chiesa & Serretti, 2009; Creswell, 2017; Hölzel ve ark., 2011; Keng, Smoski & Robins, 2011; Mostafazadeh ve ark., 2019; Tang, Hölzel & Posner, 2015).

2.7.1. Farkındalık Temelli Öz Şefkat

Önemli bir başa çıkma stratejisi olabilecek faktörlerden biri olarak zor zamanlarda kendine karşı nazik olmayı, insan ıstırabının ortak doğasını tanımayı ve olumsuz düşünce ve duyguların bilinçli olarak farkında olunmasını öz-şefkat sağlamaktadır. Öz-şefkat, kişinin kendine yönelik olumsuz deneyimleri karşısında duygularına duyarlı ve açık olmasını, bu yaşadığı deneyimlerden doğan acıyı azaltmada istekliliğini ve kendisinde gelişen duruma sevecenlikle yaklaşmasını içermektedir. Öz-şefkatin; öz-sevecenlik, insanlığın ortak deneyimi ve bilinçli farkındalık olmak üzere üç farklı boyutu bulunmaktadır (Neff, 2003). Öz-şefkatin “öz-sevecenlik” boyutu kişinin olumsuz nitelikteki düşünce, eylem, duygu veya dürtülerine karşı empatik, affedici, sabırlı ve duyarlı bir şekilde yaklaşabilme potansiyelini ifade etmektedir (Gilbert & Irons, 2005).

Öz-şefkatin “insanlığın ortak deneyimi” boyutunda ise insani varlık olmanın, sınırlı bir güce sahip olmayı, buna bağlı beraberinde getirdiği ve herkesin eksik, kusurlu olan yönlerinin bulunabileceğini bilmesini gerektirir. Öz-şefkatin üçüncü boyutu olan “bilinçli farkındalık” ise kişinin içinde bulunduğu o ana tam açık, farkında ve bilinçli bir şekilde odaklı olarak dikkat verebilmesini, bu anda her ne yaşanırsa onun farkına varabilmesini ve bu durumu kabullenebilmesini kapsamaktadır. Bilinçli farkındalık, kişinin içinde bulunduğu anda sahip olduğu duygulara ve düşüncelere dürtüsel bir biçimde tepki vermesinden ziyade, bu yaşanan durumu adlandırabilme ve gözlemleyebilme becerilerine sahip olmayı içermektedir. Bireyin kendine şefkat gösterebilmesi için önce acılarının farkında olması gerekmektedir (Neff & Tirsch, 2013). Farkındalık acı veren duygulardan kaçmak yerine, deneyimlerin gerçekliğini kabul etmeyi gerektirir. Bu sebeple farkındalık öz şefkatin kaçınılmaz bir bileşenidir (Dahm, 2015).

Farkındalık Temelli Öz Şefkat, öz şefkati geliştirmek ve iyi oluşu artırmak için farkındalık ve şefkat uygulamalarını birleştiren kanıta dayalı bir yaklaşımdır (Bartels-Velthuis ve ark., 2016). Bu eğitim programı, stresi azaltma, iyi oluş ve duygusal dayanıklılığı artırma aracı olarak sağlık alanında ilgi görmektedir. Farkındalık Temelli Öz Şefkat programı bireyin, deneyimleri, düşünceleri ve duyguları hakkında şimdiki an farkındalığını geliştirmesi ve aynı zamanda kendisine ve deneyimlerine karşı açıklık ve kabul etme tutumu geliştirmesi konusunda rehberlik etmektedir (Lim, Condon & DeSteno, 2015). Farkındalık Temelli Öz Şefkat programı, dikkati şimdiki ana odaklamayı, kişinin düşüncelerini ve duygularını yargılamadan veya özeleştirme yapmadan gözlemlemeyi içeren uygulamalardan oluşmaktadır. Birey uygulamada, tepkisel olmayan şefkatli duruşunu geliştirmektedir (Beaumont ve ark., 2016).

Farkındalık Temelli Öz Şefkat programı genel olarak farkındalık meditasyonunu, şefkat odaklı egzersizleri ve düşünceleri yansıtan uygulamaları içeren bir dizi oturumdan

oluşmaktadır. Programa katılan bireyler kendi iç deneyimlerini keşfetmeye, kendine şefkat geliştirmeye ve başkalarına karşı şefkati genişletmeye teşvik edilmektedirler. Bu uygulamalar sayesinde bireyler kendi acılarına nezaketle ve anlayışla karşılık vermeyi öğrenebilmektedirler. Yapılan bir çalışmada, Farkındalık Temelli Öz Şefkat programlarına katılan bireylerde kaygı ve depresyon semptomlarında azalma, iyi oluş ve öz şefkat düzeylerinde artış olduğu bildirilmektedir (Bartels-Velthuis ve ark., 2016). Farkındalık Temelli Öz Şefkat Programı, öz şefkati ve kendine özen göstermeyi teşvik ederek, yüksek stres yaşayan bireylerde psikolojik dayanıklılığı geliştirmelerine ve iyi oluşlarını korumalarına yardımcı olabilmektedir (McVicar ve ark., 2021).

Farkındalık Temelli Öz Şefkat eğitimi Mindfulness Temelli Şefkatli Yaşam (MBCL) programlarından oluşmaktadır. MBCL programı, öz şefkati geliştirmek ve iyi oluşu artırmak için farkındalık ve şefkat uygulamalarını birleştiren kanıta dayalı bir yaklaşımdır. Şimdiki an farkındalığının, kendine açıklık ve kabul tutumunun geliştirilmesi yoluyla bireyler, kendi deneyimlerine nezaket ve anlayışla karşılık vermeyi öğrenebilmektedirler. MBCL Programı, stresi azaltmada, öz şefkati geliştirmede, bilinçli farkındalığı oluşturmada, psikolojik dayanıklılığı ve iyi oluşu artırmada umut verici sonuçlar vermektedir (Van den Brink, Koster & Atalay, 2021). MBCL programının ana içeriği temel temalar ve alıştırmalar çerçevesinde gerçekleştirilmektedir. Eğitimde kullanılan temaların içerikleri; evrimsel bakış açısı ile tehdit, dürtü ve yatıştırıcı sistemleri değerlendirilmesi, kendine karşı nazik olma, ortak insanlık ve acı çekmenin bilinçli farkındalığının çerçevesinde şefkatin gerçekleştirilmesi, arzu ve örüntülerin düğümlerinin çözülmesi, şefkati içselleştirmek, şefkati ben ve diğerlerine genişletmek, mutluluğu büyütme, bilgelik ve şefkati günlük yaşama işlemek, kalple yaşama çerçevesinde şefkati, kendi kendilerini iyileştirme becerisine yönelik geliştirmeleri yer almaktadır. Temel alıştırmaları ise; güvenli bir yer uygulaması, nezaket meditasyonları,

şefkatle nefes molası, öz şefkat hatırlatıcısı, kalbin üzerinde bir el uygulaması, arzuyla şefkatli bir ilişki kurma, içsel örüntülerimizle şefkatli bir ilişki kurma, -mış gibi yapma (rol yapma), şefkati içselleştirme uygulaması, nezaket uygulamalarının genişletilmesi, şefkatli bir mektup yazma alıştırmaları, iyiyi yeniden ziyaret etme, affetme, af dileme ve başkalarını affetme uygulamaları, beden taraması, sakinlik meditasyonu, yaşam nehri uygulaması oluşturmaktadır (Van den Brink ve ark., 2021).

2.7.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinde Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi

Çocuğunda OSB olan ebeveynler, çocuklarının bozukluklarıyla ilişkili benzersiz zorluklarla karşı karşıya kalmakta, yüksek düzeyde stres, kaygı ve izolasyon hissi yaşamaktadırlar (Neff & Faso, 2015). Ebeveynler, OSB'li çocuklarının gelişimlerinin desteklemesinde ve bakım verirken ihtiyaçlarının karşılanmasında zorluklarla mücadele etmek durumundadırlar. Bu durumlar, ebeveynlerin iyi oluşlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Bögels ve ark., 2008).

Otizm Spektrum Bozukluğuna yönelik gerçekleştirilen müdahale temelli terapiler: ebeveynlere yapılması gereken müdahaleler, ebeveynlerle ve çocuklarla eş zamanlı uygulanması amaçlanan müdahaleler (ebeveyn-çocuk etkileşimi sorunlarını çözmede) olarak iki çerçevede ele alınmaktadır (Rojas-Torres ve ark., 2021). Yalnızca ebeveynlerden oluşan grupta uygulanan müdahale programları: ebeveyn-çocuk etkileşim terapisi (Eyberg, 1988), OSB'li çocuklarda ebeveyn aracılı iletişim odaklı tedavi (Green ve ark., 2010) ve Üçlü P-Pozitif Ebeveynlik Programı (Sanders, 1999; Sanders, Turner & McWilliam, 2015) dikkate alınabilecek bazı örneklerdir. İkinci çerçevede değerlendirilen ebeveynlerle ve çocuklarla eş zamanlı uygulanması amaçlanan müdahaleler kapsamında sadece OSB'li çocuk ve gençlere yönelik değil, aynı zamanda onların ebeveynlerine veya bakım verenlerine yönelik yaklaşımları da birleştirmektedir.

Bu kapsamda MYmind programı ebeveyn-çocuk etkileşimine yönelik geliştirilmiş farkındalık temelli bir programdır (Bögels ve ark., 2008). Bu programda, OSB'li çocuk ve ebeveynlerine paralel seansları takip ederek farkındalık meditasyon egzersizleri uygulamaktadır. Ebeveynlerin yaşadıkları zor durumların üstesinden gelme becerilerini geliştirmektedir (de Bruin ve ark., 2015). Yapılan bir çalışmada yaşları 9 ile 17 arasında olan kırk OSB'li çocuk ve ebeveynlerinin katılımı ile MYmind programı uygulandığı belirtilmektedir. Uygulama çerçevesinde OSB'li çocuklar ve ebeveynlerin, duraklamayı, yaşanan durumun ve bu duruma karşı içsel tepkilerinin farkına varmayı ve yanıt vermeden önce bir yöntem belirlemeyi öğrendikleri bildirilmektedir (Ridderinkhof ve ark., 2019). Benzer şekilde Salem-Guirgis ve ark. (2019)'nın OSB'li gençler ve ebeveynleri ile yaptıkları çalışmada, 23 günlük bir ebeveyn-çocuk denemesini inceleyerek gençlerde ve ebeveynlerinde OSB semptomlarında, duygusal düzenlemede ve uyum becerilerinde iyileşmeler olduğu belirtilmektedir. Çalışma verilerine göre MYmind'in OSB'li gençlerin duygusal düzenlemesinde, uyum sağlamalarında ve ebeveyn bakımında iyileşmeye yol açabilecek bir program olduğunun kanıtları sunulmaktadır (Salem-Guirgis ve ark., 2019). Singh ve ark. (2019)'nın yaptıkları çalışmada, OSB'li ergenlerin annelerinde, MBSR müdahalesinin bir sonucu olarak stres düzeylerini azalttığı bildirilmektedir (Singh ve ark., 2019). Yine Singh ve ark. (2021)'nin yaptıkları çalışmada OSB'li çocuk ve ebeveynlerinde, Farkındalığa Dayalı Olumlu Davranış Desteği (MBPBS) adı verilen MBSR müdahale programının değiştirilmiş bir versiyonunu kullanarak hem anneler hem de çocukları üzerinde olumlu sonuçlar elde ettikleri belirtilmektedir (Singh ve ark., 2021).

Son on yılda yapılan yayınların gösterdiği çerçevede farkındalık çalışmalarına olan ilgide önemli bir artış görülmektedir (Estes ve ark., 2013; Hatfield ve ark., 2022; Rojas-Torres ve ark., 2021). Farkındalık üzerine yapılan çalışmaların sayısındaki

gelişimin yarattığı olumlu etkileri analiz etmek için yapılan meta-analiz çalışmalarında belirtildiği üzere bu kapsamda çok sayıda klinik çalışma ve müdahale programları gerçekleştirilmektedir (Chu & Mak, 2020; Khoury ve ark., 2015; Wilson ve ark., 2019). Farkındalık temelli uygulamalar, stresi azaltmayı amaçlayan teknikleri içermektedir (de Abreu Costa ve ark., 2019). Bu müdahaleler esas olarak katılımcılarda, farkındalık uygulaması sırasında akıllarına gelen yargılayıcı düşüncelerini, duygularını ve duyumsamalarını gözlemlemeyi, tanımayı ve kurtulmayı öğretmeye yönelik hedeflere odaklanmaktadır (Kabat-Zinn, 2003; Kabat-Zinn, 2016).

Farkındalık temelli öz şefkat eğitimi, OSB'li bir çocuk yetiştirmenin karmaşıklıkları ile baş etmede ebeveynleri desteklemek için potansiyel bir müdahale olarak değerlendirilmektedir (Bögels ve ark., 2008; Neece, Green & Baker, 2012; Singh ve ark., 2006). Farkındalık temelli öz şefkat eğitimi, ebeveynlerde psikolojik dayanıklılığı geliştirmek, stresi azaltmak ve iyi oluşu artırmak için farkındalık uygulamalarına öz şefkat tekniklerinin birleştirilmesiyle gerçekleştirilmektedir (Rojas-Torres ve ark., 2021). Farkındalık temelli öz şefkat eğitimi ebeveynlere, yaşanan zorluklar karşısında kendine nezaketle, anlayışla ve kabulle davranmayı içeren öz şefkati geliştirmeleri için araçlar ve yöntemler sağlamayı amaçlamaktadır (Bögels ve ark., 2008). Yapılan bir çalışmada farkındalık temelli öz şefkat eğitiminin, OSB'li çocukların ebeveynlerinde stresini azaltmada ve iyi oluşlarını sağlamada etkili olduğu belirtilmektedir (Rojas-Torres ve ark., 2021). Farkındalık temelli öz şefkat eğitiminde ebeveynler, kendilerine yönelik şefkati geliştirerek, yaşamları içerisinde kendi mücadelelerine ve zorluklarına daha fazla sabırla, anlayışla ve duygusal destekle karşılık vermeyi öğrenebilmektelerdir. Farkındalık temelli öz şefkat eğitimi tipik olarak meditasyon ve vücut farkındalığı gibi uygulamaları, kendine şefkat ve kendini kabul etme gibi öz şefkat egzersizleriyle birleştirerek gerçekleştirilmektedir (Ridderinkhof ve ark.,

2019). Bu uygulamalar ebeveynlerin kendi deneyimleri, düşünceleri ve duyguları hakkında şimdiki an farkındalığını geliştirmelerine yardımcı olurken aynı zamanda kendilerine ve deneyimlerine karşı açıklık ve kabul tutumu geliştirmelerine yardımcı olmaktadır (Hwang ve ark., 2015). Farkındalık temelli öz şefkat eğitiminin etkisi bireysel iyi oluşun ötesine uzanmaktadır. Ebeveynler öz şefkati geliştirerek OSB'li çocuklarına duygusal destek ve anlayış sağlama konusunda daha donanımlı olmaktadır (Hatfield ve ark., 2022). Ebeveynliğin zorluklarının üstesinden daha büyük bir esneklikle gelebilmekte, çocuklarının ihtiyaçlarına daha etkili bir şekilde yanıt verebilmekte ve ebeveynlik yolculuğunda ortaya çıkabilecek karmaşık duyguları yönetebilmektelerdir (Pyszkowska & Wrona, 2021). Ayrıca, Farkındalık temelli öz şefkat eğitimi ebeveynlere, benzer deneyimleri ve yaşadıkları zorlukları paylaşan diğer ebeveynlerle bir araya gelerek bir topluluk içerisinde duygu paylaşımı gerçekleştirmeleri açısından olanak sunmaktadır (Pyszkowska, Rożnawski & Farny, 2021). Ebeveynlerde öz şefkatin geliştirilmesi, OSB'li bir çocuk yetiştirmenin getirdiği benzersiz zorlukların üstesinden daha fazla duygusal destek, anlayış ve dayanıklılıkla gelme gücünü vermektedir (Neff & Faso, 2015). Yapılan bir meta analiz çalışmasında OSB'li çocukların ebeveynlerinin iyi oluşlarının, OSB tanısı alan çocukların refah düzeyinde faydalar sağlayacağı bildirilmektedir (Cachia ve ark., 2016). Çeşitli gruplar üzerinde yapılan çalışmalarda farkındalık temelli müdahalelerin stresi azaltmada ve iyi oluşu artırmada etkili bir yöntem olduğu belirtilmektedir (Benn ve ark., 2012; Boekhorst ve ark., 2020; Bögels ve ark., 2008; Burgdorf, Szabó & Abbott, 2019; Chiesa & Serretti, 2009; Epstein-Lubow ve ark., 2011; Gammer, Hartley-Jones & Jones, 2020; Kallapiran ve ark., 2015; Khoury ve ark., 2015; O'Reilly ve ark., 2014; Rojas-Torres ve ark., 2021; Van der Oord, Bögels & Peijnenburg, 2012; Whitebird ve ark., 2013). Torbet ve ark. (2019), OSB tanısı alan çocukların ebeveynlerinde öz-şefkat (SC) eğitiminin ebeveyn stresinin

gelişmesine yönelik koruyucu bir etken oluşturabileceğini bildirmektelerdir (Torbet, Proeve & Roberts, 2019). Rojas-Torres ve ark. (2021)'nın yaptıkları çalışmada, OSB'li çocukların ebeveynlerine farkındalık temelli müdahale (MBSR) ve öz şefkat (SC) eğitimi uygulayarak, verilen eğitimin stres ve kaygıyı azalttığını ve dikkatli olmanın farkındalığını artırdığını belirtmektelerdir (Rojas-Torres ve ark., 2021).

2.7.3. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerine Yönelik Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulamaları

Ebeveynler, OSB'li çocuklarına bakım verirken taleplerinin karşılanmasında yaşanan zorluklara bağlı olarak stres, psikolojik sıkıntı ve sağlık sorunları yaşamakta ve bu durum iyi oluşlarını etkilemektedir (Estes ve ark., 2013; Rojas-Torres ve ark., 2021). Yapılan çalışmalarda, OSB'li çocuğu olan ebeveynlerin sıklıkla psikolojik sağlıklarında bozulmalar (Cachia ve ark., 2016; Falk, Norris & Quinn, 2014; Firth & Dryer, 2013; Merkaj, Kika & Simaku, 2013), yüksek düzeyde stres yaşadıkları bildirilmektedir (Almansour ve ark., 2013; Hayes & Watson, 2013; Rojas-Torres ve ark., 2021). OSB'li çocuğu olan ebeveynlerde strese en çok neden olan durumun ebeveyn-çocuk etkileşiminden kaynaklandığı belirtilmektedir (Osborne ve ark., 2008). Yine ebeveynlerin yaşadığı stres kaynakları içerisinde aile dinamikleri çerçevesinde yapmaları gereken değişikliklerin yanı sıra, OSB'li çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamak için ekstra zaman ayırmaları, onların tedavi, terapi ve müdahale programlarına katılımlarının sağlanmasına ilişkin zorluklar yer almaktadır (Bluth ve ark., 2013; Rojas-Torres ve ark., 2021).

Hemşirelik Yönetmeliğinde (2011), halk sağlığı hemşirelerinin eğitim ve danışmanlık rolleri kapsamında; birey, aile ve toplumun eğitim ve danışmanlık ihtiyacının belirlenmesini ve yerine getirilmesini sağlar ibaresi yer almaktadır. Bu yönetmelik kapsamında, halk sağlığı hemşireliğinin görev, yetki ve sorumlulukları

çerçevesinde görev alanlarından biri olan toplum ruh sağığı merkezi hemşiresi, hastayla biyo-psiko-sosyal bir bütünlük içerisinde, terapötik iletişim tekniklerini ve kanıta dayalı değerlendirme araçlarını kullanarak sürekli ve sistematik biçimde veri toplar, gereksinimlerini ve sorunlarını belirler, hemşirelik bakımını planlar ve uygular. Gelişimsel, durumsal ve sosyal krizler için bireysel ya da aile danışmanlığı yapar, destek grupları oluşturur, psikososyal destek sunar ibareleri yer almaktadır. Bu bağlamda, halk sağığı hemşireleri, OSB'li çocukların ebeveynlerini stres yönetimi, psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesi ve genel iyi oluşlarının artırılması konularında desteklemede önemli bir rol oynamaktadırlar (Estes ve ark., 2013). Halk sağığı hemşireleri, eğitim, farkındalığa dayalı yaklaşımlar, danışmanlık, işbirliği, liderlik, bakım verici, vaka bulucu, savunuculuk ve araştırma yoluyla ebeveynleri OSB'li bir çocuk yetiştirmenin zorluklarıyla daha iyi başa çıkma konusunda güçlendirebilmektelerdir.

Farkındalığa dayalı yaklaşımlar, OSB'li çocukların ebeveynlerinde stresin azaltılması ve psikolojik iyi oluş halinin desteklenmesinde özellikle yararlı olabilmektedir. Bu yaklaşımlar, ebeveynlerin duygularını daha iyi anlamalarına ve düzenlemelerine yardımcı olabilecek farkındalık geliştirmeyi içermektedir (Da Paz ve ark., 2018). Halk sağığı hemşireleri, ebeveynlerin dayanıklılık geliştirmelerine ve genel iyi oluşlarını artırmalarına yardımcı olmak için farkındalık eğitimi veya bilişsel-davranışçı terapi gibi farkındalığa dayalı müdahaleleri uygulayabilmektelerdir. Halk sağığı hemşireleri, ebeveynlere doğrudan destek sağlamanın yanı sıra, OSB'den etkilenen ailelerin ihtiyaçlarının savunulmasında da rol oynayabilmektelerdir. Ebeveynlerin iyi oluşlarını desteklemede mevcut hizmet ve kaynaklara kapsamlı bir şekilde erişilebilmesinde diğer sağık uzmanları ve toplum kuruluşlarıyla işbirliği yapabilmektelerdir (McMinn, Schulz & Ludlow, 2019). Halk sağığı hemşireleri, OSB'li çocukların ebeveynlerinin iyi oluşlarını destekleyen araştırma, kanıta dayalı müdahaleler

ve politika geliştirmeye katkıda bulunabilmektelerdir. Hemşireler, otizm araştırmalarına halk sağlığı yaklaşımını uygulayarak OSB'den etkilenen ailelerde sağlığın sosyal belirleyicilerinin değerlendirilmesinde ve ele alınmasında yardımcı olabilmektelerdir (Schendel ve ark., 2022).

Ülkemizde, "Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik II. Ulusal Otizm Eylem Planı (2023-2030)"nda toplumsal kabulü ve bilinci artırmada farkındalık oluşturulması, erken tanı, takip ve müdahale programlarına erişebilirlik sağlanması, bireyi ve aileyi güçlendirmeye ilişkin hızlı ve etkin bakım hizmetleri sunulması kapsamında kurumlar arası iş birliği ile gerçekleştirilmesi ele alınmaktadır. Bu kapsamda, toplumda OSB'nin erken tanılanmasına yönelik tarama ve izleme çalışmalarında sağlık profesyonelleri içerisinde yer alan hemşirelere önemli görevler düşmektedir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020). OSB'nin artan sıklığı ve erken müdahalenin potansiyel faydaları göz önüne alındığında, hemşireler toplumda OSB'nin erken tanı sürecini başlatmada çok önemli bir rol oynamaktadırlar. Hemşireler, OSB'nin erken tanısı, erken belirti ve semptomların tanımlanmasının yanı sıra daha ileri değerlendirme ve tetkik için sevk sürecini de takip etmekteledir. Hemşireler, sağlıklı ocuk ziyaretleri sırasında rutin gelişim taramaları yaparak çocukların gelişimsel dönemlerini izlemekteledir. Hemşireler şüpheli saptadıkları vakaları, OSB'nin kapsamlı bir değerlendirmesini ve teşhisini sağlamak için ocuk doktorları, psikologlar ve konuşma terapistleri gibi diğer sağlık profesyonelleriyle işbirliği yaparak uzman değerlendirmesine yönlendirmelidir. Çocuğun gelişim dönemi, atipik davranışların gözlemlenmesi ve aile kaygıları hakkında değerli bilgiler sağlayabilirler (Aydın & Özgen, 2018). Hemşirelerin, ailelere, OSB'li çocukları hakkında daha bilinçli kararlar vermeleri için bilgi ve kaynakları ayırmalarında yardımcı olmaları beklenmektedir. Bu amaçla hemşirelerin, OSB'li çocuğun ebeveynlerine farklı belirti ve semptomları, OSB semptomlarını

hafifletmek için kullanılan ilaçlar, ilaçların hafifletmeye çalıştığı spesifik davranışsal semptomlar, bu ilaçların çeşitli yan etkileri ve toplumsal kaynaklara ulaşım konusunda eğitmesi beklenmektedir (Shawahna, 2021). Hemşireler aynı zamanda aileleri, uzmanlaşmış tanı merkezlerine veya erken müdahale programlarına yönlendirme sürecini de kolaylaştırarak uygun hizmetlere zamanında erişim sağlayabilirler (Aydın & Özgen, 2018).

OSB'li bireylerin bakımı söz konusu olduğunda, sadece bireyi değil aynı zamanda ailesini ve parçası olduğu toplumu da dikkate almak çok önemlidir. Bakıma yönelik bu bütünsel yaklaşım, önyargıların yıkılmasını ve OSB'li bireyler için daha iyi bir yaşam kalitesini teşvik etmede esastır. Hemşirelik OSB'li bireylere bakım sağlamada önemli bir rol oynamaktadır (De Sena ve ark., 2015). Hemşireler doğru ve kanıta dayalı bilgiler sağlayarak OSB'yi çevreleyen yanlış anlamaların ve önyargıların ortadan kaldırılmasına yardımcı olabilmektedirler. Bu, daha kapsayıcı ve kabul edici bir topluluğa yol açabilmektedir. OSB'li bireylerin genel yaşam kalitesini artırabilmektedir (De Sena ve ark., 2015; Osman, Farrag & Hegazy, 2019). Hemşireler OSB bakımı alanında yeni bilgilerin ve hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesinde destek ve katkıda bulunabilmektedirler (Giarelli, Ruttenberg & Segal, 2012).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, deneysel tipte planlanmış randomize kontrollü bir çalışmadır. Bu çalışma <https://clinicaltrials.gov/>'a kaydedilmiştir (Trials number: NCT05693662).

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri

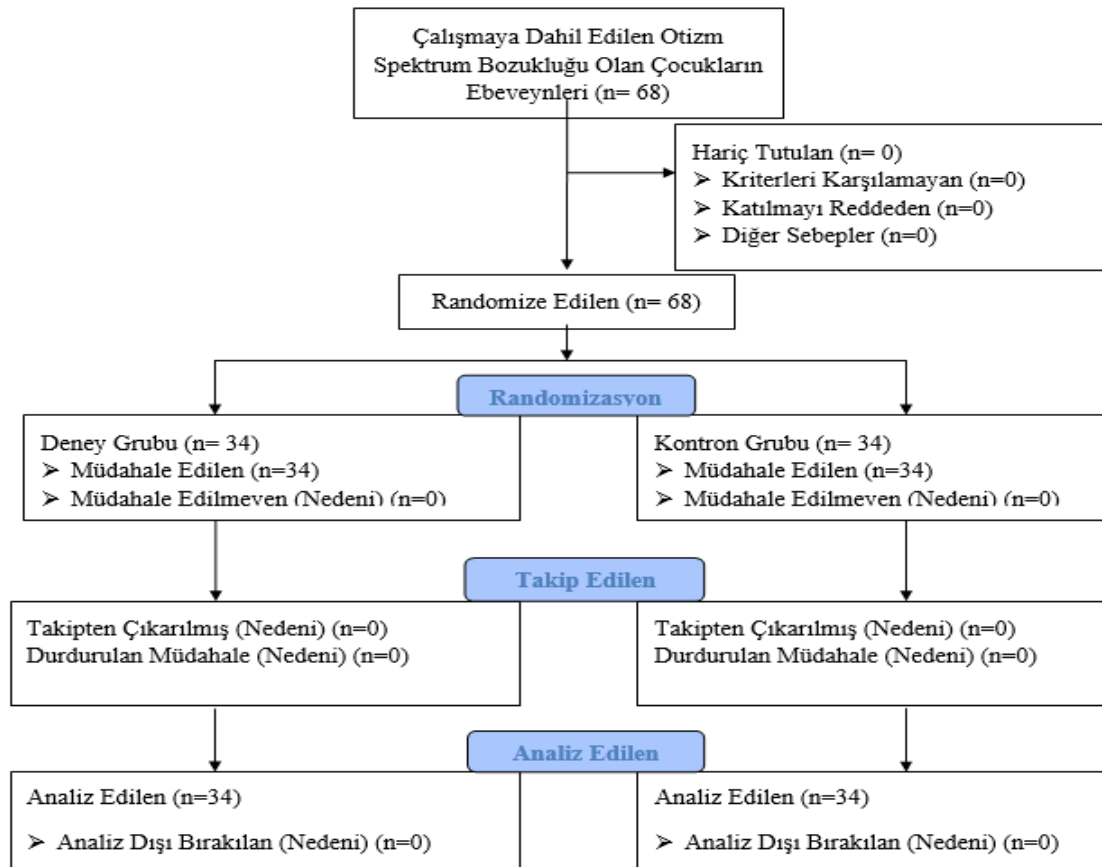
Araştırma, Erzurum il merkezinde yer alan Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinin Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde Aralık 2022- Şubat 2024 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Erzurum il merkezinde yer alan Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinin Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran, yaşları 7-12 aralığında olup, OSB tanısı alan çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır. Bu çalışmada örneklem büyüklüğünü belirlemek için priori güç analizi yapılmıştır. Yapılan güç analizinde Cohen'in standart etki büyüklükleri referans alınması yöntemi seçilmiştir (Çapık, 2014). Bu durumda bizim çalışmamızda OSB olan çocukların ebeveynlerine yönelik verilen "Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi"nin stres, psikolojik dayanıklılık ve iyi oluş üzerine etkisi karşılaştırılacağı bağımsız gruplarda t testi için, her grupta 26 katılımcının olduğu iki grupta toplam 52 katılımcı ile çalışmanın yürütülmesi durumunda 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında %80 güce ulaşılabilceği belirlenmiştir. Veri kayıpları olabilme ihtimaline karşı bu sayıya ayrıca %30 yedek örneklem dahil edilerek deney grubu 34, kontrol grubu 34 olmak üzere toplam 68 sayıda bireyden veri toplanmıştır (Çapık, 2014). Çalışma sonrası OSB'li çocukların ebeveynlerinde Anne Baba Stres Ölçeği ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği son test puanları esas alınarak yapılan post power analizinde sırasıyla $\alpha=0.05$, $\text{güç}=0.98$ ve $\alpha=0.05$, $\text{güç}=0.99$ olarak hesaplanmıştır.

3.3.1. Randomizasyon

Randomizasyon için randomize kontrollü çalışmalarda kullanılan bir bilgisayar program modülünden yararlanılarak (<https://www.random.org/>) ebeveynler deney ve kontrol random olarak atanması yapılmıştır. OSB olan çocukların ebeveynleri hastaneye geliş sırasına göre numaralandırılmıştır. Deney ve kontrol grubu tamamlanana kadar bu işlem gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya alınan OSB olan çocukların ebeveynleri tek körlü randomize kuralı ile randomize edilmiştir. Randomizasyon için örnekleme alınma kriterlerini sağlayan ebeveynler 68'e kadar sıralanmıştır. Daha sonra random.org sitesinin Numbers alt başlığında yer alan Random Integer Generator yöntemi kullanılarak (deney ve kontrol grubunda yer alacak ebeveynler için) deney (n=34 ebeveyn) ve kontrol (n=34 ebeveyn) grubunda yer alacak ebeveynler belirlenmiştir. Araştırmanın CONSORT (2018) diyagramına göre Randomizasyon Şeması Şekil 3.1.'de yer almaktadır.



Şekil 3.1. Araştırmanın CONSORT Akış Diyagramı

3.3.2. K rleme

Bu araştırmada, araştırmaya d hil edilen OSB’li çocukların ebeveynlerine hangi grupta oldukları açıklanmadı. Hem deney hem kontrol grubuna, veri toplama sırasında yapılacak araştırma kapsamına yönelik bilgi verildi. Araştırmada verilecek olan eēitimin hangi zaman aralıēında ger ekleřtirileceēi üzerine bilgi verilmeyerek tek k rleme saēlanmışır.

Verilerin istatistik programına kodlanması deney/kontrol grubu saklı tutularak “A” ve “B” simgeleri ile yapılmıştır. Verilerin analizi ve araştırma raporunun yazılması bu simgeler kullanılarak yapılmış olup istatistik i kürlemesi gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Deēiřkenleri

Baēımlı Deēiřkenler: Ebeveynlerin stres, öz şefkat, bilinçli farkındalık, psikolojik dayanıklılık ve iyi oluş düzeyleri

Baēımsız Deēiřkenler: Farkındalık Temelli  z şefkat Eēitimi

Kontrol Deēiřkenler: Deney ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin tanıtıcı özellikleridir.

Örneklem Seçim Kriterleri:

1. En az ilkokul mezunu olması,
2. Yaşı 7-12 aralıēında olan, OSB tanısı almış  ocuēun ebeveyni olması,
3. Çalışmaya katılmaya istekli olması,
4. İletişime ve iş birliēine açık olması,
5. Akıllı telefonunun veya bilgisayar cihazının olması,
6. İnternet baēlantısının olması,

Örneklem Dışında Bırakma Kriterleri:

1. Ebeveynde psikiyatrik tanı olması,

3.5. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırma verileri araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan, OSB'li çocuğun ve ebeveynin sosyo-demografik verilerini içeren tanıtıcı bilgi formu (EK-6), Stresi değerlendirmek için Anne-Baba Stres Ölçeği (ABSÖ) (EK-7), Psikolojik dayanıklılığı değerlendirmek için Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (EK-8), Psikolojik iyi oluşu değerlendirmek için Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ) (EK-9), Öz şefkati değerlendirmek için Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu (ÖŞÖ-K) (EK-10), Bilinçli farkındalığı değerlendirmek için Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ) (EK-11) kullanılmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-6)

Form literatür kapsamında araştırmacı tarafından oluşturulan OSB'li çocuğa ve ebeveynlerine ait bilgileri içeren 15 sorudan oluşmaktadır (Maenner ve ark., 2020; Rojas-Torres ve ark., 2021; Wong ve ark., 2016). Form, anne yaşı, baba yaşı, çocuğun yaşı, çocuğun OSB tanısını alma yaşı, çocuğun cinsiyeti, çocuğun eğitim durumu, çocuğun kardeş sayısı, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu, anne babanın birlikteliğine ait bilgileri ve ebeveynin ruhsal durumuna ilişkin soruları içermektedir (EK-6).

3.5.2. Anne-Baba Stres Ölçeği (ABSÖ) (EK-7)

Özmen ve Özmen (2012) tarafından, anne ve babaların günlük yaşamda çocukları ile ilişkilerinde yaşadıkları stresi ölçmek için geliştirilmiştir. ABSÖ, 16 maddeden ve tek faktörlü bir yapıdan oluşmaktadır. Ölçek dördümlü likert tipi (Her zaman=4, Sık sık=3, Bazen=2, Hiçbir zaman=1)'dir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan 64'tür. Ölçekten alınan yüksek puan, anne baba stresinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.85'tir (Özmen & Özmen, 2012)

(EK-7). Bu araştırmada ölçeğın Cronbach Alpha katsayısı; ön testte 0.92, son testte ise 0.90 hesaplanmıştır.

3.5.3. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğı (EK-8)

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğı, Friborg ve ark., (2005) tarafından geliştirilmiş olup, Basım ve Çetin (2011) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçekteki boyutlar “yapısal stil”, “gelecek algısı”, “aile uyumu”, “kendilik algısı”, “sosyal yeterlilik” ve “sosyal kaynaklar” olarak adlandırılmaktadır. Ölçek, 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten yapılan değerlendirmede psikolojik dayanıklılığın yüksek veya düşük ölçülmesinde puanlama durumu serbest bırakılmıştır. Ölçekten alınan puanların artması, katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek düzeyde olması anlamına gelmektedir. Ölçekten en düşük puan 33, en yüksek puan 165 olarak elde edilmektedir. Ölçeğın güvenilirliği için hesaplanan alt boyut Cronbach Alpha değerleri; Yapısal Stil için 0,68, Gelecek Algısı için 0,75, Aile Uyumu için 0,81, Kendilik Algısı için 0,72, Sosyal Yeterlilik için 0,78 ve Sosyal Kaynaklar için 0,77'dir (Basım & Çetin, 2011) (EK-8). Bu araştırmada ölçeğın Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı; ön testte 0.88, son testte ise 0.91 hesaplanmıştır.

3.5.4. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeğı (WEMİÖÖ)

Tennant ve ark. (2007) tarafından geliştirilmiş olan ölçek, Keldal (2015) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. 14 maddeden oluşan ölçek tek boyut içermektedir. Ölçek bireylerin pozitif mental sağlıklarıyla ilişkili olarak öznel iyi oluş ve psikolojik iyi oluşları ile ilgilenmektedir. Ölçek 5'li likert tipte olup, puanlaması 1= hiç katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= biraz katılıyorum, 4=katılıyorum, 5= tamamen katılıyorum şeklindedir. Ölçekten en az 14 en fazla 70 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek mental (psikolojik) iyi oluşa işaret etmektedir. Ölçeğın Cronbach Alpha

iç tutarlık katsayısı 0.92'dir (Keldal, 2015) (EK-9). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı; ön testte 0.89, son testte ise 0.86 hesaplanmıştır.

3.5.5. Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu (ÖŞÖ-K) (EK-9)

Neff (2003) tarafından geliştirilen ölçeğin, Yıldırım ve Sarı (2018) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği yapılmıştır. Ölçek, 11 maddeden, tek boyuttan ve birbirini tamamlayan olumlu ve olumsuz bileşen olmak üzere bir yapıda olduğu bulunmuştur (Yıldırım & Sarı, 2018). Neff (2015), geliştirmiş olduğu ölçek ile OSB'li çocuğun ebeveynlerde ölçeği kullanmış ve öz-şefkatin otizmli çocukların ebeveynlerinin refahında önemli bir rol oynayabileceğini bildirmiştir. ÖŞÖ-K ölçeğinde toplam puan kullanılmaktadır. Ölçekten alınan puanların artması, öz şefkatin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.75'dir (Yıldırım & Sarı, 2018) (EK-10). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı; ön testte 0.65, son testte ise 0.66 hesaplanmıştır.

3.5.6. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ) (EK-11)

Bireylerin bilinçli farkındalık düzeyinin değerlendirilmesi amacı ile Brown ve Ryan (2003) tarafından geliştirilmiştir. Özyeşil ve ark. (2011) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği yapılmıştır. Ölçek 15 sorudan oluşan, tek boyutlu, altılı likert tipte değerlendirilmektedir. Bireyler ölçekten, 15- 90 arası puan almaktadır. Alınan yüksek puan BF düzeyinin yüksek olduğunu işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.80'dir (Özyeşil ve ark., 2011) (EK-11). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı; ön testte 0.86, son testte ise 0.85 hesaplanmıştır.

3.6. Verilerin Toplanması

Ön test verileri Mart 2023-Mayıs 2023 tarihlerinde toplanmıştır. Araştırmacı tarafından Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinin muayene odasında OSB tanısı alan çocukların ebeveynleriyle

tek tek iletişime geçilmiştir. Hem deney hemde kontrol grubundaki ebeveynlere, araştırmanın içeriği, gerekliliği ve gönüllülük esasına göre yapıldığı hakkında gereken bilgiler verilmiştir. Araştırmacı polikliniğin muayene odasında ebeveynlerle bir araya gelerek yüz yüze ön test verilerini toplanmıştır. Deney grubundaki ebeveynlerle Haziran 2023-Ağustos 2023 OSB hakkında bilgilendirme ve “Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi” araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Oturumların sonlanmasından bir hafta sonra deney grubundaki ebeveynlerle Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinin muayene odasında Ağustos 2023-Eylül 2023 tarihlerinde yüz yüze görüşülerek hem verilen eğitimin etkinliği değerlendirilmiş (Ek-16), hem de son test verileri toplanmıştır. Aynı süre zarfında kontrol grubunda yer alan ebeveynlerle son test verileri toplanılmıştır.

3.7. Hemşirelik Girişimi

Araştırmada hemşirelik girişimi olarak “Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi” uygulanmıştır. Deney grubundaki ebeveynlere eğitim (10 oturum) verilmiş olup, bu süre çerçevesinde kontrol grubu için herhangi bir girişim yapılmamıştır. İlk iki oturum Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinin toplantı salonunda yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Bu iki oturumda ebeveynlere, OSB ve verilecek olan eğitim hakkında bilgilendirmede bulunulmuştur (EK-18). Deney grubundaki ebeveyn sayısının 34 olmasından dolayı online ortamda (zoom üzerinden) grubun yönetimi ve verilecek olan eğitimin etkinliği açısından grup ikiye bölünmüştür. Bu kapsamda her grupta 17 ebeveyn olmak üzere 34 ebeveyn eğitime katılmıştır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin zaman açısından uygunlukları dikkate alınarak eğitim gün ve saatleri ayarlanmıştır. Deney grubundaki ebeveynlerle, “Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi”nin oturumlarının gerçekleştirilmesine ilişkin zaman çizelgesi (EK-16) hazırlanarak paylaşılmıştır. Ebeveynlerin haftada bir ve 45 dakika sürecek şekilde oturumlara katılımları

planlanmıştır. Deney grubundaki ebevyenlerin iki gruba ayrılmasından dolayı “Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi” 8 hafta süre ile haftada iki defa olmak üzere toplamda 16 oturum gerçekleştirilmiştir. Deney grubundaki ebeveynlerin haftada iki defa gerçekleştirilen oturumların bir tanesine aktif katılımları sağlanmıştır.

3.7.1. Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitiminin İçeriği

Araştırmaya katılan deney grubundaki ebeveynlerle 10 hafta süresince bir araya gelinmektedir. Ebeveynlere ilk 2 oturumda OSB ve “Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi” hakkında bilgilendirmede bulunmaktadır. Diğer 8 oturum ebeveynlerle gerçekleştirilen “Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi” içeriklerinden oluşmaktadır.

Hazırlık Oturumları (1. ve 2. Oturum)

Bu oturumdaki temel amaç, katılımcılarla tanışmak, ebeveynlere OSB ve Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi hakkında (EK-18) bilgilendirme yapmaktır. Ebeveynlerle Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinin toplantı salonunda yüz yüze gelerek iki hazırlık oturumu gerçekleştirildi. Bu süreç doğrultusunda yapılan oturumlarda ebeveynler ve araştırmacı (eğitmen) kendini tanıttı. Ebeveynlere OSB ve verilecek olan eğitim hakkında bilgilendirmede bulunuldu. Ebeveynlerin eğitime katılacak günleri ve gruplar belirlendi. Deney grubundaki ebeveynlere “Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerine Yönelik Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi” materyali sunulmuştur.

Program literatür doğrultusunda OSB’li çocuk ebeveynlere yönelik 8 oturum olarak belirlenmiştir. Her oturumun amacı, ebeveynlerin kazanması gereken hedef-düşünce, duygu ve davranışları belirlenerek hazırlanılmıştır. Bu programa yönelik eğitim materyali ve çizelgeler oluşturulmuştur (EK-12). “Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi”nin içeriği literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Van den

Brink ve ark., 2021; Atalay, 2019; Van den Brink & Koster, 2015; Schuling ve ark., 2018).

2. Oturum: Duygularımız Nasıl Gelişti - Tehdit, Dürtü ve Yatıştırıcı Sistemler:

Bu oturumdaki temel amaç, şefkat eğitiminin “nedeni” üzerinde durmaktır. Bu nedeni, insanların Evrim tarafından nasıl şekillendiğine dair bilimsel anlayışla ilişkilendirmektir. Bu oturumda, üç temel Duygu düzenleme sistemini olan tehdit dürtü ve yatıştırıcı sistemleri açıklandı. Tehdit ve dürtü sistemimizin yatıştırıcı sistemimizin aleyhine olacak şekilde kolaylıkla aşırı aktif hale gelebilir olduğunu ve bu dengesizlik durumunun stresle ilgili birçok sağlık soruna neden olabileceğinin üzerinde durularak, şefkat uygulamasının dengenin yeniden sağlanmasına yardımcı olabileceği belirtildi. Çekilen sıkıntıları hafifletmek, aynı zamanda mutluluğa da katkıda bulunmak için 3 dakikalık şefkat odaklı terapinin temel uygulamalarından “nezaketle nefes molası”, “güvenli bir yer” ve “nezaket meditasyonu” uygulaması yaptırıldı. Bu uygulamalarla ebeveynlerin yaşadıkları sürece bağlı olan stres ve gerginliklerinin hafifletilmesi amaçlanmaktadır. “Nezaketle nefes molası” uygulamasında, açık, nazik bir farkındalıkla nefese odaklanılması, olabildiğince sakin bir ritimle nefes alıp verilmesi, tüm beden farkındalığıyla nefesin bedene genişletilmesi ve nazik bir dilekte bulunulması istendi. Ebeveynlere, şefkat'e giden hem ana hem de kestirme yolları kullanarak beyinlerini eğitebilecekleri açıklanarak, “Güvenli bir yer” temalı hayal gücünü eğlenceli bir şekilde kullanmaya davet eden, farkındalık ve şefkat uygulamalarını içeren, ruhsal dengenin daha iyi olmasını sağlayabilen uygulama gerçekleştirildi. Ebeveynlere diğer oturumlarda bu gerçekleştirilen uygulamanın giderek genişletileceği açıklandı. Oturumun sonuna doğru “nezaket meditasyonu” uygulanmış olup, ebeveynlerin bu çerçevede hangi dileklerde bulunduğu, hangi bedensel duyuları fark ettiği, hangi düşünce ve duyuları gözlemlediği, dileklerin nefesin verilmesi ve alınması (al nefes dilek söyle, ver nefes

istiyorum söyle) sırasında neleri fark ettikleri üzerinde duruldu. Eğitim sonunda ebeveynlere ev içi uygulamalara yönelik kendi yaşamlarındaki üç sistemi düşünmeleri, düzenli olarak “güvenli bir yer” uygulamasını gerçekleştirmeleri, kendilerine karşı Nezaket Meditasyonlarını düzenli olarak uygulamaları, yatıştırıcı sistemlerini desteklemeye nelerin yardımcı olacağını keşfetmeleri ve düzenli olarak keyif yürüyüşü yapmaları söylendi. Ebeveynlere eğitim çizelgesi olarak Yatıştırıcı Sistem Çizelgesi verildi.

3. Oturum: Tehdit ve Öz Şefkat: Bu oturumdaki temel amaç, “ içinizdeki yerlerin” kâşifi olmak üzerinde durulmasıdır. 1. Oturumda verilen ev içi uygulamaları hakkında ebeveynlerle konuşularak, verilen uygulamaları yaparken zorlanmalar yaşamış olsalar dahi, bu durumu olduğu gibi kabul etmeleri vurgulandı. Oturumun başında ebeveynlere 3 dakika sürecek olan “Nezaketle nefes molası” uygulaması yaptırıldı. Ebeveynlerin yakın zamanda yaşadıkları korku, isteksizlik veya direnç hissine neden olan bir durumun ortaya çıkmasını sağlayan “dirençle şefkatli bir ilişki kurma” uygulaması gerçekleştirildi. Bu uygulama, karşılaşılan duruma ilişkin bir deney yapar gibi, olası tutumların açık bir şekilde araştırılması, bilinçli bir şekilde soruşturulmasını kapsamaktadır. Ebeveynlere gerçekleştirilen bu uygulamadan sonra öz şefkatin öz-sevecenlik, insanlığın ortak deneyimi ve bilinçli farkındalık olmak üzere üç bileşeni tanımlandı. Farkındalık, güven ve güvenli alan üzerine bilgilendirmede bulunuldu. Ebeveynlerde, savaş- kaç- don ve ilgi gösterme- dostça davranma gibi tehdit karşısında verilen stres tepkilerine odaklanmaları istendi. Bedensel ve psikolojik tehdit karşısında benzer tepkilerin nasıl oluştuğunun gözlemlenmesine ilişkin “öz şefkat hatırlatıcısı” olan “bu bir zorlanma anı” olduğunun ve bu çerçevede nazik olmayı dilemenin uygulaması “nezaketle nefes molası” ile gerçekleştirildi. Ebeveynlerde, kalbe açılan yolları keşfetmek, kalpten farkındalıkla birlikte “kalbinizin üzerinde bir el” uygulaması

yaptırıldı. Daha sonra ebeveynlerle “şefkatli bir yoldaş” uygulaması gerçekleştirilecek ve bu uygulamada şefkatli bir varlığın ortaya çıkmasına izin verilen deneyimlere dair, hangi duyuların (beş duyu: görme, hissetme, koklama, duyma, tat alma) mevcut olduğu, hangi bedensel hislerin, düşüncelerin ve duyguların fark edildiği değerlendirildi. Oturumun sonuna doğru ebeveynlerden, zihinlerinde hayatta olan veya olmayan, iyiliksever, bilgelik ve şefkat timsali olan birini canlandırmaları, bu çerçevede “nezaket meditasyonu: bir iyiliksever” uygulaması ile zihinlerinden geçirilen bu kişiye yönelik nazik dileklerde bulunulması istendi. Eğitim sonunda ebeveynlere, öz şefkat göstermenin yolları ve imgelerle çalışılabileceğinin keşfedilmesi, şefkatin kendilerine karşı olumsuz tepkilerinin nasıl ortaya çıkabileceği ve uygulama esnasında karşılaşılan engellerle nasıl baş edileceği açıklandı. Ebeveynlere ev içi uygulamalara yönelik “dirençle şefkatli bir ilişki kurma”, “şefkatli bir yoldaş” ve “nezaket meditasyonu: bir iyiliksever” uygulamalarını düzenli olarak yapmaları söylendi. Ebeveynlere eğitim çizelgesi olarak Tehdit sistemi çizelgesi verildi.

4. Oturum: Arzu ve Örüntülerin Dügümlerini Çözmek: Bu oturumdaki temel amaç, dürtü sistemi ile ilgili bir bölgeden başlayarak içinizdeki yeni yerleri keşfetmektir. 2. Oturumda verilen ev içi uygulamaları hakkında ebeveynlerle konuşuldu. Oturumun başında ebeveynlere 3 dakika sürecek olan “Nezaketle nefes molası” uygulaması yaptırılarak, daha sonrasında, hayatlarında oldukça rahatsız edici ve acı verici bir arzu veya bağıllık alanını keşfetmeye davet edilerek “arzuyla şefkatli bir ilişki kurma” uygulaması gerçekleştirildi. Bu uygulama esnasında ebeveynlerin günlük yaşamlarında düzenli olarak deneyimlediği ve direnmekte zorlandığı bir arzuyu ele almaları istendi. Bu arzunun etkisi altında olduklarında kendilerinde kolaylıkla hayal kırıklığı, utanç veya suçluluk duygusuna neden olan bir durumu canlandırmaları söylendi. Genellikle, otomatik bir biçimde arzularımızı ya bastırır ya da tatmin ederiz şeklinde ifade edildi.

Farkındalık uygulamasını sürece dahil etmek ise büyük bir fark yaratabileceği açıklandı. Ebeveynlere, arzu ve memnuniyetin doğasının gerçekte ne olduğunu fark etme konusunda daha fazla hassasiyet geliştirebilecekleri belirtildi. Bu uygulamada temel amaç, arzuya teslim olmadan sadece onunla birlikte var olabilmektir. Bir düşünüş, hissediş ve davranış biçimimize dair edindiğimiz kalıcı alışkanlıkların içsel örüntüler olduğu belirtildi. Ebeveynlere, çevremizdeki dünyayla ilişki kurma yöntemlerimize dair örüntüler düşünebildiğimiz gibi kendimizle baş etme yöntemlerimize dair örüntülerde geliştirebileceğimiz ifade edildi. İçindeki eleştirmeni, kendin gibi sev çerçevesinde, özeleştirilerde bulunma ve olumsuzluk yanlılığını kendimize çevirme eğilimine sahip olduğumuz açıklanarak ve bu durumda, nasıl olduğumuz ve nasıl olmamız gerektiği konusunda zihnimizde bazı resimler çizdiğimiz ve olumlu veya olumsuz bu iki tablo karşısında aralarında oluşan farkın ne kadar büyük olduğu, bu farka kıyasen de kendimizi eleştirme eğilimimizin o kadar güçlü olduğu belirtildi. Bu süreç doğrultusunda ebeveynlerle içsel örüntüleri araştırmak üzere birçok durumda yapılabilecek olan “içsel örüntüyü keşfetmek için rehberlik eşliğinde meditasyon” uygulaması gerçekleştirildi. Oturumun sonuna doğru ebeveynlerden, sevdiği, yüzünde bir gülümseme oluşturan ve kalbini açan bir kişiyi (eşini, çocuğunu, iyi bir arkadaşını) aklına getirmeleri istenerek “nezaket meditasyonu: iyi bir arkadaş” uygulaması gerçekleştirildi. Bu uygulama esnasında düşündükleri bu kişi için kendiliğinden ortaya çıkan dört geleneksel dileğe yönelik -güvende, sağlıklı, mutlu, huzurlu olmanı istiyorum- bir uygulama gerçekleştirildi. Eğitim sonunda ebeveynlere ev içi uygulamalara yönelik “arzuyla şefkatli bir ilişki kurma” “içsel örüntüyü keşfetmek için rehberlik eşliğinde meditasyon” “nezaket meditasyonu: iyi bir arkadaş” “Güvenli bir yer” ve “şefkatli bir yoldaş” uygulamalarını düzenli olarak yapmaları söylendi. Zorlu ve acı verici duygularla karşılaştıklarında düzenli olarak “nezaket ve nefes molasını”, “şefkatle nefes molasını”,

“öz şefkat hatırlatıcısını” uygulamalarını yapmaları belirtildi. Bu uygulamaları gerçekleştirmeleri için ses dosyaları verildi. Ebeveynlere eğitim çizelgesi olarak Dürtü sistemi çizelgesi verilerek ve bir dahaki oturuma kadar dürtü sisteminin etkinleştiği anlara dikkat etmeleri, gözlemlmeleri eğitim çizelgesi üzerine not etmeleri istendi.

5. Oturum: Şefkati içselleştirmek: Bu oturumdaki temel amaç; imgelemenin yardımıyla içimizdeki nezaket ve şefkat alanını daha iyi keşfetmemize yardımcı olabilecek yeni uygulamalar sunmaktır. Bir önceki oturumda verilen ev içi uygulamaları hakkında konuşuldu. Ardından ebeveynlere, nezaketin ve şefkatin akış yönünü değiştirebilecekleri başka bir kişiden bize doğru ya da bizden bir başka kişiye doğru, hatta bizim bir parçamızdan başka bir parçamıza doğru aktığını hayal edebilecekleri, bu çerçevede şefkatin gelişebilmesi için tüm bu yönlerde akmasına izin vererek pratik yapmalarının önemli olduğu açıklandı. Ebeveynler, hayal gücünün önemli bir rol oynadığı kendilerini şefkatli bir insan olarak hayal edebilecekleri yeni bir alıştırma ile tanıştırmak için çocukların çok sevdiği rol yapma oyununa davet edildiler. Bu çerçevede 2 kısa deney yaparak (kızgın gibi davranma, neşeli gibi davranma) kendilerini gözlemlemeye yönelik “-mış gibi yapmak” uygulaması gerçekleştirildi. Bu uygulama ile gerçekleştirdikleri rollerini Oscar ödülü kazanmak istiyormuş gibi oynamaları istendi. Bu uygulamayı iki hafta boyunca her gün 5 dakikalık kısa bir şekilde yaparak, kendilerinin mümkün olan en iyi halini hayal etmenin psikolojik ve bedensel sağlığa katkıda bulunduğu, iyimserlik üzerinde yararlı etkileri olduğu açıklandı. Önceki uygulamalara ek olarak daha genişletilmiş olan “şefkati içselleştirmek” uygulaması ile ebeveynler, kendilerini şefkatli bir varlık olarak hayal ederken bedenlerinde hangi duyumsamaları fark ettikleri, düşüncelerinde ve duygularında neleri fark ettikleri, şefkati içselleştirmenin kendilerine, başkalarına ve etrafındaki dünyaya karşı içsel tutumlarını nasıl etkilediğini ve şu anda deneyimlediklerinin üzerine düşünürken neleri fark ettikleri, hayatlarında

mevcut zorluklara şefkatli bir yanıt vereceklerinde nelerin olduğu deneyiminde bulundular. Oturum sürecinde mindfulness uygulamalarını temel alan, beden farkındalığını ve mindful hareketi artıran “nezaket meditasyonu: tarafsız bir kişi”, “bedeninize yönelik nezaket” ve “nezaketle yürümek” uygulamaları gerçekleştirildi. Eğitim sonunda ebeveynlere yapılan uygulamalara ilişkin, yaşadıkları durumun ne olduğu, içinizdeki eleştirmenden nasıl haberdar oldukları, içinizdeki eleştirmenin onlara ne söylediği, kendi bedenlerinde ve duygularında neleri fark ettikleri, bu uygulama üzerine düşündüklerinde şu anda neleri fark ettikleri, bu duruma ilişkin şefkatli bir yanıtın ne olabileceği üzerine konuşuldu. Ebeveynlerden bir sonraki oturuma kadar “rol yapma” (-mış gibi yapmak) uygulamasını denemeleri, düzenli olarak “şefkati içselleştirmek”, “nezaket meditasyonunu: tarafsız bir kişi” “bedeninize yönelik nezaket” veya “nezaketle yürümek” uygulamalarını düzenli olarak yapmaları söylendi. Gerektiğinde önceki oturumlarda gerçekleştirilen uygulamaların bazılarını da yapabilecekleri, ses dosyalarını dinlemeleri belirtildi. Ebeveynlere eğitim çizelgesi olarak İçimizdeki eleştirmen çizelgesi verildi. Bir dahaki oturuma kadar içinizdeki eleştirmenin ne zaman ortaya çıktığına dair dikkat etmeleri, içinizdeki eleştirmen için kendilerini eleştirmemeleri, onun yerine kendilerine bu durumda verebilecek şefkatli bir yanıtın ne olabileceğini sormaları ve eğitim çizelgeleri üzerine not etmeleri istendi.

6. Oturum: Ben ve diğerleri – Çemberi genişletmek: Bu oturumun başında ebeveynlerden, daha önceki oturumlara ilişkin olarak bir dakikalık düşünceleri için zaman ayırmaları istendi. Bu çerçevede ne öğrendikleri, hayatlarına ne gibi etkileri olduğunu fark etmeleri, şükran, içgörü, mücadele, hayal kırıklığı ya da şüphe olsun, bu düşünme süreci sırasında ortaya çıkan her şeyi nazikçe fark etmeleri, deneyimlerinin olduğu gibi ortaya çıkmasına izin vermeleri ve ilerleyen oturumlarda onlara ne getirmesini diledikleri konuşuldu. “Şefkatli bir mektup” uygulaması ile kendilerine ve

başkalarına karşı nasıl nezaket geliştirebileceklerini daha ayrıntılı bir şekilde araştırmaları, acı ile karşılaştıklarında nasıl şefkatli tepki verebilecekleri, kendi içindeki acı çeken parçalarının ihtiyaçlarını fark etmeyi bir kez öğrendiklerinde başkalarının ihtiyaçlarına da daha duyarlı hale gelebilecekleri açısından konuyu daha derinlemesine keşfetmeye davet edildiler. Mektup uygulamasında ebeveynlere, şu anda yüzleşebileceklerini düşündükleri son zamanlarda veya bir süre önce karşılaştıkları ve hala sıkıntıya neden olan bir durumu düşünmeleri, bu durumun büyük ölçüde acı verici duyguları veya acımasızca yapılan eleştirileri içeriyor olabileceğine ilişkin açıklamada bulunuldu. Gerçekleştirilen uygulamada bu acı çeken benliklerine yönelik düşünceleri istendi. “Şefkatli bir mektup” uygulaması 10 dakika sürdü. Daha sonra ebeveynlerden, ara verilerek yazdıkları mektubu okumaları istendi. Bütün yapılan uygulamalarda olduğu gibi burada da doğru veya yanlış deneyim diye bir şey olmadığı söylendi. Ebeveynlere, keyifli olsun ya da olmasın ortaya çıkanları dikkatlice fark etmeleri, yeni keşiflerde bulunabilecekleri ve iç gözü kazanabilecekleri açıklandı. Oturum sürecinde ebeveynlerin kendilerinin, diğer insanların veya diğer varlıkların acıları karşısında, güçsüz hissettiklerinde, zor anlarda gerçekleştirebilecekleri “nezaket meditasyonu: ‘zor’ kişi”, “şefkat ve nefes alma: kendiniz” ve “şefkatle nefes alma: diğerleri” uygulamaları yaptırıldı. Zorluklarla nasıl başa çıkabileceklerini araştırmak ve sözcüklerin olmadığı “şefkatli bir nefes molası” uygulaması alternatif olarak sunuldu. Ebeveynlerden bir sonraki oturuma kadar “şefkatli bir mektup” alıştırması için zaman ayırmaları, nezaket meditasyonunu zor bir kişiye genişletmeleri, kendilerine ve başkalarına yönelik şefkatle nefes alma uygulamalarını yapmaları istendi. Gerektiğinde önceki oturumlarda gerçekleştirilen uygulamaların bazılarını da yapabilecekleri, ses dosyalarını dinlemeleri belirtildi. Ebeveynlere eğitim çizelgesi olarak İçimizdeki yardımcı çizelgesi verildi. Bir dahaki oturuma kadar içinizde bir yardımcının kendini gösterdiği anlara dikkat etmeleri,

deneyimlerini merakla gözlemlemeleri ve eğitim çizelgesi üzerine not etmeleri istendi.

7. Oturum: Mutluluğu büyütmek: Bu oturumdaki temel amaç; ortak paylaşım duygularımızı güçlendirebileceğimiz uygulamaları sunmak, kalbimizin sahip olduğu özellikleri ve bunların tüm insanlara ve canlı varlıklara nasıl genişletilebileceği konusu üzerinde daha fazla bilgi edinmektir. Bir önceki oturumda verilen ev içi uygulamaları hakkında konuştu. Ardından ebeveynlerin beş duyu organını keyifli bir şekilde deneyimlemelerini sağlamak için “İyi olanı yeniden ziyaret etmek” uygulaması gerçekleştirildi. Ebeveynlere oturum sürecinde, kalbimizin nitelikleri olan ‘ömürlük dört dost’ açıklaması yapılarak, şimdiye kadar nezaket ve şefkat uygulamalarının üzerinde durulduğu, diğer iki özellik çerçevesinde sevince ortak olma ve sakinliğin tanımı ifade edildi. Ebeveynlere, kalbimize dair niteliklerden her birinin derdimize derman olabileceği, nefretin çaresi nezaket, zalimliğin çaresi şefkat, hasetin çaresi sevince ortak olma ve kalbin çaresi ise sükûnet olduğu açıklandı. Bu dört dost uygulamasında, dengenin korunması ve tek taraflılığın tuzaklarından kaçınılmasına yardımcı olunduğu belirtildi. Oturum sürecinde ebeveynlerin kendileriyle ve başkalarıyla ilişkilerindeki çatlakları onarmanın bir yolu olabilecek “kendini affetme”, “affetmeyi dilemek”, “başkalarını affetmek”, “şükran” uygulamaları gerçekleştirildi. Oturumun sonuna doğru “nezaket meditasyonu: gruplar ve tüm varlıklar” şeklinde genişletilerek uygulandı. Ebeveynlerden bir sonraki oturuma kadar “İyi olanı yeniden ziyaret etmek”, “Affetme” uygulaması kapsamında üç alanından birini yapmaları istendi. Gerektiğinde önceki oturumlarda gerçekleştirilen uygulamaların bazılarını da yapabilecekleri, ses dosyalarını dinlemeleri belirtildi. Ebeveynlere bir sonraki oturuma kadar başkaları tarafından kendilerine şefkat veya nezaket gösterildiği durumları keşfedebilmeleri, bedenlerinde, düşüncelerinde ve hislerinde bu duruma ilişkin neler olduğunu not edebilmeleri için eğitim çizelgesi olarak Şefkat almak çizelgesi verildi.

8. Oturum: Bilgelik ve Şefkati Günlük Yaşama Dokumak: Bu oturumdaki temel amaç, yapılan uygulamaların günlük yaşamın kalbi ve ruhu ile ilişkilendirmektir. Oturuma başlamadan önce ebeveynlerle ev içi uygulamaları hakkında konuşuldu. Ardından ebeveynlerin yaşamlarındaki bir günü seçerek, mindful bir biçimde duraklamak için birkaç dakikalığına izin vermeleri istendi. Eğitimin yedinci oturumunda ebeveynlerden genellikle günlük aktivitelerinin enerjisini nasıl tükettiğini ve artırdığını keşfetmeleri için bir süre düşünmeleri açısından olanak tanındı. Ebeveynlere, bazen tehdit veya dürtü modlarının etkin olduğu eylemlerde bulunulması gerekebileceği belirtilerek, bu durumun hızlı bir şekilde kontrol altına alınamadığı durumlarda yani yatıştırıcı sisteme yönelimleri olmadığında tükenebileceklerine dair açıklamada bulunuldu. Ebeveynlere, başkalarına yardım etmeyi içeren faaliyetlere yönelik kendi ihtiyaçlarını görmezden gelen “önce sen” motivasyonundan veya zorunlu olarak verilen ilgi gösterme, dostça davranma tepkilerinden kaynaklanıp kaynaklanmadığına, enerjilerinin bu duruma yönelik tükenebileceğine ilişkin açıklamalar yapıldı. Bu durumun, “Önce ben” motivasyonundan kaynaklandığı düşünülürse, bunun sebebinin sevinme ve ödüllendirme gereksinimi ya da görmezden gelinme veya reddedilme korkusu olabileceği, “birlikte biz” motivasyonu ile başkalarına yardım etmenin önemli olduğu vurgulandı. Ebeveynlere, şimdiye kadar yapılan oturumlara ilişkin birçok uygulamanın yanı sıra eğitim çizelgeleri, nefes molaları ve öz şefkat hatırlatıcısı gibi uygulamaların gerçekleştirildiği ve günlük yaşamlarına dahil etmenin birçok yolu olduğu açıklandı. Ebeveynlere, yapılan uygulamaların hayatları boyunca çevreleriyle etkileşimde en çok ihtiyaç duydukları “nezaket” ve “şefkat” getireceği belirtildi. Oturum sürecinde, “bilgece ve şefkatli eylem için bir nefes molası”, “sakinlik meditasyonu” ve “sevince ortak olma meditasyonu” uygulandı. Oturumun sonuna doğru ebeveynlere, şimdiye kadar nezaket meditasyonu veya şefkatle nefes molası uygulamalarının ses dosyaları yardımıyla yapılıp

yapılmadığı soruldu. Bu uygulamaları gerçekleştirirken bu ses dosyalarının yardımı olmadan deneyimlemeleri, kendilerine rehberlik etmenin mümkün olup olmadığına bakabilmeleri istendi. Ebeveynlere bir sonraki oturuma kadar kalpleriyle, eylemleriyle veya konuşmalarıyla başkalarına nezaket veya şefkat sunduklarının farkında oldukları durumları keşfedebilmeleri, bedenlerinde düşüncelerinde ve hislerinde olup bitenlere ilişkin gözlemlerini not edebilmeleri için eğitim çizelgesi olarak Şefkat vermek çizelgesi sunuldu.

9. Oturum: Kalple Yaşamak: Bu oturumdaki temel amaç; ebeveynlerde, şefkati kendi kendilerini iyileştirme becerisine yönelik geliştirmeleri, birer yararlı şifacı olabilmeleri, nezaket'i geliştirmeye yardımcı olabilecek uygulamalara değinilmesi, karşılaşılan güçlüklerle bilgece baş edebilmek için yardıma ihtiyaç duyulan başvurulabilecek diğer uygulamalardan söz edilmesi ve tüm eğitimin değerlendirilmesidir. Oturuma başlamadan önce geçen oturumda verilen ev içi uygulamaları hakkında ebeveynlerle konuşuldu. Ebeveynlerden, bir süreliğine gözlerini kapatıp ve bu oturumların sürecinde deneyimledikleri üzerine düşünmeleri istendi. Ebeveynlere, “kalbinizi inceleyerek kalbinizi hissederek kendinize şunu sorun bana ne dokundu, beni ne etkiledi ya da içimde bir şeyleri değiştirdi” soruları yöneltildi. Ebeveynlerden, hafızalarını desteklemek adına oturumlarda verilen kağıtlar üzerine ya da ayrı bir deftere yazdıkları notları gözden geçirebilecekleri söylendi. “Bu gerçekten de herhangi bir şey olabilir bir sürpriz bir farkındalık ya da iç görü ya da belki sizi rahatlatan sizi kamçılayan moralinizi yükselten ya da bu esnada sizi değiştiren bir şey acele etmeyin ve aklınıza gelenleri hatırlamayı isteyebileceğiniz şeyleri belirtin” şeklinde ifade edildi. Ebeveynlere “Bu eğitim sürecinde gerçekleştirilen oturumların sonuna geliyoruz ve siz öz şefkat geliştirmek için farklı farklı ilke ve uygulamalar öğrendiniz. Öğrendiklerinizi günlük yaşamınıza nasıl entegre edeceğinizi ve önümüzdeki aylarda hatta yıllarda

uygulamaya nasıl devam edeceğinizi merak ediyor olabilirsiniz şu soruyu kendinize zaman zaman sorabilirsiniz. Benim için uygun uygulama nedir? Kendinizi en çok adadığınız uygulamayı gerçekleştirebilirsiniz. Hangi uygulamalara kendimizi en çok adadığımızı yalnızca geriye dönüp baktığımızda görebiliriz. Ancak muhtemel en iyisi, en kolay ve en eğlenceli uygulamalardan başlamak olacaktır” şeklinde açıklama yapıldı. Ebeveynlere kendileri için özellikle anlamlı ve faydalı uygulamaları belirlemelerine ilişkin açıklama yapıldı. Oturum sürecinde farkındalığı derinlemesine değerlendiren “yaşam nehri” uygulaması gerçekleştirildi. Daha sonra 8 oturumluk çalışmanın genel özeti yapılarak, geri bildirimler alındı ve oturum sonlandırıldı.

3.7.2 Girişim Materyalleri

3.7.2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerine Yönelik Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi Kitapçığı (EK-12)

Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların ebeveynlerine, OSB ve “Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi”nin içeriği kapsamında oluşturulan eğitim materyali hazırlandı (EK-12). Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan eğitim materyalinin içerisinde OSB tanımı, OSB’li çocuğun etkilenme şekilleri; sosyal etkileşim, sosyal iletişim, davranış, ilgi alanları ve faaliyetler ve duyuşal işleme durumları, OSB’de teşhis, öz şefkat bilgilendirmesi ve ebeveynlerle gerçekleştirilecek olan eğitim oturumlarındaki içeriklere yönelik açıklamalar yer almaktadır (Atalay, 2019; Chodron, 2021; Germer & Neff, 2019; Van den Brink ve ark., 2021); Developmentalpaediatrics, 2023). Materyal, gerçekleştirilen “Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi” oturumlarında, ebeveynlerin uygun şekilde nefes alma ve gevşeme tekniklerini görsel olarak içermektedir. Eğitim materyali için halk sağlığı hemşireliğinden iki, psikiyatri hemşireliğinden dört, çocuk sağlığı hemşireliğinden bir, hemşirelik yönetiminden bir olmak üzere toplam alanında uzman yedi öğretim üyesinden uzman görüşü alındı (EK-13). Uzmanlara kitapçık

elektronik posta ile gönderildi ve Davis Kapsam Geçerlik Formu'na göre değerlendirmeleri istendi (Aksayan & Gözüm, 2002). Hazırlanan eğitim kitapçığının değerlendirilmesinde kullanılan her bir maddenin kapsam geçerlilik puanı 1-0.88 arasındadır. Kullanılan formun toplam kapsam geçerlilik puanı 0.98'dir. Kapsam geçerlilik puanının 0.80'in üzerinde olması iyi olduğunu göstermektedir (Yurdugül, 2005). Eğitim materyali deney grubundaki ebeveynlere hazırlık oturumunda verildi.

3.7.2.2. Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitim Çizelgesi

Ebeveynlere uygulanan “Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi” sürecinde eğitimin içeriğine dair Deney grubu (34 ebeveyn)'nda bulunan ebeveynlerin günlük olarak doldurmaları istenen çizelge her oturum kapsamında paylaşım olarak değerlendirme için uygulanmaktadır. Hazırlık oturumları ve 10. Oturumun dışındaki tüm oturumlarda ebeveynlere bu çizelgeler sunulmaktadır. Dağıtılan çizelgeler ebeveynlerin bir önceki katılım gösterdikleri oturumun etkinliğini gündelik hayatlarında uygulamaları ve değerlendirmeleri açısından geri bildirimlerine yönelik paylaşımlarını sağlamaktadır.

3.7.3. Uygulama Süreci

3.7.3.1. Deney Grubu

Deney grubuna dahil edilen OSB'li çocukların ebeveynlerine uygulamadan önce “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Anne-Baba Stres Ölçeği (ABSÖ)”, “Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği”, “Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ)”, “Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu (ÖŞÖ-K)”, “Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ)” aracılığı ile ön test (15-20 dakika) verileri toplanmıştır. Ön test verileri Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinin muayene odasında toplanmıştır. Daha sonra polikliniğin toplantı salonunda deney grubundaki ebeveynlerle yüz yüze gelerek iki oturum gerçekleştirilmiştir. Bu oturumlarda deney grubundaki ebeveynlere OSB ve verilecek olan eğitim hakkında bilgilendirmede bulunulmuştur. Ebeveynlere haftada bir online

ortamda gerçekleştirilen 8 oturumluk “Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi” verilmiştir. “Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi” (8 oturum tamamlandıktan sonra) bittikten 1 hafta sonra ebeveynlere “Anne-Baba Stres Ölçeği (ABSÖ)”, “Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği”, “Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ)”, “Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu (ÖŞÖ-K)”, “Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ)” son test verileri yüz yüze Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinin muayene odasında bir araya gelerek tamamlanmıştır. Deney grubundaki ebeveynlere ayrıca katıldıkları eğitime ilişkin kendi taraflarından değerlendirilmesi kapsamında anket formu (EK-17) doldurmaları istenmiştir.

Tablo 3.1. Farkındalık temelli öz şefkat eğitimi uygulama sürecinin içeriği

<i>Hazırlık Oturumu</i>	<i>1. Oturum: Duygularımız Nasıl Gelişti - Tehdit, Dürtü ve Yatıştırıcı Sistemler</i>
İçerik: - Ebeveynlerle tanışılır. - Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerine Yönelik Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi kitapçığı (EK-12) verilir ve eğitimin içeriği tanıtılır. - Eğitimlere düzenli ve zamanında katılımının önemi vurgulanır. - Eğitim günleri belirlenir. - Ön test verileri toplanır.	Gündem: “Nezaketle nefes molası” uygulaması yapılır. - Tehdit, dürtü ve yatıştırıcı sistemlerin, kendi yaşamları içerisinde nasıl geliştiğini düşünmeleri sağlanır. “Güvenli bir yer” uygulaması yaptırılır. “Nezaket meditasyonu” yaptırılır. - Ev içi uygulamaları verilir. Eğitim çizelgesi: Yatıştırıcı Sistem çizelgesi verilir. Ev İçi Uygulamaları: ☐ Her gün “Güvenli bir yer” uygulamasının yapılması, ☐ Her gün “Nezaket meditasyonu” uygulanmasının yapılması, ☐ Her gün düzenli olarak keyif yürüyüşü yapılması, ☐ Gün içerisinde eğitim çizelgesi olarak verilen Yatıştırıcı Sistem çizelgesinin doldurulması,
<i>2. Oturum: Tehdit ve Öz Şefkat</i>	<i>3. Oturum: Arzu ve Örüntülerin Düğümlerini Çözmek</i>
Gündem: - Ev içi uygulamaları hakkında konuşulur. “Nezaketle nefes molası” uygulaması yapılır.	Gündem: - Ev içi uygulamaları hakkında konuşulur. “Nezaketle nefes molası” uygulaması yapılır.

Tablo 3.1. (Devamı)

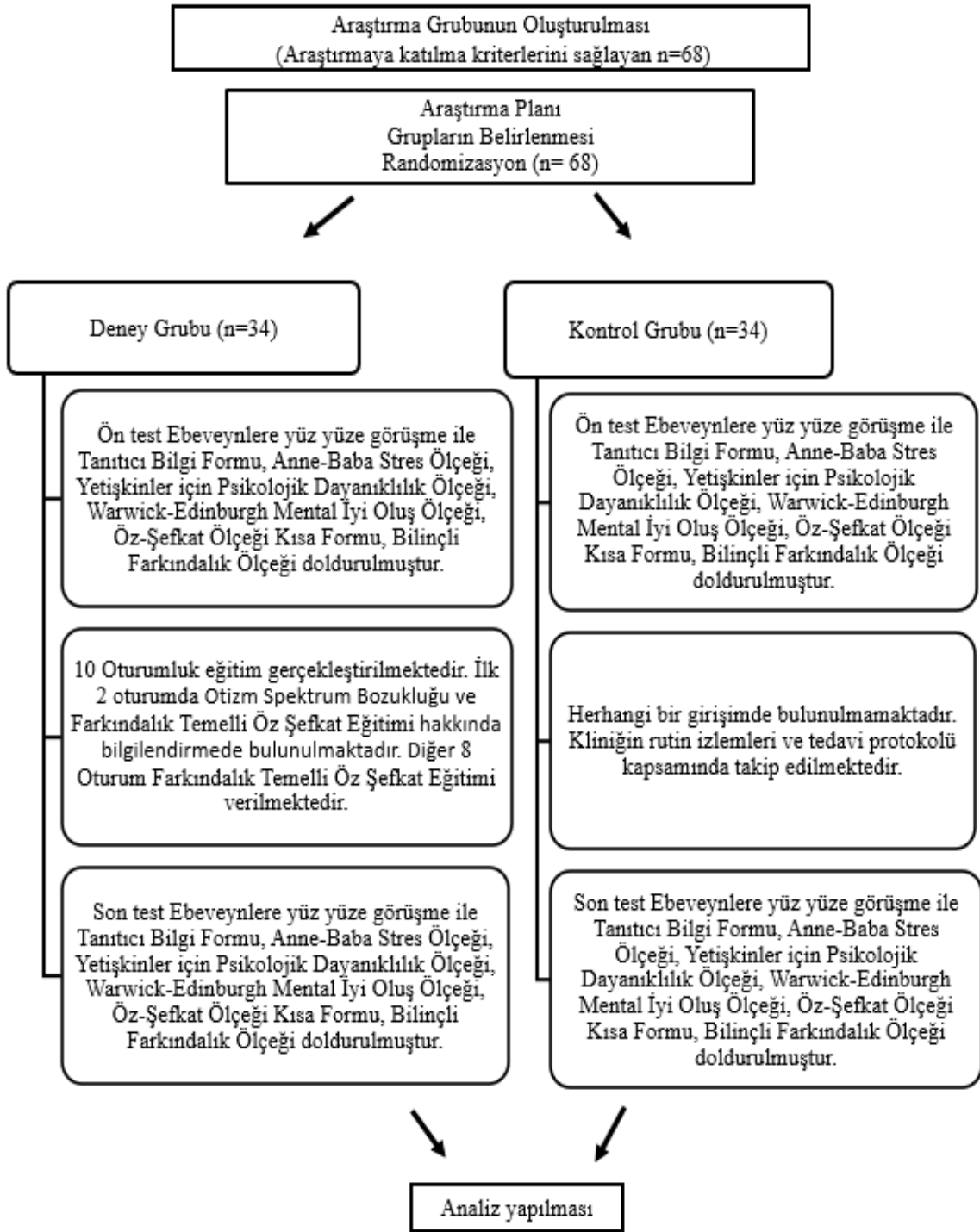
2. Oturum: Tehdit ve Öz Şefkat	3. Oturum: Arzu ve Örüntülerin Düşümlerini Çözmek
• “Dirençle şefkatli bir ilişki kurma” ve “nezaket meditasyonu: bir iyiliksever” uygulamaları yaptırılır. • “Kalbinizin üzerinde bir el” ve “şefkatli bir yoldaş” uygulamaları yaptırılır. • Ev içi uygulamaları verilir. Eğitim çizelgesi: Tehdit Sistem çizelgesi verilir. Ev İçi Uygulamaları: ☐ “Dirençle şefkatli bir ilişki kurma”, “şefkatli bir yoldaş” ve “nezaket meditasyonu: bir iyiliksever” uygulamalarının düzenli olarak yapılması, ☐ Gün içerisinde eğitim çizelgesi olarak verilen Tehdit Sistemi çizelgesinin doldurulması,	• “Arzuyla şefkatli bir ilişki kurma” “içsel örüntüyü keşfetmek için rehberlik eşliğinde meditasyon” “nezaket meditasyonu: iyi bir arkadaş” uygulamaları yaptırılır. • Ev içi uygulamaları verilir. Eğitim çizelgesi: Dürtü Sistemi çizelgesi verilir. Ev İçi Uygulamaları: ☐ “Arzuyla şefkatli bir ilişki kurma” “içsel örüntüyü keşfetmek için rehberlik eşliğinde meditasyon” “nezaket meditasyonu: iyi bir arkadaş” “Güvenli bir yer” ve “şefkatli bir yoldaş” uygulamalarının düzenli olarak yapılması ☐ Zorlu ve acı verici duygularla karşılaştıklarında düzenli olarak “nezaket ve nefes molasını”, “şefkatle nefes molasını”, “öz şefkat hatırlatıcısını” uygulamalarının verilen ses kaydı ile yapılması, ☐ Gün içerisinde eğitim çizelgesi olarak verilen Dürtü Sistemi çizelgesinin doldurulması,
4. Oturum: Şefkati içselleştirmek	5. Oturum: Ben ve diğerleri – Çemberi genişletmek
Gündem: • Ev içi uygulamaları hakkında konuşulur. • Ebeveynlerin kendilerini gözlemlemeye yönelik “-mış gibi yapmak” uygulaması yaptırılır. • Önceki uygulamalara ek olarak daha genişletilmiş olan farkındalıklarını artırmaya yönelik olarak “şefkati içselleştirmek” uygulaması yaptırılır. • Mindfulness uygulamalarını temel alan, beden farkındalığını ve mindful hareketi artıran “nezaket meditasyonu: tarafsız bir kişi”, “bedeninize yönelik nezaket” ve “nezaketle yürümek” uygulamaları gerçekleştirilir. • Ev içi uygulamaları verilir. Eğitim çizelgesi: İçimizdeki Eleştirmen çizelgesi verilir.	Gündem: • Ev içi uygulamaları hakkında konuşulur. • Ebeveynlerden son zamanlarda veya bir süre önce karşılaştıkları ve hala sıkıntıya neden olan bir durumu düşünmeleri istenerek, “Şefkatli bir mektup” uygulamasının yaptırılır. Bu uygulama ile iç görü kazanabilecekleri açıklanır. • “Nezaket meditasyonu: ‘zor’ kişi”, “şefkat ve nefes alma: kendiniz” ve “şefkatle nefes alma: diğerleri” uygulamaları yaptırılır. • Ebeveynlerin zorluklarla nasıl başa çıkabileceklerini araştırmak ve sözcüklerin olmadığı “şefkatli bir nefes molası” uygulaması gerçekleştirilir. • Ev içi uygulamaları verilir. Eğitim çizelgesi olarak verilen İçimizdeki Yardımcı çizelgesi verilir.

Tablo 3.1. (Devamı)

4. Oturum: Şefkati içselleştirmek	5. Oturum: Ben ve diğerleri – Çemberi genişletmek
Ev İçi Uygulamaları: ☐ “Rol yapma” (-miş gibi yapmak) uygulamasını denemeleri, “şefkati içselleştirmek”, “nezaket meditasyonunu: tarafsız bir kişi” “bedeninize yönelik nezaket” veya “nezaketle yürümek” uygulamalarının düzenli olarak yapılması, ☐ Önceki oturumlarda gerçekleştirilen uygulamaların bazılarını da yapabilecekleri için verilen ses dosyalarının dinlenilmesi, ☐ Gün içerisinde eğitim çizelgesi olarak verilen İçimizdeki Eleştirmen çizelgesinin doldurulması,	Ev İçi Uygulamaları: ☐ Ebeveynlerden bir sonraki oturuma kadar “şefkatli bir mektup” alıştırması için zaman ayırmalarının istenilmesi, ☐ Nezaket meditasyonunun zor bir kişiye genişletmesi, kendilerine ve başkalarına yönelik şefkatle nefes alma uygulamalarının yapılması, ☐ Önceki oturumlarda gerçekleştirilen uygulamaların bazılarını da yapabilecekleri için verilen ses dosyalarının dinlenilmesi, ☐ Gün içerisinde eğitim çizelgesi olarak verilen İçimizdeki Yardımcı çizelgesinin doldurulması,
6. Oturum: Mutluluğu büyütme	7. Oturum: Bilgelik ve Şefkati Günlük Yaşama Dokumak
Gündem: • Ev içi uygulamaları hakkında konuşulur. • Ebeveynlerin beş duyu organını keyifli bir şekilde deneyimlemelerini sağlamak için “İyi olanı yeniden ziyaret etmek” uygulaması gerçekleştirilir. • Ebeveynlerin kendileriyle ve başkalarıyla ilişkilerindeki çatlakları onarmanın bir yolu olabilecek “kendini affetme”, “affetmeyi dilemek”, “başkalarını affetmek”, “şükran” uygulamaları gerçekleştirilir. • “Nezaket meditasyonu: gruplar ve tüm varlıklar” şeklinde genişletilerek uygulama yaptırılır. • Ev içi uygulamaları verilir. Eğitim çizelgesi olarak verilen Şefkat Almak çizelgesi verilir. Ev İçi Uygulamaları: ☐ Ebeveynlerden bir sonraki oturuma kadar “İyi olanı yeniden ziyaret etmek”, Affetmenin üç alanından birini yapmalarının istenilmesi, ☐ Önceki oturumlarda gerçekleştirilen uygulamaların bazılarını da yapabilecekleri için verilen ses dosyalarının dinlenilmesi, ☐ Gün içerisinde eğitim çizelgesi olarak verilen Şefkat Almak çizelgesinin doldurulması,	Gündem: • Ev içi uygulamaları hakkında konuşulur. • Ebeveynlerin yaşamlarındaki bir günü seçerek, mindful bir biçimde duraklamak için birkaç dakikalığına izin verme uygulaması yaptırılır. • “Bilgece ve şefkatli eylem için bir nefes molası”, “sakinlik meditasyonu” ve “sevinci ortak olma meditasyonu” uygulamaları gerçekleştirilir. • Ev içi uygulamaları verilir. Eğitim çizelgesi olarak verilen Şefkat Vermek çizelgesi verilir. Ev İçi Uygulamaları: ☐ Ebeveynlerden, nezaket meditasyonu veya şefkatle nefes molası uygulamalarının ses kaydı olmadan denemelerin istenilmesi, ☐ Gün içerisinde eğitim çizelgesi olarak verilen Şefkat Vermek çizelgesinin doldurulması,
8. Oturum: Kalple Yaşamak	
Gündem: • Ev içi uygulamaları hakkında konuşulur. • Ebeveynlere, şefkati kendi kendilerini iyileştirme becerisine yönelik geliştirmeleri için yardıma ihtiyaç duyulan başvurulabilecekleri uygulamalardan söz edilir ve tüm eğitimin değerlendirilmesi yapılır. • Ebeveynlerden, hafızalarını desteklemek adına oturumlarda verilen kağıtlar üzerine ya da ayrı bir deftere yazdıkları notları gözden geçirebilecekleri istenir. • Ebeveynlere, eğitim sürecinde kendileri için uygun olan uygulamayı seçmeleri özellikle anlamlı ve faydalı uygulamaları belirlemelerine ilişkin iyi olacağı açıklaması yapılır. • Ebeveynlere, farkındalığı derinlemesine değerlendiren “yaşam nehri” uygulaması gerçekleştirilir. • 8 oturumluk çalışmanın genel özeti yapılır ve geri bildirimler alınır • Son test verileri toplanır.	

3.7.3.2. Kontrol grubu

Kontrol grubundaki ebeveynlere herhangi bir girişim uygulanmamış olup, OSB’li çocukları klinik rutin izlemleri ve tedavi protokolü kapsamında takip edilmişlerdir. Kontrol grubuna dahil edilen OSB’li çocukların ebeveynleri araştırmaya alındığında “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Anne-Baba Stres Ölçeği (ABSÖ)”, “Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği”, “Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ)”, “Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu (ÖŞÖ-K)”, “Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ)” aracılığı ile ön test verileri Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinin muayene odasında toplanmıştır. Ön test verileri toplandıktan sonra deney grubu ile paralel zamanda son test için ebeveynlere “Anne-Baba Stres Ölçeği (ABSÖ)”, “Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği”, “Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ)”, “Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu (ÖŞÖ-K)”, “Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ)” yüz yüze Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinin muayene odasında toplanmıştır. Etik bir ilke olarak kontrol grubundaki ebeveynlere de araştırma bittikten sonra “Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi” verilmiştir.



Şekil 3.2. Araştırmanın akış şeması

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır.

Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler Tablo 3.2. de gösterilmiştir (Büyüköztürk, 2014).

Tablo 3.2. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler

	Normal dağılan ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımsız gruplarda t testi	Mann Whitney U analizi
İkili grupların grup içi karşılaştırmalarında	Bağımlı gruplarda t testi	Will coxon analizi
İç Geçerlilik	Cronbach α kat sayısı	
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları*	
Farkındalık Temelli Öz Şefkat		
Eğitiminin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisinin incelenmesi	Lojistik Regresyon Modeli	

Normal dağılımı belirlemek için Basıklık-çarpıklık değerine bakılmıştır. Basıklık çarpıklık değeri sonucuna göre verilerin (+2.0/-2.0) normal dağılımı saptanmıştır (George, 2011). İstatistiksel önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamak için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (EK-2), kurum izni (EK-4) ve ölçeklerin kullanım izinleri (EK-5) alınmıştır. Araştırmacı tarafından 14 Eylül- 2 Kasım tarihleri arasında Mindfulness Institute isimli kuruluştan "Mindfulness Temelli Şefkatli Yaşam" (MBCL) eğitimi alınmıştır (EK-14). Araştırmacı tarafından verilecek olan eğitimin etkinliğini artırmak için ayrıca "Mindfulness ve Kabul, Kararlılık Terapisi Eğitimi"nin araştırma kapsamında alınmıştır (EK-15). Araştırma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya katılarak destek vermek isteyen OSB'li çocukların ebeveynlerine araştırma hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, araştırmaya katılım konusunda özgür ve bağımsız oldukları belirtilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmaya katılan

ebeveynlerin bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirildikten sonra veriler toplanmıştır. Araştırmaya katılan ebeveynlere Bilgilendirilmiş Onam Formu doldurulmuştur. Araştırmada bireysel hakların korunması gerektiğinden çalışma süresinde İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu'na sadık kalınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği

Atatürk Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran, örneklem seçiminde yaşı 7 ile 12 arasında OSB'li çocuğa sahip olan, çalışmaya katılmaya istekli, iletişime ve iş birliğine açık olan, psikiyatrik sorunu olmayan ebeveynlerle sınırlıdır. Bir diğer sınırlılığımız ise araştırmada uygulanan eğitiminin online ortamda verilmesidir. Bu nedenle araştırma sonuçları, sadece bu örneklem grubundaki özellikleri taşıyan ebeveynlere genellenebilmektedir. Araştırmada deney-kontrol gruplu randomize kontrollü deneysel çalışma türünün kullanılması, programın online olması, stres, psikolojik dayanıklılık ve iyi oluş düzeylerinin “Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi”nin öncesinde ve sonrasında değerlendirilmesinde geçerlik ve güvenirliği yapılmış ölçeklerin uygulanması, araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel danışmanlık alınması ve SPSS ortamında değerlendirilmesi araştırmanın güçlü yönlerini oluşturmaktadır.

3.11. Araştırmacının Yetkinliği

Araştırmacı tarafından 14 Eylül- 2 Kasım tarihleri arasında Mindfulness Institute isimli kuruluştan “Mindfulness Temelli Şefkatli Yaşam” (MBCL) eğitimi alınmıştır (EK-14). Araştırmacı tarafından verilecek olan eğitimin etkinliğini arttırmak için ayrıca “Mindfulness ve Kabul, Kararlılık Terapisi Eğitimi”nin araştırma kapsamında alınmıştır (EK-15).

4. BULGULAR

Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin demografik özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Ebeveynlerin kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması (n=68)

		Deney Grubu		Kontrol Grubu		Önemlilik
		n	%	n	%	
Çalışmaya Katılan Ebeveyn	Anne	30	88.2	30	88.2	p=1.000*
	Baba	4	11.8	4	11.8	
Çocuğun Yaşı	7-8 yaş	22	64.7	18	52.9	x ² =1.289 p=0.525
	9-10 yaş	5	14.7	5	14.7	
	11-12 yaş	7	20.6	11	32.4	
Çocuğun Cinsiyeti	Kız	10	29.4	11	32.4	x ² =0.069 p=0.793
	Erkek	24	70.6	23	67.6	
Çocuğun Eğitim Durumu	Özel eğitim	17	50.0	13	38.2	x ² =1.114 p=0.774
	Kaynaştırma	2	5.9	3	8.8	
	İlköğretim	10	29.4	11	32.4	
	Ortaöğretim	5	14.7	7	20.6	
Ailedeki Engelli Çocuk Sayısı	Bir	32	94.1	33	97.1	p=1.000*
	İki	2	5.9	1	2.9	
Ebeveynin Eğitimi	Ortaöğretim	10	29.4	10	29.4	x ² =0.000 p=1.000
	Lise	11	32.4	11	32.4	
	Üniversite	13	38.2	13	38.2	
Anne Eğitim Durumu	İlkokul	10	29.4	7	20.6	x ² =3.773 p=0.438
	Ortaokul	1	2.9	4	11.8	
	Lise	10	29.4	13	38.2	
	Üniversite	10	29.4	9	26.5	
	Lisansüstü	3	8.8	1	2.9	
Baba Eğitim Durumu	İlkokul	2	5.9	5	14.7	x ² =5.952 p=0.203
	Ortaokul	1	2.9	-	-	
	Lise	14	41.2	7	20.6	
	Üniversite	15	44.1	21	61.8	
	Lisansüstü	2	5.9	1	2.9	
Ebeveynin Çalışma Durumu	Çalışmıyor	20	58.8	22	64.7	x ² =0.249 p=0.618
	Çalışıyor	14	41.2	12	35.3	
Anne Mesleği	Çalışmıyor	22	64.7	25	73.5	x ² =1.922 p=0.750
	Öğretmen	4	11.8	5	14.7	
	Memur	5	14.7	2	5.9	
	Serbest	1	2.9	1	2.9	
	İşçi	2	5.9	1	2.9	

Tablo 4.1. (Devamı)

		Deney Grubu		Kontrol Grubu		Önemlilik
		n	%	n	%	
Baba Mesleği	Çalışmıyor	2	5.9	-	-	$\chi^2=13.215$ $p=0.067$
	Öğretmen	4	11.8	2	5.9	
	Memur	4	11.8	15	44.1	
	Serbest	14	41.2	13	38.2	
	İşçi	3	8.8	1	2.9	
	Polis Asker	4	11.8	3	8.8	
	Akademisyen	2	5.9	-	-	
	Avukat	1	2.9	-	-	
Ailenin Ekonomik Durumu	Gelir giderden az	1	2.9	3	8.8	$\chi^2=5.338$ $p=0.069$
	Gelir gidere eşit	20	58.8	26	76.5	
	Gelir giderden fazla	13	38.2	5	14.7	
Çocuğun Biyolojik Ebeveynleri Arasındaki İlişki Durumu	Evli	32	94.1	33	97.1	$\chi^2=0.349$ $p=0.555$
	Boşanmış	2	5.9	1	2.9	
Ebeveynin OSB ile İlgili Tanı Öncesi Bilgi Durumu	Var	3	8.8	1	2.9	$\chi^2=1.063$ $p=0.303$
	Yok	31	91.2	33	97.1	
Ebeveynin Sosyal Destek Alma Durumu	Alan	29	85.3	33	97.1	$\chi^2=2.925$ $p=0.087$
	Almayan	5	14.7	1	2.9	
Ebeveynin Sosyal Desteği Kimden Aldığı Durumu	Eş	22	64.7	29	85.3	$\chi^2=4.446$ $p=0.108$
	Herkesten alan	7	20.6	4	11.7	
	Hiç kimseden almayan	5	14.7	1	2.9	
Sürekli Değişkenler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Önemlilik	
	Ort.	SS.	Ort.	SS.		
Ebeveyn yaşı	40.29	7.71	37.76	5.09	$t=1.596$, $p=0.115$	
Anne yaşı	39.91	7.72	37.32	4.78	$t=1.663$, $p=0.101$	
Baba yaşı	44.71	7.63	41.85	4.47	$t=1.881$, $p=0.064$	
Çocuk yaşı	8.50	1.91	8.94	2.09	$t=-0.909$, $p=0.859$	
Çocuk sayısı	2.18	0.72	2.21	0.64	$t=-0.178$, $p=0.115$	
OSB tanısı alan çocuğun doğum sırası	2.03	0.72	2.03	0.76	$t=0.000$, $p=1.000$	

*Fisher'ın kesin ki-kare testi

Tablo 4.1'de görüldüğü gibi, deney grubunda çalışmaya katılan ebeveynlerin %88.2'si OSB'li çocuğun annesi, OSB'li çocuğun %64.7'si 7-8 yaş arası, OSB'li çocuğun %70.6'sı erkektir. OSB'li çocukların %50'si özel eğitim almaktadır. Ailelerin %94.1'inde engelli çocuk bir tanedir. Araştırmaya katılanların %38.2'sini üniversite mezunu ebeveynler oluşturmaktadır. Araştırmada, %29.4'ü ilkökul, lise veya üniversite mezunu anneler ve %44.1'i üniversite mezunu babalar yer almaktadır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin %58.8'i çalışmamakta, %64.7'sinde anneler çalışmamakta,

%41.2'sinde babalar serbest meslekte çalışmaktadırlar. Araştırmaya katılan ebeveynlerin %58.8'inde ailenin geliri giderine eşittir ve ebeveynlerin %94.1'i evlidir. Ebeveynlerin %91.2'si OSB ile ilgili tanı öncesi bilgi sahibi olmamakta, %85.3'ü sosyal destek almakta, %64.7'si sosyal desteği eşlerinden almaktadır. Araştırmada, ebeveyn yaşı ortalaması 40.29 ± 7.71 , anne yaşı ortalaması 39.91 ± 7.72 , baba yaşı ortalaması 44.71 ± 7.63 , çocuk yaşı ortalaması 8.50 ± 1.91 , çocuk sayısı ortalaması 2.18 ± 0.72 ve OSB tanısı alan çocuğun doğum sırası ortalaması 2.03 ± 0.72 'dir.

Tablo 4.1'de görüldüğü gibi, kontrol grubunda çalışmaya katılanların %88.2'si çocuğun annesi, OSB'li çocuğun %52.9'u 7-8 yaş arası, OSB'li çocuğun %67.6'sı erkektir. Çocukların %38.2'si özel eğitim almaktadır. Ailelerin %97.1'inde engelli çocuk bir tanedir. Araştırmaya katılanların %38.2'sini üniversite mezunu ebeveynler oluşturmaktadır. Araştırmada, %38.2'si lise mezunu anneler ve %61.8'i üniversite mezunu babalar yer almaktadır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin %64.7'si çalışmamakta, %73.5'inde anneler çalışmamakta, %44.1'inde babalar memur olarak çalışmaktadırlar. Araştırmaya katılan ebeveynlerin %76.5'inde ailenin geliri giderine eşittir ve ebeveynlerin %97.1'i evlidir. Ebeveynlerin %97.1'i OSB ile ilgili tanı öncesi bilgi sahibi olmamakta, %97.1'i sosyal destek almakta, %85.3'ü sosyal desteği eşlerinden almaktadır. Araştırmada, ebeveyn yaşı ortalaması 37.76 ± 5.09 , anne yaşı ortalaması 37.32 ± 4.78 , baba yaşı ortalaması 41.85 ± 4.47 , çocuk yaşı ortalaması 8.94 ± 2.09 , çocuk sayısı ortalaması 2.21 ± 0.64 ve OSB tanısı alan çocuğun doğum sırası ortalaması 2.03 ± 0.76 'dır. Ayrıca Tablo 4.1'de görüldüğü gibi OSB'li çocukların ebeveynlerinin deney ve kontrol gruplarında tüm kontrol değişkenleri açısından benzerlik bulunmaktadır ($p > 0.05$).

Ebeveynlerin ABSÖ, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, WEMİÖÖ, ÖŞÖ-K ve BİFÖ'nün grup içi ve gruplar arası ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Ebeveynlerin ABSÖ, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, WEMİÖÖ, ÖŞÖ-K ve BİFÖ'nün ön test-son test puan ortalamalarına göre grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

		Deney Grubu (n=34)	Kontrol Grubu (n=34)	Gruplar Arası Karşılaştırma
		X±SS	X±SS	Test ve p
ABSÖ	Ön Test	36.12±10.27	38.00±9.45	t=-0.786 p=0.435
	Son Test	31.21±7.34	38.35±8.39	t=-3.739 p= 0.000
Test ve p		t=6.206 p= 0.000	t=-0.930 p=0.359	
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Ön Test	118.06±12.77	110.12±22.17	t=1.810 p=0.076
	Son Test	126.00±14.90	106.79±22.48	t=4.152 p= 0.000
Test ve p		t=-8.028 p= 0.000	t=5.436 p= 0.000	
WEMİÖÖ	Ön Test	54.03±7.42	53.88±9.14	t=0.073 p=0.942
	Son Test	53.79±7.88	54.15±8.39	t=-0.179 p=0.859
Test ve p		t=0.478 p=0.636	t=-0.567 p=0.575	
ÖŞÖ-K	Ön Test	33.44±5.41	34.59±5.67	t=-0.853 p=0.397
	Son Test	37.21±5.12	33.82±5.51	t=2.624 p= 0.011
Test ve p		t=-6.167 p= 0.000	t=2.510 p= 0.017	
BİFÖ	Ön Test	56.00±11.02	58.53±12.31	t=-0.892 p=0.375
	Son Test	63.53±10.75	57.65±11.86	t=2.142 p= 0.036
Test ve p		t=-9.859 p= 0.000	t=1.134 p=0.265	

Tablo 4.2'de ön testte deney ve kontrol grubu arasındaki ABSÖ, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, WEMİÖÖ, ÖŞÖ-K ve BİFÖ'nün puan ortalamaları farkı istatistiki açıdan anlamlı değildir (p>0.05). Son testte deney ve kontrol grubu arasındaki

ABSÖ, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, ÖŞÖ-K ve BİFÖ'nün puan ortalamaları farkı istatistiki açıdan anlamlıdır ($p<0.05$). Son test kontrol grubunda ABSÖ puan ortalaması daha yüksektir. Son test deney grubunda Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, ÖŞÖ-K ve BİFÖ'nün puan ortalaması daha yüksektir. Son testte deney ve kontrol grubu arasındaki WEMİÖÖ puan ortalamaları farkı istatistiki açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 4.2'ye göre deney grubunda ön test ve son test ölçümleri arasındaki ABSÖ, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, ÖŞÖ-K ve BİFÖ'nün toplam puan ortalamaları farkı istatistiki açıdan anlamlıdır ($p<0.05$). Son testte deney grubunda ABSÖ toplam puan ortalaması daha düşük, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, ÖŞÖ-K ve BİFÖ'nün toplam puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.2'de görüldüğü gibi kontrol grubunda ön test ve son test ölçümleri arasındaki ABSÖ, WEMİÖÖ ve BİFÖ'nün toplam puan ortalamaları farkı istatistiki açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$). Kontrol grubunda ön test ve son test ölçümleri arasındaki Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve ÖŞÖ-K toplam puan ortalamaları farkı istatistiki açıdan anlamlıdır ($p<0.05$). Son testte Kontrol grubunda Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve ÖŞÖ-K toplam puan ortalamaları daha düşüktür.

Anne-Baba Stres Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, ÖŞÖ-K ve BİFÖ üzerine yapılan girişimin etkisini gösterir lojistik regresyon modeli Tablo 4.3'de belirtilmiştir.

Tablo 4.3. ABSÖ, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, ÖŞÖ-K ve BİFÖ'nün düzeyleri üzerine Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitiminin etkisini gösterir Lojistik Regresyon Modeli

	B	SH.	Wald	p	Odd(s)	95% G.A.	
						Alt	Üst
ABSÖ	0.084	0.039	4.633	0.031	1.087	1.008	1.174
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	-0.039	0.015	6.553	0.010	0.962	0.934	0.991
ÖŞÖ-K	-0.059	0.061	0.962	0.327	0.942	0.837	1.061
BİFÖ	-0.017	0.028	0.354	0.552	0.983	0.930	1.040
Sabit	4.725	3.304	2.045	0.153	112.749		

* SH.: Standart Hata

Tablo 4.3'de görüldüğü gibi ABSÖ puanı ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçek puanı üzerinde yapılan girişim anlamlı bir yordayıcıdır ($p < 0.05$). Girişim yapılan grupta son testte ABSÖ puanı 1.087 kat, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçek puanı 0.962 kat daha yüksektir. ÖŞÖ-K puanı ve BİFÖ puanı üzerinde ise yapılan girişim anlamlı bir yordayıcı değildir ($p > 0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerine yönelik verilen farkındalık temelli öz şefkat eğitiminin stres, psikolojik dayanıklılık ve iyi oluş üzerine etkisini değerlendirmek üzere elde edilen bulgular literatürden yararlanılarak araştırmanın hipotezleri doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmada deney ve kontrol grubundaki ebeveynler, sosyo-demografik özelliklerine göre homojen olarak dağılmaktadır.

Araştırmanın birinci hipotezi **“Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimine katılan deney grubu OSB’li çocukların ebeveynlerinin stres düzeyi ile kontrol grubu arasında fark vardır”**. Bu hipotezi değerlendirebilmek adına deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalamaları hem grup içi hem de gruplar arasında karşılaştırılmıştır. İlk olarak Anne-Baba Stres Ölçeği ön test puan ortalamaları gruplar arası karşılaştırıldığında, deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin puan ortalamalarının birbirine yakın olduğunu ve aralarında anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin son test puan ortalamaları gruplar arası karşılaştırıldığında ise iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Deney grubundaki ebeveynlere verilen Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitiminden sonra, ebeveynlerin ön test-son test verileri grup içi karşılaştırıldığında Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalamasında anlamlı düzeyde azalma varken, kontrol grubundan anlamlı düzeyde azalma olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.2.).

Yapılan birçok çalışmada OSB’li çocukların ebeveynlerinin, gelişimsel geriliği veya başka engel türüne sahip çocuğu olan ebeveynlerden daha yüksek stres düzeyi olduğu tespit edilmiştir (Al- Khalaf, Dempsey, & Dally, 2014; Estes ve ark., 2013; Hayes & Watson, 2013; Baptista ve ark., 2019; Aydın Atılğan & Kolburan, 2019; Pisula &

Porębowicz-Dörsmann, 2017; Pozo ve ark., 2015). OSB'li çocuklarda görülen otizm semptomlarının ve davranış sorunlarının şiddeti, ebeveynlerinde stresi artırdığı saptanmıştır (Davis & Carter, 2008; Ingersoll & Hambrick, 2011; Lyons ve ark., 2010; Hall & Graff, 2012). OSB'li çocukların ebeveynlerinde stres düzeylerini azaltmalarına yardımcı olmak, çocuğun zaman açısından yoğun erken öğretim müdahale programlarında daha büyük kazanımlar elde etmesinde olanak sağladığı belirtilmiştir. OSB'li çocukların ebeveynlerinin stres düzeyleri azaltıldığında, çocuklarıyla daha etkili ilgilendikleri ve öğretim müdahale programlarından yararlanabildikleri belirtilmiştir (Osborne, 2008).

Yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin otizmle başa çıkmaları açısından incelenen faktörlerden birinin farkındalık olduğu bildirilmiştir (Neff & Faso, 2015). Farkındalık temelli müdahalelerin genel olarak gelişimsel engelli çocukların ebeveynleri arasında (Bazzano ve ark., 2015; Myers ve ark., 2014) ve özellikle OSB'li çocukların ebeveynleri arasında stresi azalttığı tespit edilmiştir (Coatsworth ve ark., 2010; Singh ve ark., 2006, 2007, 2014). OSB'li çocukların ebeveynlerinin daimi bir şekilde farkındalıklı olması aynı zamanda ebeveynler arasında daha iyi olma durumuyla da ilişkilendirilmiştir (Conner & White, 2014; Jones ve ark., 2014). Yapılan çalışmalarda, OSB'li çocukların ebeveynleri için farkındalık temelli programların stresi azalttığı bildirilmiştir (Dykens ve ark., 2014; Ferraioli & Harris 2013; Neece, 2014). Farklı popülasyonlarda yapılan çalışmalarda da ebeveynlere yönelik uygulanan farkındalık temelli programların, stresi azalttığı ve baş etme becerilerini artırdığı, ebeveynlerin ruh sağlığı sorunları ile çocukların duygusal ve davranışsal sorunları arasındaki olumsuz durumlara müdahale etmede etkili bir yöntem olduğu tespit edilmiştir (Chiesa & Serretti 2009; Hofmann ve ark., 2010; Spek ve ark., 2013; Bögels ve ark., 2014; Meppelink ve ark., 2016). Bir başka çalışmada, zihinsel ve gelişimsel engelli çocukların

ve OSB’li çocukların ebeveynlerinde uygulanan farkındalık temelli uygulamanın stresi azaltmada uzun vadeli etkili olduğu gösterilmiştir (Singh ve ark., 2021; Weitlauf ve ark., 2020).

Ebeveynlerin OSB’li bir çocuk yetiştirmenin zorluklarıyla başa çıkma becerilerinde öz-şefkatin önemli olduğu belirtilmiştir (Neff & Faso, 2015). Moreira ve ark. (2015), öz-şefkatin ebeveynlik stresiyle negatif bağlantılı olduğunu ve ebeveynlik stresinin, öz-şefkat ile çocuğun iyi oluşu arasında bulunan pozitif ilişkiye aracılık ettiğini bildirmişlerdir. Engelli çocukların ebeveynleri arasında farkındalık konusuna odaklanan çalışmalarda, ebeveynlere yönelik farkındalık eğitiminin, stresi azaltmanın yanı sıra öz şefkati de arttırdığı belirtilmiştir (Bazzano ve ark., 2015; Benn ve ark., 2012). Ebeveynlerin hayal kırıklıkları ortaya çıktığında kendilerine ve çocuklarına şefkat ve anlayış gösterebildikleri göz önüne alındığında, öz şefkatin daha tatmin edici ebeveyn-çocuk etkileşimlerini sağlayacağı bildirilmiştir (Neff & Faso, 2015). Rojas-Torres ve ark. (2021), OSB’li çocukların ebeveynlerinde farkındalık temelli stres azaltma (MBSR) ve öz şefkat (SC) programının stresi azaltmada etkili olduğunu tespit etmişlerdir (Rojas-Torres ve ark., 2021) .

OSB’li çocukların ebeveynleri, çocuklarının davranışlarını yönetirken, hem sağlık hem eğitim hem de sosyalleşme sürecinde karşılaştıkları olumsuz durumlarda, zorlanmalarının strese katkıda bulunduğunu belirtmişlerdir (Estes ve ark., 2013). Yapılan çalışmalarda OSB’li çocuğu olan ebeveynlerin sağlık hizmetlerine yönelik uygun kanıta dayalı bilgileri paylaşmaya istekli ve bunu paylaşabilen bir sağlık ekibi ile işbirliği içerisinde bulunmalarından dolayı daha memnun oldukları ve stres düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Altieri & von Kluge, 2009; Meadan ve ark., 2010; Moh & Magiati, 2012; Rivard ve ark., 2015). Araştırmada ebeveynlerle eğitim kapsamında 10 hafta süresince oturumlar gerçekleştirilmiş olup, ilk iki oturum yüz yüze

uygulanmıştır. Gerçekleştirilen oturumlar grup eğitimi kapsamında verildiğinden dolayı ebeveynlerin katılımı ve aktarımlarına olanak tanınmıştır. Ebeveynlerin oturumlarda paylaşımda ve etkileşimde bulunmalarından dolayı verilen eğitimin yanı sıra terapötik etkinin de görülebileceği düşünülmüştür.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda araştırmanın ‘Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitime katılan deney grubu OSB’li çocukların ebeveynlerinin stres düzeyi ile kontrol grubu arasında fark vardır’ olan ilk hipotezini doğrulamıştır. Alan yazındaki diğer çalışma sonuçlarında araştırma sonucunu desteklediği görülmektedir.

Araştırmanın ikinci hipotezi **“Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitime katılan deney grubu OSB’li çocukların ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılık düzeyi ile kontrol grubu arasında fark vardır”**. Bu hipotezi değerlendirebilmek adına deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puan ortalamaları hem grup içi hem de gruplar arasında karşılaştırılmıştır. İlk olarak Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ön test puan ortalamaları gruplar arası karşılaştırıldığında, deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin puan ortalamalarının birbirine yakın olduğunu ve aralarında anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin son test puan ortalamaları gruplar arası karşılaştırıldığında ise iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Deney grubundaki ebeveynlere verilen Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitiminden sonra, ebeveynlerin ön test-son test verileri grup içi karşılaştırıldığında Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puan ortalamasında anlamlı düzeyde artma varken, kontrol grubundan anlamlı düzeyde azalma olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.).

Yapılan bir araştırmada, OSB’li çocukların ebeveynlerinin çeşitli zorluklarla sürekli bir şekilde karşı karşıya kalmalarından dolayı, zorlu durumlarla başa çıkma

becerilerini ve dayanıklılığını geliştirmek üzere müdahale programları oluşturulması gerekliliği vurgulanmıştır. Bu kapsamda OSB’li çocukların ebeveynlerine danışmanlık, OSB hakkında bilgilendirme eğitimi, iletişim ve zorlu davranışları yönetme stratejileri, ebeveynlerin ruh sağlığına ilişkin müdahale programlarının uygulanabileceği bildirilmiştir (Papadopoulos, 2023). Yapılan bir meta analiz çalışmasında farkındalık temelli müdahalelerin psikolojik dayanıklılık üzerinde olumlu bir etkisi olduğu bulunmuştur (Joyce ve ark., 2018). Bireylerin ruh sağlığına ilişkin müdahale programları çerçevesinde psikolojik dayanıklılığı artırmak için Farkındalık temelli öz şefkat eğitiminin uygulanabileceği belirtilmiştir (Germer & Barnhofer, 2017). Gelişimsel engelli çocukların ebeveynleri (Neff & Faso, 2015), tip 1 diyabetli çocukların anneleri (Najafi ve ark., 2022), hemşireler (Delaney, 2018) ve multipl sklerozlu bireyler (Hassani, Tizdast & Zarbakhsh, 2021; Eghbali ve ark., 2022) gibi farklı gruplarda yapılan çalışmalar, öz şefkatin psikolojik dayanıklılığı artırmada etkili olduğunu göstermiştir.

Tugade ve Fredrickson, zorluklarla başa çıkarken olumlu duyguların harekete geçmesinin dayanıklılığı artırabileceğini öne sürmüşlerdir (Tugade & Fredrickson, 2007). Yapılan bir çalışmada, 7 hafta boyunca sevgi dolu şefkat uygulamasının çalışan yetişkinlerde olumlu duyguları harekete geçirdiğine, artan farkındalık, yaşam amacı, sosyal destek, yaşam doyumu, hastalık ve depresif belirtilerin azalması gibi destek duyulan durumlara ilişkin kanıtlar bildirmişlerdir (Fredrickson ve ark., 2008). Bir başka çalışmada, kronik rahatsızlığı olan bir çocuğa bakım verme ve ebeveynlik yapma konusunda daha fazla dayanıklılık sağlayan temel becerilerin gelişimini destekleyebilecek şefkat ve farkındalık müdahalelerin uygulanabilirliği öne sürülmüştür. Şefkat ve farkındalığa dayalı müdahalelerin ebeveynlerde, olaylara karşı başa çıkma ve değerlendirme yapabilme becerilerini geliştirdiği, duygu düzenlediği ve daha şefkatli olduklarını ve dayanıklılıklarının arttığı belirtilmektedir (Cousineau, Hobbs

& Arthur, 2019). Şefkat ve farkındalık temelli müdahalelerin, "yıkıcı yaşam zorluklarına dayanma ve bu zorluklardan toparlanma, güçlenme ve daha becerikli olma yeteneği" olarak tanımlanan ebeveyn dayanıklılığının artırılmasında umut vaat ettiği ifade edilmiştir (Rolland & Walsh, 2006).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda araştırmanın ‘Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitime katılan deney grubu OSB’li çocukların ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılık düzeyi ile kontrol grubu arasında fark vardır’ olan ikinci hipotezini doğrulamıştır. Alan yazındaki diğer çalışma sonuçlarında araştırma sonucunu desteklediği görülmektedir. Farkındalık temelli öz şefkat eğitimi verilen OSB’li çocukların ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olmasının nedeni, verilen eğitimin öz şefkati ve farkındalığı artırarak uygulanan müdahale sırasında kendi yaşadıkları zorlukları, deneyimlerini paylaşımlarının psikolojik dayanıklılıklarını arttırdığı düşünülmektedir. Öz şefkat eğitimi verilmeyen ebeveynlerde ise psikolojik dayanıklılık puan ortalamasının düşük olması ebeveynlerin yaşadıkları zorluklar karşısında desteklenmeleri gerektiğini göstermektedir.

Araştırmanın üçüncü hipotezi **“Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitime katılan deney grubu OSB’li çocukların ebeveynlerinin iyi oluş düzeyi ile kontrol grubu arasında fark vardır”**. Bu hipotezi değerlendirebilmek adına deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği puan ortalamaları hem grup içi hem de gruplar arasında karşılaştırılmıştır. İlk olarak Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği ön test puan ortalamaları gruplar arası karşılaştırıldığında, deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin puan ortalamalarının birbirine yakın olduğunu ve aralarında anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin son test puan ortalamaları gruplar arası karşılaştırıldığında ise iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Deney

grubundaki ebeveynlere verilen Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitiminden 1 ay sonra, ebeveynlerin ön test-son test verileri grup içi karşılaştırıldığında Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği puan ortalamasında anlamlı düzeyde farklılığın olmadığı, kontrol grubunda da anlamlı düzeyde farklılığın olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.2.).

Yapılan bir araştırmada, OSB'li çocukların ebeveynlerinde öz-şefkatin iyi oluşlarında önemli bir rol oynayabileceği bildirilmektedir (Neff & Faso, 2015). Literatürde OSB'li çocuğu olan ebeveynlerle yapılan çalışmalarda, öz şefkat eğitiminin doğrudan iyi oluşa etkisini değerlendiren sonuçlar bulunmamakla birlikte, ebeveynlerde stresi azalttığı (Rojas-Torres ve ark., 2021; Bazzano ve ark., 2015; Benn ve ark., 2012), refahı ve öz şefkati artırdığı belirtilmektedir (Bazzano ve ark., 2015; Benn ve ark., 2012). Yapılan bir araştırmada, OSB'li çocukların ebeveynlerinde öz şefkatin acı çekme, utanç ve kendini damgalama duygularını azalttığı (Pyszkowska ve ark., 2021), çocuğun işlevselliğini artırdığı, davranış sorunlarını yönetebildiği (Estes ve ark., 2013) görülmektedir. Bu bağlamda, çalışmalarda verilen öz şefkat eğitiminin doğrudan olmasada dolaylı olarak iyi oluşla ilgili diğer kavramlarla bağlantılı olduğu ele alınırsa ebeveynlerin iyi oluşunun OSB'li çocukların bakımıyla ilgili zorluklar arasındaki karmaşık etkileşimin altını çizmektedir.

Ayrıca Wilson ve ark. (2023), otizmle ilişkili olarak öz-şefkati araştıran araştırmaların sınırlı olduğunu belirtmiş ve bu durumun anlaşılmasında bir boşluk olduğunu öne sürmüştür (Wilson ve ark., 2023). Bu, öz-şefkat eğitiminin OSB'li çocukların ebeveynlerinin iyi oluşları üzerindeki potansiyel etkisine ilişkin daha fazla araştırma yapılması ihtiyacını vurgulamaktadır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda araştırmanın 'Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimine katılan deney grubu OSB'li çocukların ebeveynlerinin iyi oluş düzeyi ile kontrol grubu arasında fark vardır' üçüncü hipotezini doğrulamamıştır.

Mevcut literatür ele alındığında öz şefkatin potansiyel yararları konusunda değerli bilgiler sunduğu görülmektedir.

Araştırmada elde edilen sonuçların olumlu yönleri bulunmakla beraber istenilen iyi oluşun sağlanmasında sınırlı kaldığı görülmektedir. Bunun nedeni eğitimin yeterli gelmediği daha uzun ya da sürekli destek programlarının olması gerektiği söylenebilir. Bu ebeveynler için bu tür etkinliklerin devamlılığının sağlanması durumunda psikolojik iyi oluşun daha iyi olabileceği düşünülmektedir. Sonuçta ebeveynlerin hayatında bir ömür sürecek olan bakım yükü düşünüldüğünde uygulanan kısa süreli destek programlarının da etkisi kısıtlı kalmakta yeterli gelmemekte ve psikolojik iyi oluşları artmamaktadır. Bu kapsamda sonucun nedeni olarak, araştırmamıza katılan ebeveynlerde psikiyatrik tanılarının bulunmaması (örneklem dışında bırakma kriterleri), sosyal destek durumlarının olması, yaşanan bu sorunun ömür boyu sürmesi ve bu sürecin süregelen bir şekilde devam etmesinden dolayı olabileceği düşünülmektedir. Litretürde iyi oluşu etkileyen birçok faktörün olduğu görülmektedir. Otizm semptomlarının ve davranış sorunlarının şiddeti yaşla birlikte azalma eğilimindedir (Esbensen ve ark., 2009; Mawhood ve ark., 2000; Shattuck ve ark., 2007). OSB'li çocukların bu özellikleri ebeveynlerinin yaşamlarında sınırlamalar oluşturduğu için iyi oluşlarını etkileyebileceği bildirilmektedir (Blacher & McIntyre, 2006; Lounds ve ark., 2007; Pozo ve ark., 2015). Ancak OSB'li çocukların özellikleri ebeveynlerin iyi oluşlarını etkileyen tek değişken değildir; başa çıkma stratejileri ve durum algısı gibi sosyal destek ve psikolojik faktörlerin de etkisinin olabileceği belirtilmektedir (Bristol, 1987; McStay ve ark., 2014; Pakenham ve ark., 2004; Pozo ve ark., 2014; Pozo & Sarriá, 2014). Yapılan çalışmalarda, OSB'li çocukların ebeveynlerinin iyi oluşlarının sosyal destek durumlarına bağlı olduğu bildirilmektedir (Dyson, 1997; Sharpley ve ark., 1997; Smith ve ark., 2012). Bir diğer çalışmada, OSB'li bir çocuğun yetiştirilmesinde sunulan destek

sistemlerinin ebeveynlere doğrudan fayda sağladığı, bu durumun da iyi oluşlarını olumlu etkilediği belirtilmektedir. Yine çalışmada ebeveynlerin ruh sağlığı ile iyi oluşlarının önemli derecede ilişkili olduğu bildirilmektedir (Green ve ark., 2021). Yapılan çalışmalarda, engelli çocuklar büyüdükçe ebeveynlerin duruma ilişkin algısının geliştiği gösterilmektedir (Trute, Hiebert-Murphy & Levine, 2007; Pozo & Sarriá, 2015). Yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin, başlangıçtaki hayal kırıklığı deneyiminin kişisel gelişime ve yeni bir yaşam anlamına dönüştüğü bildirilmektedir (Hastings & Taunt, 2002). Ebeveynlik deneyiminin zamanla gelişmesi, başa çıkma olanaklarına ve uyum becerilerine de katkıda bulunabileceği ve bu durumun da iyi oluş duygusunun artmasına katkı sağlayacağı belirtilmektedir (Ha ve ark., 2008; Pozo & Sarriá, 2015). Tüm bu bilgiler ışığında ebeveynlerin iyi oluşunu etkileyen birden çok faktörün olduğu görülmektedir.

Ebeveynlere verilen Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitiminin ebeveyn stresinde, psikolojik dayanıklılıkta etkili olduğu belirlenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerine yönelik verilen Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitiminin stres, psikolojik dayanıklılık ve iyi oluş üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü olarak yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi verilen OSB’li çocukların ebeveynlerinde stres düzeyinin azaldığı ($p<0.05$),
- Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi verilen OSB’li çocukların ebeveynlerinde psikolojik dayanıklılık düzeyinin arttığı ($p<0.05$),
- Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi verilen OSB’li çocukların ebeveynlerinin iyi oluş düzeyinde anlamlı bir derecede farklılık olmadığı ($p>0.05$),
- Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi verilen OSB’li çocukların ebeveynlerinin öz şefkat düzeyinin arttığı ($p<0.05$),
- Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitimi verilen OSB’li çocukların ebeveynlerinin bilinçli farkındalık düzeyinin arttığı belirlenmiştir ($p<0.05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- OSB’li çocukların ebeveynlerinde stresi azaltma, psikolojik dayanıklılığı artırmak için Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitim programlarının halk sağlığı hemşireliği uygulamalarına dahil edilmesi,
- OSB’li çocukların ebeveynlerinde stresi azaltma, psikolojik dayanıklılığı artırmak, iyi oluşu sağlamak için halk sağlığı hemşireleri erişilebilir psikolojik danışmanlık ve destek hizmetleri sağlamaya odaklanmalı,

- Halk sağlığı hemşireleri, OSB'li çocukların ebeveynlerinde stresi azaltma, iyi oluşu sağlamak için sosyal destek sistemleri çerçevesinde savunuculuk rolünü üstlenmeli,
- Halk sağlığı hemşireleri, OSB'li çocukların ebeveynlerinin karşılaştığı zorluklar konusunda birey, aile ve toplumun farkındalığını artırmak için eğitim hizmetleri vermeli,
- Halk sağlığı hemşireleri, OSB'li çocukların ebeveynlerinin sorunlarına ve beklentilerine yönelik savunucu rolü ile kamuoyunun farkındalığının artırılmasını ve politikacıların aileyi destekleyici hizmetler oluşturmasını sağlamalı,
- Halk sağlığı hemşirelerinin, farkındalık temelli mdehaleleri uygulayabilmeleri için gerekli eğitim ve uygulayabilirlik sertifikalarını almaları sağlanmalı,
- Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde Farkındalık Temelli z şefkat Eğitiminin etkilerini incelemeye yönelik daha fazla araştırmaların planlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Agazzi, H., Tan, R., & Tan, S. Y. (2013). A case study of parent–child interaction therapy for the treatment of autism spectrum disorder. *Clinical Case Studies*, 12(6), 428-442.
- Agrawal, S., Rao, S. C., Bulsara, M. K., & Patole, S. K. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder in preterm infants: a meta-analysis. *Pediatrics*, 142(3).
- Aksayan, S., & Gözümlü, S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 4(1), 9-14.
- Alibekova, R., Chan, C. K., Crape, B., Kadyrzhanuly, K., Gusmanov, A., An, S., . . . Yerubayev, Z. (2022). Stress, anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorders in Kazakhstan: prevalence and associated factors. *Global Mental Health*, 9, 472-482.
- Almansour, M. A., Alateeq, M. A., Alzahrani, M. K., Algeffari, M. A., & Alhomaidan, H. T. (2013). Depression and anxiety among parents and caregivers of autistic spectral disorder children. *Neurosciences Journal*, 18(1), 58-63.
- Alnemary, F. M., Aldhalaan, H. M., Simon-Cereijido, G., & Alnemary, F. M. (2017). Services for children with autism in the Kingdom of Saudi Arabia. *Autism*, 21(5), 592-602.
- Alsa, A., Sovitriana, R., Ekasari, A., & Endri, E. (2021). Psychological well-being of mothers with autistic children. *Journal of Educational and Social Research*, 11(247-254).
- Altieri, M. J., & von Kluge, S. (2009). Searching for acceptance: Challenges encountered while raising a child with autism. *Journal of intellectual and developmental disability*, 34(2), 142-152.

- Al-Khalaf, A., Dempsey, I., & Dally, K. (2014). The effect of an education program for mothers of children with autism spectrum disorder in Jordan. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 36, 175-187.
- Armstrong, K., DeLoatche, K. J., Preece, K. K., & Agazzi, H. (2015). Combining parent-child interaction therapy and visual supports for the treatment of challenging behavior in a child with autism and intellectual disabilities and comorbid epilepsy. *Clinical Case Studies*, 14(1), 3-14.
- Atalay, Z. (2019). *Şefkat*. İstanbul: İnkılap Kitapevi Yayınevi.
- Aydın Atılğan, S., & Kolburan, Ş. G. (2019). Otizmli ve normal gelişimli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri ve depresyonla başa çıkma stratejilerinin incelenmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 5(2), 133-160.
- Aydın, D., & Özgen, Z. E. (2018). Çocuklarda otizm spektrum bozukluğu ve erken tanılamada hemşirenin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 93-101.
- Baer, R. A., Lykins, E. L., & Peters, J. R. (2012). Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 230-238.
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., . . . White, T. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. *MMWR Surveillance Summaries*, 67(6), 1.
- Baker, J. P. (2013). Autism at 70—Redrawing the boundaries. *New England Journal of Medicine*, 369(12), 1089-1091.
- Baptista, J., Sampaio, A., Fachada, I., Osório, A., Mesquita, A. R., Garayzabal, E., . . . Soares, I. (2019). Maternal interactive behaviours in parenting children with

- Williams Syndrome and Autism Spectrum Disorder: Relations with emotional/behavioural problems. *Journal of autism and developmental disorders*, 49, 216-226.
- Bardsley, M. Z., Kowal, K., Levy, C., Gosek, A., Ayari, N., Tartaglia, N., . . . Ross, J. L. (2013). 47, XYY syndrome: clinical phenotype and timing of ascertainment. *The Journal of pediatrics*, 163(4), 1085-1094.
- Bargiela, S., Steward, R., & Mandy, W. (2016). The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: An investigation of the female autism phenotype. *Journal of autism and developmental disorders*, 46, 3281-3294.
- Bartels-Velthuis, A. A., Schroevers, M. J., van der Ploeg, K., Koster, F., Flier, J., & van den Brink, E. (2016). A mindfulness-based compassionate living training in a heterogeneous sample of psychiatric outpatients: a feasibility study. *Mindfulness*, 7(4), 809-818.
- Basım, H., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Baxter, A. J., Brugha, T., Erskine, H. E., Scheurer, R. W., Vos, T., & Scott, J. G. (2015). The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychological medicine*, 45(3), 601-613.
- Bazzano, A., Wolfe, C., Zylowska, L., Wang, S., Schuster, E., Barrett, C., & Lehrer, D. (2015). Mindfulness based stress reduction (MBSR) for parents and caregivers of individuals with developmental disabilities: A community-based approach. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 298-308.
- Beaumont, E., Irons, C., Rayner, G., & Dagnall, N. (2016). Does compassion-focused therapy training for health care educators and providers increase self-

- compassion and reduce self-persecution and self-criticism? *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 36(1), 4-10.
- Becvar, D. S. (2012). *Handbook of family resilience*: Springer Science & Business Media.
- 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.
- Benn, R., Akiva, T., Arel, S., & Roeser, R. W. (2012). Mindfulness training effects for parents and educators of children with special needs. *Developmental psychology*, 48(5), 1476.
- Benson, P. R., & Karlof, K. L. (2009). Anger, stress proliferation, and depressed mood among parents of children with ASD: A longitudinal replication. *Journal of autism and developmental disorders*, 39, 350-362.
- Bishop, S. L., Luyster, R., Richler, J., & Lord, C. (2008). Diagnostic assessment. *Autism spectrum disorders in infants and toddlers*, 23-49.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., . . . Velting, D. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*, 11(3), 230.
- Bitsika, V., Sharpley, C. F., & Bell, R. (2013). The buffering effect of resilience upon stress, anxiety and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25, 533-543.
- Blacher, J., & McIntyre, L. L. (2006). Syndrome specificity and behavioural disorders in young adults with intellectual disability: Cultural differences in family impact. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 184-198.

- Bluth, K., Roberson, P. N., Billen, R. M., & Sams, J. M. (2013). A stress model for couples parenting children with autism spectrum disorders and the introduction of a mindfulness intervention. *Journal of family theory & review*, 5(3), 194-213.
- Bodhi, B. (2010). *The noble eightfold path: The way to the end of suffering*: Buddhist Publication Society.
- Bodhi, B. (2013). What does mindfulness really mean? A canonical perspective *Mindfulness* (pp. 19-39): Routledge.
- Boekhorst, M. G., Potharst, E. S., Beerthuizen, A., Hulsbosch, L. P., Bergink, V., Pop, V. J., & Nyklíček, I. (2020). Mindfulness during pregnancy and parental stress in mothers raising toddlers. *Mindfulness*, 11, 1747-1761.
- Boyd, B. A., McDonough, S. G., & Bodfish, J. W. (2012). Evidence-based behavioral interventions for repetitive behaviors in autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 42, 1236-1248.
- Bögels, S., Hoogstad, B., van Dun, L., de Schutter, S., & Restifo, K. (2008). Mindfulness training for adolescents with externalizing disorders and their parents. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 36(2), 193-209.
- Bögels, S. M., Hellemans, J., van Deursen, S., Römer, M., & van der Meulen, R. (2014). Mindful parenting in mental health care: Effects on parental and child psychopathology, parental stress, parenting, coparenting, and marital functioning. *Mindfulness*, 5(5), 536-551.
- Bristol, M. M. (1987). Mothers of children with autism or communication disorders: Successful adaptation and the double ABCX model. *Journal of autism and developmental disorders*, 17, 469-486.
- Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı* (20 ed.) Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

- Brown, D. M., Arbour-Nicitopoulos, K. P., Martin Ginis, K. A., Latimer-Cheung, A. E., & Bassett-Gunter, R. L. (2020). Examining the relationship between parent physical activity support behaviour and physical activity among children and youth with autism spectrum disorder. *Autism*, 24(7), 1783-1794.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry*, 18(4), 211-237.
- Brown, K. M., & Ryan, R. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*(84(4)), 822-848.
- Burgdorf, V., Szabó, M., & Abbott, M. J. (2019). The effect of mindfulness interventions for parents on parenting stress and youth psychological outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 10, 1336.
- Cachia, R. L., Anderson, A., & Moore, D. W. (2016). Mindfulness, stress and well-being in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 1-14.
- Cambric, M., & Agazzi, H. (2019). A case study of parent–child interaction therapy for the treatment of high-functioning autism spectrum disorder. *Clinical Case Studies*, 18(4), 270-281.
- Chan, K. K. S., & Lam, C. B. (2017). Trait mindfulness attenuates the adverse psychological impact of stigma on parents of children with autism spectrum disorder. *Mindfulness*, 8, 984-994.
- Chau, W. M. W., & Furness, P. J. (2023). Happiness in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study. *American Journal of Qualitative Research*, 7(1), 168-190.

- Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. *The journal of alternative and complementary medicine*, 15(5), 593-600.
- Chodron, P. (2021). *Start where you are: A guide to compassionate living*: Shambhala Publications, Inc.
- Chu, S. T.-W., & Mak, W. W. (2020). How mindfulness enhances meaning in life: a meta-analysis of correlational studies and randomized controlled trials. *Mindfulness*, 11, 177-193.
- Coatsworth, J. D., Duncan, L. G., Greenberg, M. T., & Nix, R. L. (2010). Changing parent's mindfulness, child management skills and relationship quality with their youth: Results from a randomized pilot intervention trial. *Journal of child and family studies*, 19, 203-217.
- Conner, C. M., & White, S. W. (2014). Stress in mothers of children with autism: Trait mindfulness as a protective factor. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(6), 617-624.
- Conner, C. M., White, S. W., Scahill, L., & Mazefsky, C. A. (2020). The role of emotion regulation and core autism symptoms in the experience of anxiety in autism. *Autism*, 24(4), 931-940.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Cook, K. A., & Willmerdinger, A. N. (2015). The history of autism.
- Cousineau, T. M., Hobbs, L. M., & Arthur, K. C. (2019). The role of compassion and mindfulness in building parental resilience when caring for children with chronic conditions: A conceptual model. *Frontiers in psychology*, 10, 1602.

- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual review of psychology*, 68, 491-516.
- Cronin, S., Becher, E., Christians, K. S., & Debb, S. (2015). Parents and stress: Understanding experiences, context, and responses.
- Crowell, J. A., Keluskar, J., & Gorecki, A. (2019). Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Comprehensive psychiatry*, 90, 21-29.
- Capık, C. (2014). İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 268-274.
- Çetinkaya, H., Ek, N., Çifçi, Ş., Işın, D., Yıldız, E., Bulut, Ş. (2023). Otizm Spektrum Bozukluğuna Genel Bir Bakış. *Sciences*, 9(69), 3735-3744.
- Dahm, K. A., Meyer, E. C., Neff, K. D., Kimbrel, N. A., Gulliver, S. B., & Morissette, S. B. (2015). Mindfulness, self-compassion, posttraumatic stress disorder symptoms, and functional disability in US Iraq and Afghanistan war veterans. *Journal of traumatic stress*, 28(5), 460-464.
- Da Paz, N. S., Siegel, B., Coccia, M. A., & Epel, E. S. (2018). Acceptance or despair? Maternal adjustment to having a child diagnosed with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 48, 1971-1981.
- Dababnah, S., & Parish, S. L. (2016). Feasibility of an empirically based program for parents of preschoolers with autism spectrum disorder. *Autism*, 20(1), 85-95.
- Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of autism and developmental disorders*, 38, 1278-1291.
- de Abreu Costa, M., D'Alò de Oliveira, G. S., Tatton-Ramos, T., Manfro, G. G., & Salum, G. A. (2019). Anxiety and stress-related disorders and mindfulness-

- based interventions: a systematic review and multilevel meta-analysis and meta-regression of multiple outcomes. *Mindfulness*, 10(6), 996-1005.
- de Bruin, E. I., Blom, R., Smit, F. M., van Steensel, F. J., & Bögels, S. M. (2015). MYmind: Mindfulness training for youngsters with autism spectrum disorders and their parents. *Autism*, 19(8), 906-914.
- Delaney, M. C. (2018). Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. *PloS one*, 13(11), e0207261.
- Dertli, S., & Başdaş, Ö. (2022). Çocuğu otizm tanısı alan ebeveynlerin adaptasyon sürecinde insan insana ilişki modeli'nin kullanılması. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 31(3), 237-242.
- De Sena, R. C. F., Reinalde, E. M., dos Santos Silva, G. W., & Sobreira, M. V. S. (2015). Practice and knowledge of nurses about child autism. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental*, 7(3), 2707-2716.
- Dryden, W., & Still, A. (2006). Historical aspects of mindfulness and self-acceptance in psychotherapy. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 24, 3-28.
- Duarte, C. S., Bordin, I. A., Yazigi, L., & Mooney, J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism*, 9(4), 416-427.
- Durkin, M. S., Maenner, M. J., Newschaffer, C. J., Lee, L.-C., Cunniff, C. M., Daniels, J. L., . . . Zahorodny, W. (2008). Advanced parental age and the risk of autism spectrum disorder. *American journal of epidemiology*, 168(11), 1268-1276.
- Dykens, E. M., Fisher, M. H., Taylor, J. L., Lambert, W., & Miodrag, N. (2014). Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: a randomized trial. *Pediatrics*, 134(2), e454-e463.

- Edelson, S. M. (2014). Infantile Autism”: 50 Years Later. *Autism Research Institute*, 28(1), 3.
- Eghbali, B., Saadat, S., Hasanzadeh, K., Pourramzani, A., Khatami, S., Saberi, A., & Jafroudi, M. (2022). Relationship between self-compassion and psychological well-being with the mediating role of resilience in people with multiple sclerosis. *Advances in Psychiatry and Neurology/Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 31(1).
- Ekas, N. V., Whitman, T. L., & Shivers, C. (2009). Religiosity, spirituality, and socioemotional functioning in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 39, 706-719.
- Epstein-Lubow, G., McBee, L., Darling, E., Arney, M., & Miller, I. W. (2011). A pilot investigation of mindfulness-based stress reduction for caregivers of frail elderly. *Mindfulness*, 2, 95-102.
- Esbensen, A. J., Seltzer, M. M., Lam, K. S., & Bodfish, J. W. (2009). Age-related differences in restricted repetitive behaviors in autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 39, 57-66.
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X.-H., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 13(4), 375-387.
- Estes, A., Olson, E., Sullivan, K., Greenon, J., Winter, J., Dawson, G., & Munson, J. (2013). Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain and Development*, 35(2), 133-138.
- Eyberg, S. (1988). Parent-child interaction therapy: Integration of traditional and behavioral concerns. *Child & Family Behavior Therapy*, 10(1), 33-46.

- Falk, N. H., Norris, K., & Quinn, M. G. (2014). The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 44, 3185-3203.
- Ferraioli, S. J., & Harris, S. L. (2013). Comparative effects of mindfulness and skills-based parent training programs for parents of children with autism: Feasibility and preliminary outcome data. *Mindfulness*, 4, 89-101.
- Ferreira, M. L., & Loyacono, N. (2021). Rationale of an Advanced Integrative Approach Applied to Autism Spectrum Disorder: Review, Discussion and Proposal. *Journal of Personalized Medicine*, 11(6), 514.
- Firth, I., & Dryer, R. (2013). The predictors of distress in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of intellectual and developmental disability*, 38(2), 163-171.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of personality and social psychology*, 95(5), 1045.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H., & Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International journal of methods in psychiatric research*, 14(1), 29-42.
- Gammer, I., Hartley-Jones, C., & Jones, F. W. (2020). A randomized controlled trial of an online, compassion-based intervention for maternal psychological well-being in the first year postpartum. *Mindfulness*, 11, 928-939.
- Germer, C., & Barnhofer, T. (2017). Mindfulness and compassion. *Compassion: Concepts, research and applications*, 69.

- Germer, C., & Neff, K. (2019). Öz şefkatli farkındalık uygulama rehberi. Çev: FT, Altun). İstanbul: Diyojen Yayınevi.
- Gernsbacher, M. A., Dawson, M., & Hill Goldsmith, H. (2005). Three reasons not to believe in an autism epidemic. *Current directions in psychological science*, 14(2), 55-58.
- George, D. (2011). *SPSS for windows step by step: A simple study guide and reference*, 17.0 update, 10/e. Pearson Education India.
- Ghanouni, P. ve Quirke, S. (2023). Otizm spektrum bozukluğu olan yetişkinlerde dayanıklılık ve başa çıkma stratejileri. *Otizm ve Gelişim Bozuklukları Dergisi*, 53 (1), 456-467.
- Giarelli, E., Ruttenberg, J., & Segal, A. (2012). Continuing education for nurses in the clinical management of autism spectrum disorders: results of a pilot evaluation. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 43(4), 169-176.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking *Compassion* (pp. 263-325): Routledge.
- Gray, D. E. (2002). Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism. *Journal of intellectual and developmental disability*, 27(3), 215-222.
- Green, C. C., Smith, J., Bent, C. A., Chetcuti, L., Sulek, R., Uljarević, M., & Hudry, K. (2021). Differential predictors of well-being versus mental health among parents of pre-schoolers with autism. *Autism*, 25(4), 1125-1136.
- Green, J., Charman, T., McConachie, H., Aldred, C., Slonims, V., Howlin, P., . . . Byford, S. (2010). Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT): a randomised controlled trial. *The lancet*, 375(9732), 2152-2160.

- Ha, J. H., Hong, J., Seltzer, M. M., & Greenberg, J. S. (2008). Age and gender differences in the well-being of midlife and aging parents with children with mental health or developmental problems: Report of a national study. *Journal of health and social behavior*, 49(3), 301-316.
- Hall, H. R., & Graff, J. C. (2011). The relationships among adaptive behaviors of children with autism, family support, parenting stress, and coping. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 34(1), 4-25.
- Hall, H. R., & Graff, J. C. (2012). Maladaptive behaviors of children with autism: Parent support, stress, and coping. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 35(3-4), 194-214.
- Hansen, S. N., Schendel, D. E., & Parner, E. T. (2015). Explaining the increase in the prevalence of autism spectrum disorders: the proportion attributable to changes in reporting practices. *JAMA pediatrics*, 169(1), 56-62.
- Hartley, S. L., Barker, E. T., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., & Floyd, F. J. (2011). Marital satisfaction and parenting experiences of mothers and fathers of adolescents and adults with autism. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 116(1), 81-95.
- Hassani, S. F., Tizdast, T., & Zarbakhsh, M. R. (2021). The role of self-compassion and Hope in the relationship between psychological wellbeing, maladaptive schemas, resilience, and social support in women with multiple sclerosis. *Journal of client-centered nursing care*, 7(3), 195-204.
- Hastings, R. P., & Taunt, H. M. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American journal on mental retardation*, 107(2), 116-127.

- Hatfield, M. K., Ashcroft, E., Maguire, S., Kershaw, L., & Ciccarelli, M. (2022). “Stop and just breathe for a minute”: perspectives of children on the Autism Spectrum and their caregivers on a Mindfulness Group. *Journal of autism and developmental disorders*, 1-12.
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 43, 629-642.
- Helliwell, J. F., & Putnam, R. D. (2004). The social context of well-being. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1435-1446.
- Herbert, M. S., & Afari, N. (2023). Present Moment Awareness 10. *The Oxford Handbook of Acceptance and Commitment Therapy*, 230.
- Hodges, H., Fealko, C., & Soares, N. (2020). Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational pediatrics*, 9(Suppl 1), S55.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(2), 169.
- Holingue, C., Poku, O., Pfeiffer, D., Murray, S., & Fallin, M. D. (2022). Gastrointestinal concerns in children with autism spectrum disorder: A qualitative study of family experiences. *Autism*, 26(7), 1698-1711.
- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of

- action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on psychological science*, 6(6), 537-559.
- Hwang, Y.-S., Kearney, P., Klieve, H., Lang, W., & Roberts, J. (2015). Cultivating mind: Mindfulness interventions for children with autism spectrum disorder and problem behaviours, and their mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 3093-3106.
- Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A. S., Park, M. S.-A., & Golden, K. J. (2018). Parenting stress and resilience in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Southeast Asia: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 9, 280.
- Ingersoll, B., & Hambrick, D. Z. (2011). The relationship between the broader autism phenotype, child severity, and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 337-344.
- Johnson, C. P., & Myers, S. M. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120(5), 1183-1215.
- Johnson, K., Deavenport-Saman, A., Mamey, M. R., Sabapathy, T., Schragger, S. M., & Vanderbilt, D. L. (2023). Exploring Racial and Ethnic Differences in Parent-Reported Strengths in Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 1-8.
- Jones, L., Hastings, R. P., Totsika, V., Keane, L., & Rhule, N. (2014). Child behavior problems and parental well-being in families of children with autism: The mediating role of mindfulness and acceptance. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 119(2), 171-185.

- Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A., & Harvey, S. B. (2018). Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ open*, 8(6).
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future.
- Kabat-Zinn, J. (2016). Mindfulness For Beginners: Reclaiming The Present Moment and Your Life. Kanada: Sounds True: Inc.
- Kagan, I., Hendel, T., & Savitsky, B. (2021). Personal initiative and work environment as predictors of job satisfaction among nurses: cross-sectional study. *BMC nursing*, 20, 1-10.
- Kallapiran, K., Koo, S., Kirubakaran, R., & Hancock, K. (2015). Effectiveness of mindfulness in improving mental health symptoms of children and adolescents: a meta-analysis. *Child and adolescent mental health*, 20(4), 182-194.
- Kang, D.-W., Adams, J. B., Vargason, T., Santiago, M., Hahn, J., & Krajmalnik-Brown, R. (2020). Distinct fecal and plasma metabolites in children with autism spectrum disorders and their modulation after microbiota transfer therapy. *Msphere*, 5(5), 10.1128/msphere.00314-00320.
- Keenan, B. M., Newman, L. K., Gray, K. M., & Rinehart, N. J. (2016). Parents of children with ASD experience more psychological distress, parenting stress, and attachment-related anxiety. *Journal of autism and developmental disorders*, 46, 2979-2991.
- Keldal, G. (2015). Warwick-Edinburgh mental iyi oluş ölçeği'nin Türkçe formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 103-115.

- Keng, S.-L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical psychology review*, 31(6), 1041-1056.
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 78(6), 519-528.
- King, G., Baxter, D., Rosenbaum, P., Zwaigenbaum, L., & Bates, A. (2009). Belief systems of families of children with autism spectrum disorders or Down syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(1), 50-64.
- Kinnear, S. H., Link, B. G., Ballan, M. S., & Fischbach, R. L. (2016). Understanding the experience of stigma for parents of children with autism spectrum disorder and the role stigma plays in families' lives. *Journal of autism and developmental disorders*, 46, 942-953.
- Kogan, M. D., Vladutiu, C. J., Schieve, L. A., Ghandour, R. M., Blumberg, S. J., Zablotsky, B., . . . Harwood, R. L. (2018). The prevalence of parent-reported autism spectrum disorder among US children. *Pediatrics*, 142(6).
- Kohane, I. S., McMurry, A., Weber, G., MacFadden, D., Rappaport, L., Kunkel, L., . . . Murphy, S. (2012). The co-morbidity burden of children and young adults with autism spectrum disorders. *PloS one*, 7(4), e33224.
- Korkmaz, B. (2017). *Ah Şu Otizm: İnsan yaşarken görür güzelliği. Acı bile duysa nimetidir sonunda. Ancak yaşayanların anısı olur...: ABA Organizasyon Eğitim Danışmanlık Yayıncılık ve Pazarlama AŞ.*

- Köroğlu, E. (2000). Amerikan Psikiyatri Birliği: DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. *Yeniden Gözden Geçirilmiş Baskı. Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC.*
- Köroğlu, E. (2013). DSM-5 tanı ölçütleri. *Ankara: Boylam Psikiyatri Enstitüsü.*
- Kurt, O., & Yurtçu, S. B. A. (2017). Otizm spektrum bozukluğu olan bireylere yönelik kapsamlı uygulamalar. *Sakarya University Journal of Education*, 7(1), 155-182.
- Lambrechts, G., Maljaars, J., Boonen, H., van Esch, L., Van Leeuwen, K., & Noens, I. (2015). Parenting behavior in mothers of preschool children with ASD: Development of a self-report questionnaire. *Autism Research and Treatment*, 2015, 1-7.
- Lee, H.-F., Kuo, C.-C., Chien, T.-W., & Wang, Y.-R. (2016). A meta-analysis of the effects of coping strategies on reducing nurse burnout. *Applied nursing research*, 31, 100-110.
- Lee, P. F., Thomas, R. E., & Lee, P. A. (2015). Approach to autism spectrum disorder: Using the new DSM-V diagnostic criteria and the CanMEDS-FM framework. *Canadian Family Physician*, 61(5), 421-424.
- Lim, D., Condon, P., & DeSteno, D. (2015). Mindfulness and compassion: An examination of mechanism and scalability. *PloS one*, 10(2), e0118221.
- Loomes, R., Hull, L., & Mandy, W. P. L. (2017). What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466-474.
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The lancet*, 392(10146), 508-520.
- Lounds, J., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., & Shattuck, P. T. (2007). Transition and change in adolescents and young adults with autism: Longitudinal effects on

- maternal well-being. *American Journal on Mental Retardation*, 112(6), 401-417.
- Lu, M., Ruan, H., Xing, W., & Hu, Y. (2015). Nurse burnout in China: a questionnaire survey on staffing, job satisfaction, and quality of care. *Journal of nursing management*, 23(4), 440-447.
- Luong, J., Yoder, M. K., & Canham, D. (2009). Southeast Asian parents raising a child with autism: A qualitative investigation of coping styles. *The Journal of School Nursing*, 25(3), 222-229.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.
- Lyons, A. M., Leon, S. C., Roecker Phelps, C. E., & Dunleavy, A. M. (2010). The impact of child symptom severity on stress among parents of children with ASD: The moderating role of coping styles. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 516-524.
- Machado Junior, S. B., Celestino, M. I. O., Serra, J. P. C., Caron, J., & Ponde, M. P. (2016). Risk and protective factors for symptoms of anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorder. *Developmental neurorehabilitation*, 19(3), 146-153.
- Maenner, M. J., Shaw, K. A., Baio, J., Washington, A., Patrick, M., DiRienzo, M., . . . Andrews, J. G. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance Summaries*, 69(4), 1.
- Maenner, M. J., Warren, Z., Williams, A. R., Amoakohene, E., Bakian, A. V., Bilder, D. A., . . . Hughes, M. M. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and Developmental

- Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. *MMWR Surveillance Summaries*, 72(2), 1.
- Mahoney, G., & Perales, F. (2003). Using relationship-focused intervention to enhance the social—emotional functioning of young children with autism spectrum disorders. *Topics in Early Childhood Special Education*, 23(2), 74-86.
- Mak, W. W., & Kwok, Y. T. (2010). Internalization of stigma for parents of children with autism spectrum disorder in Hong Kong. *Social science & medicine*, 70(12), 2045-2051.
- Mandell, D. S., Barry, C. L., Marcus, S. C., Xie, M., Shea, K., Mullan, K., & Epstein, A. J. (2016). Effects of autism spectrum disorder insurance mandates on the treated prevalence of autism spectrum disorder. *JAMA pediatrics*, 170(9), 887-893.
- Marco, E. J., Hinkley, L. B., Hill, S. S., & Nagarajan, S. S. (2011). Sensory processing in autism: a review of neurophysiologic findings. *Pediatric research*, 69(8), 48-54.
- Masi, A., DeMayo, M. M., Glozier, N., & Guastella, A. J. (2017). An overview of autism spectrum disorder, heterogeneity and treatment options. *Neuroscience bulletin*, 33, 183-193.
- Masse, J. J., McNeil, C. B., Wagner, S., & Quetsch, L. B. (2016). Examining the efficacy of parent–child interaction therapy with children on the autism spectrum. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 2508-2525.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227.
- Mawhood, L., Howlin, P., & Rutter, M. (2000). Autism and developmental receptive language disorder—A comparative follow-up in early adult life. I: Cognitive and

- language outcomes. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(5), 547-559.
- McMinn, L. E., Schulz, J., & Ludlow, A. K. (2019). Mothers' experiences of the transition of young people with autism spectrum disorder to adult care. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, 6(2), 129-138.
- McStay, R. L., Trembath, D., & Dissanayake, C. (2014). Stress and family quality of life in parents of children with autism spectrum disorder: Parent gender and the double ABCX model. *Journal of autism and developmental disorders*, 44, 3101-3118.
- McVicar, A., Pettit, A., Knight-Davidson, P., & Shaw-Flach, A. (2021). Promotion of professional quality of life through reducing fears of compassion and compassion fatigue: Application of the Compassionate Mind Model to Specialist Community Public Health Nurses (Health Visiting) training. *Journal of Clinical Nursing*, 30(1-2), 101-112.
- Meadan, H., Stoner, J. B., & Angell, M. E. (2010). Review of literature related to the social, emotional, and behavioral adjustment of siblings of individuals with autism spectrum disorder. *Journal of developmental and physical disabilities*, 22, 83-100.
- Menteş, H. S., & Arnas, Y. A. (2021). Okul Öncesi Kaynaştırma Sınıfındaki Otizmlili Bir Çocuğun Akran İlişkilerinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 52, 439-464.
- Meppelink, R., de Bruin, E. I., Wanders-Mulder, F. H., Vennik, C. J., & Bögels, S. M. (2016). Mindful parenting training in child psychiatric settings: heightened parental mindfulness reduces parents' and children's psychopathology. *Mindfulness*, 7, 680-689.

- Merkaj, V., Kika, M., & Simaku, A. (2013). Symptoms of stress, depression and anxiety between parents of autistic children and parents of typically developing children. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 2(2), 345.
- Mesibov, G. B., Shea, V., & Schopler, E. (2005). *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*: Springer Science & Business Media.
- Mihaila, I., & Hartley, S. L. (2018). Parental sleep quality and behavior problems of children with autism. *Autism*, 22(3), 236-244.
- Moh, T. A., & Magiati, I. (2012). Factors associated with parental stress and satisfaction during the process of diagnosis of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 293-303.
- Moreira, H., Gouveia, M. J., Carona, C., Silva, N., & Canavarro, M. C. (2015). Maternal attachment and children's quality of life: The mediating role of self-compassion and parenting stress. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 2332-2344.
- Mostafazadeh, P., Ebadi, Z., Mousavi, S., & Nouroozi, N. (2019). Effectiveness of school-based mindfulness training as a program to prevent stress, anxiety, and depression in high school students. *Health Education and Health Promotion*, 7(3), 111-117.
- Myers, R. E., Winton, A. S. W., Lancioni, G. E., & Singh, N. N. (2014). Mindfulness meditation in developmental disabilities. *Psychology of meditation*, 209-240.
- Najafi, M., Alavi, M., Akbari, M., & Gezelbash, S. (2022). The effectiveness of self-compassion based training program on resilience of mothers of children with type 1 diabetes in Isfahan, Iran. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 27(3), 193.
- Neece, C. L. (2014). Mindfulness-based stress reduction for parents of young children with developmental delays: Implications for parental mental health and child

- behavior problems. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27(2), 174-186.
- Neece, C. L., Green, S. A., & Baker, B. L. (2012). Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 117(1), 48-66.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K., & Tirch, D. (2013). Self-compassion and ACT. *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being*, 78-106.
- Neff, K. D., & Faso, D. J. (2015). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*, 6, 938-947.
- O'Reilly, G. A., Cook, L., Spruijt-Metz, D., & Black, D. (2014). Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: a literature review. *Obesity reviews*, 15(6), 453-461.
- Oishi, S., Diener, E., & Lucas, R. E. (2016). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction.
- Ong, J. J. (2019). Parental satisfaction and perception of Progress in influencing the Practice of complementary health approaches in children with autism: a cross sectional survey from Negeri Sembilan, Malaysia. *BMC complementary and alternative medicine*, 19, 1-9.
- WHO (World Health Organization). Autism spectrum disorders. Regional Office for the Eastern Mediterranean (2019).
https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB_leaflet_2019_mnh_215_en.pdf. (21.11.2023).

- ODFED (Otizm Dernekleri Federasyonu), 2 Nisan 2018 Basın Bülteni.
<http://www.odfed.org/otizm/>: (9.12.2023).
- Osborne, L. A., McHugh, L., Saunders, J., & Reed, P. (2008). Parenting stress reduces the effectiveness of early teaching interventions for autistic spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 38, 1092-1103.
- Osman, Z. H. H., Farrag, E. A., & Hegazy, A. E.-S. A. (2019). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Program on Reducing Mothers'burden of Care of Their Children with Autism Disorder. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, 10(4), 48-62.
- Ozonoff, S., Young, G. S., Steinfeld, M. B., Hill, M. M., Cook, I., Hutman, T., . . . Sigman, M. (2009). How early do parent concerns predict later autism diagnosis? *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 30(5), 367.
- Özmen, S. K., & Özmen, A. (2012). Anne baba stres ölçeğinin geliştirilmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 42(196), 20-35.
- Özyeşil, Z., Arslan, C., Kesici, Ş., & Deniz, M. E. (2011). Bilinçli farkındalık ölçeği'ni Türkçeye uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 36(160).
- Pakenham, K. I., Sofronoff, K., & Samios, C. (2004). Finding meaning in parenting a child with Asperger syndrome: Correlates of sense making and benefit finding. *Research in developmental disabilities*, 25(3), 245-264.
- Palinkas, L. A., Mendon, S. J., & Hamilton, A. B. (2019). Innovations in mixed methods evaluations. *Annual review of public health*, 40, 423-442.
- Papadopoulos, A., Fouska, S., Tafiadis, D., Trimmis, N., Plotas, P., & Siafaka, V. (2023). Psychometric Properties of the Greek Version of the Autism Parenting Stress Index (APSI) among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Diagnostics*, 13(20), 3259.

- Parladé, M. V., Weinstein, A., Garcia, D., Rowley, A. M., Ginn, N. C., & Jent, J. F. (2020). Parent–Child Interaction Therapy for children with autism spectrum disorder and a matched case-control sample. *Autism*, 24(1), 160-176.
- Pastor-Cerezuela, G., Fernández-Andrés, M. I., Tárraga-Mínguez, R., & Navarro-Peña, J. M. (2016). Parental stress and ASD: Relationship with autism symptom severity, IQ, and resilience. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 31(4), 300-311.
- Pipp-Siegel, S., Sedey, A. L., & Yoshinaga-Itano, C. (2002). Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. *Journal of deaf studies and deaf education*, 7(1), 1-17.
- Pisula, E., & Porębowicz-Dörsmann, A. (2017). Family functioning, parenting stress and quality of life in mothers and fathers of Polish children with high functioning autism or Asperger syndrome. *PloS one*, 12(10), e0186536.
- Pozo, P., & Sarriá, E. (2015). Still stressed but feeling better: Well-being in autism spectrum disorder families as children become adults. *Autism*, 19(7), 805-813.
- Pozo, P., Sarriá, E., & Brioso, A. (2014). Family quality of life and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorders: a double ABCX model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(5), 442-458.
- Pyszkowska, A., Rożnawski, K., & Farny, Z. (2021). Self-stigma and cognitive fusion in parents of children with autism spectrum disorder. The moderating role of self-compassion. *PeerJ*, 9, e12591.
- Pyszkowska, A., & Wrona, K. (2021). Self-compassion, ego-resiliency, coping with stress and the quality of life of parents of children with autism spectrum disorder. *PeerJ*, 9, e11198.

- Quaglia, J. T., Braun, S. E., Freeman, S. P., McDaniel, M. A., & Brown, K. W. (2016). Meta-analytic evidence for effects of mindfulness training on dimensions of self-reported dispositional mindfulness. *Psychological assessment*, 28(7), 803.
- Rao, T. S., & Andrade, C. (2011). The MMR vaccine and autism: Sensation, refutation, retraction, and fraud. *Indian journal of psychiatry*, 53(2), 95.
- Reddy, K. S. (2005). Cytogenetic abnormalities and fragile-X syndrome in Autism Spectrum Disorder. *BMC medical genetics*, 6(1), 1-16.
- Ribolsi, M., Esposto, E., Nastro, F. F., Falvo, C., Fieramosca, S., Albergo, G., . . . Di Lorenzo, G. (2023). The onset of delusion in Autism Spectrum Disorder: a psychopathological investigation. *Journal of Psychopathology*. 29, 25-30
- Ridderinkhof, A., de Bruin, E. I., Blom, R., Singh, N. N., & Bögels, S. M. (2019). Mindfulness-based program for autism spectrum disorder: A qualitative study of the experiences of children and parents. *Mindfulness*, 10, 1936-1951.
- Rivard, M., Lépine, A., Mercier, C., & Morin, M. (2015). Quality determinants of services for parents of young children with autism spectrum disorders. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 2388-2397.
- Rojas-Torres, L. P., Alonso-Esteban, Y., López-Ramón, M. F., & Alcantud-Marín, F. (2021). Mindfulness-based stress reduction (Mbsr) and self compassion (SC) training for parents of children with autism spectrum disorders: A pilot trial in community services in Spain. *Children*, 8(5), 316.
- Rolland, J. S., & Walsh, F. (2006). Facilitating family resilience with childhood illness and disability. *Current opinion in pediatrics*, 18(5), 527-538.
- Rosa, W., Estes, T., & Watson, J. (2017). Caring science conscious dying: an emerging metaparadigm. *Nursing science quarterly*, 30(1), 58-64.

- Ross, J. L., Roeltgen, D. P., Kushner, H., Zinn, A. R., Reiss, A., Bardsley, M. Z., . . . Tartaglia, N. (2012). Behavioral and social phenotypes in boys with 47, XYY syndrome or 47, XXY Klinefelter syndrome. *Pediatrics*, 129(4), 769-778.
- Salem-Guirgis, S., Albaum, C., Tablon, P., Riosa, P. B., Nicholas, D. B., Drmic, I. E., & Weiss, J. A. (2019). MYmind: A concurrent group-based mindfulness intervention for youth with autism and their parents. *Mindfulness*, 10, 1730-1743.
- Sanders, M. R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical child and family psychology review*, 2, 71-90.
- Sanders, M. R., Turner, K. M., & McWilliam, J. (2015). The Triple P–Positive Parenting Program: A community-wide approach to parenting and family support *Family-Based Prevention Programs for Children and Adolescents* (pp. 146-171): Psychology Press.
- Sanders, MR, Divan, G., Singhal, M., Turner, KM, Velleman, R., Michelson, D. ve Patel, V. (2022). Ebeveynlik müdahalelerinin ölçeğini artırmak Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ulaşmak için kritik öneme sahiptir. *Çocuk Psikiyatrisi ve İnsan Gelişimi* , 53 (5), 941-952.
- Savucu, Y. (2020). Otizmlı çocuklarda erken tanı, eğitim ve fiziksel aktivitenin önemi. *International Journal of Sports, Exercise and Training Sciences*, 105-109.
- Schendel, D., Roux, A. M., McGhee Hassrick, E., Lyall, K., Shea, L., Vivanti, G., . . . Robins, D. L. (2022). Applying a public health approach to autism research: A framework for action. *Autism Research*, 15(4), 592-601.

- Schuling, R., Huijbers, M., Jansen, H., Metzemaekers, R., Den Brink, E. V., Koster, F., ... & Speckens, A. (2018). The co-creation and feasibility of a compassion training as a follow-up to mindfulness-based cognitive therapy in patients with recurrent depression. *Mindfulness*, 9(2), 412-422.
- Sharpley, C. F., Bitsika, V., & Efremidis, B. (1997). Influence of gender, parental health, and perceived expertise of assistance upon stress, anxiety, and depression among parents of children with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 22(1), 19-28.
- Shattuck, P. T., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Orsmond, G. I., Bolt, D., Kring, S., ... & Lord, C. (2007). Change in autism symptoms and maladaptive behaviors in adolescents and adults with an autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 37, 1735-1747.
- Shawahna, R. (2021). Self-rated familiarity with autism spectrum disorders among practicing nurses: a cross-sectional study in the palestinian nursing practice. *BMC nursing*, 20(1), 1-11.
- Shishido, E., Aleksic, B., & Ozaki, N. (2014). Copy-number variation in the pathogenesis of autism spectrum disorder. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 68(2), 85-95.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Karazsia, B. T., Myers, R. E., Hwang, Y.-S., & Anālayo, B. (2019). Effects of mindfulness-based positive behavior support (MBPBS) training are equally beneficial for mothers and their children with autism spectrum disorder or with intellectual disabilities. *Frontiers in psychology*, 10, 385.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Medvedev, O. N., Hwang, Y.-S., & Myers, R. E. (2021). A component analysis of the mindfulness-based positive behavior support

- (MBPBS) program for mindful parenting by mothers of children with autism spectrum disorder. *Mindfulness*, 12, 463-475.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S., Fisher, B. C., Wahler, R. G., Mcleavey, K., . . . Sabaawi, M. (2006). Mindful parenting decreases aggression, noncompliance, and self-injury in children with autism. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14(3), 169-177.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S., Karazsia, B. T., Myers, R. E., Latham, L. L., & Singh, J. (2014). Mindfulness-based positive behavior support (MBPBS) for mothers of adolescents with autism spectrum disorder: Effects on adolescents' behavior and parental stress. *Mindfulness*, 5, 646-657.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S., Singh, J., Curtis, W. J., Wahler, R. G., & McAleavey, K. M. (2007). Mindful parenting decreases aggression and increases social behavior in children with developmental disabilities. *Behavior modification*, 31(6), 749-771.
- Smith, L. E., Greenberg, J. S., & Seltzer, M. M. (2012). Social support and well-being at mid-life among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 42, 1818-1826.
- Soke, G., Maenner, M., Christensen, D., Kurzius-Spencer, M., & Schieve, L. (2018). Prevalence of co-occurring medical and behavioral conditions/symptoms among 4-and 8-year-old children with autism spectrum disorder in selected areas of the United States in 2010. *Journal of autism and developmental disorders*, 48, 2663-2676.
- Souders, M. C., Zavodny, S., Eriksen, W., Sinko, R., Connell, J., Kerns, C., . . . Pinto-Martin, J. (2017). Sleep in children with autism spectrum disorder. *Current psychiatry reports*, 19, 1-17.

- Spek, A. A., Van Ham, N. C., & Nyklíček, I. (2013). Mindfulness-based therapy in adults with an autism spectrum disorder: a randomized controlled trial. *Research in developmental disabilities*, 34(1), 246-253.
- Spitzer, R. L. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*: American psychiatric association.
- Spitzer, R. L. (2001). Values and assumptions in the development of DSM-III and DSM-III-R: an insider's perspective and a belated response to Sadler, Hulgus, and Agich's "On values in recent American psychiatric classification". *The Journal of nervous and mental disease*, 189(6), 351-359.
- Sukhodolsky, D. G., Scahill, L., Gadow, K. D., Arnold, L. E., Aman, M. G., McDougle, C. J., . . . Lecavalier, L. (2008). Parent-rated anxiety symptoms in children with pervasive developmental disorders: Frequency and association with core autism symptoms and cognitive functioning. *Journal of abnormal child psychology*, 36, 117-128.
- Sztainberg, Y., & Zoghbi, H. Y. (2016). Lessons learned from studying syndromic autism spectrum disorders. *Nature neuroscience*, 19(11), 1408-1417.
- Tager-Flusberg, H. (2015). Defining language impairments in a subgroup of children with autism spectrum disorder. *Science China Life Sciences*, 58, 1044-1052.
- Tamur, Y., & Celasin, N. Ş. (2022). Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Sağlık Profesyonellerinin Otizm Konusundaki Bilgi ve Erken Tanıya Yönelik Görüşleri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(3), 517-531.
- Tang, Y.-Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature reviews neuroscience*, 16(4), 213-225.

- Tartaglia, N. R., Wilson, R., Miller, J. S., Rafalko, J., Cordeiro, L., Davis, S., . . . Ross, J. (2017). Autism spectrum disorder in males with sex chromosome aneuploidy: XXY/Klinefelter syndrome, XYY, and XXYY. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 38(3), 197.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2020). Otizm spektrum bozukluğu olan bireylere yönelik II. Ulusal eylem planı (2023-2030). Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. https://aile.gov.tr/media/134582/otizm_eylem_plani.pdf. (9.12.2023).
- T. C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2020). Sürdürülebilir kalkınma amaçları ve göstergeleri. *Erişim adresi: <http://www.surdurulebilirkalkinma.gov.tr/wp-content/uploads/2021/02/SKA-ve-Gostergeleri-Kapak-Birlestirilmis.pdf>*, (9.12.2023).
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., ... & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of life Outcomes*, 5(1), 1-13.
- Tomeny, T. S. (2017). Parenting stress as an indirect pathway to mental health concerns among mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(7), 907-911.
- Torbet, S., Proeve, M., & Roberts, R. M. (2019). Self-compassion: a protective factor for parents of children with autism spectrum disorder. *Mindfulness*, 10, 2492-2506.
- Trute, B., Hiebert-Murphy, D., & Levine, K. (2007). Parental appraisal of the family impact of childhood developmental disability: Times of sadness and times of joy. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 32(1), 1-9.

- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2007). Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of happiness studies*, 8, 311-333.
- United Nations. Department of Economic and Social Affairs Sustainable Development. <https://sdgs.un.org/goals>. (10.12.2023).
- UN DESA (2023). The Sustainable Development Goals Report 2023: Special Edition- July 2023. New York, USA. <https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/>. (10.12.2023).
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*, 25(1), 123-130.
- Van den Brink, E., & Koster, F. (2015). *Mindfulness-based compassionate living*. Routledge.
- Van den Brink, E., Koster, F., & Atalay, Z. (2021). Şefkat Korkaklara Göre Değil: İstanbul, İnkılâp Kitabevi.
- Van der Oord, S., Bögels, S. M., & Peijnenburg, D. (2012). The effectiveness of mindfulness training for children with ADHD and mindful parenting for their parents. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 139-147.
- Wakefield, A. J., Murch, S. H., Anthony, A., Linnell, J., Casson, D. M., Malik, M., . . . Harvey, P. (1998). RETRACTED: Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *The lancet*, 351(9103), 637-641.
- Wang, C., Geng, H., Liu, W., & Zhang, G. (2017). Prenatal, perinatal, and postnatal factors associated with autism: A meta-analysis. *Medicine*, 96(18).

- Wang, H., Liu, S., Xu, J., Hu, X., & Han, Z. R. (2023). Daily experiences and well-being of Chinese parents of children with autism. *Autism*, 13623613221144191.
- Weissheimer, G., Mazza, V. d. A., Santana, J. M., Ruthes, V. B. T. N. M., & Freitas, C. A. S. L. (2021). Information demands from families of children with Autism Spectrum Disorder. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74.
- Weitlauf, A. S., Broderick, N., Stainbrook, J. A., Taylor, J. L., Herrington, C. G., Nicholson, A. G., ... & Warren, Z. E. (2020). Mindfulness-based stress reduction for parents implementing early intervention for autism: An RCT. *Pediatrics*, 145(Supplement_1), S81-S92.
- Whitebird, R. R., Kreitzer, M., Crain, A. L., Lewis, B. A., Hanson, L. R., & Enstad, C. J. (2013). Mindfulness-based stress reduction for family caregivers: a randomized controlled trial. *The Gerontologist*, 53(4), 676-686.
- WHO (World Health Organization). 2023 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. (10.12.2023).
- Wilson, A. C., Mackintosh, K., Power, K., & Chan, S. W. (2019). Effectiveness of self-compassion related therapies: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 10, 979-995.
- Wilson, R. B., Thompson, A. R., Rowse, G., Smith, R., Dugdale, A. S., & Freeth, M. (2023). Autistic women's experiences of self-compassion after receiving their diagnosis in adulthood. *Autism*, 27(5), 1336-1347.
- Wong, C. C., Mak, W. W., & Liao, K. Y.-H. (2016). Self-compassion: A potential buffer against affiliate stigma experienced by parents of children with autism spectrum disorders. *Mindfulness*, 7, 1385-1395.
- Xu, G., Strathearn, L., Liu, B., & Bao, W. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among US children and adolescents, 2014-2016. *Jama*, 319(1), 81-82.

- Yıldırım Demirdöğen, E., (2017). Prevalence of Psychiatric disorders, Global Developmental Delay and Autism Spectrum Disorder among 18-60 months old Children. 27th Turkish child and adolescent psychiatry congress (pp.152). İzmir, Turkey.
- Yıldırım, M., & Sarı, T. (2018). Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Abant izzet baysal üniversitesi eğitim fakültesi dergisi*, 18(4), 2502-2517.
- Yildirim, Z. (2021). The effect of aerobic exercise on some blood parameters of participant with autism. *About This Special Issue*, 228.
- Yoo, H. (2015). Genetics of autism spectrum disorder: current status and possible clinical applications. *Experimental neurobiology*, 24(4), 257.
- Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, 1, 771-774.
- Zhao, M., & Fu, W. (2022). The resilience of parents who have children with autism spectrum disorder in China: a social culture perspective. *International Journal of Developmental Disabilities*, 68(2), 207-218.
- Ziskind, D., Bennett, A., Jawad, A., & Blum, N. (2020). Therapy and psychotropic medication use in young children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 145(Supplement_1), S99-S107.
- Zlomke, K. R., Jeter, K., & Murphy, J. (2017). Open-trial pilot of parent-child interaction therapy for children with autism spectrum disorder. *Child & Family Behavior Therapy*, 39(1), 1-18.
- Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Choueiri, R., Kasari, C., Carter, A., Granpeesheh, D., . . . Fein, D. (2015). Early intervention for children with autism spectrum

disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research.

Pediatrics, 136(Supplement_1), 60-81.



EKLER

EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

 SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences		
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU ¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Mine CENGİZ	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Halk Sağlığı Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Doktora	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%1	%15
II. Genel Bilgiler	%9	%35
III. Materyal ve Metod	%13	%35
IV. Bulgular	%14	%15
V. Tartışma	%10	%20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i>		

EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Prof. Dr. Dilek KILIÇ
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerine Yönelik Verilen Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitiminin Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve İyi Oluş Üzerine Etkisi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 7 Karar No: 20	Tarih:29.09.2022
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin BAP tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmamız çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-3. BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ KABUL FORMU



TC

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

(Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi)

Konu:Yürürlüğe Giren Proje Öneriniz

Tarih
06.12.2022

Sayın : Prof.Dr.

Aşağıda bilgileri özetlenen proje önerinize yönelik değerlendirme süreci tamamlanmış ve BAP Komisyonu tarafından desteklenmesi uygun görülen projeniz, proje sözleşmesinin Rektörlük Makamı tarafından onaylanmasıyla yürürlüğe girmiş bulunmaktadır.

Tebrik eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Saygılarımla,

EK-4. KURUM İZNİ



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü

Sayı : E-45361945-000-2300031732
Konu : Uygulama İzni

27.01.2023

KURUMSAL İLETİŞİM DİREKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 29.12.2022 tarihli ve E-39657895-000-2200436076 sayılı belge.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Hastanemiz Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanlığı'nın 25.01.2023 tarih ve 2300029522 sayılı A.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı doktora öğrencisi Mine CENGİZ'in "Otizm Spektrum Olan Çocukların Ebeveynlerine Yönelik Verilen Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitiminin Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve İyi Olma Üzerine Etkisi" konulu tez çalışmasına ilişkin görüş yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.



EK-5. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

← Re: Anne-Baba Stres Ölçeği ile ilgili

28.01.2022 Cum 15:04
Kime: Siz

Merhabalar Mine Hanım
Ölçeği elbette kullanabilirsiniz. Ölçeğe ve ilgili bilgilere Milli Eğitim Dergisi'nin 196. Sayısından ulaşabilirsiniz.
İyi çalışmalar dilerim

Kafkas Üniversitesi
Dede Korkut Eğitim Fakültesi
PDR Anabilim Dalı

[Android için Outlook'u](#) edinin

From: MİNE CENGİZ
Sent: Friday, January 28, 2022 2:17:17 PM
To:
Subject: Anne-Baba Stres Ölçeği ile ilgili

Sayın hocam, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında Öğr. Gör. olarak görev yapmaktayım. Yapacağım çalışmamda sizin Geçerlik ve Güvenirliğini yapmış olduğunuz Anne Baba Stres Ölçeği'nizi izniniz olursa kullanmak istiyorum. İlginiz için şimdiden teşekkür ediyorum.

[Yanıtla](#) | [İlet](#)

← yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği

NB Kime: Siz 23.09.2022 Cum 12:07

psikolojik dayanıklılık ölçeği... 282 KB
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği... 96 KB
psikolojik dayanıklılık ölçeği ... 164 KB

3 ek (542 KB) Tümüü OneDrive'a kaydet Tümüü indir

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

← Re: Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği ile ilgili

G Kime: Siz 23.09.2022 Cum 10:07

Ölçeği kullanabilirsiniz, ölçeğe ilişkin bilgiler makalede mevcut. İyi çalışmalar

--
Yandex Mail mobil uygulamasından gönderildi

09:35, 23 Eylül 2022, "MİNE CENGİZ" -

Sayın hocam, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında Öğr. Gör. olarak görev yapmaktayım. Yapacağım çalışmamda sizin Geçerlik ve Güvenirliğini yapmış olduğunuz Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği'nizi izniniz olursa kullanmak istiyorum. İlginiz için şimdiden teşekkür ediyorum.

[Yanıtla](#) | [İlet](#)

← Re: Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu ile ilgili

MY

Kime: Siz

24.09.2022 Cmt 13:06

12 madde.docx
15 KB

Öşö-kf.pdf
136 KB

_Z-_EFKAT _L_E_ KISA ...
590 KB

3 ek (741 KB) Tümüünü OneDrive'a kaydet Tümüünü indir

Merhaba Mine Hanım,
Ölçek maddelerini ekte gönderiyorum.
Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.
Saygılarımla...
Musa Yıldırım
Uzman Psikolojik Danışman
Yenikent Anadolu Lisesi
Adres :

MİNE CENGİZ , 23 Eyl 2022 Cum, 09:39 tarihinde şunu yazdı:
Sayın hocam, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında Öğr. Gör. olarak görev yapmaktayım. Yapacağım çalışmamda sizin Geçerlik ve Güvenirliğini yapmış olduğunuz Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu'nu izniniz olursa kullanmak istiyorum. İlginiz için şimdiden teşekkür ediyorum.

← Re: Bilinçli Farkındalık Ölçeği ile ilgili

ZA

Kime: Siz

23.09.2022 Cum 16:52

BİFÖ.pdf
222 KB

BİFÖ-3.doc
47 KB

2 ek (269 KB) Tümüünü OneDrive'a kaydet Tümüünü indir

Merhaba,
Ölçeği kullanabilirsiniz, ektedir.
İyi çalışmalar,

MİNE CENGİZ , 23 Eyl 2022 Cum, 12:01 tarihinde şunu yazdı:
Sayın hocam, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında Öğr. Gör. olarak görev yapmaktayım. Yapacağım çalışmamda sizin Geçerlik ve Güvenirliğini yapmış olduğunuz Bilinçli Farkındalık Ölçeği'nizi izniniz olursa kullanmak istiyorum. İlginiz için şimdiden teşekkür ediyorum.

--
MEF Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü Öğretim Üyesi

EK-6. TANITICI BİLGİ FORMU

1. Anne yaşı..... Baba yaşı.....
2. Çocuğunuzun yaşı.....
3. Çocuğunuzun cinsiyeti Kız () Erkek ()
4. Çocuğunuzun eğitim durumu.....
5. Çocuğun kardeş sayısı?.....
6. Kardeşlerde sağlık sorunu var mı? Var ()..... Yok ()
7. OSB tanısı alan çocuğunuz sıralama olarak kaçıcı çocuğunuzdur?.....
8. Eğitim durumunuzu belirtiniz
Anne İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisansüstü ()
Baba İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisansüstü ()
9. Annenin mesleği?..... Babanın mesleği?.....
10. Ailenizin ekonomik durumu sizce aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?
Çok kötü () Kötü () Orta () İyi () Çok iyi ()
11. Çocuğun biyolojik ebeveynleri arasındaki mevcut ilişki durumu nedir?
Evli () Boşanmış () Diğer ()
12. OSB ile ilgili tanı öncesi bilginiz var mıydı? Evet () Hayır ()
13. Sosyal destek alıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
14. Sosyal desteği kimden daha çok alıyorsunuz? (19. Soruya cevabınız Evet ise lütfen belirtiniz)
Eş () Komşu () Akraba () Bakıcı () Diğer ()
15. Ruh sağlığına yönelik bir tanı aldınız mı?
a) Evet (belirtiniz.....) b) Hayır

EK-7. ANNE-BABA STRES ÖLÇEĞİ (ABSÖ)

	Sevgili Anne/ Babalar, Aşağıda sizlerin anne babalığa ilişkin duygu ve düşünceleriniz ile ilişkili ifadeler yer almaktadır. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi okuyunuz ve size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1	Çocuğumu mutlu etmek benim için çok zor.				
2	Çocuğumun bakımı ile ilgili sorumluluklarım beni öyle yoruyor ki başka bir şey yapmaya isteğim olmuyor.				
3	Anne/Baba olmanın zor olduğunu düşünüyorum.				
4	Çocuğumun bazı şeyleri beni kızdırmak için yaptığını düşünüyorum.				
5	Çocuk sahibi olduğumdan beri kendime zaman ayıramıyorum.				
6	Anne/Baba olduğumdan beri kendimi daha yaşlı hissediyorum.				
7	Çocuğum bir hata yaptığında bundan kendimi sorumlu tutuyorum.				
8	Çocuğuma kızdığımında davranışlarımı kontrol etmekte zorlanıyorum.				
9	Anne/Babalığa ilişkin sorumluluklarım beni psikolojik olarak zorluyor.				
10	Çocuğumun diğer çocuklara göre daha zor bir çocuk olduğunu düşünüyorum.				
11	Hayal ettiğim gibi bir anne/baba olamadığımı düşünüyorum.				
12	Çocuğumun istekleri karşısında tutarsız davranabiliyorum.				
13	Çocuğumun ihtiyaçlarını yeterince karşılayamadığımı hissediyorum.				
14	Hayatımdaki en temel stres kaynağı çocuk sahibi olmaktır.				
15	Çocuğumu eğitmek konusunda kendimi yetersiz buluyorum.				
16	Başarısız bir anne/baba olduğumu düşünüyorum.				

EK-8. YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

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 acık bir hedefim olduğunda		Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum Diğer kişilerle birlikte		Kendi başıma
5. Ailemin, havatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı... Benimkinden farklıdır		Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ... Hiç kimseyle tartışmam		Arkadaşlarımla/Aile-üvelerimle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi... Çözemem		Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi... Nasıl başaracağımı bilirim		Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir iş/projeve başladığımda ... İlerive dönük planlama yapmam, derhal işe baslarım		Avrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak Önemli değildir		Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissedirim Çok mutlu		Çok mutsuz
12. Beni ... Bazı yakın arkadaşlarımla/aile üvelerim		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 varabildiğim		Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ... Birbirinden bağımsız		Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ... Zayıftır		Güçlüdür
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 havli 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 üvelerinden		Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır Her sevi umutsuzca gören bir		Beni başarıya götürebilecek iyi bir sev bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için... Zordur		Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ... Bana vardım edebilecek kimse yoktur		Her zaman bana vardım edebilen birisi vardır
31. Havatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ... Basa çıkmaya çalışırım		Sürekli bir endişe/kaygı kavrağıdır
32. Ailemde sunu severiz ... İşleri bağımsız olarak yapmayı		İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarımla/aile üveleri ... Yeteneklerimi beğenirler		Yeteneklerimi beğenmezler

EK-9. WARWICK-EDİNBURGH MENTAL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ (WEMİÖÖ) KISA FORMU

Değerli katılımcılar, aşağıda duygular ve düşüncelerle ilgili bazı ifadeler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi son 2 hafta içindeki yaşantınıza göre işaretleyiniz.	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Gelecekle ilgili iyimserim.					
2. Kendimi işe yarar (faydalı) hissediyorum.					
3. Kendimi rahatlamış hissediyorum.					
4. Diğer insanlara karşı ilgiliyim.					
5. Farklı işlere zaman ayırabilecek enerjim var.					
6. Sorunlarla iyi bir şekilde başa çıkabilirim.					
7. Açık ve net bir biçimde düşünebiliyorum.					
8. Kendimden memnunum.					
9. Kendimi diğer insanlara yakın hissediyorum.					
10. Kendime güveniyorum.					
11. Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum.					
12. Sevildiğimi hissediyorum.					
13. Yeni şeylere karşı ilgiliyim.					
14. Neşeli hissediyorum.					

EK-10. ÖZ ŞEFKAT ÖLÇEĞİ KISA FORMU (ÖŞÖ-K)

Değerli katılımcı aşağıdaki her maddeyi dikkatlice okuyarak size uygunluğuna göre puanlayınız. Ölçeğe isim yazmanıza gerek yoktur. Kişisel bir değerlendirme yapılmayacaktır.	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Daima
1.Benim için önemli olduğunu düşündüğüm bir şeyi başaramadığımda kendimi yetersiz olduğum duygusuyla yıpratırım.	1	2	3	4	5
2.Beğenmediğim kişilik özelliklerimle ilgili kendime karşı sabırlı ve anlayışlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3.Üzücü bir durumla karşılaştığımda dengeli bir bakış açısı sergilemeye çalışırım.	1	2	3	4	5
4.Kendimi üzgün hissettiğimde diğer insanların çoğunun benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
5.Başarısızlıklarımı insan olmanın doğal bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
6.Zor zamanlardan geçtiğimde ihtiyacım olan özen ve yumuşaklığı kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7.Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
8.Benim için önemli olan bir konuda başarısız olursam, kendimi bu başarısızlıkta yalnız kalmış hissederim.	1	2	3	4	5
9.Kötü hissettiğim zaman yanlış giden her şeyi kafama takar ve üzerinde sürekli düşünürüm.	1	2	3	4	5
10.Yetersizliklerim ve hatalarım karşısında kendime karşı eleştirel ve yargılayıcı davranırım	1	2	3	4	5
11.Sevmediğim kişilik özelliklerim karşısında kendime hoşgörüsüz ve sabırsızımdır.	1	2	3	4	5

EK-11. BİLİNÇLİ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ (BİFÖ)

Açıklama: Bu formda sizin günlük deneyimlerinize ilgili bir dizi durum verilmiştir. Lütfen her bir maddenin sağında yer alan 1 ile 6 arasındaki ölçeği kullanarak her bir deneyimi ne kadar sık veya nadiren yaşadığınızı belirtiniz. Lütfen deneyimizin ne olması gerektiğini değil, sizin deneyiminizi gerçekten neyin etkilediğini göz önünde bulundurarak cevaplayınız. Lütfen her bir maddeyi diğerlerinden ayrı tutunuz.	Hemen hemen her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Oldukça Seyrek	Hemen hemen hiçbir zaman
1. Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim.						
2. Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırım veya dökerim.						
3. Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım.						
4. Gideceğim yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim.						
5. Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır.						
6. Bir kişinin ismini, bana söylendikten hemen sonra unuturum.						
7. Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatik bağlanmış gibi yapıyorum.						
8. Aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acele ile yerine getiririm.						
9. Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için şu an ne yapıyor olduğumun farkında olmam.						
10. İşleri veya görevleri ne yaptığımın farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım.						
11. Kendimi bir kulağımla birini dinlerken; aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken bulurum.						
12. Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum.						
13. Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum.						
14. Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum.						
15. Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum.						

**EK-12. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN
EBEVEYNLERİNE YÖNELİK FARKINDALIK TEMELLİ ÖZ
ŞEFKAT EĞİTİMİ KİTAPÇIĞI**



**Atatürk
Üniversitesi**

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN
EBEVEYNLERİNE YÖNELİK FARKINDALIK TEMELLİ
ÖZ ŞEFKAT EĞİTİMİ KİTAPÇIĞI**



HAZIRLAYAN

Prof. Dr. I [REDACTED]

Doktora Öğrencisi

Mine CENGİZ

2023

**Ek-13 EĞİTİM KİTAPÇIĞININ KAPSAM VE UYGUNLUĞU İÇİN
GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR**

Uzmanlık Alanı	Ünvanı, Adı Soyadı
Tez Danışmanı	Prof. Dr.
Tez İzleme Komite Üyesi	Prof. Dr.
Tez İzleme Komite Üyesi	Doç. Dr.
Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği (Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi)	Doç. Dr.
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı (Atatürk Üniversitesi)	Dr. Öğr. Üyesi
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı (Atatürk Üniversitesi)	Dr. Öğr. Üyesi
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı (Erzurum Teknik Üniversitesi)	Dr. Öğr. Üyesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Atatürk Üniversitesi)	Dr. Öğr. Üyesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı (Atatürk Üniversitesi)	Dr. Öğr. Üyesi

**EK-14. MİNDFULNESS TEMELLİ ŞEFKATLİ YAŞAM” (MBCL)
EĞİTİMİ KATILIM BELGESİ**



EK-15. MİNDFULNESS & KABUL KARARLILIK TERAPİSİ EĞİTİMİ UYGULAYICI SERTİFİKASI



**EK-16. “FARKINDALIK TEMELLİ ÖZ ŞEFKAT EĞİTİMİ”
TAKVİM ÇİZELGESİ**

Hafta	Oturum	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma
12 Haziran- 16 Haziran	1.Oturum (Yüz yüze)				11:00-11:45	
19 Haziran- 23 Haziran	2.Oturum (Yüz yüze)	11:00-11:45				
3 Temmuz- 7 Temmuz	3.Oturum (Online)	11:00-11:45 20:30-21:15			11:00-11:45 20:30-21:15	
10 Temmuz- 14 Temmuz	4.Oturum (Online)	11:00-11:45 20:30-21:15			11:00-11:45 20:30-21:15	
17 Temmuz- 21 Temmuz	5.Oturum (Online)	11:00-11:45 20:30-21:15			11:00-11:45 20:30-21:15	
24 Temmuz- 28 Temmuz	6.Oturum (Online)	11:00-11:45 20:30-21:15			11:00-11:45 20:30-21:15	
31 Temmuz- 4 Ağustos	7.Oturum (Online)	11:00-11:45 20:30-21:15			11:00-11:45 20:30-21:15	
7 Ağustos- 11 Ağustos	8.Oturum (Online)	11:00-11:45 20:30-21:15			11:00-11:45 20:30-21:15	
14 Ağustos- 18 Ağustos	9.Oturum (Online)	11:00-11:45 20:30-21:15			11:00-11:45 20:30-21:15	
21 Ağustos- 25 Ağustos	10.Oturum (Online)	11:00-11:45 20:30-21:15			11:00-11:45 20:30-21:15	

EK-17. DENEY GRUBUNDAKİ EBEVEYNLERE VERİLEN EĞİTİME YÖNELİK UYGULANAN ANKET FORMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

		Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
Oturumların amaçları programın genel amaçlarına uygundur.	Sayı			3	8	23
	%			8.8	23.5	67.7
Oturumların amaçları ile içerik uygundur.	Sayı			3	15	16
	%			8.8	44.1	47.1
Oturumlarda yer alan yönergeler benim için açık ve anlaşılır düzeydedir.	Sayı		2	2	15	15
	%		5.9	5.9	44.1	44.1
Oturumlarda yer alan açıklamalar benim için yeterlidir.	Sayı			3	13	18
	%			8.8	38.2	53
Oturumlarda verilen içerik benim bilişsel düzeyime uygun seviyededir.	Sayı				14	20
	%				41.2	58.8
Oturumlarda verilen eğitimde yeni bilgi ve beceriler kazandım.	Sayı					34
	%					100
Oturumların süresi yeterlidir.	Sayı	5	5	8	10	6
	%	14.7	14.7	23.5	29.4	17.7
Oturumlarda verilen eğitimden memnun kaldım.	Sayı			1	13	20
	%			2.9	38.2	58.8
Oturumlarda verilen eğitimde anlatılan bilgilerin benim hayatında kullanılma olanağı uygundur.	Sayı	6	4	6	10	8
	%	17.7		17.7	29.4	23.5
Oturumlarda konulara katılımcı olarak yeterince teşvik edildim.	Sayı	6	6	6	10	6
	%	17.7	17.7	17.7	29.4	17.7
Sunulan eğitim materyali uygundur.	Sayı				20	14
	%				58.8	41.2
Oturumlarda eğiticinin konulara ve gruba hakimiyeti yeterlidir.	Sayı			8	10	16
	%			23.5	29.4	47.1
Oturumlarda eğitim sunuşu anlaşılır düzeydedir.	Sayı	3	5	5	12	9
	%	8.8	14.7	14.7	35.3	26.5
Oturumların gerçekleştiği eğitim ortamı uygundur.	Sayı	5	10	4	10	5
	%	14.7	29.4	11.8	29.4	14.7
Oturumların gerçekleştiği ortamda ses düzeni uygundur.	Sayı	3	10	4	10	7
	%	8.8	29.4	11.8	29.4	20.6

EK-18. EBEVEYNLERE VERİLEN OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU VE FARKINDALIK TEMELLİ ÖZ ŞEFKAT EĞİTİMİ HAKKINDA BİLGİLENDİRME SLAYT SUNUMU



1



2



3



4



5



6

EK-19. TEZ SÜRECİNE İLİŞKİN GÖRSELLER

