

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

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUĞA
SAHİP EBEVEYNLER İÇİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK
ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİLİĞİ VE
GÜVENİLİRLİĞİ**

Uzm. Erg. Sinem KARS

**Ergoterapi Programı
DOKTORA TEZİ**

ANKARA

2023

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

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUĞA SAHİP
EBEVEYNLER İÇİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ'NİN
GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİLİĞİ VE GÜVENİLİRLİĞİ**

Uzm. Erg. Sinem KARS

**Ergoterapi Programı
DOKTORA TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Meral HURİ**

**ANKARA
2023**

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUĞA SAHİP
EBEVEYNLER İÇİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ'NİN
GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİLİĞİ VE GÜVENİLİRLİĞİ**

Öğrenci: Sinem KARS

Danışman: Doç. Dr. Meral HURİ

Bu tez çalışması 22.11.2023 tarihinde jürimiz tarafından “Ergoterapi Doktora Programı” nda doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	<i>Prof. Dr. Hülya KAYIHAN</i>	<i>(imza)</i>
	<i>(Biruni Üniversitesi)</i>	
Üye:	<i>Prof. Dr. Gonca BUMİN</i>	<i>(imza)</i>
	<i>(Hacettepe Üniversitesi)</i>	
Üye:	<i>Doç. Dr. Serkan PEKÇETİN</i>	<i>(imza)</i>
	<i>(Sağlık Bilimleri Üniversitesi)</i>	
Üye:	<i>Doç. Dr. Hatice ABAOĞLU</i>	<i>(imza)</i>
	<i>(Hacettepe Üniversitesi)</i>	
Üye:	<i>Dr. Öğr. Üyesi Gözde ÖNAL</i>	<i>(imza)</i>
	<i>(Ankara Medipol Üniversitesi)</i>	

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Müge YEMİŞCİ ÖZKAN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

05/12/2023

Sinem KARS

1

¹ ¹“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlerle ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir. ¹

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Doç. Dr. Meral HURİ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Uzm. Erg. Sinem KARS

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimden beri tüm akademik hayatım boyunca her zaman yanımda olan, destek veren, her açıdan motive eden değerli tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Meral HURİ'ye,

Sevgili dostlarım “SABİLE” ve “Ayrılısak da Beraberiz” grubuna, Dr. Dyt. Şemsi Gül YILMAZ'a, Dr. Erg. Özge Buket ARSLAN'a, Uzm. Erg. Zeynep ÇELİK TURAN'a, Uzm. Erg. Gamze YILDIRIM KABASAKAL'a, Uzm. Erg. Medine Nur ÖZATA DEĞERLİ'ye, Uzm. Erg. Ezginur GÜNDOĞMUŞ'a, Uzm. Erg. Tarık DEMİROK'a, Uzm. Erg. Elif CİMİNLİ'ye, Erg. Simay TANSARIKAYA'ya, Erg. Gamze Ayşe KELLEÇİOĞLU'na, Uzm. Erg. Bilal ŞAHUTOĞULLARI'na ve Erg. Melike Selin İKİNCİ'ye,

Başta Prof. Dr. Hülya KAYIHAN olmak üzere tüm Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Bölümü'ne emek veren akademik ve idari personele,

Bilgi birikimi ve yönlendirmeleri ile her zaman destek olan Prof. Dr. Gonca BUMİN'e, Doç. Dr. Serkan PEKÇETİN'e, Doç. Dr. Hatice ABAOĞLU'na ve Dr. Öğr. Üyesi Gözde ÖNAL'a,

Veri toplama sürecinde bana verdikleri destekten dolayı sevgili öğrencilerim Gizem BAL, Gizem GÜRBÜZ, Meryem Betül ERİŞ, Şevval İclal GÜLAY, Seda Nur KURU, Ahsen ÜZGÜÇ, İrem BİNİCİ, Aslı Duru ŞİŞMAN'a ve sayın Ufuk AYDIN ile Vega Children's Center çalışanlarına,

Doktora eğitimim boyunca 2211-A programında bursiyer olduğum Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu'na (TÜBİTAK),

Pandemi, deprem, savaş gibi birçok olayı yaşadığımız 2018-2023 yılları arasında psikolojik olarak sağlam olmanın ne demek olduğunu anladığımız bu sürece,

Her zaman, her durumda, her halimle beni seven, anlayan ve destek olan anneme, kardeşlerime, yeni aile üyelerimize, canlarım Defne Ela, Ali Asaf, Yahya ve Umay ile on beş yıl geçmiş olmasına rağmen, her zaman gülen yüzüyle hatırladığım babama,

Ve bu zorlu süreçte sabırla pes etmeden yoluna devam eden kendime,

Teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Kars, S., Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenilirliği, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ergoterapi Programı Doktora Tezi, Ankara, 2023. Bu çalışmanın amacı, otizmlı çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlamlık düzeyini incelemek için geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirmektir. Ölçülecek özelliklerin ve kavramsal yapının belirlenmesi için literatürde yer alan psikolojik sağlamlık ile ilgili ölçekler ve psikolojik sağlamlık modelleri incelendi. Kapsam geçerliliğinin belirlenmesi için 9 uzmana Davis tekniğine göre uyarlanmış kapsam geçerlik formu iki kez uygulandı. Kapsam geçerliliği sonrasında oluşturulan taslak formuna pilot çalışma uygulandıktan sonra yeniden düzenlenen form 0-18 yaş arası otizm tanısına sahip çocukların ebeveynlerine uygulandı (n=556). 139 ebeveyne iki hafta sonra tekrar test uygulandı. Madde analizi ile ölçeğin iç tutarlılığı değerlendirildi. Ölçeğin yapı geçerliğini incelemek için açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi teknikleri kullanıldı. Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 0,954 bulundu. Faktör analizi sonucu, 19 maddeden oluşan ölçeğin, toplam varyansın %53,88'sini açıklayan 5 faktörlü bir yapı gösterdiği görüldü. Doğrulayıcı faktör analizinde ise faktör birleştirme tekniğiyle oluşturulan yapıya ait model uyum indeksleri RMSEA=0,033; GFI=0,937; AGFI=0,913; NNFI=0,943; CFI=0,954; NFI=0,830; IFI=0,956 ve CMIN/df=1,293 olarak hesaplandı. Edilen model uyum indeksleri göz önüne alındığında, ölçüm modelinin uygun olduğu belirlendi. Ölçeğin güvenilirlik analizinde ölçek için ICC=0,984 ve Cronbach alfa=0,992 bulundu. Ön test ve son testler arasında çok güçlü korelasyon katsayıları bulunmuş olup iki ölçüm arası ilişki istatistiksel olarak anlamlıydı ($r=0,984$; $p<0,01$). Sonuç olarak, geliştirilmiş beş boyuttan oluşan 19 maddelik bir ölçek yapısının geçerliliği doğrulanmıştır. Ölçeğin 0-18 yaş arası otizm tanısına sahip çocukların ebeveynlerinde psikolojik sağlamlık düzeyini incelemek için gerekli ölçütleri karşıladığı ve psikometrik özelliklerinin yeterli olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Otizm, psikolojik sağlamlık, ebeveyn, aile.

ABSTRACT

Kars, S., Development, Validity and Reliability of the Resilience Scale for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Occupational Therapy Program Doctor of Philosophy Thesis, Ankara, 2023. The aim of this study is to develop a valid and reliable scale to examine the level of resilience of parents of children with autism. To determine the features to be measured and the conceptual structure, scales and resilience models in the literature were examined. In order to determine the content validity, the content validity form adapted to the Davis technique was applied to 9 experts twice. After the pilot study was carried out with the draft form created after the content validity, the revised form was applied to the parents of children aged 0-18 with autism (n=556). Two weeks later, 139 parents were tested again. The internal consistency of the scale was evaluated by item analysis. Explanatory Factor Analysis and Confirmatory Factor Analysis techniques were used to examine the construct validity of the scale. The content validity index of the scale was found to be .954. As a result of the factor analysis, it was seen that the scale consisting of 19 items showed a 5-factor structure explaining 53.88% of the total variance. In confirmatory factor analysis, the model fit indices of the structure created by factor combination technique were RMSEA= .033; GFI= .937; AGFI= .913; NNFI= .943; CFI= .954; NFI= .830; IFI= .956 and CMIN/DF= 1.293. Considering the model fit indices, it was determined that the measurement model was suitable. In the reliability analyses of the scale, ICC= .984 and Cronbach's alpha= .992 were found for the scale. Very strong correlation coefficients were found between the pretest and posttest, and the correlation between the two measurements was statistically significant ($r = .984$; $p < .01$). As a result, the validity of a 19-item scale structure consisting of 5 dimensions was validated. It can be said the scale meets the necessary criteria to examine the level of resilience in parents of children aged 0-18 with autism, and its psychometric properties are sufficient.

Keywords: Autism, resilience, parents, family.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN SAYFASI	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLOLAR	xiv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu	4
2.2. Otizm Spektrum Bozukluğunun Aile Üzerine Etkisi	7
2.3. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerin Gösterdiği Tepkilere Yönelik Geliştirilen Modeller	8
2.3.1. Aşama Modeli	8
2.3.2. Sürekli Üzüntü Modeli	9
2.3.3. Kişisel Yapılanma Modeli	9
2.3.4. Çaresizlik, Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli	10
2.4. Psikolojik Sağlamlık	10
2.4.1. Psikolojik Sağlamlık Türleri	12
2.4.2. Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Model ve Yaklaşımlar	13
2.4.3. Psikolojik Sağlamlıkla İlişkilendirilen Temel Özellikler	15
2.5. Sağlık, İyi Hali, Psikolojik Sağlamlık ve Ergoterapi	16
2.6. OSB Tanısı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Psikolojik Sağlamlık	17
2.6.1. OSB Tanısı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Risk Faktörleri	17
2.6.2. OSB Tanısı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Koruyucu Faktörler	18
2.7. Ulusal Alan Yazında Otizmlili Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Psikolojik Sağlamlıkları Hakkında Yapılan Çalışmalar	18

2.8. Ulusal Alan Yazında OSB'ye Yönelik Kullanılan Psikolojik Sağlık Ölçekleri	22
2.9. Ölçek Geliştirme Süreci	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM	34
3.1. Etik Onay	34
3.2. Araştırmanın Amacı ve Tipi	34
3.3. Araştırma Grubu	34
3.3.1. Pilot Çalışma Grubu	34
3.3.2. Örneklem Grubu	36
3.3.3. Test-Tekrar Test Grubu	37
3.4. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları	38
3.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	38
3.4.2. Otizm Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlık Ölçeği Taslak Formu	38
3.5. Araştırma Yöntemi ve Süresi	38
3.5.1. Literatür Taraması	39
3.5.2. Ölçek Madde Havuzunun Oluşturulması	40
3.5.3. Uzman Görüşlerinin Alınması	40
3.5.4. Pilot Uygulamanın Yapılması	40
3.5.5. Ölçeğin Uygulanması	40
3.5.6. Test-tekrar Test Uygulamasının Yapılması	40
3.6. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirilmesi	41
4. BULGULAR	43
4.1. Uzman Görüşleri ile İlgili Bulgular	43
4.2. Pilot Çalışma ile İlgili Bulgular	45
4.3. Geçerlik ile İlgili Bulgular	46
4.3.1. Madde Analizi	46
4.3.2. Yapı Geçerliği	49
4.4. Güvenilirlik Analizi ile ilgili Bulgular	56
4.4.1. İç Tutarlılık Bulguları	56
4.4.2. Test-tekrar Test Bulguları	56
4.4.3. İki Yarım Test Güvenilirliği Bulguları	57
4.4.4. Toplanabilirlik ve Tepki Yanlılığı ile İlgili Bulgular	57
4.5. Ölçeğin Puanlanması	57

5. TARTIŞMA	58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	68
7. KAYNAKLAR	69
8. EKLER	85
EK-1: Tez Çalışması için Etik Kurul Onayı	
EK-2: Orijinallik Raporu	
EK-3: Dijital Makbuz	
EK-4: Katılımcı Onam Formu	
EK-5: Uzman Onam Formu	
EK-6: Sosyodemografik Bilgi Formu	
EK-7: Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Taslak Formu	
EK-8: Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	
9. ÖZGEÇMİŞ	97

SİMGELER VE KISALTMALAR

AFA	Açıklayıcı faktör analizi
AGFI	Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi
AMOS	Moment yapılarının analizi (Analysis of moment structures)
CFI	Karşılaştırmalı uyum indeksi
CMIN/DF	Ki kare uyum testi
DFA	Doğrulamalı faktör analizi
DSM	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı
GFI	Uyum iyiliği indeksi
ICC	Sınıf içi korelasyon katsayısı (Intraclass correlation coefficient)
IFI	Artımlı uyum indeksi
KGİ	Kapsam geçerliliği indeksi
KMO	Kaiser-Meyer Olkin
Maks.	Maksimum değer
Min.	Minimum değer
N	Katılımcı sayısı
NFI	Normlaştırılmış uyum indeksi
NNFI	Normlaştırılmamış uyum indeksi
OSB	Otizm spektrum bozukluğu
p	İstatistiksel yanılma payı
r	Korelasyon katsayısı
RMSEA	Tahminin kök hata kareler ortalaması
SPSS	İstatistik Paket Programı (Statistical Package for the Social Science)
Ss	Standart Sapma
VIF	Varyans büyütme oranı (Variance inflation factor)
YGB-BTA	Yaygın gelişimsel bozukluk-başka türlü adlandırılmamış
X	Aritmetik ortalama
%	Yüzde

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
4.1.	Doğrulayıcı faktör analizine ait yamaç-birikinti grafiği.	53
4.2.	Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen Path Diyagramı.	55



TABLOLAR

Tablo	Sayfa
2.1. Psikolojik sağamlık tanımları.	10
2.2. Ulusal alan yazında OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağamlıklarını değerlendirmede kullanılan ölçekler.	22
2.3. Literatürde kullanılan geçerlik analizleri.	28
2.4. Literatürde kullanılan güvenilirlik analizleri.	29
2.5. Doğrulayıcı faktör analizinde kullanılan uyum indeksleri.	32
3.1. Pilot çalışma grubundaki bireylere ait sosyodemografik bulgular.	35
3.2. Örneklem grubundaki bireylere ait sosyodemografik bulgular.	36
3.3. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağamlık Ölçeği geliştirme ve veri toplama süreç takvimi.	39
4.1. Çalışmaya katılan uzmanlara ait tanımlayıcı bulgular.	43
4.2. Birinci uzman görüşünden sonra ölçekten çıkarılan maddelere örnekler.	44
4.3. İkinci uzman görüşünden sonra düzeltilen maddeler.	45
4.4. Ölçek taslak formunda yer alan maddeler ve maddelerin tanımlayıcı özellikleri.	46
4.5. Yirmi yedi maddelik madde analizi sonuçları.	48
4.6. Üç madde çıkartıldıktan sonra yapılan madde analizi sonuçları.	49
4.7. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağamlık Ölçeği'nin Kaiser Meyer Olkin (KMO) ve Bartlett's test sonuçları.	50
4.8. Birinci açımlayıcı faktör analizi sonrası dönüştürölmüş bileşenler matrisi.	50
4.9. İkinci açımlayıcı faktör analizi sonrası dönüştürölmüş bileşenler matrisi.	51
4.10. Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizine uygunluğu ile ilgili bulgular.	53
4.11. Ölçeğin hesaplanan uyum indeksi değerleri.	54
4.12. Test-tekrar test bulguları.	56

1. GİRİŞ

Ebeveynler tarafından otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı olan bir bireye bakım vermek zorlu bir durum olarak tanımlanmaktadır (1-4). Ayrıca, OSB tanı sürecinin zor ve uzun olması, tanı sonrasında ebeveynin ne yapması gerektiği konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması, OSB tanısı olan bireylerin akranlarından farklı davranışlar sergilemesi ve sürecin maddi yükü ebeveynlerin psikolojisini olumsuz yönde etkileyen faktörlerdir (5, 6). Bu faktörler ebeveynlerde kronik stres, depresyon ve anksiyeteye neden olmaktadır (7-9).

Ebeveynlerin ruh sağlığı müdahalenin etkinliği açısından önemlidir (10). Ruh sağlığının korunması açısından psikolojik sağlamlığın geliştirilmesi göz önünde bulundurulmalıdır (11). Psikolojik sağlamlık “yaşamda karşılaşılan önemli zorluklar karşısında olumlu adaptasyonu kapsayan dinamik bir süreç” (12) ve “stresli durumlara karşı dirençli olma süreci”dir (13). Psikolojik sağlamlık teorisine göre psikolojik sağlamlık zorluklar karşısında risk ve koruyucu faktörlerin dengelenmesiyle oluşmaktadır (12, 14). Risk faktörleri “olumsuz bir durumun ortaya çıkma olasılığını artıracak ya da olası bir problemin süregelmeye neden olacak etkiler”dir (15). Koruyucu faktörler “risk ya da zorluğun etkisini yumuşatan, azaltan ya da ortadan kaldıran, sağlıklı uyumu ve bireyin yeterliklerini geliştiren durumlar”dır (16).

OSB tanısı olan bireylerin ebeveynleri için psikolojik sağlamlığı etkileyen risk faktörleri; otizm şiddeti, maddi zorluklar, ebeveyn öfkesi, OSB tanısı olan çocuk sayısı ve evliliğin kalitesidir (1, 17). Psikolojik sağlamlığı etkileyen koruyucu faktörler ise ebeveynin öz duyarlılığı (18), bilişsel değerlendirmesi (19), kabullenmesi (20), algıladığı sosyal destek (21, 22), pozitif algısı (23), kontrol odağı (24), maneviyatı (25), iyimserlik düzeyi (26) ve OSB tanısı olan bireyin yaşıdır (27). Psikolojik sağlamlıkla ilgili koruyucu faktörlerin geliştirilmesi risk faktörlerini azaltmakta, ebeveynlerin başa çıkma becerisini ve iyilik halini artırmaktadır (28). Bu nedenle OSB tanısı olan bireylere yönelik uygulamalarda ebeveynlerin psikolojik sağlamlığı göz önünde bulundurulmalıdır (29).

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı raporuna göre Türkiye’de özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde hizmet alan çocukların %53,2’si OSB tanısı olan bireylerdir (30) ve bu oran giderek artmaktadır (31). Artan otizm prevalansı,

ebeveynlerin psikolojik sağamlıklarını geliştirmeye yönelik mşdahalelerin (32) uygulanan mşdahalenin etkinliği (33) ve ebeveynlerin iyilik halinin geliştirilmesi açısından önemini artırmaktadır (34). T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (30) tarafından 2023-2030 yılları için yayımlanan II. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Ulusal Eylem Planı'nda belirlenen amaçlar arasında OSB tanısı olan bireylerin ailelerine psikolojik destek hizmeti sağlanması ve kşltüre özgş ölçme ve değerlendirme araçlarının geliştirilmesi yer almaktadır.

Tşrkiye'de OSB tanısı olan bireylerin ebeveynlerinin psikolojik sağamlıklarına ilişkin yapılan çalışmalar ebeveynin bakım verme yşkş (35), tükendişlik düzeyi (36), iyilik hali (37, 38), öz-duyarlılığı (37, 38), bilişsel esnekliği (37), depresyon düzeyi (39), başa çıkma tutumu (40), otizm şiddeti algısı (41), genel algısı (42), aile stresi (43) ve OSB tanısı olan bireylerin duygu düzenleme becerileri (44) üzerinedir. Bu alışmalarda Kısa Psikolojik Sağamlık Ölçeği (37, 40), Aile Yılmazlık Ölçeği (41), Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (36, 38, 39, 42-44) ve Yetişkin Psikolojik Sağamlık Ölçeği (35) kullanılmıştır. Ancak bu ölçekler OSB tanısı olan bireylerin ebeveynlerinin bireysel psikolojik sağamlıklarına yönelik değil, genel veya aile psikolojik sağamlığını değerlendiren ölçeklerdir. Diğer taraftan, sosyokşltşrel faktörler OSB tanısı olan bireylerin ebeveynlerinin psikolojik sağamlığını etkilemektedir (33, 45, 46). Ancak Tşrk ebeveynlerin psikolojik sağamlığını değerlendiren ve kşltşrel olarak uygun bir değerlendirme ölçeği bulunmamaktadır. Tşrkiye'de otizmin artan yaygınlığı ve ulusal politikalar göz önüne alındığında, kşltşrel açıdan uygun ve standardize değerlendirme ölçekleri, psikolojik sağamlık ve sağlıklı yaşam için mşdahaleler ve mşdahale sonuçlarının değerlendirilmesi açısından çok önemlidir. Bu nedenle bireysel psikolojik sağamlığı değerlendiren bir ölçek geliştirilmelidir. Bu araştırmanın amacı OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerinde psikolojik sağamlık düzeyini değerlendiren bir ölçek geliştirmek ve geliştirilen ölçeğin psikometrik özelliklerini, geçerlik ve güvenirliğini incelemektir.

Çalışmanın hipotezleri:

H₀₁: OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerinin sahip olduğu psikolojik sağamlık düzeyini değerlendirmek için geliştirilen ölçek geçerli değildir.

H₀2: OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerinin sahip olduğu psikolojik sağlamlık düzeyini değerlendirmek için geliştirilen ölçek güvenilir değildir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu

Otizm spektrum bozukluğu, yaşamın erken dönemlerinde başlayan sosyal ve iletişimsel alanda yetersizlikler veya kısıtlı sınırlı ve tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanlarıyla karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur (47). “Otizm” terimi Yunanca “ben” anlamına gelen “*autos*” kelimesinden köken almaktadır. Literatürde “otizm” terimi ilk kez 1911 yılında İsviçreli psikiyatrist Eugen Bleuler tarafından kendini dış dünyadan tamamen soyutlayan, dünyada olanlarla ilgilenmeyen bireylerin bu olumsuz davranışlarını tanımlamak için kullanılmıştır (48). Leo Kanner 1943 yılında "infantil otizm" olarak adlandırdığı 11 çocukta insanlarla ilişki kurma güçlüğü, zamirlerin tersten söylenmesi, ekolali, amaçsız ve tekrarlayıcı davranışlar ve değişime direnç gibi belirtilerin olduğunu belirtmiştir (49). 1944 yılında, Avusturyalı bir pediatrist olan Hans Asperger, sakar, empati ve sözel olmayan iletişim becerisi zayıf olan bir grup çocuktan bahsetmektedir (50).

Kuzey Amerika başta olmak üzere dünyanın pek çok bölgesinde ruhsal hastalıkların tanınmasında ve sınıflandırılmasında Amerikan Psikiyatri Birliği (*American Psychiatric Association*) tarafından hazırlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*) kullanılmaktadır. DSM-I ve DSM-II’de otizm, çocukluk çağı psikozları içinde yer almış ve “çocukluk şizofrenisi” olarak adlandırılmıştır (51). 1980 yılında DSM-III yayımlanmış ve otizm kategorisi “yaygın gelişimsel bozukluk” şemsiyesi altında ayrı bir psikiyatrik tanı kategorisi olarak yer alarak “bebeklik otizmi” olarak adlandırılmıştır (52). DSM-III’e göre tanı için belirtiler 30 aydan önce başlamış olmalıdır. Tanı için altı ölçütün (ikisi sosyal yetersizlik, ikisi dil, biri başlangıç yaşı ve biri de psikotik bozukluktan ayırt etmek için pozitif psikotik bulguların olmamasıyla ilgili) gözlemlenmesi gerekmektedir. DSM-III’te, başlangıçta tanı ölçütlerini karşılayan fakat zaman içinde tümünü karşılamayacak şekilde değişen olgular “rezidüel dönem alt tipi” olarak tanımlanmıştır (52).

1987 yılında DSM-III-R (*Revised*) yayımlanmış ve “bebeklik otizmi” terimi yerine “otistik bozukluk” terimi kullanılmıştır (53). 1949 yılında Rank tarafından

tanımlanan “atipik otizm” terimi “başka türlü adlandırılmayan” terimi olarak değiştirilmiştir. DSM-III-R’de yer alan maddelerde başlangıç yaşı sınırı belirtilmemiştir. Otizm spektrum bozukluğunun tanılanmasına ilişkin 16 ölçütün 8’inin varlığı halinde tanı konabileceği vurgulanmıştır. Ayrıca “dil bozukluğu” terimi yerine “iletişimsel bozukluk” terimi kullanılmaya başlanmıştır (53).

1994 yılında yayımlanan DSM-IV’te otistik bozukluk, Rett bozukluğu, Asperger bozukluğu, çocukluk çağı dezintegratif bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk “yaygın gelişimsel bozukluklar” başlığı altında toplanmıştır. Otistik bozukluk tanı kriterleri için üç temel alan, yani sosyal etkileşimde bariz yetersizlik, iletişimde kalitatif yetersizlik ve tekrarlayıcı ilgi alanı ile aşırı uğraş başlıkları altında 12 belirti sıralanmıştır (54).

2013 yılında yayımlanan DSM-V’te ise bu tanı kategorisi büyük bir değişim geçirmiştir. DSM-IV’te otizm tanısı için üç temel alan tanımlanmışken, DSM-V’te sosyal etkileşim ve iletişimde kısıtlılık ve sınırlı, yineleyici ilgi, davranış ve etkinlikler olmak üzere iki alana indirgenmiştir. Bozukluğun ismi otizm spektrum bozukluğu olarak değiştirilmiş ve Rett bozukluğu otizm spektrum bozukluğunun dışında bırakılmıştır. Otizm, asperger bozukluğu, yaygın gelişimsel bozukluk-başka türlü adlandırılmamış (YGB-BTA) ve dezintegratif bozukluk tek bir başlık altında “otizm spektrum bozukluğu” olarak toplanmıştır (55). Otizm spektrum bozukluğu tanısı için “sosyal etkileşim/iletişim eksiklikleri” alanındaki üç ölçütten üçünün; “sınırlı ve yineleyici ilgi, davranış ve etkinlikler” alanındaki dört ölçütten en az ikisinin karşılanması gerekmektedir (47). “Sınırlı ve yineleyici ilgi, davranış ve etkinlikler” alanına duyuşal uyaranlara karşı aşırı ya da yetersiz tepki gösterme ve duyuşal uyaranlarla olağan dışı biçimlerde ilgilenme ölçütü eklenmiştir (47). DSM-V’e göre otizm spektrum bozukluğu tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir:

“A. Şimdi veya geçmişte farklı şekillerde görülen toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde sürekli yetersizliğin olması.

1) Sosyal-duygusal karşılık vermede yetersizlik (ör. sıra dışı toplumsal yaklaşma, karşılıklı konuşmada güçlük; ilgilerini, duygularını veya duygulanımını paylaşmada yetersizlik, sosyal etkileşime cevap vermeme gibi yetersizlikler)

2) Sosyal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişimsel davranışlarda yetersizlik (ör. sözel ve sözel olmayan iletişimde yetersizlikler, sıra dışı göz kontağı, beden dili veya jestleri anlamakta ve kullanmakta yetersizlik; yüz ifadesi ve beden dilinde bariz eksiklikler)

3) İlişkileri geliştirmekte, devam ettirmekte ve anlamakta güçlük (ör. farklı toplumsal ortamlara uygun davranmamak, hayali oyunda yetersizlik, arkadaş edinememe ve arkadaşla ilgi duymama)

Şu anki şiddeti: Şiddet sosyal iletişimsel alanda yetersizlikler ve kısıtlı, tekrarlayıcı davranışlara göre belirlenir.

B. Aşağıdakilerden en az ikisinin varlığı ile kendini gösteren, şu an veya geçmişte sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar, ilgiler ya da etkinlikler.

1) Basmakalıp veya tekrarlayıcı motor hareketler, nesne kullanımı veya konuşma (ör. basit motor stereotipiler, oyuncakları dizme veya çevirme, ekolali, kendine özgü cümleler)

2) Aynılıkta ısrarcılık, rutinlere sıkı sıkıya bağlı olma veya ritüelleşmiş sözel ve sözel olmayan davranışlar (ör. önemsiz değişikliklerde aşırı kaygı, geçişlerde zorlanma, katı düşünce tarzı, selamlaşma ritüelleri, her gün aynı yolu veya aynı yemeği tercih etme)

3) Konu veya yoğunluk açısından sıra dışı, sınırlı, sabit ilgiler (ör. sıra dışı nesnelere anormal aşırı bağlılık, aşırı tekrarlayıcı veya sınırlı ilgiler)

4) Duyusal olarak aşırı ya da az duyarlılık veya uyaranların duyusal boyutuna aşırı ilgi (acıya/sıcağa aşırı duyarsızlık, belirli ses veya dokunuşlara karşı beklenmeyen tepki, nesneleri aşırı koklama veya onlara aşırı dokunma, ışık veya hareketle görsel olarak çok meşgul olma)

Şu anki şiddeti: Şiddet sosyal iletişimsel alandaki yetersizlikler ve kısıtlı, tekrarlayıcı davranışlara göre belirlenir.

C. Belirtiler erken gelişim dönemlerinde mevcut olmalı (toplumsal beklenti sınırlarını aşındırmaya dek fark edilmemiş veya daha sonra öğrendiği yollarla gölgelenmiş olabilir.)

D. Belirtiler sosyal, mesleki ve başka önemli alanlarda klinik olarak anlamlı düzeyde bozukluğa yol açmalıdır.

E. Bu bozukluk zihinsel yetersizlik veya genel gelişimsel gerilik sebebi ile olmamalıdır.

Zihinsel yetersizlik ve OSB sıklıkla bir arada görülür, ancak OSB ve zihinsel engellilik tanısı konması için sosyal iletişimsel düzeyin genel gelişimin altında olması gerekir.” (47).

OSB günümüzde en sık görülen nörogelişimsel bozukluktur (56) ve dünyada tüm ırk ve etnik gruplarda görülmektedir (57). 1966 yılındaki epidemiyolojik çalışmada otizm prevalansı 4,5/10.000 olarak belirlenmiştir (58). Bu oran 1970’li yıllarda 5/10.000, 1980’li yıllarda 7/10.000 ve 1990’lı yıllarda 10/10.000 olarak saptanmıştır (59). 2000’li yıllarda bu prevalans 60/10.000 iken (60), 2022 yılı itibari ile bu prevalansın 100/10.000 olduğu belirtilmektedir (61). Son yıllarda dünyada ve ülkemizde OSB tanısı olan çocuk sayısındaki artış dünya genelinde toplumların OSB hakkındaki farkındalık düzeyinin arttırılmasını ve ülkelerin bu konuya yönelik eylem planlarını geliştirmelerini zorunlu hale getirmektedir. OSB’nin toplumda tanınır hale gelmesi ile erken tanılama sürecine katkı sağlanmakta ve erken dönemde uygun rehabilitasyon hizmetlerine başlanması, tanılanma sürecinin ve ilerleyen dönemlerde karşılaşılabilecek sorunların en aza indirgenmesi açısından büyük bir öneme sahiptir (62).

2.2. Otizm Spektrum Bozukluğunun Aile Üzerine Etkisi

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak ailenin yaşam şeklini etkilemektedir (63). “Sağlıklı ve normal” bir çocuk beklerken özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak ebeveynlerin hayal kırıklığı yaşamasına ve kendilerini yetersiz/eksik hissetmelerine neden olmaktadır (64). OSB tanısı eşler arası ilişkiyi (65), ailenin okupasyonel dengesini ve günlük yaşam aktivitelerine katılımı olumsuz yönde etkilemektedir (66). Günlük yaşam katılımını olumsuz yönde etkileyen en temel faktörler olumsuz toplumsal tutum (olumsuz yorumlar, bakışlar ve anlayışsız tavırlar) (67, 68), müdahalecilik, OSB tanısı olan çocuğun toplumsal normlara uygun olmayan davranışları (69) ve çevrenin çocuğun duysal ihtiyaçlarına yönelik olmamasıdır (70). Okul hayatında aileler tarafından yaşanan zorluklar kurum bulamama, olumsuz öğretmen ve okul yönetimi tutumu, otizme karşı önyargılı veliler ve OSB tanısı olan

çocuğun okula uyum sağlayamamasıdır (71, 72). Sağlık hizmeti alırken yaşanan zorluklar ise çevreye ait olumsuz faktörler (kalabalık ortamda sıra beklemek vb.), olumsuz hasta, hasta yakını ve sağlık personeli tutumu ile OSB tanısı olan çocuğun hastane korkusudur (68). Bu faktörler ebeveynlerin çocuklarıyla iletişimde problem yaşamasına, çocukları için gerçekçi olmayan amaçlar belirlemelerine, çocuğun ihtiyaçlarını görmezden gelmelerine ve hatta çocuğu reddetmelerine neden olabilmektedir (67). Ayrıca, otizmi sosyal çevreye açıklamada yetersiz kalma ve otizm hakkında yetersiz bilgiye sahip olma (73, 74) ebeveynlerin psikolojik sağlamlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (75). Psikolojik sağlamlığı olumsuz yönde etkileyen diğer faktörler ebeveynlerin yüksek stres (76, 77), anksiyete (78) ve depresyon düzeyi (67, 79), düşük yaşam doyumu (67), OSB tanısı olan çocuğun geleceği için duydukları kaygı ile otizm şiddetidir (80).

2.3. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerin Gösterdiği Tepkilere Yönelik Geliştirilen Modeller

Ailelerin özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmaya yönelik tepkilerini açıklayan modeller aşama modeli, sürekli üzüntü modeli, kişisel yapılanma modeli ve çaresizlik, güçsüzlük, anlamsızlık modelidir (81).

2.3.1. Aşama Modeli

Bu model özel gereksinimli bir çocuğa sahip ailelerin uyum sağlama süreçlerini şok-inkâr-acı-depresyon, çelişki-suçluluk-utanç, pazarlık-kabul ve uyum olmak üzere üç aşamalı bir sistemle ele almaktadır. Ebeveynler bu süreçleri farklı sıralarla ve her süreçte farklı tepkiler göstererek yaşamaktadır. Ebeveynler bazı süreçleri yaşamayabilmekte veya sadece bir süreçte kalabilmektedirler (82).

Şok-inkâr-acı-depresyon sürecinde ebeveynler tanılanma sürecinden ardından derin bir üzüntü, şok, yetersizlik ve inkar gibi davranış süreçleri yaşayabilmektedirler. Ebeveynlerin veya ailelerin bu süreçteki tepkileri tanıyı tamamen görmezden gelme, tanılanma sürecinde çocuğun hekime tam performansını gösteremediğini düşünme, tanılanmadan sonra derin bir acı yaşama ve depresyona girme şeklinde olabilmektedir (82).

Çelişki-kızgınlık-suçluluk-utanç sürecinde ebeveynler özel gereksinimli çocuklarına duydukları sevgi ile tanıyla ilgili yaşadıkları olumsuz duygular (üzüntü, depresyon, öfke, vb.) arasında kalmaktadırlar. Bu süreçte ebeveynler özel gereksinimli çocukları için en uygun şartları sağlamaya çalışırken bu “olayın” neden kendi başlarına geldiğini anlamaya çalışmaktadırlar. Yaşadıkları bu duygusal karmaşalar öfke yoluyla diğer insanlara yansıyabilmektedir (82).

Pazarlık-kabul-uyum süreci aşamalardan oluşmaktadır. Pazarlık aşamasında ebeveynler özel gereksinimli çocuklarının “normal” bir çocuk olması için çeşitli uzmanlarla pazarlık yapmaya çalışmaktadırlar. Kabul aşamasında ebeveynler artık aktif bir şekilde var olan problemleri algılamakta ve bu problemlere yönelik çözümler üretmeye başlamaktadır. Bu aşamada ebeveynler hala olumsuz duygulara sahip olsalar da bu olumsuz duygularla başa çıkabilmektedirler. Uyum aşamasında ise ebeveynler karşılaşılan yeni olumsuz durumlara karşı çözüm yolları geliştirmeye başlamaktadır (82).

2.3.2. Sürekli Üzüntü Modeli

Bu model, ebeveynlerin özel gereksinimli çocuklarının tanılanma sürecinden itibaren sürekli üzüldüklerini savunmaktadır. Ebeveynlerin özel gereksinimli çocuğa sahip olmaları nedeniyle duydukları ihtiyaçların karşılanması sonucunda hissettikleri üzüntünün azalabileceği, ancak farklı dönemlerde yaşanan zorluklar karşısında ailenin aynı üzüntüyü tekrar yaşayabileceği belirtilmektedir (83).

2.3.3. Kişisel Yapılanma Modeli

Bu model ebeveynlerin bebek sahibi olmadan önceki ve hamilelik sürecindeki beklentileriyle özel gereksinimli bir çocuğa sahip olduklarını öğrendikleri süreç arasındaki farklılıklara odaklanmaktadır. Ebeveynler özel gereksinimli bir çocuğa sahip olduklarını öğrendiklerinde zihinlerindeki çocuk şemasının dışında bir durumla karşılaşmakta ve bu durum ebeveynlerde kaygıya, şoka ve krize yol açmaktadır. İlerleyen süreçte ebeveynler özel gereksinim durumuyla ilgili bilgiler edinerek bu durumla ilgili yeni bilişsel şemalar oluşturabilmekte ve duruma uygun davranışlar sergileyebilmektedirler (83).

2.3.4. Çaresizlik, Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli

Bu model çaresizlik ve güçsüzlüğün özel gereksinimli bir çocuğa sahip tüm ebeveynlerin yaşayabileceği bir duygu olduğunu, ancak sosyal çevrenin özel gereksinimli çocuğa gösterdiği tepkinin ebeveynlerin tepki ve duyguları üzerinde etkili olacağını savunmaktadır (83).

2.4. Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık kavramı, Latince “*resilire*” kökünden türemiştir ve “*resilient*” esnek ve elastik olma anlamındadır. Random House Sözlüğü’ne (84) göre psikolojik sağlamlık “sıkıştırılıp ya da esnetildikten sonra orijinal formuna veya pozisyonuna dönebilme becerisi” anlamına gelmektedir. Webster Yeni Yirminci Yüzyıl İngilizce Sözlüğü’nde (85) ise psikolojik sağlamlık “sıkıştırıldıktan sonra eski haline gelmek/dönmek ve güç, enerji, cesaret kazanmak” olarak tanımlanmıştır. Amerikan Heritage Sözlüğü’nde (86) ise psikolojik sağlamlık “değişim, hastalık ve kötü kaderden hızlıca kurtulma, iyileşme” anlamına gelmektedir. Türkçe’de ise “*resilience*” kavramının karşılığı olarak en sık “psikolojik sağlamlık” olmak üzere, sırasıyla “psikolojik dayanıklılık”, “yılmazlık”, “kendini toparlama gücü” ve “psikolojik güçlendirme” terimleri kullanılmaktadır (87). Psikolojik sağlamlık kavramı üzerine yapılan tanımlar Tablo 2.1.’de gösterilmiştir.

Tablo 2.1. Psikolojik sağlamlık tanımları.

Yazar(lar)	Psikolojik sağlamlık tanımı
Garnezy (88)	Kırılgan olmama, güçlü olma ve sağlıklı koşullar altında sağlıklı gelişim gösterme
Murphy (89)	Bireyin travmatik bir yaşantıyla baş edebilme becerisi, zor durumlar karşısında yaşama uyum sağlayabilmesi ve gelecekte kendine yetebilmesi
Wagnild ve Young (90)	Psikolojik sıkıntının yokluğundan öte; kişisel özelliklerin, öğrenilmiş yeteneklerin, çevresel koşulların ve yaşam boyunca biriken sosyal kaynakların bir birleşiminden kaynaklanan, stres faktörlerine dinamik bir uyum süreci
Masten ve Coatswort (91)	Ciddi zorluklara karşı adaptasyon ya da gelişim gösterme yeterliği
Rutter (13)	Stresli durumlara karşı dirençli olma süreci

Tablo 2.1. (Devam). Psikolojik sağlamlık tanımları.

Luthar ve Cicchetti (12)	Zorlu yaşam olayları ile başarılı şekilde baş etme ve sağlıklı uyum sağlama becerilerini içeren, gelişimsel, zamanla değişebilen ve dinamik bir süreç
Luthar ve ark. (92)	Yaşamda karşılaşılan önemli zorluklar karşısında olumlu adaptasyonu kapsayan dinamik bir süreç
Masten (93)	Uyum sağlamaya ya da gelişime yönelik tehditlere rağmen bireyin olumlu sonuçlara ulaşma süreci
Richardson (94)	Dayanıklılık niteliklerinin veya koruyucu faktörlerin tanımlanması, güçlendirilmesi ve zenginleştirilmesiyle sonuçlanan bir şekilde zorluklar, değişim veya fırsatlarla başa çıkma süreci
Bonanno (95)	Zorluklar karşısında tutarlı bir psikolojik denge durumunu devam ettirebilme yetisi
Connor (96)	Zorlu yaşam olayları karşısında stresle başa çıkmada kullanılan duygusal ve bilişsel dayanıklılık yetisini ölçmeye yarayan bir kavram
Gizir (97)	Stres yaratan durumlar ile bireyin mücadele edebilmesi, bu durumlara uyum sağlayabilmesi ve bu konudaki yeterliliğini sürdürebilmesi ile birlikte olumlu sonuçlar elde etmesi
Sapienza ve Masten (98)	Gelişimi ve istikrarı tehdit eden zorluklara göğüs germe ve bu zorlukların birey üzerindeki etkilerini iyileştirme kapasitesi olan dinamik bir süreç
Rutter (99)	Çevreden gelen risk durumları karşısında direnç gösterme ile stres ya da güçlüklerin üstesinden gelinen dinamik bir süreç
Amerikan Psikologlar Derneği (100)	Sıkıntı, travma, trajedi, tehditler ve önemli stres kaynakları karşısında iyi uyum sağlama süreci

Psikolojik sağlamlık kavramıyla ilgili bu tanımların ortak noktası zor ve olumsuz durumlarla karşılaşıldığında bu durumlarla başa çıkma becerisidir (101). Bireyler stresli olaylar yaşamakta ve çeşitli travmalara maruz kalmaktadır. Bu nedenle, bireylerin psikolojik sağlamlığının artırılması stresle başa çıkma mekanizmalarını destekleyecek ve bireyin ruh sağlığını koruyacaktır. Psikolojik sağlamlık konusu uzun yıllar boyunca çocuk ve ergenler üzerinde araştırılmış ve son zamanlarda yetişkin ve bakım verenlere yönelik psikolojik sağlamlık algısı incelenmeye başlanmıştır (102, 103).

2.4.1. Psikolojik Sağlamlık Türleri

Literatürde farklı psikolojik sağlamlık türlerinden bahsedilmektedir. Bu türler toplumsal sağlamlık, kariyer sağlamlığı, örgütsel sağlamlık, okupasyonel sağlamlık, aile psikolojik sağlamlığı ve bireysel psikolojik sağlamlıktır. Toplumsal sağlamlık, bir toplumun kültürel olarak değişimi absorbe etme ve değişim sırasında kültürel yapı ve kimliğin temel unsurlarını koruyarak yeniden organize olabilme kapasitesidir (104). Kariyer sağlamlığı bireyin olumsuz çalışma koşullarıyla başa çıkma becerisidir. Çalışılan kurum veya kuruluşun sağlam olabilmesi için iyi bir yönetimsel örgütlenmeye, kriz yönetimine ve gelişimsel performansa sahip olması gerekmektedir (105). Örgütsel sağlamlık, bir kurumun çalışanlarının kariyer sağlamlığını artıran bir ortam yaratma yeteneğini ifade etmektedir. Örgütsel sağlamlığı iyi olan kurumlar kurum içi açık iletişime, kişisel gelişimi destekleyen uygulamalara, teşvik sistemine, güçlü dış kaynaklara, misyon ve vizyona uygun hareket eden ve çözüm odaklı olan çalışanlara sahiptir (106). Okupasyonel sağlamlık psikolojik sağlamlık ve okupasyon kavramlarına dayanır ve bir okupasyonel performans seviyesinde süre ve yoğunluk açısından kalıcılık kapasitesidir. Bu kavram bireylere, gruplara, topluluklara ve popülasyonlara uygulanabilmektedir (107). Ailede psikolojik sağlamlık zorlu yaşam olayları karşısında aile üyelerinin birbirlerine ilgi, anlayış ve şefkat göstermelerini, birbirlerine destek vererek aile içindeki güven duygusunu artırmalarını, ailenin güçlü yönlerini kullanarak sağlıklı çözüm yolları geliştirmelerini, kısa süre içinde toplanarak aile birliğini yeniden inşa etmelerini, risk altında dayanıklı kalmayı başarmalarını ifade etmektedir. Ailenin her ferdi aile sağlamlığına bireysel olarak katkıda bulunmaktadır (108). Bireysel psikolojik sağlamlık yaşamdaki zorlu deneyimler karşısında ruh sağlığını koruyabilme ve yaşam kalitesini ya da iyilik hâlini sürdürebilme becerisidir (109). Bireysel psikolojik sağlamlığı açıklamada Bireysel Psikolojik Sağlamlığın Çok Boyutlu Taksonomisi kullanılır ve sonuç ve süreç olarak bireysel psikolojik sağlamlıktan bahsedilmektedir (109). Sonuç olarak bireysel psikolojik sağlamlık zorluklara uyum sağlamada gözlemlenebilir başarıdır ve gelişimsel yeterlilik, psikolojik sağlık ile karakterden oluşmaktadır. Gelişimsel yeterlilik toplumsal veya kültürel beklentilere uygun bir şekilde gelişimsel becerilerin kazanımıdır. Psikolojik sağlık problemin olmaması ve iyilik halinin olması

durumudur. Karakter belirli bir bağlam veya duruma göre “doğru eylemi gerçekleştirme” eğiliminde olma özelliğidir. Süreç olarak psikolojik sağlamlık bireylerin olumsuz durumla başa çıkarken kullandığı kaynakları ve tepkilerini içermektedir (109).

2.4.2. Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Model ve Yaklaşımlar

Psikolojik sağlamlıkla ilgili birçok teori, kuram ve yaklaşım bulunmaktadır. Bu teori, kuram ve yaklaşımların ortak noktası bireyin psikolojik sağlamlığının zorluklar karşısında risk ve koruyucu faktörlerin dengelenmesiyle belirlenmesidir (92). Olumsuz gelişimsel sonuçların olasılığını artıran bireysel, ailesel ve çevresel özelliklerdir. Risk faktörleri, bireyin olumsuz ve istenmeyen sonuçları yaşama ihtimalini artıran özelliklerini tanımlamak için kullanılmaktadır (110). Genetik, biyolojik, sosyokültürel ve demografik koşulları ya da özellikleri içerebilmektedir. Koruyucu faktörler ise risk ya da zorluğun etkisini yumuşatan, azaltan ya da ortadan kaldıran, sağlıklı uyumu ve bireyin yeterliklerini geliştiren durumlardır. Bireysel özellikler, ailesel ve çevresel faktörler ya da bu boyutların etkileşiminden kaynaklanan durumları içerebilmektedir (97).

Psikolojik sağlamlıkla ilgili modellerden birisi olan Psikolojik Sağlamlık Çemberi Modeli Henderson ve Milstein (111) tarafından geliştirilmiştir. Psikolojik sağlamlık kişiden kişiye ve zaman içerisinde değişen bir özellik olarak tanımlanmaktadır. Çevrede geliştirilmesi gereken ilgi ve destek, yüksek beklentiler ve katılım fırsatları ile risk faktörlerini azaltan sosyal bağlar, açık ve net olarak tanımlanmış sınır ve beklentiler, yaşam becerileri temel kavramlardır (111). Benard Modeli Benard (112) tarafından geliştirilmiştir. Bu modele göre sakin mizaca, etkili iletişim becerilerine, kendisiyle ilgili espri anlayışına, kimlik duygusuna, bireysel hareket etme, sağlıklı durum, ortam ve kişilerden uzaklaşabilme, iyi problem çözme ve karar verme becerisine ve yaşam amacına sahip bireyler psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireyler olarak tanımlanmaktadır (112). Wolin Modeli Wolin ve Wolin (113) tarafından geliştirilmiştir. Bu modele göre içgörü, bağımsızlık, ilişkiler, girişim, yaratıcılık, girişim, yaratıcılık, mizah ve ahlak olmak üzere yedi psikolojik sağlamlık davranışı bulunmaktadır (113). Sağlamlık ve Sağlamlığın Meta Kuramı ise Richardson

ve arkadaşları (114) tarafından geliştirilmiştir. Bu kuramda psikolojik sağlık insanın öz enerjisiyle ilişkilendirilmektedir. Birey zorluk karşısında vücudunu, aklını ve ruhunu anlık koşullara adapte etmektedir (114).

Psikolojik sağlıkla ilgili diğer bir kuram ise Ekolojik Sistemler Kuramı'dır. Bronfenbrenner (115) tarafından geliştirilen bu kurama göre birey çevre tarafından farklı düzeylerde çevrenir ve çevrenin her düzeyi birey üzerinde etkilidir. Bu çevresel düzeyler mikrosistem, mezosistem, ekzosistem, makrosistem ve kronosistem olmak üzere beş düzeydir. Mikrosistem bireyin aile, akranlar, okul veya işyeri gibi yüz yüze etkileşimlerini içeren bağlamdır. Mezosistem aile ile okul arasındaki ilişkiler veya aile üyesi ile iş arasındaki ilişkiler gibi farklı mikrosistemler arasındaki ilişkileri kapsamaktadır. Ekzosistem bireyi doğrudan değil, iki veya daha fazla sistem arasındaki süreçleri kapsayarak dolaylı olarak etkileyen sistemdir. Makrosistem sosyal politikalar, hukuk kuralları, kültürel değerler ve normlar gibi bireylerin içinde yaşadıkları kültürel, ekonomik ve coğrafi koşulları kapsamaktadır. Kronosistem ise bireyde ve bireyin içinde yaşadığı çevrede zaman içerisinde meydana gelen değişikliklere veya tutarlılıklara karşılık gelmektedir. Zaman içerisinde aile yapısı, sosyoekonomik durum, iş durumu ve yaşanan yerdeki değişiklikler kronosistem bağlamında ele alınmaktadır (115). Bu çevresel düzeylerin kendi aralarındaki ve bireyin sistemlerle arasındaki çift yönlü etkileşimi psikolojik sağlamlığı oluşturan ortam ve tepkilerin analiz edilmesinde önemlidir. Mikrosistem seviyesinde (aile) bireyin bireysel özellikleri ve bağlanma stili oluşmaktadır ve bu faktörler psikolojik sağlamlığı etkilemektedir (116). Başka bir ifadeyle, psikolojik sağlık Ekosistem Teorisi'ne göre bireyin kendisinden başlayarak (mikro düzey) bireyin karşılıklı etkileşime girdiği tüm çevreleri içine alarak gelişen bir mekanizmadır (117). Birey ve tüm çevresel düzeyler arasındaki bu karşılıklı etkileşim sırasında, çevresel faktörlerin kontrol edilmesiyle risk etmenlerinin ve bu etmenlerle başa çıkma stratejilerinin geliştirilebileceği ve böylece iyilik halinin sağlanacağı savunulmaktadır (115).

Riskin ortaya çıkmasına sebep olan çevresel düzey bireyin psikolojik sağlık açısından etkilenme miktarını artırmaktadır (115). Bu durum riskin yakın veya uzak oluşu ile açıklanmaktadır (115). Uzak riskte birey dolaylı olarak etkilenmektedir; ancak yakın koruyucu faktörlerle uzak riskin etkisi azaltılmaktadır. Örneğin

sosyoekonomik seviye birey için uzak bir risktir; ancak yüksek aile işlevselliği olan aile ortamı gibi yakın koruyucu faktör bireyin psikolojik sağlamlığını artırabilir (115). Ungar ve arkadaşlarına (117) göre psikolojik sağlamlık için bireysel özelliklerden ziyade içinde bulunulan çevre daha önemlidir. Masten (118) ise psikolojik sağlamlığın kaynağının bireylerin zihinleri, aileleri ve yürüttükleri ilişkileri ile içinde bulundukları toplum olduğunu öne sürmektedir. Özetle, psikolojik sağlamlık çevresel düzeyler arasındaki işlevleri içinde bulunduran dinamik etkileşimlerin bir ürünüdür (115).

2.4.3. Psikolojik Sağlamlıkla İlişkilendirilen Temel Özellikler

Literatürde psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerde sosyal yeterlik, problem çözme becerisi, özerklik, hedeflere sahip olma ve gelecek duygusu olmak üzere ortak bazı kişilik özellikleri tespit edilmiştir. Bu özelliklerin bir kısmı doğuştan gelirken, bazıları da sonradan kazanılmaktadır (119). Sosyal yeterlik başkalarında olumlu izlenimler yaratma ve böylece hem yetişkinler hem de akranlarıyla olumlu ilişkiler kurma becerisidir. Psikolojik sağlamlığı yüksek kişilerin kendine güven ve sosyal becerilerin iyi düzeyde olduğu, kendilerini kontrol edebildikleri, uyumlu oldukları, ruh hallerinin genellikle sakin olduğu, mizah anlayışlarının gelişmiş olduğu, duyarlı oldukları ve olaylara farklı açılardan bakabildikleri belirtilmektedir (120). Problem çözme becerisi başkalarından yardım isteme ve kendi kontrolü altında gerçekleşecek etkinlikleri planlama becerisidir. Psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin, haytalarında ne yapmak istediklerine yönelik kolayca hedef belirleyebildikleri ve bu süreçte problemlerin ortaya çıkmasını engelleyebileceklerine inandıkları bildirilmektedir (121, 122). Özerklik bir kişinin kendi kimliğine sahip olma, bağımsız davranma ve çevresi üzerinde kontrol sağlama yeteneğidir. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerin benlik saygılarının da yüksek olduğu vurgulanmaktadır (123). Hedeflere sahip olma ve gelecek duygusu bireyin beklentilerini, umut ve parlak bir geleceği içermektedir. Psikolojik sağlamlığı yüksek bireyler başarı odaklı, sorunlar karşısında pozitif çözüm yolları bulan ve mücadele eden, geleceği düşünen ve planlayan, yaşadığı sorunların nedenini şansızlık gibi dışsal faktörlere yüklemek yerine, içsel yüklemeler yapma gibi bilişsel özelliklere sahip bireylerdir (124).

2.5. Sağlık, İyilik Hali, Psikolojik Sağlamlık ve Ergoterapi

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bireyin sağlıklı olması için sadece fiziksel değil, sosyal ve ruhsal olarak da iyi olması gerekmektedir (125). İyilik halinin en sık kullanılan tanımı “optimal düzeyde sağlıklı olmaya yönelmiş davranışlar”dır (126). Sağlıklı olmaya yönelmiş davranışlar bireyin sahip olduğu kişisel amaçlarına ve anlamlı bir yaşam sürdürme hedeflerine ulaşmak için çabalaması; bedeninin, aklının ve ruhunun bütünleşmesi; bireysel, sosyal ve ekolojik olarak tüm alanlarda işlevsel bir yaşam sürdürmesidir (126).

İyilik hali için Türk kültürüne uygun İyilik Hali Yıldızı Modeli geliştirilmiştir (127). Bu modele göre Türk kültüründe duygusal, yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma, bilişsel, sosyal ve fiziksel boyut olmak üzere beş boyut bulunmaktadır. Duygusal iyilik hali, bireyin duygularını fark etmesi, onları kontrol edebilmesi, kendine, yaşam durumlarına ve çatışmalara gerçekçi, olumlu ve geliştirici olarak bakabilmesidir. Yaşamı anlamlandırma ve hedef odaklı olma iyilik halinde yaşamın amacını ve anlamını araştırma, amaç ve hedef belirleyebilme ve onun için çabalamadır. Bilişsel iyilik hali entellektüel olarak aktif olmayı sevmek, öğrenmeye açık olma ve problem çözebilmedir. Sosyal iyilik hali, bireylerin diğer bireylerle olan etkileşiminin niteliği ve derecesini ile bireyin algıladığı sosyal destektir. Fiziksel iyilik hali ise, genel olarak dengeli ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olma, fiziksel olarak aktif yaşam sürme gibi fiziksel sağlığa yönelik davranışları yerine getirmedir (128).

Ergoterapinin temel hedefi, bireylerin günlük yaşam aktivitelerine katılımını sağlamak ve performans kapasitesini artırarak sağlık, yaşam kalitesi ve iyilik halini geliştirmektir (129). Ergoterapistlere göre günlük yaşam aktivitelerine katılım bireyin kapasitesi, okupasyonel gereklilikler, fiziksel, sosyal, tutumsal ve kurumsal çevre tarafından desteklenmekte ya da kısıtlanmaktadır. Bu nedenle ergoterapi yaklaşımları kişi, çevre ve okupasyonun düzenlenmesine odaklanmaktadır (130). Bu kapsamda, ergoterapistler zorlukların ve kısıtlılıkların üstesinden gelmek için bireylerin güçlü yönlerini açığa çıkartmayı, bireylerle birlikte hedef ve strateji belirlemeyi ve okupasyon temelli uygulamalar yapmayı hedeflemektedir. Bu nedenle, psikolojik sağlamlığı artırıcı müdahaleler ergoterapinin uygulamaları arasında yer almaktadır (131). Günlük rutinlerin düzenlenmesi, okupasyon seçimi, önceliklerin ve hedeflerin

belirlenmesi, bireysel ve çevresel beklentilerin değerlendirilmesi ve düzenlenmesi, psikolojik sağlık modellerinde yer alan kişisel ve çevresel koruyucu faktörlerin güçlendirilmesine ve bireysel ve toplumsal sağlamlığın geliştirilmesine yardımcı olmaktadır (132).

Psikolojik sağlık günlük yaşam aktivitelerine katılımı önemli bir rol oynamaktadır (133, 134). Psikolojik sağlamlığı iyi olan bireyler karşılaşılan problemlerle başa çıkabilmekte, problemlerden sonra toparlanabilmekte, normal rutinine geri dönebilmekte ve esnekliği sürdürebilmektedir. Bu durum günlük yaşam aktivitelerine katılımı olumlu yönde etkilemektedir. Aynı zamanda psikolojik sağlık uyum yeteneği ile ilgilidir ve zorluklara uyum sağlama, alternatif stratejiler geliştirme becerisini içermektedir (132). Bireyler ve gruplar birçok zorluğa rağmen kendileri için anlamlı ve amaçlı olan okupasyonları sürdürmektedir (135). Örneğin, Santoso ve arkadaşları (136) tarafından yapılan çalışmada OSB tanısı olan bireylerin annelerinin okupasyonel performanslarını artıran çevresel desteklerin tanımlanarak “günlük okupasyonlarda sağlık” terimi kullanılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre psikolojik sağlık, annelerin problemlerle başa çıkabilmesini ve okupasyonel dengenin korunmasını sağlamaktadır (136). Ergoterapistler bireyselleştirilmiş yaklaşımlarla bireylerin psikolojik sağlamlıklarını geliştirmektedir (132).

2.6. OSB Tanısı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Psikolojik Sağlık

2.6.1. OSB Tanısı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Risk Faktörleri

OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlıklarına yönelik birçok risk faktörü bulunmaktadır. Ebeveynler tarafından sıklıkla vurgulanan zorlanma alanları çocukların OSB tanısına ve mizacına ilişkin zorluklar, ebeveynlerin süreçteki olumsuz duygu deneyimleri, sosyal yaşamda karşılaşılan zorluklar, eş ilişkisinde olumsuz etkileşim, psikolojik zorlanmalar, OSB tanısını kabul zorluğu, eğitim sürecinde karşılaşılan zorluklar, ekonomik zorlanma ve iş yaşamındaki zorluklardır (137, 138). OSB tanısına ilişkin zorluklar; çocukla iletişimde ve davranış sorunlarını/takıntılarını yönetmede zorluk ve çocuğun sürekli bakım gereksinimleri nedeniyle yorgunluk hissetme şeklindedir. Çocuğun toplumsal normlara uygun

olmayan davranışları ve OSB belirtilerinin şiddeti annelerin stres düzeyini artırmakta ve bu stres eşlik eden karamsarlık, umutsuzluk, endişe gibi olumsuz duyguları tetiklemektedir (5, 139).

2.6.2. OSB Tanısı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Koruyucu Faktörler

OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynler için koruyucu faktörler çocukların tanısına ve mizacına özgü özellikler, dışsal destekleyici kaynaklar, ebeveynlerin çocuklarıyla doğrudan etkileşim deneyimleri, ebeveynlerin bireysel kontrol ve düzenleme becerileri ve ebeveynlerin olumlu kişisel özellikleridir. Kendine güvenmek, olumlu olmak, sabırlı olmak, mücadeleci olmak ve başarı odaklı olmak ebeveynlerin kendilerini tanımlamada en sık kullandıkları ifadelerdir (137).

2.7. Ulusal Alan Yazında OSB Tanısı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Psikolojik Sağlamlıkları Hakkında Yapılan Çalışmalar

Kalkan (140) tarafından yapılan yüksek lisans tezinde ergoterapi hizmetinden faydalanan OSB tanısı olan bireylerin bakım verenlerinde hizmete devam etme durumunun öz yeterlik, aile yaşam kalitesi ve psikolojik sağlamlık ile ilişkisi incelenmiştir. Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği ve Bakım Verme Yüğü Ölçeği kullanılan çalışmada psikolojik sağlamlık ile öz yeterlik ve bakım verme arasında ilişki tespit edilmiştir.

Yelegin (39) tarafından yapılan yüksek lisans tezinde OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlık ve depresyon seviyeleri incelenmiştir. Yetişkinler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılan çalışmada annelerin babalara oranla daha fazla depresif belirti göstermesine rağmen, psikolojik sağlamlık açısından bir fark olmadığı saptanmıştır. Ayrıca, ebeveynlerde depresyon ile psikolojik sağlamlık arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Yetiş (141) tarafından yapılan yüksek lisans tezinde OSB tanısı olan çocuğa sahip ailelerin psikolojik sağlamlık ve iyi oluş düzeyleri ile çocuğun davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. ABC Otistik Davranış Kontrol Listesi, PERMA Çok

Boyutlu İyi Oluş Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin kullanıldığı çalışmada otizm davranış yoğunluğunun anne babaların psikolojik sağlamlık düzeylerini etkilemediği ve anne babaların iyi oluş düzeyleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Önal ve arkadaşları (44) tarafından yapılan çalışmada OSB tanısı olan çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlamlık düzeyinin çocukların duygu düzenleme becerileri üzerine etkisi incelenmiştir. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Duygu Ayarlama Ölçeği kullanılan çalışmada annelerin sahip oldukları sosyal kaynaklar, yapısal stil olarak tanımlanan kişisel özellikleri, gelecek kaygı düzeyleri, aile uyumu, kendilik algısı ve sosyal yeterlilik düzeyi ile çocukların duygu düzenleme becerileri arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır.

Topbaş (35) tarafından yapılan yüksek lisans tezinde ailelerin bakım verme yükleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bakım Verme Yüğü Ölçeği ve Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılan çalışmada genç ebeveynlerin daha yüksek psikolojik sağlamlık becerilerine sahip olduğu saptanmıştır.

Çiğdem (142) tarafından yapılan yüksek lisans tezinde ebeveynlere uygulanan güçlendirme psikoeğitiminin psikolojik sağlamlık ve ebeveyn öz-yeterliliğine etkisi incelenmiştir. Ebeveyn Özyeterlik Ölçeği ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılan çalışmada güçlendirme psikoeğitim programından sonra OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlamlık ve ebeveyn öz-yeterlik ölçekleri puan ortalamalarında artış olduğu saptanmıştır.

Altın (143) tarafından yapılan yüksek lisans tezinde ev temelli yoğun uygulamalı davranış analizi eğitiminin annelerinin sürekli umut ve aile yılmazlık düzeylerine etkisi incelenmiştir. Aile Yılmazlık Ölçeği ve Sürekli Umud Ölçeği kullanılan çalışmada yoğun uygulamalı davranış analizi eğitimi alan annelerin aile yılmazlık düzeylerinde artış olduğu saptanmıştır.

Kömürcü (41) tarafından yapılan yüksek lisans tezinde ebeveynlerin yılmazlık ve yetersizlikten etkilenme derecesini algılama düzeyleri incelenmiştir. Uyarlanmış Otizm Davranış Kontrol Listesi, Aile Yılmazlık Ölçeği ve Yetersizlikten Etkilenme Derecesini Algılama Ölçeğinin kullanıldığı çalışmada ebeveynlerin yılmazlık

becerisinin, yetersizlikten etkilenme derecesine ilişkin ebeveyn algısının anlamlı bir yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir.

Akcan (144) tarafından yapılan yüksek lisans tezinde annelerin yılmazlık düzeylerinin ailesel faktörlerle ilişkisi incelenmiştir. Yetişkin Yılmazlık Ölçeği, Çiftler Uyum Ölçeği, Aile Değerlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin kullanıldığı çalışmada yılmazlığın anne yaşı, sosyal destek ve aile işlevselliğiyle ilişkili olduğu saptanmıştır.

Satılmış (145) tarafından yapılan yüksek lisans tezinde annelerde psikolojik sağlamlık, yaşam doyumu ve depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Yaşam Doyumu Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri kullanılan çalışmada annelerin psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumu puanları arasında pozitif yönde, psikolojik sağlamlık ve depresyon puanı arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Arslan (146) tarafından yapılan doktora tezinde ailelerin psikolojik sağlamlığına etki eden faktörler incelenmiştir. Aile Yılmazlık Ölçeği, Başetme Stilleri Ölçeği Kısa Formu, Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği kullanılan çalışmada ailelerin gelir düzeyi, çocuk sayısı, aktif ve pasif başetme yöntemleri ve sosyal destek sistemlerinin aile psikolojik düzeyini pozitif olarak etkilediği bulunmuştur. Araştırmanın sonucuna göre, babaların psikolojik sağlamlık düzeyi annelere göre daha yüksektir.

Ülgüt (147) tarafından yapılan yüksek lisans tezinde ebeveynlerde benlik algısı, evlilik uyumu ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelenmiştir. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Evlilik Uyum Ölçeği ve Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılan çalışmada psikolojik sağlamlık düzeylerinin arkadaş sayılarının ve arkadaşlık ilişkilerini olumlu değerlendirme düzeylerinin artışıyla arttığı, gelir düzeyinin artışıyla birlikte azaldığı bulunmuştur. Ayrıca, benlik algısı olumlu yönde arttıkça psikolojik sağlamlık da artmaktadır.

Bozkurt (40) tarafından yapılan yüksek lisans tezinde annelerin çocuklarındaki otizm semptom şiddetine göre psikolojik sağlamlık ve başa çıkma tutumları incelenmiştir. Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği 2, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılan

çalışmada, psikolojik sağlamlık ile Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği "şakaya vurma" ve "aktif başa çıkma" alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Enüstün Hürmeydan (148) tarafından yapılan tıpta uzmanlık tezinde annelerde ayrılma anksiyetesi bozukluğu, psikolojik sağlamlık ve çift uyumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri, Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Evlilik Uyum Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Psikolojik sağlamlık düzeyi ve evlilikte uyum düzeyi ile otizm şiddeti arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Annelerin psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek depresif belirti düzeyi, azalmış evlilik uyumu ve düşük eğitim düzeyiyle ilişkili olduğu saptanmıştır.

Mustafaoğlu Çiçek (137) tarafından yapılan doktora tezinde ebeveynlerin psikolojik sağlamlığı incelenmiştir. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılan çalışmada ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Eser Ektaş (38) tarafından yapılan yüksek lisans tezinde annelerde psikolojik sağlamlık, öz duyarlılık ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki incelenmiştir. Öz Duyarlılık Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılan çalışmada anne yaşı arttıkça öz duyarlılık ve psikolojik sağlamlık puanlarının arttığı, günlük işleri organize etmede sorun yaşamayan annelerin öz duyarlılık, psikolojik sağlamlık ve psikolojik iyi oluşlarının yüksek olduğu, çocuklarının özel durumundan dolayı psikolojik destek alan annelerin psikolojik sağlamlık ve psikolojik iyi oluş puanlarının daha yüksek olduğu, annelerin öz duyarlılık ve psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları puan arttıkça annelerin psikolojik iyi olma envanterinden aldıkları puanların arttığı saptanmıştır.

Turan (149) tarafından yapılan yüksek lisans tezinde ailenin yılmazlık düzeyi incelenmiştir. Aile Yılmazlık Ölçeği kullanılan çalışmada ebeveynlerin eğitim durumu ile Aile Yılmazlık Ölçeği mücadelecilik-meydan okuma, öz-yetkinlik, yaşama bağlılık ortalamaları, ebeveynlerin medeni durumları ile Aile Yılmazlık Ölçeği mücadelecilik-meydan okuma ortalamalarında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

2.8. Ulusal Alan Yazında OSB'ye Yönelik Kullanılan Psikolojik Sağlamlık Ölçekleri

Ulusal alan yazındaki çalışmalar incelendiğinde OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesinde sıklıkla Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Aile Yılmazlık Ölçeğinin kullanıldığı saptanmıştır. En sık kullanılan ölçek ise Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'dir (36, 38, 39, 42-44, 140). Bu ölçeklere ait bilgiler Tablo 2.2.'de gösterilmiştir.

Tablo 2.2. Ulusal alan yazında OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlıklarını değerlendirmede kullanılan ölçekler.

Ölçek Adı	Geliştiren	Türkçe geçerlik-güvenilirlik	Alt boyutlar ve madde sayısı	Puanlama ve yorumlama
Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Ungar ve Liebenberg (150)	Arslan (151)	Alt boyut yok 21 madde	Beşli Likert tipi ölçek 21-105 puan Yüksek puan yüksek psikolojik sağlamlık düzeyi
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Smith ve ark. (152)	Doğan (153)	Alt boyut yok 6 madde	Beşli Likert tipi ölçek 2., 4. ve 6. maddeler ters puanlanmakta Yüksek puan yüksek psikolojik sağlamlık düzeyi
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Liebenberg ve ark. (154)		Üç alt ölçek ve sekiz alt boyut Toplam 28 madde	Beşli Likert tipi ölçek

Tablo 2.2. (Devam). Ulusal alan yazında OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlıklarını değerlendirmede kullanılan ölçekler.

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Friborg ve ark. (155)	Basım ve Çetin (156)	Yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar olmak üzere altı alt boyut	Beşli Likert tipi ölçek 33-165 puan
			Toplam 33 madde	Yüksek puan yüksek psikolojik sağlamlık düzeyi
Aile Yılmazlık Ölçeği	-	Kaner ve Bayraklı (157)	Mücadelecilik, öz yetkinlik, yaşama bağlılık ve kendini kontrol olmak üzere 4 alt ölçek	Beşli Likert tipi ölçek
			Toplam 37 madde	Yüksek puan ebeveynin yüksek yılmazlık düzeyi

Ulusal alan yazında OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlıklarını değerlendirmede kullanılan ölçeklerin otizme özgü değil, genel psikolojik sağlamlığı değerlendiren ölçekler olduğu tespit edilmiştir (151, 153, 156, 157). Bu nedenle OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeylerini inceleyen bir ölçeğin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

2.9. Ölçek Geliştirme Süreci

DeVellis ve arkadaşları (158) ölçek geliştirme ilkelerini 8 adımda özetlemektedir. Bu adımlar ölçülmek istenen yapının açıkça betimlenmesi, madde havuzunun oluşturulması, ölçme biçiminin belirlenmesi, madde havuzunun uzmanlar

tarafından gözden geçirilmesi, geçerlik maddelerinin eklenmesi, maddelerin ölçek geliştirme örneğine uygulanması, maddelerin değerlendirilmesi ve ölçek uzunluğunun gözden geçirilmesi şeklindedir.

1. adım: Ölçülmek istenen yapının açıkça betimlenmesi: Ölçülmek istenen yapının betimlenmesinde araştırmacı ölçülmek istenen olguyu uygun bir kurama dayandırmalıdır. Ölçek kapsamı ve ölçülmek istenen olgunun sınırları iyi belirlenmelidir. Özgünlük diğer dikkat edilmesi gereken noktadır. Maddelere karar verilmeden önce özgünlük göz önünde bulundurulmalıdır. Ölçek belirli davranış ya da yapıları veya genel bir olguyu ölçmek için geliştirilebilir. Kapsam, ortam ya da evren gibi değişkenlere göre ölçeğin özgünlüğüne karar verilebilir (158).

2. adım: Madde havuzunun oluşturulması: Bu aşamada öncelikle ölçeğin amacını yansıtan maddeler seçilmelidir. Homojen bir ölçeği oluşturan tüm maddeler, bu maddeleri oluşturan örtük bir değişkeni yansıtmalıdır. Her bir maddenin içeriği ilgili yapıyı yansıtmalıdır. Maddeler tanımlanan yapının sınırları içerisinde olmalıdır (158).

Madde havuzu oluşturma aşamasında artıklığa dikkat edilmelidir. Birden fazla ve birbirine benzer artık maddeler kullanılarak maddelerin ortak içeriği toplanmalı ve uyumsuz özellikler ortadan kaldırılmalıdır. Örneğin “Gerçekten önemli olan bir şey çocuğumun başarısıdır” ve değiştirilmiş versiyonu “Gerçekten önemli olan şey, çocuğumun başarısıdır” şeklinde olabilir. Benzer şekilde “Çocuğumun başarısı için ne gerekiyorsa yapacağım” ve “Eğer çocuğumun başarısını sağlayacaksa hiçbir fedakarlık fazla değildir” gibi farklı biçimde benzer ifadeleri içeren maddeler artıklığa yönelik maddelerdir. Artıklık sayesinde ölçülmek istenen yapının özgünlüğüyle maddelerin örtüşmesi amaçlanır (158).

Madde havuzuna ne kadar fazla madde eklenirse, amaca uygun madde seçimi de o kadar kolay olacaktır. Nihai formda hedeflenen madde sayısının üç ya da dört katı olması önerilmektedir. Ancak ölçülmek istenen olguyla ilgili madde oluşturmak zor veya görgül veriler iyi bir iç tutarlık için çok fazla maddenin gerekmediğini gösteriyorsa başlangıçtaki madde havuzu nihai ölçek formunun %50’sinden daha fazla olacak şekilde daha küçük olabilmektedir (158).

Madde yazma sürecinde madde niteliğinden ziyade uygun fikirlerin ifade edilmesine dikkat edilmelidir. Ölçülmek istenen yapının başka bir ifadesiyle başlanması önerilmektedir. Aynı fikri başka biçimde ifade eden ek ifadeler oluşturulmalıdır. Nihai ölçme aracına dahil edilmesi planlanan madde sayısının üç ya da dört katı oluşturulduktan sonra neler yazıldığı temel fikri ele alma ve ifade açıklığı açısından kontrol edilmelidir. Maddeler kesin ifade içermeli ve yanıtlayıcı ikilemde bırakmamalıdır. Maddeler beşinci veya altıncı düzey sınıf okuma düzeyinde olmalıdır. Beşinci sınıf okuma düzeyinde 14 sözcük, 18 hece; altıncı sınıf okuma düzeyinde ise 15 ya da 16 sözcük ve 20 hece bulunmaktadır. Madde içerisinde çoklu olumsuz ifadeler kullanılmamalıdır. İki amaçlı ifadelerden (iki ya da daha fazla fikri ifade ederek bir ya da daha fazla fikrin onaylanması gereken ifadeler), belgisiz zamirlerden, sıfat tamlamalarından ve tamamlanmamış ifadelerden kaçınılmalıdır. Maddeler olumlu cevap verme, doğrulama ya da kabul etme yanlılığından kaçınmak için olumlu ve olumsuz ifadeleri içermelidir (158).

Maddeler açık veya kapalı uçlu olabilmektedir. Yapılandırılmamış sorular olarak da bilinen açık uçlu sorularda yanıtlayıcı soruya serbestçe cevap verebilmektedir. Bu soru tipinin avantajı, araştırmacının beklemediği veya planlamadığı cevaplar alabilmesi ve böylece olgu hakkında daha geniş ve ayrıntılı bilgi elde edebilmesi; dezavantajı ise cevaplama süresinin uzun olması ve cevap analizinin zor olmasıdır. Açık uçlu soruların cevaplama biçimi yorumlama, listeleme ve boşluk doldurma şeklinde olmaktadır. Yapılandırılmış sorular olarak da bilinen kapalı uçlu sorularda ise yanıtlayıcıya olası cevap seçenekleri verildiği için cevaplayıcı soruları güvenilir ve hızlı bir şekilde cevaplamakta ve araştırmacı cevapları hızlı ve güvenilir bir şekilde analiz etmektedir. Kapalı uçlu sorular tek ve çok seçeneğin işaretlendiği soruları tanımlayan sınıflama soruları, sıralamalı sorular ve derecelmeli sorulardan oluşmaktadır (159).

3. adım: Ölçme biçiminin belirlenmesi: Ölçme biçimi, verilerin matematiksel özelliklerine göre, sınıflama, sıralama, eşit aralıklı ve oran ölçeği şeklinde ya da bazı özel ölçüm şekillerine göre (Thurstone tipi, Likert tipi, Guttman tipi) olabilmektedir (160). Sınıflama ölçeğinde nesneler belli bir özelliğe sahip olup olmamasına göre adlandırılmaktadır (kadın-erkek, evli-bekar-dul, vb.). Özelliklere

verilen sayıların tek fonksiyonu yalnızca sınıf, tip ya da kategori bildirmektir. Özelliklere verilen sayılar üzerinden hiç bir matematiksel işlem yapılamaz. İstatistiksel olarak frekans ve mod (en çok tekrar sayısı ya da en büyük frekans değeri) hesaplanmaktadır (161). Sıralama ölçeğinde nesneler belli bir özellik bakımından bir sıraya dizilmektedir. Sıralama ölçeğiyle elde edilen sonuçlar arasında hiçbir matematiksel işlem yapılamaz. İstatistiksel olarak frekans, mod ve medyan (ortanca) hesaplanmaktadır (161). Eşit aralıklı ölçek sınıflama ve sıralama ölçeklerine göre daha hassas bir ölçme sağlamaktadır. Bu ölçeklerde sayılar bir birimle ifade edilmektedir. Göreceli bir sıfır noktası bulunmaktadır. Ölçekte sıfır noktası doğal ya da mutlak sıfır değildir. Elde edilen verilerle toplama ve çıkarma işlemi yapılabilmektedir (161). Oran ölçekleri eşit aralıklı ölçekte yapılan ölçüm sonucu mutlak bir sıfır noktasına göre yapılabildiği durumlarda kullanılmaktadır. Mutlak (gerçek) sıfır noktası bulunmaktadır. Ölçme sonuçları üzerinde her türlü matematiksel işlem yapılabilmektedir (161).

Thurstone ölçüm şekli Robert Thurstone tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçeğe alınan önermeler (maddeler) eşit aralıklı ölçüm şeklindedir. Bu ölçüm şekline uygun ölçek geliştirme sürecinde (a) ölçülmesi planlanan özellik ile ilgili olarak çok sayıda basit ve anlaşılabilir önerme hazırlanması, (b) en olumludan en olumsuz doğru on bir farklı kategori/grup/düzeyin belirlenmesi, (c) önermelerin uzmanlara dağıtılarak her bir önermenin belirlenen 11 farklı kategoriden birine yerleştirilmesinin istenmesi, (ç) uzmanların ilişkisiz bulduğu ya da üzerinde uzlaşamadıkları önermelerin ölçekten çıkarılması, (d) uzmanların üzerinde anlaştıkları önermelerin ölçeğe alınması ve üzerinde uzlaşılan puan değerinin “o önermenin ölçekteki puan değeri” olarak atanması, (e) uzmanların belirledikleri ölçek değerlerinin medyanının hesaplanması, (f) önermenin ölçek değerinin belirlenmesi, (g) elde edilen ve ölçeğe alınacak önermelerin belirlenmesi adımları izlenmektedir (162).

Guttman ölçüm şekli Louis Guttman tarafından geliştirilmiştir. Sıralama şeklinde ölçüm yapan bir ölçüm türüdür. Bu ölçüm şekline uygun ölçek geliştirme sürecinde (a) ölçülmek istenen yapıya yönelik çok sayıda önermenin belirlenmesi, (b) belirlenen önermeler içerisinden tek boyutlu olabilecek yaklaşık 15-20 önermenin seçilerek taslak ölçeğin oluşturulması, (c) taslak ölçeğin cevaplayıcılara uygulanması,

(ç) cevaplayıcıların %80 ve daha fazlasının “evet” ya da “hayır” olarak işaretlediği önermelerin ölçekten çıkarılması, (d) önermelere verilen cevapların yüksek puandan düşük puana doğru sıralanması, (e) tutarsızlık gösteren ve birikimlilik özelliğine uygun olmayan önermelerin ölçekten çıkarılması (skalogram analizi), (f) üretilebilirlik katsayısının hesaplanması, (g) ölçeğin son halinin verilmesi adımları izlenmektedir (162).

Likert ölçüm şekli Rensis Likert tarafından geliştirilmiştir. Bipolar beşli cevaplama kategorileri ve bu kategorilere denk gelen puan/sayısal değerler bulunmaktadır (kesinlikle katılıyorum (5 veya 1), kesinlikle katılmıyorum (1 veya 5)). Bu ölçüm şekline uygun ölçek geliştirme sürecinde (a) ölçülmek istenen yapıya yönelik çok sayıda önermenin belirlenmesi, (b) önermeler hakkında uzman görüşü alınması, (c) uzman görüşü sonucunda en yüksek olumluluk değerine sahip maddelerin sıralanması, (ç) nihai ölçekte yer alması planlanan önerme sayısından %20-25 daha fazla önermenin belirlenmesi, (d) belirlenen önermelerin cevaplayıcılara uygulanması, (e) önermenin aldığı puanla toplam ölçek puanı arasındaki korelasyonun incelenmesi, (f) yeteri sayıdaki önerme ile ölçeğe son halinin verilmesi adımları izlenmektedir (162).

4. adım: Madde havuzunun uzmanlar tarafından gözden geçirilmesi:

Uzmanlar madde havuzunda yer alan maddelerin ölçülmek istenen yapıya ne kadar uygun olduğunu değerlendirir. Bu uygunluk her bir madde için yüksek, orta ya da düşük olarak değerlendirilir ve uzmandan madde hakkında yorum yapması istenir. Ayrıca, uzman maddeyi ifade edilme tarzı açısından da gözden geçirmelidir. Uzman görüşü alındıktan sonra öneriler gözden geçirilir ancak maddeyle ilgili nihai karar geliştiriciye ait olmalıdır (158).

Uzman görüşü alınması aşamasında Davis tekniği kullanılmaktadır. Bu teknikte altı adım bulunmaktadır. Bu adımlar (a) alan uzmanları grubunun oluşturulması, (b) ölçek taslak formunun hazırlanması, (c) uzman görüşlerinin alınması, (ç) her maddenin kapsam geçerlik oranlarının hesaplanması, (d) ölçeğe ait kapsam geçerlik indeksinin hesaplanması, (e) kapsam geçerlik oran/indekslerine göre ölçek maddelerinin belirlenmesi şeklindedir (163).

5. adım: Geçerlik maddelerinin eklenmesi: Bu aşamada ölçek geliştirmek istenen alanla ilgili geliştirilmiş başka bir ölçeğin kullanımı gibi yöntemlerle cevaplayıcıların araştırmacı sorularına doğru cevap verdiği test edilebilir (158).

6. adım: Maddelerin ölçek geliştirme örnekleme uygulaması: Örneklem sayısının belirlenmesinde nihai ölçekte yer alması planlanan madde sayısı önemlidir. Örneklem sayısının yetersiz olması durumunda maddeler arası korelasyonlar düşük olacak ve iç tutarlılık azalacaktır. Ayrıca, ölçeğin geliştirildiği örnekleme ölçek temsil edemeyebilir. Örneklem büyüklüğünü belirlemede her madde için en az 10 katılımcı önerilmektedir (164). Sıklıkla katılımcı sayısının en az 300 olması gerektiği vurgulanmaktadır (165, 166, 167).

7. adım: Maddelerin değerlendirilmesi: Literatürde kullanılan geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Tablo 2.3. ve Tablo 2.4.'te özetlenmiştir.

Tablo 2.3. Literatürde kullanılan geçerlik analizleri (168).

GEÇERLİK ANALİZLERİ	
A. Kapsam Geçerliği	
1. Mantıki yoldan ölçeğin kapsam geçerliğini araştırmak	
2. İstatistiki yoldan ölçeğin kapsam geçerliğini araştırmak	
2.1. Lawshe tekniği (Kapsam geçerlik indeksi)	
2.2. Davis tekniği	
2.3. Polit-Beck içerik geçerlilik indeksi	
2.4. Cohen Kappa formülü	
2.5. Kendall W iyi uyum katsayısı	
B. Kriter Geçerliği (Ölçütsel Geçerlik) (Criterion Validity)	
1. Kestirimsel geçerlik (Yordama geçerliği) (<i>Predictive validity</i>)	
2. Uyum geçerliği (<i>Concurrent validity</i>)	
C. Yapı Geçerliği (Construct Validity)	
1. Faktör analizi	
1.1. Açımlayıcı faktör analizi	
1.1.1. Kaiser (özdeğer) kriteri	
1.1.2. Chattel'in çizgi grafiği (Scree testi)	
1.2. Doğrulamalı faktör analizi	
1.2.1. Tahminin kök hata kareler ortalaması (<i>Root mean square error of approximation</i>) (RMSEA)	
1.2.2. Uyum iyiliği indeksi (<i>Goodness of fit</i>) (GFI)	
1.2.3. Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi (<i>Adjusted goodness of fit index</i>) (AGFI)	
1.2.4. Normlaştırılmış uyum indeksi (<i>Normal fit index</i>) (NFI)	
1.2.5. Normlaştırılmamış uyum indeksi (<i>Nonnormed fit index</i>) (NNFI) [<i>Tucker–Lewis index</i> (TLI)]	

Tablo 2.3. (Devam). Literatürde kullanılan geçerlik analizleri (168).

1.2.6. Karşılaştırmalı uyum indeksi (<i>Comparative goodness of fit index</i>) (CFI)
1.2.7. Artımlı uyum indeksi (<i>Incremental fit index</i>) (IFI)
1.2.8. Ki kare uyum testi (<i>Chi square fit test</i>) (CMIN/DF)
2. Birleşim-ayrışım geçerliliği
3. Bilinen gruplar karşılaştırması
D. Görünüş Geçerliği (<i>Face Validity</i>)

Tablo 2.4. Literatürde kullanılan güvenirlik analizleri (168).

GÜVENİRLİK ANALİZLERİ
A. Norm-Referans Güvenirliği (Norm-Referenced Test)
1. Formun tekrarı yöntemi (Test-tekrar test yöntemi)
2. Eşdeğer (Paralel) Formlar Yöntemi (<i>parallel-forms method, equivalent-forms method, alternative-form method</i>)
3. İç tutarlılık yöntemleri (<i>Methods of interval consistency</i>)
3.1. Yarıya bölme yöntemi (İki yarı güvenirliği) (<i>Split-half method</i>)
3.2. Cronbach alfa güvenirlik katsayısı
3.3. Madde-toplam puan korelasyonu
3.4. Kuder-Richardson güvenirlik katsayıları
3.5. Teta güvenirlik katsayısı
3.6. Omega güvenirlik katsayısı
3.7. Guttman güvenirlik katsayıları
B. Kriter-Referans Güvenirliği-Livingston Formülü

Yapı geçerliliği bir aracın ilgili bir yapıyı ne ölçüde değerlendirdiğini ve o alandaki diğer yapıları ölçen diğer yapılarla ilişkisini belirleyen geçerlik türüdür. Yapı geçerliliğini belirlemede en sık kullanılan yöntem faktör analizi olmakla birlikte birleşim-ayrışım geçerliliği ve bilinen gruplar karşılaştırması da kullanılan farklı yöntemlerdir (169).

Faktör analizi aynı faktörde ilgili değişkenler aracılığıyla değişkenlerin altında yatan faktörleri belirlemek için kullanılmaktadır (170). Açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) en sık kullanılan faktör analizleridir (171). AFA'nın tamamlanmasının ardından önerilen modelin yapısını doğrulamak için ayrı bir örneklem üzerinde DFA yapılmalıdır (172). AFA'nın uygulanacağı veri setinde yer alan veriler normal dağılım gösteren Likert tipi ölçekle toplanmış veriler olmalıdır

(166). Gereken en az katılımcı sayısı değişken sayısının üç katı ile başlamakta ve 50 katına kadar önerilmektedir (173).

Faktör analizi verilerin uygunluğunun değerlendirilmesi, faktör çıkarımı ve faktör döndürme ve yorumlama olmak üzere üç adımdan oluşmaktadır (174). Verilerin uygunluğun değerlendirilmesinde şu durumlar kontrol edilmelidir: (a) her madde için 10 kat katılımcı, (b) maddeler arasındaki ilişkinin gücünü belirlemek için korelasyon matrisinde $>0,30$ korelasyon katsayısı (175), (c) korelasyon katsayısı $r>0,80$ olan değişkenleri belirlemek ve bu değişkenleri analizden çıkarmak (174), (ç) ilişkinin gücünü değerlendirmek ve daha karmaşık ölçümler elde etmek için Kaiser-Meyer Olkin Örneklem Yeterliliği Testini (KMO) (örneklem büyüklüğünün yeterliliğini test eder; $KMO \geq 0,70$ olmalıdır; $<0,50$ olması halinde korelasyon matrisi faktör analizi için uygun değildir (176)) ve Bartlett'in Küresellik Testini kullanmak (istatistiksel olarak anlamlı olması AFA için veri setinin uygun olduğunu göstermektedir) (171). Madde toplam korelasyon katsayısı her bir madde ile o maddeyi hariç tutan bir ölçek puanı arasındaki korelasyon değerlendirilerek hesaplanmaktadır. Maddeler arası korelasyon katsayısı 0,30 altında ise maddeler arası korelasyonun yetersiz olduğu ve madde çıkarımının yapılması gerektiği bildirilmektedir (159, 177).

Faktör çıkarımı aşamasında minimum faktör yükünün kaç olması konusunda literatürde farklı görüşler bulunmaktadır. Faktör yükünün en az 0,30 (178), 0,40 (179) veya 0,45 (159) olması gerektiği belirtilmektedir. Faktör sayısı belirlemede sıklıkla Kaiser testi (özdeğeri birden büyük olma kuralı) ve Chattel'in çizgi grafiği (scree testi) kullanılmaktadır (171).

Faktörlerin elde edilmesinde toplam varyansın temel alınması ve ortak varyansın temel alınması olmak üzere iki farklı yaklaşım bulunmaktadır (169). Toplam varyansın temel alınması yaklaşımında ölçek maddeleri ile açıklanan ortak varyansın toplam varyansı oluşturduğu kabul edilmektedir. Bu doğrultuda temel bileşenler analizi (*principal component analysis*) ile faktörler oluşturulur. Maddelere ait özgül varyans olmadığında ya da çok az olduğunda bu yöntem kullanılmaktadır (169, 180). Ortak varyansın temel alınması yaklaşımında maddelere ait olan spesifik varyanslar dikkate alınmaktadır. Faktör oluşturma işlemi sadece maddeler tarafından açıklanan ortak varyans temel alınarak gerçekleştirilir. Bu yaklaşımda en yaygın kullanılan ortak

faktör analizi yöntemi ana eksen faktoringi (*principal axis factoring*) veya en yüksek olabilirlik (*maximum likelihood*) yöntemleridir. Bu yöntem faktörlerin birbiri ile ilişkisi olduğu durumlarda tercih edildiği için (169, 180) ölçek geliştirme çalışmalarında bu yöntem önerilmektedir (181).

Faktör döndürmede ortogonal (ilişkisiz) ve eğik (ilişkili) olmak üzere iki ana döndürme yaklaşımı bulunmaktadır (174). Ortogonal (ilişkisiz) döndürme yaklaşımında *quartimax*, *varimax* ve *direct oblimin* yöntemleri bulunmaktadır (182); ancak, en popüler yöntem *varimax*tır (183).

Doğrulamalı faktör analizi varsayılan teorik yapının verilere ne kadar iyi uyduğunu tespit etmek (184) ya da verilerin önceden tasarlanmış bir faktör yapısına uyup uymadığını belirlemek için kullanılmaktadır (185). Bu faktör analizinde model uyum indeksleri kullanılmaktadır (171). Model uyum indekslerinde mutlak uygunluk ölçütleri ve aşamalı uygunluk ölçütleri bulunmaktadır. Mutlak uygunluk ölçütleri tahminin kök hata kareler ortalamasının (RMSEA), uyum iyiliği indeksi (GFI) ve ki kare uyum testi (CMIN/DF)'dir. Aşamalı uygunluk ölçütleri ise karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI), Tucker-Lewis indeksi (TLI) (normlaştırılmamış uyum indeksi (NNFI)) ve normlaştırılmış uyum indeksi (NFI)dir (177). Tahminin kök hata kareler ortalamasının (RMSEA) amacı modelin karmaşıklığını ve örneklem büyüklüğünü ayarlamaktır (186). Uyum iyiliği indeksi (GFI) değeri örnekleme duyarlı olup örneklem arttıkça değer olarak artmaktadır (187). GFI ile ilişkili olan düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi (AGFI) GFI'yi serbestlik derecesine göre ayarlamaktadır. Örneklem büyüklüğünün bu iki indeks üzerindeki olumsuz etkisi göz önüne alındığında tek başına güvenilir değildirler (171). Normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) analizi yapılan modelde ki-kare değeri ile bağımsız modelin ki-kare değerine bölünmesiyle belirlenmektedir. NFI örneklemin küçük olması halinde güvenilmez sonuçlar ortaya koyabilmektedir (188). Tucker-Lewis indeksi (TLI) artan bir uyum indeksidir. TLI olarak da bilinen normlaştırılmamış uyum indeksi (NNFI), normlaştırılmış uyum indeksinin (NFI) örneklem büyüklüğünden etkilenme dezavantajına karşı geliştirilmiştir (189). Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) artırımlı bir uyum indeksi olup test edilen modelin açık kovaryans matrisi ile kurulan alternatif modele ne derece üstün olduğunu değerlendirmektedir (189). Artımlı uyum indeksi (IFI) Bollen

tarafından geliştirilmiştir (190). BL89 olarak da bilinmektedir. IFI değeri 1'e yaklaştıkça modelin uyumu artmaktadır (190). Ki kare uyum testi (CMIN/DF) varsayılan model ile gözlenen değişkenlerden gelen veriler arasındaki uyumunu değerlendirmektedir. Ki-kare istatistiğinin örneklem büyüklüğünde etkilendiği dikkate alındığında ki-kare istatistiğinin ilgili serbestlik derecelerine oranı (χ^2 / df) tercih edilmektedir (191). Doğrulayıcı faktör analizinde kullanılan uyum indekslerinin değerleri Tablo 2.5.'te gösterilmiştir.

Tablo 2.5. Doğrulayıcı faktör analizinde kullanılan uyum indeksleri (177, 190, 192).

Ölçüt	Mükemmel uyum	Kabul edilebilir uyum
Tahminin kök hata kareler ortalaması (<i>Root mean square error of approximation</i>) (RMSEA)	$0 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 < RMSEA \leq 0,08$
Uyum iyiliği indeksi (<i>Goodness of fit</i>) (GFI)	$0,95 \leq GFI \leq 1$	$0,90 \leq GFI < 0,95$
Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi (<i>Adjusted goodness of fit index</i>) (AGFI)	$0,90 \leq AGFI \leq 1$	$0,85 \leq AGFI < 0,90$
Normlaştırılmış uyum indeksi (<i>Normal fit index</i>) (NFI)	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI < 0,95$
Normlaştırılmamış uyum indeksi (<i>Nonnormed fit index</i>) (NNFI) [<i>Tucker–Lewis index</i> (TLI)]	$0,95 \leq NNFI \leq 1$	$0,90 \leq NNFI < 0,95$
Karşılaştırmalı uyum indeksi (<i>Comparative goodness of fit index</i>) (CFI)	$0,95 \leq CFI \leq 1$	$0,90 \leq CFI < 0,95$
Artımlı uyum indeksi (<i>Incremental fit index</i>) (IFI)	$0,95 \leq IFI \leq 1$	$0,90 \leq IFI < 0,95$
Ki kare uyum testi (<i>Chi square fit test</i>) (CMIN/DF)	$0 \leq CMIN/DF \leq 2$	$2 < CMIN/DF \leq 3$

Güvenirlilik ölçme aracından alınan puanın ölçülen değişkende gerçek bir farklılık olmadığı sürece değişmemesidir (168).

Formun tekrarı yöntemi (Test-tekrar test yöntemi)

Ölçeğin aynı bireylere iki kez uygulanmasından elde edilen puanlar arasındaki korelasyon örtük değişkenin gözlemlenen puanları belirleme düzeyini temsil etmelidir. İki uygulama arasında geçen süre cevaplayıcıda ölçülen olgunun değişeceği kadar uzun ve cevapların hatırlanacağı kadar kısa olmamalıdır. Bu sürenin 2-6 hafta arası olması önerilmekte ve tekrarlanan iki ölçüm puanı arasında fark olmaması beklenmektedir (193).

İç tutarlılık yöntemleri

Bir ölçekte yer alan maddelerin homojenliğini ifade etmektedir. Ölçek maddeleri örtük değişkenle güçlü bir ilişki içerisindeyse, birbirleriyle olan ilişkileri de güçlü olacaktır. Bir ölçekte yer alan maddeler arasında ne kadar yüksek korelasyon varsa ölçeğin iç tutarlılığı da o kadar yüksek olmaktadır. Yarıya bölme yöntemi (iki yarı güvenilirliği) uygulanmış olan ölçek eşdeğer iki yarıya bölünerek katılımcıların ölçeğin iki yarısından aldıkları puanlar arasındaki korelasyon hesaplanır ve daha sonra bu hesaplanan korelasyondan yararlanarak testin bütününe güvenilirliği kestirilir. Yarıya bölme işlemi sonucu her iki yarı için Cronbach alfa değeri en az 0,70 olmalıdır (194). İç tutarlılığı değerlendirmek için en sık kullanılan yöntem olan Cronbach alfa katsayısının normal değer aralığı 0,00 ile +1,00 arasındadır ve yüksek değerler daha iyi iç tutarlılığı yansıtmaktadır. Cronbach alfa değeri $\leq 0,39$ ise geliştirilen testin güvenilir olmadığı, 0,40-0,59 arasında ise düşük güvenilirlikte olduğu, 0,60-0,79 arasında ise testin oldukça güvenilir olduğu ve 0,80-1,00 arasında ise geliştirilen testin veya ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğu belirtilmektedir (195). Madde-toplam puan korelasyonu ölçek maddelerinden alınan puanlar ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Madde-toplam puan korelasyonu her bir maddenin ayırt edicilik indeksini verir ve her bir madde için korelasyon katsayısı ne kadar yüksek ise maddenin amaçlanan davranışı ölçmede o kadar etkin ve yeterli olduğunu gösterir (159). Madde toplam korelasyonu 0,30 ve daha yüksek olan maddelerin katılımcıları iyi derecede ayırt ettiği, 0,20-0,30 arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda teste alınabileceği veya maddenin düzeltilmesi gerektiği, 0,20'den daha düşük maddelerin ise teste alınmaması gerektiği belirtilmektedir (159).

8. adım: Ölçek uzunluğunun gözden geçirilmesi: Ölçek uzunluğu güvenilirliği etkilemektedir. Bu nedenle ölçekteki madde sayısı gözden geçirilmelidir. Diğer maddelerle olan ortalama korelasyondan daha düşük ortalama korelasyona sahip maddelerin çıkarılması alfa değerini artıracaktır. Ölçeğin nihai versiyonuna güvenilirliğe göre karar verilmelidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Etik Onay

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan GO 23/33 kayıt numarası ile etik açıdan uygunluğuna dair izin alındı (EK 1).

3.2. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Metodolojik desende planlanan bu araştırmanın amacı 0-18 yaş arası OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlamlık durumunu inceleyebilmek için “Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği”ni geliştirmek ve bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini incelemektir.

3.3. Araştırma Grubu

Araştırma grubunu 0-18 yaş arası Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporunda (ÇÖZGER) “F84.0-Erken çocukluk otizmi”, “F84.1-Atipik otizm” veya “F84.9-Yaygın gelişimsel bozukluk, tanımlanmamış” tanısı yer alan çocuğa sahip ebeveynler oluşturdu. Ebeveynler için dahil edilme kriterleri (a) 0-18 yaş arası otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip olma, (b) otizm spektrum bozukluğu olan çocuğu dışında başka bir özel gereksinimli bireye bakım veriyor olmama, (c) Türkçe okur-yazar olma ve (ç) çalışmaya katılmaya gönüllü olma şeklindeydi. Ebeveynler için hariç tutulma kriterleri (a) otizm spektrum bozukluğu olan çocuğunun 18 yaşını doldurmuş olması, (b) psikolojik sağlamlığını etkileyebilecek kronik bir hastalığa sahip olması (fiziksel, psikolojik, bilişsel, nörolojik, vb.) ve (c) anadilinin Türkçe olmamasıydı.

Araştırma grubu; pilot çalışma grubu, örneklem grubu ve test-tekrar test grubu olmak üzere üç alt gruptan oluştu.

3.3.1. Pilot Çalışma Grubu

Bu grupta yer alan ebeveynler Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü Duyusal İşleme Bozuklukları Ünitesine başvurmuş ebeveynlerdi. Çalışmaya dahil edilme ve hariç tutulma kriterlerine uyan ebeveynlere

(N=52) ölçek taslak formu uygulandı ve ebeveynlerden ölçek maddelerini “Ölçek maddeleri anlaşılır mı?”, “Herhangi bir anlam bozukluğu var mı?” “Maddeler ile ilgili herhangi bir öneriniz var mı?” sorularına cevap vererek değerlendirmeleri istendi.

Bu grupta yer alan ebeveynlerin %82,7’si (n=43) kadındı. Ebeveynlerin yaş ortalaması $X \pm Ss$ (min-maks)= 39,5 $\pm$ 6,17 (23-58) yılı. Ebeveynlerin %34,6’sı tam zamanlı bir işte çalışıyordu ve %73,1’inin aylık geliri asgari ücret ve üzeriydi. Pilot çalışmaya katılan ebeveynlere ait sosyodemografik bulgular Tablo 3.1.’de gösterildi.

Tablo 3.1. Pilot çalışma grubundaki bireylere ait sosyodemografik bulgular (N=52).

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa ait sosyodemografik bulgular	
Yaş ($X \pm Ss$ (min-maks)) (ay)	81,94 $\pm$ 39,45 (28-168)
Cinsiyet (n (%))	
<i>Erkek</i>	44 (84,6)
<i>Kız</i>	8 (15,4)
Otizm tanısına sahip olma süresi ($X \pm Ss$ (min-maks)) (ay)	57,94 $\pm$ 39,45 (4-144)
Otizm spektrum bozukluğu tanı grubu (n (%))	
<i>F84.0-Erken çocukluk otizmi</i>	28 (53,8)
<i>F84.1-Atipik otizm</i>	20 (38,5)
<i>F84.9-Yaygın gelişimsel bozukluk, tanımlanmamış</i>	4 (7,7)
Ebeveyne ait bilgiler	
Cinsiyet (n (%))	
<i>Kadın</i>	43 (82,7)
<i>Erkek</i>	9 (17,3)
Yaş ($X \pm Ss$ (min-maks)) (yıl)	39,5 $\pm$ 6,17 (23-58)
Eğitim düzeyi (n (%))	
<i>Okur-yazar</i>	1 (1,9)
<i>İlkokul mezunu</i>	7 (13,5)
<i>Ortaokul mezunu</i>	2 (3,8)
<i>Lise mezunu</i>	18 (34,6)
<i>Ön lisans mezunu</i>	3 (5,8)
<i>Lisans mezunu</i>	19 (36,5)
<i>Yüksek lisans mezunu</i>	2 (3,9)
Çalışma durumu (n (%))	
<i>Tam zamanlı işte çalışan</i>	18 (34,6)
<i>Çalışmayan/ev hanımı</i>	34 (65,4)

Tablo 3.1. (Devam). Pilot çalışma grubundaki bireylere ait sosyodemografik bulgular (N=52).

Aile yapısı (n (%))	
<i>Çekirdek aile</i>	45 (86,5)
<i>Geniş aile</i>	6 (11,5)
<i>Ayrılmış/ayrılmak üzere</i>	1 (2)
Ailenin gelir düzeyi (n (%))	
<i>Asgari ücret altı (>11.402 TL)</i>	5 (9,6)
<i>Asgari ücret (11.402 TL)</i>	9 (17,3)
<i>Asgari ücret-Yoksulluk sınırı arası</i>	15 (28,8)
<i>Yoksulluk sınırı ve üzeri (<33.788 TL)</i>	23 (44,3)

3.3.2. Örneklem Grubu

Örneklem grubuna pilot çalışma grubunda yer alan ebeveynler dahil edilmedi. Bu grupta yer alan ebeveynler Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü Duyusal İşleme Bozuklukları Ünitesi, Vega Çocuk Gelişim Merkezi ve Lavinia Ankara Özel Eğitim ve Ergoterapi Dernek Merkezine başvurmuş ebeveynler ile sosyal medya gruplarından çalışma duyurusunu görüp Google Forms linki aracılığıyla çalışmaya katılan ebeveynlerdi (N=556).

Ebeveynlerin %64'ü (n=356) kadındı. Ebeveynlerin yaş ortalaması $X \pm Ss$ (min-maks)= 39,46±6,22 (23-58) yılı. Ebeveynlerin %47,8'i tam zamanlı bir işte çalışıyordu ve %63,9'unun aylık geliri asgari ücret ve üzeriydi. Örneklem grubunda yer alan ebeveynlere ait sosyodemografik bulgular Tablo 3.2.'de gösterildi.

Tablo 3.2. Örneklem grubundaki bireylere ait sosyodemografik bulgular (N=556).

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa ait sosyodemografik bulgular	
Yaş ($X \pm Ss$ (min-maks)) (ay)	103,59±44,24 (19-215)
Cinsiyet (n (%))	
<i>Erkek</i>	469 (84,4)
<i>Kız</i>	87 (15,6)
Otizm tanısına sahip olma süresi ($X \pm Ss$ (min-maks)) (ay)	67,93±42,53 (1-180)
Otizm spektrum bozukluğu tanı grubu (n (%))	
<i>F84.0-Erken çocukluk otizmi</i>	238 (42,8)
<i>F84.1-Atipik otizm</i>	242 (43,5)

Tablo 3.2. (Devam). Örneklem grubundaki bireylere ait sosyodemografik bulgular (N=556).

<i>F84.9-Yaygın gelişimsel bozukluk, tanımlanmamış</i>	76 (13,7)
Ebeveyne ait bilgiler	
Cinsiyet (n (%))	
<i>Kadın</i>	356 (64)
<i>Erkek</i>	200 (36)
Yaş ($X \pm Ss$ (min-maks)) (yıl)	39,46 $\pm$ 6,22 (23-58)
Eğitim düzeyi (n (%))	
<i>Okur-yazar</i>	2 (0,4)
<i>İlkokul mezunu</i>	52 (9,4)
<i>Ortaokul mezunu</i>	49 (8,8)
<i>Lise mezunu</i>	182 (32,7)
<i>Ön lisans mezunu</i>	45 (8,1)
<i>Lisans mezunu</i>	199 (35,8)
<i>Yüksek lisans mezunu</i>	23 (4,1)
<i>Doktora mezunu</i>	4 (0,7)
Çalışma durumu (n (%))	
<i>Tam zamanlı işte çalışan</i>	266 (47,8)
<i>Çalışmayan/ev hanımı</i>	290 (52,2)
Aile yapısı (n (%))	
<i>Çekirdek aile</i>	499 (89,7)
<i>Geniş aile</i>	35 (6,3)
<i>Ayrılmış/ayrılmak üzere</i>	22 (4)
Ailenin gelir düzeyi (n (%))	
<i>Asgari ücret altı (>11.402 TL)</i>	61 (11)
<i>Asgari ücret (11.402 TL)</i>	138 (24,8)
<i>Asgari ücret-Yoksulluk sınırı arası</i>	260 (46,8)
<i>Yoksulluk sınırı ve üzeri (<33.788 TL)</i>	97 (17,4)

3.3.3. Test-Tekrar Test Grubu

Bu grupta yer alan ebeveynler Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü Duyusal İşleme Bozuklukları Ünitesine başvurmuş ebeveynlerdi. Bu grubu oluşturan 139 ebeveynin %64 (n=89)'ü kadındı. Örneklem grubunun yaş ortalaması $X \pm Ss$ (min-maks)=39,18 $\pm$ 6,46 (24-55) yılıdır.

3.4. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Ölçeğin kapsam geçerliliğini değerlendirmek için araştırmaya davet edilen uzmanlara e-posta yoluyla ulaşıldı. Google Forms üzerinden “Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” formu hazırlanarak uzmanlara gönderildi. Uzman görüşünden sonra hazırlanan taslak ölçek formu ve Sosyodemografik Bilgi Formu OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerine yüz yüze veya Google Forms aracılığıyla uygulandı.

3.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu araştırmaya katılan ebeveynlere uygulandı. Formun içerisinde, çocuğa ait bilgiler (cinsiyet, doğum tarihi, ÇÖZGER’de yer alan tanısı, aldığı eğitim ve/veya terapiler, kullandığı ilaçlar), ebeveynlere ait bilgiler (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durumu) ve aile ilgili bilgiler (aile yapısı ve ailenin gelir durumu) yer almaktaydı (EK 5).

3.4.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Taslak Formu

Geçerlik ve güvenilirlik kapsamında, uzman görüşü alınması için oluşturulan 80 maddelik taslak ölçek uzman değerlendirmeleri doğrultusunda 27 maddeye indirildi. Uzman değerlendirmeleri sonrası taslak form 52 ebeveyne uygulandı ve maddeler yeniden düzenlendi. “Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Taslak Formu” 27 madde ile son halini aldı (EK 7).

3.5. Araştırma Yöntemi ve Süresi

Çalışmanın süreci ve veri toplama aşamaları Tablo 3.3.’te gösterildi. Ebeveynler tarafından veri toplama araçlarını cevaplandırma süresi yaklaşık 10 dakikaydı. Elde edilen veriler istatistiksel analiz programında oluşturulan veri tabanına

kodlandı. Veri girişinin ardından istatistik uzmanından danışmanlık alınarak veriler analiz edildi (Tablo 3.3.).

Tablo 3.3. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği geliştirme ve veri toplama süreç takvimi.

Ölçek Geliştirme ve Veri Toplama Aşamaları	Tarih
Çalışmanın etik kurul izninin alınması	24 Ocak 2023
Literatür taraması ve Taslak Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği madde havuzunun oluşturulması (madde sayısı=80)	01.02.2023-19.02.2023
Uzman görüşlerinin alınması (N=9)	20.02.2023-02.04.2023
Pilot uygulamanın yapılması (N=52)	01.05.2023-18.06.2023
Taslak ölçeğin son halinin verilmesi	19.06.2023-02.07.2023
Taslak ölçeğin uygulanması (madde sayısı=27) (N=556)	03.07.2023-27.08.2023
Test-tekrar test uygulamasının yapılması (N=139)	21.08.2023-03.09.2023
Geçerlik analizleri (kapsam ve yapı geçerliği)	04.09.2023-17.09.2023
Güvenirlilik analizleri (iç tutarlılık, test-tekrar test, madde-toplam puan korelasyonu)	11.09.2023-24.09.2023
Verilerin değerlendirilmesi ve yorumlanması	Ekim-Kasım 2023

3.5.1. Literatür Taraması

Ölçeğin kuramsal ve kavramsal çerçevesini belirlemek için psikolojik sağlamlık, ailelerde psikolojik sağlamlık, otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde psikolojik sağlamlık ve kronik hastalığa sahip çocukların ailelerinde psikolojik sağlamlık hakkında kaynaklar ile bu konularda geliştirilmiş ve Türkçe geçerlik-güvenilirliği olan ölçeklerin maddeleri incelendi.

3.5.2. Ölçek Madde Havuzunun Oluşturulması

Psikolojik sağlamlık ölçeklerinin 20-40 madde olduğu göz önüne alınarak, Türkçe dil bilgisi kurallarına uygun, kısa, net, yalın ve hedef kitle içerisinde bulunan herkesin anlayabileceği, negatif ifadeleri de içeren 80 maddelik madde havuzu oluşturuldu (158). Likertleme için orta noktaya sahip seçilen beşli Likert pozitif maddeler için “1=kesinlikle katılmıyorum”, “2=katılmıyorum”, “3=kararsızım”, “4=katılıyorum”, “5=kesinlikle katılıyorum” şeklinde, negatif maddeler için ters puanlama olacak şekilde hazırlandı.

3.5.3. Uzman Görüşlerinin Alınması

Taslak ölçek formunda yer alan maddelerin değerlendirilmesi için uzman görüş formu hazırlandı. Kapsam Geçerliliği Teknikleri’nden Davis Tekniği kullanıldı. Çalışma kapsamında iki kez uzman görüşüne başvuruldu ve 9 uzman çalışmaya katıldı. Uzmanlar her bir maddeyi “1=Madde niteliği temsil etmiyor (uygun değil)”, “2=Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli”, “3=Madde hafifçe gözden geçirilmeli”, “4=Madde niteliği temsil ediyor (madde uygun)” şeklinde değerlendirdi.

3.5.4. Pilot Uygulamanın Yapılması

Araştırmanın dahil edilme kriterlerini taşıyan ebeveynlere (N=52) ölçek taslak formu uygulandı. Ebeveynler ölçek maddelerini anlaşılabilirlik ve anlam bozukluğu açısından değerlendirdi.

3.5.5. Ölçeğin Uygulanması

27 maddelik taslak ölçek OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlere (N=556) uygulandı.

3.5.6. Test-tekrar Test Uygulamasının Yapılması

Örneklem grubunda yer alan ebeveynlerin %25’ine (n=139) test-tekrar test uygulaması yapıldı. Ebeveynler ilk uygulamadan iki hafta sonra, ikinci kez taslak ölçeği doldurmayı kabul etti.

3.6. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 23 ve AMOS 23 paket programları ile analiz edildi. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk Testi ve çarpıklık-diklik değerleri ile incelendi. Sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerler hesaplandı; ordinal değişkenler için frekans tabloları oluşturuldu.

Kapsam geçerliliği için kapsam geçerliliği indeksi (KGI) “*madde uygun diyen uzman sayısı+madde hafifçe gözden geçirilmeli diyen uzman sayısı/toplam uzman sayısı*” şeklinde hesaplandı. Her bir madde için ve ölçek toplamı için $KGI > 0,80$ olması beklendi (196).

Yapısal geçerlik için 556 kişilik veri seti rastgele bir şekilde ikiye bölündü. Veri setinin ilk yarısına açımlayıcı faktör analizi (AFA) ($n=278$), ikinci yarısına doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ($n=278$) uygulandı. Veri setinin faktör analizine uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi ve Bartlett Küresellik Testi ile değerlendirildi. $KMO > 0,6$; Bartlett Testi için $p < 0,05$ geçerli olarak kabul edildi. AFA’da faktörleri belirlemek için ana eksen faktöring (*principal axis factoring*) yöntemi ve hangi faktörlerin korunacağını belirlemede birden büyük özdeğere sahip olma, açıklanan toplam varyansın $> \%40$ olması, faktör yük sınırının $> 0,40$ olması kriterleri kullanıldı (197). Faktörlerin rotasyonunda eğik (*oblique*) döndürme yöntemi kullanılarak döndürülmüş bileşenler matrisi elde edildi.

AFA’dan sonra kavramsal bütünlüğü ölçmek için DFA yapıldı. Veri setinin DFA’ya uygunluğunu belirlemek için doğrusal regresyon analizi kullanılarak çoklu bağıntı varlığı incelendi. Çoklu bağıntı olmaması için Tolerans değeri $> 0,2$; VIF (varyans büyütme oranı) değeri < 10 geçerli kabul edildi (198). Kovaryans matrislerini üretmede en yüksek olabilirlik (*maximum likelihood*) kestirim yöntemi kullanıldı. Modelin uyum iyiliği Ki kare uyum testi (CMIN/DF), uyum iyiliği indeksi (GFI), uyum iyiliği indeksi (AGFI), normlaştırılmış uyum indeksi (NFI), karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI), normlaştırılmamış uyum indeksi (NNFI) ve Tahminin Kök Hata Kareler Ortalaması (RMSEA) ile incelendi. Alt boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon istatistikleri kullanılarak belirlendi.

Güvenilirlik analizleri kapsamında test-tekrar test yöntemi (pearson korelasyon testi ve sınıf içi korelasyon (*interclass correlation-ICC*)), madde toplam

puan analizi, Cronbach alfa katsayısı ve iki yarım test güvenilirliği kullanıldı. Kabul edilebilir değerler Cronbach alfa katsayısı için 0,70 ve üzeri, madde-toplam korelasyon puanı için 0,30 ve üzeri, ICC için 0,70 ve üzeri olarak belirlendi (197). İki yarım test güvenilirliği için ölçek maddeleri iki gruba (ilk 10 madde-son 9 madde) ayrıldı. Ölçeğin toplanabilirliğini değerlendirmek için Tukey toplanabilirlik testi, tepki yanlılığını değerlendirmek için Hotelling T^2 testi kullanıldı.

İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ olarak kabul edildi.



4. BULGULAR

4.1. Uzman Görüşleri ile İlgili Bulgular

Çalışmaya 9 uzman katıldı ve ölçeğin kapsam geçerliliği için uzman görüşüne iki kez başvuruldu. Uzmanlara ait tanımlayıcı bulgular Tablo 4.1.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Çalışmaya katılan uzmanlara ait tanımlayıcı bulgular (N=9).

	n	%
Uzmanlık alanı		
<i>Ergoterapi</i>	2	22,2
<i>Fizyoterapi</i>	2	22,2
<i>Psikoloji</i>	5	55,6
Çalışma alanı		
<i>Akademi</i>	6	66,7
<i>Akademi + Klinik</i>	3	33,3
Psikolojik sağlamlık konusunda çalışma durumu		
<i>Evet</i>	6	66,7
<i>Hayır</i>	3	33,3
Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerle çalışma durumu		
<i>Evet</i>	9	100
<i>Hayır</i>	0	0
Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarla çalışma durumu		
<i>Evet</i>	7	77,8
<i>Hayır</i>	2	22,2

Uzmanlarla yapılan ilk görüşmeler sonucu KGİ 0,8'in altında kalan maddeler ölçekten çıkarıldı. Ölçekten çıkarılan maddeler ve bu maddeler için hesaplanan KGİ'ler Tablo 4.2.'de görülmektedir.

Tablo 4.2. Birinci uzman görüşünden sonra ölçekten çıkarılan maddelere örnekler.

Madde numarası	Madde	KGİ
14	Çocuğumun davranışsal problemlerinin neden dönemsel arttığını bilmiyorum.	0,666
24	Zamanı iyi kullanabilirim.	0,666
28	Yaşadığım stres nedeniyle bel, boyun ve sırt ağrısı gibi fiziksel problemler yaşıyorum.	0,777
35	İbadet etmek için cami/kilise/sinagog/cemevine vb. ibadethanelere giderim.	0,444
37	Dini aktivitelere katılırım.	0,555
39	Gün içerisinde meditasyon (dinlendirici müzikler, farklı kokular, doğada yürüyüş, vb.) yapmaya çalışırım.	0,777
44	Çocuğumdan sonra ölmek için dua ederim.	0,777
57	Çocuğumun davranış problemleri nedeniyle çocuğuma eğitim verecek kurum ve kuruluş bulmakta zorlanıyorum.	0,666
59	Çocuğumun aldığı eğitimler için çok fazla para harcamam gerekiyor.	0,666
80	Bu toplumun otizmli çocuğun yaşayabilmesi için uygun bir toplum olduğunu düşünüyorum.	0,555

Dokuz uzmanın görüşü alındıktan sonra KGİ 0,8'in altında kalan maddeler ve bireysel sağlık yerine aile sağlığını sorgulayan maddeler ölçekten çıkarıldı. Kontrol maddeleri de göz önünde bulundurularak benzer yapıları sorguladığı düşünülen maddeler birleştirildi. Değişiklik önerileri doğrultusunda maddeler gözden geçirildi. Madde havuzu 27 maddelik son haliyle güncellendi ve tekrar uzman görüşüne sunuldu. İkinci uzman görüşü sonrası ölçekte yer alan maddelerin ölçeğin KGİ değeri 0,954 olarak hesaplandı (Tablo 4.3.).

Tablo 4.3. İkinci uzman görüşünden sonra düzeltilen maddeler.

Madde numarası	Madde	Maddenin Son Hali
2	Otizmle ilgili problemlerle başa çıkmada çekirdek ailemle ortak hareket ederim.	Otizmle ilgili problemlerle başa çıkarken çekirdek ailemle birlikte hareket ederim.
6	Beni ayakta tutan ve motive eden hayallere sahibim.	Bu dünyada yaşamak için bir amacım var.
9	Çocuğumun yaşadığı güçlükler karşısında yılmadan, sabırla mücadele ederim.	Çocuğumun yaşadığı güçlüklerle yılmadan, sabırla mücadele ederim.
10	Çocuğumun otizm tanısı sebebiyle kendimi suçlarım.	Çocuğumun otizmliliğinden dolayı kendimi suçlarım.
11	Otizmin hayatıma girmesi ruh halimi olumsuz yönde etkiledi.	Çocuğumun otizm tanısı alması beni ruhsal olarak olumsuz etkiledi.
13	Otizmden kaynaklı davranış problemleri günlük hayatımı olumsuz yönde etkiler.	Çocuğumun otizmle ilgili davranış problemleri günlük hayatımı olumsuz yönde etkiler.
16	Otizmliliğe sahip olduğum için kendimi eksik hissedirim.	Otizmliliği olan bir çocuğa sahip olduğum için kendimi eksik hissedirim.
27	Otizmin kesin nedeni bilinmediği için kötü hissedirim.	Çocuğumun otizmliliği olma sebebi bilinmediği için kendimi kötü hissedirim.

4.2. Pilot Çalışma ile İlgili Bulgular

Araştırmanın dahil edilme kriterlerini karşılayan 52 ebeveynin önerileri ve geribildirimleri dikkate alınarak ölçeğin 27 maddelik son versiyonu oluşturuldu.

Ebeveynler ölçeğin anlaşılır olduğunu ifade etti ve herhangi bir değişiklik önerisinde bulunmadı.

4.3. Geçerlik ile İlgili Bulgular

4.3.1. Madde Analizi

Ölçek maddelerinin ortalama puan aralığı 1,78-4,42 olarak bulundu. Normal dağılım için Skewness-Kurtosis değerlerinin -2 ve +2 aralığında olması beklenmektedir (175). Altıncı maddenin (*Bu dünyada yaşamak için bir amacım var*) Skewness değeri -1,692, Kurtosis değeri ise 4,388 olarak bulundu ve normal dağılım göstermediği tespit edildi. Bu nedenle bu madde testten çıkarıldı (Tablo 4.4.).

Tablo 4.4. Ölçek taslak formunda yer alan maddeler ve maddelerin tanımlayıcı özellikleri.

No	Madde	Ortalama (Ss)	Skewness Kurtosis
1	Duygularımı (sevinç, acı, öfke, korku, vb.) aile içinde rahatlıkla ifade edebilirim.	3,85 (1,085)	-1,122 0,714
2	Otizmle ilgili problemlerle başa çıkarken çekirdek ailemle birlikte hareket ederim.	3,94 (1,007)	-1,165 1,041
3	Çocuğumun otizmli olduğunu yakınlarımdan saklarım.	3,98 (1,260)	-1,169 0,249
4	Duygusal anlamda güçlü bir insanım.	3,75 (1,034)	-0,742 -0,027
5	Kendimi kötü hissettiğim zamanlarda daha iyi zamanların geleceğine inanırım.	3,96 0,964	-1,155 1,382
6*	Bu dünyada yaşamak için bir amacım var.	4,32 0,781	-1,692 4,388
7	Otizmli çocuğum için din adamlarından dua almaya çalışırım.	3,04 1,244	-0,129 -1,211
8	Gün içerisinde ruhen dinlenmek için kendime zaman ayırırım.	2,99 1,203	-0,117 -1,127
9	Çocuğumun yaşadığı güçlüklerle yılmadan, sabırla mücadele ederim.	4,12 0,813	-0,911 1,083
10	Çocuğumun otizmli olmasından dolayı kendimi suçlarım.	3,79 1,094	-0,820 -0,080

Tablo 4.4. (Devam). Ölçek taslak formunda yer alan maddeler ve maddelerin tanımlayıcı özellikleri.

11	Çocuğumun otizm tanısı alması beni ruhsal olarak olumsuz etkiledi.	2,44	0,627
		1,187	-0,641
12	Otizmin hayatıma girmesi uykumu olumsuz yönde etkiledi.	2,82	0,104
		1,303	-1,293
13	Çocuğumun otizmle ilgili davranış problemleri günlük hayatımı olumsuz yönde etkiler.	2,58	0,524
		1,216	-0,796
14	Otizmlı çocuğumun bensiz kalmasından endişe duyarım.	1,86	1,391
		1,049	1,358
15	Otizmlı çocuğumun geleceği için kaygılanırım.	1,89	1,403
		1,01	1,662
16	Otizmlı bir çocuğa sahip olduğum için kendimi eksik hissedirim.	3,90	-1,038
		1,126	0,191
17	Otizmle ilgili problemlerde sosyal çevremden yardım ve destek isterim.	3,21	-0,523
		1,134	-0,822
18	Çocuğum otizmlı olduğu için başkaları tarafından suçlanırım.	3,87	-0,972
		1,161	-0,052
19	Sosyal çevrem otizmlı çocuğumu olduğu gibi kabullenir.	3,62	-0,748
		1,121	-0,253
20	Bizimle benzer hikayelere sahip ailelerle konuşunca rahatlarım.	3,91	-1,086
		0,997	0,846
21	İhtiyacım olduğunda yakınlarımla bana destek olacağını bilirim.	3,63	-0,781
		1,129	-0,146
22	Zor zamanların üstesinden gelmek için yeterli maddi duruma sahibim.	3,03	-0,094
		1,138	-0,998
23	İhtiyaç duyduğumda uzmanlardan otizm hakkında bilgi alabilirim.	3,84	-1,074
		1,036	0,713
24	Otizmin ne olduğu hakkında yeterli bilgiye sahibim.	3,87	-0,807
		0,880	0,596
25	Otizmlı çocuğumdan dolayı insanların olumsuz yaklaşımlarına maruz kalırım.	2,90	0,152
		1,211	-1,004
26	Otizmlı çocuğum için kamu hizmetlerine (eğitim, sağlık, vb.) erişimde zorluk yaşarım.	3,08	-0,223
		1,226	-1,141
27	Çocuğumun otizmlı olma sebebi bilinmediği için kendimi kötü hissedirim.	2,88	0,063
		1,262	-1,211

Madde analizi sonucu 26 maddelik ölçeğin güvenirlik katsayısı (Cronbach alfa) 0,823 bulundu. Cronbach alfa değerleri tek tek incelendiğinde, madde 7, madde 17 ve madde 20'nin çıkarılması halinde ölçeğin güvenirlik katsayısının arttığı görüldü (Tablo 4.5.). Bu nedenle bu üç madde çıkarılarak güvenirlik analizi tekrarlandı. 23 maddelik ölçeğin güvenirlik katsayısının 0,823'ten 0,831'e yükseldiği görüldü. Madde analizine ait yeni sonuçlar Tablo 4.6.'da özetlendi.

Tablo 4.5. Yirmi yedi maddelik madde analizi sonuçları.

Maddeler	Madde Silindiğinde Elde Edilecek Ortalama	Madde Silindiğinde Elde Edilecek Varyans	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Cronbach alfa
1	87,22	145,861	0,470	0,813
2	87,12	148,772	0,390	0,816
3	87,09	148,917	0,288	0,820
4	87,32	149,517	0,347	0,817
5	87,11	148,429	0,426	0,815
7*	88,03	153,815	0,130	0,827
8	88,08	147,911	0,342	0,818
9	86,95	149,842	0,446	0,815
10	87,27	146,681	0,434	0,814
11	88,62	145,261	0,444	0,813
12	88,24	143,671	0,448	0,813
13	88,49	143,760	0,485	0,811
14	89,20	151,562	0,260	0,821
15	89,17	153,927	0,177	0,823
16	87,17	146,904	0,410	0,815
17*	87,86	152,333	0,206	0,823
18	87,19	147,016	0,391	0,816
19	87,45	149,346	0,320	0,818
20*	87,16	159,744	-0,054	0,831
21	87,44	147,496	0,387	0,816
22	88,04	147,670	0,376	0,816
23	87,22	149,430	0,350	0,817
24	87,19	154,285	0,197	0,822
25	88,17	144,199	0,472	0,812

Tablo 4.5. (Devam). Yirmi yedi maddelik madde analizi sonuçları.

26	87,99	145,863	0,406	0,815
27	88,18	143,551	0,471	0,812

* İlk madde analizinde çıkarılan maddeler

Tablo 4.6. Üç madde çıkarıldıktan sonra yapılan madde analizi sonuçları.

Maddeler	Madde Silindiğinde Elde Edilecek Ortalama	Madde Silindiğinde Elde Edilecek Varyans	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Cronbach alfa
1	72,74	127,370	0,441	0,822
2	72,64	129,746	0,375	0,825
3	72,61	129,611	0,285	0,829
4	72,84	130,208	0,342	0,826
5	72,63	129,555	0,404	0,824
8	73,60	128,516	0,345	0,826
9	72,47	130,957	0,416	0,824
10	72,79	127,090	0,449	0,821
11	74,14	125,994	0,449	0,821
12	73,76	124,081	0,468	0,820
13	74,01	124,693	0,486	0,819
14	74,72	131,212	0,293	0,828
15	74,69	133,491	0,208	0,831
16	72,69	127,790	0,405	0,823
18	72,72	127,215	0,412	0,823
19	72,97	130,151	0,311	0,827
21	72,96	128,706	0,366	0,825
22	73,56	128,161	0,384	0,824
23	72,74	130,148	0,345	0,826
24	72,71	134,769	0,187	0,831
25	73,69	124,987	0,477	0,820
26	73,51	126,467	0,413	0,823
27	73,71	124,339	0,477	0,820

4.3.2. Yapı Geçerliği

Ölçeğin faktör yapısı incelenmeden önce örneklem hacminin faktör analizi için yeterliğini belirlemek amacıyla yapılan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Analizi ve

Bartlett Küresellik Analizine ait bulgular Tablo 4.7.'de gösterilmiştir. Bu bulgular örneklem yeterliğinin faktör analizi için uygun olduğunu gösterdi.

Tablo 4.7. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Kaiser Meyer Olkin (KMO) ve Bartlett's test sonuçları.

Kaiser Meyer Olkin	KMO	0,779
Bartlett's Test	X^2	1178,112
	P	0,001

Açımlayıcı faktör analizi ile ilgili bulgular

Faktör analizi uygunluğuna ilişkin varsayımlar sağlandıktan sonra ölçeğin alt boyutlarını belirlemek için 278 kişilik veri setine AFA yapıldı. AFA için 23 maddeden oluşan veri setine temel bileşenler faktör analizi yapıldı, eğik döndürme yöntemi ile elde edilen faktörlere ait bulgular Tablo 4.8.'de ayrıntılı olarak görülmektedir.

Tablo 4.8. Birinci açımlayıcı faktör analizi sonrası dönüştürülmüş bileşenler matrisi.

Maddeler	Faktör Yükleri						
	<i>Faktör 1</i>	<i>Faktör 2</i>	<i>Faktör 3</i>	<i>Faktör 4</i>	<i>Faktör 5</i>	<i>Faktör 6</i>	<i>Faktör 7</i>
27	0,658						
16	0,651						
10	0,649						
13							
15		-0,843					
14		-0,832					
12		-0,417					
11		-0,410					
22			0,763				0,543
19				0,730			
21				0,707			
18				0,626			

Tablo 4.8. (Devam). Birinci açımlayıcı faktör analizi sonrası dönüştürülmüş bileşenler matrisi.

25	0,591		
23	-0,545	-0,635	
1		0,411	
26		-0,408	-0,400
4			0,745
5			0,715
2			0,502
24	0,424		0,497
9			0,419
8			0,827
3			0,612

Madde 22, madde 23 ve madde 26'nın birden fazla faktörle ilişkili olduğu ve madde 13'ün faktör yükünün 0,30'dan küçük olduğu saptandı. Bu dört madde ölçekten çıkarılarak 19 madde ile yeniden AFA yapıldı. İkinci AFA sonucu özdeğerler, varyans açıklama yüzdeleri ve alt boyutlar altında toplanan maddelerin faktör yükleri Tablo 4.9.'da ayrıntılı olarak görülmektedir.

Tablo 4.9. İkinci açımlayıcı faktör analizi sonrası dönüştürülmüş bileşenler matrisi.

Maddeler	Otizm spektrum bozukluğuna ilişkin ebeveynin algısı	Gelecek kaygısı	Psikolojik işlev	Sosyal destek	Aile işlevselliği
10	0,678				
16	0,645				
27	0,610				
14		0,851			
15		0,804			
12		0,467			
11		0,420			

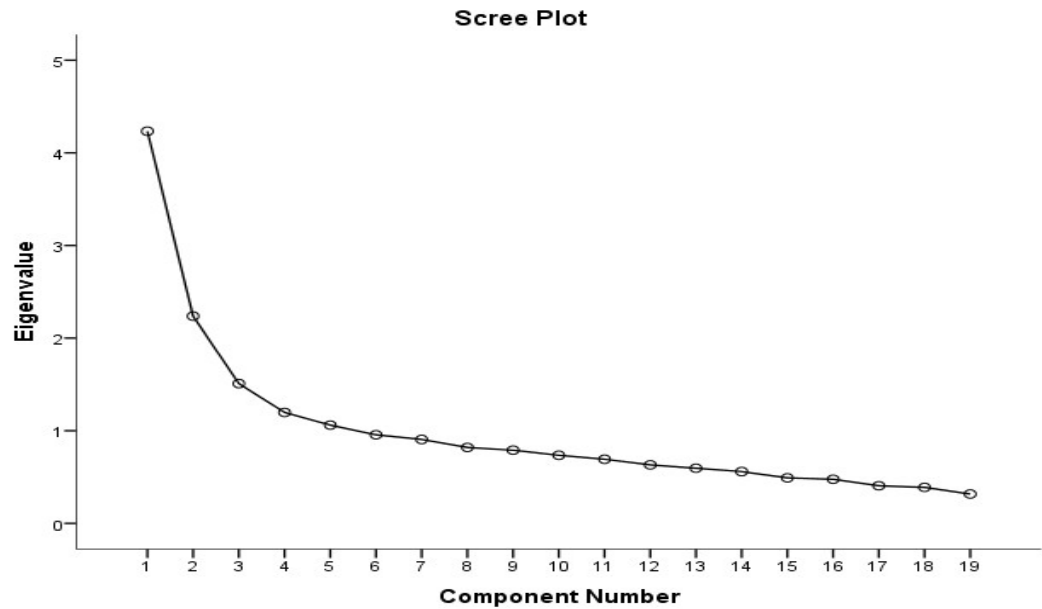
Tablo 4.9. (Devam). İkinci açımlayıcı faktör analizi sonrası dönüştürülmüş bileşenler matrisi.

24				0,743	
4				0,728	
9				0,583	
5				0,555	
19				0,794	
21				0,689	
25				0,603	
18				0,574	
8					0,712
3					0,578
1					0,533
2					0,522
Özdeğerler	4,233	2,237	1,509	1,198	1,061
Varyansı	22,281	11,773	7,942	6,303	5,582
açıklama oranı (%)					
Kümülatif varyans oranı (%)	22,281	34,055	41,997	48,300	53,882

Beş faktöre sahip ölçeğin alt boyutları otizm spektrum bozukluğuna ilişkin ebeveynin algısı, gelecek kaygısı, psikolojik işlev, sosyal destek ve aile işlevselliği olarak adlandırıldı. Otizm spektrum bozukluğuna ilişkin ebeveynin algısı faktörü toplam varyansın %22,281'ini, gelecek kaygısı faktörü toplam varyansın %11,773'ünü, psikolojik işlev faktörü toplam varyansın %7,942'sini, sosyal destek faktörü toplam varyansın %6,303'ünü, aile işlevselliği faktörü ise toplam varyansın %5,582'sini açıkladı. Ölçek faktörlerinin öz değerlerinin birin üzerinde olduğu ve sırasıyla 4,233, 2,237, 1,509, 1,198 ve 1,061 olduğu tespit edildi.

Otizm spektrum bozukluğuna ilişkin ebeveynin algısı alt boyutu 10., 16. ve 27. maddelerden; gelecek kaygısı alt boyutu 14., 15., 12. ve 11. maddelerden; psikolojik işlev alt boyutu 24., 4., 9. ve 5. maddelerden; sosyal destek alt boyutu 19., 21., 25. ve

18. maddelerden; aile işlevselliği alt boyutu 8., 3., 1. ve 2. maddelerden oluştu. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin yamaç-birikinti grafiği Şekil 4.1.'dedir.



Şekil 4.1. Doğrulayıcı faktör analizine ait yamaç-birikinti grafiği.

Doğrulayıcı faktör analizi ile ilgili bulgular

Açımlayıcı faktör analizi sonrası ölçeğin faktör yapısını doğrulamak için 278 ebeveynin verisi ile yeni bir veri seti oluşturularak doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. Veri setinin doğrulayıcı faktör analizine uygunluğu faktörler arası ilişki, tolerans ve VIF değeri ile hesaplandı. Faktörler arası istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edildi ($p < 0,01$). Her bir faktör için tolerans değeri $> 0,2$; $VIF < 10$ olarak hesaplandı ve faktörler arasında çoklu bağıntı olmadığı saptandı (Tablo 4.10.).

Tablo 4.10. Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizine uygunluğu ile ilgili bulgular.

	Korelasyon katsayıları			
	2. Faktör: Gelecek kaygısı	3. Faktör: Psikolojik işlev	4. Faktör: Sosyal destek	5 Faktör: Aile işlevselliği
1. Faktör: Otizm spektrum bozukluğuna ilişkin ebeveynin algısı	0,946	0,976	0,970	0,964
2. Faktör: Gelecek kaygısı		0,942	0,941	0,937

Tablo 4.10. (Devam). Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizine uygunluğu ile ilgili bulgular.

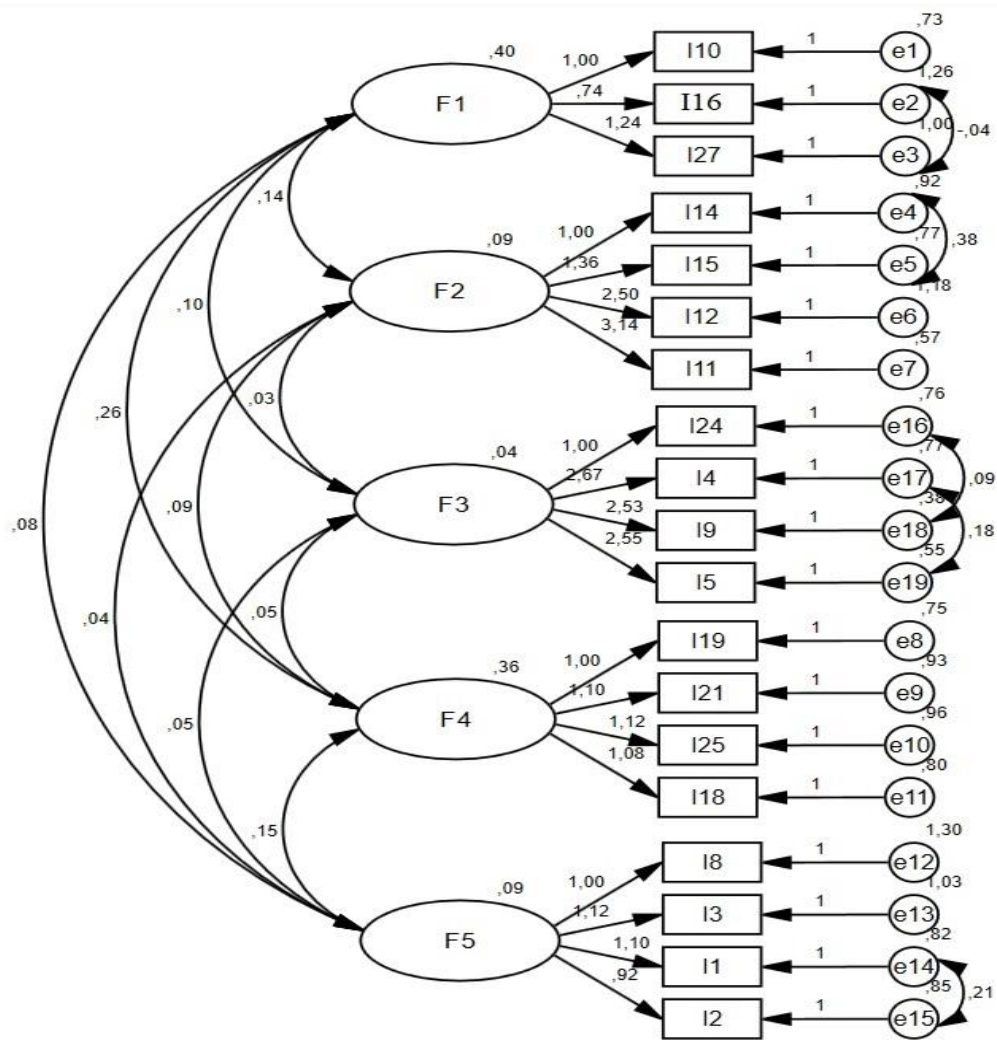
3. Faktör: Psikolojik işlev	0,972	0,984
4. Faktör: Sosyal destek		0,975
	Tolerans değeri	VIF değeri
Otizm spektrum bozukluğuna ilişkin ebeveynin algısı	0,867	1,218
Gelecek kaygısı	0,874	1,144
Psikolojik işlev	0,839	1,192
Sosyal destek	0,804	1,244
Aile işlevselliği	0,806	1,241

Doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan uyum indekslerini iyileştirmek için model üzerinde modifikasyonlar gerçekleştirildi. Modifikasyon yapılmadan önce ve yapıldıktan sonra hesaplanan uyum indeksleri Tablo 4.11.'de gösterildi. Uyum indeksleri incelendiğinde yapılan modifikasyonlardan sonra RMSEA, AGFI, CFI, IFI ve CMIN/DF değerleri mükemmel sınırlar içinde, GFI ve NNFI (TLI) değerleri kabul edilebilir sınırlar içinde bulundu. Bu bulgular doğrultusunda AFA ile elde edilen faktör yapısı DFA ile doğrulandı ve ölçeğin 19 maddelik beş faktörden oluştuğu desteklendi. Ayrıca Hoelter modeline göre DFA için gerekli örneklem sayısı 0,05 anlamlılık düzeyinde 221; 0,01 anlamlılık düzeyinde 238 kişi olarak bulundu ve örneklem büyüklüğünün uygunluğu desteklendi.

Tablo 4.11. Ölçeğin hesaplanan uyum indeksi değerleri.

Ölçüt	Mükemmel uyum	Kabul edilebilir uyum	Modifikasyon öncesi Uyum	Modifikasyon sonrası uyum	Modifikasyon sonrası uyum yorumu
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 < RMSEA \leq 0,08$	0,055	0,033	Mükemmel uyum
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1$	$0,90 \leq GFI < 0,95$	0,908	0,937	Kabul edilebilir uyum
AGFI	$0,90 \leq AGFI \leq 1$	$0,85 \leq AGFI < 0,90$	0,876	0,913	Mükemmel uyum
NNFI (TLI)	$0,95 \leq NNFI \leq 1$	$0,90 \leq NNFI < 0,95$	0,836	0,943	Kabul edilebilir uyum
CFI	$0,95 \leq CFI \leq 1$	$0,90 \leq CF I < 0,95$	0,865	0,954	Mükemmel uyum
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI < 0,95$	0,752	0,830	-
IFI	$0,95 \leq IFI \leq 1$	$0,90 \leq IFI < 0,95$	0,869	0,956	Mükemmel uyum
CMIN/DF	$0 \leq CMIN/DF \leq 2$	$2 < CMIN/DF \leq 3$	1,839	1,293	Mükemmel uyum

Doğrulayıcı faktör analizi sonucu ulaşılan modele ait Path diyagramı ve model üzerinde yapılan modifikasyonlar Şekil 4.2.'de gösterildi. Path diyagramında yer alan büyük daireler ölçeğin alt boyutlarını, dikdörtgen şekiller ölçek maddelerini, küçük daireler (e) hata payı ve açıklanamayan varyansı ifade etmektedir. Faktörler arasında yer alan çift yönlü oklar faktörler arasındaki korelasyonu, faktörler ve maddeler arasındaki tek yönlü oklar maddeler ve faktör arasındaki korelasyonu göstermektedir. Küçük daireler arasındaki çift yönlü oklar ise maddeler arasında yapılan modifikasyonlardır.



Şekil 4.2. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen Path Diyagramı.

F1: Otizm spektrum bozukluğuna ilişkin ebeveynin algısı; F2: Gelecek kaygısı; F3: Psikolojik işlev; F4: Sosyal destek; F5: Aile işlevselliği

4.4. Güvenilirlik Analizi ile ilgili Bulgular

4.4.1. İç Tutarlılık Bulguları

19 maddelik ölçek için Cronbach alfa değeri 0,797 olarak hesaplandı. Ayrıca her bir madde için madde-toplam puan korelasyonu 0,30'un üzerinde bulundu. Ölçek maddeleri arasındaki maddeler arası korelasyon incelendiğinde minimum korelasyon katsayısı -0,093; maksimum korelasyon katsayısı 0,571 olarak belirlendi. Her bir alt boyut için iç tutarlılık katsayıları hesaplandığında, Cronbach alfa değerlerinin otizm spektrum bozukluğuna ilişkin ebeveynin algısı alt boyutu için 0,587, gelecek kaygısı alt boyutu için 0,671, psikolojik işlev alt boyutu için 0,623, sosyal destek alt boyutu için 0,653 ve aile işlevselliği alt boyutu için 0,479 olduğu saptandı.

4.4.2. Test-tekrar Test Bulguları

Örneklem grubunda yer alan ebeveynlerin %25'ine (n=139) ikini kez ölçek uygulandıktan sonra yapılan test-tekrar test analizine göre her bir alt boyut ve ölçek toplamı için Pearson korelasyon katsayısı ve ICC 0,90'ın üzerinde bulundu (Tablo 4.12.).

Tablo 4.12. Test-tekrar test bulguları.

	Cronbach alfa	ICC	r	p
Otizm spektrum bozukluğuna ilişkin ebeveynin algısı	0,970	0,942	0,943	<0,01
Gelecek kaygısı	0,960	0,923	0,923	<0,01
Psikolojik işlev	0,971	0,943	0,944	<0,01
Sosyal destek	0,980	0,960	0,960	<0,01
Aile işlevselliği	0,980	0,960	0,960	<0,01
Toplam	0,992	0,984	0,984	<0,01

4.4.3. İki Yarım Test Güvenilirliği Bulguları

İlk 10 madde ve son 9 madde şeklinde ortadan ikiye ayrılan ölçek maddeleri için birinci yarının Cronbach alfa değeri 0,817; ikinci yarının Cronbach alfa değeri 0,827 olarak hesaplandı. İki yarı arasındaki korelasyon katsayısı 0,803 olarak bulundu.

4.4.4. Toplanabilirlik ve Tepki Yanlılığı ile İlgili Bulgular

Yapılan analizlerde Tukey's test of additivity testinin anlamsız olduğu ($p>0,05$) bulundu. Bu bulgu ölçek maddelerinin toplanabilir özelliğe sahip olduğunu gösterdi. Hotelling T^2 testi sonucuna göre Hotelling $T^2=2978,247$, $p<0,01$ olarak hesaplandı, ölçeğin tepki yanlılığı olmadığı belirlendi.

4.5. Ölçeğin Puanlaması

Doğrulamalı faktör analizinden sonra ölçek maddeleri yeniden numaralandırıldı ve Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin son hali oluşturuldu. Ölçeğin ilk üç maddesi “otizm spektrum bozukluğuna ilişkin ebeveynin algısı”; 4-7. maddeler “gelecek kaygısı”, 8-11. maddeler “psikolojik işlev”; 12-15. maddeler “sosyal destek” ve 16-19. maddeler “aile işlevselliği” alt boyutlarını oluşturdu. Ölçek toplam puanına otizm spektrum bozukluğuna ilişkin ebeveynin algısı alt boyutu 3 madde ile %16; gelecek kaygısı alt boyutu 4 madde ile %21; psikolojik işlev alt boyutu 4 madde ile %21; sosyal destek alt boyutu 4 madde ile %21 ve aile işlevselliği alt boyutu 4 madde ile %21 oranında katkı sağladı.

Ölçek maddeleri “1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum; 5=Kesinlikle katılmıyorum” olmak üzere beşli Likert derecelendirmesine sahiptir. Ölçekte yer alan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 14, 15 ve 17 numaralı maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 19; en yüksek puan 95'tir. Ölçeğin tamamlanması yaklaşık 5 dakika sürmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeyini artmaktadır.

5. TARTIŞMA

OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerinde bireysel psikolojik sağlamlık düzeyini değerlendiren ölçekler literatürde sınırlıdır. Bu çalışmada, OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeylerini belirlemek için 19 maddeden ve otizm spektrum bozukluğuna ilişkin ebeveynin algısı, gelecek kaygısı, psikolojik işlev, sosyal destek ve aile işlevselliği olmak üzere beş alt boyuttan oluşan geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirilmiştir.

Ebeveynlerin çocuklarında görülen OSB'den dolayı toplumsal katılımlarının engellendiği vurgulanmaktadır (199, 200). Ebeveynlerin okupasyonel dengelerinin olumsuz yönde etkilendiği ve sürekli OSB tanısı olan bireyle ilgilendikleri belirtilmektedir (201). Bu durum ebeveynlerin sağlık ve iyilik hallerini olumsuz yönde etkilemektedir (202). Türkiye’de OSB tanısı olan bireylerin sayısının artmaya devam ediyor olması (31) ebeveynlere yönelik psikolojik destek hizmetlerinin önemini artırmaktadır. Bu kapsamda, Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik II. Ulusal Eylem Planına göre, Rehberlik ve Araştırma Merkezlerinde OSB tanısı olan bireylerin aileleri için psikolojik destek hizmetlerinin niteliğinin geliştirilmesi ve OSB tanısı olan bireylerin aileleri için “Bireysel Hizmet Danışmanlığı” modelinin uygulanması önerilmektedir (30). Bu danışmanlık modeli kapsamında ailelere yönelik psikolojik destek verilmesi, bilgilendirme ve yönlendirme yapılması amaçlanmaktadır (30). 22 Mayıs 2014 tarih ve 29007 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Sağlık Mensuplarının İş ve Görev Tanımları” göre ergoterapistler bireylerin topluma katılımını etkileyen çevresel ve aktivite performansına ait engelleri değerlendirmektedir (203). Bu değerlendirmeler kapsamında ebeveynlerin psikolojik sağlıkları da değerlendirilen alanlardan birisidir (204). Ergoterapistler OSB tanısı olan bireylerin ebeveynleri için bireysel ve aile temelli uygulamalarda bulunmaktadır (205). Bireysel ve ailesel psikolojik sağlamlığın ve ruh sağlığının geliştirilmesi açısından ergoterapistler önemli bir rol oynamaktadır (131). Bu nedenle çalışmamız kapsamında geliştirilen Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği OSB tanısı olan bireylerin ebeveynlerine yönelik verilecek psikolojik destek hizmetlerinin etkinliğini değerlendirmede önemli bir araç olacaktır.

Psikolojik sağamlık teorisine göre koruyucu faktörler ve risk faktörlerinin dengelenmesi ile psikolojik sağamlık sağlanmaktadır (92). Otizm Şiddeti, OSB tanısı olan çocuğun mizacı gibi risk faktörleri kontrol altına alınamayacağı için ebeveynlerin psikolojik sağamlıklarının geliştirilmesi için koruyucu faktörlerin güçlendirilmesi gerekmektedir (1). Ebeveynlerin psikolojik sağamlıklarının güçlendirilmesi otizme yönelik müdahalelerin etkinliğini artıracak (1) ve maliyet etkinliği sağlayacaktır (206).

Psikolojik sağamlık; bireysel psikolojik sağamlık (109), kariyer sağamlığı (105), örgütsel sağamlık (106), okupasyonel sağamlık (107), aile psikolojik sağamlığı (108) ve toplumsal sağamlık (104) gibi farklı açılardan ele alınmaktadır. Bu çalışmada psikolojik sağamlık bireysel psikolojik sağamlık açısından ele alınmıŐtır.

Türkiye’de OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağamlık düzeyi sıklıkla Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık  l eğiyle incelenmiŐtır (36, 38, 39, 42-44). Bu ölçeğin alt boyutları yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklardır. Çalışma kapsamında geliştirdiğimiz Otizm Spektrum Bozukluğu Olan  ocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağamlık  l eği’ndeki alt boyutlar ise otizm spektrum bozukluğuna ilişkin ebeveynin algısı, gelecek kaygısı, psikolojik işlev, sosyal destek ve aile işlevselliği olmuŐtur. İki ölçeğin alt boyutları incelendiğinde otizm spektrum bozukluğuna ilişkin ebeveynin algısı dışındaki faktörlerin uyumlu olduğu görülmektedir. Bu bulgu Otizm Spektrum Bozukluğu Olan  ocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağamlık  l eği’nin psikolojik sağamlığı açıkladığını göstermektedir.

Türkiye’de OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağamlığını değerlendirmek için kullanılan ölçeklerin madde sayısı 21-37 madde arasında deđiŐmektedir. Tarafımızca geliştirilen Otizm Spektrum Bozukluğu Olan  ocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağamlık  l eği’nde ise 19 madde yer aldı. Bu açıdan ölçeğimizin zaman açısından tasarruflu olduğunu düŐünüyoruz.

OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağamlığını değerlendirmede kullanılan ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları 0,540-0,940 arasında, test-tekrar test güvenirlik analizi sonuçları ise 0,330-0,850 arasında deđiŐmektedir (151, 153, 156, 157). Tarafımızca geliştirilen Otizm Spektrum Bozukluğu Olan

Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin ise iç tutarlılık katsayıları 0,479-0,653 arasında, test-tekrar test güvenirlik analizi sonuçları ise 0,60-0,80 arasında olduğu saptanmıştır. Bu bulgular literatürde kullanılan psikolojik sağlamlık ölçekleri ile ölçeğimizin benzer özelliklere sahip olduğunu göstermektedir.

Aile psikolojik sağlamlığı açısından ise literatürde en sık kullanılan ölçek Sixbey (207) tarafından geliştirilen Aile Yılmazlığı Değerlendirme Ölçeği (Family Resilience Assessment Scale)'dir. Ölçek “sosyal ve ekonomik kaynaklardan yararlanma, olumlu bir görünümü sürdürme, aile bağlılığı, aile maneviyatı ve sıkıntıyı anlamlandırma” olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Çin (208), Türkiye (209), Malta (210), Hırvatistan (211), Singapur (212) ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (213) geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında aile iletişimi ve sorun çözme, sosyal ve ekonomik kaynaklardan yararlanma, olumlu bir görünümü sürdürme, sıkıntıyı anlamlandırma yeteneği olmak üzere dört faktörlü yapısı doğrulanmıştır (209). Ancak Amerika Birleşik Devletleri'nde lise öğrencilerinde yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında geçerli ve güvenilir olmadığı saptanmıştır (213). Diğer taraftan, Amerika Birleşik Devletleri'nde OSB tanısı olan çocuğa sahip ailelerde yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ise “aile iletişimi ve sorun çözme, sosyal ve ekonomik kaynaklardan yararlanma ve aile maneviyatı” olmak üzere üç boyutlu yapısı doğrulanmıştır (214). Bu bulgular aile psikolojik sağlamlığının kültürel olarak ve farklı gruplarda değiştiğini göstermektedir. Aile psikolojik sağlamlığı ve bireysel psikolojik sağlamlık birbirini etkilemektedir. Bu nedenle geliştirdiğimiz Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin başka kültürlerde nasıl değiştiğini incelemenin önemli olacağını düşünmekteyiz.

Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin alt boyutlarından birisi ebeveynlerin otizm spektrum bozukluğuna yönelik algılarıydı. İzci Akgül (215) tarafından OSB tanısı olan çocuğa sahip Türk ebeveynlerin otizm algısı incelenmiş ve ebeveynlerin otizme yönelik algılarının olumsuz yönde olduğu tespit edilmiştir. Bu durum literatürde “içselleştirilmiş damgalama” olarak tanımlanmaktadır ve toplumun sahip olduğu damgalayıcı görüşlerin “hasta” kişi veya yakınları tarafından da benimsenmesi

anlamına gelmektedir (216). İçselleştirilmiş damgalama OSB tanısı olan bireylerin ebeveynlerinde sıklıkla görülmektedir ve bu durum ebeveynlerde otizmden utanmaya, otizmden dolayı kendini yetersiz hissetmeye ve sosyal izolasyona neden olabilmektedir (217). Bu nedenle ebeveynlerin otizmle ilgili algılarının olumlu yönde değiştirilmesine yönelik toplumsal farkındalık çalışmaları yapılmasını önermekteyiz.

OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerde stres, anksiyete ve depresyon sıklıkla görülmektedir (3, 4, 9, 20, 79). Bu durum ebeveynlerin psikolojik işlevlerini olumsuz yönde etkilemektedir (218). Çalışmamızda alt boyutlardan birisinin psikolojik işlevler olduğu saptanmıştır. Bu bulgumuz literatürle uyumlu ve beklenen bir bulgudur.

Top (219) tarafından yapılan çalışmada OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin çocukları hakkında ciddi düzeyde gelecek kaygısı yaşadığı belirtilmektedir. Bu kaygılar özellikle çocuklarının gelecekteki durumu, yaşam yerleri ve şekilleri hakkındadır (219). Çalışmamızda alt boyutlardan birisinin ebeveynlerin gelecek algısı olduğu saptanmıştır. Bu nedenle ebeveynlerin çocukları hakkındaki gelecek endişelerini en aza indirmeye yönelik devlet politikalarının uygulanmasının önemli olacağını düşünmekteyiz.

Şıkşık (220) tarafından yapılan çalışmada, ebeveynler otizm tanısından sonra günlük yaşam aktivitelerini OSB tanısı olan çocuklarına göre planladıklarını ve sosyal ortamlardan uzaklaştıklarını belirtmişlerdir. Benzer şekilde, sosyal yaşamlarının olumsuz yönde etkilendiği, sosyal ilişkilerinin nicelik ve nitelik olarak azaldığı, kendilerini yalnız ve ayrılmış olarak betimledikleri saptanmıştır (221, 222). Çalışmamızın bulgularına göre OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynler için geliştirilen psikolojik sağlamlık ölçeğinde diğer bir alt boyutun sosyal destek olduğu saptanmıştır. Sosyal destek eş, dost, akraba ve diğer aile üyelerinden alınan sosyal destektir ve ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeylerini artırmaktadır (65). Sosyal destek ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki işitme engelli (223) ve zihinsel engelli (224) bireylerin ebeveynlerinde de incelenmiş ve benzer bulguya ulaşılmıştır. Aysever ve arkadaşları (225) tarafından yapılan çalışmada ise ebeveynlerin başa çıkma becerileri açısından sosyal destek ve psikolojik sağlamlığın önemli olduğu belirtilmektedir. Bu bulgular kapsamında, OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin

sosyal izolasyon yaşadığı, buna karşın artmış sosyal desteğin ebeveynlerin psikolojik sağlamlıklarını geliştirebileceği ve bu nedenle ebeveynlere yönelik sosyal desteği artıracak uygulamaların yapılmasının ebeveynlerin psikolojik sağlamlıkları açısından önemli olacağını söyleyebiliriz.

Kheir ve arkadaşları (226) tarafından yapılan çalışmada OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin aile işlevselliklerinin düşük olduğu belirtilmektedir. Sağlıklı aile işlevselliğinin bireylerin psikolojik sağlamlıkları açısından koruyucu bir faktör olduğu bilinmektedir (227-229). Aile işlevsellikleri güçlü olan aile üyelerinin daha az psikolojik problem yaşadıkları, aile etkinliklerine daha etkin katıldıkları (230), stres yaratıcı durumlara daha sağlıklı ve hızlı uyum sağladıkları (231) belirtilmektedir. Bunlara ek olarak, aile işlevselliği yüksek olan aile üyelerinin aile içindeki ve dışındaki insanlarla kurdukları ilişkilerin güçlü ve sağlıklı olduğu belirtilmektedir (232). Çalışmamızda OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlıklarıyla ilgili alt boyutlardan birisinin de aile işlevselliği olduğu saptanmıştır. OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin güçlendirilmesi için aile içi dinamiklerin analiz edilerek aile işlevselliğinin geliştirilmesi amaçlanmalıdır.

Uluslararası literatürde OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerinde maddi zorlukların (233, 234) ve maneviyatın (235) psikolojik sağlamlığı etkilediği belirtilmektedir. Bu nedenle Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nde bu faktörlerin de olması beklendi ancak bu faktörlerle ilgili maddeler uzman paneli ve madde analizi sırasında ölçekten çıkarıldı. Benzer şekilde, Önal ve arkadaşları tarafından kanserli çocuğa sahip ebeveynler için geliştirilen psikolojik sağlamlık ölçeğinin alt boyutlarında da maddi zorluk ve maneviyatla ilgili bir faktör bulunmamaktadır (236). Diğer taraftan, Söylev ve arkadaşları (237) ile Yavuz ve arkadaşları (67) tarafından yapılan çalışmalarda maddi zorlukların ve maneviyatın OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin aile psikolojik sağlamlığını etkilediği vurgulanmaktadır. Bu farklılığın bireysel ve aile psikolojik sağlamlığının farklı faktörlerden etkilenmesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Madde havuzunun oluşturulması aşamasında OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlıklarını etkileyen faktörler incelenmiştir. Bekhet ve

arkadaşları (1) tarafından 2012 yılında yapılan derleme çalışmasında OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlık açısından risk faktörlerinin otizm semptom şiddeti, evlilik kalitesi, ebeveyn öfkesi ve OSB tanısına sahip çocuk sayısı olduğu saptanmıştır. Koruyucu faktörlerin ise sosyal destek, OSB tanısı olan çocuğun yaşı, tanıdan bu yana geçen süre, kontrol odağı, bilişsel değerlendirme, dini inanç ve maneviyat olduğu belirtilmektedir. Ilias ve arkadaşları tarafından (235) 2018 yılında yapılan sistematik derleme çalışmasında Güneydoğu Asya’da yaşayan OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlıkları ile sosyal destek, otizm semptom şiddeti, maddi zorluklar, ebeveynlerin otizm algısı ve anlayışı, OSB tanısı olan çocuğun geleceği ile ebeveyn anksiyete ve endişesi, dini inanç arasında ilişki saptanmıştır. Hsiao (19) tarafından 2023 yılında yapılan çalışmada ise kontrol odağı, bilişsel değerlendirme ve sosyal desteğin OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlığı üzerine etkisi olduğu belirtilmektedir. Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise OSB tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin ebeveyne ait faktörler (baş çıkma becerisi, yaşam doyumu, okupasyonel denge), OSB tanısı olan çocuğa ait özellikler (davranış problemleri, yaşı, otizm şiddeti) ve çevresel faktörlerden (eşler arası ilişki, sosyal çevre) etkilendiği belirtilmektedir. Uluslararası ve ulusal alan yazında belirtilen bu faktörler aile uyumu/yapısı/desteği, ebeveynin okupasyonel dengesi, otizme özgü davranış problemleri, ebeveynin genel ruh sağlığı, hizmet vericilerin (hekim, diğer sağlık personelleri, özel eğitim öğretmeni, ergoterapist, okul müdürü, vb.) tutumu, maddi zorluklar, kültürel faktörler ve sosyal destek başlıkları altında toplanmıştır. Bu başlıklara uygun maddeler oluşturulmuştur.

Çalışmamızda geçerlik analizlerinden kapsam (*Davis tekniği*) ve yapı geçerliği (*faktör analizi*); güvenirlik analizlerinden ise norm referans güvenirliği (*test-tekrar test yöntemi ve iç tutarlılık yöntemleri (iki yarı güvenirliği ve Cronbach alfa güvenirlik katsayısı)*) kullanılmıştır. Ölçek geliştirme çalışmalarında sıklıkla kullanılan yöntemler bu yöntemlerdir (168).

Uzman görüşüne başvurulması aşamasında, Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği’nin geçerlik incelemesinde öncelikle kapsam geçerliliğine bakılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliliği için

ergoterapist, fizyoterapist ve psikologların yer aldığı uzman ekibin görüşlerine başvurulmuştur. Davis tekniğinde, en az 5 en fazla ise 40 uzman görüşüne ihtiyaç duyulmaktadır (238). Çalışmamızda 9 uzmana başvurularak bu tekniğe uyulmuştur. Alınan görüşler ve değerlendirmeler sonucunda ölçeğin kapsam geçerliliği sağlanmıştır.

Çalışmamızda yapı geçerliği faktör analizi (açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi) ile incelenmiştir. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda beş boyutlu bir yapıya sahip olduğu belirlenen Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin toplam varyansı açıklama düzeyinin %53,85 olduğu belirlenmiştir. Kline (191) yapı geçerliği için toplam varyansı açıklama düzeyinin %40'ın üzerinde olması gerektiğini belirtmektedir. Doğrulayıcı faktör analizinde ise RMSEA, AGFI, CFI, IFI ve CMIN/DF değerleri mükemmel sınırlar içinde, GFI ve NNFI (TLI) değerleri kabul edilebilir sınırlar içindeydi. Ancak aşamalı uygunluk ölçütlerinden normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) kabul edilebilir sınırlar içerisinde yer almamaktaydı. Literatürde NFI değeri düşük, NNFI değeri yüksek olan durumlarda CFI değerinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (239). Çalışmamızda CFI değeri mükemmel uyum göstermekteydi. Bu nedenle geliştirdiğimiz Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin yapı geçerliliğinin olduğunu söyleyebiliriz (175, 176).

Çalışmamızda Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynleri için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin güvenilirliği test-tekrar test yöntemi ve iç tutarlılık yöntemleri (iki yarı güvenilirliği ve Cronbach alfa güvenirlik katsayısı) ile incelenmiştir. Test-tekrar testi kapsamında sınıf içi korelasyon katsayısı (intraclass correlation coefficient-ICC) “otizm spektrum bozukluğuna ilişkin ebeveynin algısı” alt boyutu için 0,942; “gelecek kaygısı” alt boyutu için 0,923; “psikolojik işlev” alt boyutu için 0,943; “sosyal destek” alt boyutu için 0,960 ve “aile işlevselliği” alt boyutu için 0,960 olarak bulunmuştur. Sınıf içi korelasyon katsayısının 0,5'ten küçük olması zayıf güvenirlik, 0,5 ile 0,75 arasında olması orta düzeyde güvenirlik, 0,75 ile 0,9 arasında olması iyi düzeyde güvenirlik ve 0,90'dan büyük olması mükemmel düzeyde güvenirlik olarak yorumlanmaktadır (240). Bulgumuz Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynleri için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin test-

tekrar test analizine göre güvenilir olduğunu göstermektedir. Cronbach alfa değerleri “otizm spektrum bozukluğuna ilişkin ebeveynin algısı” alt boyutu için 0,970; “gelecek kaygısı” alt boyutu için 0,960; “psikolojik işlev” alt boyutu için 0,971; “sosyal destek” alt boyutu için 0,980 ve “aile işlevselliği” alt boyutu için 0,980 olarak bulunmuştur. Bu bulgumuz Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği’nin Cronbach alfa değerlerine göre güvenilir olduğunu göstermektedir.

İki yarı güvenirliği analizi sonucunda birinci yarının Cronbach alfa değeri 0,817; ikinci yarının Cronbach alfa değeri ise 0,827 olarak bulunmuştur. İki yarı güvenirliği analizinde her bir yarının Cronbach alfa değeri en az 0,70 olmalıdır (241). Bulgumuz Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği’nin iki yarı güvenirliği analizine göre güvenilir olduğunu göstermektedir.

Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği’nin 19 maddelik iç tutarlılık analizinde Cronbach alfa değeri 0,797 olarak bulunmuştur ve bu değer kabul edilebilir bir değerdir (241). Diğer taraftan, alt boyutların Cronbach alfa değerlerinin 0,479-0,671 arasında değiştiği saptanmıştır. Alt boyutlarda 10 maddeden daha az madde olması durumunda Cronbach alfa değerinin düşük çıkacağı belirtilmektedir (242, 243). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği’nin alt boyutlarında üç veya dört madde bulunmaktaydı. Alt boyutların Cronbach alfa katsayısının düşük çıkma sebebinin alt ölçeklerdeki madde sayısı olduğunu düşünmekteyiz.

Yapılan geçerlik ve güvenirlik analizleri sonucunda Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği’nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır.

Önal ve arkadaşları (236) tarafından kanserli çocuğu olan ebeveynlere yönelik geliştirilen psikolojik sağlamlık ölçeği başa çıkma, duygusal stres, sosyal destek ve bakım veren yükü olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Çalışmamızda geliştirilen OSB tanısına sahip çocuğu olan ebeveynler için geliştirilen ölçek ise otizm spektrum bozukluğuna ilişkin ebeveynin algısı, gelecek kaygısı, psikolojik işlev, sosyal destek ve aile işlevselliği olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Sosyal

destek ortak alt boyutken, kanserli çocukların ebeveynleri için olan ölçekte yer alan başa çıkma, duygusal stres ve bakım verme yükü OSB tanısı olan çocukların ebeveynleri için olan ölçekte yer alan psikolojik işlevle ilişkilidir. Bu bulgular özel gereksinimli çocuğa sahip Türk ebeveynler için sosyal ve psikolojik desteğin önemini göstermektedir. Ayrıca, Gardiner ve arkadaşları (214) tarafından OSB tanısı olan çocukların ebeveynlerinde Aile Yılmazlığı Değerlendirme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında "aile iletişimi ve sorun çözme, sosyal ve ekonomik kaynaklardan yararlanma ve aile maneviyatı" olmak üzere üç boyutlu yapı tespit edilmiştir. Tarafımızca geliştirilen ölçeğin alt boyutları ile bu üç alt boyut karşılaştırıldığında ailesel ve sosyal destek ön plana çıkmaktadır. Önal ve arkadaşları (236), Gardiner ve arkadaşları (214) ile çalışmamızın bulguları doğrultusunda, bireysel ve ailesel psikolojik sağlık açısından ailesel desteğin öneminin öne çıktığı söylenebilir.

Gizir (97) bireysel psikolojik sağlamlığın kişisel özelliklerinin yanı sıra çevresel faktörlerden de etkilendiğini vurgulamaktadır. Çevresel faktörler bireysel sağlık açısından risk veya koruyucu faktör olabilmektedir (97). OSB tanısına sahip çocukların ebeveynleri için mikrosistemde psikolojik sağlık üzerinde etkisi olabilecek faktörler eşler arası ilişki (137), aile üyelerinin tutumu (138), ebeveynlerin otizm hakkındaki algıları, otizm şiddeti, otizmden kaynaklı davranışların varlığı şeklindedir (141, 148). Mezosistem düzeyindeki faktörler hizmet vericilerin tutumudur (68). Makrosistem düzeyindeki faktörler sosyal hizmet uygulamalarından yararlanma durumu, toplumsal normlar, fiziksel çevrenin OSB'ye uygunluğu, medyanın OSB hakkındaki tutumu, sosyal çevrenin tutumudur (67-69). Kronosistem düzeyindeki faktörlere ise devlet politikalarında gelişmeler, çalışma koşullarındaki iyileşmeler, maddi destekler sayılabilir (30). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin beş alt boyutundan ikisi sosyal destek ve aile işlevselliğidir. Bulgumuz sonucunda psikolojik sağlamlığın geliştirilmesi açısından çevresel faktörlerin göz önünde bulundurulması gerektiğini söyleyebiliriz.

Çalışmamızda bazı limitasyonlar bulunmaktadır. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlık Ölçeği sadece 0-18 yaş arası

OSB tanısı olan çocuğa sahip anne ve babalar için geliştirilmiştir. Ölçek geliştirme sürecinde ayrılmış anne babalar da çalışmada yer almıştır. Çalışmada ölçek geliştirme amaçlandığı için aile psikolojik sağlamlığı, anne-baba stres ve anksiyete seviyesi, otizm şiddeti, ebeveynlerin medeni durumları, OSB tanısı olan çocukların davranış problemleri, duyuşal işleme becerileri gibi ebeveynlerin psikolojik sağlamlıklarını etkileyebilecek faktörler incelenmemiştir. Bu nedenle ileriki çalışmalarda bu faktörlerle ebeveynlerin psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi önerilmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

0-18 yaş arası otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlıklarını değerlendiren geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirmek amacıyla planlanan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

1. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, OSB tanısı olan bireylerin ebeveynlerinin psikolojik sağlamlıklarını değerlendirmek üzere ergoterapi bakış açısı ile geliştirilmiş ilk psikolojik sağlamlık ölçeğidir. Bu ölçek psikolojik sağlamlığı bireyin bireysel özelliklerinden, oküstasyonlarından ve bireyin içinde bulunduğu çevreden etkilenen kapsamlı bir kavram olarak ele alır.

2. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği 19 madde ve 5 alt boyuttan oluşan, 0-18 yaş arası otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin bireysel psikolojik sağlamlığını değerlendiren geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

3. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği otizm spektrum bozukluğuna ilişkin algıları, gelecek kaygıları, psikolojik işlevleri, aldıkları sosyal destek ve aile işlevselliği alt boyutlarından oluşmaktadır.

4. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ulusal politikalara uygun, ebeveynlerin ihtiyacına özgü ve ebeveynler için uygulanan müdahalelerin etkinliğini değerlendirmek için ergoterapistlerin yanı sıra farklı disiplinler tarafından da kullanılabilir bir ölçektir.

Bu çalışma sonucunda araştırmacılara aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

1. Otizm şiddetine göre ebeveynlerin psikolojik sağlamlıkları, ebeveynler arası psikolojik sağlamlık, medeni duruma göre ebeveynlerin psikolojik sağlamlığı, ebeveynlerin ruh sağlığını etkileyen faktörlerin (stres, anksiyete, vb.) psikolojik sağlamlık üzerine etkisi incelenebilir.

2. Psikolojik sağlamlığın 18 yaş ve üzeri OSB tanısı olan bireylerin ebeveynlerinde 0-18 yaş grubu OSB tanısı olan bireylerin ebeveynlerine göre nasıl değiştiği incelenebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Bekhet AK, Johnson NL, Zauszniewski JA. Resilience in family members of persons with autism spectrum disorder: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*. 2012;33(10):650-6.
2. Baker BL, Blacher J, Olsson MB. Preschool children with and without developmental delay: Behaviour problems, parents' optimism and well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2005;49(8):575-90.
3. Johnson N, Frenn M, Feetham S, Simpson P. Autism spectrum disorder: Parenting stress, family functioning and health-related quality of life. *Fam Syst Health*. 2011;29(3):232.
4. Phetrasuwan S, Shandor Miles M. Parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorders. *J Spec Pediatr Nurs*. 2009;14(3):157-65.
5. Gray DE. Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism. *J Intellect Dev Disabil*. 2002;27(3):215-22.
6. Daniels JL, Forssen U, Hultman CM, Cnattingius S, Savitz DA, Feychting M, ve ark. Parental psychiatric disorders associated with autism spectrum disorders in the offspring. *Pediatrics*. 2008;121(5):e1357-e62.
7. Giallo R, Wood CE, Jellett R, Porter R. Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Autism*. 2013;17(4):465-80.
8. Fairthorne J, de Klerk N, Leonard H. Health of mothers of children with intellectual disability or autism spectrum disorder: A review of the literature. *Med Res Arch*. 2015(3), 1-21.
9. Al-Farsi OA, Al-Farsi YM, Al-Sharbaty MM, Al-Adawi S. Stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: a case-control study. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016:1943-51.
10. Ayhan CH, Uluman Ö, Buzlu S. Çocuk ve ergenlerin ruh sağlığını koruma ve geliştirmede önemli bir güç: hemşireler. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*. 2022;8(2):87-96.
11. Gheshlagh RG, Sayehmiri K, Ebadi A, Dalvandi A, Dalvand S, Maddah SB, ve ark. The relationship between mental health and resilience: a systematic review and meta-analysis. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2017;19(6):8.
12. Luthar SS, Cicchetti D. The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Dev Psychopathol*. 2000;12(4):857-85.
13. Rutter M. Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *J Fam Ther*. 1999;21(2):119-44.
14. Rutter M. Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*. 1985;147(6):598-611.
15. Greene RR, Galambos C, Lee Y. Resilience theory: Theoretical and professional conceptualizations. *J Hum Behav Soc Environ*. 2004;8(4):75-91.

16. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsychiatry*. 1987;57(3):316-31.
17. Hartley SL, Barker ET, Seltzer MM, Greenberg JS, Floyd FJ. Marital satisfaction and parenting experiences of mothers and fathers of adolescents and adults with autism. *Am J Intellect Dev Disabil*. 2011;116(1):81-95.
18. Bohadana G, Morrissey S, Paynter J. Self-compassion: A novel predictor of stress and quality of life in parents of children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2019;49:4039-52.
19. Hsiao Y-J. Parental resilience in families of children with autism spectrum disorder. *Interv Sch Clin*. 2023;10534512231190615.
20. McAuliffe T, Cordier R, Vaz S, Thomas Y, Falkmer T. Quality of life, coping styles, stress levels, and time use in mothers of children with autism spectrum disorders: Comparing single versus coupled households. *J Autism Dev Disord*. 2017;47:3189-203.
21. Kapp L, Brown O. Resilience in families adapting to autism spectrum disorder. *J Psychol Afr*. 2011;21(3):459-63.
22. Lei X, Kantor J. Social support and family quality of life in Chinese families of children with autism spectrum disorder: The mediating role of family cohesion and adaptability. *Int J Dev Disabil*. 2022;68(4):454-61.
23. Pozo P, Sarriá E, Brioso Á. Psychological adaptation in parents of children with autism spectrum disorders. *A Comprehensive Book on Autism Spectrum Disorders*. 2011;6:107-30.
24. Siman-Tov A, Kaniel S. Stress and personal resource as predictors of the adjustment of parents to autistic children: A multivariate model. *J Autism Dev Disord*. 2011;41:879-90.
25. Pandya SP. Spirituality to build resilience in primary caregiver parents of children with autism spectrum disorders: A cross-country experiment. *Int J Dev Disabil*. 2018;64(1):53-64.
26. Groden J, Kantor A, Woodard CR, Lipsitt LP. How everyone on the Autism spectrum, young and old, can...: become resilient, be more optimistic, enjoy humor, be Kind, and increase self-efficacy-A positive psychology approach. London: Jessica Kingsley Publishers; 2011.
27. Ekas N, Whitman TL. Autism symptom topography and maternal socioemotional functioning. *Am J Intellect Dev Disabil*. 2010;115(3):234-49.
28. Eltanamly H, Leijten P, Van Roekel E, Mouton B, Pluess M, Overbeek G. Strengthening parental self-efficacy and resilience: A within-subject experimental study with refugee parents of adolescents. *Child Development*. 2023;94(1):187-201.
29. Kotera Y, Pope M, Chircop J, Kirkman A, Bennett-Viliardos L, Sharaan S. Resilience intervention for families of autistic children: Reviewing the literature. *Journal of Concurrent Disorders*. 2021.

30. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Otizm spektrum bozukluğu olan bireylere yönelik ulusal eylem planı (2016-2019). [Internet]. 2016. [Erişim tarihi 4 Aralık 2023]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/12/20161203-16.htm>.
31. Rakap S, Birkan B, Kalkan S. Türkiye'de otizm spektrum bozukluğu ve özel eğitim 2017 [Internet]. 2017. [Erişim tarihi 4 Aralık 2023]. Erişim adresi: <https://www.tohumotizm.org.tr/wp-content/uploads/2018/10/tosboe2017.pdf>
32. Dalkılıç M, Güloğlu B. Otizmlı çocuğu olan çiftlerin evlilik doyumlari: kaygı, ilişkisel yılmazlık, psikolojik yardım alma tutumları değışkenleri açısından bir inceleme. İstanbul Aydın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2019;2(2):29-54.
33. Zhao M, Fu W. The resilience of parents who have children with autism spectrum disorder in China: a social culture perspective. Int J Dev Disabil. 2022;68(2):207-18.
34. World Health Organization. Autism. [Internet]. 2023. [Erişim tarihi 4 Aralık 2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>.
35. Topbaş M. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip ailelerin bakım verme yükleri ve psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişki [Yüksek lisans tezi]. Konya: KTO Karatay Üniversitesi; 2022.
36. Açar F. Otistik çocuk sahibi annelerde psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi; 2018.
37. Hasan Musa H. Otizmlı çocukları (2-11 yaş) arasında olan ebeveynlerin iyi oluş merhamet psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik arasındaki ilişki [Doktora tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2022.
38. Eser Ektaş E. Otizm tanısı almış çocukların annelerinin psikolojik dayanıklılık, öz duyarlılık ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2017.
39. Yelegin G. Otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık ve depresyon seviyelerinin değeriendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. Konya: KTO Karatay Üniversitesi; 2023.
40. Bozkurt E. Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin çocuklarındaki otizm semptomlarının şiddetine göre psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma tutumlarının karşılaştırılması [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2019.
41. Kömürcü B. Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğa sahip ebeveynlerin yılmazlık ve yetersizlikten etkilenme derecesini algılama düzeylerinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2021.
42. Aydın A, Egin CTA. Zihin engelli, serebral palsili ve otizmlı çocuk ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılıkları ile ebeveynlik algılarının karşılaştırılması. Ondokuz Mayıs University Journal of Education Faculty. 2018;37(1):171-88.

43. Bekdaş A. Otizmlı çocuğu olan ebeveynlerin aile stresi psikolojik dayanıklılık ve duygu dzenleme güçlükleri ilişkisinin incelenmesi: Avcılar örneği [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi; 2022.
44. Önal G., Zengin G., Döğer SS. Otizmlı çocukların annelerinin psikolojik dayanıklılık düzeyinin çocukların duygu dzenleme becerileri üzerine etkisi. *Journal of Social Reserch and Behavioral Sciences*. 2022;8(16):611-623.
45. Daley TC, Singhal N, Krishnamurthy V. Ethical considerations in conducting research on autism spectrum disorders in low and middle income countries. *J Autism Dev Disord*. 2013;43:2002-14.
46. Freeth M, Milne E, Sheppard E, Ramachandran R. Autism across cultures: Perspectives from non-western cultures and implications for research. Volkmar FR, Rogers SJ, Paul R, Pelphrey KA, editors. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. 4th ed. Wiley; 2014.
47. Köroğlu E. DSM-5 ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai elkitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2014.
48. Bleuler E. *Dementia praecox, oder gruppe der schizophrenien*. Leipzig: Deuticke; 1911.
49. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*. 1943;2(3):217-50.
50. Asperger H. Die „Autistischen psychopathen” im kindesalter. *Archiv für psychiatrie und nervenkrankheiten*. 1944;117(1):76-136.
51. Kardaş Ö, Kardaş B, Yüncü Z. Psikotik bozukluklarda prognoz, prognostik faktörler ve erken tedavinin etkisi. Erermiş HS, editör. *Çocuk ve gençlik çağı ruhsal hastalıklarında izlem ve süreç: Prognostik faktörler ve erken tedavi yaklaşımlarının etkisi*. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019.
52. American Psychological Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington DC: APA; 1980.
53. Factor DC, Freeman NL, Kardash A. A comparison of DSM-III and DSM-III—R criteria for autism. *J Autism Dev Disord*. 1989;19(4):637-640.
54. Mukaddes N. *Otizm spektrum bozuklukları tanı ve takip*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2013.
55. Özkaya BT. Yaygın gelişimsel bozukluklardan otizm spektrum bozukluğuna geçiş: DSM-V'de karşımıza çıkacak değişiklikler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2013;5(2):127-39.
56. Homberg JR, Kyzar EJ, Nguyen M, Norton WH, Pittman J, Poudel MK, et al. Understanding autism and other neurodevelopmental disorders through experimental translational neurobehavioral models. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2016;65:292-312.
57. Blumberg SJ, Bramlett MD, Kogan MD, Schieve LA, Jones JR, Lu MC. Changes in prevalence of parent-reported autism spectrum disorder in school-aged US children: 2007 to 2011-2012. *Natl Health Stat Report*. 2013;20(65):1-11.

58. Lotter V. Epidemiology of autistic conditions in young children: 1. prevalence. *Social Psychiatry*. 1966;1:124-35.
59. Fombonne E. The epidemiology of autism: A review. *Psychological Medicine*. 1999;29(4):769-86.
60. Fombonne E. Epidemiology of autistic disorder and other pervasive developmental disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2005;66:3.
61. Zeidan J, Fombonne E, Scorsah J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*. 2022;15(5):778-90.
62. Aydın D, Özgen ZE. Çocuklarda otizm spektrum bozukluğu ve erken tanılamada hemşirenin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;7(3):93-101.
63. Walsh F. Strengthening family resilience. 3th ed. New York: Guilford Publications; 2015.
64. Cavkaytar A, Özen A. Aile katılımı ve eğitimi. Akçemete G, editör. Genel eğitim okullarında ve özel gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim. 3. basım. Ankara: Kök Yayıncılık; 2010.
65. Kaner S. Engelli çocukları olan anababaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelenmesi. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2004.
66. Hodgetts S, McConnell D, Zwaigenbaum L, Nicholas D. The impact of autism services on mothers' occupational balance and participation. *OTJR: Occupation, Participation and Health*. 2014;34(2):81-93.
67. Yavuz M, Gümüşkaya Ö. Otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel yetersizliği olan bireylerin ebeveynlerinin yaşam doyumu ve aile yılmazlık düzeylerinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*. 2021;22(4):799-825.
68. Zengin Akkuş P, Bahtiyar Saygan B, İlter Bahadır E, Çak T, Özmert EN. Otizm spektrum bozukluğu tanısı ile yaşamak: Ailelerin deneyimleri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2021;15(4):272-9.
69. Schaaf RC, Toth-Cohen S, Johnson SL, Outten G, Benevides TW. The everyday routines of families of children with autism: Examining the impact of sensory processing difficulties on the family. *Autism*. 2011;15(3):373-89.
70. Sekułowicz M, Kwiatkowski P, Manor-Binyamini I, Boroń-Krupińska K, Cieślík B. The effect of personality, disability, and family functioning on burnout among mothers of children with autism: a path analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1187.
71. Koçer A, Kucur F. Otizmlı çocuğu olan ailelerin zorunlu eğitim sonrası süreçte karşılaştıkları sorunların sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmesi ve çözüm önerileri. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*. 2022;82:439-465.
72. İbileme S. Yetersizliği olan öğrencilerin ilkokula başlama sürecinde okula uyumuna yönelik ailelerinin ve öğretmenlerinin görüşleri [Yüksek lisans tezi]. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2019.

73. Brei NG, Schwarz GN, Klein-Tasman BP. Predictors of parenting stress in children referred for an autism spectrum disorder diagnostic evaluation. *J Dev Phys Disabil.* 2015;27:617-35.
74. Pisula E. Parenting stress in mothers and fathers of children with autism spectrum disorders. *A Comprehensive Book on Autism Spectrum Disorders.* 2011;5:87-106.
75. Saunders BS, Tilford JM, Fussell JJ, Schulz EG, Casey PH, Kuo DZ. Financial and employment impact of intellectual disability on families of children with autism. *Fam Syst Health.* 2015;33(1):36.
76. Darling CA, Senatore N, Strachan J. Fathers of children with disabilities: Stress and life satisfaction. *Stress and Health.* 2012;28(4):269-78.
77. Hayes SA, Watson SL. The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord.* 2013;43:629-42.
78. Kuusikko-Gauffin S, Pollock-Wurman R, Mattila M-L, Jussila K, Ebeling H, Pauls D, et al. Social anxiety in parents of high-functioning children with autism and Asperger syndrome. *J Autism Dev Disord.* 2013;43:521-9.
79. Falk NH, Norris K, Quinn MG. The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism. *J Autism Dev Disord.* 2014;44:3185-203.
80. Patterson JM. Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family.* 2002;64(2):349-60.
81. Alkan-Ersoy Ö. Özel gereksinimi olan çocukların aileleri ile yapılan çalışmalar. Aile eğitimi ve erken çocukluk eğitiminde aile katılım çalışmaları. 2010:406-35.
82. Yazıcı DN, Durmuşoğlu MC. Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin karşılaştığı sorunlar ve beklentilerinin incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2017;30(2):657-81.
83. Akkök F. Bayan perşembeler. Ankara:Özgür; 2003.
84. Urdang L. Random house dictionary of the English language. Random House; 1968.
85. Webster's new twentieth century dictionary of the English language. 2nd ed. Ohio: World Publishing Company; 1958.
86. Morris W. The heritage illustrated dictionary of the English language. Maryland: American Heritage Publications; 1975.
87. Işık Ş. Türkiye'de kendini toparlama gücü konusunda yapılmış araştırmaların incelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal.* 2016;6(45):65-76.
88. Garnezy N. Vulnerability research and the issue of primary prevention. *Am J Orthopsychiatry.* 1971;41(1):101.
89. Murphy LB. Further reflections on resilience. Anthony EJ, Cohler BJ, editors. *The invulnerable child.* New York: The Guilford Press; 1987.

90. Wagnild G, Young HM. Resilience among older women. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*. 1990;22(4):252-5.
91. Masten AS, Coatsworth JD. The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*. 1998;53(2):205.
92. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*. 2000;71(3):543-62.
93. Masten AS. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*. 2001;56(3):227.
94. Richardson GE. The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*. 2002;58(3):307-21.
95. Bonanno GA. Clarifying and extending the construct of adult resilience. *American Psychologist*. 2005;60(3):265–267.
96. Connor KM. Assessment of resilience in the aftermath of trauma. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2006;67(2):46-9.
97. Gizir C. Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*. 2007;3(28):113-28.
98. Sapienza JK, Masten AS. Understanding and promoting resilience in children and youth. *Curr Opin Psychiatry*. 2011;24(4):267-73.
99. Rutter M. Annual research review: Resilience—clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2013;54(4):474-87.
100. American Psychological Association. Resilience. [Internet]. 2022. [Erişim tarihi 4 Aralık 2023]. Erişim adresi: <https://www.apa.org/topics/resilience>
101. Zauszniewski JA, Bekhet AK, Suresky MJ. Resilience in family members of persons with serious mental illness. *Nursing Clinics*. 2010;45(4):613-26.
102. Garnezy N, Rutter M. Stress, coping, and development in children. Stanford: Johns Hopkins University Press; 1988.
103. Werner EE, Smith RS. Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood. New York: Cornell University Press; 2019.
104. Fleming J, Ledogar RJ. Resilience, an evolving concept: A review of literature relevant to Aboriginal research. *Pimatisiwin*. 2008;6(2):7-23.
105. Ledesma J. Conceptual frameworks and research models on resilience in leadership. *Sage Open*. 2014;4(3):2158244014545464.
106. Kantur D, İşeri-Say A. Organizational resilience: A conceptual integrative framework. *Journal of Management & Organization*. 2012;18(6):762-73.
107. Kossek EE, Perrigino MB. Resilience: A review using a grounded integrated occupational approach. *Academy of Management Annals*. 2016;10(1):00-.

108. Walsh F. Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*. 2003;42(1):1-18.
109. Miller-Graff LE. The multidimensional taxonomy of individual resilience. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2022;23(2):660-75.
110. Masten AS. Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. Wang MC, Edmund E, Gardon W, editors. *Educational resilience in inner-city America*. Taylor & Francis; 2012.
111. Henderson N, Milstein MM. Resiliency in schools: Making it happen for students and educators. California: Corwin Press; 2003.
112. Benard B. Resiliency: What we have learned. Oakland, CA: West Ed.; 2004.
113. Wolin SJ, Wolin S. The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity. New York: Villard; 2010.
114. Richardson GE, Neiger BL, Jensen S, Kumpfer KL. The resiliency model. *Health Education*. 1990;21(6):33-9.
115. Topcu ZG, Demircioğlu H. Ekolojik sistemler perspektifinden psikolojik sağlamlık. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*. 2020;1(2):125-47.
116. Ungar M. The social ecology of resilience: addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *Am J Orthopsychiatry*. 2011;81(1):1.
117. Ungar M, Ghazinour M, Richter J. Annual research review: What is resilience within the social ecology of human development? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2013;54(4):348-66.
118. Masten AS. Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Dev Psychopathol*. 2011;23(2):493-506.
119. Toprak H. Ergenlerde mutluluk ve yaşam doyumunun yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık ve psikolojik ihtiyaç doyumu [Yüksek lisans tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2014.
120. Fergus S, Zimmerman MA. Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu Rev Public Health*. 2005;26:399-419.
121. Aydoğdu T. Bağlanma stilleri, başa çıkma stratejileri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2013.
122. Sezgin K. Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve dindarlık düzeylerinin incelenmesi (Dicle Üniversitesi örneği) [Yüksek lisans tezi]. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi; 2016.
123. Kaya F, Odaci H. The adaptation of the connor-davidson resilience scale short form into Turkish: A Validity and reliability study. *Journal of Hasan Ali Yücel Faculty of Education/Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi (HAYEF)*. 2021;18(1).
124. Gürgân U. Yılmazlık ölçeği (YÖ): Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2006;39(2):45-74.

125. World Health Organisation (WHO). Constitution. [Internet]. 2023. [Erişim tarihi 4 Aralık 2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>
126. Myers JE, Sweeney TJ, Witmer JM. The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling & Development*. 2000;78(3):251-66.
127. Korkut-Owen F, Owen DW. İyilik hali yıldızı modeli, uygulanması ve değerlendirilmesi. *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*. 2012;3(9):24-33.
128. Owen FK, Doğan T, Çelik ND, Owen DW. Development of the well star scale iyilik hali yıldızı ölçeği'nin geliştirilmesi. *Journal of Human Sciences*. 2016;13(3):5013-31.
129. Abaoğlu H. Toplumsal katılım ve ergoterapi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*. 2019;7(3):195-200.
130. Kayıhan H, Temizkan E. Toplumsal katılım: Tanımlar, ergoterapinin rolü. Kayıhan H, editör. *Toplumsal katılım ve ergoterapi*. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019.
131. Abelenda J, Helfrich CA. Family resilience and mental illness: The role of occupational therapy. *Occup Ther Ment Health*. 2003;19(1):25-39.
132. Falk-Kessler J, Kalina JT, Miller P. Influence of occupational therapy on resilience in individuals with multiple sclerosis. *International Journal of MS Care*. 2012;14(3):160-8.
133. Fine SB. Resilience and human adaptability: Who rises above adversity? *Am J Occup Ther*. 1991;45(6):493-503.
134. Lopez A. Posttraumatic stress disorder and occupational performance: building resilience and fostering occupational adaptation. *Work*. 2011;38(1):33-8.
135. Brown T. The response to COVID-19: Occupational resilience and the resilience of daily occupations in action. *Austr Occup Ther J*. 2021;68(2):103.
136. Santoso TB, Ito Y, Ohshima N, Hidaka M, Bontje P. Resilience in daily occupations of Indonesian mothers of children with autism spectrum disorder. *Am J Occup Ther*. 2015;69(5):6905185020p1-p8.
137. Mustafaoğlu Çiçek N. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anne-babalarında psikolojik dayanıklılık ve kardeşlerinde duygu düzenleme becerilerinin incelenmesi [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2019.
138. Wu Z, Chen Y, Wang P. Family economic status, resilience, and subjective well-being of parents whose children have autism spectrum disorder. *Social Behavior and Personality: An International Journal*. 2023;51(3):40-8.
139. Davis NO, Carter AS. Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *J Autism Dev Disord*. 2008;38:1278-91.

140. Kalkan E. Otizmlı bireylerin ergoterapi programına devamlılığının bakım verenlerin öz yeterliğı, aile yaşam kalitesi ve psikolojik dayanıklılığı ile ilişkisinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Biruni Üniversitesi; 2023.
141. Yetiş H. Otizmlı çocuğa sahip ailelerin psikolojik sağlamlık ve iyi oluş düzeyleri ile çocuğun davranışları arasındaki ilişki [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi; 2023.
142. Çiğdem CS. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerine uygulanan güçlendirme psikoeğitiminin psikolojik dayanıklılık ve ebeveyn öz-yeterliliğine etkisi [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2022.
143. Buse A. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların aldıkları eğitim modelinin annelerinin sürekli umut ve aile yılmazlık düzeylerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi; 2020.
144. Akcan D. An investigation of the relationship between family-related factors and resilience in mothers of children with autism [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi; 2020.
145. Satılmış S. Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinde psikolojik dayanıklılık, yaşam doyumu ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Kıbrıs: Yakın Doğu Üniversitesi; 2020.
146. Arslan K. Otizmlı çocuğu olan ailelerin dayanıklılığına etki eden faktörlerin incelenmesi [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2020.
147. Ülğüt Ö. Otizmlı ve normal çocukların ana babalarında benlik algısı evlilik uyumu ve psikolojik sağlamlık ilişkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Nişantaşı Üniversitesi; 2019.
148. Enüstün Hürmeydan C. Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocukların annelerinde ayrılma anksiyetesi bozukluğu, psikolojik dayanıklılık ve çift uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi [Tıpta uzmanlık tezi]. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2019.
149. Turan N. Otistik çocuğa sahip ailelerin yılmazlık düzeylerinin incelenmesi [Yüksek lisans tez]. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2017.
150. Ungar M, Liebenberg L. Assessing resilience across cultures using mixed methods: Construction of the child and youth resilience measure. *Journal of Mixed Methods Research*. 2011;5(2):126-49.
151. Arslan G. Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin (YPSÖ) psikometrik özellikleri: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*. 2015;344-57.
152. Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Bernard J. The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *Int J Behav Med*. 2008;15:194-200.
153. Doğan T. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*. 2015;3(1):93-102.

154. Liebenberg L, Ungar M, Vijver FVd. Validation of the child and youth resilience measure-28 (CYRM-28) among Canadian youth. *Research on Social Work Practice*. 2012;22(2):219-26.
155. Friberg O, Barlaug D, Martinussen M, Rosenvinge JH, Hjemdal O. Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 2005;14(1):29-42.
156. Basim HN, Çetin F. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2011;22(2):104-14.
157. Kaner S, Bayraklı H. Aile yılmazlık ölçeği: Geliştirilmesi, geçerliği ve güvenilirliği. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*. 2010;11(02):47-66.
158. DeVellis RF, Thorpe CT. Scale development: Theory and applications. New York: Sage Publications; 2021.
159. Büyüköztürk Ş. Anket geliştirme. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2005;3(2):133-51.
160. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2010.
161. Demirgil E. Ölçek çeşitlerinde kullanılan istatistiksel yöntemler [Yüksek lisans tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2008.
162. Bayat B. Uygulamalı sosyal bilim araştırmalarında ölçme, ölçekler ve "likert" ölçek kurma tekniği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2014;16(3):1-24.
163. Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması [Bildiri]. XIV Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi; 28-30 Eylül 2005; Denizli; Türkiye.
164. Raykov T, Marcoulides GA. Introduction to psychometric theory. New York: Routledge; 2011.
165. Clark LA, Watson D. Constructing validity: Basic issues in objective scale development. Kazdin AE, editor. *Methodological issues and strategies in clinical research*. Washington: American Psychological Association; 2016.
166. Comrey AL, Lee HB. A first course in factor analysis. 2nd ed. New Jersey: Psychology Press; 2013.
167. Guadagnoli E, Velicer WF. Relation of sample size to the stability of component patterns. *Psychological Bulletin*. 1988;103(2):265.
168. Ercan İ, İsmet K. Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;30(3):211-6.
169. Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quinonez HR, Young SL. Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. *Frontiers in Public Health*. 2018;6:149.

170. Luo L, Arizmendi C, Gates KM. Exploratory factor analysis (EFA) programs in R. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*. 2019;26(5):819-26.
171. Karaman M. Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizi: Kavramsal bir çalışma. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2023;9(1):47-63.
172. Orçan F. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi: İlk hangisi kullanılmalı. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*. 2018;9(4):413-21.
173. Uyumaz G, Dirlik EM, Çokluk Ö. Açımlayıcı faktör analizinde tekrar edilebilirlik: Kavram ve uygulama. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2016;16(2):659-75.
174. Shrestha N. Factor analysis as a tool for survey analysis. *American Journal of Applied Mathematics and Statistics*. 2021;9(1):4-11.
175. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. *Using multivariate statistics*. 6th ed. Boston: Pearson; 2013.
176. Watkins MW. Exploratory factor analysis: A guide to best practice. *Journal of Black Psychology*. 2018;44(3):219-46.
177. Yaşlıoğlu MM. Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*. 2017;46:74-85.
178. Akgül A. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri SPSS uygulamaları. İstanbul: Alfa Yayınları; 2021.
179. Kozak M. Bilimsel araştırma: tasarım, yazım ve yayım teknikleri. Ankara: Detay Yayıncılık; 2014.
180. Costello AB, Osborne J. Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*. 2005;10(1):7.
181. Carpenter S. Ten steps in scale development and reporting: A guide for researchers. *Communication Methods and Measures*. 2018;12(1):25-44.
182. Sarmiento RP, Costa V. Confirmatory factor analysis-A case study. [Internet]. [Erişim tarihi 4 Aralık 2023]. Erişim adresi: <https://ui.adsabs.harvard.edu/abs/2019arXiv190505598P/abstract>
183. Howard MC. A review of exploratory factor analysis decisions and overview of current practices: What we are doing and how can we improve? *International Journal of Human-computer Interaction*. 2016;32(1):51-62.
184. Effendi M, Matore EM, Khairani AZ, Adnan R. Exploratory factor analysis (EFA) for adversity quotient (AQ) instrument among youth. *Journal of Critical Reviews*. 2019;6(6):234-42.
185. Vet HCd, Adèr HJ, Terwee CB, Pouwer F. Are factor analytical techniques used appropriately in the validation of health status questionnaires? A systematic review on the quality of factor analysis of the SF-36. *Quality of Life Research*. 2005;14:1203-18.

186. S. Davcik N. The use and misuse of structural equation modeling in management research: A review and critique. *Journal of Advances in Management Research*. 2014;11(1):47-81.
187. Wang K, Xu Y, Wang C, Tan M, Chen P. A Corrected goodness-of-fit index (cgfi) for model evaluation in structural equation modeling. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*. 2020;27(5):735-49.
188. Sürücü L, Şeşen H, Maslakçı A. SPSS, AMOS ve PROCESS macro ile ilişkisel, aracı/düzenleyici ve yapısal eşitlik modellemesi uygulamalı analizler. Ankara: Detay Yayıncılık; 2021.
189. Cangur S, Ercan I. Comparison of model fit indices used in structural equation modeling under multivariate normality. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*. 2015;14(1):14.
190. Byrne BM. *Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming*. New York: Routledge; 2013.
191. Kline P. *An easy guide to factor analysis*. New York: Routledge; 2014.
192. İlhan M, Çetin B. LISREL ve AMOS programları kullanılarak gerçekleştirilen yapısal eşitlik modeli (yem) analizlerine ilişkin sonuçların karşılaştırılması. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*. 2014;5(2):26-42.
193. Ergin DY. 1. ölçeklerde geçerlik ve güvenirlik. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 1995;7(7):125-48.
194. Soğuksu Y, Alıcı D. Eşdeğer yarılar güvenirliğinin farklı homojenlik düzeylerindeki örneklem büyüklüklerinde, test uzunluğuna, yarıya bölme yöntemlerine ve güvenirlik kestirme tekniklerine göre incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2016;12(1):237-52.
195. Erkuş A, Sünbül Ö, Sünbül SÖ, Yormaz S, Aşiret S. *Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme-II ölçme araçlarının psikometrik nitelikleri ve ölçme kuramları*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2017.
196. Gökdemir F, Yılmaz T. Likert tipi ölçekleri kullanma, modifiye etme, uyarlama ve geliştirme süreçleri. *Journal of Nursology*. 2023;26(2):148-60.
197. Koyuncu İ, Kılıç AF. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanımı: Bir doküman incelemesi. *Eğitim ve Bilim*. 2019;44(198).
198. Worthington RL, Whittaker TA. Scale development research: A content analysis and recommendations for best practices. *The Counseling Psychologist*. 2006;34(6):806-38.
199. Ng CK, Lam SH, Tsang ST, Yuen CM, Chien C-W. The relationship between affiliate stigma in parents of children with autism spectrum disorder and their children's activity participation. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1799.
200. Karst JS, Van Hecke AV. Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2012;15:247-77.

201. Harper A, Dyches TT, Harper J, Roper SO, South M. Respite care, marital quality, and stress in parents of children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*. 2013;43:2604-16.
202. Stein LI, Foran AC, Cermak S. Occupational patterns of parents of children with autism spectrum disorder: Revisiting Matuska and Christiansen's model of lifestyle balance. *J Occup Sci*. 2011;18(2):115-30.
203. Sağlık Bakanlığı. Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelik [Internet]. 2014. [Erişim tarihi 4 Aralık 2023]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm>
204. Barfoot J, Meredith P, Whittingham K, Kerley L. Including a relationship-focus in paediatric occupational therapy interventions: Introducing the PAIR Model. *J Occup Ther Sch Early Interv*. 2023:1-17.
205. Ashburner J, Rodger S, Ziviani J, Jones J. Occupational therapy services for people with autism spectrum disorders: Current state of play, use of evidence and future learning priorities. *Aust Occup Ther J*. 2014;61(2):110-20.
206. Palmer M, Tarver J, Perez JP, Cawthorne T, Romeo R, Stringer D, et al. A novel group parenting intervention to reduce emotional and behavioural difficulties in young autistic children: protocol for the Autism Spectrum Treatment and Resilience pilot randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2019;9(6):e029959.
207. Sixbey MT. Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constructs [Doctorate thesis]. Florida: University of Florida; 2005.
208. Li Y, Zhao Y, Zhang J, Lou F, Cao F. Psychometric properties of the shortened Chinese version of the Family Resilience Assessment Scale. *J Child Fam Stud*. 2016;25:2710-7.
209. Cihan Güngör H. Aile yılmazlığı değerlendirme ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Journal of Turkish Studies*. 2014;9(5):497-512.
210. Dimech S. Validating the family resilience assessment scale to Maltese families [Master thesis]. Malta: University of Malta; 2014.
211. Ferić M, Maurović I, Mihić J, Gašević R, editors. Metric characteristics of the Family Resilience Assessment Scale (FRAS) in Croatian context [Bildiri]. 7th EUSPR Conference and Members' Meeting: Sustainable Prevention in a Changing World; October 31st - November 2nd 2016; Berlin, Germany.
212. Chew J, Haase AM. Psychometric properties of the family resilience assessment scale: A singaporean perspective. *Epilepsy & Behavior*. 2016;61:112-9.
213. Harper QR, Debb SM. Assessing family resilience for African American college students: Confirmatory factor analysis of the Family Resilience Assessment Scale. *Journal of American College Health*. 2022;70(4):978-83.
214. Gardiner E, Mâsse LC, Iarocci G. A psychometric study of the Family Resilience Assessment Scale among families of children with autism spectrum disorder. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2019;17:1-10.

215. İzci Akgül YZ. Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocukların ebeveynlerinin otizm algısının metafor analizi yolu ile incelenmesi [Yüksek lisan tezi]. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi; 2022.
216. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010;9(1):71-78.
217. Öz B, Yüksel T, Nasiroğlu S. Otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocukların annelerinde görülen depresyon-anksiyete belirtileri ve damgalanma algısı. Noro-Psikyatri Arsivi. 2020;57(1):50-5.
218. Montes G, Halterman JS. Psychological functioning and coping among mothers of children with autism: A population-based study. Pediatrics. 2007;119(5):e1040-e6.
219. Top FÜ. Otistik çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları sorunlar ile ruhsal durumlarının değerlendirilmesi: Niteliksel araştırma. Çocuk Dergisi. 2009;9(1):34-42.
220. Şıkşık G. Otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin otizm algıları ve aile özellikleri ile benlik saygıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi; 2016.
221. Nealy CE, O'Hare L, Powers JD, Swick DC. The impact of autism spectrum disorders on the family: A qualitative study of mothers' perspectives. Journal of Family Social Work. 2012;15(3):187-201.
222. Ludlow A, Skelly C, Rohleder P. Challenges faced by parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. Journal of Health Psychology. 2012;17(5):702-11.
223. Kumbasar A. İşitme engelli ve engelli olmayan çocuklara sahip ailelerde sosyal destek algısı, yılmazlık ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2016.
224. Kaner S, Bayraklı H. Zihinsel engelli ve engelli olmayan çocuklu annelerde yılmazlık, sosyal destek ve stresle başa çıkma becerileri. Journal of Educational Sciences & Practices. 2009;8(15):115-133.
225. Aysever H, Demirok MS. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarının ve yılmazlık düzeylerinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. 2019;20(3):561-95.
226. Kheir N, Ghoneim O, Sandridge AL, Al-Ismail M, Hayder S, Al-Rawi F. Quality of life of caregivers of children with autism in Qatar. Autism. 2012;16(3):293-8.
227. Kocakaya R, Çalık Var E. Aile işlevselliği: Engelli üyeye sahip aileler örneği. Journal of International Social Research. 2018;11(58):707-716.
228. Sibel B, Özkardeş O. Otizmlı ve down sendromlu çocuğu olan ailelerde sosyal destek algısı ve aile işlevselliğinin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi. Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi. 2021;10(3):580-93.
229. Lei X, Kantor J. Social support and family functioning in Chinese families of children with autism spectrum disorder. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(7):3504.

230. Petrocelli JV, Calhoun GB, Glaser BA. The role of general family functioning in the quality of the mother-daughter relationship of female African American juvenile offenders. *Journal of Black Psychology*. 2003;29(4):378-92.
231. Toly VAB. Normalization and family functioning in families with a child who is technology dependent [Doctorate thesis]. Ohio: Case Western Reserve University; 2009.
232. Arslantürk CT. Engelli çocuğa sahip annelerin kendi ebeveynlerinden algıladıkları destek ile ailenin fonksiyonelliği arasındaki ilişki [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2009.
233. Kavaliotis P. Resilience of parents with a child with autism spectrum disorders and factors for its potential enhancement: Family income and educational level. *Journal of Educational and Developmental Psychology*. 2017;7(1):188-99.
234. Al-Jadiri A, Tybor DJ, Mulé C, Sakai C. Factors associated with resilience in families of children with autism spectrum disorder. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2021;42(1):16-22.
235. Ilias K, Cornish K, Kummar AS, Park MS-A, Golden KJ. Parenting stress and resilience in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Southeast Asia: A systematic review. *Frontiers in Psychology*. 2018;9:280.
236. Önal G, Huri M, Karakükçü M, Demir HA. The Resilience Scale for Parents of Children with Cancer: Scale development and psychometric evaluation. *Psycho-Oncology*. 2023.
237. Söylev Öf, Öztürk CK. Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin psikolojik sağlamlığı ile maneviyat ilişkisi. *Turkish Academic Research Review*. 2022;7(2):373-94.
238. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*. 1975;28(4):563-75.
239. Sayın A, Gelbal S. Yapısal eşitlik modellemesinde parametrelerin klasik test kuramı ve madde tepki kuramına göre sınırlandırılmasının uyum indekslerine etkisi. *Uluslararası Eğitim Bilim ve Teknoloji Dergisi*. 2016;2(2):57-71.
240. Koo TK, Li MY. A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of Chiropractic Medicine*. 2016;15(2):155-63.
241. Balcı A. Sosyal bilimlerde araştırma yöntem, teknik ve ilkeler. Pegem Atıf İndeksi. 2018:001-398.
242. Bolarinwa OA. Principles and methods of validity and reliability testing of questionnaires used in social and health science researches. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*. 2015;22(4):195-201.
243. Souza ACd, Alexandre NMC, Guirardello EdB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiologia e Servicos de Saude*. 2017;26:649-59.

8. EKLER

EK-1. Tez Çalışması için Etik Kurul Onayı

Tarih: 13/02/2023 14:14
Sayı: E-16969/557-030/01/04-
00002651847

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KURUL KARARI

OTURUM TARİHİ	OTURUM SAYISI	KARAR SAYISI
24.01.2023	2023/01	2023/01-11
Araştırma Numarası : GO 23/33		Değerlendirme Tarihi : 24.01.2023

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü öğretim üyelerinden Doç. Dr. Meral HURİ'nin sorumlu araştırmacı olduğu, Uzm. Erg. Sinem KARS'ın doktora tezi olan, GO 23/33 kayıt numaralı **"Otizmli Çocukların Aileleri için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenilirliği"** başlıklı araştırma önerisi gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, Ölçek geliştirildikten sonra Etik Kurul'a sunulmak kaydıyla 01 Şubat 2023 – 01 Şubat 2024 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**.

Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

Prof. Dr. Nüket
PAKSOY ERBAYDAR
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Güzide Burça
AYDIN
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Mehmet Özgür
UYANIK
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Ayşe KİN
İŞLER
Kurul Üyesi

İZİNLİ

Prof. Dr. Sibel
PEHLİVAN
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Burcu Balam
DOĞU
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Tolga
YILDIRIM
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Hande GÜNEY
DENİZ
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Betül ÇELEBİ
SALTIK
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Merve BATUK
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Gülten IŞIK
KOÇ
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Müge
DEMİR
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Burcu
Ersöz ALAN
Kurul Üyesi

Av. Buket ÇINAR
Kurul Üyesi

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys> adresinden 8cc27a52-94e7-45b8-8b41-de47b3b22711

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK-2. Orijinallik Raporu

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLER İÇİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİLİĞİ VE GÜVENİLİRLİĞİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 7	% 7	% 0	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 4
2	acikerisim.karatay.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
3	openaccess.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
4	doczz.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1
6	dspace.akdeniz.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	9lib.net İnternet Kaynağı	<% 1

hdl.handle.net

EK-3. Dijital Makbuz



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen:	Sinem Kars
Ödev başlığı:	Sinem Kars
Gönderi Başlığı:	OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVE...
Dosya adı:	Turnitin-Sinem_Son.docx
Dosya boyutu:	456.16K
Sayfa sayısı:	68
Kelime sayısı:	14,581
Karakter sayısı:	103,697
Gönderim Tarihi:	05-Ara-2023 04:24ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası:	2248699790



Copyright 2023 Turnitin. Tüm hakları saklıdır.

EK-4. Katılımcı Onam Formu

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sevgili katılımcı,

Bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü'nde planlanmıştır. Araştırmanın ismi **“Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynleri için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Geliştirilmesi, Geçerliği ve Güvenilirliği”** dir. Doç. Dr. Meral Huri'nin sorumlu araştırmacı ve Uzm. Erg. Sinem Kars'ın yardımcı araştırmacı olduğu bu araştırmanın amacı otizm tanısı almış çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini belirlemek için yeni Türkçe bir ölçek geliştirmek ve bu ölçeğin ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini başarılı biçimde ölçüp ölçmediğini istatistiksel olarak analiz etmektir. Psikolojik dayanıklılık, bir bireylerin sıkıntı veya kriz durumlarına olumlu şekilde uyum sağlama yeteneği olarak tanımlanır. Ebeveynlerin otizmlı çocukların iyilik hali ve yaşam kalitesinde önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Otizmde kaynaklı problemler nedeniyle ebeveynler ağır yüke sahiptir. Otizmlı çocuğu olan ebeveynlerin dayanıklılık düzeylerini belirlemenin sağlık profesyonellerinin otizmle yaşama devam etme sürecinde aile üyeleri için psikolojik müdahaleler sağlaması konusunda yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle otizm tanılı bir çocuğa olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyini belirlemeye yönelik bir ölçek geliştirmeyi planladık.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Uzm. Erg. Sinem Kars tarafından sizlere psikolojik dayanıklılığa ilişkin geliştirdiğimiz ölçek formunda bulunan soruları soracağız. Psikolojik dayanıklılık düzeyini belirlemede risk faktörleri (duygusal stres, bakım veren yükü, hastalık durumundaki belirsizlik) ve koruyucu faktörler (olumlu başa çıkma, sosyal destek) olmak üzere 2 ana alanla ilgili sorulara verdiğiniz yanıtları değerlendireceğiz.

Çalışmamız kapsamında önce, çocuğunuzun hastalığı ile ilgili bilgiler, sizinle ilgili bilgiler ve aile ilgili bilgilerin yer aldığı sosyodemografik bilgi formu uygulanacaktır. Daha sonra geliştirmiş olduğumuz likert tipteki (Kesinlikle Katılmıyorum-Katılmıyorum-Katılıyorum-Kesinlikle Katılıyorum) ifadelerin yer aldığı ölçek formu uygulanacaktır. Bu değerlendirme yaklaşık 15-20 dakika sürecektir.

Soruları anlamadığınız durumda veya araştırma kapsamında bizlerden açıklama yapmamızı talep edebilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sizinle, çocuğunuzla ve ailenizle ilgili bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde çocuğunuza uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

(Katılımcı Beyanı)

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Anabilim Dalı'nda Sayın Doç. Dr. Meral Huri'nin sorumlu araştırmacı, Uzm. Erg. Sinem Kars'ın yardımcı araştırmacı olduğu bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam terapist ile aramda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında benim, çocuğumun ve ailemin özel bilgilerinin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).*

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda ya da araştırma ile ilgili herhangi bir soru ya da sorunum olduğunda; herhangi bir saatte Uzm. Erg. Sinem Kars'ı 05XXXXXXXXXX no'lu telefondan arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun çocuğumun tıbbi bakımına herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı Adı, soyadı: Adres: Tel. İmza:	Katılımcı ile görüşen terapist Adı soyadı, unvanı: Adres: Tel: İmza:
Görüşme tanığı Adı, soyadı: Adres: Tel. İmza:	

EK-5. Uzman Onam Formu

GÖNÜLLÜ UZMAN PANELİ İÇİN ONAM FORMU

Sayın Uzman,

Bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü’nde planlanmıştır. Araştırmanın ismi “**Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği’nin Geliştirilmesi, Geçerliği ve Güvenilirliği**” dir. Doç. Dr. Meral Huri’nin sorumlu araştırmacı ve Uzm. Erg. Sinem Kars’ın yardımcı araştırmacı olduğu bu araştırmanın amacı otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyini belirlemeye yönelik Türkçe bir ölçek geliştirmek ve bu ölçeğin ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyini başarılı biçimde ölçüp ölçmediğini istatistiksel olarak analiz etmektir.

Çalışmanın birinci fazında oluşturulacak ölçek madde havuzunun genel olarak değerlendirilmesi, maddelerin eklenmesi, çıkarılması ve/veya değiştirilmesi için 10 kişilik gönüllü bir uzman paneli oluşturulacaktır. Siz de bu panele davetlisiniz. Panelistlere maddeleri değerlendirmeleri için madde havuzunun bir kopyası verilecek ve yüz yüze veya internet üzerinden görüntülü bir toplantı ile bir değerlendirme toplantısı yapılacaktır. Panel sonucunda ortaya çıkan maddeler pilot grup olan ebeveynlere uygulanacak ve gerekli görülen yeniden düzenlemeler sonrasında çalışmanın ikinci fazında değerlendirmenin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yürütülecektir.

Çalışmaya davet edilen uzmanlar gönüllülük esası ile çalışmaya dahil edileceklerdir ve kendilerine herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

(Uzman Beyanı)

Çalışma hakkında araştırmacılar tarafından yeterince bilgilendirildim. Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “uzman paneli üyesi” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı Uzman Adı, soyadı: Adres: Tel: İmza: Görüşme tanığı Adı, soyadı: Adres: Tel: İmza:	Katılımcı ile Görüşen Araştırmacı Adı soyadı, unvanı: Adres: Tel: İmza:
---	--

EK-6. Sosyodemografik Bilgi Formu**Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireyin:****Ad-soyad:****Doğum tarihi (gün/ay/yıl):****Cinsiyet:** () Kız () Erkek**Otizm tanısı alalı kaç yıl olduğu:****Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporunda (ÇÖZGER) yer alan tanılar ve kodları:**

- () F84.0: Erken çocukluk otizmi
 () F84.1: Atipik otizm
 () F84.9: Yaygın gelişimsel bozukluk, tanımlanmamış
 () R62.0: Bilişsel gelişim alanında gecikmiş dönüm noktası
 () F82: Motor fonksiyonda özel gelişimsel bozukluk
 () Diğer (belirtiniz):

Alınan eğitim ve/veya terapiler (birden çok eğitimi işaretleyebilirsiniz)

- () Özel eğitim () Ergoterapi/duyu bütünleme terapisi
 () Dil ve konuşma terapisi () Floortime
 () Uygulamalı davranış analizi (ABA) () Diyet uygulamaları
 () Diğer () Eğitim ve/veya terapi almadı

Çocuğun kullandığı ilaçlar:

- () Risperdal () Abilify
 () Keppra () Ritalin
 () Concerta () Adderal
 () Diğer (ilaç adını yazınız): () İlaç kullanmadı

Görüşülen Ebeveynin:**Ad-Soyadı:****Cinsiyeti:** () Kadın () Erkek**Yaşı (Doğum tarihi):****Telefon numarası:****Eğitim düzeyi:**

- () Okur-yazar değil () Okur-yazar () İlkokul mezunu
 () Ortaokul mezunu () Lise mezunu () Önlisans mezunu
 () Lisans mezunu () Yüksek lisans mezunu () Doktora mezunu

Çalışma durumu:

- () Çalışmıyor, ev hanımı () Çalışıyor

Eşinin yaşı (doğum tarihi):**Eşinin eğitim düzeyi:**

- () Okur-yazar değil () Okur-yazar () İlkokul mezunu
 () Ortaokul mezunu () Lise mezunu () Önlisans mezunu
 () Lisans mezunu () Yüksek lisans mezunu () Doktora mezunu

Eşinin çalışma durumu:

- () Çalışmıyor, ev hanımı () Çalışıyor

Aile yapısı:

- () Çekirdek aile () Geniş aile () Ayrılmış/ayrılmak üzere

Ailenin gelir durumu:

- () Asgari ücret altı (<11.402 TL) () Asgari ücret (11.402 TL)
 () 11.402 TL-33.788 TL () 33.788 TL ve üzeri

EK-7. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Taslak Formu

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1) Duygularımı (sevinç, acı, öfke, korku, vb.) aile içinde rahatlıkla ifade edebilirim.					
2) Otizmle ilgili problemlerle başa çıkarken çekirdek ailemle birlikte hareket ederim.					
3) Çocuğumun otizmlili olduğunu yakınlarımdan saklarım.					
4) Duygusal anlamda güçlü bir insanım.					
5) Kendimi kötü hissettiğim zamanlarda daha iyi zamanların geleceğine inanırım.					
6) Bu dünyada yaşamak için bir amacım var.					
7) Otizmlili çocuğum için din adamlarından dua almaya çalışırım.					
8) Gün içerisinde ruhen dinlenmek için kendime zaman ayırırım.					
9) Çocuğumun yaşadığı güçlüklerle yılmadan, sabırla mücadele ederim.					
10) Çocuğumun otizmlili olmasından dolayı kendimi suçlarım.					
11) Çocuğumun otizm tanısı alması beni ruhsal olarak olumsuz etkiledi.					
12) Otizmin hayatıma girmesi uykumu olumsuz yönde etkiledi.					
13) Çocuğumun otizmle ilgili davranış problemleri günlük hayatımı olumsuz yönde etkiler.					
14) Otizmlili çocuğumun bensiz kalmasından endişe duyarım.					
15) Otizmlili çocuğumun geleceği için kaygılanırım.					
16) Otizmlili bir çocuğa sahip olduğum için kendimi eksik hissederim.					
17) Otizmle ilgili problemlerde sosyal çevremden yardım ve destek isterim.					
18) Çocuğum otizmlili olduğu için başkaları tarafından suçlanırım.					
19) Sosyal çevrem otizmlili çocuğumu olduğu gibi kabullenir.					
20) Bizimle benzer hikayelere sahip ailelerle konuşunca rahatlarım.					
21) İhtiyacım olduğunda yakınlarımdan bana destek olacağını bilirim.					
22) Zor zamanların üstesinden gelmek için yeterli maddi duruma sahibim.					

23) İhtiyaç duyduğumda uzmanlardan otizm hakkında bilgi alabilirim.					
24) Otizmin ne olduğu hakkında yeterli bilgiye sahibim.					
25) Otizmlı çocuğumdan dolayı insanların olumsuz yaklaşımlarına maruz kalırım.					
26) Otizmlı çocuğum için kamu hizmetlerine (eğitim, sağlık, vb.) erişimde zorluk yaşarım.					
27) Çocuğumun otizmlı olma sebebi bilinmediğı için kendimi kötü hissederim.					



EK-8. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap bulunmamaktadır. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1) Çocuğumun otizmlili olmasından dolayı kendimi suçlarım.	5	4	3	2	1
2) Otizmlili bir çocuğa sahip olduğum için kendimi eksik hissederim.	5	4	3	2	1
3) Çocuğumun otizmlili olma sebebi bilinmediği için kendimi kötü hissederim.	5	4	3	2	1
4) Otizmlili çocuğumun bensiz kalmasından endişe duyarım.	5	4	3	2	1
5) Otizmlili çocuğumun geleceği için kaygılanırım.	5	4	3	2	1
6) Otizmin hayatıma girmesi uykumu olumsuz yönde etkiledi.	5	4	3	2	1
7) Çocuğumun otizm tanısı alması beni ruhsal olarak olumsuz etkiledi.	5	4	3	2	1
8) Otizmin ne olduğu hakkında yeterli bilgiye sahibim.	1	2	3	4	5
9) Duygusal anlamda güçlü bir insanım.	1	2	3	4	5
10) Çocuğumun yaşadığı güçlüklerle yılmadan, sabırla mücadele ederim.	1	2	3	4	5
11) Kendimi kötü hissettiğim zamanlarda daha iyi zamanların geleceğine inanırım.	1	2	3	4	5
12) Sosyal çevrem otizmlili çocuğumu olduğu gibi kabullenir.	1	2	3	4	5
13) İhtiyacım olduğunda yakınlarımdan bana destek olacağını bilirim.	1	2	3	4	5
14) Otizmlili çocuğumdan dolayı insanların olumsuz yaklaşımlarına maruz kalırım.	5	4	3	2	1
15) Çocuğum otizmlili olduğu için başkaları tarafından suçlanırım.	5	4	3	2	1
16) Gün içerisinde ruhen dinlenmek için kendime zaman ayırırım.	1	2	3	4	5
17) Çocuğumun otizmlili olduğunu yakınlarımdan saklarım.	5	4	3	2	1
18) Duygularımı (sevinç, acı, öfke, korku, vb.) aile içinde rahatlıkla ifade edebilirim.	1	2	3	4	5
19) Otizmle ilgili problemlerle başa çıkarken çekirdek ailemle birlikte hareket ederim.	1	2	3	4	5

9. ÖZGEÇMİŞ

1. KİŞİSEL BİLGİLER

ADI, SOYADI:	SİNEM KARS



