



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN UYKU KALİTESİ  
İLE EBEVEYNİN DEPRESYON VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Ecenur BERKAN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Barış Önen Ünsalver

İSTANBUL- 2024

T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN UYKU KALİTESİ  
İLE EBEVEYNİN DEPRESYON VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Ecenur BERKAN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Barış Önen Ünsalver

İSTANBUL- 2024

## YEMİN METNİ

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlamasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Ecenur BERKAN

İmza



## TEŞEKKÜR

Bu tezin yazılmasında bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, bu konuda bana yol gösteren saygı değer danışman hocam Doç. Dr. Barış ÖNEN ÜNSALVER'e,

Hayatın her alanında, her kararında, her zaman yanımda olup maddi manevi her türlü desteği veren, koşulsuz sevgilerini ve yanımda olduklarını her daim hissettiğim kıymetli annem Sabahat AKSOY ve babam Nural AKSOY'a,

Kardeşi olduğum için kendimi çok şanslı hissettiğim, ihtiyacım olan her anda yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen abim Alican AKSOY'a,

Hayatımın her alanında olduğu gibi tez yazma sürecinde de her türlü desteği veren ve verdiğim tüm kararların arkasında duran değerli eşim Fatih BERKAN'a,

Çalışmama katılım göstererek destek olan tüm ebeveynlere,

Sonsuz teşekkür ederim.

Son olarak bu tezi artık aramızda olmasa da her zaman eğitimimi desteklemiş ve yanımda olmuş olan rahmetli anneannem Sahiş SÜTLÜDERE'ye armağan etmek istiyorum. Hep bizimlesin.

Ecenur BERKAN

## ÖZET

### **Otizmli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Uyku Kalitesi İle Ebeveynin Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Bu araştırmada, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanısı bulunan çocukların ebeveynlerinin uyku kalitesini değerlendirmek, bu uyku kalitesi ile ebeveynlerin depresyon ve tükenmişlik düzeylerini ilişkilendirmek ve aynı zamanda bu değişkenlerin sosyodemografik verilere göre farklılaşıp farklılaşmadığını saptamak amaçlanmıştır. Araştırma, ebeveynlerin ruh sağlığını etkileyen faktörleri anlamak ve bu doğrultuda destekleyici müdahalelerin gerekliliğini vurgulamak açısından önem taşımaktadır. Araştırmaya, OSB tanılı çocuğu olan 218 ebeveyn (148 anne, 70 baba) katılmıştır. Tüm katılımcılar gönüllülük esasına göre belirlenmiş olup, çalışmaya yalnızca otizmli çocuğa sahip ebeveynler dâhil edildiği için amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılardan gönüllü onam formu alınmıştır. Veriler, Google Forms aracılığıyla çevrimiçi olarak katılımcılara iletilen Sosyodemografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Richards- Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) aracılığıyla toplanmıştır. Elde edilen veriler ebeveynlerin cinsiyetine, yaşına, eğitim düzeyine, medeni durumuna ve aile gelir düzeyine göre analiz edilmiştir. Sosyodemografik değişkenlere göre uyku kalitesi, depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir. Ayrıca, uyku kalitesi ile depresyon ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki kategorik ilişkiler Ki-Kare testi ile incelenmiştir. Bulgular sonucunda; OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerde uyku kalitesi ile depresyon ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuş ve düşük uyku kalitesinin, depresyon ve tükenmişlik düzeylerini artırdığı tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular alanyazındaki araştırmalarla birlikte değerlendirilmiş, gelecek çalışmalar için önerilere yer verilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Otizm Spektrum Bozukluğu, Uyku Kalitesi, Depresyon, Tükenmişlik, OSB'li Çocukların Ebeveynleri

## **ABSTRACT**

### **The Relationship Between Sleep Quality and Levels of Depression and Burnout in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder**

This study aims to evaluate the sleep quality of parents of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD), examine the relationship between their sleep quality and levels of depression and burnout, and determine whether these variables differ according to sociodemographic characteristics. The research holds significance in understanding the factors affecting the mental health of parents and emphasizing the necessity of supportive interventions. The study included 218 parents (148 mothers, 70 fathers) of children diagnosed with ASD. Participants were selected on a voluntary basis, and purposive sampling was used as the study focused solely on parents of children with autism. Informed consent was obtained from all participants. Data were collected online via Google Forms using the Sociodemographic Information Form, Beck Depression Inventory (BDI), Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ), and Maslach Burnout Inventory (MBI). The collected data were analyzed based on the participants' gender, age, education level, marital status, and family income. To examine whether sleep quality, depression, and burnout levels differed according to sociodemographic variables, Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests were employed. Relationships between variables were evaluated using Spearman Correlation Analysis. Additionally, categorical relationships between sleep quality, depression, and burnout levels were assessed using the Chi-Square test. The findings revealed significant relationships between sleep quality, depression, and burnout levels among parents of children with ASD. Low sleep quality was found to increase depression and burnout levels. The results were discussed in conjunction with existing literature, and recommendations for future research were provided.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder, Sleep Quality, Depression, Burnout, Parents of Children with ASD

# İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET .....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
TABLO LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR.....	viii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırma Hipotezleri.....	2
1.2. Sınırlılıklar .....	2
1.3. Sayıtlar .....	3
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE ARAŞTIRMALAR.....	4
2.1. Otizm Tanımı .....	4
2.2. Otizm Tarihi .....	5
2.3. DSM- V Tanı Ölçütleri .....	7
2.4. Epidemiyoloji .....	9
2.5. Etiyoloji.....	10
2.5.1. Çevresel faktörler .....	10
2.5.2. Genetik faktörler.....	11
2.5.3. Nörobiyolojik faktörler.....	12
2.6 Otizm Belirtileri .....	13
2.6.1. Otizmde sosyal, duygusal ve davranışsal sorunlar .....	14
2.6.2. Otizmde dil ve iletişim becerilerindeki sorunlar .....	15
2.6.3. Otizmde bilişsel gelişim ve zihinsel süreçler .....	15
2.6.4. Otizmde hareket becerileri ve motor gelişim .....	16
2.7. Otizmde Uyku Problemleri .....	16
2.7.1. Uyku problemlerinin tanımı ve türleri.....	17
2.7.2. Otizmlili çocuklarda uyku problemlerinin yaygınlığı .....	18
2.7.3. Uyku problemlerinin nedenleri.....	19
2.8. Otizmlili Çocukların Ebeveynlerinde Görülen Psikososyal Sorunlar .....	21

2.8.1.Ebeveynlerde uyku problemleri .....	24
2.8.2. Depresyon.....	31
2.8.3. Tükenmişlik.....	35
3. YÖNTEM.....	42
3.1. Evren ve Örneklem .....	42
3.1.1. Örnekleme dahil edilme kriterleri .....	42
3.1.2. Örnekleme Dahil Edilmeyen Durumlar.....	42
3.2. Araştırmanın Modeli .....	43
3.3. Veri Toplama Araçları .....	43
3.3.1. Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu .....	43
3.3.2. Sosyodemografik bilgi formu.....	44
3.3.3. Richards- Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ).....	44
3.3.4. Beck Depresyon Envanteri (BDE) .....	44
3.3.5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	44
3.4. Verilerin Analizi.....	45
4. BULGULAR .....	46
5. TARTIŞMA.....	62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	73
6.1. SONUÇ .....	73
6.2. ÖNERİLER.....	74
KAYNAKÇA.....	76
EKLER.....	92
EK 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu .....	92
EK 2: Sosyodemografik Bilgi Formu .....	93
EK 3: Richards- Campbell Uyku Ölçeği.....	94
EK 4: Beck Depresyon Envanteri .....	95
EK 5: Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	98
EK 6: Etik Kurul İzin Yazısı.....	100

## TABLO LİSTESİ

Tablo 4. 1: Katılımcıların sosyodemografik bilgileri.....	46
Tablo 4. 2.: Richards- Campbell Uyku Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarına dair basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerleri .....	47
Tablo 4. 3: Normallik test değerleri .....	48
Tablo 4. 4: Richards- Campbell Uyku Ölçeği Uyku Kalitesi Puanlarının Ebeveynlerin Demografik Özellikleri Açısından Mann Whitney U Testi ile İncelenmesi .....	48
Tablo 4. 5: Richards- Campbell Uyku Ölçeği Uyku Kalitesi Puanlarının Ebeveynlerin Demografik Özellikleri Açısından Kruskal Wallis Testi ile İncelenmesi.....	50
Tablo 4. 6: Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Ebeveynlerin Demografik Özellikleri Açısından Mann Whitney U Testi ile İncelenmesi .....	51
Tablo 4. 7: Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Ebeveynlerin Demografik Özellikleri Açısından Kruskal Wallis Testi ile İncelenmesi .....	52
Tablo 4. 8: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Ebeveynlerin Demografik Özellikleri Açısından Mann Whitney U Testi ile İncelenmesi .....	53
Tablo 4. 9: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Ebeveynlerin Demografik Özellikleri Açısından Kruskal Wallis Testi ile İncelenmesi .....	55
Tablo 4. 10: Richards- Campbell Uyku Ölçeği Uyku Kalitesi Düzeyi ile Beck Depresyon Envanteri Depresyon Düzeyi arasındaki ilişkiye dair Crosstab tablosu sonuçları .....	56
Tablo 4. 11: Richards- Campbell Uyku Ölçeği Uyku Kalite Düzeyi ile Beck Depresyon Envanteri Depresyon Düzeyi arasındaki ilişkiye dair Ki-Kare Test Sonuçları.....	57
Tablo 4. 12: Richards- Campbell Uyku Ölçeği Uyku Kalitesi Düzeyi ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Düzeyleri arasındaki ilişkiye dair Crosstab tablosu sonuçları .....	58
Tablo 4. 13: Richards- Campbell Uyku Ölçeği Uyku Kalitesi Düzeyi ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme Alt Boyutunun Düzeyi arasındaki ilişkiye dair Ki-Kare Test Sonuçları .....	60
Tablo 4. 14: Richards- Campbell Uyku Ölçeği Uyku Kalitesi Düzeyi ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Kişisel Başarı Alt Boyutunun Düzeyi arasındaki ilişkiye dair Ki-Kare Test Sonuçları .....	60
Tablo 4. 15: Katılımcıların uyku kalitesi, depresyon düzeyi ve tükenmişlik düzeyi alt boyutları arasındaki Spearman Korelasyon Analizi sonuçları.....	61

## KISALTMALAR

**OSB:** Otizm Spektrum Bozukluğu

**YGB:** Yaygın Gelişimsel Bozukluk

**DSM:** Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

**APA:** Amerikan Psikiyatri Derneği

**OB:** Otistik Bozukluk

**AS:** Asperger Sendromu

**BTA- YGB:** Başka Türölü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**CDC:** Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi

**ADDM:** Otizm ve Gelişimsel Engeller İzleme Ağı

## 1. GİRİŞ

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), nörogelişimsel bir bozukluk olup sosyal etkileşim ve iletişim becerilerinde güçlükler, tekrarlayıcı davranışlar ve sınırlı ilgi alanları ile karakterizedir (American Psychiatric Association [APA], 2013). OSB, çocukların günlük yaşam aktivitelerinde ve toplumsal işlevselliklerinde önemli sınırlamalara neden olmakta, bu durum yalnızca çocukları değil, ailelerini de derinden etkilemektedir. OSB tanısı almış çocukların aileleri, çocuklarının gelişimsel ihtiyaçlarını karşılamak ve toplumsal uyum süreçlerini desteklemek için yoğun fiziksel, duygusal ve psikolojik çaba harcamaktadır. Bu süreç, ebeveynlerde hem bireysel hem de aile içi stresin artmasına neden olarak ruhsal ve fiziksel sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Fazlıoğlu ve Eşme-Yurdakul, 2005; Öksüz, 2008).

Otizimli çocukların günlük bakımı ve eğitim süreçleri, ebeveynler için önemli bir yük oluştururken, bu yükün sürekli ve yoğun olması, depresyon ve tükenmişlik gibi psikolojik sorunların gelişme riskini artırmaktadır. Ayrıca, ebeveynlerin kendilerine zaman ayırmakta güçlük çekmesi, sosyal izolasyon yaşaması ve ekonomik zorluklarla karşılaşması, bu süreci daha da zorlaştırmaktadır (Mazurek ve Sohl, 2016; akt. Gündüz Çıtır, 2019). Bununla birlikte, ebeveynlerde stresin yanı sıra fiziksel sağlık sorunlarının da ortaya çıkabileceği belirtilmektedir. Özellikle kronik stresin, bağışıklık sistemi zayıflığı, uyku düzensizlikleri ve yorgunluk gibi sorunlara yol açabileceği araştırmalarla ortaya konulmuştur (Richdale ve Wiggs, 2005).

Otizimli çocuğa sahip ebeveynlerde uyku problemleri sıkça gözlemlenmekte ve bu durum, ebeveynlerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Uykuya dalmada zorluk, sık sık uyanma veya yetersiz uyku süreleri, ebeveynlerin dinlenme ve yenilenme fırsatlarını sınırlamaktadır. Uykusuzluk, yalnızca fiziksel sağlığı etkilemekle kalmamakta, aynı zamanda ebeveynlerin ruh sağlığı üzerinde de önemli bir etki yaratmaktadır. Literatürde, çocukların uyku problemlerinin annelerin ruh sağlığını etkileyerek uyku düzenini bozduğu ve depresyon seviyelerini artırdığına dair bulgular bulunmaktadır (Mannion ve Leader, 2014). Ayrıca, uyku problemleri, ebeveynlerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarını doğrudan etkileyen bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Uyku düzenindeki bozulmaların, ebeveynlerde tükenmişlik ve yorgunluk hissine neden olduğu ve bu durumun yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği ifade edilmektedir (Richdale ve Wiggs, 2005).

Bu çalışma, otizm spektrum bozukluğu olan çocuklara sahip ebeveynlerin uyku kalitesi ile depresyon ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma, ebeveynlerin yaşam kalitesini etkileyen temel faktörleri anlamaya ve bu doğrultuda etkili müdahale yöntemleri geliştirmeye yönelik bir çaba olarak değerlendirilebilir.

### **1.1.Araştırma Hipotezleri**

**H1:** OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerin uyku kalitesi ile depresyon ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H2:** Uyku kalitesi düşük olan ebeveynlerin depresyon düzeyleri yüksektir.

**H3:** Uyku kalitesi düşük olan ebeveynlerin, tükenmişlik düzeyleri yüksektir.

**H4:** Uyku kalitesi, depresyon ve tükenmişlik düzeyleri; sosyodemografik değişkenlere göre farklılık göstermektedir.

Bu araştırma, OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynlerin karşılaştığı psikososyal zorlukları anlamak için önemli bir adım niteliğindedir. Ebeveynlerin ruh sağlığını destekleyecek politikalar geliştirilmesi ve müdahale programları oluşturulmasına rehberlik edebilir. Ayrıca, Türkiye'deki akademik literatürde önemli bir bilgi boşluğunu doldurmayı ve otizmlili çocukların aileleri üzerine farkındalık oluşturmayı hedeflemektedir.

### **1.2.Sınırlılıklar**

1. Araştırma; otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerle sınırlıdır. Bu durum, çalışmanın hedef kitlesine yönelik özel sonuçlar sunmasını sağlar ancak OSB dışında kalan durumlara genelleme yapılamaz.
2. Araştırma; katılımcıların öz bildirimlerine dayanmakta olup yanıtların doğruluğu, katılımcıların kişisel algı ve samimiyetine bağlıdır.
3. Ölçme araçları olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Richards-Campbell Uyku Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçları, bu ölçme araçlarının geçerliği ve güvenilirliği ile sınırlıdır.
4. Veriler, çevrimiçi platformlar aracılığıyla toplanmıştır. Bu durum, yalnızca internet erişimi olan bireylerin katılımını sağladığından, örneklem çeşitliliğini kısıtlamış olabilir.

5. Literatürde birebir karşılaştırılabilir nitelikte yeterli sayıda araştırma bulunmaması, sonuçların tartışılmasında sınırlılık yaratmıştır.
6. Araştırma kapsamında, katılımcıların uykuya yardımcı unsurlar (ilaç, bitkisel takviyeler vb.) kullanımı sorgulanmamıştır. Bu durum, uyku kalitesini etkileyebilecek önemli bir faktörün değerlendirme dışında bırakılması anlamına gelmektedir. Gelecekteki araştırmalarda bu faktörün dikkate alınması önerilmektedir.

### **1.3. Sayıtlar**

1. Araştırmaya katılan ebeveynlerin ölçme araçlarına doğru ve samimi cevaplar verdiği varsayılmıştır.
2. Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının geçerli ve güvenilir olduğu kabul edilmiştir.
3. Çalışmaya katılan ebeveynlerin sosyodemografik bilgilerini doğru şekilde beyan ettiği kabul edilmiştir.
4. Kullanılan istatistiksel yöntemlerin, çalışmanın amacına uygun sonuçlar verdiği varsayılmıştır.

## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE ARAŞTIRMALAR

### 2.1. Otizm Tanımı

OSB, erken çocukluk döneminde ortaya çıkan, sosyal etkileşim ve iletişim becerilerinde eksiklikler, tekrarlayıcı davranış örüntüleri, sınırlı ilgi alanları ve duyuşal farklılıklar ile karakterize olan nörogelişimsel bir bozukluktur (APA, 2013).

"Otizm" terimi, Yunan dilindeki autos (öz) ve ismos (durum veya eylem ile ilgili ek) sözcüklerinin birleşiminden türetilmiştir. Geçmişte "otistik" olarak kullanılan terim, zamanla "otizm" şeklinde evrilmiştir. "Spektrum" kelimesi ise, genellikle renklerin çeşitliliğini anlatan bir terim olup, çok sayıda farklı özelliğın bir arada bulunduğu geniş bir aralığı ifade eder. Bu bağlamda, spektrum terimi, gökkuşakındaki renkler gibi, içinde çeşitli farklılıklar barındıran bir yelpazeyi çağırıştırır (Bettelheim, 1959; akt. Balkı, 2020).

OSB tanısı almış bireyler, duyuşal verileri anlamlandırmada güçlük yaşayabilir, yinelenen hareketlerde bulunabilir ve günlük rutinlerine bağıllık gösterebilmektedir (Sütlüdere, 2024). OSB semptomları her çocukta farklı şekil ve şiddette ortaya çıkmaktadır. Bazı çocuklarda semptomların çoğı şiddetli bir şekilde gözlemlenebilirken bazı çocuklarda ise daha hafif seviyede kendini gösterebilmektedir (Motavalli Mukaddes, 2017). Semptomların yoğunluğu ve yaygınlığı bireyler arasında farklılık gösterdiği için, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın (DSM) beşinci baskısında bu durum bir spektrum bozukluğu olarak ele alınmıştır (Mançe Çalışır, 2018).

Geçmişten günümüze otizm konusunda birçok araştırmaya rastlanmaktadır. Hali hazırda devam eden araştırmalar, otizm tanısının sebeplerini ortaya koymaya çalışmaktadır (Tunç, 2024). Yapılan araştırmalar, otizmin genetik yatkınlık ile çevresel etkenlerin bir araya gelmesi sonucu ortaya çıkabileceğini ortaya koymaktadır (Hocaoğlu, 2024).

## 2.2. Otizm Tarihi

Otizm terimini ilk kez şizofreni alanındaki çalışmaları ile tanınan İsviçreli psikiyatrist Eugen Bleuler 1910'lu yıllarda kendisini dış dünyadan soyutlamış, içe kapanık bireyler için kullanmıştır (Susuz ve Güçüz Doğan, 2020). 1940'lı yıllarda ise Amerikalı psikiyatrist Leo Kanner, 11 çocuk üzerinde yaptığı araştırmalar sonucunda saptamış olduğu yaygın davranış bozukluklarını “infantil otizm (erken çocukluk otizmi)” olarak adlandırarak ilk kez tıp tarihine tanıtan isim olmuştur (Özdemir, 2020). Ona göre otizmliler çocuklar dış dünya ile iletişim kurmakta güçlük çeken, dil gelişiminde gecikme ve ekolalik konuşmaya sahip, stereotipik hareketleri olan ve değişime karşı dirençli çocuklardır. Otizm terimini bilimsel anlamda ilk kullanan Kanner olsa da günümüze kadar birçok isim tarafından araştırılmış ve farklı tanımlamalar ile değişime uğramıştır (Karadeniz, 2013). Kanner ile benzer dönemlerde Hans Asperger de benzer özellikler taşıyan fakat sözel becerileri daha gelişmiş çocuklar üzerinde bir çalışma yürütmüştür. Bu çalışma sonucunda katılımcı olan çocuklardan bazılarının zeka düzeyinin normal gelişim gösteren çocuklar ile benzer düzeyde olduğunu, çevre ile ilişki kurma ve etkileşimde bulunmada gerekli olan becerilerden, empati ve duygusallıktan yoksun olduklarını gözlemlemiş olup bu gözlemler doğrultusunda “otistik psikopati” kavramını ortaya koymuştur (Asperger, 1944).

Otizm, ilk kez 1980 yılında DSM-III'te, “Yaygın Gelişimsel Bozukluk” başlığı altında (YGB) “infantil otizm” olarak tanımlanmıştır (APA, 1980). Kitaba göre bireye OSB tanısı konulabilmesi için 6 kriter belirlenmiştir. Bu kriterlerden ikisi, bireyin sosyal etkileşim alanındaki yetersizliklerini; ikisi, dil gelişimi alanındaki yetersizliklerini; biri, ailesinde psikotik bir öykü bulunmamasını; bir diğeri ise belirtilerin bireyin yaşamının ilk 30 ayında ortaya çıkmış olmasını kapsamaktadır (Factor, Freeman ve Kardash, 1989; akt. Yenicil Daş, 2024). Bu kriterler Kanner'in “infantil otizm” tanımlamasına sadık kalarak yalnızca küçük çocuklarda bulunan belirtilere dikkat çekilerek oluşturulmuştur. Otizmliler zaman içerisindeki gelişim ve değişimleri göze alındığında erken çocukluk döneminde kriterleri karşılayan fakat zamanla karşılamamaya başlayan bireyler için de ek olarak “rezidüel infantil otizm” tanımına yer verilmiştir (Rosen, Lord ve Volkmar, 2021).

1981 yılında Lorna Wing psikopati çağrışımlarını engellemek amacıyla “otistik psikopati” tanımı yerine Asperger Sendromu (AS) tanımını getirmiş ve otizmin bir

spektrum bozukluğu olup, AS'nin de bu spektrumda yer alan bir kategori olduğundan bahsetmiştir (Wing, 1981; akt. Baysar Kanoğlu, 2024).

DSM'nin 1987 yılında revize edilmiş hali olan DSM- III- R' de, "infantil otizm" kavramı yerini "otistik bozukluk (OB)" kavramına bırakmıştır (Rosen vd., 2021). Belirtilerin görülmeye başlandığı yaş ise kriterler arasından çıkarılmıştır (Motavalli Mukaddes, 2017). Böylelikle her yaş ve gelişim dönemini kapsadığı kabul edilmiştir (Vosough Matin, 2022). DSM- III'de 6 kriterden oluşan tanı DSM-III-R'de iletişimde, sosyal etkileşimde bozukluklar ve ilgi alanlarında sınırlılık olmak üzere 3 ana başlıkta toplam 16 kriter ile açıklanmıştır (Rosen vd., 2021). Bireye OB tanısı konulabilmesi için 16 kriterden en az 8'inin görülmesi gerektiği belirtilmiştir (Motavalli Mukaddes, 2017).

DSM- III- R, belirtilerin ilk 30 ayda görülmesi gerektiğini belirten başlangıç yaşı kriterinin kaldırılmış olması ile genişleyen tanı aralığı sebebiyle eleştiri toplamıştır (Yüksel, 2023). 1994 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanan DSM- IV'te ise otizm ile ilişkili bozukluklar YGB başlığı altında tanımlanmaya devam etmiş ve OB, AS, Rett Sendromu, Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluk ve Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk (BTA- YGB) olmak üzere 5 alt kategoride sınıflandırılmıştır (Guze, 1995; akt. Yüksel, 2023). Tanı kriterleri, DSM- III- R'deki ile benzer şekilde sosyal etkileşim bozuklukları, iletişim bozuklukları ve sınırlı ilgi/ davranış olmak üzere 3 alan ile sınırlandırılmış olup toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Bireyin tanı alabilmesi için 12 maddenin en az yarısını karşılıyor olması gerekmektedir (Erol, 2024).

DSM'nin 2013 yılında çıkan son kitabı DSM- V ile birlikte tanı kriterlerinde önemli değişiklikler yapılmıştır (Barankoğlu Sevin, 2023). YGB yerine OSB tanımı kullanılmaya başlanmış olup, genetik temelli olması sebebiyle Rett Sendromu bu sınıflandırmadan ayrılmış ve diğer alt gruplar OSB çatısı altında toplanmıştır (Kaba ve Soykan Aysev, 2020). DSM- V'te yapılan bu değişiklikler, otizmi daha geniş bir perspektiften ele almayı ve çeşitli bireylerde görülen belirtileri daha kapsamlı bir şekilde tanımlamayı hedeflemektedir (APA, 2013).

### 2.3. DSM- V Tanı Ölçütleri

**A.** Belirtiler, olay sırasında ya da öyküden elde edilen bilgilere dayalı olarak, toplumsal iletişim ve sosyal etkileşimde kalıcı yetersizlikler şeklinde kendini gösterir. Bu yetersizlikler aşağıdaki şekilde ifade edilebilir:

**1. Sosyal- duygusal karşılıklılık eksikliği:** Bu durum, olağandışı sosyal yaklaşım ve karşılıklı diyalog kuramama, ilgi ve duygularını paylaşamama ya da sosyal etkileşim başlatma ve sürdürme yetersizliği gibi farklı düzeylerde gözlemlenebilmektedir.

**2. Sözel olmayan iletişim becerilerindeki yetersizlikler:** Örneğin, göz teması ve beden dili gibi unsurlarda olağandışı özellikler, el- kol hareketlerinin kullanımında veya anlaşılmasında yetersizlik, yüz ifadelerinin ya da diğer sözel olmayan iletişim biçimlerinin eksikliği şeklinde değişen bir aralıkta görülebilmektedir.

**3. İlişkilerde yetersizlikler:** Bu durum, farklı sosyal bağlamlara uygun davranışlar sergileyememekten, ortak hayali oyun oynama veya arkadaş edinme zorluklarına, akranlara ilgi göstermemeye kadar geniş bir yelpazede kendini gösterebilmektedir. Bu tür eksiklikler, bireyin sosyal ilişkiler kurma, bu ilişkileri sürdürme ve anlamlandırma becerilerini etkilemektedir.

**B.** Belirtiler, gözlem sırasında ya da bireyin geçmişine dair alınan bilgilere dayalı olarak, aşağıdaki dört başlıktan en az ikisinin varlığıyla kendini gösteren, sınırlı ve tekrarlayıcı davranış kalıpları, ilgi alanları ya da etkinlikler ile karakterizedir:

**1. Basmakalıp veya tekrarlayıcı motor hareketler, nesne kullanımı ya da konuşma:** Örneğin, basit tekrarlayan motor davranışlar, oyuncak veya nesnelere sıralama, bir başkasının söylediklerini tekrar etme (ekolali) veya bireye özgü ifadelerin sık kullanımı.

**2. Değişikliklere karşı direnç ve esneklik eksikliği:** Bu durum, günlük rutinlerden sapmaya tahammülsüzlük, geçişlerde zorlanma, katı düşünme biçimleri, törensel selamlama alışkanlıkları ya da her gün aynı yolu izleme ve aynı yiyeceği tercih etme gibi davranışları içermektedir.

**3. Aşırı kısıtlı ve yoğun ilgi alanları:** Alışılmadık nesnelere güçlü bir bağlılık, bu nesnelere ile sürekli meşgul olma ya da sınırlı ilgi alanlarına aşırı yoğunlaşma bu gruba örnek gösterilebilmektedir.

**4. Duyusal girdilere karşı olağandışı tepkiler:** Ağrı ya da sıcaklık gibi uyarılara duyarsızlık, belirli seslere ya da dokulara karşı aşırı hassasiyet, nesnelere sürekli inceleme, belirli yüzeylere birçok kez temas etme gibi tekrar eden duyuşsal alışkanlıklar ya da ışık ve hareket gibi uyarılara karşı yoğun ilgi veya aşırı odaklanma gözlemlenebilmektedir.

**C.** Belirtiler, bireyin erken çocukluk döneminde başlamalıdır. Ancak, bu belirtiler, sosyal beklentiler bireyin yeteneklerini aştığında daha belirgin hale gelebilir. Bunun yanı sıra, bireyin geliştirdiği başa çıkma yöntemleri, belirtileri zaman içinde gizleyebilir veya görünmez kılabilir.

**D.** Belirtiler, sosyal ilişkiler, iş yaşamı veya diğere kritik işlevsel alanlarda anlamlı düzeyde bozulmalara yol açmalıdır.

**E.** Bu durumlar, zihinsel yetersizlik (bilişsel gelişim geriliğı) veya genel gelişimsel gecikme ile daha iyi açıklanamaz. Zihinsel yetersizlik ve OSB sıklıkla birlikte görülse de, eş zamanlı bir tanının konabilmesi için bireyin sosyal iletişim becerilerinin genel gelişim düzeyine kıyasla beklenenden düşük olması gereklidir.

**Not:** DSM- IV kapsamında OB, AS veya başka türlü tanımlanamayan yaygın gelişimsel bozukluk teşhisi almış bireyler, DSM- V'e göre OSB olarak değerlendirilmelidir. Sosyal iletişimde belirgin yetersizlikleri olan ancak OSB tanı ölçütlerini tamamen karşılamayan bireyler ise sosyal iletişim bozukluğu açısından ele alınmalıdır.

- OSB'ye eşlik eden veya etmeyen zihinsel yetersizlik durumu belirtilmelidir.
- Eşlik eden bir dil bozukluğu varsa bu durum tanımlanmalıdır.
- Bilinen bir sağlık problemi, kalıtsal bir durum veya çevresel etkenler varsa, bu durum ek bir kodla belirtilmelidir.

- OSB'ye eşlik eden diğer nörogelişimsel, ruhsal veya davranışsal bozukluklar varsa, bunlar da ek bir kod ile gösterilmelidir.
- Katatoni varlığında, bu durum belirtilmelidir. Katatoniye dair tanı ölçütleri için DSM-V'teki ilgili bölüme başvurulabilir (APA, 2013).

## 2.4. Epidemiyoloji

OSB'nin sıklığı son yıllarda belirgin bir şekilde artmıştır. Bu artış, tanı kriterlerindeki yenilikler, toplumda artan bilinç ve çevresel etkenlerle ilişkilidir. Özellikle tanı ölçütlerindeki gelişmeler ve sağlık profesyonellerinin otizm konusunda daha fazla bilgi edinmesi, otizm teşhislerinin yaygınlaşmasına olanak sağlamıştır (Evyapan ve Özdem, 2024).

Uzun yıllar boyunca otizmin oldukça nadir rastlanan bir durum olduğu düşünülüyordu. Ancak 1990'lı yıllarda yapılan araştırmalar, bu durumun sanıldığı kadar seyrek olmadığını ortaya koymuştur (Motavalli Mukaddes 2017). Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) verileri, otizmin yaygınlık oranının 2000'li yılların başında 150'de 1 iken, 2008 yılında 88'de 1, 2012 yılında 69'da 1, 2016 yılında 54'te 1 ve 2020 yılında 36'da 1'e yükseldiğini bildirmektedir. Bu veriler, Otizm ve Gelişimsel Engeller İzleme (ADDM) Ağı kapsamındaki 11 farklı topluluktan toplanmış olup, Amerika Birleşik Devletleri genelini yansıtmamaktadır (Center for Disease Control (CDC), 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise, dünya genelinde her 100 çocuktan birinin OSB ile yaşadığını belirtmektedir. OSB'nin küresel yaygınlığı %0,76 olarak tahmin edilmekle birlikte, bu oran dünya genelindeki çocuk nüfusunun yaklaşık %16'sını etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu veriler, otizmin sanıldığından çok daha yaygın bir durum olduğunu ve küresel ölçekte giderek daha fazla dikkat çektiğini göstermektedir (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2023).

Aynı zamanda araştırmalar, OSB'nin görülme oranının cinsiyetler arasında farklılık gösterdiğini ve erkeklerde, kızlara kıyasla yaklaşık dört kat daha yaygın olduğunu ortaya koymaktadır (Volkmar, Szatmari ve Sparrow, 1993; akt. Bozkurt, 2019). Bu durumun genetik ve biyolojik etkenlerin yanı sıra tanı süreçlerindeki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Otizmin görülme oranları, kültürel ve coğrafi faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Gelişmiş ülkelerde tanı ve tedaviye erişimin daha kolay olması, otizmin teşhis oranlarını artırırken, gelişmekte olan ülkelerde bu hizmetlerin kısıtlılığı teşhis konulma oranlarını olumsuz etkileyebilir. Bunun yanında, sosyoekonomik durumun da otizm tanısında önemli bir rol oynadığı bilinmektedir; gelir düzeyi yüksek ailelerin sağlık hizmetlerine daha rahat erişebilmesi, otizm teşhis oranlarını artırıcı bir etkiye sahip olabilir (Fombonne, 2009; akt. Evyapan ve Özdem, 2024).

Türkiye'de ise OSB'nin ne kadar yaygın olduğu kesin olarak bilinmemekle birlikte, bazı resmi verilere dayalı tahminler bulunmaktadır. Milli Eğitim Bakanlığı'nın 2014 yılındaki raporuna göre, zorunlu eğitim çağındaki 16.837 çocuğun OSB tanısı aldığı belirtilmiş olup, 2018 yılındaki Sağlık Net raporlarına göre ise 82.079'u erkek ve 25.755'i kadın olmak üzere toplamda 107.834 kişinin OSB tanısı aldığı kaydedilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019; akt. Susuz ve Güçiz Doğan, 2020).

## **2.5. Etiyoloji**

Otizimle ilgili günümüzde en çok tartışılan konu, bu gelişim bozukluğunun ortaya çıkmasına neden olan faktörlerdir. Anne ve çocuk arasındaki ilişkide erken dönemde meydana gelmiş olabilecek kopukluklardan, modern teknolojilerin ve yaşam tarzlarının etkisiyle otizmin artmış olabileceği iddialarına kadar uzanan çeşitli teori ve görüşler mevcuttur (Alpaytaç, 2007). Bozukluğun temel sebepleri araştırılırken, genetik faktörler, nörobiyolojik mekanizmalar, ailesel ve çevresel etkiler üzerinde yoğunlaşmıştır (Türkiye Büyük Millet Meclisi [TBMM], 2020). Araştırmalar sonucu etkili olan faktörler henüz tam anlamıyla aydınlatılamamış olsa da, bu sendromla birlikte görülen tıbbi bozuklukların sıklığı biyolojik nedenlerin varlığını açıkça ortaya koymaktadır (Özusta, 1999; akt. Özbaran, 2014). Bu bağlamda, OSB'nin olası sebepleri arasında yer alan genetik, nörobiyolojik ve çevresel faktörler detaylı bir şekilde incelenmiştir.

### **2.5.1. Çevresel faktörler**

OSB ile ilişkilendirilen çevresel etkenler arasında ebeveyn yaşının ileri olması, annenin enfeksiyonlara maruz kalması ya da ailede bağışıklık sistemiyle bağlantılı hastalık geçişinin bulunması yer almaktadır (Wu, Wu, Ding, Hou, Bi ve Zhang, 2017; akt. Şen ve Güngördü, 2024).

Doğumun 32. haftadan önce gerçekleşmesi, bebeğin 1.5 kilogramdan az bir ağırlıkla doğması ve gebelik haftasına göre normalden küçük veya büyük olması gibi durumların OSB ile bağlantılı olabileceği tespit edilmiştir (Lampi vd., 2012). Diğer olumsuz ilişkiler arasında uzun süren doğum, yardımcı üreme teknolojilerinin kullanımı gibi faktörler de yer almaktadır (Şen ve Güngördü, 2024).

Ebeveyn yaşının OSB üzerindeki etkisini ele alan araştırmalarda, özellikle baba yaşının artmasının OSB'li çocuk sahibi olma olasılığını artırdığı görülmüştür. Anne yaşına dair veriler ise daha değişken olmakla birlikte, 35 yaşın üzerindeki annelerin çocuklarında OSB'ye rastlanma ihtimalinin daha düşük yaş grubundaki annelere kıyasla %30 oranında daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Bu sonuçlar, ileri yaşta ebeveyn olmanın OSB tanısı alan bireylerin sayısındaki artışı açıklayan faktörlerden biri olabileceğini göstermektedir (Sandin vd., 2012).

Araştırmalar, aynı zamanda çevresel toksinlere maruz kalma, sindirim sistemi işlev bozuklukları ve bağışıklık sisteminin yanlış çalışması gibi faktörlerin de otizmin ortaya çıkışında etkili olabileceği öne sürülmektedir (Bilgiç Ve Cöngöloğlu, 2009).

Yapılan bilimsel incelemeler, OSB oluşumunda ebeveynlerin yaşam tarzı, çocuğa sağladıkları pedagojik yaklaşımlar ya da ekonomik koşullarının belirleyici bir rol oynamadığını göstermiştir. Bu bulgular, OSB'nin nedenlerinin daha çok biyolojik ve genetik temellere dayandığını işaret etmektedir (Bruey, 2004; akt. Akıncıoğlu Çolak, 2022).

### **2.5.2. Genetik faktörler**

OSB gelişiminde çevresel faktörlerin rolü olduğuna dair kanıtlar bulunmakla birlikte, bu bozukluğun temel sebeplerinin genetik kökenli olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir. Genetik faktörlerin OSB'nin oluşumunda %90'dan daha fazla bir etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir (Lauritsen ve Ewald, 2001; akt. Erkahveci, 2024).

OSB'nin genetik yönlerine baktığımızda, bu bozukluğa sahip bireylerin kromozomlarında meydana gelen değişimlerin ön plana çıktığı görülmektedir. Kromozom bozuklukları genellikle fiziksel anomalilere sebep olmaktadır ve bu anomalilerin OSB'li bireylerde görülme sıklığı oldukça fazladır (Gillberg ve Coleman, 2000; akt. Uluyol, 2015).

OSB'nin erkek çocuklarda kız çocuklara oranla dört kat daha fazla görüldüğü belirtilmekle birlikte, kız çocuklarında bilişsel sorunların daha ağır seyrettiği ifade edilmektedir. Ayrıca, OSB'li bireylerin aile üyeleri ve ikiz kardeş varlığının bu bozukluğun gelişiminde etkili olduğu düşünülmektedir. İkiz kardeşler üzerinde yapılan araştırmalara göre çift yumurta ikizlerinde bu bozukluğun her iki kardeşte de görülme oranı %10'un altında iken, tek yumurta ikizlerinde bu oran %90'ın üzerine çıkmaktadır (Miller, Kuhaneck ve Glennon, 2001; akt. Uluyol, 2015). OSB tanısı konulan çocukların annelerinde psikiyatrik sorunların varlığı da bu bozukluğun olası nedenleri arasında değerlendirilmektedir (Gillberg & Coleman, 2000; akt. Uluyol, 2015).

### **2.5.3. Nörobiyolojik faktörler**

OSB üzerine yapılan nörobiyolojik araştırmalar, OSB'li çocukların baş çevresinin diğer çocuklardan farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu çocukların baş çevresinin doğum sonrası boyutunun OSB'li olmayan çocuklarla aynı veya daha küçük olduğu tespit edilse de yaşamın ilk 2- 4 yılında ölçümde belirgin bir artış tespit edilmiştir (Redcay ve Courchesne, 2005).

Bu durumun nedenlerini araştıran çalışmalar neticesinde, duygular, hafıza ve dil gelişimi gibi işlevlerden sorumlu olduğu düşünülen ya da bu işlevlerle yakından bağlantılı olduğu bilinen limbik sistemin ögesi olan amigdala, beynin ana bölümlerinden beyincik, frontal lob ve beynin iki hemisferi arasındaki bilgi akışını sağlayan corpus collosum ile ilgili somut veriler bulunmuştur (Rubenstein, 2010; akt. Şener ve Özkul, 2013). Bu bölgelerdeki hücre yoğunluğunun birim alan başına arttığı, hücrelerin boyut olarak küçüldüğü ve dentritik dallanmalarının azaldığı tespit edilmiştir (Lord ve Bailey, 2002; akt. Kıykım, 2014).

Amigdala; OSB'li çocuklarda özellikle sağ amigdala bölgesinde büyüme meydana geldiği ve bu durumun, OSB'li bireylerde görülen sosyal davranış bozukluklarının oluşumunda rol oynayabileceği düşünülmektedir (Cauda vd., 2011).

Beyincik; bu bölgede gözlemlenen anormal büyümenin, OSB'li çocuklarda görülen dil ve konuşma bozukluklarıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. (Traut vd., 2017). Aynı zamanda, günlük yaşamın akışı sırasında ortaya çıkan zorlukların ve odaklanma problemlerinin, beyincik işlevlerindeki aksaklıklarla bağlantılı olabileceği belirtilmektedir (Riva, 2000; akt. Kıykım, 2014).

Frontal Lob; stratejik düşünme, sorunları çözme, plan oluşturma ve sosyal etkileşimlerin yönetimi gibi temel işlevlerde önemli bir rol oynamaktadır. OSB’de ise bu alanın hem yapısal özelliklerinde hem de işlevsel süreçlerinde dikkat çekici değişikliklere rastlanmıştır (Ulay ve Ertuğrul, 2009).

Corpus Collosum; Beynin sağ ve sol lobları arasında etkileşim ve bağlantı sağlayan bu yapıda gözlenen anormalliklerin, OSB’li bireylerde tekrarlayan davranışların oluşumunda etkili olabileceği tespit edilmiştir (Wolff vd., 2015).

OSB’nin altında yatan mekanizmaları anlamaya yönelik yürütülen araştırmalar, beynin yapısal ve işlevsel farklılıklarının bu bozukluğun temel belirtileriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Erken dönem bulguları, hem OSB’nin tanınmasına hem de bireyselleştirilmiş müdahalelerin planlanmasına ve geliştirilmesine önemli katkılar sağlamaktadır (Redcay ve Courchesne, 2005; Şener ve Özkul, 2013; Wolff vd., 2015).

## **2.6 Otizm Belirtileri**

OSB tanısını destekleyen bazı temel davranışsal özellikler bulunmaktadır. Bunların başında, çocukların göz teması kurmaktan kaçınma eğilimi göstermeleri yer almaktadır. Ayrıca, iletişim becerilerinin sınırlı olması ve sosyal ortamlarda uyum sağlamakta güçlük çekmeleri dikkat çeken diğer belirtiler arasındadır. OSB’li çocuklarda, tekrarlayıcı ve kalıplaşmış hareketler sıkça gözlemlenirken, isteklerini yerine getirme konusunda aşırı ısrarcı bir tutum sergiledikleri de görülmektedir. Bebeklik döneminde ise, çevresel uyaranlara karşı ilgisiz kalma, nesnelere bağlantı kuramama, kucağa alındığında sakinleşmeme veya direnç gösterme gibi davranışlar, OSB’nin erken dönemde fark edilmesini sağlayan belirgin özellikler arasında yer almaktadır (Korkmaz, 2000).

OSB’li çocukların gelişim özellikleri incelendiğinde, kararsız ve değişken davranışlar sergiledikleri, toplum tarafından kabul görmeyen tutumlar gösterebildikleri dikkat çekmektedir. Bu çocuklarda ani öfke patlamaları, sürekli tekrar eden eylemler ve kısıtlı hareket kalıpları sıkça gözlemlenmektedir. Dil gelişiminde gecikmeler, motor becerilerde yetersizlik, oyunlara katılmakta zorlanma ve sosyal etkileşimde güçlükler de OSB’nin belirgin özellikleri arasında yer almaktadır (Wing, 2005; akt. Özdemir, 2020).

### 2.6.1. Otizmde sosyal, duygusal ve davranışsal sorunlar

Sosyal etkileşim sorunları OSB'li çocuklarda sıklıkla karşılıklı ilişki kurma becerilerinde yetersizlik şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bu çocuklar, göz teması kurmaktan kaçınabilir, çevrelerine karşı ilgisiz bir tutum sergileyebilir ve isimleriyle çağrıldıklarında tepki vermeyebilirler. Aynı zamanda, akranlarıyla ilişki başlatma ve bu ilişkileri sürdürebilme konusunda da zorlandıkları sıkça gözlemlenmektedir (Morrell ve Palmer, 2006; akt. Çelik ve Buğday, 2022).

OSB'li çocuklar, farklı duygusal durumlar karşısında farklı tepkiler gösterebilirler. Bazı çocuklar aşırı korku hissederken, bazıları ise tehlikeli durumların farkında olmayabilir. Günlük rutinlerini her zaman aynı şekilde sürdürme eğilimindedirler ve bu rutinde meydana gelen en ufak bir değişiklik, öfke nöbetleri yaşamalarına neden olabilmektedir. İsteklerini kabul ettirmek amacıyla sık sık öfke patlamaları yaşayabilir veya yoğun şekilde ağlayarak tepki gösterebilirler. Soyut kavramları anlamakta zorlandıkları için hayal güçleri yeterince gelişmemiştir, bu da yaratıcılıklarını sınırlandırmaktadır. Çoğunlukla kendi başlarına vakit geçirmeyi tercih etmektedirler. Yaşadıkları duygusal sorunlar, günlük yaşamlarını ve sosyal etkileşimlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Hanbury, 2007; akt. Özdemir, 2020).

OSB'li çocukların dikkat çeken diğer özellikleri arasında tekrarlayıcı davranışlar, sınırlı ilgi alanları ve yineleyici hareketler yer almaktadır. Bu çocuklar, dönen nesnelere karşı yoğun bir ilgi gösterebilir. Örneğin, pervane, oyuncak araba tekerleği veya çalışmakta olan bir çamaşır makinesine uzun süre odaklanarak izleyebilirler. Bunun yanı sıra, bazı durumlarda duyuşsal uyaranlara ya da çevredeki değişikliklere karşı beklenmedik derecede hassas tepkiler verebilmekte veya bu tür durumlara uyum sağlamakta güçlük çekebilmektedirler (Özer, 2001; akt. Çelik ve Buğday, 2022).

Çalışmalar, OSB'li çocukların sosyal, duygusal ve davranışsal alanlarda kendilerine özgü zorluklar yaşadığını ortaya koymaktadır. Bu durum, OSB'nin bireysel farklılıklar içeren karmaşık bir yapıya sahip olduğunu gösterirken, erken tanı ve doğru müdahalelerin bu zorlukları en aza indirmede önemli bir katkı sağladığını belirtmektedir (Çelik ve Buğday, 2022).

### **2.6.2. Otizmde dil ve iletişim becerilerindeki sorunlar**

Dil ve iletişim alanında yaşanan sorunlar, OSB'nin tanımlanmasında önemli bir kriter olarak öne çıkmakta olup, bu alandaki zorluklar otizmin derecesini belirleyen kritik bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Bazı çocuklar hiç konuşma becerisi geliştiremezken, bazıları ise normal gelişim gösteren akranlarına yakın bir dil kullanımı sergileyebilmektedir. Bu durum, OSB'li çocukların dil gelişiminin homojen bir yapıdan uzak, bireysel farklılıklara dayalı bir özellik taşıdığını göstermektedir (Ökcün-Akçamus, 2016).

Buna ek olarak, OSB'li çocuklarda dil gelişimi ve iletişim becerilerindeki sorunlar erken çocukluk döneminde belirgin hale gelir. 1 yaş itibarıyla ismiyle seslendirildiğinde tepki vermeme, nesnelere işaret etmeme, el sallama gibi jestleri kullanmama gibi davranışlar dikkat çeker. Bazı çocuklarda, daha önce edinilmiş kelimeleri kullanmama veya konuşmada gerileme görülebilir. 18. ay itibarıyla konuşma kaybı sıkça gözlemlenirken, 2 yaş civarında kendiliğinden (spontan) cümle kuramama durumu ortaya çıkabilir. Ayrıca, seçici duyma davranışı da sık rastlanan bir özelliktir; çocuklar belirli seslere tepki verirken insan sesini görmezden gelebilirler. Tüm bu belirtiler, OSB'li çocukların dil ve iletişim alanında yaşadıkları zorlukların çeşitliliğini ve bireysel farklılıklarını ortaya koymaktadır (Erden vd., 2017).

### **2.6.3. Otizmde bilişsel gelişim ve zihinsel süreçler**

Bilişsel süreçlerin temelini oluşturan dikkat ve bellek becerilerinde, otizmlili çocuklarda sıkça sorunlar gözlemlenmektedir. Bu çocuklar, özellikle dikkatlerini belirli bir noktaya odaklama ve bilgiyi hafızada tutma konusunda zorluklar yaşayabilirler (Maraklı, 2024). Araştırmalar, otizmlili çocukların zihinsel performans açısından farklı düzeylerde dağılım gösterdiğini ortaya koymaktadır. Buna göre, çocukların yaklaşık %40'ının 40- 50 IQ aralığında (orta ve derin düzeyde mental retardasyon), %30'unun 50- 70 IQ aralığında (hafif düzeyde mental retardasyon) ve %30'unun ise daha yüksek IQ skorlarına sahip olduğu belirlenmiştir (Fazlıoğlu ve Eşme- Yurdakul, 2005).

Bununla birlikte, otizmlili çocukların dikkat eksiklikleri ve odaklanma sorunları, zeka testlerindeki performanslarını doğrudan etkileyebilmektedir. Soruları anlamakta zorlanmaları veya bildikleri cevapları ifade edememeleri, düşük performans göstermelerine neden olmaktadır. Bu bağlamda, otizmlili çocuklara uygulanan zeka

testlerinde, çocuğun içinde bulunduğu durum ve bireysel ihtiyaçları mutlaka dikkate alınmalıdır (Arslan, 2020)

#### **2.6.4. Otizmde hareket becerileri ve motor gelişim**

Motor gelişim, bireyin merkezi sinir sistemi ve fiziksel büyümesine paralel olarak, istemli hareket kabiliyetini kazanma sürecidir. Temelinde hareketin yer aldığı bu becerilerin gelişimi, doğum öncesi dönemde başlayarak hayat boyu devam eden dinamik bir süreçtir (Güven, 1979; akt. Namlı, 2012).

Otizmliler çocuklar, fiziksel görünüş açısından yaşlılarından belirgin bir şekilde ayırt edilmese de, motor becerilerinin gelişiminde farklılıklar olduğu bilinmektedir (Fazlıoğlu ve Eşme- Yurdakul, 2005). Özellikle büyük kas becerilerini gerektiren hareketlerde, örneğin ip atlama, koşma ya da dans etme gibi aktivitelerde, yaşlılarına göre daha geç gelişim gösterdikleri gözlemlenmektedir. Bunun yanı sıra, ince motor becerilerde de zayıflık dikkat çeker; kağıt kesme, küçük nesnelere kutuya atma veya ipe boncuk dizme gibi becerileri edinmekte zorlanabilirler. Bu durum, hem taklit yeteneğindeki sınırlılıklar hem de çevreye olan ilgi eksikliğiyle bağlantılı olabilmektedir (Darıca vd., 2005). Bu nedenle, otizmliler çocukların motor becerilerinin geliştirilmesi için bireysel ihtiyaçlarına uygun, yapılandırılmış ve hedefe yönelik destekleyici programlar uygulanmalıdır (Maraklı, 2024).

#### **2.7. Otizmde Uyku Problemleri**

Uyku, sadece bir dinlenme durumu değil, aynı zamanda yoğun beyin faaliyetlerinin gerçekleştiği dinamik bir süreçtir. Uykunun beyin gelişimi üzerinde önemli bir rol oynadığı, aynı zamanda beyin gelişiminin de uyku düzenini etkilediği düşünülmektedir. Özellikle gelişim çağındaki çocuklarda uyku; enerji tasarrufu, beyin gelişiminin desteklenmesi, bilişsel işlevlerin ve hafızanın güçlendirilmesi, davranışların düzenlenmesi ve öğrenme süreçlerinin pekiştirilmesi gibi hayati işlevler üstlenmektedir (Cohen vd., 2014).

Gelişimsel farklılıklara sahip çocuklarda, özellikle OSB gibi durumlarda, uyku sorunlarının normal gelişim gösteren çocuklara kıyasla daha yaygın ve belirgin olduğu bilinmektedir (Tooper, 2018). Uyku düzenindeki bozukluklar, hem çocukların sağlıklı gelişimini hem de aile bireylerinin yaşamını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Her ne kadar uyku problemleri otizmin temel belirtileri arasında doğrudan yer almasa da,

zamanla çocukların gelişim sürecinde ek bir sorun olarak ortaya çıkmakta ve müdahale gerektiren kritik bir alan haline gelmektedir (Richdale, 1999). Yapılan araştırmalar, OSB tanısı almış çocuklarda uyku bozukluklarının en yaygın eş tanılardan biri olduğunu ortaya koymakta ve bu bozuklukların %50 ile %80 oranında görüldüğünü belirtmektedir (Polimeni vd., 2005; akt. Gündüz Çıtır, 2019). OSB'li çocuklarda en sık karşılaşılan uyku problemleri; uykuya geçişte zorlanma, gece boyunca sık uyanma ve sabah çok erken uyanma gibi uyku düzeni bozuklukları şeklinde kendini göstermektedir (Sivertsen vd., 2012; akt. Gündüz Çıtır, 2019). Ayrıca, otizmlili çocuklarda biyolojik uyku ritminin gelişiminin, tipik gelişim gösteren akranlarına kıyasla önemli ölçüde yavaş ilerlediği ve belirgin bir gecikme ile tamamladığı bildirilmektedir (Segawa, 2006; akt. Gündüz Çıtır, 2019).

Literatürde, OSB'li çocuklarda uyku bozukluklarının görülme sıklığının; eş tanılar, psikostimülan ilaç kullanımı, zeka düzeyi, yaş ve OSB belirtilerinin şiddeti gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterdiği ifade edilmektedir (Liu vd., 2006; akt. Özer Ari, 2022).

### **2.7.1. Uyku problemlerinin tanımı ve türleri**

Uyku, bireyin yaşam kalitesini ve genel sağlığını doğrudan etkileyen önemli bir faktördür (Pirinççi vd., 2021). İnsan yaşamının yaklaşık üçte biri uyku halinde geçer. Yaygın inanışın aksine, uyku yalnızca pasif bir dinlenme süreci değil; aktif, karmaşık ve düzenli bir yapıya sahip, hayati bir süreçtir. Organizmanın sağlıklı işleyişi için vazgeçilmez olduğu bilinmesine rağmen, uykunun tüm işlevleri ve mekanizmaları henüz tam olarak açıklanamamıştır (Shneerson, 2005; akt. Evlice, 2012).

OSB tanılı çocuklarda uyku problemleri yaygın olarak görülmektedir ve bu durum yalnızca çocukların günlük yaşamını değil, aile bireylerinin yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir (Tooper, 2018). Bu problemler, çocukların bilişsel performansını, öğrenme kapasitelerini, odaklanma yetilerini ve akademik başarılarını da önemli ölçüde düşürebilmektedir (Irwanto vd., 2016).

Ayrıca, OSB'li çocukların sosyal ipuçlarını algılama konusunda yaşadıkları zorluklar, uyku ile ilgili sosyal sinyalleri fark etmelerini ve bunlara yanıt vermelerini de engelleyebilir. Yapılan araştırmalar, OSB tanılı 3 yaş civarındaki çocuklarda, uyku öncesi hikaye anlatımı sırasında gözlenen beyin aktivitelerinin, aynı yaş ve zihinsel

kapasiteye sahip diğer çocuklardan farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu çocuklarda kortikal aktivitenin, tipik gelişim gösteren çocuklardan farklı bir biçimde gerçekleştiği tespit edilmiştir (Redcay ve Courchesne, 2008; Mutluer, 2013).

Uyku problemleri oldukça çeşitlidir ve 80'den fazla türü olduğu bilinmektedir. Ancak bu problemler genel olarak iki temel grupta ele alınır. Bunlar, insomnia ve parasomniadır (Richdale ve Wiggs, 2005). İnsomnia, bireyin uykuya dalma veya uykuyu sürdürebilme konusunda yaşadığı zorlukları ifade eder. Bu durum, genellikle uykuya geç dalma, gece boyunca uykunun kesintiye uğraması ya da sabah çok erken uyanıp tekrar uyuyamama şeklinde ortaya çıkar (Moore vd., 2017). İnsomnia, kimi zaman bağımsız bir rahatsızlık olarak gelişirken, bazı durumlarda başka hastalıkların bir yansıması olarak da görülebilir (Didden ve Sigafos, 2001). Parasomnia ise, uyku sırasında ya da uyku- uyanıklık geçişlerinde ortaya çıkan, uyku evrelerini doğrudan etkilemeyen ancak istenmeyen fiziksel olaylarla karakterize edilen klinik durumlar olarak tanımlanmaktadır (Plante ve Winkelman, 2006; akt. Tuncel ve Orhan, 2009). OSB'li çocuklarda sık görülen parasomnia türlerine örnek olarak, uykuda yürüme (somnambulizm), diş gıcırdatma (bruksizm), gece terörü (ani korku veya çılgınlıkla uyanma), gece alt ıslatma (enürezis noktürna) ve kafa ya da vücut sallama gibi tekrarlayan hareketler verilebilir. Bu davranışlar, çocuğun uyku sürecini kesintiye uğrattırken aynı zamanda uyku kalitesini düşürebilmektedir (Moore vd., 2017).

### **2.7.2. Otizmlili çocuklarda uyku problemlerinin yaygınlığı**

OSB tanısı almış çocuklar üzerinde yapılan araştırmalar, bu grupta uyku problemlerinin yaygın olduğunu ortaya koymaktadır (Richdale ve Baker, 2014). Yapılan araştırmalar, OSB'li çocukların %50 ila %80'inde uyku sorunlarının görüldüğünü ortaya koymaktadır. Bu sorunlar, genellikle uykuya dalmada güçlük, gece boyunca sık uyanma ve uyku süresinin kısılması gibi belirtilerle kendini göstermektedir (Cohen vd., 2014).

Krakowiak ve diğerleri (2008) tarafından gerçekleştirilen başka bir araştırmada ise, 2-5 yaş grubundaki OSB tanılı çocukların %53'ünde en az bir uyku sorununun bulunduğu tespit edilmiştir. Bu oran, OSB'li çocuklarda uyku problemlerinin, normal gelişim gösteren çocuklara kıyasla oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, OSB tanısı almış çocukların günlük yaşamlarını ve davranışlarını olumsuz etkileyen uyku problemlerinin, erken dönemde fark edilerek müdahale edilmesinin

önemini vurgulamaktadır. Özellikle uyku düzenini iyileştirmeye yönelik bireysel yaklaşımların, hem çocukların hem de ailelerinin yaşam kalitesini artırmada kritik bir rol oynadığı görülmektedir (Tooper, 2018).

### **2.7.3. Uyku problemlerinin nedenleri**

OSB tanısı almış çocuk çocuklarda uyku problemlerinin nedenleri kesin olarak açıklanamasa da biyopsikososyal model çerçevesinde incelendiğinde daha geniş bir perspektif sunmaktadır. Bu model, genetik ve biyolojik faktörler, çevresel faktörler ve davranışsal faktörler olmak üzere üç temel bileşene dayanmaktadır. OSB'li bireylerde uyku sorunlarının, bu faktörlerin tekil etkisiyle ya da birbiriyle etkileşimi sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir (Türkoğlu, 2016).

#### **Genetik ve Biyolojik Faktörler**

OSB'li çocuklarda uyku sorunlarının genetik ve biyolojik nedenleri önemli bir yer tutmaktadır. Melatonin, karanlık ortamlarda beynin pineal bezinden salgılanan ve vücudun uyku düzeni, üreme sistemi, biyolojik saat (sirkadiyen ritim) ve bağışıklık fonksiyonlarını düzenlemede kritik bir göreve sahip olan hormondur (Yazıcı ve Köse, 2004). Melatonin hormonundaki düzensizlikler, çocukların uyku- uyanıklık döngüsünde bozulmalara yol açmaktadır. Yapılan çalışmalarda OSB tanılı çocuklarda gece melatonin seviyesinin düşük, gündüz seviyesinin ise yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, uykuya dalma süresinin uzamasına ve uyku kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Tordjman vd., 2005).

Nörotransmitter seviyelerindeki dengesizlikler de OSB'li çocuklarda uyku sorunlarının oluşmasında önemli bir etken olarak görülmektedir. Özellikle GABA ve serotonin gibi nörotransmitterlerin düzensiz salgılanması, uyku- uyanıklık döngüsünü kontrol eden beyin bölgelerinin işleyişini bozarak uyku problemlerine neden olabilmektedir. Beyindeki sinir hücreleri arasındaki iletişimi düzenleyen mekanizmalar ile biyolojik ritmi kontrol eden genetik süreçlerin OSB'li bireylerde uyku bozukluklarının oluşumunda önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir. Melatonin seviyelerindeki düşüklüğün biyolojik ritmi olumsuz etkilediği ve bunun sonucunda uyku- uyanıklık döngüsünde bozulmaların yaşandığı ifade edilmektedir. Ayrıca, melatonin sentezindeki aksaklıkların serotonin seviyelerini artırarak bu biyokimyasal dengesizliğin OSB'li çocuklarda görülen uyku problemlerine katkıda bulunabileceği

vurgulanmaktadır (Bourgeron, 2007). Bu bulgular, genetik faktörlerin ve biyolojik süreçlerin OSB'deki uyku bozukluklarının etiolojisinde kritik bir yer tuttuğunu ortaya koymaktadır.

### **Çevresel Faktörler**

OSB olan çocuklarda uyku problemleri, çevresel faktörlerden önemli ölçüde etkilenmektedir. Ailelerin uyku alışkanlıkları, çocukların uyku düzenini doğrudan etkileyebilir. Örneğin, bir ailenin gece geç saatlerde uyuyup sabah geç saatlerde uyanma alışkanlığı, çocuğun biyolojik ritminin bozulmasına ve uyku kalitesinin düşmesine neden olabilir. Aynı şekilde, geç saatlerde yenen akşam yemekleri de çocuğun uykuya dalmasını zorlaştırabilir (Didde ve Segafos, 2001; Toper, 2018).

Bunun yanı sıra, çocuğun uyuduğu odanın ısı ve ışıklandırması gibi fiziksel çevre koşulları da uyku sorunlarının ortaya çıkmasında önemli bir rol oynamaktadır. Ebeveynlerin, çocuklarının uyku sürecinde sergiledikleri tutum ve davranışlar da bu süreçte etkilidir. Örneğin, çocuğun ağladığında ebeveynin yanında uyumasına izin verilmesi, zamanla bu davranışın alışkanlık haline gelmesine yol açabilir. Bu durum, çocuğun kendi başına uyumakta zorlanmasına ve uyku düzeninin daha da bozulmasına neden olabilir (Richdale ve Wiggs, 2005).

OSB'li çocuklarda duyuşal işleme sorunları da uyku problemlerine yol açabilir. Duyusal hassasiyetler, çocuğun uykuya dalmasını ve uykuda kalmasını zorlaştırabilir. Bu nedenle, duyuşal işleme açısından uzman terapistlerce değerlendirme yapılması ve gerekli müdahalelerin planlanması önemlidir (Tzischinsky vd., 2018).

### **Psikolojik ve Davranışsal Faktörler**

OSB tanısı olan çocukların, psikiyatrik sorunlara, özellikle de anksiyete ve depresyon gibi durumlara karşı daha hassas ve risk altında oldukları yaygın olarak kabul edilmektedir (Leyfer vd., 2006). Bu çocuklarda görülen anksiyete, özellikle uyku öncesinde yoğunlaşarak uykuya dalmayı zorlaştırabilir (Toper, 2018). Birçok araştırma, OSB olan çocuklarda artan anksiyete düzeylerinin uykuya dalma ve uykuyu sürdürme gibi uyku zorluklarıyla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çocuklarda kaygının, özellikle gece saatlerinde yoğunlaşarak uyku sürecini olumsuz etkilediği, uyku

düzeninde bozulmalara ve sık uyanmalara neden olduğu bildirilmektedir (Tani vd., 2004; akt. Türkoğlu, 2016).

Depresyon tanısı alan çocuklarda sabah erken uyanma veya geceleri sık sık uykudan kalkma gibi uyku sorunlarının belirgin şekilde arttığı bilinmektedir (Leyfer, 2006). Bu sebeple, OSB tanılı çocukların depresyon açısından değerlendirilmesi ve uygun müdahalelerin yapılması, uyku problemlerinin giderilmesinde de etkili olabilir. Araştırmalar, OSB'li çocukların yaklaşık yarısının aynı zamanda DEHB tanı kriterlerini karşıladığını ortaya koymaktadır (Leyfer, 2006). Bu durum, eş tanılı çocuklarda DEHB'ye bağlı uyku sorunlarının daha sık ve belirgin şekilde ortaya çıkmasını olası hale getirmektedir. Buna ek olarak, OSB'li çocuklarda, yalnızca DEHB tanısı konan çocuklara kıyasla daha fazla uyku bozukluğunun ortaya çıktığı belirtilmiştir (Mayes, 2009; akt. Türkoğlu, 2016).

Mazurek ve arkadaşlarının (2016) OSB'li çocuklar üzerinde yaptığı bir çalışmada, uyku bozuklukları ile davranışsal düzensizlik arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Araştırma, gece sık uyanmaların, gündüz gözlemlenen davranış problemleriyle doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, uyku kalitesindeki bozulmaların yalnızca gece sürecini değil, çocukların gündüz yaşantılarını ve genel davranış düzenlemelerini de olumsuz etkilediğini vurgulamaktadır (Mazurek ve Sohl, 2016; akt. Gündüz Çıtır, 2019).

## **2.8. Otizmlili Çocukların Ebeveynlerinde Görülen Psikososyal Sorunlar**

Aileye yeni bir bireyin katılması, mevcut aile dinamiklerini ve sistemini önemli ölçüde değiştirmektedir (Gladding, 2011; akt. Gönen, 2014). Başka bir ifadeyle, aile bireyleri, önceden belirlenmiş rollerin hızla değiştiğini ve bu değişimle birlikte yeni görev ve sorumlulukların ortaya çıktığını fark ederler. Bu tür değişimlere karşı verilen ilk tepki ise çoğunlukla stres şeklinde kendini göstermektedir (Gupta ve Singhal, 2005).

Ebeveynlik kavramı, çoğunlukla sevgi, güven ve başarı arzuları temelinde şekillenmekte ve sağlıklı, mutlu bir çocuk yetiştirme ideali üzerine kurulmaktadır. Ebeveynler, çocuklarının kendi hayallerini gerçekleştirebileceğini, değerlerini ve inançlarını sürdürebileceğini umut ederler (Bloch ve Weinstein, 2009; akt. Yıldırım, 2020). Ancak, normal gelişim gösteren bir çocuğun varlığı dahi aile içerisinde stres

yaratabilir ve uyum sürecini zorlaştırabilir. Ebeveynler, yeni sorumluluklara alışma sürecinde fiziksel, duygusal ve sosyal anlamda zorluklarla karşılaşabilmektedir. Bu durum, OSB’li bir çocuğun varlığı ile birlikte daha da belirgin hale gelmektedir. Özellikle OSB tanısı almış bir çocuk, ailedeki stresi kaçınılmaz olarak artırmaktadır. Ebeveynler, bu tanı karşısında başlangıçta yoğun bir hayal kırıklığı yaşayabilir ve bu durum, suçluluk, kaygı ve çaresizlik gibi duygulara yol açabilir. Zamanla artan bu duygusal yük, bazı ebeveynlerde depresyon ve tükenmişlik gibi psikolojik sorunlara dönüşebilmektedir (Öksüz, 2008).

Otizmlili bir çocuğa sahip olan ebeveynlerin ruhsal durumlarında, tanı süreciyle birlikte önemli değişimler gözlenmektedir. Tanı konulduktan sonraki ilk aşamada aileler, durumu kabullenmekte zorlanmakta ve çocuklarının normal gelişim gösterdiğine dair kanıtlar arama eğiliminde olmaktadır. Özellikle otizm teşhisiyle ilk kez karşılaşan ebeveynlerin yaşadığı bu duygusal karmaşa, çoğu zaman “şok” kavramıyla tanımlanmaktadır. Bu şok, beklenmedik bir durumla yüzleşmenin getirdiği şaşkınlıkla birlikte geleceğe dair belirsizliklerin yol açtığı endişeyi içermektedir (Dyches vd., 2004; akt. Ölmez, 2015).

Bu dönemin ardından ailelerde öfke duygusu ön plana çıkmakta ve “Neden benim başıma geldi?” sorusuna yanıt arama çabası başlamaktadır. Bu aşamada ebeveynlerin durumu kabullenmekte zorlanmaları, içsel çatışmalarını ve çevreye yönelik kızgınlıklarını artırabilmektedir. Çocuklarının farklı gelişim özelliklerine sahip olduğunu fark eden aileler, bu durumun etkisiyle depresif belirtiler gösterebilirler. Özellikle anneler, çocuğun özel gereksinimleri nedeniyle kendilerini suçlama, yetersizlik duyguları yaşama ve çocuk dışında bir aktivite gerçekleştirdiklerinde suçluluk hissetme gibi duygusal tepkilerle karşılaşabilirler (Fazlıoğlu ve Eşme-Yurdakul, 2005). Ebeveynlerin bu süreçte birbirlerini suçlamaları, çocuğun gelişimine katkı sağlamayı zorlaştırabilir. Bu nedenle, ailelerin psikolojik ve sosyal desteğe olan ihtiyaçları oldukça önemlidir. Ebeveynlerin birbirlerinin duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışmaları ve birbirlerine destek olmaları, sürecin daha sağlıklı ve uyumlu bir şekilde atlatılmasını kolaylaştıracaktır (Köksal ve Erciyes, 2021).

Öfke ve depresyon döneminin ardından, aileler kabullenme sürecine geçiş yaparak çocuklarının bakımına ve eğitimine daha fazla odaklanmaya başlamaktadırlar (Fazlıoğlu ve Eşme-Yurdakul, 2005). Bu süreçte anne ve babaların çocuklarına yönelik

tutum ve davranışları çeşitlilik göstermektedir. Bazı ebeveynler durumu inkâr etmeye veya çocuklarından uzaklaşmaya devam ederken, bazıları ise çocuklarına sevgi ve anlayışla yaklaşarak farklılıklarını kabul etme eğilimindedir (Dikici, 2016).

OSB'li bir çocuğa sahip aileler, toplum tarafından dayatılan ve içselleştirilen suçluluk duygusu, sosyal dışlanma ve çaresizlik gibi sorunlarla sıkça karşı karşıya kalmaktadır. OSB'li bir çocukla yaşam sürdürmek, ciddi bir stres kaynağıdır. Çocuğun iletişim kuramaması nedeniyle ihtiyaç ve isteklerini anlamaya çalışmak, aile içi düzeni sağlamak, beklenmedik veya tekrarlayan davranışlarla başa çıkmak ve çocuğun güvenliğini sürekli olarak sağlama çabası, ebeveynler için oldukça zorlayıcı ve yıpratıcı bir deneyimdir (Öksüz, 2008).

Bununla birlikte, ailenin sosyal yaşamı, ekonomik gelir düzeyi, ebeveynlerin eğitim seviyeleri ve meslekleri, aile bireyleri arasındaki ilişkiler, evlilikteki uyum; ayrıca çocuğun bedensel ve zihinsel yetersizliğinin derecesi, yaşı, OSB'nin seviyesi ve tıbbi desteğe ihtiyaç durumu gibi faktörler, OSB'li bir çocuğu kabullenme sürecini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu faktörler aynı zamanda ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıklarını ve yaşadıkları stres düzeylerini de doğrudan etkilemektedir (Minnes 1988; akt. Tan, 2024).

OSB'li bir çocuğa sahip ebeveynlerde görülen stres düzeyinin artışı, zamanla depresyon ve tükenmişlik gibi psikolojik sorunların gelişmesine neden olabilmektedir. Araştırmalar, OSB tanısı almış çocukların ebeveynlerinin depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin, tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine kıyasla belirgin şekilde daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Bumin vd., 2008). Bu durum, özellikle yoğun bakım yükü, sosyal izolasyon, ekonomik zorluklar ve aile içi ilişkilerdeki gerilimlerle ilişkilendirilmektedir. Ebeveynlerde tükenmişlik düzeylerinin artması, yalnızca onların ruh sağlığını olumsuz etkilemekle kalmaz, aynı zamanda çocuklarına sağlayacakları duygusal ve fiziksel desteği de sınırlandırmaktadır (Tan, 2024).

OSB tanısı almış bir çocuğa sahip olan ailelerin yaşadığı psikososyal sorunlar arasında uyku problemleri de önemli bir yer tutmaktadır. Araştırmalar, OSB'li çocuklarda uyku bozukluklarının yaygın olduğunu ve bu durumun özellikle ebeveynlerin yaşam kalitesini doğrudan etkilediğini ortaya koymaktadır. OSB'li çocuklarda sık görülen uyku problemleri, ebeveynlerin uyku süresi ve kalitesini olumsuz etkileyerek fiziksel ve duygusal yorgunluğa neden olmaktadır. Bu yorgunluk,

zamanla ebeveynlerin depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin artmasına neden olmaktadır. (Çelikkol Sadıç vd., 2024). Ayrıca, otizmlili çocukların ebeveynlerinin yaşam kalitesi, kaygı ve depresyon düzeyleri üzerine yapılan bir araştırma, ebeveynlerin yüksek düzeyde stres yaşadıklarını ve yaşam kalitelerinin düştüğünü ortaya koymuştur (Güller ve Yaylacı, 2022).

Bu bağlamda, ebeveynlere yönelik psikososyal destek programlarının ve aile temelli müdahalelerin geliştirilmesi, hem ebeveynlerin ruh sağlığını korumak hem de çocuklarının eğitim ve gelişim sürecine daha fazla katkı sağlamalarını desteklemek açısından kritik bir önem taşımaktadır (Altiere ve Kluge, 2009).

### **2.8.1.Ebeveynlerde uyku problemleri**

OSB tanılı çocukların ebeveynleri, çocuklarının bakım süreçlerinde karşılaştıkları zorluklar nedeniyle sıklıkla çeşitli uyku problemleri yaşamaktadır. Bu sorunlar, ebeveynlerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyerek yaşam kalitelerini düşürmekte, günlük işlevselliıklarını ve sosyal ilişkilerini de zayıflatmaktadır (Tooper, 2018).

Ebeveynlerde görülen uyku problemleri genellikle çocuklarının uyku düzenindeki bozukluklar ve davranışsal sorunlarla ilişkilidir. OSB'li çocuklarda uykuya dalma güçlüğü, gece sık uyanma ve uyku süresinin kısalığı gibi sorunlar, ebeveynlerin uyku kalitesini önemli ölçüde düşürmektedir (Mannion ve Leader, 2014). Bunun yanı sıra, çocukların gece boyunca ebeveynleriyle birlikte uyuma isteği ve yatma zamanı direnci gibi davranışlar, ebeveynlerin uyku düzenini daha da olumsuz etkilemektedir (Richdale ve Wiggs, 2005; Jin vd., 2013).

Ebeveynlerin uyku problemleri sadece fiziksel sağlıklarını değil, aynı zamanda psikolojik durumlarını da ciddi şekilde etkilemektedir. Sürekli uykusuzluk ve yetersiz dinlenme, ebeveynlerde stres, anksiyete ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu psikolojik etkiler, ebeveynlerin çocuklarına yönelik ilgilerini azaltabilir ve bakım kalitesini düşürebilir. Bu durum, hem ebeveynlerin hem de çocukların genel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir kısır döngüye yol açabilir (Çelikkol Sadıç vd., 2024).

Uykunun fizyolojik mekanizmalarını anlamak, uyku güvenliği ve hijyenini sağlamak ile sağlıklı uyku rutinleri oluşturmak, bu bağlamda büyük önem taşımaktadır.

Düzenli uyuma ve uyanma alışkanlıklarına sahip çocukların ailelerinde tükenmişlik, öfke ve depresyon daha az görülmekte, bunun sonucunda aile konforunun arttığı bilinmektedir. Bu nedenle, çocuklara doğru uyku alışkanlıkları kazandırmak ve aileleri bu konuda bilinçlendirmek sürecin temel bir parçasıdır (İşsever vd., 2021).

Sonuç olarak, OSB'li çocukların ebeveynlerinde görülen uyku problemleri, hem bireysel sağlık hem de aile içi ilişkiler açısından önemli bir sorun teşkil etmektedir. Ebeveynlerin uyku düzenlerinin iyileştirilmesi, ruh sağlığı desteği sağlanması ve uyku hijyenine yönelik farkındalığın artırılması, hem ebeveynlerin hem de çocukların yaşam kalitesini artırmak için kritik öneme sahiptir (Tooper ve Özkan, 2021).

### **2.8.1.1. Uyku problemlerinin türleri ve nedenleri**

Uyku, bireyin bilinç düzeyinin en düşük seviyelere indiği, çevresel uyaranlardan geçici olarak uzaklaştığı ve herhangi bir dış uyarıcı ile sonlanabilen doğal bir bilinç kapanma durumudur (Saygın ve Özgüner, 2020). Aynı zamanda, sağlıklı bir yaşam sürdürmenin ve günlük işlevleri en iyi şekilde yerine getirmenin temel unsurlarından biridir. Kaliteli bir uyku, hem zihinsel ve fiziksel sağlığımızı destekler, yaşam kalitemizi artırır ve güvenliğimizi sağlamada önemli bir rol oynar (İlhan Algın vd., 2016). Uyku, yalnızca günlük işlevlerin düzenlenmesi ve genel sağlık için değil, aynı zamanda nörogelişim ve beyin işlevlerinin verimli bir şekilde optimize edilmesi açısından da hayati bir süreç olarak öne çıkmaktadır (Ekin Demir, 2022).

Uyku problemleri, bireylerin uykuya dalma, uykuyu sürdürme, yeterli uyku süresine ulaşma veya dinlendirici bir uyku deneyimi yaşama konusunda karşılaştıkları zorluklar olarak tanımlanır (Keskin ve Tamam, 2018). 2013 yılında yayımlanan DSM-V'te "Uyku- Uyanıklık Bozuklukları" başlığı altında çeşitli uyku bozuklukları sınıflandırılmıştır. Bu kapsamda, insomnia (uykusuzluk) ve hipersomnia (aşırı uyku hali) gibi temel bozuklukların yanı sıra, solunumla ilişkili uyku bozuklukları, sirkadiyen ritim bozuklukları ve parasomnialar yer almaktadır (APA, 2013).

### ***Çocuk kaynaklı uyku problemleri***

OSB'li çocukların uyku düzenindeki bozukluklar, ebeveynlerde sıkça uyku problemlerine yol açmaktadır (Mannion ve Leader, 2014). Özellikle çocukların gece boyunca sık sık uyanmaları veya uykuya dalmakta zorlanmaları, ebeveynlerin uyku düzenini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Taşyürek, 2017). Bu durum, annelerde

daha belirgin olmak üzere kronik yorgunluk, tükenmişlik ve zihinsel performans düşüklüğü gibi sorunlara neden olabilmektedir. Ayrıca, ebeveynlerde konsantrasyon bozuklukları, ruh hali değişimleri ve fiziksel sağlık problemleri gibi olumsuz sonuçlar da sıkça görülmektedir (Karst ve Van Hecke, 2012).

Araştırmalar, OSB tanısı almış çocukların ailelerinin yaklaşık üçte ikisinin, çocuklarının uyku düzensizlikleri nedeniyle kendi uyku düzenlerinin kesintiye uğradığını bildirdiğini göstermektedir (Polimeni ve ark., 2005; akt. Çınar, 2021). Ebeveynlerin gece boyunca çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamak için defalarca uyanmak zorunda kaldıkları, hatta bazı durumlarda hiç uyuyamadıkları rapor edilmiştir (Bourke-Taylor ve ark., 2013).

### ***Psikolojik durum kaynaklı uyku problemleri***

İnsomnia, uykuya dalma ve uykuyu sürdürmede zorluk, uyku süresi, kalitesi ve derinliğindeki bozulmalar sonucunda gün içi işlevselliğin azalmasıyla karakterize edilen bir uyku bozukluğudur ve bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkiler (Sateia vd., 2017). OSB tanılı çocukların sağlık durumları, eğitim süreçleri ve gelecekteki yaşamlarına dair duyulan endişeler, ebeveynlerde kronik stres seviyelerini artırmaktadır. Bu stres, ebeveynlerin uykuya dalmasını güçleştirerek insomnia gibi uyku problemlerine yol açabilmektedir (Gallagher ve Whiteley, 2012; akt. Çelikkol Sadıç vd., 2024).

Yetersiz dinlenme ve yoğun stres, ebeveynlerde hipersomnia belirtilerine de neden olabilir. Hipersomnia, uzun uyku sürelerine rağmen bireyin dinlenmiş hissetmemesi ve gündüz aşırı uyku isteği ile kendini göstermektedir (APA, 2013). Bu durum, ebeveynlerin sosyal yaşamını ve işlevselliğini olumsuz etkileyebilir (Devnani ve Hegde, 2015).

OSB'li çocukların ebeveynlerinde sık görülen bir diğer uyku problemi, sirkadiyen ritim bozukluklarıdır. Bu bozukluk, bireyin uyku- uyanıklık döngüsünün çevresel ve sosyal koşullarla uyumunun bozulması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Gece sık sık uyanmak zorunda kalmak ve uyku süresinin bölünmesi, ebeveynlerde biyolojik saat aksaklıklarına, kronik yorgunluğa ve uyku yoksunluğuna neden olmaktadır. Bu durum, ebeveynlerin hem gece uykularını hem de gündüz işlevselliklerini olumsuz etkilemektedir (Akıncı ve Orhan, 2016).

### ***Diğer nedenlere bağlı uyku problemleri***

**Yaş:** Hayatın erken dönemlerinde bireyler günün büyük bir kısmını uyuyarak geçirir. Ancak yaş ilerledikçe, hem uyku süresi hem de uykuya duyulan ihtiyaç belirgin şekilde azalır. Yetişkinler için günde yaklaşık 8 saatlik uyku genellikle yeterli kabul edilir. Genç yetişkinlerde uykuya dalma süresi 10 ila 30 dakika arasında değişirken, yaşlı bireylerde bu süre bir saate veya daha fazlasına çıkabilir. Ayrıca, yaşlanma ile birlikte uykunun derinlik seviyesi azalır. Bu nedenle, bireyler geceleri daha sık ve kolay bir şekilde uyanabilirler. Bu durum, uyku kalitesinde belirgin bir bozulmaya yol açar ve bireylerin tam anlamıyla dinlenmiş hissetmesini zorlaştırır (España ve Scammell, 2011; akt. Gökdoğan Şahin, 2019).

**Cinsiyet:** Cinsiyet, uyku problemlerinin nedenlerini değerlendirirken dikkate alınması gereken önemli bir faktördür. Araştırmalar, kadınların erkeklere oranla daha fazla uyku bozukluğu yaşadığını ve genel uyku kalitelerinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Ayrıca, kadınların erkeklere kıyasla daha fazla uykuya ihtiyaç duyduğu dikkat çekici bir bulgudur (Kenneth vd., 2004; España ve Scammell, 2011; akt. Gökdoğan Şahin, 2019).

**Kronik hastalıklar:** Epidemiyolojik araştırmalar, yetişkinlerde yaygın görülen uyku bozukluklarının önemli ölçüde kronik hastalıklarla bağlantılı olduğunu göstermektedir (Foley vd., 2004; akt. Sopalı, 2019). Ağrı, uykuyu etkileyen başlıca faktörlerden biridir. Ağrı yaşayan bireyler, uykuya dalmakta zorlanabilir veya hiç uyuyamayabilirler. Özellikle peptik ve duodenal ülseri olan bireylerde, ağrı, uyku düzeninde ciddi bozulmalara yol açabilir (Biol vd., 1990; akt. Çetin Tosunoğlu, 1997). Bunun yanı sıra, kronik bronşit gibi solunum yolu hastalıkları da uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir (Foley vd., 2004; akt. Sopalı, 2019). Gece boyunca idrara çıkma ihtiyacı da uykunun bölünmesine yol açan önemli etkenlerden biridir. Bu durum, kişinin tuvalet ihtiyacı sonrası yeniden uykuya dalmasını zorlaştırabilir ve uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir (Kozier ve Erb, 2015; akt. Çetin Tosunoğlu, 1997).

**Çevre:** Uykuya dalma ve uykunun devamlılığı üzerinde çevresel faktörler önemli bir etkiye sahiptir. Bireyin rahat bir uyku deneyimi yaşayabileceği en ideal ortam, genellikle alışkın olduğu yaşam alanıdır. Ancak uyku ortamı tercihleri kişiden kişiye değişebilir; bazı bireyler sessiz ve karanlık bir ortamı tercih ederken, bazıları

hafif aydınlık veya hafif seslerin bulunduğu bir ortamda daha rahat uyuyabilir. Bununla birlikte, bu çevresel faktörler kişinin hassasiyetine bağlı olarak uykuyu kesintiye uğratabilir ve uyku kalitesini düşürebilir (Gökdoğan Şahin, 2019).

**İlaç kullanımı:** Kan-beyin bariyerini aşan ilaçlar, uyku kalitesi ve düzeni üzerinde doğrudan etkili olabilir. Merkezi sinir sistemi üzerinde etkili olan bazı ilaçlar, uykunun yapısını ve süresini değiştirebilir. Bu tür ilaçlar, uyku düzenini iyileştirme amacıyla kullanılsa da, yan etkiler nedeniyle uykuyu olumsuz yönde etkileyebilir. Benzer şekilde, kalp ve dolaşım sistemi üzerinde etkili olan bazı ilaçlar da, uyku kalitesini ve düzenini etkileyebilir; bu tür ilaçlar, uyku düzenini desteklemek için kullanılsa da, yan etkileri uykunun yapısını bozabilir (Gökdoğan Şahin, 2019).

**Sigara kullanımı:** Sigara, ciddi sağlık sorunlarının ve ölümcül hastalıkların başlıca nedenlerinden biridir. Araştırmalar, sigara içen bireylerde uyku ile ilişkili solunum problemleri yaşama riskinin, sigara kullanmayanlara göre 4-5 kat daha fazla olduğunu göstermektedir. Sigara kullanımı solunum fonksiyonlarında hızlı ve belirgin bozulmalara neden olabilir. Bu durum, uyku kalitesini düşürürken, solunum fonksiyonlarının iyileşmesi uyku üzerinde olumlu etkiler sağlayabilir (Çelebi, 2011).

**Alkol tüketimi:** Uyku bozukluklarına en sık sebebiyet veren maddelerden biri de alkoldür (Çetinol ve Özvurmaz, 2018). Aşırı alkol tüketimi, bireyin uykuya dalma süresinin uzamasına, uyku etkinliğinin azalmasına ve toplam uyku süresinin kısalmasına neden olabilir. Ayrıca, alkol tüketimi uykunun sık sık bölünmesine yol açarak uyku düzenini ciddi şekilde bozabilir (Enez Darçın ve Dilbaz, 2010).

### **2.8.1.2. Ebeveynlerde uyku problemlerinin etkileri**

Uyku, bedenin yenilenmesi ve zihinsel dengenin korunması için vazgeçilmez bir nörolojik ihtiyaçtır. Vücudun ihtiyaç duyduğu enerjiyi toplamak ve dinlenmek için kaliteli bir uyku hayati önem taşır (Kumar, 2008). Uyku, metabolizmanın düzenlenmesinden duygusal dengenin sağlanmasına, fiziksel performansın artırılmasından hafıza ve öğrenmenin güçlenmesine kadar birçok önemli işlevin temel taşıdır (Güneş, 2018). Her bireyin uyku süresi farklılık göstermekle birlikte, genel olarak günde 7 ila 9 saatlik bir uyku ideal kabul edilir (Ataman Bor ve Demir, 2022).

Yetersiz uyku, bireylerin günlük yaşamını ciddi şekilde olumsuz etkilerken, sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına da zemin hazırlamaktadır. OSB gibi gelişimsel farklılıkları olan çocuklarda, tipik gelişim gösteren çocuklara kıyasla uyku sorunlarının daha yaygın olduğu gözlemlenmektedir. Bu durum, yalnızca uyku problemi yaşayan çocukların günlük işlevselliğini olumsuz etkilemekle kalmaz, aynı zamanda onların bakımını üstlenen aile üyelerinin yaşam kalitesini de düşürür (Toper, 2018).

Ebeveynlerde görülen uyku problemleri genellikle çocuklarının uyku düzenindeki bozukluklar ve davranışsal sorunlarla ilişkilidir. OSB'li çocuklarda uykuya dalma güçlüğü, gece sık uyanma ve uyku süresinin kısalığı gibi sorunlar, ebeveynlerin uyku kalitesini önemli ölçüde düşürmektedir. Bu durum, ebeveynlerin gece boyunca sık sık uyanmalarına ve yeterli dinlenememelerine yol açarak kronik yorgunluk ve tükenmişlik hissine neden olmaktadır (Cotton ve Richdale, 2006; akt. Toper, 2018).

2000 yılında yapılmış bir araştırma, gelişimsel farklılıklar yaşayan çocuklarda görülen uyku sorunlarının, ebeveynlerin aile içindeki sorunları daha sık ve yoğun yaşamasına neden olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, aile içi dinamikleri olumsuz etkileyen önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır (Richdale vd., 2000; akt. Mannion ve Leader, 2014). Yapılan bir diğer araştırma ise, gelişimsel yetersizliği olan çocukların bakımını üstlenen ebeveynlerde düşük uyku kalitesinin en güçlü belirleyicisinin stres olduğunu tespit etmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmını otizmlili çocukların ebeveynleri oluştururken, diğer katılımcılar farklı sendromlara sahip çocukların bakımını üstlenen kişilerden oluşmuştur. Bu bulgular, stresin uyku kalitesi üzerindeki etkisini açıkça ortaya koymaktadır (Gallagher vd., 2009; akt. Mannion ve Leader, 2014).

Ayrıca, OSB literatürü, çocukların uyku düzeni ile annelerin ruh sağlığı arasındaki önemli bağlantılara işaret etmektedir. Yapılan bir çalışma, hem OSB'li hem de tipik gelişim gösteren çocukların annelerinde, çocukların uyku sorunlarının annelerin psikolojik durumu, uyku düzeni ve stres seviyeleri üzerinde belirgin etkileri olduğunu ortaya koymuştur. OSB'li çocukların anneleri, çocuklarının uyku problemleriyle birlikte kendi uyku düzenlerinde bozulma, daha yüksek stres seviyeleri ve kötüleşen ruh sağlığı gibi sorunları daha sık dile getirmiştir. Bu bulgular, çocuklarda yaşanan uyku problemlerinin yalnızca bireysel değil, aile üyelerinin genel yaşam kalitesi üzerinde de derin etkiler yarattığını gözler önüne sermektedir (Hodge vd., 2013; akt. Mannion ve Leader, 2014).

Çocukların uyku düzeninin yalnızca anneler değil, babalar üzerinde de önemli etkileri bulunmaktadır. Bir araştırmada, ebeveynlerin depresif semptomlarıyla ilişkili faktörler, çocukların uyku düzeni ile birlikte detaylı bir şekilde incelenmiştir. Araştırma bulguları, annelerde çocukların daha kısa uyku süresinin ve artan uyku sorunlarının, annenin düşük uyku kalitesi ve daha kısa uyuma süresiyle bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur. Çocuğun uyku süresi, annenin depresif semptomlarını etkileyen önemli bir faktör olarak öne çıkmıştır. Babalar açısından ise çocukların artan uyku sorunlarının ve babaların düşük uyku kalitesinin depresif semptomlarla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Babaların depresif belirtilerini öngören en güçlü faktör, uyku kalitesindeki düşüklük olmuştur. Bu bulgular, çocuklarda yaşanan uyku problemlerinin ebeveynlerin stres seviyelerini, ruh sağlığını ve uyku düzenlerini önemli ölçüde etkilediğini ve bu etkinin hem anneler hem de babalar üzerinde benzer şekilde görüldüğünü göstermektedir (Meltzer, 2011; Mannion ve Leader, 2014).

Ebeveynlerin uyku problemleri, aile içi ilişkileri ve sosyal yaşamlarını da olumsuz etkilemektedir. Uykusuzluk nedeniyle yaşanan yorgunluk ve stres, ebeveynlerin eşleriyle ve diğer aile üyeleriyle olan ilişkilerinde gerginliklere neden olabilir. Ayrıca, sosyal etkinliklere katılımı isteksizlik ve enerji eksikliği, ebeveynlerin sosyal destek ağlarından uzaklaşmalarına yol açabilir (Karaca vd., 2021).

Sonuç olarak, OSB tanılı çocukların ebeveynlerinde gözlemlenen uyku problemleri, yalnızca bireysel sağlık üzerinde değil, aynı zamanda aile içi dinamiklerde de önemli olumsuzluklara neden olmaktadır. Bu sorunların üstesinden gelmek adına ebeveynlerin uyku düzenlerinin iyileştirilmesi ve ruh sağlığına yönelik destek

mekanizmalarının hayata geçirilmesi, ailelerin yaşam kalitesini artırmak adına kritik bir gerekliliktir. (Tooper, 2018).

## **2.8.2. Depresyon**

### **2.8.2.1. Depresyon tanımı ve belirtileri**

Depresyon, bireyin duygusal durumunda çöküş, üzüntü hissi ve günlük işlevlerini yerine getirme becerisinde azalma gibi durumları kapsayan bir duygu durum bozukluğudur. Terim, Latince kökenli "depressus" ifadesinden türetilmiş olup "alçakta olma" ya da "baskılanma" anlamlarını taşır. Bu nedenle, depresyon hem duygusal hem de fiziksel düzeyde bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen çok yönlü bir durum olarak tanımlanabilir (Işık vd., 2013).

Depresyon, bireylerin duygusal, bilişsel ve davranışsal süreçlerini olumsuz yönde etkileyen; günlük yaşam aktivitelerini zorlaştıran ve sürdürülebilirliği güçleştiren bir duygu durum bozukluğudur. Bu durum, kişisel, sosyal ve mesleki işlevleri önemli ölçüde zayıflatarak bireyin hayat kalitesinde belirgin bir düşüşe yol açar. Depresyonun şiddeti bireyden bireye farklılık gösterebilir ve bu nedenle çok boyutlu bir sorun olarak ele alınması gerekir (Doğan, 2001).

Depresyon, bireyin karamsar düşüncelere kapılmasına, umutsuzluk ve kötümserlik hissetmesine, yoğun bir üzüntü ve isteksizlik yaşamasına neden olabilir. Bu süreçte kişi, yalnızlık duygusu, kendine yönelik olumsuz algılar, karar verme zorluğu ve hatta intihar düşünceleri gibi psikolojik belirtiler gösterebilir (Türkçapar, 2020). Bunun yanı sıra enerji kaybı, sürekli yorgunluk, huzursuzluk ve çeşitli fiziksel rahatsızlıklar da depresyonun yaygın etkileri arasında yer alır (Avşaroğlu ve Okutan, 2018).

Depresyonun karakteristik özelliklerinden biri de ilgi ve zevk alma düzeyinde belirgin bir azalma yaşanmasıdır (Hu vd., 2021). Depresyon sürecinde birey, geçmişte keyif aldığı ve ilgi duyduğu faaliyetlere karşı kayıtsız hale gelebilir. Bu durum, bireyin günlük yaşamdan aldığı tatmini azaltırken sosyal ve bireysel aktivitelerden uzaklaşmasına neden olabilir. Ayrıca, depresyonun bir diğer yaygın belirtisi de cinsel istekte azalmadır. Bu durum, bireyin yaşam kalitesini ve romantik ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilir. İlgi kaybı ve zevk alamama durumu, depresyonun ayırt edici özellikleri arasında yer almakta ve bireyin genel işlevselliğini ciddi şekilde kısıtlamaktadır (Uğur, 2008).

Depresyon, uyku düzenini de çeşitli şekillerde bozabilir. Bazı bireyler uykuya dalmakta zorluk yaşarken, geceleri sık sık uyanabilir veya sabah erken saatlerde kalkıp tekrar uyuyamayabilir. Bu durum, gün içerisindeki uyku süresinin azalmasıyla sonuçlanır ve insomnia olarak tanımlanır. Öte yandan, bazı bireylerde ise gün içindeki uyku süresinde artış görülür. Bu bireyler sürekli uyuma isteği duyar ve günlerinin büyük bir kısmını uykuda geçirir. Bu durum, hipersomnia olarak ifade edilmektedir. Araştırmalar, depresyondaki bireylerin yaklaşık %90'ında insomnia belirtileri görüldüğünü, hipersomnia ise %6 ila %36 arasında değişen oranlarda bildirildiğini ortaya koymaktadır (Helvacı Çelik ve Hocaoğlu, 2016).

Depresyon sürecinde ortaya çıkan duygular, olumsuz yaşam olaylarına verilen doğal tepkiler olarak değerlendirilebilir. Ancak, her benzer duygu durumu depresyon olarak kabul edilmemelidir. Depresyondaki bu tür hisler, geçici olmaktan ziyade kalıcıdır ve bireyin günlük yaşamını, sosyal ilişkilerini ve işlevselliğini ciddi şekilde olumsuz etkileyebilecek bir yoğunluğa sahiptir. Yaşam boyu görülme sıklığı %1,5 ile %19 arasında değişen depresyon, tedavi edilmediği takdirde yüksek tedavi maliyetleri, artan ölüm oranları ve ciddi sağlık sorunları gibi bireysel ve toplumsal sonuçlara yol açmaktadır (Olchanski vd., 2013; akt. Helvacı Çelik ve Hocaoğlu, 2016).

#### **2.8.2.2. Otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerde depresyon**

Çocuk sahibi olmayı planlayan bireyler, bu haberi aldıklarında genellikle büyük bir heyecan yaşar ve doğacak çocuklarıyla birlikte güzel bir gelecek hayali kurarlar. Ancak, hamilelik sürecinde, doğum sırasında veya çocuğun ilk yıllarında ortaya çıkan ve gelişimlerini etkileyen bazı sorunlar, çocuklarda yaşıtlarına kıyasla farklılık göstermesine neden olabilir. Bu durum, özellikle ebeveynler üzerinde duygusal ve psikolojik açıdan olumsuz etkiler yaratabilir ve aile içindeki dengeleri zorlayabilir (Bucher- Maluschke vd., 2021).

Bir çocuğun gelişiminde beklenmeyen bir durumla karşılaşmak, ebeveynler için derin bir sarsıntı yaratabilir. Bu durum, ebeveynlerin zihnindeki "sağlıklı ve normal gelişim gösteren çocuk" imgesinin kaybıyla bir yas sürecine benzer bir deneyim yaşamalarına neden olur. Bu yas, ebeveynlerin hayalindeki çocuğa veda etmelerini ve mevcut çocuğun özelliklerini kabul ederek, onun için yeni umutlar ve beklentiler inşa etmelerini gerektirir. Ancak, bu kabul ve uyum süreci her aile için aynı hızda ilerlemez. Bazı aileler bu süreci günler ya da aylar içinde tamamlarken, bazıları için bu süreç

hiçbir zaman tam anlamıyla sona ermeyebilir. Bu zorlu dönemde ebeveynler genellikle karmaşık ve birbirinden farklı duygularla karşı karşıya kalır. Yaşanan duygusal tepkiler arasında şok, inkar, suçluluk hissi, kıskançlık, dışlama ve uyum çabaları yer alır. Bu duygusal dalgalanmalar, ebeveynlerin yeni duruma adapte olmaları için zaman ve destek gerektirir (Vural, 2000).

Otizmlili çocukların ebeveynleri, diğer çocuk gruplarının ebeveynlerine kıyasla daha fazla ruhsal zorluk yaşamaktadır. Otizmlili bir çocuğa sahip olmak; yoğun bakım gereksinimleri, günlük yaşamda karşılaşılan engeller, sosyal destek yetersizliği ve geleceğe ilişkin belirsizlikler nedeniyle ebeveynlerin psikolojik dayanıklılığını ciddi şekilde zorlamaktadır. Bu durum, depresyon, kaygı bozukluğu ve tükenmişlik gibi ruhsal sorunların bu ebeveynler arasında daha yaygın görülmesine neden olmaktadır. Literatürde, otizmlili çocuk ebeveynlerinin karşılaştığı bu yüklerin etkileri açıkça ortaya konulmaktadır (Kuusikko- Gauffin vd., 2013; akt. Çam Salihoglu, 2021).

Bu bağlamda, otizmlili çocukların bakımını üstlenen ebeveynlerin yaşadığı zorluklar yalnızca ruh sağlığı üzerinde değil, sosyal, ekonomik ve fiziksel alanlarda da derin etkiler yaratmaktadır. Çocuğun sürekli desteğe ihtiyaç duyması, ebeveynlerin günlük rutinlerini yeniden yapılandırılmalarını zorunlu kılarken, sosyal çevreden kopmalarına neden olabilmektedir. Ayrıca, çocuğun geleceğiyle ilgili belirsizlikler ve bağımsız bir yaşam sürme olasılığına dair endişeler, ebeveynlerin stres seviyesini artırmaktadır. Bu durum, hem bireysel hem de aile dinamikleri üzerinde kalıcı bir yük oluşturarak, ebeveynlerin psikolojik dayanıklılığını sınırlandırmaktadır (Benson ve Karloff, 2009).

OSB'nin kronik yapısı, teşhis oranlarındaki artış ve yaşam süresindeki uzama, çocukların yoğun bakım gereksinimlerini artırmakta ve ebeveynlerin bu sorumluluk için daha fazla zaman ve enerji ayırmasını zorunlu hale getirmektedir. Bu nedenle, bakım verenlere yönelik destek mekanizmalarının daha etkili bir şekilde tasarlanması büyük önem taşımaktadır. Bozukluğun, çocuğun farklı gelişim dönemlerinde yarattığı fiziksel, psikolojik, ailevi ve sosyal etkilerinin ayrıntılı bir şekilde incelenmesi gerekmektedir (Mammadova, 2022).

Özellikle otizmlili çocukların ebeveynleri, çocuklarının geleceğiyle ilgili ciddi endişeler taşımaktadır. Ebeveynlerin en büyük kaygılarından biri, çocuklarının ileride kendi ihtiyaçlarını karşılayabilecek duruma gelip gelemeyecekleri ve kendilerinden

sonra güvenilir bir bakım sisteminin var olup olmayacağıdır. Bu belirsizlik, çocuklarının ileride yalnız kalma olasılığı ve karşılaşılabilecekleri zorluklar nedeniyle ebeveynlerde yoğun bir stres yaratmaktadır (Piovesan vd., 2012).

OSB'li çocukların ebeveynleri ile zihinsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin depresyon düzeylerini karşılaştıran bir çalışmada, OSB'li çocukların ebeveynlerinin daha yüksek kaygı ve depresyon seviyelerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Araştırma bulguları, özellikle daha genç yaş grubundaki ebeveynlerin, depresyon puanlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu durum, OSB'li çocukların bakımında karşılaşılan zorlukların ebeveynlerin psikolojik durumunu önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymaktadır (Fırat vd., 2002).

OSB olan çocukların ve ergenlerin annelerini karşılaştıran bir araştırmada, her iki grupta da yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı gözlemlenmiştir. Annelerin üçte birinden fazlasının depresyon puanlarının, klinik depresyon riski sınırının üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Öfke duygularına yönelik analizlerde ise ergenlerin annelerinde daha yüksek düzeyde öfke gözlenmiştir. Bu bulgular, OSB'li çocuk ve ergenlerin bakımının anneler üzerinde yarattığı psikolojik etkilerin yaş gruplarına göre farklılaşabileceğini işaret etmektedir (Smith vd., 2008).

OSB'li çocukların aileleri ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan çocukların ailelerini karşılaştıran bir araştırmada, her iki durumda da bakım verenlerin yüksek düzeyde baskı altında olduğu belirlenmiştir. Ancak, OSB'li çocukların ebeveynlerinde depresyon seviyelerinin anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, 14-24 yaş grubundaki OSB'li bireylerin, bakım verenlerde duygusal ve fiziksel yüklenmeyi artırma eğiliminde oldukları saptanmıştır (Cadman vd., 2012; akt. Mammadova, 2022).

OSB'li çocukların ebeveynlerinde depresyon ve psikolojik sıkıntı düzeylerini inceleyen bir çalışmada, genç yaşta olan ve ekonomik olarak dezavantajlı durumda bulunan ebeveynlerin daha ciddi psikolojik sorunlarla karşı karşıya olduğu tespit edilmiştir. Bu ebeveynlerin depresif belirtilerinin daha ağır olduğu, yaşam koşulları ve bakım sorumluluğunun ruh sağlığını olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Elde edilen bulgular, psikososyal ve ekonomik faktörlerin ebeveynlerin duygusal durumunda belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir (Gatsoiya vd., 2014).

### **2.8.3. Tükenmişlik**

#### **2.8.3.1. Tükenmişlik tanımı ve belirtileri**

Tükenmek, bir bireyin enerji, güç ve kaynaklarını aşırı tüketmesi sonucunda işlevselliğini kaybetmesi durumudur. Bu süreçte fiziksel, zihinsel ve duygusal kaynaklar yıpranır ve yenilenemez hale gelir. Aşırı iş yükü, stres ve destek eksikliği gibi nedenlerle tükenme noktasına gelen bireylerin işlevselliği ve üretkenliği ciddi şekilde azalır. Tükenmişlik, hem bireylerin performansını hem de genel çalışma kapasitesini olumsuz etkileyen bir süreçtir. (Freudenberger, 1974; akt. Çıldan, 2022).

Bu kavram, en yalın haliyle, bireyin fiziksel ve ruhsal enerjisinin tükenmesiyle etkinliğini yitirmesi olarak tanımlanabilir. Çeşitli stres kaynakları ve artan iş yükü, tükenmişliği tetikleyen temel faktörlerdir. Bu durum, bireylerin motivasyonunu düşürmekle kalmayıp, kurumların performans ve verimliliğinde de önemli kayıplara yol açan bir sorun olarak öne çıkmaktadır (Sağlam- Arı ve Çına- Bal, 2008).

Tükenmişlik kavramı, ilk kez 1974 yılında Freudenberger tarafından tanımlanmıştır. Freudenberger, tükenmişliği “başarısızlık, yıpranma, enerji ve güç kaybı ya da karşılanmayan istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarının tükenmesi durumu” olarak ifade etmiştir. Bu tanım, tükenmişliğin hem fiziksel hem de duygusal kaynakların tükenmesini kapsayan çok boyutlu bir süreç olduğunu vurgulamaktadır (Kurt, 2010).

1979 yılında yapılan bir çalışmada tükenmişlik, bireyin hayatında ters giden durumları fark etmesine rağmen bunları kabul etmekte zorlandığı veya reddettiği bir süreçte ortaya çıkmaktadır. Bu durum, sürekli bir umutsuzluk ve olumsuzluk hâlinin yanı sıra enerji ve motivasyon kaybıyla kendini gösterir. Bir başka bakış açısına göre tükenmişlik, değiştirilmesi mümkün görünmeyen koşulların birey üzerinde bıraktığı derin ve birikimli etkilerin sonucunda gelişen bir durumdur (Starlie, 1979; akt. Yıldırım, 2007).

Bir diğer tanıma göre tükenmişlik, bireylerin duygusal olarak sürekli tüketildiği ortamların etkisiyle fiziksel, duygusal ve zihinsel bitkinlik şeklinde ortaya çıkan bir durum olarak tanımlanmaktadır. Bu modele göre tükenmişliğin fiziksel boyutu, enerji kaybı, kronik yorgunluk, güçsüzlük ve yıpranma gibi belirtilerle karakterizedir. Ayrıca sık baş ağrıları, bulantı, kas krampları, bel ağrısı ve uyku bozuklukları gibi fiziksel

şikayetler de bu boyutun göstergeleri arasında yer alır (Pines ve Aronson,1989; akt. Kurt, 2010).

Duygusal boyut ise çaresizlik, umutsuzluk, hayal kırıklığı, desteksizlik ve güvensizlik gibi duygularla kendini göstermektedir. Bu süreçte birey, evde gerilimler ve sık tartışmalar yaşayabilir; kızgınlık, sabırsızlık ve huzursuzluk gibi olumsuz duygularında artış gözlemlenebilir. Bununla birlikte, nezaket, saygı ve arkadaşlık gibi olumlu duygularında belirgin bir azalma meydana gelebilir (Pines ve Aronson,1989; akt. Kurt, 2010).

Zihinsel tükenmişlik boyutunda ise birey, kendisine, yaptığı işe, çevresindeki insanlara ve hayata karşı olumsuz tutumlar geliştirebilir. Doyumsuzluk, motivasyon kaybı ve genel bir tatminsizlik hali bu boyutun en belirgin nitelikleri arasındadır. Bu üç boyut birlikte değerlendirildiğinde, tükenmişliğin bireyin yaşamına çok yönlü ve derin bir etkisi olduğu görülmektedir (Pines ve Aronson,1989; akt. Kurt, 2010).

Günümüzde tükenmişlik, bu alanda önde gelen araştırmacılardan biri olan ve Maslach Tükenmişlik Envanteri'ni geliştiren Christina Maslach'ın çalışmalarıyla en yaygın şekilde kabul edilen tanıma ulaşmıştır (Budak ve Sürvegil, 2005). Maslach'a göre tükenmişlik, özellikle insanlarla yoğun etkileşim gerektiren mesleklerde çalışan bireylerde sıklıkla karşılaşılan bir durumdur ve genellikle duygusal tükenme ile umutsuzluk hissi şeklinde kendini gösterir. Bu sendromun en belirgin özelliği, bireyde artan duygusal yorgunluk hissidir. Çalışanlar, duygusal kaynaklarının giderek azaldığını ve bu kaynakları koruyamaz hale geldiklerini hissettiklerinde tükenmişlik daha da belirginleşir. Bu durum, bireyin işine ve çevresine karşı giderek daha az dayanıklılık göstermesine neden olur (Maslach ve Jackson, 1981).

Maslach'ın tükenmişlik modeli, tükenmişliği açıklamada en sık başvurulan ve en yaygın kabul gören yaklaşımdır. Bu model, tükenmişliği üç temel boyutta ele alır: duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi. Her bir boyut, tükenmişlik sürecinin farklı bir yönünü tanımlayarak bireyin yaşadığı genel yıpranmayı daha kapsamlı bir şekilde açıklamaktadır (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001).

Duygusal tükenme, tükenmişliğin bireysel stres boyutunu ifade eder ve genellikle bu sürecin başlangıcı ve en belirgin göstergesi olarak kabul edilir. Bu boyut,

bireyin enerji kaynaklarının tükenmesiyle birlikte işlevselliğinde azalma ve duygusal yüklerin artması şeklinde kendini gösterir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001).

Duyarsızlaşma ise, tükenmişliğin kişilerarası ilişkilerdeki yansımaları açıklar. Bu durum, bireyin hem kendisine hem de çevresindeki insanlara karşı duygusal ve bilişsel olarak uzaklaşmasıyla karakterize edilir. Kişilerarası bağların zayıflaması ve ilişkilerde yaşanan sorunlar, tükenmişliği bireysel bir mesele olmaktan çıkararak toplumsal bir boyuta taşır (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001).

Düşük kişisel başarı hissi, tükenmişliğin bir diğer boyutunu oluşturur ve genellikle diğer iki boyutun bir sonucu olarak ortaya çıkar. Bu boyut, bireyin kendisini yeterince başarılı bulmaması ve yaptığı işteki değerini sorgulaması ile ilişkilidir. Kişi, kendini olumsuz bir şekilde değerlendirme eğilimine girer ve bu durum motivasyon kaybına yol açar (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001).

Tükenmişlik, bireyden bireye farklı şekillerde ortaya çıkan çok çeşitli belirtilerle kendini göstermektedir. Bu sendrom, genellikle fiziksel, davranışsal ve psikolojik olmak üzere üç temel alanda belirtiler sunar. Her bireyin yaşadığı tükenmişlik deneyimi farklılık gösterse de bu üç alan, tükenmişliğin etkilerini daha net bir şekilde anlamaya olanak tanır (Aslan Aydın, 2017).

Tükenmişliğin fiziksel belirtileri, genellikle birey tarafından kolaylıkla fark edilebilecek niteliktedir. Bu belirtiler bireyler arasında farklılık gösterebilmekle birlikte, en yaygın olarak sürekli yorgunluk, bitkinlik hissi, geçmeyen üşüme, tekrarlayan baş ağrıları, sindirim sistemi rahatsızlıkları, uykusuzluk ve nefes darlığı gibi semptomlar şeklinde ortaya çıkmaktadır. Söz konusu belirtiler, bireyin hem fiziksel sağlık durumunu hem de günlük yaşam performansını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2008).

Tükenmişliğin psikolojik belirtileri, bireyin duygusal ve bilişsel süreçlerinde önemli değişimlerle ortaya çıkmaktadır. Bu belirtiler, duygusal tükenmişlik, çökkün ruh hali, kronik sinirlilik, huzursuzluk, sabırsızlık ve hayal kırıklığı gibi duygu durum bozukluklarını içermektedir. Bunun yanı sıra, benlik saygısında azalma, boşluk ve anlamsızlık hissi, ümitsizlik, değersizlik duyguları ve eleştiriye karşı aşırı duyarlılık gibi özellikler de sıklıkla gözlemlenmektedir. Psikolojik tükenmişlik, bireyin bilişsel işlevlerinde zayıflamalara, örneğin konsantrasyon güçlüğü, karar verme süreçlerinde

zorlanma ve anksiyete gibi durumlara yol açabilir. Ayrıca, bireyin çevresine karşı ilgisizleşmesine ve genel bir duyarsızlık hali olarak tanımlanabilecek apatiye neden olabilir. Bu belirtiler, bireyin yaşam kalitesini ve sosyal işlevselliğini ciddi biçimde etkileyebilmektedir (Kaçmaz, 2005).

Tükenmişliğin davranışsal belirtileri, bireyin iş performansında düşüş, değersizlik hissi, işe devamsızlık, iş değiştirme isteği ve istifa etme düşünceleri gibi belirtilerle kendini göstermektedir. Çaresizlik ve umutsuzluk duygularının yanı sıra, bireylerin kontrol algısında değişimler yaşaması ve çevresindekilere karşı alaycı, katı tutumlar sergilemesi veya sürekli çatışma içerisinde olması da bu boyutun önemli özelliklerindedir. Ayrıca, sosyal ilişkilerde yabancılaşma ve yetersizlik hissi, alkol ve madde kullanımı, aşırı sigara tüketimi, iş yerinde başarısızlık, aşırı kilo alımı, iş kazaları, aile içi anlaşmazlıklar, evlilikte yaşanan sorunlar ve duygusal olarak aşırı yüklenme gibi durumlar da davranışsal tükenmişliğin kapsamına girmektedir. Bu belirtiler, bireyin hem kişisel hem de sosyal yaşamında ciddi olumsuzluklara yol açabilmektedir (Ok, 2004).

Tükenmişlik, farklı boyutlardaki belirtilerin bir araya gelerek oluşturduğu bir durum olarak tanımlanmaktadır. Bu belirtiler, zaman içinde üst üste eklenerek bir bütün haline gelmekte ve tükenmişliği net bir şekilde tanımlanması güç, karmaşık bir olguya dönüştürmektedir. Belirtiler arasında fiziksel, psikolojik ve davranışsal semptomların farklı kombinasyonları yer almakla birlikte, bu çeşitlilik, tükenmişlik sürecinin sinsi ve yavaş ilerleyen doğasını anlamada önemli bir bütünlük sunmaktadır. Ancak, belirtilerin belirsizliği veya hafif şiddette ortaya çıkışı, tükenmişlik durumunun çoğu zaman göz ardı edilmesine ya da erken teşhis edilememesine neden olmaktadır. Bu durum, tükenmişliğin bireysel ve kurumsal boyutlarda daha ciddi sonuçlara yol açmasına zemin hazırlamaktadır (Özcan, 2008).

### **2.8.3.2. Otizmli çocuğa sahip ebeveynlerde tükenmişlik**

Tükenmişlik kavramına ilişkin ilk araştırmalar, başlangıçta profesyonel iş yaşamında yer alan bireyleri merkeze almıştır. Ancak daha sonraki çalışmalar, tükenmişliğin yalnızca iş hayatıyla sınırlı olmadığını, uzun süreli strese maruz kalınması durumunda farklı bağlamlarda da ortaya çıkabileceğini göstermiştir. Bu bağlamlardan biri de ebeveynlik olgusu olup, anne ve babaların yaşadığı tükenmişlik durumlarının da dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu durum, tükenmişliğin profesyonel

hayatın ötesine geçen bir olgu olduğunu ve daha geniş bir çerçevede ele alınması gerektiğini göstermektedir (Weiss, 2002; Norberg, 2007; akt. Şit, 2023).

Bir çocuk dünyaya geldiğinde ailede yaşanan mutluluk, çocuğun özel ilgi ve gereksinimlere ihtiyaç duyduğunun öğrenilmesiyle derin bir duygusal zorluğa dönüşebilir. Sağlıklı bir çocuk sahibi olma arzusu, tüm ebeveynler için ortak ve doğal bir beklenti olarak kabul edilir. Ancak bu beklentinin gerçekleşmemesi, ailelerde doğal olarak hayal kırıklığı ve duygusal zorluklara yol açabilmektedir (Moljord vd., 2011). OSB'li çocuğa sahip ebeveynler, diğer ailelere kıyasla daha fazla sorumluluk üstlenmek zorunda kalmaktadır. Bu sorumluluklar, ebeveynlerde kaygı ve stresin artmasına neden olmaktadır (Duygun, 2001).

Aile içinde bakım verme rolünün genellikle anneye atfedildiği, hatta annenin gerektiğinde sosyal hayatını ve iş yaşamını terk etmesinin beklenebileceği görülmektedir. Bu durum, annenin yoğun stres yaşamasına ve zamanla tükenmişlik hissetmesine yol açmaktadır (Arslan, Hamarta ve Deniz, 2002; akt. Dilekci, 2023). Anneye yönelik beklentilerin fazlalığı, annenin kendisi için zaman ayıramamasına neden olmakta ve tükenmişlik hissini daha da derinleştirmektedir (Lemkau vd., 1987). OSB'li çocuğa sahip annelerde, suçluluk, utanç, tükenmişlik ve çeşitli somatik rahatsızlıklar gibi psikolojik sorunlar sıklıkla görülmesi, bu annelerin günlük yaşamda daha karmaşık zorluklarla karşılaşmalarına yol açmaktadır (Aysan ve Özben, 2007).

Literatürde, özel gereksinimli bir çocuğun ebeveyni olmanın, ebeveynlerin psikolojik ve fiziksel dayanıklılığını ciddi biçimde zorlayarak tükenmişlik seviyelerini artırdığı; bu durumun, normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine kıyasla daha belirgin olduğu ifade edilmektedir. (Pisula ve Kossakowska, 2010; akt. Dilekci, 2023).

Bir çalışmada, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik düzeyleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada 232 ebeveyne, tükenmişlik ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini ölçmek amacıyla standart ölçekler uygulanmıştır. Analizler sonucunda, psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarının, duyarsızlaşma, kişisel başarı hissinde azalma ve duygusal tükenme gibi tükenmişlik unsurlarıyla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca, tükenmişlik düzeyinin cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve çocuk sayısı gibi demografik değişkenlere göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Gökalp Aliosmanoğlu, 2021).

Başka bir çalışmada, İstanbul'da yaşayan özel gereksinimli çocuğa sahip 150 ebeveynin COVID-19 sürecinde algıladıkları eş desteği ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bulgular, eş desteği ve tükenmişlik arasında ters yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yaş ilerledikçe eş desteğinin azaldığı, eğitim seviyesi arttıkça eş desteğinin yükseldiği ve tükenmişlik seviyesinin azaldığı tespit edilmiştir. Ayrıca, gelir düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeyinin azalması da anlamlı bir bulgu olarak ortaya konmuştur. Bu bulgular, eş desteğinin tükenmişlik üzerindeki etkisini ve sosyo- demografik değişkenlerin bu ilişkiyi nasıl şekillendirdiğini ortaya koymaktadır (Akkaya, 2021).

Bir diğerinde engelli çocuğa sahip 349 annenin tükenmişlik düzeyleri ile çevrelerinden aldıkları psikolojik ve sosyal destek seviyeleri incelenmiştir. Araştırma, duygusal tükenmişlik ile yakın ilişkiler, bakım, bilgi ve duygusal destek arasında ters yönlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Eğitim düzeyinin tükenmişlik üzerinde belirgin bir etkisi bulunmamakla birlikte, evlilik süresi, yaş ve gelir düzeyinin tükenmişliği etkilediği tespit edilmiştir (Kayalar, 2021).

Bir başka çalışmada, OSB tanısı almış çocukların annelerinin otizm semptomlarının şiddeti ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. İstanbul'da özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine devam eden veya özel uygulama okullarında eğitim gören OSB'li 130 çocuk ve anneleri üzerinde yapılan anket sonuçları, otizm semptomlarının şiddeti ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir fark olmadığını; ancak mizaha yönelmenin psikolojik dayanıklılığı artırdığını ortaya koymuştur (Bozkurt, 2019).

OSB'li çocuklara sahip ebeveynlerin tükenmişlik düzeyleri ile anksiyete ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, ebeveynlerin tükenmişlik düzeylerinin, çocuğun yaşı, kardeş sayısı, ebeveynlerin evlilik sayısı ve geçmiş psikiyatrik sorunlarına bağlı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, tükenmişlik ve anksiyete arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Karacasu, 2019).

Bir çalışmada, OSB tanısı almış çocukların annelerinin tükenmişlik ve anksiyete düzeylerinin, eğitim ve gelir seviyesi gibi demografik faktörlere göre değişiklik gösterdiği bulunmuştur. Yaşın tükenmişlik üzerinde belirgin bir etkisi olmadığı, ancak tükenmişlik ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tahincioğlu, 2016).

Son olarak, OSB'li çocukların annelerinde psikolojik dayanıklılık ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile aile yapısal stili arasında pozitif, duyarsızlaşma ile kişisel başarı arasında ise negatif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, OSB'li çocukların annelerinde tükenmişlik düzeylerinin ve psikolojik dayanıklılıklarının aile dinamikleri ve bireysel faktörlerden etkilendiğini göstermektedir (Açar, 2018).



### 3. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın yapıldığı örneklem, araştırma modeli, veri toplama araçları ve araştırmada kullanılan istatistiksel yöntemler ele alınacaktır.

#### 3.1. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanısı almış çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır. Türkiye'de yaklaşık 2 milyon otizmlili bireyin bulunduğu ve bu durumdan etkilenen 8 milyondan fazla aile ferдинin olduğu tahmin edilmektedir (Otizm Konfederasyonu, 2024).

Araştırmanın örneklemini, Türkiye genelinde gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmaya katılan, OSB tanısı almış çocuğa sahip 218 ebeveyn (148 anne, 70 baba) oluşturmaktadır. Örneklemeye dahil edilen ebeveynler, çalışmaya katılım kriterlerini karşılayan ve çevrimiçi olarak gönderilen sosyodemografik veri formu ile çeşitli ölçekleri gönüllü olarak doldurmayı kabul eden bireylerden oluşturmaktadır.

Katılımcılara, sosyal medya platformlarında OSB tanılı çocuklara sahip aileler için oluşturulmuş özel gruplar ve sayfalar üzerinden yapılan araştırma duyuruları aracılığıyla ulaşılmıştır. Bu platformlarda, araştırmanın amacı, kapsamı ve katılım koşulları ayrıntılı şekilde açıklanmış, gönüllü katılım teşvik edilmiştir.

##### 3.1.1. Örneklemeye dahil edilme kriterleri

- OSB Tanısı Almış Çocuğa Sahip Olmak: Araştırmaya yalnızca OSB tanılı çocuklara sahip ebeveynler katılmıştır.
- Ebeveyn Olmak: Çocuğun biyolojik annesi veya babası olmak.
- Gönüllü Katılım: Çalışmaya katılmayı kabul ederek gönüllülük esasına dayalı olarak çevrimiçi form doldurmak.
- 18 yaş ve üzeri olmak: Katılımcıların reşit olması şarttır.

##### 3.1.2. Örneklemeye Dahil Edilmeyen Durumlar

- OSB Tanısı Dışında Farklı Bir Gelişimsel Bozukluk Tanısı Almış Çocuğa Sahip Olmak: Çalışma yalnızca OSB'li çocuklara odaklandığı için diğer bozukluklara sahip çocukların ebeveynleri dışlanabilir.
- Eksik veya Yanıltıcı Bilgi: Formları eksik dolduran veya geçerli bir onam sağlamayan katılımcılar çalışmadan dışlanmıştır.

- Çevrimiçi Anketlere Erişim Sorunu Yaşamak: Çevrimiçi Google Forms aracılığıyla veri toplandığı için internet erişimi olmayan veya bu formları dolduramayan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmada, yalnızca otizm tanılı çocuğa sahip ebeveynler hedeflenmiş olup, bu doğrultuda amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Katılımcıların seçiminde herhangi bir yaş, cinsiyet veya coğrafi bölge kısıtlaması yapılmamış; demografik çeşitliliği sağlamak amacıyla mümkün olduğunca geniş bir katılımcı havuzu oluşturulmaya çalışılmıştır.

### **3.2. Araştırmanın Modeli**

Bu araştırmada, otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin uyku kalitesi, depresyon düzeyi ve tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki ya da daha fazla değişken arasındaki mevcut ilişkinin varlığını ve derecesini belirlemeye yönelik bir araştırma desendir. Bu model, değişkenler arasındaki ilişkiyi açıklamaya ve bu ilişkilerin ne yönde olduğunu ortaya koymaya imkan tanır (Bekman, 2022). Bu bağlamda, tez kapsamında otizmlili çocuklara sahip ebeveynlerin uyku kalitesi, depresyon ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiş ve bu ilişkiler sosyodemografik değişkenler çerçevesinde ele alınmıştır.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada katılımcılardan elde edilecek verilerin güvenilir ve kapsamlı bir şekilde toplanabilmesi amacıyla çeşitli ölçme araçları kullanılmıştır. Araştırmaya katılan tüm ebeveynlere, çalışmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilerek Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu sunulmuştur. Veri toplama sürecinde katılımcılara sırasıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, Richards- Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) uygulanmıştır. Bu ölçme araçları, araştırmanın amacına uygun olarak seçilmiş ve katılımcılardan gerekli verilerin elde edilmesini sağlamıştır.

#### **3.3.1. Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu**

Araştırmada bu form kullanılarak katılımcılara araştırmanın konusu ve amacı, araştırmaya katılmanın olası yararları, kişisel bilgilerin nasıl kullanılacağı kısaca açıklanmıştır.

### **3.3.2. Sosyodemografik bilgi formu**

Sosyodemografik bilgi formu, ebeveynlerin yaşını, cinsiyetini, eğitim düzeyini, medeni durumunu ve aile gelir düzeyini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

### **3.3.3. Richards- Campbell Uyku Ölçeği (RCUÖ)**

Richards- Campbell Uyku Ölçeği, 1987 yılında Richards tarafından geliştirilmiş, bireylerin uyku kalitesini değerlendirmeyi amaçlayan bir ölçektir. Bu ölçek, uykuya dalma süresi, gece uykusunun derinliği, uykudan uyanma sıklığı, uyandıktan sonra uyanık kalma süresi, genel uyku kalitesi ve çevresel gürültü düzeyini değerlendiren altı maddeden oluşmaktadır. Değerlendirme, her madde için 0 ile 100 arasında derecelendirme yapılan bir çizelge aracılığıyla gerçekleştirilir.

Ölçekten alınan puanlar, 0- 25 arası "çok kötü uyku", 76- 100 arası ise "çok iyi uyku" olarak sınıflandırılmaktadır. Toplam puan, ilk beş madde üzerinden hesaplanmakta, çevresel gürültü düzeyini değerlendiren altıncı madde toplam puana dahil edilmemektedir. Ölçekten elde edilen toplam puanın yüksek olması, daha kaliteli bir uykuya işaret etmektedir. Ölçeğin güvenilirliği, Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiş ve bu değer 0,82 olarak saptanmıştır (Karaman Özlü ve Özer, 2015).

### **3.3.4. Beck Depresyon Envanteri (BDE)**

Beck ve çalışma arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilen Beck Depresyon Envanteri, depresyon sürecinde ortaya çıkan motivasyonel, bilişsel, duygusal ve fizyolojik belirtileri değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır. Ölçek, bireylerin kendi kendini değerlendirmesine olanak tanıyan 21 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde, 0 ile 3 arasında derecelendirilmiş olup, ölçekten elde edilebilecek puan aralığı 0 ile 63 arasında değişmektedir. Bu puanlamaya göre, ölçekten alınan yüksek puanlar, depresyonun daha şiddetli veya yoğun olduğunu göstermektedir (Hisli, 1989).

### **3.3.5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği**

Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında geliştirilen Maslach Tükenmişlik Ölçeği, bireylerin tükenmişlik düzeylerini değerlendirmek amacıyla tasarlanmış bir ölçüm aracıdır. Ölçek, toplamda 22 maddeden oluşmakta ve üç alt boyut içermektedir. Bu alt boyutlardan "Duygusal Tükenmişlik" 9 madde, "Kişisel Başarı" 8 madde, "Duyarsızlaşma" ise 5 madde ile temsil edilmektedir. İlk örneklem grubu, polis memurları, doktorlar, hemşireler, avukatlar, psikiyatristler, psikologlar, öğretmenler,

sosyal hizmet uzmanları, danışmanlar ve kurum yöneticileri gibi çeşitli meslek gruplarından seçilmiştir (Maslach ve Jackson, 1981).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Ergin (1992) tarafından doktor ve hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmayla Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek, daha sonra Duygun ve Sezgin (2001) tarafından zihinsel engelli çocukların annelerine yönelik bir forma dönüştürülmüştür. Ergin'in çalışmasında "iş" ve "işim gereği karşılaştığım kişiler" ifadeleri yer alırken, Duygun ve Sezgin'in uyarlamasında bu ifadeler "çocuğum" ve "çocuğumun bakımı" olarak değiştirilmiştir. Orijinal ölçekteki "Duyarsızlaşma" alt boyutu Türkçe versiyonda "Duygusal Tükenmişlik" alt boyutuna dahil edilerek ölçek, "Duygusal Tükenmişlik" ve "Kişisel Başarı" olmak üzere iki alt boyuttan oluşturulmuştur. "Duygusal Tükenmişlik" alt boyutu 14 maddeden (1, 2, 3, 5, 6, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 20, 22) oluşurken "Kişisel Başarı" alt boyutu ise 8 maddeden (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) oluşmaktadır. İç güvenilirlik katsayıları, genel ölçekte 0,767, "Duygusal Tükenmişlik" alt boyutunda 0,863, "Kişisel Başarı" alt boyutunda ise 0,768 olarak hesaplanmıştır (Duygun ve Sezgin, 2001).

### **3.4. Verilerin Analizi**

Analizlerin uygulanmasında IBM SPSS 27.0 programı kullanılmıştır. Çalışmada otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin demografik özelliklerine dair sayı ve yüzdeler şeklinde betimsel analizleri sunulmuştur. Sonrasında, ölçeklerden elde edilen verilerin normallik dağılımını kontrol etmek amacıyla Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri uygulanmış, ayrıca basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerleri incelenmiştir. Normallik testi sonuçlarına göre tüm ölçek verilerinin normal dağılım göstermediği belirlendiği için parametrik testler yerine normallik varsayımı gerektirmeyen non-parametrik testler tercih edilmiştir. Sosyodemografik değişkenlere göre uyku kalitesi, depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir. Ayrıca, uyku kalitesi ile depresyon ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki kategorik ilişkiler Ki-Kare testi ile incelenmiştir.

## 4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde kullanılan ölçeklerle toplanan verilere yönelik bulgulara, tablolar ve açıklamalarıyla birlikte yer verilmiştir.

### Çalışmaya Katılan Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmaya katılan OSB’li çocuk sahibi ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguların tanımlayıcı istatistiklere göre dağılımı Tablo 4.1.’ de verilmiştir. Bu tabloda sosyo-demografik değişkenler ebeveynin cinsiyeti, yaş grubu, eğitim düzeyi, medeni durumu ve ailenin aylık geliri olarak ele alınmıştır.

Tablo 4. 1: Katılımcıların sosyodemografik bilgileri

<i>Demografik değişkenler</i>		<i>Sayı (n)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
<i>Ebeveyn Cinsiyeti</i>			
	Kadın	148	67.9
	Erkek	70	32.1
<i>Ebeveyn Yaşı</i>			
	20- 29	25	11.5
	30- 39	110	50.5
	40- 49	76	34.9
	50- 59	5	2.3
	60+	2	.9
<i>Ebeveyn Eğitim Düzeyi</i>			
	İlkokul	19	8.7
	Ortaokul	31	14.2
	Lise	90	41.3
	Üniversite	70	32.1
	Lisansüstü	8	3.7
<i>Ebeveynin Medeni Durumu</i>			
	Evli	192	89.9
	Bosanmış	22	10.1
<i>Aile Gelir Durumu</i>			
	Asgari ücret ve altı	66	30.3
	Asgari ücretin 2 katı	90	41.3
	Asgari ücretin 3 katı	35	16.1
	Asgari ücretin 4 katı ve	27	12.4
<i>Toplam</i>		218	100

Katılımcıların %67.9'u (148 kişi) kadın, %32.1'i (70 kişi) erkektir. Ebeveynlerin buldukları yaş aralığı bakımından dağılımları %11.5'i (25 kişi) 20- 29 yaşları arasında, %50.5'i (110 kişi) 30- 39 yaşları arasında, %34.9'u (76 kişi) 40- 49 yaşları arasında, %2.3'ü (5 kişi) 50-59 yaşları arasında ve %0.9'u (2 kişi) 60 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların %8.7'si (19 kişi) eğitim düzeyini ilkökul, %14.2'si (31 kişi) ortaokul, %41.3'ü (90 kişi) lise, %32.1'i (70 kişi) üniversite ve %3.7'si lisansüstü olarak belirtmiştir. Medeni duruma bakıldığında araştırmaya katılan ebeveynlerin %89.9'u (192 kişi) evli, %10.1'i (22 kişi) ise boşanmıştır. %30.3'ü (66 kişi) aylık aile gelir düzeyini asgari ücret ve altı, %41.3'ü (90 kişi) asgari ücretin 2 katı, %16.1'i (35 kişi) asgari ücretin 3 katı ve %12.4'ü (27 kişi) asgari ücretin 4 katı ve üstü olarak belirtmiştir.

### ***Çalışmada Kullanılan Ölçek Puanlarının Normallik Testi Sonuçları***

**Tablo 4. 2.: Richards- Campbell Uyku Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarına dair basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerleri**

Ölçekler	n	Min	Max	M	SS	Kurtosis	Skewness	
Richards- Campbell Uyku Ölçeği	218	0	100	40,76	33,87	-1,31	0,28	
Beck Depresyon Envanteri	218	0	50	16,28	10,86	-0,19	0,66	
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal tükenme	218	0	44	18,65	9,62	-0,47	0,23
	Kişisel Başarı	218	2	32	21,35	5,88	0,41	-0,54

Tablo 4.2.'de görüldüğü gibi; katılımcıların Richards- Campbell Uyku Ölçeğinden aldıkları en düşük puan 0, en yüksek puan ise 100 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların bu ölçeğe ilişkin ortalama puanı 40.76 olarak hesaplanmıştır.

Beck Depresyon Envanterinden alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 63'tür. Tablo 4.2.'de de gösterildiği gibi; katılımcıların Beck Depresyon Envanterinden aldıkları en düşük puan 0, en yüksek puan ise 50 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların bu ölçeğe ilişkin ortalama puanı 16.28 olarak hesaplanmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme alt boyutundan aldıkları en düşük puan 0, en yüksek puan 44; kişisel başarı alt boyutundan ise aldıkları en düşük puan 2, en yüksek puan 32 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların bu ölçeğe ilişkin duygusal tükenme alt boyutundan ortalama puanı 18.65; kişisel başarı alt boyutundan ortalama puanı 21.35 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmada, grupların normal dağılım gösterip göstermediğini değerlendirmek için normallik testi kapsamında basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiştir. Tablo 4.2’den de görülebileceği gibi basıklık değerinin -1.31 ile .41 arasında değiştiği, çarpıklık değerinin ise -.54 ile .66 arasında değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Basıklık (Kurtosis) ve çarpıklık (Skewness) değerleri-1.5 ile 1.5 arasında olduğunda, bu değerlerin normal dağılım sergilediği kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013).

**Tablo 4. 3: Normallik test değerleri**

Ölçekler	Kolmogorov- Smirnov			Shapiro- Wilk			
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.	
Richards- Campbell Uyku Ölçeği	0,13	218	<,001	0,9	218	<,001	
Beck Depresyon Envanteri	0,1	218	<,001	0,95	218	<,001	
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal tükenme	0,07	218	0,02	0,98	218	0,01
	Kişisel Başarı	0,07	218	0,03	0,97	218	<,001

Tablo 4.3'te, araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik testi değerleri sunulmuştur. Ölçeklerin normal dağılım sergileyip sergilemediği incelendiğinde, tüm ölçeklerin  $p < 0.001$  olduğu görülmüştür. Bu durum, değişkenlerin normal dağılım göstermediğini ifade etmektedir.

Basıklık (Kurtosis) ve çarpıklık (Skewness) değerleri sadece dağılımın şekli hakkında bilgi verdiğinden normallik testleri olan Kolmogorov- Smirnov ve Shapiro- Wilk testlerinden elde edilen sonuçlar doğrultusunda ölçek verilerinin normal dağılım göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

### ***Richards- Campbell Uyku Ölçeği Uyku Kalitesi Düzeyleri ile Ebeveynlerin Sosyodemografik Değişkenleri Arasındaki Farklılığa Yönelik Bulgular***

**Tablo 4. 4: Richards- Campbell Uyku Ölçeği Uyku Kalitesi Puanlarının Ebeveynlerin Demografik Özellikleri Açısından Mann Whitney U Testi ile İncelenmesi**

	Kategoriler	Kişi Sayısı	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	Z	Sig.
Richards- Campbell Uyku Ölçeği Puanları	Kadın	148	90,23	13353,5	2327,5	-6,58	<,001
	Erkek	70	150,25	10517,5			
	Evli	196	114,34	22411,5	1206,5	-3,4	<,001
	Boşanmış	22	66,34	1459,5			
	Asgari ücretin 2 katı ve altı	156	109,88	17141			

---

Asgari ücretin 3 katı ve üstü	62	108,55	6730,00
-------------------------------	----	--------	---------

---

Katılımcıların cinsiyetlerine göre uyku kalitesi puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Mann Whitney U Testi sonucuna göre kadınların uyku kalitesi puan ortalaması (90,23) ile erkeklerin uyku kalitesi puan ortalaması (150,25) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. ( $U=2327,500$ ;  $p<0,001$ ) Bu sonuca göre cinsiyet değişkeninin uyku kalitesi puanları üzerinde etkili olduğu ve erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek uyku kalitesine sahip olduğu söylenebilir.

Katılımcıların medeni durumuna göre uyku kalitesi puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Mann Whitney U Testi sonucuna göre evlilerin uyku kalitesi puan ortalaması (114,34) ile boşanmışların uyku kalitesi puan ortalaması (66,34) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. ( $U=1206,500$ ;  $p<0,001$ ) Bu sonuca göre medeni durum değişkeninin uyku kalitesi puanları üzerinde etkili olduğu ve evli katılımcıların boşanmış katılımcılara kıyasla daha yüksek uyku kalitesine sahip olduğu söylenebilir.

Katılımcıların aile gelir düzeyine göre uyku kalitesi puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Mann Whitney U Testi sonucuna göre asgari ücretin 2 katı ve altı katılımcıların uyku kalitesi puan ortalaması (109,88) ile asgari ücretin 3 katı ve üstü katılımcıların uyku kalitesi puan ortalaması (108,55) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. ( $U=4777,000$ ;  $p<0,001$ ) Bu sonuca göre aile gelir düzeyi değişkeninin uyku kalitesi puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı söylenebilir.

Bu bulgular, literatürdeki bazı çalışmalarla uyumlu olsa da, farklı sonuçlar bildiren araştırmalar da bulunmaktadır. Ekonomik zorlukların bireylerin genel sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde önemli etkiler yarattığı sıklıkla vurgulanmaktadır.

**Tablo 4. 5: Richards- Campbell Uyku Ölçeği Uyku Kalitesi Puanlarının Ebeveynlerin Demografik Özellikleri Açısından Kruskal Wallis Testi ile İncelenmesi**

	Kategoriler	Kişi Sayısı	Sıralar Ortalaması	Serbestlik Derecesi	X2	Sig.
<b>Richards- Campbell Uyku Ölçeği Puanları</b>	35 yaş ve altı	93	98,82			
	36- 44 yaş arası	93	115,47	2	5,05	0,08
	45 yaş ve üzeri	32	123,2			
	İlkokul- Ortaokul	50	121,6			
	Lise	90	95,58	2	7,63	0,02
	Üniversite- Lisansüstü	78	117,8			

Katılımcıların uyku kalitesi puanlarının yaş gruplarına göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucuna göre 35 yaş ve altı kişilerin uyku kalitesi puan ortalaması (98,82), 36-44 yaş arası kişilerin uyku kalitesi puan ortalaması (115,47) ile 45 yaş ve üstü kişilerin uyku kalitesi puan ortalaması (123,60) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. ( $X^2=5,046$ ;  $p=0,080$ ). Anlamlılık düzeyi (Sig.), 0,05'ten büyük olduğu için uyku kalitesi puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı söylenebilir.

Katılımcıların uyku kalitesi puanlarının eğitim düzeyine göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucuna göre ilkokul-ortaokul düzeyinde eğitime sahip katılımcıların uyku kalitesi puan ortalaması (121,60), lise düzeyinde eğitime sahip katılımcıların uyku kalitesi puan ortalaması (95,58) ile üniversite- lisansüstü düzeyinde eğitime sahip katılımcıların uyku kalitesi puan ortalaması (117,80) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir,  $X^2=7,625$ ;  $p=0,022$ . Anlamlılık düzeyi (Sig.), 0,05ten küçük olduğu için uyku kalitesi puanlarının eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaştığı söylenebilir. İlkokul-ortaokul düzeyinde eğitime sahip katılımcıların lise ve üniversite- lisansüstü düzeyinde eğitime sahip katılımcılardan daha yüksek düzeyde uyku kalitesi puanları aldığı söylenebilir.

***BDE Depresyon Düzeyi ile Ebeveynlerin Sosyodemografik Değişkenleri Arasındaki Farklılığa Yönelik Bulgular***

**Tablo 4. 6: Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Ebeveynlerin Demografik Özellikleri Açısından Mann Whitney U Testi ile İncelenmesi**

	Kategoriler	Kişi Sayısı	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	Z	Sig.
<b>Beck Depresyon Envanteri Puanları</b>	Kadın	148	122,33	18104,5	3281,5	-4,37	<,001
	Erkek	70	82,38	5766,5			
	Evli	196	104,11	20406,5	1100,5	-3,77	<,001
	Boşanmış	22	157,48	3464,5			
	Asgari ücretin 2 katı ve altı	156	114,84	17915	4003	-1,98	0,05
	Asgari ücretin 3 katı ve üstü	62	96,06	5956,00			

Katılımcıların cinsiyetlerine göre depresyon puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Mann Whitney U Testi sonucuna göre kadınların depresyon puan ortalaması (122,33) ile erkeklerin depresyon puan ortalaması (82,38) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. (U=3281,500; p<0,001). Bu sonuca göre cinsiyet değişkeninin depresyon puanları üzerinde etkili olduğu ve kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde depresyon bildirdikleri söylenebilir.

Katılımcıların medeni durumuna göre depresyon puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Mann Whitney U Testi sonucuna göre evlilerin depresyon puan ortalaması (104,11) ile boşanmışların depresyon puan ortalaması (157,48) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. (U=1100,500; p<0,001). Bu sonuca göre medeni durum değişkeninin depresyon puanları üzerinde etkili olduğu ve boşanmış katılımcıların evli katılımcılara kıyasla daha yüksek düzeyde depresyon bildirdikleri söylenebilir.

Katılımcıların aile gelir düzeyine göre depresyon puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Mann Whitney U Testi sonucuna göre asgari ücretin 2 katı ve altı katılımcıların depresyon puan ortalaması (114,84) ile asgari ücretin 3 katı ve üstü katılımcıların uyku kalitesi puan ortalaması (96,06) arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. ( $U=4003,000$ ;  $p=0,047$ ). Bu sonuca göre asgari ücretin 2 katı ve altı katılımcıların asgari ücretin 3 katı ve üstü katılımcılara kıyasla daha yüksek düzeyde depresyon bildirdikleri söylenebilir.

**Tablo 4. 7: Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Ebeveynlerin Demografik Özellikleri Açısından Kruskal Wallis Testi ile İncelenmesi**

	Kategoriler	Kişi Sayısı	Sıralar Ortalaması	Serbestlik Derecesi	X <sup>2</sup>	Sig.
<b>Beck Depresyon Envanteri Puanları</b>	35 yaş ve altı	93	111,43			
	36- 44 yaş arası	93	106,51	2	0,37	0,83
	45 yaş ve üzeri	32	112,58			
	İlkokul- Ortaokul	50	113,57			
	Lise	90	114,04	2	1,89	0,39
	Üniversite- Lisansüstü	78	101,65			

Katılımcıların depresyon puanlarının yaş gruplarına göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucuna göre 35 yaş ve altı kişilerin depresyon puan ortalaması (11,43), 36-44 yaş arası kişilerin depresyon puan ortalaması (106,51) ile 45 yaş ve üstü kişilerin depresyon puan ortalaması (112,58) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. ( $X^2=0,373$ ;  $p=0,830$ ). Anlamlılık düzeyi (Sig.), 0,05ten büyük olduğu için depresyon puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı söylenebilir.

Katılımcıların depresyon puanlarının eğitim düzeyine göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucuna göre ilkokul-ortaokul düzeyinde eğitime sahip katılımcıların depresyon puan ortalaması (113,57), lise düzeyinde eğitime sahip katılımcıların depresyon puan ortalaması (114,04) ile üniversite- lisansüstü düzeyinde eğitime sahip katılımcıların depresyon puan ortalaması (101,65) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. ( $X^2=1,886$ ;  $p=0,389$ ). Anlamlılık düzeyi (Sig.), 0,05ten büyük olduğu için depresyon puanlarının eğitim düzeyi gruplarına göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı söylenebilir.

**MTÖ Alt Boyut Düzeyleri ile Ebeveynlerin Sosyodemografik Değişkenleri Arasındaki Farklılığa Yönelik Bulgular**

**Tablo 4. 8: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Ebeveynlerin Demografik Özellikleri Açısından Mann Whitney U Testi ile İncelenmesi**

	Kategoriler	Kişi Sayısı	Sıralar Ortası	Sıralar Toplamı	U	Z	Sig.				
Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları	Kadın	148	116,25	17205	4181	-2,3	0,02				
	Erkek	70	95,23	6666							
	Duygusal Tükenme	Evli	196	104,54	20489,5	1183,5	-3,47	<,001			
		Boşanmış	22	153,7	3381,5						
		Asgari ücretin 2 katı ve altı	156	108,59	16940						
	Kişisel Başarı	Asgari ücretin 3 katı ve üstü	62	111,79	6931	4694	-0,34	0,74			
		Kadın	148	110,43	16343,5				5042,5	-0,32	0,75
		Erkek	70	107,54	7527,5						
	Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları	Evli	196	111,01	21757	1861	-1,05	0,29			
		Boşanmış	22	96,09	2114						
Asgari ücretin 2 katı ve altı		156	104,85	16356							
Kişisel Başarı		Asgari ücretin 3 katı ve üstü	62	121,21	7515,00				4110	-1,73	0,08
		Kadın	148	110,43	16343,5						
Erkek	70	107,54	7527,5								

Katılımcıların cinsiyetlerine göre duygusal tükenme puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Mann Whitney U Testi sonucuna göre kadınların duygusal tükenme puan ortalaması (116,25) ile erkeklerin duygusal tükenme puan ortalaması (95,23) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. (U=4181,000; p=0,022). Bu sonuca göre cinsiyet değişkeninin duygusal tükenme puanları üzerinde etkili olduğu ve kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek duygusal tükenme bildirdikleri söylenebilir.

Cinsiyetlere göre kişisel başarı puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Mann Whitney U Testi sonucuna göre kadınların kişisel başarı puan ortalaması (110,43) ile erkeklerin kişisel başarı puan ortalaması (107,54) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. (U=5042,500; p=0,751). Anlamlılık düzeyi (Sig.), 0,05ten büyük olduğu için kişisel başarı puanlarının cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı söylenebilir.

Katılımcıların medeni durumuna göre duygusal tükenme puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Mann Whitney U Testi sonucuna göre evlilerin duygusal tükenme puan ortalaması (104,54) ile boşanmışların duygusal tükenme puan ortalaması (153,70) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. ( $U=1183,500$ ;  $p<0,001$ ). Bu sonuca göre medeni durum değişkeninin duygusal tükenme puanları üzerinde etkili olduğu ve boşanmış katılımcıların evli katılımcılara kıyasla daha yüksek düzeyde duygusal tükenme bildirdikleri söylenebilir.

Medeni durumuna göre kişisel başarı puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Mann Whitney U Testi sonucuna göre evlilerin kişisel başarı puan ortalaması (111,01) ile boşanmışların kişisel başarı puan ortalaması (96,09) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. ( $U=1861,000$ ;  $p=0,292$ ). Bu sonuca göre medeni durum değişkeninin kişisel başarı puanları üzerinde etkili olmadığına ulaşılmıştır.

Katılımcıların aile gelir düzeyine göre duygusal tükenme puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Mann Whitney U Testi sonucuna göre asgari ücretin 2 katı ve altı katılımcıların duygusal tükenme puan ortalaması (108,59) ile asgari ücretin 3 katı ve üstü katılımcıların duygusal tükenme puan ortalaması (111,79) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. ( $U=4694,000$ ;  $p=0,735$ ). Bu sonuca göre aile gelir düzeyinin duygusal tükenme puanları üzerinde etkili olmadığı ulaşılmıştır.

Aile gelir düzeyine göre kişisel başarı puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Mann Whitney U Testi sonucuna göre asgari ücretin 2 katı ve altı katılımcıların kişisel başarı puan ortalaması(104,85) ile asgari ücretin 3 katı ve üstü katılımcıların kişisel başarı puan ortalaması (121,21) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. ( $U=4110,000$ ;  $p=0,084$ ). Bu sonuca göre aile gelir düzeyinin kişisel başarı puanları üzerinde etkili olmadığı ulaşılmıştır.

**Tablo 4. 9: Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Ebeveynlerin Demografik Özellikleri Açısından Kruskal Wallis Testi ile İncelenmesi**

	Kategoriler	Kişi Sayısı	Sıralar Ortası	Serbestlik Derecesi	X2	Sig.	
<b>Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları</b>	35 yaş ve altı	93	112,23	2	0,64	0,73	
	36- 44 yaş arası	93	105,54				
	45 yaş ve üzeri	32	113,08				
	<b>Duygusal Tükenme</b>	İlkokul-Ortaokul	50	97,2	2	11,53	0
		Lise	90	126,79			
		Üniversite-Lisansüstü	78	97,44			
		35 yaş ve altı	93	117,94			
	<b>Kişisel Başarı</b>	36- 44 yaş arası	93	103,42	2	2,92	0,23
		45 yaş ve üzeri	32	102,63			
		İlkokul-Ortaokul	50	93,09			
Lise		90	101,42				
	Üniversite-Lisansüstü	78	129,35				

Katılımcıların duygusal tükenme puanlarının yaş gruplarına göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucuna göre 35 yaş ve altı kişilerin duygusal tükenme puan ortalaması (112,23), 36-44 yaş arası kişilerin depresyon puan ortalaması (105,54) ile 45 yaş ve üstü kişilerin depresyon puan ortalaması (113,08) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. ( $X^2=0,644$ ;  $p=0,725$ ). Anlamlılık düzeyi (Sig.), 0,05ten büyük olduğu için duygusal tükenme puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı söylenebilir.

Katılımcıların kişisel başarı puanlarının yaş gruplarına göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucuna göre 35 yaş ve altı kişilerin kişisel başarı puan ortalaması (117,94), 36-44 yaş arası kişilerin kişisel başarı puan ortalaması (103,42) ile 45 yaş ve üstü kişilerin depresyon puan ortalaması (102,63) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. ( $X^2=2,917$ ;  $p=0,233$ ). Anlamlılık düzeyi (Sig.), 0,05ten büyük olduğu için kişisel başarı puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı söylenebilir.

Katılımcıların duygusal tükenme puanlarının eğitim düzeyine göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucuna göre ilkokul-ortaokul düzeyinde eğitime sahip katılımcıların duygusal tükenme puan ortalaması

(97,20), lise düzeyinde eğitime sahip katılımcıların duygusal tükenme puan ortalaması (126,79) ile üniversite- lisansüstü düzeyinde eğitime sahip katılımcıların duygusal tükenme puan ortalaması (97,44) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. ( $X^2=11,532$ ;  $p=0,003$ ). Lise düzeyinde eğitime sahip katılımcıların diğer eğitim düzeylerindeki katılımcılara göre daha yüksek düzeyde duygusal tükenme puanları aldığı söylenebilir.

Katılımcıların kişisel başarı puanlarının eğitim düzeyine göre farklılaşım farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucuna göre ilköğretim- ortaokul düzeyinde eğitime sahip katılımcıların kişisel başarı puan ortalaması (93,09), lise düzeyinde eğitime sahip katılımcıların kişisel başarı puan ortalaması (101,42) ile üniversite- lisansüstü düzeyinde eğitime sahip katılımcıların kişisel başarı puan ortalaması (129,35) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. ( $X^2=12,622$ ;  $p=0,002$ ). Üniversite- lisansüstü düzeyinde eğitime sahip katılımcıların diğer eğitim düzeylerindeki katılımcılara göre daha yüksek düzeyde kişisel başarı puanları aldığı söylenebilir.

### ***Ölçekler Arası İlişkilere Yönelik Bulgular***

**Tablo 4. 10: Richards- Campbell Uyku Ölçeği Uyku Kalitesi Düzeyi ile Beck Depresyon Envanteri Depresyon Düzeyi arasındaki ilişkiye dair Crosstab tablosu sonuçları**

		Beck Depresyon Envanteri Depresyon Düzeyi					
		Hafif	Minimal	Orta	Şiddetli	Toplam	
Richards- Campbell Uyku Ölçeği Uyku Kalite Düzeyi	<b>Çok Kötü</b>	Sayı	26	13	32	16	87
		Beklenen Sayı	21,9	27,9	25,5	11,6	87
		Uyku Kalitesi Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	0,3	0,15	0,37	0,18	1
		Depresyon Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	0,47	0,19	0,5	0,55	0,4
		Sayı	8	11	16	9	44
		Beklenen Sayı	11,1	14,1	12,9	5,9	44
	<b>Kötü</b>	Uyku Kalitesi Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	0,18	0,25	0,36	0,21	1
		Depresyon Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	0,15	0,16	0,25	0,31	0,2
		Sayı	9	16	13	4	42
		Beklenen Sayı	10,6	13,5	12,3	5,6	42
	<b>İyi</b>	Uyku Kalitesi Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	0,21	0,38	0,31	0,1	1
		Depresyon Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	0,16	0,23	0,2	0,14	0,19
Sayı		12	30	3	0	45	
Beklenen Sayı		11,4	14,4	13,2	6	45	
<b>Çok İyi</b>	Uyku Kalitesi Düzeyinin	0,27	0,67	0,07	0	1	

		Yüzdesel Dağılımı				
<b>Toplam</b>	Depresyon Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	0,22	0,43	0,05	0	0,21
	Sayı	55	70	64	29	218
	Beklenen Sayı	55	70	64	29	218
	Uyku Kalitesi Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	0,25	0,32	0,29	0,13	1
	Depresyon Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	1	1	1	1	1

Tablo 4.10’da araştırmada kullanılan RCUÖ Uyku Kalitesi Düzeyi BDE Depresyon Düzeyi arasındaki ilişkiye dair Crosstab tablosu sonuçlarına yer verilmiştir. İnceleme sonucunda; RCUÖ’de çok kötü uyku kalitesine sahip katılımcıların çoğunluğun orta (%36,8) ve hafif (%29,9) düzeyde depresyon bildirdiği görülmüştür. Kötü uyku kalitesine sahip katılımcıların ise en yüksek oranda orta (%36,4) düzeyde depresyon bildirdiği tespit edilmiştir. İyi uyku kalitesine sahip katılımcıların çoğunlukla minimal (%38,1) düzeyde depresyon bildirdikleri belirlenmiştir. Çok iyi uyku kalitesine sahip katılımcıların büyük çoğunluğunun minimal (%66,7) düzeyde depresyon bildirdiği görülmüş, ayrıca bu gruptaki katılımcıların hiçbirinde şiddetli düzeyde depresyon bildirimini bulunmamıştır.

Tablo 4.10’daki veriler bütün itibariyle incelendiğinde RCUÖ ile belirlenen Uyku Kalitesi Düzeyi azaldıkça (Çok kötü- Kötü) BDE ile belirlenen Depresyon Düzeyinin arttığı (Orta- Şiddetli) görülmektedir. Aynı şekilde RCUÖ ile belirlenen Uyku Kalitesi Düzeyi arttıkça (Çok iyi- İyi) BDE ile belirlenen Depresyon Düzeyinin azaldığı (minimal) görülmektedir.

**Tablo 4. 11: Richards- Campbell Uyku Ölçeği Uyku Kalite Düzeyi ile Beck Depresyon Envanteri Depresyon Düzeyi arasındaki ilişkiye dair Ki-Kare Test Sonuçları**

	Değer	Serbestlik Derecesi	Sig.
<b>Pearson Ki Kare</b>	47,89	9	<,001
<b>Olasılık Oranı</b>	55,05	9	<,001

Tablo 4.11’de araştırmada kullanılan RCUÖ Uyku Kalitesi Düzeyi ile BDE Depresyon Düzeyi arasındaki ilişkiye dair Ki-Kare Test sonuçlarına yer verilmiştir. Anlamlılık düzeyi (Sig.) 0,001’den küçük olduğu için Uyku Kalitesi Düzeyi ile Depresyon Düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

**Tablo 4. 12: Richards- Campbell Uyku Ölçeği Uyku Kalitesi Düzeyi ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Düzeyleri arasındaki ilişkiye dair Croosstab tablosu sonuçları**

		Maslach Tükenmişlik Ölçeği									
		Duygusal Tükenme Alt Boyut Düzeyi				Kişisel Başarı Alt Boyut Düzeyi					
		Düşük	Orta	Yüksek	Toplam	Düşük	Orta	Yüksek	Toplam		
<b>Richardson-Campbell Uyku Kalitesi Düzeyi</b>	<b>Çok Kötü</b>	Sayı	15	53	19	87	Sayı	10	69	8	87
		Beklenen Sayı	19,6	54,3	13,2	87	Beklenen Sayı	12,4	61,1	13,6	87
		Uyku Kalitesi					Uyku Kalitesi				
		Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	0,17	0,61	0,22	1	Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	0,12	0,79	0,09	1
		DT Alt Boyut					KB Alt Boyut				
		Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	0,31	0,39	0,58	0,4	Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	0,32	0,45	0,24	0,4
		Sayı	7	29	8	44	Sayı	10	28	6	44
		Beklenen Sayı	9,9	27,4	6,7	44	Beklenen Sayı	6,3	30,9	6,9	44
		Uyku Kalitesi					Uyku Kalitesi				
		Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	0,16	0,66	0,18	1	Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	0,23	0,64	0,14	1
	DT Alt Boyut					KB Alt Boyut					
	Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	0,14	0,21	0,24	0,2	Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	0,32	0,18	0,18	0,2	
	Sayı	5	32	5	42	Sayı	6	31	5	42	
	Beklenen Sayı	9,4	26,2	6,4	42	Beklenen Sayı	6	29	6,6	42	
	Uyku Kalitesi					Uyku Kalitesi					
	Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	0,12	0,76	0,12	1	Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	0,14	0,74	0,12	1	
	DT Alt Boyut					KB Alt Boyut					
	Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	0,1	0,24	0,15	0,19	Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	0,19	0,2	0,15	0,19	
	Sayı	22	22	1	45	Sayı	5	25	15	45	
	Beklenen Sayı	10,1	28,1	6,8	45	Beklenen Sayı	6,4	31,6	7	45	
	Uyku Kalitesi					Uyku Kalitesi					
	Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	0,49	0,49	0,02	1	Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	0,11	0,56	0,33	1	
	DT Alt Boyut					KB Alt Boyut					
	Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	0,45	0,16	0,03	0,21	Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	0,16	0,16	0,44	0,21	
	Sayı	49	136	33	218	Sayı	31	153	34	218	
	Beklenen Sayı	49	136	33	218	Beklenen Sayı	31	153	34	218	
	Uyku Kalitesi					Uyku Kalitesi					
	Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	0,23	0,62	0,15	1	Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	0,14	0,7	0,16	1	
	Duygusal Tükenme Alt Boyut					Kişisel Başarı Alt Boyut					
	Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	1	1	1	1	Düzeyinin Yüzdesel Dağılımı	1	1	1	1	
	<b>Toplam</b>										

MTÖ'nün duygusal tükenme alt boyutundan alınan puanların ortalama puanı 18.65 ve standart sapması 9.62 dir. Düşük düzey duygusal tükenme puanı 9 puan ve altı,

orta düzey duygusal tükenme puanı 9 ile 28 puan aralığı, yüksek düzey duygusal tükenme puanı 28 puan ve üzeri şekilde hesaplanmıştır.

MTÖ'nün kişisel başarı alt boyutundan alınan puanların ortalaması 21.35 ve standart sapması 5.88'dir. Düşük düzey kişisel başarı puanı 15 ve altı, orta düzey kişisel başarı puanı 15 ile 27 puan aralığında, yüksek düzey kişisel başarı puanı ise 27 ve üzeri olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.12'de, RCUÖ Uyku Kalitesi Düzeyi ile MTÖ'nün alt boyutları arasındaki ilişkiye dair Crosstab sonuçları sunulmuştur. İnceleme sonucunda şu bulgular elde edilmiştir:

***Duygusal Tükenme:***

Çok kötü uyku kalitesine sahip katılımcıların çoğunluğu orta (%60,9) ve yüksek (%21,8) düzeyde duygusal tükenme bildirmiştir.

Kötü uyku kalitesine sahip katılımcıların en yüksek oranda orta düzeyde (%65,9) duygusal tükenme bildirdiği görülmüştür.

İyi uyku kalitesine sahip katılımcıların çoğunluğu (%76,2) orta düzeyde duygusal tükenme bildirmiştir.

Çok iyi uyku kalitesine sahip katılımcılar ise ağırlıklı olarak düşük (%48,9) ve orta (%48,9) düzeyde duygusal tükenme bildirmiştir.

Tablo 4.12'deki genel verilere bakıldığında, RCUÖ ile belirlenen uyku kalitesi düzeylerinin her birinde orta düzey duygusal tükenmenin yaygın olduğu dikkat çekmektedir. Yüksek düzeyde duygusal tükenme bildiren katılımcıların %57,6'sının aynı zamanda çok kötü uyku kalitesine sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu veriler ışığında, RCUÖ ile belirlenen uyku kalitesi düzeyi azaldıkça (Çok kötü- kötü) MTÖ'nün duygusal tükenme alt boyutu düzeyinin arttığı (orta- yüksek) tespit edilmiştir.

***Kişisel Başarı:***

Çok iyi uyku kalitesine sahip katılımcıların büyük çoğunluğu yüksek (%33,3) ve orta (%55,6) düzeyde kişisel başarı bildirmiştir. Ayrıca, yüksek kişisel başarı bildiren katılımcıların %44,1'inin çok iyi uyku kalitesine sahip olduğu görülmüştür.

İyi uyku kalitesine sahip katılımcıların çoğunluğu (%73,8) orta düzeyde kişisel başarı bildirmiştir.

Kötü uyku kalitesine sahip katılımcıların en yüksek oranda (%63,6) orta düzeyde kişisel başarı bildirdiği tespit edilmiştir.

Çok kötü uyku kalitesine sahip katılımcıların büyük bir kısmının (%79,3) orta düzeyde kişisel başarı bildirdiği belirlenmiştir.

Tablo 4.12 genel olarak değerlendirildiğinde, RCUÖ ile belirlenen uyku kalitesi düzeylerinin her birinde orta düzey kişisel başarının yaygın olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, çok kötü ve kötü uyku kalitesine sahip katılımcılar arasında düşük kişisel başarı bildirme oranlarının daha yüksek olduğu dikkat çekmiştir. Bu bulgular, RCUÖ ile belirlenen uyku kalitesi düzeyinin azalmasıyla (çok kötü-kötü), MTÖ'nün Kişisel Başarı Alt Boyutu düzeyinin (düşük-orta) azaldığını göstermektedir.

**Tablo 4. 13: Richards- Campbell Uyku Ölçeği Uyku Kalitesi Düzeyi ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Duygusal Tükenme Alt Boyutunun Düzeyi arasındaki ilişkiye dair Ki-Kare Test Sonuçları**

	Değer	Serbestlik Derecesi	Sig.
Pearson Ki Kare	28,77	6	<,001
Olasılık Oranı	28,4	6	<,001

Tablo 4.13'te araştırmada kullanılan RCUÖ Uyku Kalitesi Düzeyi ile MTÖ Duygusal Tükenme alt boyutu düzeyi arasındaki ilişkiye dair Ki-Kare Test sonuçlarına yer verilmiştir. Anlamlılık düzeyi (Sig.) 0,001'den küçük olduğu için Uyku Kalite Düzeyi ile Duygusal Tükenme Alt Boyutu Düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

**Tablo 4. 14: Richards- Campbell Uyku Ölçeği Uyku Kalitesi Düzeyi ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Kişisel Başarı Alt Boyutunun Düzeyi arasındaki ilişkiye dair Ki-Kare Test Sonuçları**

	Değer	Serbestlik Derecesi	Sig.
Pearson Ki Kare	17,59	6	0,01
Olasılık Oranı	15,55	6	0,02

Tablo 4.14’de araştırmada kullanılan Richards- Campbell Uyku Ölçeği Uyku Kalitesi Düzeyi ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Kişisel Başarı Alt Boyutu Düzeyi arasındaki ilişkiye dair Ki-Kare Test sonuçlarına yer verilmiştir. Anlamlılık düzeyi (Sig.) Pearson Ki Kare için 0,01 ve Olasılık Oranı için 0,02 olarak ulaşılmıştır. Her iki anlamlılık düzeyi(Sig.) 0,05'den küçük olduğu için Uyku Kalite Düzeyi ile Kişisel Başarı Düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

**Tablo 4. 15: Katılımcıların uyku kalitesi, depresyon düzeyi ve tükenmişlik düzeyi alt boyutları arasındaki Spearman Korelasyon Analizi sonuçları**

	Richards- Campbell Uyku Ölçeği	Beck Depresyon Envanteri	Maslach Tükenmişlik Ölçeği	
			Duygusal Tükenme	Kişisel Başarı
Richards- Campbell Uyku Ölçeği	1	-,421**	-,359**	,205**
Beck Depresyon Envanteri	-,421**	1	,575**	-,385**
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal tükenme	-,359**	1	-,371**
	Kişisel Başarı	-,205**	-,385**	1

\*\*p< 0,01

Araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutları arasındaki ilişkiler Spearman Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. İnceleme sonucu Richards- Campbell Uyku Ölçeği toplam puanı ile Beck Depresyon Envanteri toplam puanı ( $r = -,421$ ;  $p < 0,01$ ), MTÖ Duygusal Tükenmişlik ( $r = -,359$ ;  $p < 0,01$ ) alt boyut toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta düzey bir ilişki gözlenmiştir. Richards- Campbell Uyku Ölçeği toplam puanı ile MTÖ Kişisel Başarı ( $r = ,205$ ;  $p < 0,01$ ) alt boyut toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür.

Beck Depresyon Envanteri toplam puanı ile MTÖ Duygusal Tükenmişlik ( $r = ,575$ ;  $p < 0,01$ ) alt boyut toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür. BDE toplam puanı ile MTÖ Kişisel Başarı ( $r = -,385$ ;  $p < 0,01$ ) alt boyut toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta düzey bir ilişki gözlemlenmiştir.

MTÖ Duygusal Tükenmişlik alt boyut toplam puanı ile MTÖ Kişisel Başarı ( $r = -,371$ ;  $p < 0,01$ ) alt boyut toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta düzey bir ilişki gözlemlenmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Araştırmanın birinci hipotezi olan **"OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerin uyku kalitesi ile depresyon ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır"** ifadesi, elde edilen sonuçlarla desteklenmiştir. Spearman Korelasyon Analizi, uyku kalitesi ile depresyon ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermiştir. Elde edilen korelasyon katsayıları, uyku kalitesi ile depresyon ( $r = -0,421$ ;  $p < 0,01$ ) ve duygusal tükenmişlik düzeyi ( $r = -0,359$ ;  $p < 0,01$ ) arasında negatif yönlü orta düzey bir ilişki olduğunu; uyku kalitesi ile kişisel başarı alt boyutu arasında ise pozitif yönlü zayıf bir ilişki ( $r = 0,205$ ;  $p < 0,01$ ) olduğunu ortaya koymaktadır. Bu da uyku kalitesinin azalmasıyla depresyon ve duygusal tükenmişlik düzeylerinin arttığını; kişisel başarı düzeyinin ise azaldığını göstermektedir.

Elde edilen bulgular, literatürde daha önce rapor edilen sonuçlarla tutarlıdır. Gallagher ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan bir çalışmada, gelişimsel yetersizliği olan çocuklara bakım veren ebeveynlerde düşük uyku kalitesinin en güçlü öngörücüsünün ebeveyn stresi olduğu belirtilmiş ve bu durumun depresyon düzeylerini artırdığı vurgulanmıştır. Hodge ve arkadaşlarının (2013) yaptığı araştırma, OSB tanısı almış çocukların annelerinde çocukların uyku problemlerinin, annelerin uyku kalitesini bozarak depresyon seviyelerini artırdığını ortaya koymuştur. OSB'li çocuğa sahip ebeveynler üzerinde yürütülmemiş çalışmalarda da benzer bulgulara yer verilmiştir. Örneğin; Özçelik Eroğlu ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında depresyon ve anksiyete düzeyleri eşik değerinin üzerinde olan bireylerde, uyku kalitesi ile ilgili puanların anlamlı derecede düşük olduğu gösterilmiştir. Fidantek ve arkadaşlarının (2022) genç yetişkinlerle gerçekleştirdiği başka bir çalışmada, düşük uyku kalitesinin hem depresyon hem de kaygı belirtileriyle pozitif yönde ilişkili olduğu ifade edilmiştir.

Literatürde, OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerde düşük uyku kalitesi ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Ivens'in (2015) yaptığı çalışmada, OSB'li çocuğu olan ebeveynlerin genel sağlık ve uyku kalitesinin ebeveynlerde yorgunluk ve tükenmişlik düzeyi ile ilişkili önemli faktörler olduğu belirtilmiştir. Mihaila ve Hartley'nin (2016) çalışması, OSB'li çocuğu olan ebeveynlerin genellikle düşük uyku kalitesine sahip olduğunu ve bunun, ebeveynlerin çocuklarındaki davranış problemleriyle başa çıkma kapasitesini olumsuz etkileyerek tükenmişliğe yol açtığını göstermektedir. Bu bulgular, düşük uyku kalitesinin duygusal tükenmişliği artırdığını göstermektedir.

Ayrıca, literatürde kötü uyku kalitesinin bilişsel işlevleri bozarak motivasyon kaybına yol açtığı ve bireylerin kendilerini yetersiz hissetmesine neden olduğu vurgulanmıştır (İyigün vd., 2017). Çalışmamızda uyku kalitesi ile kişisel başarı arasında pozitif yönlü, ancak zayıf bir ilişki bulunması, OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerin günlük hayatta karşılaştıkları yoğun stres ve sorumlulukların bu ilişkiyi sınırlayabileceğini düşündürmektedir. Kendilerini suçlama veya çocuklarının durumunu kişisel hatalarının sonucu olarak görme eğilimi, kişisel başarı algısını olumsuz etkileyebilir (Arslan, Hamarta ve Deniz, 2002; akt. Dilekci, 2023). Çalışmamızda elde edilen sonuçlar da bu literatürle tutarlıdır.

MTÖ Duygusal Tükenmişlik alt boyut toplam puanı ile MTÖ Kişisel Başarı alt boyut toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü orta düzey bir ilişki ( $r = -.371$ ;  $p < 0,01$ ) gözlemlenmiştir. Bu bulgu, duygusal tükenmişlik hissinin artmasıyla bireylerin kendilerini yeterli hissetme düzeyinin azaldığını ve kişisel başarı algısının olumsuz etkilendiğini ortaya koymaktadır. Çıldan'ın (2022) çalışmasında ise MTÖ Duygusal Tükenmişlik alt boyut toplam puanı ile Kişisel Başarı ( $r = 0,002$ ;  $p > 0,05$ ) alt boyut toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çıldan'ın (2022) çalışmasında anlamlı bir ilişki bulunamaması, tükenmişlik ve kişisel başarı arasındaki ilişkinin her durumda doğrudan ve evrensel olmayabileceğini ya da örneklem özelliklerinin bu ilişkiyi etkileyebileceğini ortaya koymaktadır.

Depresyon ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalar da bulgularımızla örtüşmektedir. Tunçel'in (2017) otizmlili çocuğa sahip annelerin depresyon ve tükenmişlik düzeylerini incelediği çalışmasında, depresyon, umutsuzluk, genel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı puanları arasında orta düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, Kandaş'ın (2019) OSB'li çocuğa sahip anneler ile yaptığı çalışmada, depresyon ile duygusal tükenmişlik arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuş ( $r = 0,43$ ;  $p < 0,05$ ), bu iki durumun birbirini etkileyebileceği belirtilmiştir. Bu bulgular bir arada değerlendirildiğinde, depresyon düzeyinin artışının bireylerde duygusal tükenmişlik hissini pekiştirdiği sonucuna varılabilir.

Araştırmanın ikinci hipotezi olan "**Uyku kalitesi düşük olan ebeveynlerin depresyon düzeyleri yüksektir**" ifadesi, elde edilen bulgularla desteklenmiştir. RCUÖ

ile BDE arasındaki ilişkiye dair yapılan Crosstab analizi ve Ki-Kare testi, uyku kalitesi ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu ( $p<0.001$ ) göstermiştir. Çok kötü uyku kalitesine sahip katılımcıların büyük bir kısmının orta (%36,8) ve hafif (%29,9) düzeyde depresyon bildirmesi, bu grubun depresyon semptomlarını deneyimlediğini, ancak bu katılımcıların bir kısmının hafif depresyon bildirmesi, uyku kalitesinin yanı sıra duygusal düzenleme kapasitesi ve sosyal destek gibi faktörlerin depresyon düzeyini sınırlayıcı bir etkisi olabileceğine işaret etmektedir (Fidantek vd., 2022).

Bununla birlikte, kötü uyku kalitesine sahip bireylerin en yüksek oranda orta düzeyde depresyon bildirmesi (%36,4), uyku kalitesindeki bozulmanın depresyon seviyesini doğrusal bir şekilde artırmadığını ve bireysel farklılıkların bu ilişkide etkili olabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan, iyi uyku kalitesine sahip katılımcıların çoğunlukla minimal düzeyde depresyon (%38,1) bildirmesi ve çok iyi uyku kalitesine sahip katılımcıların yüksek oranda minimal depresyon (%66,7) düzeyi bildirmesi, uyku kalitesinin depresyon üzerindeki koruyucu etkisini açıkça ortaya koymaktadır. Özellikle, çok iyi uyku kalitesine sahip bireylerde şiddetli depresyonun hiç gözlenmemesi, uyku kalitesinin bireylerin stres yönetimi üzerindeki olumlu etkilerini yansıtmaktadır (Fidantek vd., 2022).

Bu bulgular, literatürdeki mevcut çalışmalarla uyum içindedir. Örneğin, Alataş ve arkadaşlarının (2024) özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin uyku kalitesi ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada, stres, anksiyete ve depresyon belirtileri ile uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişkiler bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Mihaila ve Hartley'nin (2016) çalışması, OSB'li çocukların ebeveynlerinde düşük uyku kalitesinin olumsuz duygusal deneyimlerle ilişkili olduğunu göstermiştir.

OSB'li çocukların, gece boyunca sık uyanmaları veya erken uyanmaları gibi uyku problemleri, ebeveynlerin dinlenme sürelerini kısaltarak uyku kalitelerini olumsuz etkileyebilir (Mannion ve Leader, 2014). Bu durum, ebeveynlerin uyku bölünmeleri yaşamalarına neden olarak, depresif semptomların ortaya çıkışını tetikleyen önemli bir faktör haline gelebilir (Meltzer, 2011). Özellikle çocukların gece boyunca sürekli gözetim gerektirdiği durumlarda, ebeveynlerin uyku düzenlerinin bozulması, depresyon riskini artırabilir (Çelikkol Sadıç vd., 2016). Meltzer'in (2011) bulguları da bu durumu

desteklemektedir; OSB’li çocukların kısa uyku süresi ve artan uyku problemlerinin, özellikle annelerde düşük uyku kalitesi ve depresif semptomlarla anlamlı bir ilişki gösterdiğini ortaya koymuştur. Araştırmamız, depresyon ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu vurgulayan bu bulgularla uyum içindedir.

Araştırmanın üçüncü hipotezi olan **“Uyku kalitesi düşük olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeyleri yüksektir”** ifadesi, elde edilen bulgular ile desteklenmiştir. RCUÖ ile MTÖ’nün duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutları arasındaki ilişkiye dair yapılan analizler, uyku kalitesi ile tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Özellikle, çok kötü uyku kalitesine sahip katılımcıların büyük bir kısmının orta (%60,9) ve yüksek (%21,8) düzeyde duygusal tükenme bildirmesi, uyku kalitesinin tükenmişlik üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır.

Literatürde, uyku kalitesi ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar genellikle genel popülasyon veya sağlık çalışanlarına odaklanmış olup, OSB’li çocuğa sahip ebeveynlere yönelik araştırmalar sınırlıdır. OSB’li çocuğu olan ebeveynler, çocuklarının bakım ihtiyaçları nedeniyle sık sık uyanmakta ve yeterince dinlenememektedir. Bu durum, kronik yorgunluk ve tükenmişlik hissine yol açabilmektedir (Cotton ve Richdale, 2006; akt. Toper, 2018). Taşyürek’in (2017) aktardığı Giallo ve arkadaşlarının (2011) araştırmasında, otizmli çocuk ebeveynlerinin düşük uyku kalitesi ile yüksek tükenmişlik düzeyi arasında bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Uyku problemleri yaşayan ebeveynlerde tükenmişlik düzeylerinin artmasının temel nedenleri arasında bölünen uyku düzeni ve yetersiz dinlenme süreleri bulunmaktadır. Özellikle OSB’li çocukların özel bakım ihtiyaçları, ebeveynlerin uyku kalitesini olumsuz etkileyerek tükenmişlik riskini artırmaktadır (Taşyürek, 2017). Elde edilen bulgular, literatürde belirtilen uyku problemleri ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyle genel anlamda uyum göstermektedir.

Bu çalışmada, **“OSB’li çocuğa sahip ebeveynlerin uyku kalitesi, depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin sosyodemografik değişkenlere göre anlamlı farklılıklar gösterdiği”** hipotezi ele alınmıştır. Elde edilen bulgular, literatürdeki mevcut çalışmalarla genel olarak tutarlılık göstermekte olup, bazı farklılıkların da ortaya konmasına olanak sağlamıştır.

Araştırmamızda elde edilen bulgular, OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerin uyku kalitesi puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur. Mann Whitney U testi sonuçlarına göre kadınların uyku kalitesi puan ortalaması (90,23), erkeklerin uyku kalitesi puan ortalamasına (150,25) kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur. ( $U=2327,500$ ;  $p<0,001$ ). Bu sonuç, erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek uyku kalitesine sahip olduğunu göstermektedir. Elde edilen bu bulgular, literatürdeki çalışmalarla uyum göstermektedir. Meltzer (2011), OSB olan çocukların ebeveynleri ile tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinin uyku düzenlerini karşılaştırmak amacıyla bir araştırma yapmıştır. Çalışmasında, OSB'li çocukların uyku problemlerinin özellikle annelerinin uyku kalitesini daha fazla etkilediği belirtilmiştir. Kadınların uyku kalitesinin erkeklere göre düşük olmasının nedenlerinden biri, OSB'li çocukların bakımındaki toplumsal cinsiyet rollerine dayalı eşitsizlikler olabilir (Ekizoğlu ve Hasırcı, 2023). Literatürde, annelerin çocuk bakımına yönelik daha fazla sorumluluk üstlendikleri ve bu durumun gece uyku sürelerini etkileyerek uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği sıklıkla vurgulanmaktadır (Gallagher vd., 2010). Ayrıca, kadınların daha yüksek stres düzeylerine sahip olmaları ve stresle ilişkili uyku problemleri yaşamaları da bu bulguları destekler niteliktedir (Hodge vd., 2013). Sonuç olarak, OSB'li çocukların gece boyunca bakım gereksinimleri, annelerin uyku düzenlerini olumsuz etkileyerek uyku kalitelerinin düşmesine neden olabilir.

Araştırmamızda elde edilen bulgular, OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerin uyku kalitesi puanlarının medeni durumlarına göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur. Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, evli katılımcıların uyku kalitesi puan ortalaması (114,34), boşanmış katılımcıların puan ortalamasına (66,34) kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $U=1206,500$ ;  $p<0,001$ ). Bu sonuç, medeni durum değişkeninin uyku kalitesi üzerinde etkili olduğunu ve evli katılımcıların, boşanmış katılımcılara göre daha yüksek uyku kalitesine sahip olduğunu göstermektedir. Örneğin, Siman-Tov ve Kaniel (2011), otizmlili çocukların ebeveynlerinde eş desteğinin, stres düzeylerini azaltarak yaşam kalitesini artırdığını ve bu durumun daha iyi bir uyku kalitesi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Literatürde, OSB'li çocuk ebeveynlerinin uyku kalitesine ilişkin çalışmalarda medeni durum değişkeninin genellikle ele alınmadığı görülmektedir. Farklı örneklerle yapılan çalışmalarda ise uyku kalitesi ile medeni durum arasındaki ilişkiye dair bulgular farklılık göstermektedir. Örneğin, Öçal'ın (2015) çalışmasında uyku kalitesi ile medeni

durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, Karakoç (2009) ile Çetinel ve Özvurmaz'ın (2018) çalışmalarında evli bireylerin uyku kalitesinin boşanmış bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmamızda elde edilen bulgular, OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerin uyku kalitesi puanlarının aile gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymuştur. Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, asgari ücretin 2 katı ve altı gelir düzeyine sahip katılımcıların uyku kalitesi puan ortalaması (109,88) ile asgari ücretin 3 katı ve üstü gelir düzeyine sahip katılımcıların uyku kalitesi puan ortalaması (108,55) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. ( $U=4777,000$ ;  $p<0,001$ ). Bu sonuç, aile gelir düzeyi değişkeninin uyku kalitesi üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir. Bu bağlamda, ebeveynlerin uyku kalitesini etkileyen temel unsurların, çocukların uyku ve davranış problemleri, ebeveynlerin aşırı yüklenmesi gibi faktörler olduğu söylenebilir. Gelir düzeyinin etkisiz kalmasının olası nedeni, bu tür psikososyal faktörlerin, ebeveynlerin yaşam kalitesini daha belirgin şekilde etkilemesidir (Liu vd., 2020; Mihaila ve Hartley, 2016).

Araştırmamızda elde edilen bulgular, OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerin uyku kalitesi puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymuştur. Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, 35 yaş ve altı katılımcıların uyku kalitesi puan ortalaması (98,82), 36-44 yaş arası katılımcıların puan ortalaması (115,47) ve 45 yaş ve üstü katılımcıların puan ortalaması (123,60) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. ( $X^2=5,046$ ;  $p=0,080$ ). OSB'li çocuğa sahip ebeveynler açısından bakıldığında, çocukların bakım ihtiyaçlarının yaş farkından bağımsız bir stres kaynağı oluşturduğu ve bu durumun uyku kalitesi üzerinde baskın bir etkisi olduğu düşünülebilir (Mihaila ve Hartley, 2016).

Katılımcıların cinsiyetlerine göre depresyon puanları arasındaki farklılığı incelemek için yapılan Mann Whitney U Testi sonucunda, kadınların depresyon puan ortalamasının (122,33), erkeklerin depresyon puan ortalamasından (82,38) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ( $U=3281,500$ ;  $p<0,001$ ). Bu bulgu, kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek depresyon düzeylerine sahip olduğunu ortaya koymaktadır ve literatürdeki çalışmalarla tutarlıdır. Örneğin, Jones ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, otizmlili bir çocuğa ebeveynlik yapmanın anneler ve babalar üzerinde farklı etkiler yarattığı belirtilmiştir. Çalışmada, annelerin babalara kıyasla daha

yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı yaşadığı ve çocuk davranış problemlerinin her iki ebeveyn için de zorlayıcı olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Selimoğlu ve arkadaşlarının (2013) çalışması, ebeveynlerin, özellikle de annelerin, otizm tanısı sürecinde duygusal zorluklarla karşılaştığını ve bu süreçte desteğe ihtiyaç duyduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca, Goetz ve Hartley'nin (2017) araştırması, otizmlili çocuk annelerinin babalara kıyasla daha yüksek düzeyde stres yaşadığını ortaya koymuştur. Bu bulgular, kadınların otizmlili çocuğa ebeveynlik yaparken daha yüksek düzeyde depresyon ve stres bildirme eğiliminde olduklarını desteklemektedir. Dolayısıyla, çalışmamızda elde edilen sonuçlar, cinsiyetin depresyon düzeyleri üzerindeki etkisini vurgulayan literatürdeki mevcut bulgularla paralellik göstermekte ve annelerin bu süreçte daha fazla duygusal yük taşıdığına işaret etmektedir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre depresyon puanları arasındaki farklılığı incelemek için yapılan Mann Whitney U Testi sonucunda, evli katılımcıların depresyon puan ortalamasının (104,11), boşanmış katılımcıların depresyon puan ortalamasından (157,48) anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $U=1100,500$ ;  $p<0,001$ ). Bu bulgu, boşanmış bireylerin evli bireylere kıyasla daha yüksek depresyon düzeylerine sahip olduğunu ortaya koymaktadır ve literatürdeki mevcut çalışmalarla uyumludur. Örneğin, Siman-Tov ve Kaniel'in (2011) çalışmasında, OSB'li çocuklara ebeveynlik yapan bireylerin, özellikle duygusal ve sosyal destek eksikliğinde, daha yüksek stres ve depresyon düzeyleri bildirdiği belirtilmiştir. Evli bireyler, eş desteği sayesinde bu duygusal yükü daha iyi başa çıkabilirken, boşanmış bireylerin bu destekten yoksun olması, depresyon düzeylerini artıran önemli bir faktör olabilir. Ayrıca, Gau ve arkadaşlarının (2012) araştırması, OSB'li çocukların ebeveynlerinin, tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine kıyasla daha fazla psikolojik sorun yaşadıklarını ve aile işlevselliğinde zorluklar bildirdiklerini ortaya koymuştur. Bu çalışma, aile içi destek mekanizmalarının eksikliğinin, OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğunu vurgulamaktadır.

Katılımcıların aile gelir düzeyine göre depresyon puanları arasındaki farklılığı incelemek için yapılan Mann Whitney U Testi sonucunda, asgari ücretin 2 katı ve altı gelir düzeyine sahip katılımcıların depresyon puan ortalamasının (114,84), asgari ücretin 3 katı ve üstü gelir düzeyine sahip katılımcıların depresyon puan ortalamasından (96,06) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. ( $U=4003,000$ ;  $p=0,047$ ). Bu bulgu, düşük gelir düzeyine sahip bireylerin daha yüksek gelir düzeyine sahip bireylere

kıyasla daha yüksek depresyon düzeylerine sahip olduğunu göstermektedir ve literatürdeki bazı çalışmalarla uyumludur. Kurt ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, otizmlili çocukların ebeveynlerinde depresyon ve anksiyete düzeyleri araştırılmıştır. Bu çalışmada, çocukların özel eğitim merkezlerinde geçirdiği sürenin artmasıyla birlikte ebeveynlerin depresyon ve anksiyete düzeylerinde anlamlı bir düşüş olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, ekonomik kaynakların yetersiz olmasının ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaçlarını karşılama yetilerini zorlaştırabileceğini ve bunun da depresyon seviyelerini artırabileceğini düşündürmektedir. Bazı çalışmalarda, gelir düzeyi ile depresyon arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. Örneğin, Yıldırım'ın (2020) araştırmasında, OSB tanısı almış çocukların ebeveynlerinde depresyon, kaygı ve yaşam kalitesi düzeyleri incelenmiş; ancak gelir düzeyi ile depresyon arasında doğrudan bir ilişki bulunmamıştır.

Katılımcıların depresyon puanlarının yaş gruplarına göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucuna göre 35 yaş ve altı kişilerin depresyon puan ortalaması (11,43), 36-44 yaş arası kişilerin depresyon puan ortalaması (106,51) ile 45 yaş ve üstü kişilerin depresyon puan ortalaması (112,58) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. ( $X^2=0,373$ ;  $p=0,830$ ). Bu sonuç, depresyon düzeylerini etkileyen faktörlerin yaş değişkeninden bağımsız olarak tüm yaş gruplarında benzer şekilde etkili olabileceğini göstermektedir. Literatürde de benzer şekilde, depresyon düzeylerinin daha çok çocuğun özel ihtiyaçları, ebeveynlerin algıladığı stres ve sosyal destek düzeyi gibi psikososyal faktörlere bağlı olduğu belirtilmektedir (Siman-Tov ve Kaniel, 2011; Gau vd., 2012).

Katılımcıların depresyon puanlarının eğitim düzeyine göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucuna göre ilkokul-ortaokul düzeyinde eğitime sahip katılımcıların depresyon puan ortalaması (113,57), lise düzeyinde eğitime sahip katılımcıların depresyon puan ortalaması (114,04) ile üniversite- lisansüstü düzeyinde eğitime sahip katılımcıların depresyon puan ortalaması (101,65) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. ( $X^2=1,886$ ;  $p=0,389$ ). Ancak literatürde, eğitim düzeyinin yüksek olmasının ebeveynlere bazı avantajlar sağlayabileceği yönünde görüşler bulunmaktadır. Eğitim seviyesi yüksek olan ebeveynler, OSB'li çocuklarının ihtiyaçlarını anlamada ve yönetmede daha donanımlı olabilir. Bu ebeveynlerin bilgiye ve destek hizmetlerine erişiminin daha kolay olması, çocuklarının durumunu kabullenme sürecini hızlandırabilir ve gerekli yardımları daha

erken almalarına olanak tanıyabilir. Ayrıca, eğitimli ebeveynler, çocuklarıyla etkili iletişim kurma ve aile yaşamını daha iyi organize etme becerilerine sahip olabilir. Bu beceriler, ebeveynlerin yaşam kalitesini artırarak duygusal olarak daha iyi hissetmelerine katkı sağlayabilir. (Görgü, 2005). Bu çalışmada, depresyon puanlarının eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermemiş olması, örneklemin sınırlı büyüklüğü veya homojen yapısı nedeniyle eğitim düzeyinin etkisini belirgin şekilde ortaya koyamamış olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamızda ebeveynlerin cinsiyetlerine göre duygusal tükenme puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Mann Whitney U Testi sonucuna göre kadınların duygusal tükenme puan ortalaması (116,25) ile erkeklerin duygusal tükenme puan ortalaması (95,23) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. ( $U=4181,000$ ;  $p=0,022$ ). Bu sonuca göre cinsiyet değişkeninin duygusal tükenme puanları üzerinde etkili olduğu ve kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek duygusal tükenme bildirdikleri söylenebilir. Bu bulgu, literatürdeki mevcut çalışmalarla uyumludur. Örneğin, Çıldan'ın (2020) çalışmasında, OSB'li çocuk annelerinin duygusal tükenmişlik düzeylerinin babalara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Aynı şekilde, Elçi'nin (2004) çalışmasında, otizmlili çocuk annelerinin çocukların birincil bakım verenleri olması nedeniyle duygusal tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olabileceği belirtilmiştir.

Katılımcıların medeni durumuna göre duygusal tükenme puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Mann Whitney U Testi sonucuna göre evlilerin duygusal tükenme puan ortalaması (104,54) ile boşanmışların duygusal tükenme puan ortalaması (153,70) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. ( $U=1183,500$ ;  $p<0,001$ ). Bu bağlamda, çocuğun bakımını tek başına üstlenmek zorunda olan bekar veya boşanmış ebeveynlerin, hem maddi hem de manevi olarak daha büyük bir bakım yükü taşıdığı söylenebilir. Artan bu yük, ebeveynlerdeki stres seviyesinin yükselmesine ve tükenmişlik belirtilerinin daha sık görülmesine neden olabilir (Şit, 2023). Bu alanda yapılan araştırmaların çoğunlukla annelere odaklandığı, babalarla ilgili çalışmalarda ise sınırlı veriye ulaşıldığı görülmektedir. Bu nedenle, elde edilen bulgular, annelerle yapılan çalışmalar ışığında değerlendirilmiştir. Örneğin, Şit'in (2023) çalışmasında medeni durum ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki saptanmış ve bekar veya boşanmış annelerin evli annelere kıyasla daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı belirtilmiştir. Kim ve arkadaşlarının (2016) gerçekleştirdikleri

araştırma, evli annelerin tükenmişlik düzeylerinin bekar annelere kıyasla daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Kurt'un (2010) çalışmasında, aile faktörünün duygusal tükenmişlikle bağlantısı incelenmiş ve zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin duygusal tükenmişlik düzeylerinin, eşlerinden yeterli sosyal destek alamamalarıyla ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Alanyazında elde edilen bu sonuçlar, sunulan çalışmadaki bulgularla benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların aile gelir düzeyine göre duygusal tükenme puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Mann Whitney U Testi sonucuna göre asgari ücretin 2 katı ve altı katılımcıların duygusal tükenme puan ortalaması (108,59) ile asgari ücretin 3 katı ve üstü katılımcıların duygusal tükenme puan ortalaması (111,79) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. ( $U=4694,000$ ;  $p=0,735$ ). Bu sonuca göre aile gelir düzeyinin duygusal tükenme puanları üzerinde etkili olmadığı ulaşılmıştır. Ancak bu sonuç, literatürdeki bazı çalışmalarla ters düşmektedir. Örneğin, Şimşek'in (2015) çalışmasında, OSB tanılı çocuk sahibi annelerin algıladıkları sosyal destek ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş ve gelir düzeyinin tükenmişlik üzerinde belirleyici bir faktör olduğu ortaya konulmuştur. Araştırmada, gelir düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Altın'ın (2023) çalışmasında, maddi durumunu kötü ve orta düzeyde tanımlayan annelerin tükenmişlik ve özellikle duygusal tükenme düzeylerinin, maddi durumunu iyi olarak tanımlayan annelere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde, Karacasu'nun (2019) bulguları, duygusal tükenmişliğin en düşük gelire sahip olan grupta en yüksek olduğunu göstermiştir. Şit'in (2023) araştırmasında da düşük gelir düzeyine sahip annelerde tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu, gelir düzeyi arttıkça tükenmişliğin azaldığı ifade edilmiştir. Ancak çalışmamızda anlamlı bir farklılık tespit edilmemiş olması, örneklemin büyüklüğü, çeşitliliği ya da tükenmişlik üzerinde gelir düzeyi dışındaki diğer faktörlerin daha baskın etkilerinin olabileceğini düşündürmektedir.

Katılımcıların duygusal tükenme puanlarının yaş gruplarına göre farklılaşım farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucuna göre 35 yaş ve altı kişilerin duygusal tükenme puan ortalaması (112,23), 36-44 yaş arası kişilerin depresyon puan ortalaması (105,54) ile 45 yaş ve üstü kişilerin depresyon puan ortalaması (113,08) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. ( $X^2=0,644$ ;  $p=0,725$ ). Bu sonuç, yaşın tükenmişlik üzerindeki etkisinin belirgin

olmadığını gösterse de, literatürde bu konuda farklı bulgular bulunmaktadır. Örneğin, Tahincioğlu'nun (2016) çalışmasında otizmlı çocukların annelerinde tükenmişlik düzeylerinin yaşa bağlı olarak farklılık gösterdiği ve özellikle 45 yaş ve üzeri annelerde tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Şit'in (2023) araştırmasında ise annelerin yaşlarının tükenmişlik üzerinde anlamlı bir farklılık yarattığı ancak genç annelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu, yaş ilerledikçe tükenmişlik düzeylerinin azaldığı belirtilmiştir. Bununla birlikte, Karacasu'nun (2019) araştırmasında, tükenmişlik düzeylerinin yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların eğitim düzeyine göre yapılan analizlerde, duygusal tükenme ve kişisel başarı puanları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Lise mezunu katılımcıların duygusal tükenme puanları (126,79), diğer eğitim düzeylerindeki katılımcılara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. İlkokul-ortaokul mezunlarının puan ortalaması 97,20, üniversite-lisansüstü mezunlarının ise 97,44'tür ( $X^2=11,532$ ;  $p=0,003$ ). Kişisel başarı puanlarında ise üniversite ve lisansüstü mezunlarının puan ortalaması (129,35), diğer gruplara kıyasla anlamlı derecede yüksektir. Lise mezunlarının puan ortalaması 101,42, ilkokul-ortaokul mezunlarının ise 93,09 olarak bulunmuştur ( $X^2=12,622$ ;  $p=0,002$ ). Bu bulgular, eğitim düzeyinin hem duygusal tükenme hem de kişisel başarı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Literatürde bu bulgularla kısmen örtüşen ve farklılık gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, Kurban'ın (2019) çalışmasında eğitim düzeyinin duygusal tükenme üzerinde doğrudan bir etkisinin olmadığı, ancak eğitim seviyesi arttıkça kişisel başarı hissini yükseldiği ifade edilmiştir. Buna karşın, Altın'ın (2023) çalışmasında, eğitim düzeyi yüksek olan özel gereksinimli çocuk sahibi annelerin tükenmişlik düzeylerinin, eğitim düzeyi düşük olan gruba kıyasla daha fazla olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Akandere ve arkadaşlarının (2009) zihinsel ve fiziksel engelli çocuklara sahip ebeveynler üzerinde yaptıkları çalışmada da annelerin eğitim düzeyi ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada, eğitim düzeyi yükseldikçe tükenmişlik düzeylerinin arttığı, eğitim seviyesi düştükçe tükenmişlik algılarının azaldığı belirtilmiştir. Mevcut araştırmamızın bulguları, literatürde yer alan bazı çalışmalardan farklılık göstermekte ve tükenmişliğin eğitim düzeyine bağlı olarak farklılaşabileceğini ortaya koymaktadır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. SONUÇ

Bu araştırmada, otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin uyku kalitesi, depresyon ve tüklenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki kapsamlı bir şekilde incelenmiştir. Ayrıca, ebeveynlerden toplanan demografik bilgiler doğrultusunda uyku kalitesi, depresyon ve tüklenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılıklar olup olmadığı da değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonuçları, ebeveynlerin ruh sağlığı ve yaşam kalitesinin, bireysel ve çevresel faktörlerden büyük ölçüde etkilendiğini göstermiştir. Aşağıda, elde edilen başlıca bulgular ayrıntılı olarak sunulmuştur:

#### **1. Uyku Kalitesinin Önemi:**

Uyku kalitesinin düşüklüğü, ebeveynlerin depresyon düzeylerini artırmakta ve tüklenmişlik alt boyutları (duygusal tüklenme ve kişisel başarı) üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır. Özellikle sık uyanma, uykuya dalma güçlüğü ve yetersiz uyku süreleri gibi problemler, ebeveynlerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Araştırma bulguları, uyku kalitesi ile depresyon ve duygusal tüklenmişlik düzeyi arasında negatif yönlü orta düzey bir ilişki olduğunu; uyku kalitesi ile kişisel başarı alt boyutu arasında ise pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunduğunu ortaya koymaktadır.

#### **2. Kadın Ebeveynlerin Yüksek Risk Altında Olması:**

Kadın ebeveynlerin, erkek ebeveynlere kıyasla daha düşük uyku kalitesine sahip oldukları ve daha yüksek depresyon ile tüklenmişlik düzeyleri yaşadıkları belirlenmiştir.

#### **3. Sosyodemografik Değişkenlerin Etkisi:**

Ebeveynlerin cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi ve medeni durumlarının, uyku kalitesi, depresyon ve tüklenmişlik düzeyleri üzerinde belirgin farklılıklar yarattığı tespit edilmiştir. Ancak, ebeveynlerin yaşının bu değişkenler üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Ebeveynlerin demografik özellikleriyle ilgili bulgular incelendiğinde;

- Cinsiyet değişkenine göre annelerin, babalara kıyasla daha yüksek depresyon ve tükenmişlik düzeylerine sahip olduğu ve uyku kalitelerinin ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
- Medeni durum değişkenine bakıldığında, boşanmış ebeveynlerin, evli ebeveynlere göre daha düşük uyku kalitesine sahip oldukları ve daha yüksek depresyon ile duygusal tükenmişlik düzeyine sahip oldukları görülmüştür.
- Aile gelir düzeyine göre yapılan incelemede, düşük gelir düzeyine sahip ebeveynlerin depresyon seviyelerinin daha yüksek olduğu, ancak uyku kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir.
- Eğitim düzeyine göre yapılan değerlendirmelerde, ilkokul ve ortaokul mezunu olan ebeveynlerin, lisans ve lisansüstü mezunu olan daha yüksek eğitim seviyesindeki ebeveynlere kıyasla daha düşük kişisel başarı düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir.
- Yaş değişkeninin ise uyku kalitesi, depresyon ve tükenmişlik düzeyleri üzerinde herhangi bir anlamlı farklılık yaratmadığı görülmüştür.

## **6.2.ÖNERİLER**

Araştırma bulgularına dayalı olarak, OSB'li çocuğu olan ebeveynlerin depresyon ve tükenmişlik düzeylerini azaltmak amacıyla bireysel ve grup temelli psikolojik destek programları geliştirilmesi önerilmektedir. Özellikle kadın ebeveynler gibi risk gruplarına yönelik destek grupları oluşturularak, ebeveynlerin baş etme becerilerinin ve duygusal dayanıklılıklarının artırılması hedeflenmelidir. Uyku kalitesini artırmak için ebeveynlere uyku hijyeni eğitimi verilmesi, uyku ortamının düzenlenmesi ve uyku öncesi rutinlerin oluşturulması gibi müdahaleler önerilmektedir. Ebeveynlere, otizm ve ilgili psikososyal sorunlarla başa çıkma konusunda eğitimler sunularak bilgi düzeylerinin artırılması ve stres yönetimi becerilerinin geliştirilmesi sağlanabilir. Düşük gelir düzeyine sahip aileler için mali yardım programları geliştirilmesi, otizmlı çocukların özel eğitim ve terapi masraflarını karşılamaya yönelik desteklerin artırılması ve çalışan ebeveynler için esnek çalışma saatleri gibi düzenlemelerin teşvik edilmesi gereklidir. Ebeveynlerin fiziksel ve ruhsal sağlığını destekleyecek programlar sağlık politikalarına entegre edilebilir. Örneğin otizmlı çocuğu olan ailelere öncelikli sağlık hizmetleri sunulabilir. Ayrıca, toplum genelinde otizm hakkında farkındalık

kampanyaları düzenlenerek bireylerin bu konuda daha fazla bilgi sahibi olmaları hedeflenebilir.

Gelecek çalışmalara yönelik olarak, uyku üzerine yapılan araştırmaların büyük çoğunluğunun ailelerin öz beyanlarına dayandığı göz önüne alındığında, aktigrafi gibi nesnel ölçüm araçlarının kullanıldığı daha güvenilir ve tarafsız sonuçlar sağlayan araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu tür çalışmalar, alandaki bilgi eksikliğini gidermenin yanı sıra daha derinlemesine anlayışlar geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Çalışmaların farklı sosyoekonomik ve kültürel bağlamlarda tekrarlanması, elde edilen sonuçların genellenebilirliğini artırabilir. Uzun dönemli boylamsal araştırmalar, uyku kalitesinin depresyon ve tükenmişlik üzerindeki etkisinin zaman içindeki değişimini incelemek için önemli bir fırsat sunabilir. Ayrıca, farklı uyku düzeni müdahalelerinin etkilerini karşılaştıran randomize kontrollü çalışmalar gerçekleştirilmesi de bu alandaki bilgi birikimine önemli katkılar sağlayacaktır. Bu öneriler, hem ebeveynlerin yaşam kalitesini artırmayı hem de otizmle ilgili toplumsal farkındalığı güçlendirmeyi hedeflemektedir. Özellikle psikososyal destek ve eğitim programlarının yaygınlaştırılması, ebeveynlerin günlük yaşamdaki yüklerini azaltmak için etkili bir çözüm sunabilir.

## KAYNAKÇA

- Açar, F. (2018). *Otistik çocuk sahibi annelerde psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi Açık Erişim Sistemi. <https://acikerisim.gelisim.edu.tr/xmlui/handle/11363/1350>
- Akandere, M., Acar, M., & Baştuğ, G. (2009). Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22, 23-32.
- Akkaya, A. (2021). *COVID-19 sürecinde özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin eş desteğinin eş tükenmişliğine etkisinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi]. Üsküdar Üniversitesi İbrahim Tarhan Kütüphanesi.
- Akıncı, E. ve Orhan, F.Ö. (2016). Sirkadiyen ritim bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(2), 178- 189. <https://doi.org/10.18863/pgy.81775>
- Akıncıoğlu Çolak, M. (2022). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların eğitsel değerlendirme ve tanılama süreçlerinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Alataş, D.M., Cemali, M., Cimilli, E., Arslan, B. Ç., Öksüz, Ç. ve Karaduman, A.A. (2024). Özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın ebeveyn üzerindeki etkisinin ve ebeveynlerin sağlıkları hakkındaki farkındalıklarının incelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 12(2), 71- 80.
- Alpaytaç, S. (2007). *Otizm üzerine Türkiye'den bir örnek vaka incelemesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi]. [https://www.academia.edu/3349868/Otizm\\_%C3%9Czerine\\_T%C3%BCrkiyede\\_n\\_Bir\\_%C3%96rnek\\_VAKA\\_%C4%B0ncelemesi](https://www.academia.edu/3349868/Otizm_%C3%9Czerine_T%C3%BCrkiyede_n_Bir_%C3%96rnek_VAKA_%C4%B0ncelemesi)
- Altın, M. (2023). *Okul çağında sağlıklı çocuğu olan annelerle okul çağında otizm spektrum bozukluğu ve mental retardasyon tanısı almış çocuğu olan annelerin ebeveyn yeterlilik, algılanan sosyal destek ve ebeveyn tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Altieri, M. J. ve Kluge, S. V. (2009). Searching for acceptance: Challenges encountered while raising a child with autism. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34(2), 142-152. <https://doi.org/10.1080/13668250902845202>
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5): Tanı ölçütleri başvuru elkitabı* (E. Köroğlu, Çev.). HYB Yayıncılık.
- Ardıç, K. ve Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 69–96.

- Arslan, K. (2020). *Otizimli çocuğu olan ailelerin dayanıklılığına etki eden faktörlerin incelenmesi* [Yayımlanmış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Aslan Aydın, M. (2017). *Zihinsel engelli bireye sahip olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=ZPGx8DMDowYyIZp-cZM8Kw&no=WCHWBCwHdFwOZE0PYFopSA>
- Asperger, H. (1944). Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117(1), 76–136. <https://doi.org/10.1007/BF01837709>
- Ataman Bor, N. ve Demir, A. (2022). Pandemi döneminde ebeveynlerin uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 860–874. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1040010>
- Avşaroğlu, S. ve Okutan, H. (2018). Zihin engelli çocuğu olan ailelerin yaşam doyumları, iyimserlik ve psikolojik belirti düzeylerinin incelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(1), 59–76.
- Aysan, F. ve Özben, Ş. (2007). Engelli çocuğu olan anne babaların yaşam kalitelerine ilişkin değişkenlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, 1-6.
- Balkı, İ. (2020). *Ebeveynlerin otizm spektrum bozukluğu hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi* [Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Barankoğlu Sevin, İ. (2023). *Otizm spektrum bozukluğu tanısını kaybetmiş olguların otizm spektrum bozukluğu devam edenler ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması ve geçmiş semptomlarının güncel psikopatolojiler ile ilişkisinin değerlendirilmesi* [Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi] YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Baysar Kanoğlu, B. N. (2024). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde geniş otizm fenotipi özelliklerinin regresif ve regresif olmayan gruplarda karşılaştırılması ve ebeveyn çocuk ilişkisine etkisi* [Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Bekman, M. (2022). Halkla ilişkiler uygulamalarında nicel araştırma yöntemi: İlişkisel tarama modeli. *Meriç Uluslararası Sosyal ve Stratejik Araştırmalar Dergisi*, 6(16), 238- 258.
- Benson, P. R. (2006). The impact of child symptom severity on depressed mood among parents of children with ASD: The mediating role of stress proliferation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(5), 685-695. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0112-3>
- Benson, P. R. ve 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(2), 350–362.  
<https://doi.org/10.1007/s10803-008-0632-0>

- Bourgeron, T. (2007). The possible interplay of synaptic and clock genes in autism spectrum disorders. *Cold Spring Harbor Symposia on Quantitative Biology*, 72, 645-654. <https://doi.org/10.1101/sqb.2007.72.020>
- Bourke-Taylor, H., Pallant, J. F., Law, M. ve Howie, L. (2013). Relationships between sleep disruptions, health and care responsibilities among mothers of school-aged children with disabilities. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 49(9), 775-782. <https://doi.org/10.1111/jpc.12254>
- Bozkurt, E. (2019). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin çocuklarındaki otizm semptomlarının şiddetine göre psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma tutumlarının karşılaştırılması* [Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Bucher-Maluschke, J. S. N. F., Oliveira, R. A., Silva, J. C. ve Rodrigues, C. M. L. (2021). Transformations in the family system after the birth of a child with disability. *Psychology of Health* 31, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3124>
- Budak, G. ve Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 95–108.
- Bumin, G., Günal, A. ve Tükel, Ş. (2008). Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1), 6-11.
- Cauda, F., Geda, E., Sacco, K., D'Agata, F., Duca, S., Geminiani, G. and Keller, R. (2011). Grey matter abnormality in autism spectrum disorder: An activation likelihood estimation meta-analysis study. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 82(12), 1304–1313.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 72(2), 1–16. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>
- Cohen, S., Conduit, R., Lockley, S. W., Rajaratnam, S. M. W. ve Cornish, K. M. (2014). The relationship between sleep and behavior in autism spectrum disorder (ASD): A review. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 6(1), 44. <https://doi.org/10.1186/1866-1955-6-44>
- Çam Salihoglu, S. (2021). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuk ve ergenlerin annelerinin depresyon, anksiyete, bağlanma ve içselleştirilmiş damgalanma algısının değerlendirilmesi* [Tıpta Uzmanlık tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

- Çelebi, D. (2011). *Sigara bırakmanın solunum fonksiyon testi ve uyku kalitesi üzerine etkileri*. [Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Çelik, O. T. ve Buğday, B. (2020). *Spor yapan ve yapmayan otistik engelli bireylerin davranış ve motor performanslarının karşılaştırılması* [Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Çelikkol Sadıç, Ç., Coşkun, F., Katırcıoğlu, D. Ö., Özmutlu, A. G. ve Hira Selen, A. T. (2024). Otizm spektrum bozukluğu tanılı ve tipik gelişim gösteren küçük çocukların beslenme davranışlarının, uyku sorunlarının, ebeveyn kaygı ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 25, 448–453.
- Çetin Tosunoğlu, A. (1997). *Hastanede yatan yetişkin hastaların uyku gereksinimlerini etkileyen etmenlerin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi]. Yök Ulusal Tez Merkezi.
- Çetinel, T. ve Özvurmaz, S. (2018). Hemşirelerde uyku kalitesi ve ilişkili faktörler. *Medical Sciences*, 13(4), 80-90. <https://doi.org/10.12739/NWSA.2018.13.4.1B0054>
- Çıldan, B. (2022). *Otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin anksiyete ve tükenmişlik durumlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Darıca, N., Abidoğlu, Ü., ve Gümüşçü, Ş. (2005). *Otizm ve otistik çocuklar*. Özgür Yayınları.
- Devnani, P. A. ve Hegde, A. U. (2015). Autism and sleep disorders. *Journal of Pediatric Neurosciences*, 10(4), 304-307. <https://doi.org/10.4103/1817-1745.174438>
- Diden, R. ve Sigafos, J. (2001). A review of the nature and treatment of sleep disorders in individuals with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 22(4), 255–272. [https://doi.org/10.1016/S0891-4222\(01\)00071-3](https://doi.org/10.1016/S0891-4222(01)00071-3)
- Dikici, Ş. T. (2016). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış 5-6 yaş çocukların ebeveyn tutumlarının sosyal duygusal uyum düzeylerine etkisinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Dilekci, E. N. (2023). *Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik düzeyinin şefkat ve öz-şefkat açısından incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, KTO Karatay Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Doğan, M. (2001). Depresyonda bilişsel terapi yaklaşımı: Temel boyutlar ve açıklamalar. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 61–103.
- Duygun, T. (2001). *Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi* [Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü].

- Duygun, T. ve Sezgin, N. (2001). Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18 (52), 37- 52.
- Ekizoğlu, Ö., ve Hasırcı, S. (2023). Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukları olan annelerin sosyal destek algısının, yaşam kalitesine etkisi. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 6(1), 13-26. <https://doi.org/10.38021asbid.1160144>
- Elçi, Ö. (2004). *Otizmi olan çocuk ailelerinde sosyal destek, stres düzeyi ve başa çıkma stratejilerinin, travma sonrası büyümeyi ve tükenmişliği yordama düzeyi* [Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Enez Darçın, A. ve Dilbaz, N. (2010). Alkol kullanım bozukluklarında uyku örüntüsü ve uyku bozuklukları. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 11, 327-334.
- Ergin, C. (1992). “Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması”, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı,143-154.
- Erkahveci, B. (2024). Otizmlili bireylere uygulanan sanal gerçeklik teknolojisi temelli uygulamalar: sistematik literatür taraması [Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Erol, M. (2024). Ebeveynlerin aile aidiyeti ve stresle çift olarak baş etme düzeylerinin otizmlili bireylerin ekran maruziyet süresiyle ilişkisi [Yüksek Lisans Tezi, Konya Gıda ve Tarım Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Evlice, A. T. (2012). Obstrüktif uyku apne sendromu. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(2), 134-150.
- Evyapan, G. ve Özdem, B. (2024). Otizm ve bipolarlık: iki nörogelişimsel bozukluk arasındaki kesitler ve bağlantılar. *Doğa Bilimlerinde Multidisipliner Çalışmalar* (s. 343-368).
- Fazlıoğlu, Y. ve Eşme-Yurdakul, M. (2005). *Otizm: Otizmde görsel iletişim tekniklerinin kullanımı*. Morpa Kültür Yayınları.
- Fırat, S., Diler, R. S., Avcı, A. ve Seydaoğlu, G. (2002). Comparison of psychopathology in the mothers of autistic and mentally retarded children. *Journal of Korean Medical Science*, 17(5), 679–685. <https://doi.org/10.3346/jkms.2002.17.5.679>
- Fidantek, H., Yazıhan, N. ve Tuna, E. (2022). Genç yetişkinlerde uyku kalitesi ile depresif belirtiler ve kaygı ilişkisinde pozitif ve negatif duygulanımın aracı rolü. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 9, 120- 129. <https://doi.org/10.4274/jtsm.galenos.2021.52244>

- Gallagher, S., Philips, A. C. ve Carroll, D. (2010). Parental stress is associated with poor sleep quality in parents caring for children with developmental disabilities. *Journal of Paediatric Psychology*, 35, 728-737. <http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/jsp093>
- Gau, S. S. F., Chou, M. C., Chiang, H. L., Lee, J. C., Wong, C. C., Chou, W. J., & Wu, Y. Y. (2012). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.03.007>
- Goetz, G. L., & Hartley, S. L. (2017). Mother-father differences in parenting experiences and marital quality in families of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(8), 2543–2555. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5>
- Gökalp Aliosmanoğlu, M. (2021). *Özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin tükenmişlik sendromu ve psikolojik dayanıklılığı* [Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi]. Yök Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Gökdoğan Şahin, M. (2019). *Erişkinde uyku kalitesi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi* [Uzmanlık Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi]. Yök Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Gönen, A. (2014). *Otizm spektrum bozukluğu ile otizm spektrum bozukluğu tanısı olan bireylerin ebeveynlerinin depresyon düzeyleri arasındaki ilişki* [Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi]. Yök Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Görgü, E. (2005). *3-7 yaş arası otistik çocuğa sahip olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki* [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Gupta, A. ve Singhal, N. (2005). Psychosocial support for families of children with autism. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 16(2), 62-83.
- Güller, B. ve Yaylacı, F. (2022). Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların ebeveynlerinde yaşam kalitesi, kaygı, depresyon düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 48(2), 217–224. <https://doi.org/10.32708/uutfd.1124107>
- Gündüz Çıtır, B.(2019). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların kardeşlerinde uyku bozukluğu bağlanma stili ve ebeveyn yaşam kalitesi arasındaki ilişki [Uzmanlık Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Güneş, Z. (2018). Uyku sağlığının korunmasında uyku hijyeninin rolü ve stratejileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2), 188–198. <https://doi.org/10.17827/aktd.351436>

- Helvacı Çelik, F. ve Hocaoğlu, Ç. (2016). 'Major Depresif Bozukluk' tanımı, etiyolojisi ve epidemiyolojisi: Bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66. <https://doi.org/03180>
- Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Hocaoğlu, A. Y. (2024). *Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuk ve ergenlerin bilişsel esneklik düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi* [Doktora tezi, Trakya Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Hodge, D., Hoffman, C. D., Sweeney, D. P. ve Riggs, M.L. (2013). Relationship between children's sleep and mental health in mothers of children with and without autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 956- 963. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1639-0>
- Hu, Y., Yiu, V. ve Clark, R. (2021). Etiology of depression: Biological and environmental factors in the development of depression. *Journal of Student Research*, 10(4). <https://doi.org/10.47611/jsrhs.v10i4.2017>
- Irwanto, I., Rehatta, N. M., Hartini, S. ve Takada, S. (2016). Sleep problem of children with autistic spectrum disorder assessed by Children Sleep Habits Questionnaire-Abbreviated in Indonesia and Japan. *Kobe Journal of Medical Sciences*, 62(2), 22-26. <https://doi.org/10.24546/81009618>
- Işık, E., Işık U. ve Taner Y.(2013). *Çocuk, ergen, erişkin ve yaşlılarda depresif ve bipolar bozukluklar*. Ziraat Gurup Matbaacılık.
- Ivens, S. E. (2015). *Fatigue in parents of children with autism spectrum disorder: The role of parental and child factors for mothers and fathers* (Master's thesis, University of Regina). Retrieved from <https://ourspace.uregina.ca/xmlui/handle/10294/5838>
- İlhan Agın, D., Akdağ, G. ve Erdinç, O. O. (2016). Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1), 29-34. <https://doi.org/10.20515/otd.40263>
- İşsever, O., Akçay Didişen, N. ve Bal Yılmaz, H. (2021). Çocuk bakımında önemli bir konu: Güvenli uyku ve uyku eğitimi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 157–161.
- İyigün, G., Angın, E., Kırmızıgil, B., Öksüz, S., Özdil, A. ve Malkoç, M. (2017). Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesinin mental sağlık, fiziksel sağlık ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 4(3), 125- 133.
- Jin, C. S., Hanley, G. P. ve Beaulieu, L. (2013). An individualized and comprehensive approach to treating sleep problems in young children. *Journal Of Applied Behavior Analysis*, 46(1), 161- 180. <https://doi.org/10.1002/jaba.16>
- Jones, L., Totsika, V., Hastings, R. P., & Petalas, M. A. (2013). Gender differences when parenting children with autism spectrum disorders: A multilevel modeling approach. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(9), 2090–2098. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1756-9>

- Kaba, D. ve Soykan Aysev, A. (2020). Dsm-5 tanı ölçütlerine göre erken çocukluk döneminde otizm spektrum bozukluğunun değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(2), 106- 112.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1), 29–32.
- Kandaş, G. (2019). *Otizimli çocuğa sahip annelerin depresyon, umutsuzluk ve tükenmişlik düzeylerinin çocuğun otizm ağırlık derecesine göre karşılaştırılması* [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Karaca, M. A., Kılıç, K. ve Sarı, H. (2021). Ebeveynlerin otizimli çocuklarıyla ilgili günlük yaşam sürecinde karşılaştıkları güçlüklerin incelenmesi. *Turkish Special Education Journal: International*, 3(2). <http://tsped.org/son-sayi>
- Karacasu, G. (2019). *Çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeyi ve anksiyete ile baş etme tutumları arasındaki ilişki* [Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Karadeniz, H. K. (2013). *Otizimli ve normal gelişim gösteren çocukların alıcı dil becerilerinin farklı değişkenler açısından incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Karaman Özlü, Z. ve Özer, N. (2015). Richard-Campbell Uyku Ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 2(2), 29–32. <https://doi.org/10.4274/jtsm.02.008>
- Karst, J. S. ve Van Hecke, A. V. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(3), 247–277. <https://doi.org/10.1007/s10567-012-0119-6>
- Kayalar, A. (2021). *Engelli çocuğa sahip ailelerde kadınlara yüklenen sorumlulukların tükenmişlik üzerine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Keskin, N. ve Tamam, L. (2018). Uyku bozuklukları: Sınıflama ve tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2), 241-260. <https://doi.org/10.17827/akt.346010>
- Kıyıkım, E. (2014). *Otizm spektrumu hastalıklarda doğumsal metabolik hastalık sıklığı* [Yan Dal Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Kim, I., Ekas, N. V., & Hock, R. (2016). Associations between child behavior problems, family management, and depressive symptoms for mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 26, 80-90.
- Korkmaz, B. (2000). *Yağmur çocuklar-otizm nedir?* (2. Baskı). Doğan Kitapçılık

- Köksal, M. ve Erciyes, C. (2021). Otizm tanısı almış çocukların ailelerinde görülen psiko-sosyal sorunların değerlendirilmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 7(3), 235-254. [https://doi.org/10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd\\_v07i3005](https://doi.org/10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v07i3005)
- Krakowiak, P., Goodlin-Jones, B., Hertz-Picciotto, I., Croen, L.A. ve Hansen R.L.(2008). Sleep problems in children with autism spectrum disorders, developmental delays, and typical development: a population-based study. *Journal of Sleep Research*, 17(2), 197- 206. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2008.00650.x>
- Kumar, V. M. (2008). Sleep and sleep disorders. *The Indian Journal of Chest Diseases and Allied Sciences*, 50(2), 129–135. [https://www.researchgate.net/publication/5241469\\_Sleep\\_and\\_sleep\\_disorders](https://www.researchgate.net/publication/5241469_Sleep_and_sleep_disorders)
- Kurban, M. (2019). *Otizm spektrum bozukluğu olan ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik düzeyi ve yaşam kaliteleri bakımından incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Kurt, D. (2010). *Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin tükenmişlik düzeylerinin yordanması* [Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Kurt, O., Pirinçci, E., Bozkuş, S., Yıldırım Aksakal, B., & Deveci, S. E. (2022). Otizmlı çocuğa sahip anne-babaların depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 12(1), 43–51. <https://doi.org/10.31832/smj.981823>
- Lampi, K. M., Lehtonen, L., Tran, P. L., Suominen, A., Lehti, V., Banerjee, P. N., Gissler, M., Brown, A. S. ve Sourander, A. (2012). Risk of autism spectrum disorders in low birth weight and small for gestational age infants. *The Journal of Pediatrics*, 161(5), 830–836. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2012.04.058>
- Lemkau, J. P., Rafferty, J. P., Purdy, R. R. ve Rudisill, J. R. (1987). Sex role stress and job burnout among family practice physicians. *Journal of Vocational Behavior*, 31(1), 81-90. [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(87\)90045-7](https://doi.org/10.1016/0001-8791(87)90045-7)
- Leyfer, O. T., Folstein, S. E., Bacalman, S., Davis, N. O., Dinh, E., Morgan, J., Tager-Flusberg, H. ve Lainhart, J. E. (2006). Comorbid psychiatric disorders in children with autism: Interview development and rates of disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(7), 849–861. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0123-0>
- Liu, X., Zhou, H., Zhou, H., & Wu, L. (2020). Sleep problems of children with autism spectrum disorder and their correlation with parental stress. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(2), 313-322. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01035-z>
- Mammadova, G. (2022). Türkiye'de ve Azerbaycan'da otizmlı çocukları olan ebeveynlerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 9(81), 236-252. <https://doi.org/10.26450/jshsr.3001>

- Mançe Çalışır, Ö. (2018). *Geniş otizm fenotipi gösteren erişkinlerde sosyal biliş: Bir göz hareketleri izleme çalışması* [Doktora tezi, Ankara Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Mannion, A. ve Leader, G. (2014). Sleep problems in autism spectrum disorder: A literature review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1(2), 101–109. <https://doi.org/10.1007/s40489-013-0009-y>
- Maraklı, A. (2024). *Sınıf öğretmenlerinin özel öğrenme güçlüğü ve otizm spektrum bozukluğuna ilişkin bilgi düzeyleri ile özel öğrenme güçlüğü ve otizmlili çocukların kaynaştırılmasına yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C. ve Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Meltzer, L. J. (2011). Factors associated with depressive symptoms in parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 361- 367. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.05.001>
- Mihaila, I., & Hartley, S. L. (2016). Parental sleep quality and behavior problems of children with autism. *Autism*, 20(7), 1–9. <https://doi.org/10.1177/1362361316673570>
- Moljord, I. E. O., Moksnes, U. K., Eriksen, L. ve Espnes, G. A. (2011). Stress and happiness among adolescents with varying frequency of physical activity. *Perceptual and Motor Skills*, 113(2), 631–646. <https://doi.org/10.2466/02.06.10.13.PMS.113.5.631-646>
- Moore, M., Evans, V., Hanvey, G. ve Johnson, C. (2017). Assessment of sleep in children with autism spectrum disorder. *Children*, 4(8), 72. <https://doi.org/10.3390/children4080072>
- Motavalli Mukaddes, N. (2017). *Otizm spektrum bozuklukları: Tanı ve takip* (Güncellenmiş 2. Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Mutluer, T. (2013). *Otizm spektrum bozukluğunda uyku alışkanlıklarının ve farklı parametrelerle olan ilişkisinin değerlendirilmesi* [Uzmanlık tezi, İstanbul Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Namlı, S. (2012). *Spor yapan ve yapmayan otistik engelli bireylerin davranış ve motor performanslarının karşılaştırılması* [Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi].

- Ok, S. (2004). Banka çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin iş doyumu, rol çatışması, rol belirsizliği ve bazı bireysel özelliklere göre incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 21(3), 57–67.
- Otizm Konfederasyonu. (2024). *Ana sayfa*. <https://otizmkonfederasyonu.org.tr/>
- Ökcün-Akçamuş, M. Ç. (2016). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların sosyal iletişim becerileri ve dil gelişim özellikleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 17(2), 163-190.  
<https://doi.org/10.21565/ozelegitimdergisi.246293>
- Öksüz, Z. (2008). *Otistik ve normal çocuk sahibi anne babaların bazı psikiyatrik ve psikolojik özelliklerinin karşılaştırılması* [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.  
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Ölmez, H. (2015). *Otistik çocukların ebeveynlerinde görülen psikolojik belirtiler ve yaşanan güçlüklerin belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.  
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Öngören, S. (2017). Boşanma ve boşanmanın erken çocukluk dönemi çocuklar üzerindeki etkileri. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, 4(13), 73-87.
- Özbaran, B. (2014). Otizm spektrum bozukluklarında çevresel faktörler etkili midir? *The Journal of Pediatric Research*, 1(4), 170-173.  
<https://doi.org/10.4274/jpr.44153>
- Özcan, T. (2008). *Pendik bölgesinde görev yapan öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin bazı demografik değişkenler açısından incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Yeditepe Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.  
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Özçelik Eroğlu, E., Sağlam Aykut, D., Karahan, S. ve Demir, B. (2022). Üniversite öğrencilerinde uyku bozukluğu ile dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri arasındaki ilişki. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 33(2), 90- 96.  
<https://doi.org/10.5080/u25503>
- Özdemir, G. (2020). *Türkiye'de eğitim alanında otizm üzerine yapılmış tezlerin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.  
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Özer Arı, F. (2022). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda duyu profili, uyku problemleri ve davranış sorunları ilişkisinin değerlendirilmesi* [Uzmanlık Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.  
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Pehlivan Türk, B., Bakkaloğlu, B. ve Ünal, F. (2003). Otistik bozukluk etyolojisi: Genetik etkenler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 10(2), 88–96.

- Piovesan, J., Freo, G. F. ve Scortegagna, S. A. (2012). The aging of subjects with autism spectrum disorder from the perspective of their mothers: An experience report. *In International Congress of Human Aging Studies - The Challenges of Knowing How to Aging*. 1(1), 186-187.
- Pirinçci, E., Yaraşır, E., Özbek, S., Özdemir, S., Demir, A., Deveci, S. E., Ozan, A. T. ve Oğuzöncül, A. F. (2021). Türkiye'nin doğusunda bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 35-42. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd>
- Polimeni, M. A., Richdale, A. L. ve Francis, A. J. P. (2005). A survey of sleep problems in autism, Asperger's disorder and typically developing children. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(4), 260- 268.
- Redcay, E. ve Courchesne, E. (2005). When is the brain enlarged in autism? A meta-analysis of all brain size reports. *Biological Psychiatry*, 58(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.03.026>
- Richdale, A. L. (1999). Sleep problems in autism: Prevalence, cause, and intervention. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 41(1), 60–66. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1999.tb00012.x>
- Richdale, A. L. ve Baker, E. K. (2014). Sleep in individuals with an intellectual or developmental disability: Recent research reports. *Current Developmental Disorders Reports*, 1(2), 74–85. <https://doi.org/10.1007/s40474-014-0010-x>
- Richdale, A. ve Wiggs, L. (2005). Behavioral approaches to the treatment of sleep problems in children with developmental disorders: What is the state of the art? *International Journal of Behavioral and Consultation Therapy*, 1(3), 165–182.
- Rosen, N. E., Lord, C. ve Volkmar, F. R. (2021). The diagnosis of autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and beyond. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(12), 4253–4270. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04904-1>
- Sağlam Arı, G. ve Çına Bal, E. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 15(1), 131-148.
- Sandin, S., Hultman, C. M., Kolevzon, A., Gross, R., MacCabe, J. H. ve Reichenberg, A. (2012). Advancing maternal age is associated with increasing risk for autism: A review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(5), 477–486. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.02.018>
- Sateia, M. J., Buysse, D. J., Krystal, A. D., Neubauer, D. N. ve Heald, J. L. (2017). Clinical practice guideline for the pharmacologic treatment of chronic insomnia in adults: An American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 13(2), 307–349. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6470>
- Saygın, M. ve Özgüner, M. F. (2020). Uygunun mikro yapısı ve mimarisi. *Uyku Bülteni*, 1(1), 19-29.
- Selimoğlu, Ö. G., Özdemir, S., Töret, G., & Özkubat, U. (2013). Otizmli çocuğa sahip ebeveynlerin otizm tanılama sürecinde ve tanı sonrasında yaşadıkları

deneyimlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, 5(2), 129–167.

- Siman-Tov, A., & Kaniel, S. (2011). Stress and personal resources as predictors of the adjustment of parents to autistic children: A multivariate model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(7), 879–890. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1112-x>
- Smith, L. E., Seltzer, M. M., Tager-Flusberg, H., Greenberg, J. S. ve Carter, A. S. (2008). A comparative analysis of well-being and coping among mothers of toddlers and mothers of adolescents with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(5), 876–889. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0461-6>
- Sopalı, T. (2019). *Yetişkinlerde beslenme durum ve alışkanlıkları, antropometrik ölçümleri ile uyku kalite ilişkisinin belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Susuz, Ç. ve Doğan, B. G. (2020). Halk sağlığı bakışıyla otizm spektrum bozukluğu. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(2), 297–310. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.684075>
- Sütlüdere, S. (2024). *Otizm ve uyanış: Nedenler ve gerçekler*. Kitapyurdu.
- Şahin, H., Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu Aşilar, R., Çebi, K. ve Güneş, D. (2020). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran bireylerde beslenme davranışları ile uyku kalitesi arasındaki ilişki. *Journal of Turkish Sleep Medicine, Suppl*, 29-39. <https://doi.org/10.4274/jtms.galenos.2020.93064>
- Şen, R. ve Güngördü, N. (2024). *Otizm spektrum bozukluğu: Özel eğitim ve rehberlik hizmetleri genel müdürlüğü*. Ankara: Millî Eğitim Bakanlığı.
- Şener, T. ve Özkul, M. (2013). Otizm spektrum bozukluğunun nörobiyolojik temelleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 175-181.
- Şimşek, D. (2015). *Otistik çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal desteğe göre umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Şit, S. (2023). *Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların annelerinin sosyal destek algısı ile stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Tabachnick, B.G., ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6. Baskı), Pearson.
- Tahincioğlu, C. (2016). *Otizimli çocuğu olan annelerde anksiyete düzeylerinin tükenmişlik ile ilişkisi* [Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

- Tan, B. Z. (2024). *Otizimli çocuğa sahip ebeveynlerin kaygı ve stres düzeylerinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Toper, F. ve Özkan, Y. (2021). Otizmli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları zorluklara ilişkin deneyimleri. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 18(43), 6684-6706. <https://doi.org/10.26466/opus.923379>
- Toper, Ö. (2018). Otizm spektrum bozukluğu ve zihin yetersizliği olan çocuklarda uyku sorunları ve davranışsal müdahale yöntemleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 19(4), 801-824. <https://doi.org/10.21565/ozelegitimdergisi.397343>
- Tordjman, S., Anderson, G. M., Pichard, N., Charbuy, H. ve Touitou, Y. (2005). Nocturnal excretion of 6-sulphatoxymelatonin in children and adolescents with autistic disorder. *Biological Psychiatry*, 57(2), 134-138. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.11.003>
- Traut, N., Beggiato, A., Bourgeron, T., Delorme, R., Rondi-Reig, L., Paradis, A.-L. ve Toro, R. (2017). Cerebellar volume in autism: Meta-analysis and analysis of the ABIDE cohort. *bioRxiv*. <https://doi.org/10.1101/104984>
- Tuncel, D. ve Orhan, F. Ö. (2009). Parasomniler: Tanı, sınıflama ve klinik özellikleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 1(4), 280-296. <https://www.cappsy.org>
- Tunç, Ö. (2024). *Otizm tanısı almış çocuğa sahip ebeveynler ve otizm tanısı almamış çocuğa sahip ebeveynlerde evlilik doyumu ve öz-yeterlik düzeylerinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Nişantaşı Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Tunçel, A. (2017). *Çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan annelerin depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeylerinin çocuktaki otizmin ağırlık derecesine göre karşılaştırılması* [Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Türkçapar, M. H. (2020). *Depresyondan çıkış yolu*. Epsilon Yayınları.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi. (2020). *Down sendromu, otizm ve diğer gelişim bozukluklarının yaygınlığının tespiti ile ilgili bireylerin ve ailelerinin sorunlarının çözümü için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla kurulan Meclis Araştırması Komisyonu raporu* (Sıra Sayısı: 200). Ankara: Türkiye Büyük Millet Meclisi.
- Türkoğlu, S. (2016). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde uyku problemleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 23(2), 155-168.
- Tzischinsky, O., Meiri, G., Manelis, L., Bar-Sinai, A., Flusser, H., Michaelovski, A., Zivan, O., Ilan, M., Faroy, M., Menashe, I. ve Dinstein, I. (2018). Sleep disturbances are associated with specific sensory sensitivities in children with autism. *Molecular Autism*, 9(22). <https://doi.org/10.1186/s13229-018-0206-8>

- Uğur, M. (2008). *Duygudurum bozuklukları*. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi No:62, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar, 59-84.
- Ulay, H. T. ve Ertuğrul, A. (2009). Otizmde beyin görüntüleme bulguları: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2), 164-174.
- Uluyol, M. (2015). *Çocukların otizm spektrum bozukluğu derecesi ile duyu-biliş-motor özellikleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi, Anadolu Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Vosough Matin, M. (2022). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip aileler için geliştirilen aile eğitim programının çocukların eğitiminde aile katılımının etkisi* (Doktora tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Vural, İ. (2000). *Otizm ve iletişim problemi olan çocukların eğitimi*. Evrim Yayınları.
- Wolff, J. J., Gerig, G., Lewis, J. D., Soda, T., Styner, M. A., Vachet, C., Botteron, K. N., Elison, J. T., Dager, S. R., Estes, A. M., Hazlett, H. C., Schultz, R. T., Zwaigenbaum, L. ve Piven, J. (2015). Altered corpus callosum morphology associated with autism over the first 2 years of life. *Brain*, 138(7), 2046–2058. <https://doi.org/10.1093/brain/awv118>
- Yazıcı, C., & Köse, K. (2004). Melatonin: Karanlığın antioksidan gücü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 56-65.
- Yenicil Daş, K. (2024). *Kahramanmaraş merkezli deprem sonrası otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda duygusal/davranışsal sorunlar ile annelerinin anksiyete, depresyon düzeyleri ve başa çıkma tutumlarının değerlendirilmesi* [Tıpta uzmanlık tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Yıldırım, B. (2018). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anne babalarının depresyon, kaygı ve yaşam kalitesi düzeylerinin, psikolojik yardım almaya yönelik tutumları ile ilişkisi üzerine bir inceleme* [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Yıldırım, M. (2020). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocukların annelerinin psikolojik sıkıntı, travma sonrası gelişim ve yaşam doyumu düzeyleri ile ilgili değişkenler* [Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Yıldırım, R., Hacıhasanoğlu, A. P., & Karakurt, P. (2012). Effects of a nursing intervention program on the depression and perception of family functioning of mothers with intellectually disabled children. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 251-261.
- Yıldırım, S. (2007). *Anaokulu öğretmenlerinde tükenmişlik düzeyi ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki* [Yüksek lisans tezi, Yeditepe Üniversitesi]. YÖK

- Yüksel, B. (2023). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda yaygın kullanılan farklı uyku ve uyanıklık ölçeklerinin karşılaştırmalı etkinliğinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Zhang, Y., Folarin, A. A., Sun, S., Cummins, N., Bendayan, R., Ranjan, Y., Rashid, Z., Conde, P., Stewart, C., Laiou, P., Matcham, F., White, K., Lamers, F., Siddi, S., Simblett, S., Myin-Germeys, I., Rintala, A., Wykes, T., Haro, J. M., ... Dobson, R. J. B. (2020). The relationship between major depression symptom severity and sleep collected using a wristband wearable device: Multi-centre longitudinal observational study. *Journal of Medical Internet Research*, <https://doi.org/10.2196/24604>



## **EK 2: Sosyodemografik Bilgi Formu**

- 1. Cinsiyetiniz Nedir?**  
Kadın ()  
Erkek ()
- 2. Yaşınız Kaçtır? .....**
- 3. Eğitim Düzeyiniz Nedir?**  
İlkokul ()  
Ortaokul ()  
Lise ()  
Üniversite ()  
Lisans Üstü ()
- 4. Medeni Durumunuz Nedir?**  
Bekar ()  
Evli ()  
Boşanmış ()  
Eşi vefat etmiş ()
- 5. Aile gelir durumunuz nedir?**  
Asgari ücret ve altı ()  
Asgari ücretin 2 katı ()  
Asgari ücretin 3 katı ()  
Asgari ücretin 4 katı ve üstü ()

## EK 3: Richards- Campbell Uyku Ölçeği

### Richard Campbell Uyku Ölçeği

Aşağıda her bir uyku ifadesi için 0 ile 100 arasında puanlanan bir çizelge verilmiştir. Bu çizelgede “0” her bir ifade için en kötü duruma, “100” en iyi duruma karşılık gelmektedir. Lütfen her bir ifade için dün geceki uyku algınızı verilen çizelge üzerinde derecelendiriniz.

#### 1-Dün gece uykum

Hafifti

Derindi

0-5-10-15-20-25-30-35-40-45-50-55-60-65-70-75-80-85-90-95-100

#### 2-Dün gece uykuya dalma

Zar zor

Neredeyse yatar

Uykuya daldım

yatmaz uyudum

0-5-10-15-20-25-30-35-40-45-50-55-60-65-70-75-80-85-90-95-100

#### 3-Dün gece uyanma sıklığı

Bütün Gece

Çok

Döndüm

Uyanmadım

0-5-10-15-20-25-30-35-40-45-50-55-60-65-70-75-80-85-90-95-100

#### 4-Dün gece uyanık kalma süresi

Ne zaman uyansam

Ne zaman uyansam

ya da uyandırılısam

ya da uyandırılısam

uyuyamadım

hemen uyudum

0-5-10-15-20-25-30-35-40-45-50-55-60-65-70-75-80-85-90-95-100

#### 5-Dün gece uykunun kalitesi

Kötü bir geceydi

Güzel bir geceydi

Neredeyse hiç uyumadım

hiç uyanmadım

0-5-10-15-20-25-30-35-40-45-50-55-60-65-70-75-80-85-90-95-100

#### 6-Dün gece gürültü seviyesi

Gece gürültü çok fazlaydı

Gece gürültü çok azdı

0-5-10-15-20-25-30-35-40-45-50-55-60-65-70-75-80-85-90-95-100

## EK 4: Beck Depresyon Envanteri

### BDE

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatlice okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak size en uygun olan ifadeyi bulup daire içine alarak işaretleyiniz.

1)	a. Kendimi üzgün hissetmiyorum b. Kendimi üzgün hissediyorum c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
2)	a. Gelecekte umutsuz değilim b. Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum c. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok d. Benim için bir gelecek gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek
3)	a. Kendimi başarısız görmüyorum b. Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum d. Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum
4)	a. Herşeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum b. Herşeyden eskisi kadar doyum (zevk) alamıyorum c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Herşey çok sıkıcı
5)	a. Kendimi suçlu hissetmiyorum b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum
6)	a. Herhangi bir suçum için cezalandırıldığımı düşünmüyorum b. Bazı şeyler için cezalandırılabilirim c. Bazı şeyler için cezalandırıldığımı hissediyorum d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
7)	a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım- kendimden hoşnutum b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım- kendimden pek hoşnut değilim c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum d. Kendimden nefret ediyorum
8)	a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum c. Kendimi hatalarım için çoğu zaman- suçluyorum d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum

EK-4 (Devamı)

9)	a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şeyi yapmam c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim d. Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürüm
10)	a. Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum b. Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum c. Şu sıralarda her an ağlıyorum d. Eskiden ağlayabilirdim ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum
11)	a. Her zamankinden daha sinirli değilim b. Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum c. Çoğu zaman sinirliyim d. Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinilenemiyorum
12)	a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
13)	a. Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum b. Şu sıralarda karar vermeyi erteliyorum c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum. d. Artık hiç karar veremiyorum
14)	a. Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum b. Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan değişiklikler olduğunu hissediyorum d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
15)	a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor c. Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum d. Hiçbir iş yapamıyorum
16)	a. Eskisi kadar kolayca ve rahat uyuyabiliyorum b. Şu sıralarda eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum

EK-4 (Devamı)

17)	a. Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum b. Eskisinden daha çabuk yoruluyorum c. Şu sıralarda neredeyse her şeyde beni yoruyor d. Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum
18)	a. İştahım eskisinden pek farklı değil b. İştahım eskisi kadar iyi değil c. Şu sıralarda iştahım epey kötü d. Artık hiç iştahım yok
19)	a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk (üç) kilodan fazla kaybettim c. Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim d. Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim  Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum Evet ( ) Hayır ( )
20)	a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var c. Ağrı sızı gibi sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki artık başka bir şey düşünemiyorum
21)	a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim d. Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı

## EK 5: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

### Ek 4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Bu araştırmada, anne ve babaların yaşamlarındaki sıkıntılar, kaygılar ve yorgunluklar incelenmektedir. Bu amaçla hazırlanan elinizdeki ankette, bu konuları yansıtan ifadeler yer almaktadır. Sizden istenen, her bir ifadenin örneklediği durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığına çarpı (X) işareti koyarak belirtmenizdir.

		Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1	Çocuğumdan soğuduğumu hissediyorum	0	1	2	3	4
2	Gün sonunda kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.	0	1	2	3	4
3	Sabah kalktığımda bir gün daha çocuğumla geçirmeyi kaldıramayacağımı hissediyorum	0	1	2	3	4
4	Çocuğumun ne hissettiğini hemen anlarım.	0	1	2	3	4
5	Çocuğuma sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum.	0	1	2	3	4
6	Bütün gün çocuğumla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	0	1	2	3	4
7	Çocuğumun sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	0	1	2	3	4
8	Çocuğumun bakımına yönelik olarak yaptığım işlerden tükendiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4
9	Yaptığım şeylerle çocuğumun yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	0	1	2	3	4
10	Çocuğumla birlikte olmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.	0	1	2	3	4
11	Çocuğumun/çocuklarımla bakımının beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.	0	1	2	3	4
12	Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	0	1	2	3	4
13	Çocuğumun beni kısıtladığını	0	1	2	3	4

	hissediyorum.					
14	Çocuğumun bakımı konusunda çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
15	Çocuğuma ne olduğu umurumda değıl.	0	1	2	3	4
16	Doğrudan doğruya çocuğumla ilgilenmek bende çok fazla stres yaratıyor.	0	1	2	3	4
17	Çocuğumla aramda rahat bir hava yaratırım.	0	1	2	3	4
18	Çocuğumla birlikte olduktan sonra kendimi canlanmış hissedirim.	0	1	2	3	4
19	Çocuğumun bakımına yönelik olarak birçok kayda değer başarı elde ettim.	0	1	2	3	4
20	Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4
21	Çocuğumla ilgili duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.	0	1	2	3	4
22	Çocuğumun, kendisinin bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandığını hissediyorum.	0	1	2	3	4