T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı

Spor Yönetimi Bilim Dalı

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK, STRESLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNIN ROLÜ

Yüksek Lisans Tezi

Alibey KURT

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Yunus ŞAHİNLER

İstanbul – 2026

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Alibey KURT

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinde Psikolojik Sağlamlık, Stresle Başa Çıkma Stratejileri ve Problem Çözme Becerilerinin Rolü

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Spor Yönetimi

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 30.12.2025

Sayfa Sayısı : 107

Tez Danışmanları : Dr. Öğr. Üyesi Yunus ŞAHİNLER

Dizin Terimleri : Otizm spektrum bozukluğu, Psikolojik sağlamlık, Stresle başa çıkma, Problem çözme becerileri

Türkçe Özet : Bu araştırmanın amacı, otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri, stresle başa çıkma stratejileri ve problem çözme becerilerini belirlemek ve bu üç yapının birbirleriyle ilişkisi ile ebeveynlerin uyum sürecindeki rollerinin incelenmesidir.

Dağıtım Listesi :
1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Alibey KURT

T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı

Spor Yönetimi Bilim Dalı

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK, STRESLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN ROLÜ

Yüksek Lisans Tezi

Alibey KURT

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Yunus ŞAHİNLER

İstanbul – 2026

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Alibey KURT

…/…/2026

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Alibey KURT' un Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma stratejileri ve problem çözme becerilerinin rolü adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Antrenörlük Eğitimi anabilim dalı, Sporda Psikososyal Alanlar bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

	İmza	
Başkan	*Doç. Dr. Aygül ÇAĞLAYAN TUNÇ*	
	İmza	
Üye	*Dr. Öğr. Üyesi Yunus ŞAHİNLER* (Danışman)	
	İmza	
Üye	*Dr. Öğr. Üyesi Mehmet AYDOĞAN*	

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 20..

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri, stresle başa çıkma stratejileri ve problem çözme becerilerini belirlemek ve bu üç yapının birbirleriyle ilişkisi ile ebeveynlerin uyum sürecindeki rollerinin incelenmesidir. Araştırma nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı almış çocuğa sahip olan ve çocukları özel eğitim ve/veya rehabilitasyon merkezlerine, özel eğitim sınıflarına ya da ilgili eğitim kurumlarına devam eden ebeveynler (anne ve/veya baba) oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise belirlenen kurum ve merkezlere devam eden OSB tanılı çocukların ebeveynleri arasından araştırmaya katılmayı kabul eden 408 ebeveyn oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, Karaırmak (2010), tarafından Türkçeye uyarlanan "Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Şahin ve Durak (1995) tarafından Türkçeye uyarlanan "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" ve Şahin, Hisli Şahin ve Heppner (1993) tarafından Türkçeye uyarlanan Problem Çözme Envanteri kullanılmıştır. Kişisel bilgi formu ve ölçeklerden elde edilen veriler IBM SPSS 25.0 paket programı kullanılarak analizler yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiş, ikili gruplara bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla gruplara ise tek yönlü ANOVA testleri uygulanmış; ölçekler arasında ilişkiyi ölçmek amacı ile korelasyon analizi uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda, OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerin genel olarak orta-yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip olduklarını; stresle başa çıkmada daha çok kendine güvenli, iyimser ve sosyal desteğe başvuran tarzları kullanmakla birlikte, boyun eğici ve çaresiz yaklaşımlara da başvurduklarını ve problem çözme süreçlerinde özellikle kaçıngan yaklaşımın öne çıktığını göstermektedir. Psikolojik sağlamlığın, stresle başa çıkma stratejilerinin tüm alt boyutları ve problem çözmede kaçıngan yaklaşım ile birlikte artma eğiliminde olduğu; buna karşın diğer problem çözme tarzlarıyla ters yönlü bir ilişki sergilediği, stresle başa çıkma ve problem çözme boyutlarının ise kendi içlerinde ve birbirleriyle sistematik biçimde ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma stratejileri ve problem çözme becerilerinin

cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve çocuk sayısına göre anlamlı biçimde farklılaştığı; özellikle erkek, ileri yaşta, eğitim ve gelir düzeyi daha yüksek ve birden fazla çocuğa sahip ebeveynlerde daha güçlü psikolojik sağlamlık ve görece daha işlevsel başa çıkma/problem çözme örüntülerinin gözlendiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu, Psikolojik sağlamlık, Stresle başa çıkma, Problem çözme becerileri

SUMMARY

The aim of this study is to determine the psychological resilience levels, coping strategies, and problem-solving skills of parents who have children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD), to examine the relationships among these three constructs, and to investigate their roles in the parents' adaptation process. The research was conducted using a quantitative correlational survey design. The population of the study consists of parents (mothers and/or fathers) of children diagnosed with ASD whose children attend special education and/or rehabilitation centers, special education classrooms, or other relevant educational institutions. The sample comprises 408 parents of children with ASD who attend the designated institutions and voluntarily agreed to participate in the study. As data collection tools, a Personal Information Form developed by the researcher, the "Connor-Davidson Resilience Scale" adapted into Turkish by Karaırmak (2010), the "Coping Styles Scale" adapted into Turkish by Şahin and Durak (1995), and the "Problem Solving Inventory" adapted into Turkish by Şahin, Hisli Şahin, and Heppner (1993) were used. Data obtained from the personal information form and the scales were analyzed using IBM SPSS 25.0. The analyses indicated that the data were normally distributed; therefore, independent samples t-tests were employed for comparisons between two groups, one-way ANOVA was used for comparisons involving more than two groups, and correlation analysis was conducted to examine the relationships among the scales. The findings revealed that parents of children with ASD generally exhibit moderate-to-high levels of psychological resilience; that, in coping with stress, they predominantly employ self-confident, optimistic, and seeking social support styles, while also resorting to submissive and helpless coping; and that an avoidant approach is particularly prominent in their problem-solving processes. Psychological resilience was found to increase in tandem with all subdimensions of coping strategies and with the avoidant approach in problem solving, while showing inverse associations with other problem-solving styles; in addition, coping and problem-solving dimensions were observed to be systematically interrelated both within and between themselves. Furthermore, psychological resilience, coping strategies, and problem-solving skills differed significantly by gender, age, educational level, income level, and number of

children, with stronger psychological resilience and relatively more functional coping/problem-solving patterns observed especially among male parents, those of older age, those with higher educational and income levels, and those with more than one child.

Keywords: Autism spectrum disorder, Psychological resilience, Coping with stress, Problem-solving skills

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **i**
SUMMARY ..... **iii**
İÇİNDEKİLER ..... **v**
KISALTMALAR ..... **vii**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **viii**
ÖNSÖZ ..... **ix**
GİRİŞ **1**
Araştırmanın Amacı 3
Araştırmanın Önemi 4
Araştırmanın Problemi 5
Araştırmanın Alt Problemleri 5
Araştırmanın Hipotezleri 6
Kurumsal/Kavramsal Çerçeve 6
Araştırmanın Varsayımları 7
Araştırmanın Sınırlılıkları 7

BİRİNCİ BÖLÜM
GENEL BİLGİLER

1.1. Otizm 8
1.1.1. Otizm Tanımı 8
1.1.2. Otizmin Nedenleri 11
1.1.3. Otizmin Görülme Sıklığı 13
1.1.4. Otizmde Ayırıcı Tanı 14
1.1.5. Otizmli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Ruhsal ve Psikolojik Yapısı 14
1.2. Psikolojik Sağlamlık 15
1.2.1. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler 16
1.2.1.1. Risk Faktörleri 16
1.2.1.2. Koruyucu Faktörler 18
1.2.1.3. Olumlu Sonuçlar 19
1.2.2. Psikolojik Sağlamlığı Yüksek Olan Bireylerin Özellikleri 19
1.3. Stres 20
1.3.1. Stres ve Stres Süreci 21
1.3.2. Stres Reaksiyonu 21
1.3.3. Stres Belirtileri 21
1.3.3.1. Fiziksel Belirtiler 21
1.3.3.2. Duygusal Belirtiler 22
1.3.3.3. Duygusal Belirtiler 23
1.3.4. Stresle Başa Çıkma Tanımı ve Önemi 23
1.3.5. Stresle Başa Çıkma Yolları 26

1.3.5.1. Beden ile İlgili Yollar 27
1.3.5.2. Fizik Egzersizi 27
1.3.5.3. Solunum Egzersizi 29
1.3.5.4. Gevşeme Teknikleri 29
1.3.5.5. Meditasyon 31
1.3.5.6. Biyolojik Geri Bildirim (Biofeedback) 31
1.3.5.7. Beslenme Alışkanlıkları 32
1.4. Problem Kavramı 33
1.4.1. Problem Çözme Kavramı 33
1.4.2. Problem Çözme Becerisi 33
1.4.3. Problem Çözme Basamakları 35
1.4.4. Problem Çözmeyi Etkileyen Faktörler 36
1.4.5. Problem Çözme Becerisi Kuramları 36
1.4.5.1. John Dewey'in Yansıtmalı Düşünce Kuramı 36
1.4.5.2. Bandura'nın Problem Çözme Kuramı 37
1.4.5.3. Alex Osborn'un Problem Çözme Kuramı 37

İKİNCİ BÖLÜM
MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli 38
2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 38
2.3. Araştırmanın Veri Toplama Tekniği 39
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu 39
2.3.2. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği 39
2.3.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği 40
2.3.4. Problem Çözme Becerisi Envanteri Ölçeği (PÇBEÖ) 41
2.4. Verilerin Analizi 42

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
BULGULAR

3.1. Araştırma Bulguları 43

SONUÇLAR VE ÖNERİLER 57
KAYNAKÇA 70
EKLER 84
ÖZGEÇMİŞ 90

KISALTMALAR

OSB	**:**	Otizm Spektrum Bozukluğu
BEY	**:**	Boyun Eğici Yaklaşım
SDA	**:**	Sosyal Destek Arama
KGY	**:**	Kendine Güvenli Yaklaşım
İY	**:**	İyimser Yaklaşım
ÇY	**:**	Çaresiz Yaklaşım
PSÖ	**:**	Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
PÇE	**:**	Problem Çözme Envanteri
SBÇTÖ	**:**	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
Ve ark.	**:**	Ve arkadaşları
P	**:**	Anlamlılık düzeyi
%	**:**	Yüzde
Min	**:**	Minimum
Max	**:**	Maksimum
X	**:**	Ortalama

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Ölçeklerin Çarpıklık-Basıklık Puanları 43
Tablo 3.2. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin frekans analizi 44
Tablo 3.3. Katılımcıların Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine Dair Tanımlayıcı Analiz Sonuçları 45
Tablo 3.4. Katılımcıların Kullandığı Stresle Başa Çıkma Stratejilerine Dair Tanımlayıcı Analiz Sonuçları 45
Tablo 3.5. Katılımcıların Problem Çözme Becerilerine Dair Tanımlayıcı Analiz Sonuçları 45
Tablo 3.6. Psikolojik Sağlamlık ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Korelâsyon Testi Sonuçları 46
Tablo 3.7. Psikolojik Sağlamlık ve Problem Çözme Becerileri Korelâsyon Testi Sonuçları 47
Tablo 3.8. Stresle başa çıkma tarzları ve Problem Çözme Becerileri Korelâsyon Testi Sonuçları 48
Tablo 3.9. Psikolojik Sağlamlık, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ve Problem Çözme Becerileri Korelâsyon Testi Sonuçları 49
Tablo 3.10. Psikolojik Sağlamlık, stresle başa çıkma tarzları ve problem çözmenin Yaş Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu 50
Tablo 3.11. Psikolojik Sağlamlık, stresle başa çıkma tarzları ve problem çözmenin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu 51
Tablo 3.12. Psikolojik Sağlamlık, stresle başa çıkma tarzları ve problem çözmenin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu 53
Tablo 3.13. Psikolojik Sağlamlık, stresle başa çıkma tarzları ve problem çözmenin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu 55

ÖNSÖZ

“Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinde Psikolojik Sağlamlık, Stresle Başa Çıkma Stratejileri ve Problem Çözme Becerilerinin Rolü” başlıklı bu tez çalışması, uzun soluklu bir emeğin ve yoğun bir öğrenme sürecinin ürünüdür. Çalışmanın planlanmasından sonuçların yorumlanmasına kadar geçen her aşamada, bilimsel bakış açısıyla yolumu aydınlatan, yapıcı eleştirileri ve yönlendirmeleriyle araştırma sürecime büyük katkı sağlayan tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Yunus ŞAHİNLER’ e en içten teşekkürlerimi sunarım. Bu süreçte her zaman yanımda olan, koşulsuz sevgisi, anlayışı ve dualarıyla beni destekleyen aileme teşekkür etmek isterim.

Alibey KURT

GİRİŞ

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal etkileşim, iletişim ve sınırlı/tekrarlayıcı davranış örüntüleriyle seyreden, erken çocuklukta başlayan ve yaşam boyu devam eden nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. OSB, yalnızca çocuğun bilişsel, sosyal ve davranışsal işlevlerini değil, aynı zamanda aile içi ilişkileri, ebeveynlik rollerini ve aile yaşam döngüsünü de derinden etkilemektedir. Alan yazında, OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerin, tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine göre daha yüksek düzeyde stres, kaygı, tükenmişlik ve yaşam kalitesinde azalma yaşadıkları; aile işlevselliği ve evlilik uyumu açısından da daha fazla risk taşıdıkları vurgulanmaktadır (Barklı & Doğan, 2024; Cheng ve ark., 2023).

Ebeveyn stresinin artmasında çocuğun semptom şiddeti, davranış problemleri, eşlik eden tanılar, tanı sürecinde ve sonrasında yaşanan belirsizlikler, eğitim ve terapi olanaklarına erişimde yaşanan güçlükler, ekonomik yük ve sosyal izolasyon gibi çok sayıda etken rol oynamaktadır. Güneydoğu Asya ülkelerini kapsayan bir sistematik derlemede, OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerde ebeveynlik stresinin; sosyal destek düzeyi, finansal güçlükler, otizme ilişkin bilgi ve algı, çocuğun geleceğine yönelik kaygılar ve dini/manevi başa çıkma biçimleriyle yakından ilişkili olduğu belirtilmiştir (Ilias ve ark., 2018). Psikolojik sağlamlık düzeyinin ebeveynlerin stresle başa çıkma stratejileri ve problem çözme becerileri ile ilişkisini değerlendirirken, dayanıklılığın hem doğrudan hem de dolaylı süreçlerde önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Şahinler et al., 2025). Benzer şekilde, özel gereksinimli çocuğa sahip aileleri inceleyen çalışmalar, ebeveyn stresinin aile refahını, ebeveynlik davranışlarını ve çocukların davranışsal sonuçlarını doğrudan etkilediğini göstermektedir (Cheng ve ark., 2023).

Bununla birlikte, literatür tüm ebeveynlerin OSB ile ilişkili bu zorlu süreci aynı şekilde yaşamadığını göstermektedir. Bazı aileler yüksek düzeyde stres, tükenmişlik ve uyum güçlüğü bildirirken, bazı ailelerin zamanla bu duruma uyum sağladığı, yeni başa çıkma yolları geliştirdiği ve hatta bu süreçten güçlenmiş olarak çıkabildiği bildirilmektedir. Bu farklılığı açıklamada psikolojik sağlamlık (resilience) kavramı son yıllarda öne çıkan temel bir değişken hâline gelmiştir. Psikolojik sağlamlık, bireyin zorlu yaşam olayları ve kronik stres durumları karşısında uyumunu sürdürebilme, işlevselliğini koruyabilme ve toparlanabilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Çin'de OSB'li çocuğa sahip ailelerle yürütülen bir çalışmada,

ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin, algılanan yük, ebeveyn öz-yeterliği ve aile içi işlevsellikle yakından ilişkili olduğu; kültürel ve sosyal bağlamın bu süreçte belirleyici olduğu gösterilmiştir (Zhao & Fu, 2020).

Türkiye'de yapılan güncel araştırmalar da, OSB'li çocuğa sahip annelerde psikolojik sağlamlık düzeyinin evlilik uyumu ve psikolojik iyi oluşla pozitif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Güçlü ve Enüstün Hürmeydan (2024), OSB tanılı çocuğu olan annelerde psikolojik sağlamlık arttıkça evlilik uyumunun ve yaşam doyumunun yükseldiğini, ruhsal belirti düzeylerinin ise azaldığını bildirmiştir (Güçlü & Enüstün Hürmeydan, 2024). Bu bulgular, psikolojik sağlamlığın OSB'li çocuğa sahip ebeveynler için önemli bir koruyucu psikososyal kaynak olduğunu göstermektedir.

OSB sürecinde ebeveynlerin yaşadıkları stresle nasıl baş ettikleri de en az stres düzeyi kadar önem taşımaktadır. Stresle başa çıkma stratejileri, bireylerin stres yaratan durumları anlamlandırmak, düzenlemek ve yönetmek için kullandıkları bilişsel ve davranışsal tepkiler olarak tanımlanmaktadır. Başa çıkma biçimleri genel olarak problem odaklı, duygu odaklı ve kaçınma temelli stratejiler şeklinde sınıflandırılmaktadır. OSB'li çocukların ebeveynleriyle yürütülen derleme ve saha çalışmaları, aktif/problem odaklı başa çıkma stratejilerinin daha düşük depresyon ve kaygı düzeyiyle; kaçınma, inkâr veya çaresizlik içeren stratejilerin ise daha yüksek psikolojik belirti ve stres düzeyiyle ilişkili olduğunu göstermektedir (Haytham ve ark., 2022; Kalalo ve ark., 2020). Bu nedenle, OSB'li çocuk ebeveynlerinin hangi başa çıkma stratejilerini daha sık kullandıklarının belirlenmesi, müdahale ve destek programlarının içeriğinin planlanması açısından önemlidir.

Problem çözme becerileri ise, ebeveynlerin karşılaştıkları güçlükleri tanımlama, çözüm alternatifleri üretme, karar verme ve uygulama süreçlerindeki bilişsel ve davranışsal yeterliklerini ifade etmektedir. OSB'li çocukların eğitim, davranış yönetimi, sosyal uyum ve günlük yaşam becerilerine ilişkin sürekli yeni durumlar ortaya çıkmakta; bu da ebeveynleri yoğun ve karmaşık bir problem çözme sürecine zorlamaktadır. Gül ve Gür'ün (2022) yaptığı çalışmada, OSB, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinde problem çözme becerileri, stresle başa çıkma tarzları ve ebeveynlik stres düzeyi birlikte incelenmiş; daha işlevsel problem çözme becerilerine ve problem odaklı başa çıkma

stratejilerine sahip ebeveynlerde stres düzeyinin anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur (Gül & Gür, 2022). Farklı bir araştırmada problem çözme becerilerinin psikolojik dayanıklılıkla önemli ölçüde ilişkili olduğu görülmektedir (Şahinler & Ersoy, 2025).

Son yıllardaki çalışmalar, psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma stratejileri ve problem çözme becerilerinin birlikte ele alınmasının, OSB'li çocukların ebeveynlerinin uyum süreçlerini anlamada güçlü bir çerçeve sunduğunu göstermektedir. Ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeyi, kullandıkları başa çıkma stratejilerini ve problem çözme yaklaşımlarını etkileyebilmekte; işlevsel başa çıkma ve etkili problem çözme ise ebeveyn stresini azaltarak aile işlevselliğini ve ebeveynlik yeterliğini güçlendirebilmektedir (Ilias ve ark., 2018; Cheng ve ark., 2023; Zhao & Fu, 2020). Ancak özellikle Türkiye bağlamında, OSB'li çocukların ebeveynlerinde psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma stratejileri ve problem çözme becerilerini aynı model içinde ele alan, bu değişkenler arası ilişkileri ve demografik değişkenlere göre farklılaşmaları birlikte inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir.

Bu bağlamda "Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma stratejileri ve problem çözme becerilerinin rolü" başlıklı bu araştırma; OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeylerini, kullandıkları stresle başa çıkma stratejilerini ve problem çözme becerilerini belirlemeyi; bu üç değişken arasındaki ilişkileri incelemeyi ve söz konusu değişkenlerin ebeveynlerin demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Böylece elde edilecek bulguların, OSB'li çocukların ebeveynlerine yönelik psikososyal destek, danışmanlık ve eğitim programlarının kuramsal temeline katkı sağlayacağı ve özellikle sağlamlık temelli, problem çözme ve başa çıkma becerilerini güçlendirmeye yönelik müdahalelerin planlanmasına ışık tutacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın genel amacı, otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri, stresle başa çıkma stratejileri ve problem çözme becerilerini belirlemek ve bu üç yapının birbirleriyle ilişkisini ile ebeveynlerin uyum sürecindeki rollerini incelemektir. Bu çerçevede çalışmada,

OSB'li çocuğa sahip olmanın getirdiği güçlükler karşısında ebeveynlerin hangi stresle başa çıkma yollarını kullandığı, problem çözme becerileri ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin bu başa çıkma sürecini nasıl etkilediği ve güçlendirdiğinin ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Önemi

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), yalnızca çocuğun değil, tüm ailenin yaşamını derinden etkileyen kronik bir gelişimsel bozukluktur. Güncel çalışmalar, OSB'li çocukların ebeveynlerinde depresyon, anksiyete, tükenmişlik ve yaşam kalitesinde azalma gibi çok boyutlu güçlüklerin yaygın olduğunu; bu ebeveynlerin tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek stres yaşadığını göstermektedir (Barklı & Doğan, 2025; Ilias ve ark., 2018). Özellikle ülkemizde yapılan çalışmalar da OSB'li çocuğa sahip olmanın ebeveynlerin fiziksel ve psikolojik sağlığını, iş ve sosyal yaşamını, evlilik ilişkisini ve aile içi rol dağılımını olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu tablo, OSB'li çocukların ebeveynlerini hedefleyen koruyucu ve güçlendirici psikososyal çalışmaların önemini vurgulamaktadır.

Literatür, psikolojik sağlamlığın (resilience) ebeveyn stresini azaltan ve uyum sürecini kolaylaştıran temel bir koruyucu faktör olduğunu; yüksek psikolojik sağlamlığa sahip ebeveynlerin, OSB ile ilişkili zorluklara rağmen daha iyi ruhsal sağlık, daha yüksek ebeveynlik yeterliği ve daha uyumlu aile ilişkileri bildirdiğini göstermektedir (Güçlü & Enüstün Hürmeydan, 2024; Ilias ve ark., 2018). Benzer biçimde, etkili stresle başa çıkma stratejileri ve problem çözme becerileri, ebeveynlerin hem günlük davranışsal sorunlarla baş etmesini hem de uzun vadeli belirsizliklere uyumunu destekleyen bilişsel-davranışsal kaynaklar olarak tanımlanmaktadır (Gül & Gür, 2022; Zhao & Fu, 2020). Buna karşın, özellikle ülkemizde OSB'li çocuk ebeveynlerinde psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma tarzları ve problem çözme becerilerinin birlikte modellenerek ele alındığı çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir.

Türkiye'de yapılan yeni araştırmalar daha çok ebeveynlerin stres ve başa çıkma düzeylerine (Aydın ve ark., 2024; Işık & Çakır, 2024) veya psikolojik sağlamlık/evlilik uyumu gibi tekil değişkenlere odaklanmakta; bu değişkenlerin karşılıklı etkileşimini

ve ebeveyn işlevselliği üzerindeki ortak etkisini ayrıntılı biçimde inceleyen çalışmaların az olduğu dikkat çekmektedir (Barklı & Doğan, 2025; Güçlü & Enüstün Hürmeydan, 2024). Bu araştırma, OSB'li çocukların ebeveynlerinde psikolojik sağlamlığın, stresle başa çıkma stratejilerinin ve problem çözme becerilerinin rolünü aynı model içinde inceleyerek literatürdeki bu boşluğu doldurmayı hedeflemektedir. Elde edilecek bulgular; OSB'li çocuk ebeveynlerinde risk ve koruyucu faktörlerin bütüncül biçimde anlaşılmasına, Psikoeğitim, danışmanlık ve aile temelli müdahale programlarında hangi becerilerin (örneğin, problem çözme, yapılandırılmış başa çıkma, sağlamlık geliştirme) önceliklendirileceğine, Sağlık ve eğitim politikalarında aile odaklı destek hizmetlerinin planlanmasına bilimsel dayanak sağlayacaktır. Böylece çalışma, hem kuramsal açıdan aile ve sağlamlık modellerine katkı sunmakta hem de OSB'li çocuklar ve aileleriyle çalışan ruh sağlığı profesyonelleri, öğretmenler ve saha uygulayıcıları için pratik öneriler üretme potansiyeli taşımaktadır.

Araştırmanın Problemi

Araştırmanın problem cümlesi "OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri, stresle başa çıkma stratejileri ve problem çözme becerileri nasıldır ve bu değişkenler birbirleriyle ve ebeveynlerin demografik özellikleriyle nasıl ilişkilidir?" olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Alt Problemleri

Araştırmanın alt problemleri ise aşağıda belirtilmiştir.

1. OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri nasıldır?
2. OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerin kullandığı stresle başa çıkma stratejileri nelerdir?
3. OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerin problem çözme beceri düzeyleri nasıldır?
4. Ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile stresle başa çıkma stratejileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. Ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile problem çözme becerileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
6. Ebeveynlerin stresle başa çıkma stratejileri ile problem çözme becerileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

7. Ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri, stresle başa çıkma stratejileri ve problem çözme becerileri, demografik özelliklerine (örneğin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, çocuğun OSB tanı süresi vb.) göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Araştırmanın Hipotezleri

1. Hipotez: OSB'li çocuklara sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri, genel popülasyona göre daha düşüktür.

2. Hipotez: Etkili stresle başa çıkma stratejileri kullanan ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri daha yüksektir.

3. Hipotez: Problem çözme beceri düzeyi yüksek olan ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeyi de yüksektir.

4. Hipotez: Psikolojik sağlamlık ile stresle başa çıkma stratejileri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

5. Hipotez: Psikolojik sağlamlık ile problem çözme becerileri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

6. Hipotez: Ebeveynlerin stresle başa çıkma stratejileri ve problem çözme becerileri, cinsiyet, yaş, eğitim durumu gibi demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Kurumsal/Kavramsal Çerçeve

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), yalnızca çocuğu değil, tüm aile sistemini etkileyen, uzun süreli uyum ve başa çıkma süreçleri gerektiren bir nörogelişimsel bozukluktur. OSB'li çocuğa sahip ebeveynler; tanı süreci, eğitim ve terapiye erişim, davranış sorunlarıyla baş etme, ekonomik yük ve sosyal izolasyon gibi nedenlerle yüksek düzeyde stres yaşayabilmektedir. Bu nedenle ebeveynlerin bu süreci nasıl yönettiklerini açıklayan psikososyal değişkenlerin birlikte ele alınması önemlidir.

Bu araştırmada ele alınan "psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma stratejileri ve problem çözme becerileri", ebeveynlerin OSB ile ilişkili güçlüklerle baş ederken kullandıkları temel kişisel ve bilişsel kaynaklar olarak kavramsallaştırılmaktadır. Psikolojik sağlamlık, bireyin zorlu yaşam olayları karşısında uyumunu sürdürebilme ve toparlanabilme kapasitesini; stresle başa çıkma stratejileri, stres yaratan durumları yönetmek için kullanılan bilişsel ve davranışsal yolları; problem çözme becerileri ise

gündelik ve kronik sorunlar karşısında çözüm üretme ve etkili karar verme yeterliğini ifade etmektedir.

Bu kuramsal çerçeveye göre, OSB'li çocuğa sahip olmak önemli bir stres kaynağıdır ve bu stresle başa çıkma sürecinde ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri, kullandıkları başa çıkma stratejileri ve problem çözme becerileri birbirleriyle ilişkilidir. Çalışmada, bu üç yapının düzeylerinin belirlenmesi, aralarındaki ilişkilerin ortaya konulması ve demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amaçlanmakta; böylece OSB'li çocukların ebeveynlerine yönelik psikososyal destek ve müdahale programlarının kuramsal temeline katkı sağlanması hedeflenmektedir.

Araştırmanın Varsayımları

- Araştırmadaki katılımcıların oluşturduğu örneklemin, evreni temsil edebilecek yeterlilikte olduğu varsayılmaktır.
- Veri toplama araçların geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktır.
- Katılımcıların anket ve ölçeklere vermiş oldukları cevapların kendileri açısından yansız, geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmaya katılan örneklem gurubu, Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynleri ile sınırlı tutulmuştur.
- Araştırma, kullanılan ölçeğin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
- Araştırma, ebeveynlere uygulanan anket ve ölçeklerdeki sorulara verdiği cevapların doğruluğuyla sınırlıdır.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Otizm

1.1.1. Otizm Tanımı

İsviçreli psikiyatrist Paul Eugen Bleuler, 1911'de yayınladığı bulgularında otizmi çocukluk şizofrenisinin bir belirtisi olarak tanımladı. 1925'teki çalışmalarında psikiyatrist Grunya Sukhareva çalışmalarında bugünkü otizm tanımına çok yakın kriterler belirtmiştir. Bu kriterler: çocukların yaşıtları ile bir arada olmak yerine yalnız kalmayı tercih etmesi, ışığa ve sese hassasiyet gibi duyusal güçlükler, tekrarlayan davranışlar, ifadesiz yüz ve özel ilgi alanlarına sahip olmaktı. 1938 yılında Leo Kanner daha önce inanıldığı gibi otizmin şizofreninin bir belirtisi olmadığını açıklamak için çalışmaya başladı. 1943 yılında yayınladığı bulgularda Grunya Sukhareva ile benzerlikler bulunuyordu. Kanner; bu çocukların yalnız bırakıldıklarında mutlu olduklarını, tekrarlayıcı davranışlar sergilediklerini, konuşmalarında gecikmeler olduğunu, davranışlarının kaygılı ve aynı olma isteğinde olduğunu iddia etti. Vurguladığı diğer otizm özellikleri, sosyal ipuçlarını takip etme zorluğu, ekolali, duyusal hassasiyetler (yüksek ses, tatlar ve dokular vb.), cümleleri, şarkıları tekrarlama eğilimidir ("Otizmin Tarihi", 2024).

Nörogelişimsel bozukluklardan olan otizm spektrum bozukluğu (OSB), doğuştan var olabilir ya da gelişimin ilk yıllarında ortaya çıkabilir (Rakap ve ark., 2017). Otizm, sosyal iletişim ve dil becerileri, duyusal, bilişsel becerilerde ortaya çıkan karmaşık bir gelişim bozukluğudur. Otizmde ekolali, oyuncak sıralama, kendi etrafında dönme gibi davranışlar gözlemlenir (Greenspan ve Wieder, 2016, s.21).). Beyin gelişimine ait bir bozukluğun sonucu ortaya çıkar. Otizmlilerde iletişim ve sosyal etkileşim yetileri şiddetli bozukluk gösterir ve gelişimde uyumsuzluk ortaya çıkar (Korkmaz, 2017, s.13).

Otizm spektrum bozukluğu, dil gelişimi, sosyal etkileşim gibi alanlarda yaşanan problemlerin ve tekrarlayıcı davranışların olduğu nörogelişimsel bir bozukluktur (Özener, 2016). Daha çok sosyal becerilerde yetersizlik ile kendini gösteren daha çok yaşamın ilk yıllarında görülen yaygın gelişim bozukluğudur (Yıldırım ve Bozkurt,

2014). Yaygın kelimesi bedenimizi, zihnimizi ve tüm sağlığımızı etkileyen bir şey anlamına gelmektedir. Gelişimsel, zamanla nasıl gelişme gösterdiğinizi tanımlar. Bozukluk, fonksiyonlarımızı yerine getirmemizdeki bir farkı ifade eder (Verdick ve Reeve, 2020, s.2).

DSM-5'e göre "otizm açılımı kapsamında bozukluk"

A. Aktarılan bilgilere göre, aşağıdaki maddeler ile görülen sosyal ve iletişimsel zorluklar:

Toplumsal iletişim ve etkileşimde yaşanan eksiklikler:

- "İletişim başlatamama, karşılıklı konuşamama, ilgi ve duygularını paylaşmada eksiklikler.
- Sözel ve sözel olmayan iletişim davranışları, el-kol ve beden hareketlerini anlama ve kullanma, ifadesiz bir yüz olması ve sözel olmayan iletişim davranışlarında eksiklikler.
- Toplumsal ortamlara uygun olarak davranış ayarlama, yaşıtlarına ilgi gösterme, iletişim sürdürme, imgesel oyun ve arkadaşlık kurmada eksiklikler.
- Ağırlık düzeyi, toplumsal iletişim bozukluklarına ve kısıtlı, yineleyici davranış örüntülerine göre değişir."

B. Aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, sınırlı, yineleyici davranış örüntüleri, ilgiler ya da etkinlikler:

- "Basmakalıp ya da tekrarlayıcı motor eylemler, nesne kullanımları ya da konuşma (ekolali, nesneleri sıraya dizme, kendine özgü deyişler).
- Sıradanlık dışına esneklik göstermeme, aynılık konusuna direnme, küçük değişiklikler karşısında aşırı sıkıntı duyma, geçişlerde zorluk yaşama, katı düşünce örüntüleri, her gün aynı yemeği yemek isteme, törensel selamlama davranışları.
- İleri derecede kısıtlı, değişkenlik göstermeyen ilgi alanları (saplantılı ya da çok sınırlı ilgi alanları, alışılmadık nesnelere aşırı bağlanma ve bunlarla uğraşma).
- Duyusal uyaranlara karşı yüksek ya da düşük seviyede tepki gösterme (ısıya ve ağrıya karşı farkındalığın azlığı, bazı seslere ya da dokulara karşı tepki gösterme, nesnelere aşırı dokunma ya da nesneleri aşırı koklama, ışıklardan ya da hareketlerden büyülenme)."

C. “Belirtiler erken gelişim dönemlerinde başlamış olmalıdır.”

D. “Belirtiler toplumsal ya da işlevsellik alanlarında klinik açıdan belirgin bozulmaya neden olur.”

E. Bu belirtiler “anlıksal yeti yitimi ya da gelişimsel gecikme ile daha iyi” açıklanamaz.

Anlıksal yeti yitimi ve otizm açılımı kapsamında bozukluk sıklıkla bir arada ortaya çıkar. Eş Tanı koymak için, toplumsal iletişim, genel gelişim düzeyine göre beklenenin altında olmalıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Otizmde ayırt edici özelliklerden biri sosyal becerilerdeki yetersizliktir (Jobe ve Williams White, 2007). Otizm bireyin çevresine uygun cevap vermesini ve insanlarla arkadaşlık kurmasını etkiler, sosyal ilişkilerde kendi rollerinin farkında olmayabilirler (Dodd, 2005). Otizmli bireyler sosyal ilişkileri ve kuralları anlamakta zorluk yaşarlar, soğuk ve mesafeli görünürler (Plimley ve Bowem, 2007). Sosyal alanda zorlukların en belirgin özelliği sosyal etkileşim ve iletişimin yetersiz olmasıdır (Bernier ve Gerdts, 2010). Beden dili, mimikler, ses tonu, bakışlar gibi sosyal ipuçları ve işaretleri algılamakta zorluk yaşarlar (Dodd, 2005). İletişim, sosyal ve duygusal özellikleri bir arada kullanma becerileri zayıftır (Bailey ve ark., 1996). Yaratıcı düşünce ve esneklik içeren etkinliklerden, diğer insanlarla görüş alışverişinde olmaktan keyif almazlar (Wing, 2012). Diğer insanlarla iletişimde kendi duygu düşüncelerini ifade etmekte zorluk yaşarlar (Robledo ve Ham Kucharski, 2005). Duygusal ifadelerdeki ipuçlarını yakalamakta zorlanırlar (Bernier ve Gerdts, 2010). Yüz ve seslerdeki ifadeyi alamazlar (Baron-Cohen, 2008). Normal gelişimli çocuklar kadar utanma, suçluluk, kıskançlık gibi duyguları gösteremezler (Volkmar ve ark., 2005). Sosyal, duygusal karşılılıkları yeterli düzeyde değildir ve ilgilerini doğal olarak gösteremezler (Skuse ve ark., 2011). Duyguları sınırlı ölçüde anladıkları ya da anlamakta zorlandıkları için de üzüntü ve mutluluğu paylaşmakta da zorluk yaşarlar (Wing, 2012). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların hiperaktiviteleri, kendini yaralamaya yönelik davranışları, duygu durum sorunları, uyku ve yeme düzenindeki bozukluklar, takıntılar ve zorlayıcı davranışları, ebeveynler ile çocuklar arasındaki ilişkinin güçleşmesine neden olmaktadır (Bailey ve ark. 1986, s. 167).

1.1.2. Otizmin Nedenleri

1966 yılına kadar otizmin nedeni olarak 'buzdolabı anne', soğuk ebeveyn davranışlarının etkili olduğu düşünülmüş ve bu doğrultuda terapiler yapılmıştır. ilk defa, otizmli bir çocuğa sahip olan ve tıp doktoru olmayan Bernard Rimland otizmin biyolojik bir nedenden kaynaklanabileceğini varsaymış ve sonrasında çalışmalar bu doğrultuda ilerlemiştir. Son çalışmalar otizm nedeninin anne-baba davranışından çok onlardan aktarılan genlerin olduğunu göstermiştir (Korkmaz, 2017).

Etiyolojisi tam olarak tanımlanmamış olsa da OSB'nin bağışıklık sistemi ile ilgili olabileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Otizmli kişilerde sitokin seviyelerinde ve omurilik sıvısında MCP-1 düzeyinde belirgin artış olduğu görülmüştür. Nöroimmün bozuklukların çeşitli otizm belirtilerinin ortaya çıkmasında katkısı olabilir. OSB'nin gelişmesinde nöroinflamasyon direkt etkili olmamakla birlikte merkezi sinir sistemi anormalliklerini tetikleyen etmenlerden biri olabilmektedir (Gurbanov, 2020). Birçok araştırma genetik faktörleri desteklemektedir. Metabolik ve çevresel etkenlerin de rol oynadığı düşünülmektedir. Hiçbir nedenin tek başına bu bozukluğa neden olmayacağı da bilinmektedir (Greenspan ve Wieder, 2016, s.22)

OSB'de genetik etmenlerin de incelenmesi ile son yıllarda yapılan birçok çalışma sonucunda çeşitli mutasyonlar belirlenmiştir. Bu mutasyonların OSB ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Birden çok genetik altyapı bozukluğu ile ortaya çıkabilen heterojen bir hastalık olarak tanımlanabilmektedir. Genetik hastalıklar da dahil olmak üzere otizmi etkileyen birçok hastalık bulunmaktadır. Bu hastalıklar arasında Angelman Sendromu, Rett Sendromu, Smith-Lemli-Opitz Sendromu, Phelan-Mcdermid Sendromu, CHARGE Sendromu, Cohen Sendromu, Noonan Sendromu, Delesyon Sendromu, Cornelia de Lange Sendromu ve Williams-Beuren sendromu sayılabilir (Gurbanov, 2020).

Otizmin artma nedenileri olarak teknolojik gelişmeler, şehir hayatı, modern hayat, yaşam şeklinin değişmesi de düşünülebilir (Abalı, 2018, s.108). Bazı araştırmacılar çevresel uyaranların kişiye zarar vereceğini üzerinde dururken, bazıları vücuttaki kimyasal maddelerin düzensizliğinden kaynaklandığını savunmaktadır. Genetik çalışmalar da genetiğin etkisi üzerine açıklamalar yapmaktadır. Genel

görüşler, otizmin birçok etkenin birleşmesi ile ortaya çıktığı yönündedir (Güneş, 2005).

OSB sık görülen nöropsikiyatrik bozukluklardan biridir. Ancak nedeni henüz aydınlatılamamıştır. Kardeşler ile yapılan çalışmalarda tek yumurta ikizlerinde çift yumurta ikizlerine oranla otizm görülme oranının yüksek olması, kız ve erkek cinsiyetleri arasındaki farklılıklar da genetik faktörün önemli bir rolü olduğunu göstermektedir (Kerimoğlu ve ark., 2008). OSB yalnızca genetik faktörler ile değil, çevresel toksinlere maruz kalma, otoimmünite gibi faktörlerin de rolü olabileceğini belirtmektedir (Ulay, 2010). OSB tanısı alan çocuğun tek yumurta ikizinde her zaman otizm görülmemesi, besinler, vitaminler, ağır metaller vb. etkilerinin de bir göstergesi olduğu belirtilmektedir. Ayrıca neonatal dönemde sık enfeksiyon geçirilmesi, anne ve baba yaşı, bağışıklık sistemi bozuklukları, edinsel hastalıklar da çevresel faktörler arasında yer almaktadır (Doğangün, 2008). OSB belirtileri 30 ayı doldurmamış çocuklarda ortaya çıkmaktadır. Erken tanıda bebeğin göz teması kurmaması, sosyal iletişiminde kısıtlılık olması, sakin bir bebek olması, az ağlaması, konuşma gecikmesi yaşaması gibi belirtiler önemlidir. Aileler genel olarak 18 ayda bir şeylerin yolunda gitmediğini fark ederler. Daha sonrasında 2 yaş civarında doktora giderler (Bodur ve Sosyal, 2004). Ebeveynler çocuklarına otizm tanısı konulması ile hayatlarında birçok değişiklik yaşarlar. Bunlar, iş tercihleri ve koşulları, uyku düzeni, sosyal aktivite gibi yaşamsal fonksiyonlardır. Otizmli çocuk ebeveynleri ağır depresyon, stres ve sıkıntı yaşamaktadır (Atılgan ve Kolburan, 2019).

Otizm erkeklerde kızlara oranla daha fazla görülmektedir. Erkeklerde 3-4 kat fazla görülüyor olması, kardeşlerde görülme oranının normalden yüksek olması olması otizmde nörogenetik alt yapıyı açıklayabilir (Turkington ve Anan, 2007). Çift yumurta ikizlerinde görülme oranı %5 iken, tek yumurta ikizlerinde %60'tır (Rutter, 2005). Otizmi çevresel sebeplerin de etkilediğini, yalnızca genetik etkenlere bağlı olmadığını düşündüren bulgular vardır. Çevresel etkenler, çocuğun genetik duyarlılığında etkilidir (Szatmari ve ark., 1998). Tek yumurta ikizinin her zaman otizmli olmaması, doğum sonrasında komplikasyonlar olması, bazı çocuklarda 8 ay ile 2 yaş arasında gelişimin normal seyretmesi çevresel etkenlerin etkisini de düşündürmektedir (Korkmaz, 2010). Prenatal dönemde madde kullanımı, toksinler, enfeksiyonlar ya da bilinmeyen nedenlere bağlı olabilir (Stubbe, 2007). Otizm etiyolojisine bakıldığında genetik

faktörlerin yanında çevresel etkenlerin de bu bozukluğu tetiklediği düşünülmektedir. OSB'ye metabolik, genetik ve nörolojik durumların da eşlik edebileceği söylenebilir (Deniz, 2019).

1.1.3. Otizmin Görülme Sıklığı

Otizm erkeklerde kızlara oranla 3-5 kat fazladır. ABD'de, son yapılan çalışmalara göre %1.5 (68 çocuktan biri) OSB tanısı almaktadır. Daha önceleri 2500 çocukta 1 iken bu oran bugün 68'de 1'dir. Okul çağındaki erkek çocuklarda 42'de 1'dir (Korkmaz, 2017, s.32-33). 2009-2017 yılları arasında "Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin (CDC)" yaptığı çalışma raporunda OSB oranının %1.1-2.5 olduğunu göstermiştir (Zablotsky ve ark., 2019). Son yapılan çalışmalarda otizm görülme sıklığı 40 çocukta 1 oranına yükselmiştir. Erkek çocuklarda 4-5 kat fazla, şehirde yaşayanlarda köyde yaşayanlara oranla daha yaygın görülmektedir (Abalı, 2018, s.108). Otizmin görülme sıklığına bakıldığında ülkemizde OSB tanısı almış 500.000 üzerinde çocuk ve 100.000 ilköğretim çağında çocuk olduğu bildirilmektedir (Önal ve Uçar, 2017).

Bunun yanı sıra DSM-IV'ten DSM-5'e geçişin olası etkilerini öngören çalışmalar OSB yaygınlığında azalma görüleceğini tahmin etmekte ve daha önce yaygın gelişimsel-başka türlü adlandırılamayan otizm tanısı alan çocukların OSB tanı kriterlerini karşılamayacağını tahmin etmektedir (Hodges ve ark., 2020). OSB görülme sıklığı ile ilgili çalışmalarda tahminler 1/88 ve erkek çocuklarda görülme oranı kızlara göre 5 kat şeklindedir (Gürsoy ve Öztürk, 2019).

Zihinsel engelden sonra en sık görülen bozukluk otizmdir. ABD'de 2017'de 1/68, 2019'da 1/59 olduğu tahmin edilmektedir (Demirkaya, 2019). 2018 yılında ABD'de yapılan çalışmada otizm prevalansının 1/44 erkek çocuklarda kızlardan 4 kat fazla olduğu görülmüştür. Bu farkın kız çocuklarının duyusal ve sosyal becerilerinde avantajlı olmalarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2020, s. 72). Maenner'ın (2020) yaptığı çalışmalardaki sonuçlarda otizm sıklığı 1/36'dır. Cinsiyete göre görülme oranı 3.8 ile erkek çocuklarda daha fazladır. Yetişkinlikte tanı alma oranlarının da arttığı gözlenmektedir. Birçok ülke OSB oranlarını takip etmekte zorluk yaşamaktadır. Bu durum otizm

oranlarını izleme ve raporlama, değerlendirme kaynaklarına sahip olmamaktan kaynaklanmaktadır (Maenner ve ark., 2020)

1.1.4. Otizmde Ayırıcı Tanı

Otizmde stereotipi ile obsesif -kompulsif davranışları ayırt etmek: Otizmli çocuklarda sıkça ve çeşitli tekrarlayan davranışlar görülmektedir. Bu davranışlar OSB'nin tanımlayıcı özelliklerindendir. Stereotipik olarak adlandırılsa da obsesifkompulsif davranışlar ile benzerlik gösterir ve bu durum ikisi arasında ayrımın nasıl yapılacağı sorusunu ortaya çıkarır. Stereotipik davranışların sosyal, duyusal gibi işlevleri vardır. Obsesif-kompulsif davranışlar ise bireyde kaygı ve sıkıntıya sebep olan, ısrarcı dürtü ve düşünceler ve bu sıkıntıları azaltmak için yapılan tekrarlı düşünce ya da davranışlar olarak tanımlanabilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2007). Otizmli çocuklarda kendi davranış ve düşünceleri ile ilgili yeterli içgörünün olmaması obsesifkompulsif bozukluk tanısı konmasını zorlaştırabilir (Weiss ve ark., 2011).

Otizm ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ayırıcı tanı: küçük yaşta zihinsel engeli veya gelişim gecikmesi de olan otizmli çocuklarda DEHB konusu dikkatle ele alınmalıdır. Bu çocuklardaki dürtüsel, dikkatsiz davranışlar ve hiperaktivite semptomları gelişim gecikmesi ile de açıklanabilir. Bunların semptom olarak kabul edilmesi için bu davranışlar gelişim seviyesine uygun olmamalıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Otizm ve Dil Bozukluğu arasında ayırıcı tanı: Yüz ifadesi, jestler, dikkati yönlendirebilme gibi dil seviyesi ile ilişkili olmayan durumları dikkate almak ayrım yapabilmek için önemlidir. Bunlar otizmde yoktur ya da sınırlıdır (Lord ve Pickles, 1996).

Otizm ve Zihinsel Engel arasında ayırıcı tanı: Bu iki tanı arasında sosyal davranış becerilerindeki farklılıklar değerlendirilmelidir. Bu durumları değerlendirmek ayırt etmede yardımcı olacaktır. Çünkü ortak dikkat ve göz teması gibi beceriler zihinsel engelde çok küçük yaşlarda bile otizme göre daha fazla gelişmiştir (Thurm ve ark., 2019).

1.1.5. Otizmli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Ruhsal ve Psikolojik Yapısı

Otizmli çocukların davranışsal ve duygusal zorlukları sıklıkla yaşaması, bakımlarını da zorlaştırmaktadır. Bu durumlar da normal gelişimli çocuk sahibi

ebeveynlere göre otizmli çocuk sahibi ebeveynlerin yüksek düzeyde stres yaşamalarına sebep olmaktadır (Schnabel ve ark., 2020). Yapılan çalışmalar OSB tanısı olan çocuk ebeveynlerinin psikolojik bozukluk yaşama bakımından risk altında olduğunu, annelerin ise depresyon, kaygı ve stres durumlarını babalardan yüksek oranda yaşadığını göstermektedir. (Al-Oran ve AlSagarat, 2016).

Ayrıca otizmli çocuğu olan annelerin çocuğunun otizm semptomlarının şiddetli olması, normal gelişim gösteren çocuk annelerine göre depresyon, kaygı ve stresi daha yüksek yaşamalarına neden olmaktadır (Li ve ark., 2022).

Toplumsal roller ve ailesel sorumluluklar açısından düşünce ve duygularını babalar annelere göre daha zor paylaşmakta, güçlü bir şekilde davranmak durumunda kalmaktadırlar. Anneler de çocuğun tüm bakımını üstlenmek durumunda kalmaktadır (Akoğlu, 2019). Bu sebeplerle annelerde psikolojik ve fiziksel olarak daha fazla olumsuz durum yaşanmakta ve çalışmaların daha çok anneler ile yapılmasına neden olmaktadır (Başkak ve Aral, 2021).

1.2. Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık kavramı, "Latince -resiliens- kökünden türemiştir ve bir maddenin esnek olması ve aslına kolayca dönebilmesi" şeklinde ifade edilmektedir (Gizir, 2007).

Olumsuz deneyimlerin insan yaşamı üzerindeki etkisini azaltma arayışı büyük önem taşıyordu. İnsanlar kayıp, işsizlik, ciddi hastalık ve diğer travmatik deneyimler yaşadıklarında, gelişimlerini sekteye uğratan zor olaylarla nasıl başa çıkıyorlar? Zorluklar ve tehlikelerle dolu ortamlarda yaşayan çocuklar ve gençler, büyümelerine ve ilerlemelerine engel olan olumsuzluklara rağmen nasıl gelişebilir ve başarılı olabilir? Durumu ele alma ve güçlü kalma biçimleri araştırmacıların dikkatini çekti. Acil durumlarda, çevresel faktörlerde ve risk faktörlerinde ve olumsuz koşullarda hayatta kalma, farklı şekillerde incelenen mevcut ve evrimsel kapasitelerini tanımlamak, tanımlamak ve analiz etmek için esnek yapılar ortaya koymaktadır (Özer, 2013).

Dünyanın dört bir yanındaki insanlar her zaman olumlu yaşam koşulları yaşamazlar. İnsanlar hayatlarını olumsuz etkileyen pek çok yaşam deneyimiyle karşı karşıya kalabilirler. İnsanlar acıya farklı şekillerde tepki verseler de zorlu yaşam

koşullarında insanların olumsuz duygular yaşaması mümkündür. Bu noktada psikoloji, insanların zorlu yaşam koşulları ve karşılaştıkları olumsuz davranışlarla nasıl başa çıktıklarını inceler (Sezgin, 2016).

1.2.1. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler

Psikolojik dayanıklılık tanımları incelendiğinde bazı risk faktörleri ile karşılaşılmaktadır. Bu durumda tehlikeli bir durumun olumsuz etkilerine uyumun koruyucu faktörler veya gelişimsel çıktılar aracılığıyla gerçekleştiği söylenmektedir. Bu nedenle, psikolojik sağlamlığı tam olarak anlamak için bu risk ve koruyucu faktörleri anlamak çok önemlidir. "Psikolojik sağlamlığı anlayabilmek için olumsuz ortamları ve tüm parçaların oynadığı roller ile iyi bir uyum ortaya çıkarmak gerekir" (Masten, 1994).

Psikolojik sağlamlık çoğu zaman ortaya çıkan sonuçlar ve bu sonuçların nedenleri açısından belirlenir. Bu değişkenler sahada üç ana başlık altında odaklanılmıştır:

- "Risk faktörleri
- Koruyucu faktörler,
- Olumlu sonuçlardır."

Sağlamlığın tanımına bakıldığında, belirli risk faktörlerine maruz kaldıktan sonra psikolojik sağlamlık, koruyucu faktörler aracılığıyla tehlikeli durumların olumsuz etkilerine iyi uyum sağlaması veya normal gelişimsel sonuçlara ulaştığında tamamlanmış olmasıdır. Bu nedenle psikolojik sağlamlık, risk faktörlerini açıklamak koruyucu faktörleri ve olumlu sonuçları anlamak gerekir.

1.2.1.1. Risk Faktörleri

Riskler, potansiyel olumsuz sonuçların habercisi olarak olumsuz yaşam koşullarını yansıtır. Bazı araştırmacılar çevresel ve bireysel özelliklere bağlı olarak farklı risklere sahiptir. Dayanıklılık tanımındaki risk faktörlerinin doğasına ek olarak faktörlerin sayısı ve ağırlığı da dayanıklılık ile ilişkilidir. Bu, bir kişinin kendisini içinde bulduğu stresli durumun ciddiyetini, yoğunluğunu ve kapsamını keşfettiğinde önemlidir. Bireyin içinde bulunduğu durumlar ve problemler arttıkça, bu zorluklarla

baş edebilmesi için bireyin kişiliğinin geliştirilmesi gerekmektedir. Psikolojik sağlamlık sadece kişisel gelişimi ve olumlu sonuçları kapsasa da; Bu riskler, insanların henüz yaşamadığı birçok olumsuz sonucu göstermektedir (Kaplan, 1999).

Bu durumlarda, insanlar çocukluk ve ergenlik döneminde daha sonraki gelişimlerini engelleyebilecek tehlikeli durumlara maruz kalırlar. Hayatlarında yaşadıkları kötü deneyimler ve yaşamış olabilecekleri çalkantılar, insanların zihinsel olarak sağlıklı bir yaşam sürmeleri ve dayanıklılık göstermeleri için risk faktörleri dediğimiz şeylerdir. Yoksulluk, aile ruh ve ruh sağlığı koşulları, genetik bozukluklar, cinsel istismar, evlilikten ayrılma, depremler, doğal afetler ve savaşlar risk faktörleri olarak kabul edilebilir (Werner, 1989).

Bireysel risk faktörleri;

- "Erken doğum,
- Kötü yaşam koşulları,
- Kronik rahatsızlıklar
- Hamilelikte alkol/uyuşturucu kullanımı,
- Utangaçlık ve kişilik bozukluğu,
- Düşük zekâ seviyeleri ve düşük akademik başarı,
- Özgüven sorunu
- Sinirli bir psikoloji haline veya kişiliğe sahip olmak
- Bazı genetik hastalıklar" (Gizir, 2007).

Ailesel risk faktörleri:

- "Ebeveyn hastalığı veya psikopatolojisi,
- Erken ebeveynlik,
- Ebeveynlerin boşanması,
- Çocuğun ebeveynlerinden biri ile yaşıyor olması,
- Aile içi çatışmalar ve birliğin olmaması,
- Çocuk bakımı eksikliği,
- Çocuğun aile içi bedensel duygusal ve cinsel istismarı,
- Ebeveyn işsizliği" (Sezgin,2016).

Çevresel risk faktörleri:

- “Düşük sosyoekonomik düzey,
- Eve arke, okulda veya diğer alanlarda yeterince hizmet verilmemesi,
- Ait oldukları toplumda olumlu rol modellerinin olmaması,
- Madde bağımlılığı,
- Göç” (Alnar, 2015).

1.2.1.2. Koruyucu Faktörler

İnsanların yaşamlarında olumsuz durumlarla karşılaşma olasılığını ve bu duruma karşı koymak için kullandıkları olumlu faktörleri ifade eder. Başka bir deyişle, var olan sorunların etkisini dikkate alarak, bir yandan sorunların ortaya çıkmasını engelleyen, diğer yandan kişilerin fiziksel ve ruhsal olarak kendilerini rahat hissetmelerine yardımcı olan davranış ve tutumları destekleyen faktörler olarak tanımlanabilir (Tümlü ve Recepoğlu, 2013).

Herkesin bir dereceye kadar psikolojik sağlamlığı vardır ve en önemlisi, bu boyut insanların bir şekilde sorunlarının üstesinden gelmelerini sağlar. Bu niteliğin verdiği dikkat, koruyucu faktörlerin varlığıdır. Stresle başa çıkma yeteneği kişiden kişiye değişir. Ancak, her birinin belirli sınırlamaları vardır. Burada koruyucu faktörler insanlarda yüksek dirence neden olur. Çünkü bireyde, ailede ya da çevrede koruyucu faktörler vardır. Stresli bir ortam yaratan durum ve koşulların etkilerini en aza indiren niteliktir (Sezgin, 2016).

Literatür araştırmalarında psikolojik sağlamlıkta azalma olmasında risk faktörleri etkili olurken, koruyucu faktörlerin riskin artmasında etkili olduğu söylenmektedir (Akduman ve ark., 2018). Koruyucu faktörler aşağıdaki süreçler sayesinde psikolojik sağlamlığı arttırmaktadır;

- “Problemlerin veya stres faktörlerinin riskini azaltmak,
- Stres faktörlerine maruz kalmanın azaltılması,
- Stres faktörlerinin neden olduğu problem zincirleri ve vaka serileri döngüsünü kırmak,
- Olumlu benlik saygısı ve özgüven geliştirmek,
- Çoklu bütünleşmiş fırsat ve fikirleri olumlu yönde artırmak,
- Duyguları düzenlemek ve bunlarla başa çıkabilmeyi kolaylaştırmak” (Özer, 2013).

1.2.1.3. Olumlu Sonuçlar

"Risk faktörleri ve koruyucu faktörler herkes için aynı anlama gelmeyebilir. Bu nedenle bu faktörlere yeterlilik ve olumlu sonuçlar da eklenmiştir. (Gürgan, 2006). Bireyler acı veren durumlarla mücadele ederken psikolojik sağlamlık sürecindedir ve belirli nitelikler kazanır. Bunlara olumlu sonuçlar veya yetkinlikler denir. Nitelikler, minimum düzeyde koruyucu faktörlerin yardımıyla bireysel risk faktörleri tutularak elde edilen özellikleri içerir" (Seçer, 2019)

Çalışmalarında olumlu sonuçlar tespit eden Masten ve Reed (2002),olumlu sonuçların bazı standartların olduğunu belirtmektedirler. Bu standartlar aşağıda listelenmiştir.

- "Gelişim ödevlerini tamamlamak,
- Akademik başarı geliştirmek,
- Olumlu sosyal ilişkiler geliştirmek,
- Suçlu davranışlardan kaçınma,
- Ruh sağlığını elde etmek ve korumak,
- Duygusal sorunları veya bulguları en aza indirmek,
- Mutluluğu sağlamak,
- Sürekli eğitim,
- Yaşına ve gelişimine uygun egzersiz yapmak,
- Sosyal yardım faaliyetlerine katılmak,
- Ders dışında faaliyetlere katılmak,
- Arkadaşları tarafından kabul görmek, yakınlık geliştirmek,
- Kendini kabul, uyum sağlama,
- Psikososyal uyum sağlamak,
- Yaşamdan memnun olma
- Refah" (As.Masten ve Reed, 2002).

1.2.2. Psikolojik Sağlamlığı Yüksek Olan Bireylerin Özellikleri

Psikolojik dayanıklılığa sahip kişilerin mevcut bazı nitelikleri vardır. Tümlü ve Recepoğlu (2013) bu özellikleri aşağıdaki gibi sıralarlar:

- "Bireyin ilerleme görevini tamamlaması gerekir,

- Akademik başarı düzeylerinin artırılması gerektiğinin bilincindedir,
- Olumlu sosyal bağlantılar/sosyal beceriler,
- Neşeli ve hayattan zevk alabilmeli,
- Suç kapsamına giren tutum ve düşüncelerden uzak durmak,
- Patolojik düşünce ve eğilimleri olmamalıdır,
- Daha az duygusal sorun veya semptomlara sahip olmak,
- Sosyal çevre ile uyumlu davranışa sahip olmak,
- Toplumsal farkındalık faaliyetlerine aktif olarak katılmak,
- Psikolojik olarak yüksek düzeyde iyilik ve yaşam doyumu sağlamak gereklidir" (Tümlü ve Recepoğlu, 2013).

1.3. Stres

Stres, bir organizmanın sosyal, fizyolojik ve psikolojik strese maruz kalması veya sıkıntı içinde olması durumunda ortaya çıkan bir stres durumudur. Stres kavramı, Latince eski Fransızlardaki "Estrica" kelimesinden geliyor. Bu konsept 17. yüzyılda, Bale, Müzik, Sorun, Keder, Öğe'nde kullanılmıştır. 18. ve 19. Yüzyıllar boyunca, bu konseptin anlamı, güç, baskı ve zorluklarla ilgili manevi yapılar üzerinde değiştirildi ve kullanıldı. Bu nedenle, stres nesnesi ve kuvvetlerin etkisinin etkisi, deformasyon karşıtı yönünü kullanmak için kullanılmıştır (Baltaş ve Baltaş 2000). Bugün, uluslararası bir stres tanımlaması yok. Stres ilişkisel terimlerle daha iyi tarif edilir. Buda; "stres, yaratıcı yanıt ve stres arasındaki etkileşimle" açıklanabilir. Öte yandan, farklı tanımlar görüntülenir. Selye, stresi bireylerin dışında meydana gelen nesnel ve ikna edici durumlara cevap olarak açıklar. Stres farklı şekillerde tanımlanır (Dewe 1991).

Stres, "genel adaptasyon sendromu olarak bilinen, fizyolojik bir tepkiye neden olan güçlü dış uyaranlara (fizyolojik ve psikolojik)" atıfta bulunmak için kullanılan bir terimdir. Stres etkeninin tehdit edici olarak algılanıp algılanmadığına dikkat edilmelidir. Stres etkeni tehlikeli veya tehdit edici olarak algılanırsa (nesnel bir tehlike olup olmaması önemli değildir), duygusal bir tepki, yani kaygı meydana gelecektir. Tehdit edici olarak algılanan hatıralar veya düşünceler, dış dünya için gerçek bir tehlikenin yanı sıra bir endişe tepkisini de tetikleyebilir. Tehdit edici veya tehlikeli nesneler olmadığında bile kaygı oluşabilir (Martens ve ark 1990).

1.3.1. Stres ve Stres Süreci

Pargman'a göre "fizyolojik stres olarak ortaya konan genellikle diyet, yorgunluk, enfeksiyonlar, yetersiz dinlenme sonucu ortaya çıkan durumlar" olarak düşünülmektedir. Psikolojik bir stres olarak, sporcuların orijinal durumunun gereklilikleri, sporcuların farkındalığı ve durumun öneminin kaybı ile ortaya çıkar. Ancak "psikolojik stres olarak tanımlanan durumun önemli bir bölümünün bilişsel faktörleri içerdiği görülecektir. Bu bağlamda sporda stresin nedenlerini üç başlık altında ele almak daha doğru bir yaklaşım" olarak görülecektir (Koruç, 1994). Bilişsel stres ve davranışsal stres, ilk fizyolojik stres gibi vücut üzerinde hiçbir etkisi olmamasına rağmen, uzun süre genel sağlık için etkilidir. Stres farkındalığı ve davranışları motor faktörlerini ve canlı kapasite bilgilerini etkileyebilir. Kassal stresin arttırılması, zor konsantrasyonla azalır.

1.3.2. Stres Reaksiyonu

Stres altındayken değişim bir tehdit olarak algılanır ve beyinde stres hormonlarının salınmasına neden olur. Vücut üç aşamadan geçer:

- Alarm: Vücudun bir stres kaynağı ile karşılaştığında, tansiyonun tırmanması ve terlemesi gibi farklı reaksiyonlar için stresli hormon salgıları hazırlandığı görülmektedir (Koca, 2017).
- Direnç: Genellikle kişi strese neden olan sorunla etkin bir şekilde ilgilendiğinde, vücut alarm aşamasında oluşan hasarı onarır ve bedensel tepkiler ortadan kalkabilir (Çetin, 2009).
- Tükenme: Stresle etkin bir şekilde baş edemediğimizde veya baş edemediğimiz stres kaynakları arttığında vücudun uyum yeteneği test edilir. Alarm yanıtı veya kronik stres belirtileri geri dönebilir (Okutan, Tengilimoğlu, 2002).

1.3.3. Stres Belirtileri

1.3.3.1. Fiziksel Belirtiler

Stres, bireylerde çeşitli fiziksel tepkilerin ortaya çıkmasına neden olabilen önemli bir fizyolojik ve psikolojik süreçtir. Fiziksel stres belirtileri arasında öncelikle çarpıntı, baş ağrısı ve soğuk ya da sıcak basması gibi otonom sinir sistemiyle ilişkili belirtiler yer almaktadır. Sindirim sistemi de stresten sıklıkla etkilenmekte; mide ve

bağırsak bozuklukları, sindirim zorluğu ve mide krampları gibi yakınmalar görülebilmektedir. Ayrıca stres, solunumu etkileyerek nefes darlığı hissine yol açabilir.

Bunun yanında kas-iskelet sistemine yansıyan boyun, ense, bel ve sırt bölgesinde ağrı, kas gerginliği, kasılma ve eklem ağrıları gibi belirtiler de yaygındır. Motor tepkiler arasında ise ellerde titreme oldukça sık rapor edilen bir bulgudur. Stres altındaki bireyler dış uyaranlara karşı daha hassas hâle gelerek gürültü ve sese karşı aşırı duyarlılık geliştirebilirler.

Uyku düzeni de stresin önemli göstergelerinden biridir; uykusuzluk, aşırı uyuma ya da düzensiz uyku gibi sorunlar sıkça ortaya çıkmaktadır. Tüm bu belirtilere ek olarak, enerji düzeyinin düşmesi sonucu bitkinlik ve tükenmişlik hissi de strese bağlı fizyolojik tepkiler arasında sayılmaktadır (Yaşar, 2008).

1.3.3.2. Duygusal Belirtiler

Stres, bireylerin duygusal durumlarında belirgin değişikliklere yol açarak emosyonel işlevselliği olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu kapsamda en sık görülen duygusal belirtilerden biri huzursuzluk, sıkıntı ve gerginlik hâlinin artmasıdır. Stres altındaki bireylerde yaygın olarak kaygı düzeyinde yükselme gözlenir; bu durum kişinin günlük yaşamda daha tetikte, tedirgin ve olumsuz beklentiler içinde olmasına neden olabilir (Yaşar, 2008).

Ayrıca stres, duygudurum üzerinde baskı oluşturarak neşesizleşme, durgunlaşma ve zaman zaman çökkünlük şeklinde kendini gösterebilir. Bu süreçte bireyler daha içe kapanmış bir ruh hâli sergileyebilir. Stresin yoğunlaştığı durumlarda sinirlilik, öfke patlamaları, saldırganlık eğilimleri veya tam tersine kayıtsızlık ve duygusal tepkilerde azalma gibi karşıt davranış biçimleri de ortaya çıkabilmektedir. Bazı bireylerde ise stres, duygusal hassasiyeti artırarak kolay ağlama, duygulanımda dalgalanmalar ve genel bir duygusal kırılganlık şeklinde kendisini gösterebilir. Bu tür aşırı duygusal tepkiler stresin hem akut hem de kronik dönemlerinde gözlenebilen yaygın belirtilerdir (Yaşar, 2008).

1.3.3.3. Duygusal Belirtiler

Stres, bilişsel süreçler üzerinde önemli derecede bozucu etkilere yol açarak bireyin zihinsel işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu kapsamda en yaygın görülen belirtilerden biri unutkanlık olup, stres altında bilişsel yük artmakta ve bellek süreçlerinde aksaklıklar meydana gelebilmektedir. Buna paralel olarak konsantrasyon becerisinde azalma ve dikkatin sürdürülememesi, bireyin günlük görevlerini etkili biçimde yerine getirmesini güçleştirebilir. Stresli bireylerde sıklıkla kararsızlık yaşanmakta, seçenekler arasında değerlendirme yapma ve doğru karar verme süreçleri zorlaşmaktadır. Bu durum çoğu zaman organize olamama, planlama güçlükleri ve görevler arasında önceliklendirme yapamama ile birleşmektedir. Bilişsel aşırı yüklenmeye bağlı olarak zihin karışıklığı ve düşüncelerin dağınık hâle gelmesi de yaygın gözlenen belirtiler arasındadır (Yaşar, 2008).

Ayrıca stres, bireyin çevresine ve yaptığı işlere yönelik motivasyonunu azaltarak ilgi kaybına ve zihinsel canlılığın düşmesine neden olabilir. Bu noktada özellikle matematiksel işlemlerde hata oranının artması, bilişsel performanstaki düşüşün önemli göstergelerinden biridir. Stres süreci uzadıkça zihinsel durgunluk, düşüncelerde yavaşlama ve üretkenliğin azalması daha belirgin hâle gelebilir. Stresin zihinsel düzeydeki etkilerinden biri de sosyal yaşamın yoksunlaşması olarak tanımlanan sosyal geri çekilme eğilimidir; bireyler sosyal etkileşimlerden kaçınabilir veya bu etkileşimlerden haz duymayabilir. Son olarak stres, düşünce örüntülerini olumsuz yönde şekillendirerek bireyin olumsuzluklar üzerine odaklanmasına, tehdit ve risk algısının artmasına ve genelleştirilmiş bir negatif düşünce yapısının gelişmesine yol açabilir (Yaşar, 2008).

1.3.4. Stresle Başa Çıkma Tanımı ve Önemi

Günümüzde stres yönetimi üzerine yapılan modern araştırmalar, 19. yüzyılın sonlarına dayanan psikanalitik teorilerden ve özellikle Freud'un yaklaşımlarından ilham alır. Freud'un çalışmalarının büyük bir kısmı, bireylerin olumsuz duygu ve hislerini bastırma yoluyla ya da savunma mekanizmalarından faydalanarak bu duygularla başa çıkmalarına odaklanmıştır (Jones ve ark 2001).

Lazarus ve Folkman'ın (1984) yaklaşımına göre, stresli durumlarla başa çıkma, bireyin mevcut yeteneklerini aşan ve hem içsel hem de dışsal taleplerin üstesinden

gelmeyi gerektiren durumlardaki sürekli bir bilişsel ve davranışsal uyum sürecidir. Stres, bireylerin sahip oldukları kaynaklar çerçevesinde üstesinden gelmenin zor veya imkânsız olduğunu düşündükleri, aynı zamanda refahlarını tehdit eden bir birey-çevre ilişkisi olarak tanımlanmaktadır. Bu perspektif, literatürde işlemsel yaklaşım olarak adlandırılmaktadır (Jones ve ark 2001).

Başa çıkma, "bireyin daha rahat hissetmesine yardımcı olmayı amaçlayan bilişsel yeniden yapılandırma ve kişisel öğrenme yoluyla" kurulur. Bandura'nın "sosyal öğrenme kuramında belirttiği gibi, uyum, tüm davranışlarımız gibi, kişilik ve koşullar arasındaki etkileşimin" ürünüdür. Esasen başa çıkma, stresli bir durum ile birey arasındaki olağanüstü karşıt bir ilişki, kaygı uyandıran durumların genel bir değerlendirmesi ve bununla mücadele etmek için özel çabalardır (Çankıroğlu, 2007).

Başa çıkma modeli, bireyin hem içsel hem de dışsal taleplere yönelik başarılı ya da başarısız tüm girişimlerini kapsar. Belirli bir stresli durumla baş edebilmek için kullanılan stratejilerin etkinliği, yalnızca bireyin adaptasyon süreci üzerindeki etkileri dikkate alınarak değerlendirilebilir. Bu modele göre, başa çıkma davranışlarının temel amaçları arasında, rahatsızlığın kaynağını ortadan kaldırmak veya hafifletmek, stresli durumların birey tarafından nasıl değerlendirildiğini değiştirmek ve rahatsızlığa yol açan duygusal tepkileri düzenlemek bulunmaktadır (Tuğrul, 2000).

Pettinger'in 2002 yılında yapmış olduğu çalışmaya göre, stres yönetimi hem bireyler hem de örgütler açısından önemli bir politika haline gelmiştir. Pettinger'e göre, stresle etkili bir şekilde başa çıkabilmek için yalnızca stresin doğasının değil, aynı zamanda nedenlerinin ve bu nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan semptomların ve sonuçların kapsamlı bir şekilde analiz edilmesi gereklidir. Bunun yanı sıra, stresin ortaya çıktığı koşulları tespit etmek ve bu bağlamda etkili mücadele yöntemlerini geliştirmek, stres yönetiminin başarısı için kritik bir öneme sahiptir (Pettınger 2002).

Snyder ve Pulvers'e (2001) Psikolojik kavramların yüzleşmesi veya uyarlanması kavramı, bir merkezi bilim kavramı halini almıştır. Kavramsal topluluk sözlüğünde önemlidir. Bu nedenle, adaptasyon kavramı, birçok farklı cinste düşünme, duygu ve de hareketler içermektedir. Adaptasyonun yansıması, ruhsal memnuniyet tehdit edildiğinde düşünmek, duygu ve hareket meydana gelir (Snyder ve Pulvers 2001).

Oxford İngilizce Sözlüğü ‘nün 1955 baskısı, "başa çıkmak" kelimesinin anlamını şu şekilde açıklamaktadır:

- “Uzun pelerin veya kap
- Resmi kıyafet
- Pelerin veya kubbe gibi bir şey
- Biçimlendirme işi.”

Diğer taraftan sözcük çarpma, savurmak, üstesinden gelme ve yumruk yumruğa gelme şeklinde kullanılmıştır. Görüldüğü üzere o senelerde bile sözcüğün kökünde korumak, ilerlemek, savunma veya altından kalkma gibi manaları da vardır. Günümüzde başa çıkma, ağırlıklı olarak stres kavramıyla birlikte kullanılmaktadır. Gözdağı verme durum streslidir. Özellikle strese girme incelemelerinde kişilerin stresle ne türlü başa çıktıklarına ilişkin üç mühim alaka alanı belirlenmiştir. Başlıca ilgi alanları psikolojik uyum modeli için geliştirilen ilgi alanları ve biyomedikal uyum modeli alanlarıdır. Stres yönetimi üç endişe alanı altında ele alınmaktadır (Aldwın 2007).

Stres kavramı ile beraber uyum kavramı da farklı şekillerde ifade edilmeye başlamıştır. Yönetmek; Psikolojiyi, yetkinlik veya kişisel stili analiz etme, belirli stratejileri belirleme, stratejileri bütünleştirme yöntemidir. Türlü hâllere göre başa çıkma, kişi ve çevre arasındaki çeşitli etkileşimlerin sonucudur. Aynı zamanda geleneksel yetenek geliştirme programları için bir yöntemdir (Dewe 1999).

Çalışmalarında, yeniden yapılandırılmış çatışmaları, bireylerin taptaze engellere karşın yaptığı savunma olarak gördüler. Bunlar başa çıkma mekanizmalarıdır. Engellerle başa çıkmak, durumun stresine bir yanıttır. Aslında yeni yaratılanın bir değerlendirme, çatışmaya tepki, stresli ortamlara karşı bir koruma ve dış risklere karşı uygulanabilir bir model olduğu söylenir. Bunların hepsi stresle başa çıkma uygulamalarını veya yollarını tarif etmektedir (Mıller ve Mccool 2003).

Stres ve stresle başa çıkma yöntemlerinin incelenmesi hem teorik hem de pratik sonuçlar doğurur. Yapılan bu tür çalışmalar, yalnızca yaşam, adaptasyon ve sağlıkla ilgili politika önerileri geliştirmekle kalmaz, aynı zamanda gerçek hayatta uygulamaya dair çözümler sunarak stresin yönetimi ve sağlığın korunması hakkında daha fazla

bilgi edinilmesine katkı sağlar (Iwasaki 2003). Bu süreçte, farklı kavramlar ve çabalar aracılığıyla bireylerin psikolojik iyi oluşlarını desteklemek, olumsuz duygularla başa çıkmalarını sağlamak ya da bu duyguları hafifletmek için çeşitli yaklaşımların tanıtıldığı gözlemlenmektedir (Ballı 2005).

1.3.5. Stresle Başa Çıkma Yolları

Başa çıkma, bireyin çevresel veya içsel baskılarla (arzular, düşünceler, duygular) başa çıkmaya ya da bunların etkilerini azaltmaya yönelik verdiği bir mücadeledir. Çoğu zaman stresle başa çıkmak için olumsuz yollar tercih edilir. Örneğin, alkol ve kafein tüketimi, sigara, madde kullanımı ya da gereğinden fazla yemek yeme bu yöntemlere örnek olarak verilebilir. Oysa daha yapıcı ve uzun vadede sağlığımıza fayda sağlayan stratejiler benimsemek çok daha etkili ve sürdürülebilirdir. Bazı yaklaşımlar, yalnızca stresli yaşam deneyimlerine uygun tepkiler geliştirmeyi değil, aynı zamanda başa çıkmanın önemini anlamayı da önerir. Başa çıkma türleri genel olarak iki gruba ayrılır: iç koşullar ve dış koşullar. İç koşullar bireyin kendisiyle ilgiliyken, dış koşullar daha çok sosyal destekle ilişkilidir. Dış koşullardaki amaç, bu desteğin strese karşı mücadelede bir yardımcı unsur olarak kullanılmasıdır (Kraaıj ve ark 2002).

Stres yönetimi, genel olarak iki ana başlık altında incelenmektedir. Birinci yaklaşım, stresle doğrudan mücadele etmeyi amaçlayan ve problemleri gerçekçi bir şekilde çözmek adına bilişsel aktivitelerin kullanıldığı problem odaklı stratejileri kapsamaktadır. İkinci yaklaşım ise, stres yaratan durumu doğrudan değiştirmek yerine bu durumlarla ilişkilendirilen duyguların düzenlenmesini hedef alır, ki bu da duygusal başa çıkma stratejileri olarak adlandırılmaktadır. Bu yöntemlerin uygulanabilirliği, özellikle spesifik bir stres türünün etkilerini hafifletmek veya dönüştürmek amacıyla bireylerin duygusal tercihleri doğrultusunda belirlenmelidir (Lazarus 1998).

Problem odaklı davranışlar, mevcut durumu değiştirmeye yönelik olumlu bir girişimin yanı sıra, rasyonel, bilinçli ve sistematik çabaları da kapsamaktadır. Duygusal davranışlar ise bireyin duygusal yükünü hafifletmeyi amaçlayan farklı stratejiler içermektedir. Bu stratejiler arasında mesafe koyma, özdenetim sağlama, sosyal destek arayışı, kaçınma, sorumluluk üstlenme ve olumlu düşünce geliştirme yer almaktadır (Şahin ve Durak, 1995). İlaveten, bazı yaklaşımlar probleme ve duyguya

yönelik unsurları birlikte ele alarak daha bütüncül bir yöntem benimsemektedir. Başa çıkma kavramları genel olarak üç farklı kategori altında incelenmektedir: ilk kategori uyarlanabilir içeriklere, ikinci kategori uyarlanabilir kaynaklara ve son kategori uyarlama stratejilerine odaklanmaktadır. Uyum türleri ise genellikle durumsal, spesifik, davranışsal ve bilişsel boyutlarda ele alınmaktadır (Iwasakı ve Schneıder 2003).

Bireysel olarak kullanılan bazı araçlar stres yönetiminde çok gerekli ve önemli bir yere sahiptir. Bu yolların ortak noktası, hemen hemen hepsinin, her bireyin alışkanlıklarını ve hâkim olunması gereken fiziksel, psikolojik ve davranışsal yapılarını öngörmesidir. Böylece vücutta başlayan zararlı stres tepkisi, karşı önlemler alınarak etkisiz hale getirilmeye çalışılır (Güçlü 2001).

1.3.5.1. Beden ile İlgili Yollar

Vücudun başa çıkma yolları, stresin vücut üzerindeki olumsuz etkilerini düzenlemeye yardımcı olmak için merkezi ve sempatik sinir sistemleri üzerinde hareket eder. Bunlar; Fiziksel egzersiz, nefes egzersizleri, gevşeme yöntemleri, biofeedback, beslenme, dinlenme ve uyku düzenidir (Şahin 2007). Birkaç klinik çalışma, orta düzeyde stresin bireysel performansı arttırdığı gösterilmiştir. Ancak aşırı stres, bireyin performansını, fiziksel sağlığını ve yaşam kalitesini etkiler. Bedensel işlev ile stres arasında yakın bir ilişki vardır (Leung ve ark 2006).

1.3.5.2. Fizik Egzersizi

Fiziksel egzersiz teknikleri, bireylerin stresle başa çıkma becerilerini geliştirebilme sürecinde kritik bir rol oynamaktadır. Bu tür aktiviteler aynı zamanda, hastalıkların önlenmesi, bireysel bakım süreçlerinin desteklenmesi ve genel olarak iyi hissetme hali için sosyal ve psikolojik bir bağ oluşturmaktadır (Iwasaki, 2003). Egzersizlerin temel hedefi ise; oksijen dağılımını optimize etmek, metabolik işlevleri düzenlemek, kas gücü ve dayanıklılığını artırmak, vücut yağ oranını düşürmek ve kas ile eklem hareketliliğini geliştirmeye yönelik olarak fiziksel kapasiteyi iyileştirmektir (Karatosun 2009).

Yetenekleri geliştirme, kas gücünü, esnekliği ve dayanıklılığı artırma, stresi azaltma, kilo kontrolünü destekleme ve kalp tarafından dokulara oksijen taşınmasını

kolaylaştırma gibi birçok fizyolojik durumu iyileştirme potansiyeline sahiptir. Bedensel aktivite, vücuttaki psikolojik ve fizyolojik uyarılma düzeyini azaltan doğal bir mekanizma olarak işlev görür (Garipoğlu 2007). Enerji ve fiziksel performansın artışı, stres üzerinde olumlu etkiler yaratır. Hem zihinsel hem de fiziksel aktivitelerle uğraşmak, kaygı, sinirlilik ve stres hissinin azalmasına yardımcı olur. Aynı zamanda egzersiz, stresle baş etme, saldırganlık ve hayal kırıklığını hafifletme ile zihinsel ve fiziksel yükü azaltmanın ideal yollarından biridir (Canpolat 2006).

Düzenli fiziksel antrenman, bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik iyilik hâllerine doğrudan katkı sağlayan önemli bir yaşam alışkanlığıdır. Antrenmanın temel etkilerinden biri, kasların gerilim düzeyini azaltarak adale gevşemesi sağlamasıdır. Kaslarda oluşan bu gevşeme, hem bedenin rahatlamasına hem de stres kaynaklı fiziksel gerginliğin azalmasına yardımcı olur. Buna ek olarak fiziksel aktivite, zihinsel süreçleri olumlu yönde etkileyerek bilinçsel rahatlama ve zihinde berraklık hissi oluşturur. Bu durum bireyin hem genel ruh hâlini hem de karar verme ve problem çözme becerilerini destekler. Düzenli egzersiz, iş hayatında da olumlu sonuçlar doğurmakta; bireylerde işte faaliyet ve verimlilik düzeyinin artmasına katkı sağlamaktadır. Fiziksel antrenmanla birlikte metabolik işleyiş hızlandığı için enerji düzeyinde artış meydana gelir; kişi günlük aktivitelerinde daha dinç ve dayanıklı hisseder. Egzersiz aynı zamanda ruhsal açıdan da önemli kazanımlar sunarak ruhsal boşalım, duygusal rahatlama ve genel bir zihinsel ferahlık hissi oluşturur. Uyku kalitesi üzerinde de belirgin etkileri bulunan düzenli fiziksel aktivite, uyku düzeninin iyileşmesini, daha derin ve dinlendirici bir uyku deneyiminin oluşmasını destekler. Tüm bu fiziksel ve psikolojik faydalar bir araya geldiğinde, düzenli antrenmanın bireylerin daha sağlıklı ve dengeli bir yaşam sürdürmesine önemli ölçüde katkı sağladığı görülmektedir (Baltaş, 2002).

Ayrıca talim özgüven sağlar, mücadeleyi aktifleştirir, heyecan ve stresi düşürür, vücudun farkındalığını arttırır, cinsel yaşam düzenine katkıda bulunur, zihinsel aktivite gelişir. Beynin daha iyi oksijenlenmesiyle gelişen, kişilerarası grup ilişkileri, karşılıklı kavram, saygı gelişir ve bir zevk duygusu gelişir (Karatosun 2009).

1.3.5.3. Solunum Egzersizi

Vücut kontrolü ile doğru nefes alma arasında güçlü bir bağlantı bulunur. Stresle başa çıkmada güvenli bir yöntem olarak nefes egzersizlerinin önemi büyüktür. Stres tepkisi sırasında kalp atış hızı artar ve nefes hızlanır. Derin nefes almak ise bu durumu dengelemek için etkili bir yol sunar. Vücut ısısında ve dolaşımda meydana gelen artışı düzenlerken, el ve ayaklarda kan akışını da dengeler. Bu sayede tüm kaslar gevşer ve vücut rahatlama sağlar (Şimşek, 2005).

Doğru nefes alma tekniği belirli adımları takip eden bilinçli bir süreci gerektirir. Öncelikle, gözleri kapatarak zihinsel bir yoğunlaşma sağlanır ve burundan yavaş, derin bir şekilde nefes alınır. Bu solunum sırasında alınan nefes kısa bir süre tutulur; ardından ağız yoluyla nefes kontrollü bir şekilde dışarı verilir. Bu süreçte diyaframın etkin bir biçimde kullanılması, nefesin yavaş ve derin alınmasını kolaylaştırır. Söz konusu teknik, vücutta bulunan kasların gevşemesine yardımcı olur; böylelikle bedendeki gerilim azalırken, beyine daha yüksek miktarda oksijen ulaşımı sağlanır. Bu durum, bireyin duygu durumunu olumlu yönde etkileyerek mutluluk hissini artırabilir. Özellikle gevşeme egzersizlerinde, doğru nefes alma yöntemini uygulamak kritik bir öneme sahiptir (Şimşek 2005).

1.3.5.4. Gevşeme Teknikleri

Gevşeme egzersizleri, hem fiziksel hem de zihinsel olarak rahatlamayı sağlamak amacıyla vücudu parasempatik sinir sistemine yönlendirmeyi hedefler. Bu süreç, korku, heyecan ve kaygı gibi bedensel tepkilerimizi düzenleyip kontrol altına almayı içerir. Gevşeme, kalp atışı ve kas gerginliği gibi süreçleri yavaşlatmanın yanı sıra, zihin akışını dengeli bir hâle getirmenin etkili yollarından biridir (Kan, 2009). Gevşeme yöntemleri genel olarak derin gevşeme ve hızlı gevşeme olmak üzere iki ana grupta incelenebilir.

Vücudun genel durumuna ve gevşeme sürecinin niteliğine bağlı olarak derin bir rahatlama hissi yaşanabilir. Gevşemeyi başarıyla gerçekleştiren bir birey genellikle "derin ve huzurlu nefes alır, elleri ve ayakları sıcak, kalp atış hızı sakin, alnı ise serin" olur. Bu durumda kaslar gevşer, hormonal denge kurulur ve metabolizma hızı yavaşlar (Canpolat, 2006).

Derin gevşeme teknikleri genel hatlarıyla iki ana başlık altında değerlendirilebilir. İlk olarak, bireyin kendi kendine rahatlama yöntemlerini uyguladığı bir süreç bulunmaktadır. Bu yöntemin temel hedefi, bireye sözlü yönlendirmeler aracılığıyla bedenini ve zihnini bilinçli bir şekilde yönetmeyi öğretmektir. Bu bağlamda, bireyin zihinsel aktiviteleri üzerinde kontrol sağlayarak fizyolojik değişiklikler yaratmayı amaçlayan hayal kurma pratiği ön plana çıkar. Bu süreçte kullanılan ifadelerin içeriği oldukça önem arz eder ve bu ifadeler genellikle sürece dahil olan bir uzman tarafından belirlenir. Bu tekniğin temel amacı, bireyin kendi kendine gevşeme becerilerini geliştirmesi ve vücudun homeostatik (iç denge) durumunu yeniden kazanmasını sağlamaktır. Bunun yanı sıra, bedensel egzersizler genellikle zihinsel odaklanmayı artırmaya yönelik düşünce aktiviteleri ya da özel olarak tasarlanmış fiziksel programlar ile desteklenir. Nihayetinde bu yaklaşımın amacı, bireyin stres seviyesini dengelemektir. Aynı zamanda, stresten kaynaklanan olumsuz etkileri ortadan kaldırmak ve baş, boyun ile sırt bölgesinde hissedilen ağrıları hafifletmek bu yöntemin önemli hedefleri arasındadır (Weld 1992).

Bir diğer etkili derin gevşeme yöntemi, aşamalı gevşeme tekniğidir. Bu teknik sayesinde, kasların gergin ve gevşemiş durumları ayırt edilerek gevşeme pratiği öğrenilir. Temel yaklaşım, kişinin stresli ve gergin olduğunu fark etmesini sağlayarak gevşeme sürecini başlatmaktır. Aşamalı gevşeme genellikle rahat bir şekilde oturmak veya uzanmakla başlar. Bu durumda gözleri kapatıp vücuttaki farklı kas gruplarına odaklanmak önemlidir. Örneğin, ellerdeki kaslar önce gerginleştirilir ve yumruk sıkılır. Yumruğu sıkarak ne kadar güç kullanıldığını dikkatle hissedin. Ardından, yumruğunuzu bırakıp ellerinizi tamamen gevşetiğinizde stres ve rahatlama arasındaki farkı net bir şekilde deneyimleyebilirsiniz. Bu yöntem vücuttaki tüm kas gruplarına sistematik olarak uygulanabilir (Şahin 1998).

Kademeli gevşeme yöntemleri, stresle başa çıkmada etkili bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Bu teknik, uygulandığında yalnızca fiziksel rahatlama sağlamakla kalmayıp, bireyin ruhsal açıdan da dinginlik kazanmasına katkıda bulunur. Çünkü kademeli gevşeme uygulandığında algı, sorunlara odaklanmaktan uzaklaşıp gevşeme durumuna yönelir. Bu odak değişimi ise zihinsel rahatlamayı beraberinde getirir (Gökçe 2004).

1.3.5.5. Meditasyon

Meditasyon, en basit tanımıyla zihin faaliyetlerini yatıştırma sürecidir. Bu pratik, zihinsel bir durumun bilinçli bir şekilde yönetilmesini içerir ve bu yönüyle organizma üzerinde olumlu fizyolojik etkiler yaratabilir. Meditasyon esnasında birey, derin bir rahatlama haline geçer ve bu süreçte beynin saniyede sekiz ila otuz arasında alfa dalgası ürettiği gözlemlenir. Özellikle beynin sağ yarımküresi, meditasyon sırasında ya da zihinsel rahatlama amacıyla kullanılan görsel imgelerle daha aktif duruma gelir. Beynin bu bölgesi, bireyin sakin, huzurlu, duygusal olarak dengeli, içe dönük ve pasif bir durumu korumasından sorumludur (Rowshan 2003). Bununla birlikte, olumsuz meditasyon koşulları, kalp atış hızı, solunum ritmi ve oksijen tüketimi gibi fiziksel parametrelerde düşüşlere; kan akış hızında ve damarlara uygulanan dirençte değişimlere neden olabilir. Bu bağlamda, meditasyon sırasında vücudun doğal dengesine geri dönebilmesi için uygun fiziksel koşulların sağlanması temel hedef olarak öne çıkar (Weld 1992).

1.3.5.6. Biyolojik Geri Bildirim (Biofeedback)

Biyo-geribildirim, aslında bilinen bir yöntemin daha gelişmiş bir versiyonudur. Örneğin, elinizi göğsünüze koyduğunuzda kalp atışlarınızı hissedebilirsiniz. Nefes alışverişinizdeki sorunları veya midenizin doluluğunu fark etmek oldukça kolaydır. Ancak, beyin dalgalarınızı, kas faaliyetlerinizi ya da kan basıncınızı doğrudan görme, tatma, koklama veya duyma şansınız yoktur. İşte biyo-geribildirim, bu tür fizyolojik olayları izlemede kullanılan ileri düzey bir teknolojiyi temsil eder. Elektronik cihazlarla donatılmış bu yöntem, vücudun fizyolojik süreçlerini kolaylıkla takip edilebilir sinyallere dönüştürür. Elde edilen bu sinyaller, bazen ekranda yanıp sönen ışıklar, bazen ses efektleri ya da genellikle dalgalı grafikler şeklinde görselleştirilir (Şahin, 1998).

Genellikle bu amaç doğrultusunda, yalan makinesi, termometre, tartı ve elektrikli cilt test cihazı gibi çeşitli ekipmanlar kullanılır. Bu cihazlar, otonom sinir sistemi tarafından yönetilen kan basıncı, vücut sıcaklığı, beyin dalgaları, kalp ritmi ve diğer fizyolojik işlevleri takip eder. Biofeedback yöntemi, yalnızca olumsuz stresin etkilerini yönetmekle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda uyku bozuklukları, astım, yüksek

tansiyon, ülserler, bağırsak sorunları ve baş ağrıları gibi pek çok sağlık problemine karşı da kullanılmaktadır (Weld 1992).

1.3.5.7. Beslenme Alışkanlıkları

Uzmanlar, kullanılan belirli besin veya maddelerin stres duygularının olumsuz etkilerini artırma veya azaltma etkisine neden yaratabileceğini ileri sürmüşlerdir. Bu görüşe göre aşırı miktarda kafein, alkol, tuz, şeker ve yağ stres yönetimini zorlaştırmaktadır. Tütün, strese karşı kısa süreli hoş etkileri için kullanılan bir madde olmasına rağmen, uzun süreli sağlık üzerindeki etkileri olumsuzdur (Telman ve Ünsal 2004). Şefkatli stres tepkisini taklit eden kimyasallar sempatik dinamik maddelerdir. Birçok besin doğal olarak bu maddeleri içerir. Bu besinlere izin verilirse, vücudun stres tepkisini etkinleştirin. Reaksiyonun ciddiyeti, kimyasallara ne kadar getirdiğine bağlıdır. Diyetlerin çoğunun stresi arttırıcı maddesi kafeindir (Gırdano ve Everly 1998).

Beslenme ile ilgili bir diğer önemli konu da stres ve vitaminler arasındaki ilişkidir. Stres zamanlarında sinir ve endokrin sistemlerinin normal çalışması için belirli vitaminler gereklidir. B ve C vitaminlerinin bir kompleksidir ve bu vitaminlerin eksikliği ayrıca toleransı ve stresörlerle başa çıkma yeteneğini de azaltır. Bu vitaminlerin eksikliği kaygı, huzursuzluk ve genel sinirliliğe neden olur (Garipoğlu 2007). Diyet alışkanlıklarının insanları strese daha duyarlı hale getirmesinin bir başka yolu da hipoglisemidir. Aşırı düşük kan şekeri hipoglisemi olarak adlandırılır. Kaygıdaki baş ağrısı, düşük kan glukoz semptomlarından bazıları ve yükselen kalp aktivitesidir. Bu semptomlar dengesiz, hasta veya hatta normal uyaran yoğun stres olan bireylere değişmektedir. Başka bir beslenme sorunu, tuz kullanımıdır. Tuz, vücuttaki su dengesinden en sorumlu mineraldir. Tuzdaki sodyum iyonları vücutta su oluşturur. Vücudu nemli tutmak için sodyum iletkeni içeren gıdalarda yüksek seviyelerde tuz veya doğal sodyum bulunur. Öte yandan aşırı sıvı tutulması, sinirlerde ve beyin dokusunda sinir gerginliğini artırarak ödem oluşmasına neden olur (Gırdano ve Everly 1998).

1.4. Problem Kavramı

1.4.1. Problem Çözme Kavramı

Problem, "aklı karıştırması sebebiyle birey tarafından çözülme isteği oluşan, daha önce karşılaşılmaması sebebiyle de belli bir çözümü olmayan, çözmeye çabalayan bireyin bilgi birikimini kullanmasını gerektiren sorun" olarak tanımlanmıştır. (Türnüklü ve Yeşildere, 2005).

Problem kelimesi Latince kökenli olup, Arapçada "mesele" Türkçede ise "sor" kökünden türetilen "sorun" kavramına karşılık gelmektedir (Yerli, 2009). Problem, "bir kişinin amacına ulaşmak için topladığı gücün karşısına çıkan engellere" denir. Bir kişi ne zaman bir amaca ulaşmak için çabaladığında engelle karşı karşıya kalıyorsa problem var demektir (Aksoy,2003).

Problem zihni meşgul etmesi sebebiyle "birey tarafından çözme isteği uyandıran ve ilk defa karşılaşılması nedeniyle de belli çözüm yollarının yeterli olmadığı, çözmeye uğraşan kişinin sahip olduğu bilgi birikiminin doğru şekilde kullanılmasıyla çözülmesi olanaklı olan sorun" şeklinde tanımlanabilir. Problemin sadece bir çözümünün değil, aynı anda birden fazla doğru çözümünün bulunması gerekir. Bu özellikleri taşıyan problemler daha çok gerçek yaşamda karşılaştığımız problemlerdir (Türnüklü, 2005).

1.4.2. Problem Çözme Becerisi

Problem çözme, bir sorunu çözmek amacıyla geçmişteki bilgi birikimi desteğiyle öğrenilen doğrudan kuralların uygulanmasının ötesinde yeni çözüm yolları bulabilme olarak tanımlanmaktadır. (Korkut, 2002). Problem bireylerin karşılaştığı, başarıya ve mutluluğa ulaşmaları için çözülmesi zorunlu güçlüklerdir. Yaşamın ilk yıllarında birey, çoğunlukla ihtiyaçların giderilmesine yönelik basit düzeyde problemleri çözmek zorunda kalırken, yaşamın ilerleyen yıllarında daha karmaşık özellikte çok yönlü sosyal problemlerle karşı karşıya kalmaktadır. Birey bu problemleri çözmede ne kadar başarılı olursa, bireyin yaşama uyumu da o ölçüde başarılı olur (Taşçı, 2005).

Bir problemin çözülmesi için öncelikle problemin hissedilmesi gerekir. Görünürde bir problem olmadığı halde bireyin içinde bulunduğu karar verme durumu,

bireyde sıkıntı ve gerginlik yaratıyorsa, onun için aşılması gereken bir problem var demektir (Kuzgun,2006). Günlük yaşamda yeterince problem çözme faaliyeti yokmuş gibi görünür. Bunun sebebi insanların hayatta kalma ve uyarılma ihtiyacıyla karşılaştıkları sorunlarda çok zeki problem çözücüler olmalarıdır (Solso ve ark., 2007). Problem çözme yaşanan duruma karşı tepkiler arasından en uygun olanını seçmeyi sağlayan, sorun çözmeye odaklı düşünme biçimidir. Günlük yaşamda farklı, tepki yöntemleri geliştirebileceğimiz ve bu tepkiler arasından en uygun olanını seçip uygulayabileceğimiz pek çok problemle başa çıkarız (Solso ve ark., 2007).

Problem çözme insan yaşamı için gerekli olan bir beceridir. Sorun çözme süreci bir hedefe varmak için karşılaşılan zorluklarla baş edebilme sürecidir. Bu süreçte birey koşullara uyum sağlayarak, engelleri azaltarak; dengeyi bulmaya odaklanır. Bu açıdan problem çözme, öğrenilmesi ve kazanılması gereken bilgi, beceridir (Sungur, 1992). Cüceloğlu, problem çözme hakkında işleve takılma ve çözüm yolu olarak kullanılmış bir yönteme bağlanma ile ifade edilebilecek zihinsel kurgu gibi iki önemli zorluktan bahsetmektedir. Örneğin çantanın sadece kitap taşıma işlevini öğrenen birey, yaratıcılığını kullanarak otobüs beklerken oturabileceği sandalye olarak kullanmamaktadır. Zihinsel kurguya takılan birey benzer problemlere farklı çözümler üretememektedir (Cüceloğlu, 1997). Bireyler problemlerle başa çıkmada sağlıksız yöntemlere başvurabilirler. Problem çözmede başka bireylerin yönlendirmesini beklemek, düşünmeden tepki vermek ya da sorunu çözmeye uğraşmadan zamana bırakmak en sık yapılan hataların başındadır. Sıklıkla yapılan bu hatalar başka problemlerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu nedenle problem çözme becerisi önem verilmesi gereken bir süreçtir (Erdoğan, 2000).

Problem tanımları incelendiğinde üç temel özellik dikkat çekmektedir. Bu özelikler; problemin karşılaşan kişi için bir engel oluşturması, problemin bireyi rahatsız etmesi ve çözme isteği uyandırması, bu problemle bireyin daha önce karşılaşmamış olması ve problemi çözmek için herhangi bir hazırlığının olmamasıdır (Aksoy, 2003).

Kendall ve Fischler (1984) "araştırmalarında kişilerarası problem çözme becerisine sahip bireylerin bazı ortak özellikleri olduğunu" ifade etmişlerdir (Aktaran: Terzi, 2003).

- Bu bireyler kişiler arası problemlere karşı daha duyarlıdırlar.

- Problemlere alternatif çözüm önerileri üretebilirler.
- Çözüme ulaştıracak yol ve yöntemleri açık ve net bir şekilde ifade edebilirler.
- Bireyin davranışlarının toplumdaki olası sonuçlarını fark edebilirler.
- Diğer bireylerle empati kurarak onların duygu ve düşüncelerini fark edebilirler.

1.4.3. Problem Çözme Basamakları

Araştırmacılar problem çözmenin kendi içinde bazı basamaklara sahip olduğunu ifade etmişlerdir. Problem çözme süreci problem çözmeyi kolaylaştırmak için bir yol göstericidir. Cüceloğlu (1997) problem çözmenin aşamalarını 4 basamak olarak tanımlamıştır:

- Tanıma: Problemi oluşturan faktörleri ve zorlukları tanıma.
- Üretme: Problemin çözümü için uygun alternatif yolları inceleme.
- Kuluçka: Alternatif çözüm yolları problemi çözemediğinde, başka işlerle meşgul olmak.
- Değerlendirme: Problem durumuna yeni çözüm yolları aramak.

Başka bir çalışmada ise yapılandırılmış problem çözme aşamaları savunulmuştur. Napier ve Gershenfeld (1993), mantıksal ve gerçekçi düşünmenin beynin sol lobunda meydana geldiğini ve problem çözme durumunun da bu bölgede gerçekleştiğini ifade etmişlerdir (Öğütülmüş, 2001). Bu çerçevede problem çözme sürecini altı aşamada açıklamışlardır:

1. Sorunu Fark Etme: Bireyin karşılaştığı zorluğun, engelin çeşitli yollarla farkına varılır.
2. Sorunu Tanımlama: Bireyin algıladığı problemin değerlendirilmesi, başka durumlarla ilişkilendirilmesi ve ihtiyaç duyulan bilgilerin toplanarak problemin tanımlanır.
3. Alternatif Üretme: Problem durumuna tek bir çözüm bulmak yerine alternatifler değerlendirilir ve farklı çözüm yolları ortaya konur.

4. Çözümlerin Seçilmesi: Bir önceki basamakta ortaya konan çözüm önerilerinin olumlu ve olumsuz yönleri değerlendirilir, problem için en uygun olana karar verilir.
5. Uygulama: Seçilen çözüm yolun uygulamaya konulur.
6. Değerlendirme ve Düzeltme: Ortaya çıkabilecek güçlüklere karşı çözüm yolları değerlendirilir ve gerekli düzeltmeler yapılır.

1.4.4. Problem Çözmeyi Etkileyen Faktörler

Bireyin problem çözme konusundaki becerisi problemin özelliğinden çok bazı kişisel faktörlere bağlıdır. Yaş, zekâ, özgüven, geçmiş yaşantılar ve deneyimler, bireyin duygu ve düşünceleri problem çözmeyi etkileyen kişisel faktörlerden bazılarıdır (Polat, 2008). Problem çözme becerisinde zekâ faktörü önemlidir. Birey ne kadar zeki ise karşılaştığı problemleri çözme becerisi de o kadar yüksek olur (Morgan, 1999). Aynı zamanda bireyin geçmişteki yaşantıları, kimliğinin oluşmasında etkilidir. Bireyin inançları, değerleri, tutum ve davranışları geçmiş yaşantılarının sonucunda ortaya çıkar. Bu sebeple bireyin problemi çözme becerisi onun kendi değer sistemi içinde ortaya çıkar (Bingham, 1998). Problem çözme süreci bilgiyi kullanmanın yanı sıra hayal gücünü de kullanarak çözüm üretme sürecidir. Bu süreçte bireyin kendine olan güveni, problemi çözmeye cesareti problem çözme başarısını doğrudan etkiler (Polat, 2008).

1.4.5. Problem Çözme Becerisi Kuramları

1.4.5.1. John Dewey'in Yansıtmalı Düşünce Kuramı

John Dewey'in eğitim yaklaşımı, deneyim temellidir ve öğrenci merkezli bir sistem üzerine kurulmuştur. Öğrencilerin aktif katılımını destekleyerek ve bireyin deneyimlerini merkeze alarak en etkili şekilde öğrenmeyi sağlamayı amaçlar. Dewey'in yaklaşımına göre bireyin doğal merakı ve ilgisi öğrenme sürecine dahil edilmelidir. Bireyler kendi ilgi alanına yönelik projelerle öğrenme deneyimi yaşarlar. Bu şekilde problem çözme ve eleştirel düşünme becerileri geliştirilir, bireyler karşılaştıkları problemlere çeşitli stratejiler geliştirebilir ve çözüm bulurlar. Aynı zamanda yansıtıcı düşünme becerileri teşvik edilerek öğrencilerin deneyimlerini ve öğrendiklerini ayrıntılı bir şekilde değerlendirmeleri sağlanır. Her bireyin bireysel

farklılıkları dikkate alınarak eğitim sürecinin kişiselleştirilmesi sağlanır (Barışan., 2024).

1.4.5.2. Bandura'nın Problem Çözme Kuramı

Bandura'nın sosyal öğrenme kuramında birey sadece kendi davranışlarından öğrenmez, çevresindeki bireylerin davranışlarından ve olaylardan da deneyim kazanır, model alabilir. Öğrenme dolaylı yoldan gerçekleşebilir ve bireyde kalıcı olabilir (Senemoğlu,2013). Bandura kuramında bireylerin problem çözme becerisini çevrelerindeki bireyleri taklit ederek öğrendiklerini ileri sürmüştür. Birey daha önce karşılaştığı, problemlerin açıkça belli olduğu durumlarda problemi çözmek için ne yapacağını bildiğini ancak belirsiz durumlarda genelleme yaptığını ifade etmiştir (Bandura, 1977). Kuramın en önemli noktalarından biri de öz düzenleme kapasitesi kavramıdır. Bireyler kendi davranışlarını kontrol edebilirler ve davranışları kendi güdülerine göre şekillenir. Birey çevresinde gözlemlediği davranışların pekiştirilmesi ya da cezalandırılmasına göre davranışlarını belirler (Ceyhan, 2019). Bandura, bireylerin problem çözme becerine olan inançlarının problem çözme becerilerini etkileyeceğini savunmuştur. Bu inancın, gösterecekleri problemi çözmek için ne kadar çaba harcayacaklarını etkilediğini kabul etmektedir (Dinçer, 2013).

1.4.5.3. Alex Osborn'un Problem Çözme Kuramı

Alex Osborn problem çözme modelini problemi bulma, alternatif düşünceleri bulma ve çözümü bulma olmak üzerine 3 temel öğe ile açıklamıştır. Problemi bulma: Sorunun tanımlanması ve kaynağına ulaşma, çözüme ulaşmak için faaliyete geçme aşamasıdır. Alternatif düşünceyi bulma: tanımlanan problem için çok sayıda alternatif düşünce üretme ve bu düşünceleri değerlendirerek en uygun olanı seçme sürecidir. Bu süreçte düşünceler tekrar tekrar değerlendirilir ve çözüm bulma süreci geliştirilir. Çözümü bulma son aşamadır. Bu aşamada elde edilen çözüm yolları karşılaştırılır ve bir sonuca ulaşılır (Balaban, 2021).

İKİNCİ BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, nicel araştırma yaklaşımına dayalı olarak ilişkisel tarama modeli ile desenlenmiştir. "Tarama araştırmaları geçmiş yıllarda veya halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır" (Karasar, 2014). Fraenkel ve Wallen (2009) "tarama araştırmalarının asıl amacının bir gruba ait özelliklerin betimlenmesi olduğunu" ifade etmektedir. "Korelasyonel olarak da adlandırılan ilişkisel tarama modellerinde, iki ya da daha fazla değişkenin birlikte değişimi" incelenmektedir (Büyüköztürk ve ark. 2008).

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı almış çocuğa sahip olan ve çocukları özel eğitim ve/veya rehabilitasyon merkezlerine, özel eğitim sınıflarına ya da ilgili eğitim kurumlarına devam eden ebeveynler (anne ve/veya baba) oluşturmaktadır. Bu bağlamda çalışma evreni, İstanbul'da OSB tanılı çocuğa sahip olup eğitim sürecine aktif olarak dahil olan ebeveynlerden meydana gelmektedir.

Araştırmanın örneklemini ise, İstanbul ilinde belirlenen kurum ve merkezlere devam eden OSB tanılı çocukların ebeveynleri arasından araştırmaya katılmayı kabul eden 408 ebeveyn oluşturmaktadır. Örneklem, araştırmacının ulaşabildiği ve gönüllü olan bireylerden oluştuğu için amaçlı örnekleme / uygun (kolayda) örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir.

Örnekleme dâhil edilme ölçütleri olarak;

- OSB tanısı almış en az bir çocuğa sahip olma,
- Çocuğun hâlihazırda eğitim/terapi sürecine devam ediyor olması,
- 18 yaş ve üzerinde olma,
- İstanbul ilinde yaşıyor olma,
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etme

şartları aranmıştır. Bu ölçütleri karşılamayan ebeveynler örnekleme dâhil edilmemiştir. Araştırma, bu örneklem grubundan elde edilen veriler üzerinden yürütülmüştür.

2.3. Araştırmanın Veri Toplama Tekniği

Verilerin toplanma süreci araştırmacı tarafından oluşturulmuş "Kişisel Bilgi Formu", Connor ve Davidson tarafından (2003) tarafından geliştirilen ve Karaırmak (2010), tarafından Türkçeye uyarlanan "Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği", Folkman ve Lazarus tarafından (1980) tarafından geliştirilen, Şahin ve Durak (1995) tarafından uyarlanan "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" ve Heppner ve Peterson tarafından tarafından geliştirilen Şahin, Hisli Şahin ve Heppner (1993) tarafından Türkçeye uyarlanan Problem Çözme Envanteri kullanılarak "elektronik anket yöntemiyle yapılmıştır. Verilerin toplanması esnasında elektronik ankette katılımcılara gereken açıklamalar yapılmış, araştırmaya katılımın gönüllülüğe bağlı olduğu, gizlilik ilkesine bağlı kalınacağı ve istedikleri anda çalışmadan ayrılabilecekleri" belirtilmiştir.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Konu ile ilgili literatür incelenip araştırmacı tarafından geliştirilen 5 sorudan meydana gelen kişisel bilgi formunda, (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, aylık gelir düzeyi ve çocuk sayısı) gibi demografik bilgilerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

2.3.2. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Araştırmada Otizm spektrum bozukluğu olan "çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlamlık düzeylerini belirlemek amacıyla Connor ve Davidson tarafından 2003 yılında" geliştirilen "Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği" (Connor-Davidson Resilience Scale/ CD-RISC) kullanılmıştır.

Ölçeğin "Türkçe geçerlik ve güvenirliği 2010 yılında Karaırmak tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin cronbach alpha iç tutarlık katsayısı 0.92' dir. Toplam 25 maddeden oluşan ölçeğin tüm maddeleri 0-4 arasında" puanlanmaktadır. Ölçeğin puanlanması; Hiç doğru değil (0), Nadiren doğru (1), Bazen doğru (2), Sıklıkla doğru (3) ve Her zaman doğru (4) şeklinde yapılmaktadır. Ölçekte "Kişisel Yeterliliğe Sıkı

Sıkıya Sarılma", "Olumsuz Duyguları Hoşgörebilme" ve "Tinselliğe Eğilim" olarak adlandırılan "üç faktör yapısı ile açıklanan varyans oranı %52" olarak belirlenmiştir. "Açıklayıcı faktör analizinden elde edilen üç alt boyut doğrulayıcı faktör analiziyle desteklenmiştir. Ölçek toplam puanı 0-100 arasındadır. Ölçeğin 25 maddesinin bir bütün olarak değerlendirilmesinin ve ölçeğin tümünden elde edilen tek bir toplam puan üzerinden çalışılmasının uygun olduğu belirtilmiştir. Ölçekten alınan yüksek puan, yüksek psikolojik sağlamlığı" göstermektedir (Karaırmak 2010). Bu araştırmada, ölçeğin cronbach alpha iç tutarlık katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur.

2.3.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Araştırmada "Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin etkili/etkisiz baş etme tarzlarını belirlemek amacıyla Folkman ve Lazarus tarafından 1980 yılında geliştirilen" Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği/ SBÇTÖ" kullanılmıştır.

Ölçeğin "30 maddelik kısaltılmış formunun Türkçe geçerlik ve güvenirliği 1995 yılında Şahin ve Durak tarafından yapılmıştır. Ölçeğin maddeleri; Hiç Uygun Değil (0), Uygun Değil (1), Uygun (2) ve Çok Uygun (3) şeklinde puanlanmaktadır. Bu ölçeğin soruna yönelik etkili yollar ile duygulara yönelik etkisiz yollar olmak üzere iki boyutu" vardır. Bu iki boyut, "Kendine Güvenli Yaklaşım", "İyimser Yaklaşım", "Çaresiz Yaklaşım", "Boyun Eğici Yaklaşım" ve "Sosyal Desteğe Başvurma" adı verilen beş faktörden oluşmaktadır. Soruna yönelik etkili yollar; "Kendine Güvenli Yaklaşım", "İyimser Yaklaşım" ve "Sosyal Desteğe Başvurma" dır. Duygulara yönelik etkisiz yollar ise; "Çaresiz Yaklaşım" ve "Boyun Eğici Yaklaşım" dır. Bu faktörlerin "ölçeğin uyarlama araştırmasında yapılan üç çalışmadaki faktör analizlerine bağlı elde edilen alt boyutlarının cronbach alpha iç tutarlık katsayıları, kendine güvenli yaklaşım için 0.62-0.80, iyimser yaklaşım için 0.49-0.68, çaresiz yaklaşım için 0.64-0.73, boyun eğici yaklaşım için 0.47-0.72 ve sosyal desteğe başvurma için 0.45-0.47 olarak değiştiği belirtilmiştir. Her faktöre ait puanlar ayrı hesaplanmakta, toplam puan hesaplanmamaktadır. Ölçekten, soruna yönelik etkili yollara sahip kişilerin, kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma puan ortalamalarının yüksek, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puan ortalamalarının düşük olması" beklenmektedir. Bu araştırmada her bir faktörün iç tutarlık katsayıları "Kendine Güvenli Yaklaşım" için 0.80, "İyimser Yaklaşım" için

0.70, “Sosyal Destek Arama” için 0.62, “Çaresiz Yaklaşım” için 0.72 ve “Boyun Eğici Yaklaşım” için 0.72 olarak bulunmuştur.

2.3.4. Problem Çözme Becerisi Envanteri Ölçeği (PÇBEÖ)

Araştırmada Otizm spektrum bozukluğu olan “çocukların ebeveynlerinin problem çözme düzeylerini belirlemek amacıyla Heppner ve Petersen (1982) tarafından geliştirilen ve Türkçe’ye uyarlaması Şahin, Şahin ve Heppner (1993) tarafından gerçekleştirilen “Problem Çözme Envanteri” kullanılmıştır.

Envanter kapsamı, 35 maddeden 6’lı likert ölçeği olarak oluşturulmuştur. Maddelerin bir kısmı olumlu, bir kısmı da olumsuz ifadelerden oluşmaktadır. Ölçek, toplam puan (problem çözme beceri algısı puanı) ve alt ölçeklere ilişkin puanları vermektedir. Verilen cevaplara 1 ile 6 arasında değişen puanlar verilir. Puanlamada 9, 22 ve 29. maddeler puanlama dışı tutulur. Puanlama 32 madde üzerinden yapılır. 1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30 ve 34. maddeler ters olarak puanlanan maddelerdir. Envanterden alınabilecek puan ranjı, 32–192 arasıdır. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini yetersiz olarak algıladığını gösterir. Ölçekten alınan toplam puanların azalmasında ise kişinin problem çözme beceri algısının olumlu olduğu kabul edilir. Alt ölçeklerin puanlanmasında da olumlu-istendik olarak nitelendirilebilecek problem çözme yaklaşım biçimlerini ölçen alt ölçeklerden (düşünen yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, planlı yaklaşım) alınan puanlar azaldıkça ilgili yaklaşım biçimlerinin daha fazla kullanıldığı değerlendirilirken; olumlu-etkisiz olarak nitelendirilebilecek problem çözme yaklaşım biçimlerini ölçen alt ölçeklerden (aceleci yaklaşım ve kaçıngan yaklaşım) alınan puanlar azaldıkça ilgili yaklaşım biçimlerinin daha az kullanıldığı düşünülür (Ferah D, 2000). Birçok araştırmacı tarafından, Problem Çözme Envanteri’nin güvenirlik ve geçerlik çalışması yapılmıştır. Şahin, Şahin ve Heppner (1993), tarafından yapılan faktör analizi sonucunda ise envanterin;

- Aceleci Yaklaşım: 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30 ve 32. maddeler, $\alpha = 0.78$,
- Düşünen Yaklaşım: 18, 20, 31, 33 ve 35. maddeler, $\alpha = 0.76$,
- Kaçıngan Yaklaşım: 1, 2, 3 ve 4. maddeler, $\alpha = 0.74$,
- Değerlendirici Yaklaşım: 6, 7 ve 8. maddeler, $\alpha = 0.69$,

• Kendine Güvenli Yaklaşım: 5, 11, 23, 24, 27, 28 ve 34. maddeler, α = 0.64,

• Planlı Yaklaşım: 10, 12, 16 ve 19. maddeler, α = 0.59 olmak üzere 6 faktörden oluştuğu belirtilmektedir.

2.4. Verilerin Analizi

Kişisel bilgi formu ve ölçeklerden elde edilen veriler "IBM SPSS 25.0 paket programı kullanılarak analizler yapılmıştır. Ölçek alt boyutlarının normal dağılımını sınamak amacıyla normallik testi" gerçekleştirilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiş, ikili gruplara bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla gruplara ise tek yönlü anova testleri uygulanmıştır. Çalışmamızda ölçekler arasında ilişkiyi ölçmek amacı ile korelasyon analizi uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde ve yorumlarda, anlamlılık düzeyi 0.05 olarak dikkate alınmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Araştırma Bulguları

Tablo 3.1. Ölçeklerin Çarpıklık-Basıklık Puanları

Ölçekler	Alt Boyut	n	Basıklık	Çarpıklık
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Toplam	408	-,672	,899
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)	Kendine Güvenli Yaklaşım (KGY)	408	-1,381	1,911
	Çaresiz Yaklaşım (ÇY)	408	-,295	-,385
	İyimser Yaklaşım (İY)	408	-1,031	1,157
	Boyun Eğici Yaklaşım (BEY)	408	-,389	-,115
	Sosyal Desteğe Başvurma (SAD)	408	-,648	,662
Problem Çözme Envanteri (PÇE)	Aceleci Yaklaşım	408	,263	,564
	Değerlendirici Yaklaşım	408	1,681	1,892
	Düşünen Yaklaşım	408	1,342	1,089
	Kaçıngan Yaklaşım	408	-1,038	-,055
	Kendine Güvenli Yaklaşım	408	1,228	1,823
	Planlı Yaklaşım	408	1,216	1,492

Bu çalışmada kullanılan "Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) ve Problem Çözme Envanteri'nin (PÇE)" alt boyutlarına ilişkin normallik analizi sonuçlarına göre; Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puanının basıklık değeri (-,672), çarpıklık değeri (,899) olarak; SBÇTÖ'nin kendine güvenli yaklaşım alt boyutunun basıklık değeri (-1,381), çarpıklık değeri (1,911), çaresiz yaklaşım alt boyutunun basıklık değeri (-,295), çarpıklık değeri (-,385), iyimser yaklaşım alt boyutunun basıklık değeri (-1,031), çarpıklık değeri (1,157), boyun eğici yaklaşım alt boyutunun basıklık değeri (-,389), çarpıklık değeri (-,115) ve sosyal desteğe başvurma alt boyutunun basıklık değeri (-,648), çarpıklık değeri (,662) olarak tespit edilmiştir. PÇE'nin aceleci yaklaşım alt boyutunda basıklık değeri (,263), çarpıklık değeri (,564); değerlendirici yaklaşım alt boyutunda basıklık değeri (1,681), çarpıklık değeri (1,892); düşünen yaklaşım alt boyutunda basıklık değeri (1,342), çarpıklık değeri (1,089); kaçıngan yaklaşım alt boyutunda basıklık değeri (-1,038), çarpıklık değeri (-,055); kendine güvenli yaklaşım alt boyutunda basıklık değeri (1,228), çarpıklık değeri (1,823) ve planlı yaklaşım alt boyutunda basıklık değeri (1,216), çarpıklık değeri (1,492) bulunmuştur.

Tüm alt boyutlara ilişkin basıklık ve çarpıklık değerlerinin ±2 aralığında yer alması nedeniyle, dağılımın normalden anlamlı bir sapma göstermediği ve verilerin

yaklaşık normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 25.0 paket programı aracılığıyla analiz edilmiştir (George & Mallery, 2010; Tabachnick & Fidell, 2013). Çalışmada verilerin normal dağılım gösterdiğinin belirlenmesi üzerine parametrik testlerin uygulanması uygun görülmüş; "iki grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklemler t-testi, ikiden fazla düzey içeren değişkenler arasındaki farkların incelenmesinde tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve anlamlı farklılıkların kaynağını belirlemek amacıyla Tukey çoklu karşılaştırma testinden" yararlanılmıştır.

Tablo 3.2. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin frekans analizi

Değişken	Kategori	n	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	207	50,7
	Kadın	201	49,3
	Toplam	408	100,0
Yaş	18–24	56	13,7
	25–29	124	30,4
	30–40	79	19,4
	41–49	78	19,1
	50 ve üzeri	71	17,4
	Toplam	408	100,0
Eğitim durumu	İlkokul/ortaokul	78	19,1
	Lise	167	40,9
	Önlisans/lisans	119	29,2
	Lisansüstü	44	10,8
	Toplam	408	100,0
Gelir düzeyi	23.000 ve altı	48	11,8
	23.001–30.000	36	8,8
	30.001–40.000	49	12,0
	40.001–50.000	154	37,7
	50.001 ve üzeri	121	29,7
	Toplam	408	100,0
Çocuk sayısı	1	180	44,1
	2	174	42,6
	3	33	8,1
	4 ve üzeri	21	5,1
	Toplam	408	100,0

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde, örneklemin %50,7'sinin erkek, %49,3'ünün kadın olduğu tespit edilmiştir. Yaş dağılımına bakıldığında, katılımcıların en yoğun olarak 25–29 yaş (%30,4) grubunda toplandığı, bunu 30–40 (%19,4), 41–49 (%19,1) ve 50 yaş ve üzeri (%17,4) gruplarının izlediği saptanmıştır. Eğitim düzeyi açısından katılımcıların %40,9'unun lise,

%29,2'sinin önlisans/lisans, %19,1'inin ilkokul/ortaokul ve %10,8'inin lisansüstü mezunu olduğu tespit edilmiştir. Gelir düzeyi incelendiğinde, en büyük grubun 40.001–50.000 TL gelir aralığında (%37,7) yer aldığı, bunu 50.001 TL ve üzeri (%29,7) gelir grubunun izlediği saptanmıştır. Çocuk sayısı değişkenine göre ise katılımcıların %44,1'inin bir, %42,6'sının iki çocuğa sahip olduğu, üç (%8,1) ve dört ve üzeri (%5,1) çocuğu olanların daha düşük oranlarda temsil edildiği tespit edilmiştir.

Tablo 3.3. Katılımcıların Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine Dair Tanımlayıcı Analiz Sonuçları

	N	Min	Max	X	Ss
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam	408	4,00	96,00	72,72	19,59

Tablo 3.3 incelendiğinde, OSB'li çocuklara sahip ebeveynlerin "Psikolojik Sağlamlık Ölçeği" toplam puan ortalamasının 72,72±19,59 olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.4. Katılımcıların Kullandığı Stresle Başa Çıkma Stratejilerine Dair Tanımlayıcı Analiz Sonuçları

	N	Min	Max	X	Ss
Kendine Güvenli Yaklaşım	408	1,00	4,00	3,23	,60
Çaresiz Yaklaşım	408	1,00	4,00	2,59	,67
İyimser Yaklaşım	408	1,00	4,00	3,22	,68
Boyun Eğici Yaklaşım	408	1,00	4,00	2,61	,65
Sosyal Desteğe Başvurma	408	1,00	4,00	3,06	,66

Tablo 3.4 incelendiğinde, ebeveynlerin "stresle başa çıkma tarzlarına" ilişkin puan ortalamalarının "kendine güvenli yaklaşımda" 3,23±,60, iyimser yaklaşımda 3,22±,68, sosyal desteğe başvurmada 3,06±,66, boyun eğici yaklaşımda 2,61±,65 ve çaresiz yaklaşımda 2,59±,67 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.5. Katılımcıların Problem Çözme Becerilerine Dair Tanımlayıcı Analiz Sonuçları

	N	Min	Max	Mean	Ss
Aceleci Yaklaşım	408	1,00	6,00	2,97	,92
Değerlendirici Yaklaşım	408	1,00	6,00	1,83	1,10
Düşünen Yaklaşım	408	1,00	6,00	2,06	,94
Kaçıngan Yaklaşım	408	1,00	6,00	4,93	1,30
Kendine Güvenli Yaklaşım	408	1,00	6,00	2,34	,88
Planlı Yaklaşım	408	1,00	6,00	1,97	1,08

Tablo 3.5 incelendiğinde, ebeveynlerin problem çözme becerilerine ilişkin puan ortalamalarının aceleci yaklaşımda 2,97±,92, değerlendirici yaklaşımda 1,83±1,10, düşünen yaklaşımda 2,06±,94, kaçıngan yaklaşımda 4,93±1,30, kendine güvenli yaklaşımda 2,34±,88 ve planlı yaklaşımda 1,97±1,08 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.6. Psikolojik Sağlamlık ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Korelâsyon Testi Sonuçları

		PSÖ TOPLAM	SBÇTÖ KGY	SBÇTÖ ÇY	SBÇTÖ İY	SBÇTÖ BEY	SBÇTÖ SDA
PSÖ TOPLAM	r	1	,697**	,594**	,730**	,543**	,561**
	p		,000	,000	,000	,000	,000
	N	408	408	408	408	408	408
SBÇTÖ KGY	r	,697**	1	,570**	,835**	,546**	,739**
	p	,000		,000	,000	,000	,000
	N	408	408	408	408	408	408
SBÇTÖ ÇY	r	,594**	,570**	1	,661**	,968**	,669**
	p	,000	,000		,000	,000	,000
	N	408	408	408	408	408	408
SBÇTÖ İY	r	,730**	,835**	,661**	1	,650**	,703**
	p	,000	,000	,000		,000	,000
	N	408	408	408	408	408	408
SBÇTÖ BEY	r	,543**	,546**	,968**	,650**	1	,659**
	p	,000	,000	,000	,000		,000
	N	408	408	408	408	408	408
SBÇTÖ SDA	r	,561**	,739**	,669**	,703**	,659**	1
	p	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	408	408	408	408	408	408

Tablo 3.6 incelendiğinde, psikolojik sağlamlık toplam puanı ile stresle başa çıkma stratejilerinden "kendine güvenli yaklaşım" (r=,697; p<,001), "çaresiz yaklaşım" (r=,594; p<,001), "iyimser yaklaşım" (r=,730; p<,001), "boyun eğici yaklaşım" (r=,543; p<,001) ve "sosyal desteğe başvurma" (r=,561; p<,001) arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.7. Psikolojik Sağlamlık ve Problem Çözme Becerileri Korelâsyon Testi Sonuçları

		Psö Toplam	Pçe Aceleci Yaklaşım	Pçe Değerlendirici Yaklaşım	Pçe Düşünen Yaklaşım	Pçe Kaçıngan Yaklaşım	Pçe Kendinegüvenli Yaklaşım	Pçe Planlı Yaklaşım
Psö Toplam	**r**	1	-,406**	-,521**	-,607**	,667**	-,572**	-,632**
	p		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	408	408	408	408	408	408	408
Pçe Aceleci Yaklaşım	**r**	-,406**	1	,464**	,624**	-,082	,634**	,608**
	p	,000		,000	,000	,098	,000	,000
	N	408	408	408	408	408	408	408
Pçe Değerlendirici Yaklaşım	**r**	-,521**	,464**	1	,735**	-,399**	,776**	,809**
	p	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	408	408	408	408	408	408	408
Pçe Düşünen Yaklaşım	**r**	-,607**	,624**	,735**	1	-,418**	,800**	,808**
	p	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	408	408	408	408	408	408	408
Pçe Kaçıngan Yaklaşım	**r**	,667**	-,082	-,399**	-,418**	1	-,364**	-,501**
	p	,000	,098	,000	,000		,000	,000
	N	408	408	408	408	408	408	408
Pçe Kendinegüvenli Yaklaşım	**r**	-,572**	,634**	,776**	,800**	-,364**	1	,786**
	p	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	408	408	408	408	408	408	408
Pçe Planlı Yaklaşım	**r**	-,632**	,608**	,809**	,808**	-,501**	,786**	1
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	408	408	408	408	408	408	408

****. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).**

Tablo 3.7 incelendiğinde, psikolojik sağlamlık toplam puanı ile Problem Çözme Envanteri alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Buna göre psikolojik sağlamlık ile aceleci yaklaşım (r=-,406; p<,001), değerlendirici yaklaşım (r=-,521; p<,001), düşünen yaklaşım (r=-,607; p<,001), kendine güvenli yaklaşım (r=-,572; p<,001) ve planlı yaklaşım (r=-,632; p<,001) arasında negatif ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunurken, kaçıngan yaklaşım (r=,667; p<,001) ile pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Tablo 3.8. Stresle başa çıkma tarzları ve Problem Çözme Becerileri Korelâsyon Testi Sonuçları

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Sbçtö Kgy	R	1	,570**	,835**	,546**	,739**	-,351**	-,619**	-,632**	,531**	-,602**	-,653**
	p		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Sbçtö Çy	R	,570**	1	,661**	,968**	,669**	-,558**	-,333**	-,517**	,319**	-,515**	-,444**
	p	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Sbçtö İy	R	,835**	,661**	1	,650**	,703**	-,440**	-,579**	-,649**	,571**	-,607**	-,668**
	p	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Sbçtö Bey	R	,546**	,968**	,650**	1	,659**	-,492**	-,306**	-,496**	,314**	-,478**	-,395**
	p	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Sbçtö Sda	R	,739**	,669**	,703**	,659**	1	-,425**	-,445**	-,558**	,412**	-,509**	-,493**
	p	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
Pçe Aceleci Yaklaşım	R	-,351**	-,558**	-,440**	-,492**	-,425**	1	,464**	,624**	-,082	,634**	,608**
	p	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,098	,000	,000
Pçe Değerlendirici Yaklaşım	R	-,619**	-,333**	-,579**	-,306**	-,445**	,464**	1	,735**	-,399**	,776**	,809**
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
Pçe Düşünen Yaklaşım	R	-,632**	-,517**	-,649**	-,496**	-,558**	,624**	,735**	1	-,418**	,800**	,808**
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
Pçe Kaçıngan Yaklaşım	R	,531**	,319**	,571**	,314**	,412**	-,082	-,399**	-,418**	1	-,364**	-,501**
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,098	,000	,000		,000	,000
Pçe Kendineg üvenli Yaklaşım	R	-,602**	-,515**	-,607**	-,478**	-,509**	,634**	,776**	,800**	-,364**	1	,786**
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
Pçe Planlı Yaklaşım	R	-,653**	-,444**	-,668**	-,395**	-,493**	,608**	,809**	,808**	-,501**	,786**	1
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tablo 3.8 incelendiğinde, öncelikle Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutlarının (kendine güvenli, çaresiz, iyimser, boyun eğici ve sosyal desteğe başvurma) kendi aralarında pozitif ve yüksek düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir (r değerleri ≈,546–,968; p<,001). Benzer şekilde, Problem Çözme Envanteri'nin aceleci, değerlendirici, düşünen, kendine güvenli ve planlı yaklaşım alt boyutları da kendi aralarında pozitif ve anlamlı düzeyde ilişkilidir (r değerleri ≈,364–,809; p<,001); yalnızca aceleci yaklaşım ile kaçıngan yaklaşım arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (r=-,082; p>,05).

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin tüm alt boyutları, Problem Çözme Envanteri'nin kaçıngan yaklaşım alt boyutu ile pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermekte, bu korelasyonların büyüklükleri r=,319 ile r=,571 aralığında değişmektedir (p<,001). Buna karşılık, "stresle başa çıkma" alt boyutlarının tamamı, problem çözmenin "aceleci, değerlendirici, düşünen, kendine güvenli ve planlı yaklaşım" alt boyutları ile negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler sergilemekte; bu korelasyonların büyüklükleri ise r=-,306 ile r=-,668 arasında değişmektedir (p<,001). Bu bulgular, stresle başa çıkma stratejileri ile problem çözme tarzları arasında sistematik ve yönlü ilişkiler bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 3.9. Psikolojik Sağlamlık, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ve Problem Çözmenin Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu

Ölçekler	Alt Boyut	Cinsiyet	n	X	Ss	t	p
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Toplam	Erkek	207	75,25	17,30	2,656	,008*
		Kadın	201	70,11	21,42		
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	KGY	Erkek	207	3,31	,51	2,702	,007*
		Kadın	201	3,15	,67		
	ÇY	Erkek	207	2,63	,65	1,186	,236
		Kadın	201	2,55	,69		
	İY	Erkek	207	3,36	,56	4,067	,000*
		Kadın	201	3,09	,75		
	BEY	Erkek	207	2,67	,61	1,995	,047*
		Kadın	201	2,54	,68		
	SDA	Erkek	207	3,12	,63	1,727	,085
		Kadın	201	3,00	,69		
Problem Çözme Envanteri	Aceleci Yaklaşım	Erkek	207	3,05	,81	1,852	,065
		Kadın	201	2,89	1,01		
	Değerlendirici Yaklaşım	Erkek	207	1,76	,95	-1,239	,216
		Kadın	201	1,90	1,23		
	Düşünen Yaklaşım	Erkek	207	2,01	,84	-,908	,364
		Kadın	201	2,10	1,04		
	Kaçıngan Yaklaşım	Erkek	207	5,04	1,24	1,727	,085
		Kadın	201	4,82	1,36		
	Kendine Güvenli Yaklaşım	Erkek	207	2,22	,69	-2,900	,004*
		Kadın	201	2,47	1,02		
	Planlı Yaklaşım	Erkek	207	1,93	,99	-,817	,415
		Kadın	201	2,02	1,17		

Tablo 3.9 incelendiğinde, psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma stratejileri ve problem çözme becerilerinin bazı alt boyutlarda cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puan ortalamasının erkek ebeveynlerde (75,25±17,30), kadın ebeveynlere (70,11±21,42) göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (t=2,656; p=,008).

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutları incelendiğinde; "kendine güvenli yaklaşım" (t=2,702; p=,007), "iyimser yaklaşım" (t=4,067; p=,000) ve "boyun eğici yaklaşım" (t=1,995; p=,047) puan ortalamalarının erkeklerde, kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. "Çaresiz yaklaşım" ve "sosyal desteğe başvurma" alt boyutlarında ise cinsiyete göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>,05). Problem Çözme Envanteri'nde yalnızca "kendine güvenli yaklaşım" alt boyutunda cinsiyete göre anlamlı farklılık belirlenmiş; bu alt boyutta kadınların (2,47±1,02) puan ortalamasının erkeklere (2,22±,69) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (t=-2,900; p=,004). Diğer problem çözme alt boyutlarında cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>,05).

Tablo 3.10. Psikolojik Sağlamlık, stresle başa çıkma tarzları ve problem çözmenin Yaş Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu

Ölçekler	Alt Boyut	Yaş	n	X	Ss	F	p	Tukey
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Toplam	18-24[1]	56	62,67	24,86	11,477	,000*	4,5>1,2,3
		25-29[2]	124	70,04	18,62			
		30-40[3]	79	69,67	19,16			
		41-49[4]	78	79,85	16,58			
		50 ve üzeri[5]	71	80,88	14,02			
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	KGY	18-24[1]	56	2,73	,95	17,849	,000*	2,3,4,5>1 4,5<3
		25-29[2]	124	3,26	,45			
		30-40[3]	79	3,11	,55			
		41-49[4]	78	3,46	,45			
		50 ve üzeri[5]	71	3,45	,39			
	ÇY	18-24[1]	56	2,22	,78	8,325	,000*	2,3,4,5>1 5>1,2
		25-29[2]	124	2,53	,74			
		30-40[3]	79	2,57	,56			
		41-49[4]	78	2,74	,58			
		50 ve üzeri[5]	71	2,84	,49			
	İY	18-24[1]	56	2,69	,89	21,987	,000*	2,3,4,5>1 4>1,2,3 5>1,2,3
		25-29[2]	124	3,15	,56			
		30-40[3]	79	3,12	,66			
		41-49[4]	78	3,44	,52			
		50 ve üzeri[5]	71	3,65	,49			
	BEY	18-24[1]	56	2,23	,75	8,824	,000*	2,3,4,5>1 5>1,2
		25-29[2]	124	2,55	,71			
		30-40[3]	79	2,60	,53			
		41-49[4]	78	2,74	,57			
		50 ve üzeri[5]	71	2,85	,47			
	SDA	18-24[1]	56	2,64	,94	9,589	,000*	2,4,5>1 4>3
		25-29[2]	124	3,17	,52			
		30-40[3]	79	2,94	,58			
		41-49[4]	78	3,24	,57			
		50 ve üzeri[5]	71	3,14	,63			
Problem Çözme Envanteri	Aceleci Yaklaşım	18-24[1]	56	3,24	1,20	2,662	,032*	1>2,3,4
		25-29[2]	124	3,07	,92			
		30-40[3]	79	2,88	,97			
		41-49[4]	78	2,81	,81			
		50 ve üzeri[5]	71	2,85	,60			
	Değerlendirici Yaklaşım	18-24[1]	56	2,45	1,67	13,294	,000*	1>2,3,4,5 2>4 3>5
		25-29[2]	124	2,02	1,05			
		30-40[3]	79	1,89	,93			
		41-49[4]	78	1,52	,91			
		50 ve üzeri[5]	71	1,26	,60			
	Düşünen Yaklaşım	18-24[1]	56	2,58	1,40	10,883	,000*	1>2,3,4,5 2>4,5 3>4
		25-29[2]	124	2,18	,77			
		30-40[3]	79	2,13	,92			
		41-49[4]	78	1,70	,76			

	50 ve üzeri[5]	71	1,73	,69			
Kaçıngan Yaklaşım	18-24[1]	56	4,38	1,69	14,481	,000*	4,5>1
	25-29[2]	124	4,61	1,27			4>2,3
	30-40[3]	79	4,71	1,34			5>1,2,3
	41-49[4]	78	5,39	,96			
	50 ve üzeri[5]	71	5,66	,73			
Kendine Güvenli Yaklaşım	18-24[1]	56	2,84	1,34	11,652	,000*	1>3,4,5
	25-29[2]	124	2,52	,81			2>4,5
	30-40[3]	79	2,32	,74			
	41-49[4]	78	2,09	,74			
	50 ve üzeri[5]	71	1,96	,50			
Planlı Yaklaşım	18-24[1]	56	2,56	1,57	17,843	,000*	1>3,4,5
	25-29[2]	124	2,28	,97			2>4,5
	30-40[3]	79	2,04	1,08			3>4
	41-49[4]	78	1,57	,71			
	50 ve üzeri[5]	71	1,35	,61			

Tablo 3.10 yaş değişkenine göre incelendiğinde, öncelikle Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puanlarında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. (F=11,477; p<,001). Tukey testi sonuçlarına göre 41–49 ile 50 ve üzeri yaş grubundaki ebeveynlerin psikolojik sağlamlık puanları, 18–24, 25–29 ve 30–40 yaş grubundaki ebeveynlere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutları açısından da yaşa göre anlamlı farklılıklar saptanmıştır (tüm alt boyutlarda p<,001). Kendine güvenli, çaresiz, iyimser, boyun eğici ve sosyal desteğe başvurma puanları 18–24 yaş grubunda diğer tüm yaş gruplarına göre daha düşüktür. Özellikle 41–49 ve 50 ve üzeri yaş gruplarında iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma puanlarının daha yüksek düzeyde olduğu, 50 ve üzeri grupta çaresiz ve boyun eğici yaklaşım puanlarının da 18–24 ve 25–29 yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Problem Çözme Envanteri alt boyutları incelendiğinde, tüm boyutlarda yaşa göre anlamlı farklılıklar bulunduğu belirlenmiştir (tüm alt boyutlarda p<,05). "Aceleci, değerlendirici, düşünen, kendine güvenli ve planlı yaklaşım" puanları 18–24 yaş grubunda genel olarak daha yüksektir; özellikle 18–24 yaş grubunun değerlendirici, düşünen, kendine güvenli ve planlı yaklaşım puanları diğer yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Buna karşılık, kaçıngan yaklaşım puanlarının 41–49 ve 50 ve üzeri yaş gruplarında 18–24, 25–29 ve 30–40 yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.11. Psikolojik Sağlamlık, stresle başa çıkma tarzları ve problem çözmenin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu

Ölçekler	Alt Boyut	Eğitim Düzeyi	n	X	Ss	F	p	Tukey
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Toplam	İlkokul/Ortaokul[1]	78	79,7692	18,98525	6,965	,000*	2,3>1
		Lise[2]	167	71,6587	21,67219			4>3
		Önlisans/Lisans[3]	119	67,9328	17,97490			

		Lisansüstü[4]	44	77,2273	10,51436			
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	KGY	İlkokul/Ortaokul[1]	78	3,3260	,65643	3,297	,020*	4>2
		Lise[2]	167	3,1574	,69821			
		Önlisans/Lisans[3]	119	3,2077	,48132			
		Lisansüstü[4]	44	3,4383	,30249			
	ÇY	İlkokul/Ortaokul[1]	78	2,7585	,54432	5,608	,001*	1>2
		Lise[2]	167	2,4531	,69201			4<2
		Önlisans/Lisans[3]	119	2,6036	,71340			
		Lisansüstü[4]	44	2,8030	,57877			
	İY	İlkokul/Ortaokul[1]	78	3,3590	,71884	3,136	,025*	4>2
		Lise[2]	167	3,1389	,74888			
		Önlisans/Lisans[3]	119	3,1983	,57253			
		Lisansüstü[4]	44	3,4136	,53769			
	BEY	İlkokul/Ortaokul[1]	78	2,7436	,54765	6,836	,000*	1,3,4>2
		Lise[2]	167	2,4471	,66819			
		Önlisans/Lisans[3]	119	2,6737	,68457			
		Lisansüstü[4]	44	2,8258	,52944			
	SDA	İlkokul/Ortaokul[1]	78	3,1667	,75018	1,355	,256	
		Lise[2]	167	3,0120	,73469			
		Önlisans/Lisans[3]	119	3,0399	,55900			
		Lisansüstü[4]	44	3,1648	,42776			
Problem Çözme Envanteri	Aceleci Yaklaşım	İlkokul/Ortaokul[1]	78	2,7877	,89054	1,714	,163	
		Lise[2]	167	2,9867	,97391			
		Önlisans/Lisans[3]	119	3,0215	,88857			
		Lisansüstü[4]	44	3,1490	,83111			
	Değerlendirici Yaklaşım	İlkokul/Ortaokul[1]	78	1,7137	1,16803	3,486	,016*	3>4
		Lise[2]	167	1,8443	1,14292			
		Önlisans/Lisans[3]	119	2,0336	1,10503			
		Lisansüstü[4]	44	1,4470	,60975			
	Düşünen Yaklaşım	İlkokul/Ortaokul[1]	78	1,8769	1,06233	3,777	,011*	2,3>4
		Lise[2]	167	2,1533	,98860			
		Önlisans/Lisans[3]	119	2,1681	,88144			
		Lisansüstü[4]	44	1,7409	,56003			
	Kaçıngan Yaklaşım	İlkokul/Ortaokul[1]	78	5,2917	1,13705	3,810	,010*	1>2
		Lise[2]	167	4,8608	1,32703			3>1
		Önlisans/Lisans[3]	119	4,7164	1,36695			
		Lisansüstü[4]	44	5,1818	1,24401			
	Kendine Güvenli Yaklaşım	İlkokul/Ortaokul[1]	78	2,1886	,97422	2,354	,072*	3>4
		Lise[2]	167	2,4132	,97700			
		Önlisans/Lisans[3]	119	2,4382	,74620			
		Lisansüstü[4]	44	2,1461	,58252			
	Planlı Yaklaşım	İlkokul/Ortaokul[1]	78	1,7628	1,22799	4,413	,005*	3>1
		Lise[2]	167	2,0090	1,10274			3>4
		Önlisans/Lisans[3]	119	2,2038	1,00579			
		Lisansüstü[4]	44	1,6307	,75961			

Tablo 3.11 eğitim düzeyi değişkenine göre incelendiğinde, öncelikle Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puanlarında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (F=6,965; p<,001). Ortalama puanların ilkokul/ortaokul mezunlarında (79,77±18,99) ve lisansüstü mezunlarda (77,23±10,51) daha yüksek; lise (71,66±21,67) ile önlisans/lisans mezunlarında (67,93±17,97) ise daha düşük düzeyde seyrettiği dikkat çekmektedir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği açısından bakıldığında, kendine güvenli yaklaşım (F=3,297; p=,020), çaresiz yaklaşım (F=5,608; p=,001), iyimser yaklaşım (F=3,136; p=,025) ve boyun eğici yaklaşım (F=6,836; p<,001) alt boyutlarında eğitim düzeyine göre anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Kendine güvenli ve iyimser

yaklaşım puanlarının lisansüstü mezunlarda lise mezunlarına göre daha yüksek düzeyde seyrettiği; boyun eğici yaklaşım puanlarının ise ilkokul/ortaokul, önlisans/lisans ve lisansüstü mezunlarda lise mezunlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sosyal desteğe başvurma alt boyutunda ise eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir (F=1,355; p=,256).

Problem Çözme Envanteri sonuçları incelendiğinde, değerlendirici yaklaşım (F=3,486; p=,016), düşünen yaklaşım (F=3,777; p=,011), kaçıngan yaklaşım (F=3,810; p=,010) ve planlı yaklaşım (F=4,413; p=,005) alt boyutlarında eğitim düzeyine göre anlamlı farklılıklar bulunduğu tespit edilmiştir. Değerlendirici ve planlı yaklaşım puanlarının özellikle önlisans/lisans mezunlarında daha yüksek; düşünen yaklaşım puanlarının lise ve önlisans/lisans mezunlarında lisansüstü gruba kıyasla daha yüksek düzeyde seyrettiği; kaçıngan yaklaşım puanlarının ise ilkokul/ortaokul ve lisansüstü mezunlarda diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Aceleci yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım alt boyutlarında ise eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>,05).

Tablo 3.12. Psikolojik Sağlamlık, stresle başa çıkma tarzları ve problem çözmenin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu

Ölçekler	Alt Boyut	Gelir Düzeyi	n	X	Ss	F	p	Tukey
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Toplam	23000 ve altı[1]	48	61,8958	25,31272	18,905	,000*	4,5>1
		23001-30000[2]	36	55,2778	17,50202			3,4,5>2
		30001-40000[3]	49	70,6122	20,59006			3>2
		40001-50000[4]	154	79,7792	15,81810			4>3
		50001 ve üzeri[5]	121	74,0826	16,36184			
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	KGY	23000 ve altı[1]	48	2,6042	,87033	26,854	,000*	3.4.5>1,2
		23001-30000[2]	36	2,8452	,55315			
		30001-40000[3]	49	3,2857	,56016			
		40001-50000[4]	154	3,4174	,46068			
		50001 ve üzeri[5]	121	3,3471	,44486			
	ÇY	23000 ve altı[1]	48	2,1146	,66681	16,860	,000*	3,4,5>1,2
		23001-30000[2]	36	2,0741	,56265			
		30001-40000[3]	49	2,7993	,54218			
		40001-50000[4]	154	2,7078	,65494			
		50001 ve üzeri[5]	121	2,7080	,61924			
	İY	23000 ve altı[1]	48	2,5125	,92521	35,236	,000*	3,4,5>1,2
		23001-30000[2]	36	2,6444	,55777			
		30001-40000[3]	49	3,1918	,55821			
		40001-50000[4]	154	3,4455	,48265			
		50001 ve üzeri[5]	121	3,4231	,56106			
	BEY	23000 ve altı[1]	48	2,1319	,65229	21,530	,000*	3,4,5>1,2
		23001-30000[2]	36	2,0139	,53508			
		30001-40000[3]	49	2,7585	,49891			
		40001-50000[4]	154	2,7078	,63094			
		50001 ve üzeri[5]	121	2,7948	,57444			
	SDA	23000 ve altı[1]	48	2,3750	,82029	21,863	,000*	2,3,4,5>1
		23001-30000[2]	36	2,7847	,51114			3,4,5>2
		30001-40000[3]	49	3,2347	,55059			
		40001-50000[4]	154	3,2256	,60887			
		50001 ve üzeri[5]	121	3,1529	,54330			
Problem Çözme	Aceleci Yaklaşım	23000 ve altı[1]	48	3,4537	1,20933	11,097	,000*	1,3,5>4
		23001-30000[2]	36	3,0278	,85506			
		30001-40000[3]	49	3,0884	,91960			

	40001-50000[4]	154	2,6313	,85452			
	50001 ve üzeri[5]	121	3,1653	,73481			
Değerlendirici Yaklaşım	23000 ve altı[1]	48	2,5069	1,72177	10,293	,000*	1,2,3>4 1>5
	23001-30000[2]	36	2,2222	,88730			
	30001-40000[3]	49	2,0272	1,08192			
	40001-50000[4]	154	1,5065	,73428			
	50001 ve üzeri[5]	121	1,7824	1,09181			
Düşünen Yaklaşım	23000 ve altı[1]	48	2,7000	1,42680	15,474	,000*	1>3,4,5 2>4,5 3<4
	23001-30000[2]	36	2,6722	,91358			
	30001-40000[3]	49	2,1714	,92826			
	40001-50000[4]	154	1,7649	,76599			
	50001 ve üzeri[5]	121	1,9554	,70545			
Kaçıngan Yaklaşım	23000 ve altı[1]	48	4,2656	1,63847	15,878	,000*	4,5>1 3,4,5>2 4>1,2,3 5>3
	23001-30000[2]	36	3,8333	1,10518			
	30001-40000[3]	49	4,6684	1,33501			
	40001-50000[4]	154	5,2500	1,20287			
	50001 ve üzeri[5]	121	5,2376	1,02969			
Kendine Güvenli Yaklaşım	23000 ve altı[1]	48	3,0565	1,35678	18,817	,000*	1>3,4,5 2>3,4 3>4 1,2>5
	23001-30000[2]	36	2,8730	,63593			
	30001-40000[3]	49	2,4198	,88227			
	40001-50000[4]	154	2,0343	,65395			
	50001 ve üzeri[5]	121	2,2834	,72959			
Planlı Yaklaşım	23000 ve altı[1]	48	2,6458	1,58939	15,688	,000*	1>4,5 2>4,5 3>4 4>5
	23001-30000[2]	36	2,6875	,97902			
	30001-40000[3]	49	2,1378	1,13887			
	40001-50000[4]	154	1,5893	,78989			
	50001 ve üzeri[5]	121	1,9318	,92646			

Tablo 3.12 gelir düzeyi değişkenine göre incelendiğinde, Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puanlarında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (F=18,905; p<,001). Tukey testi sonuçlarına göre 40.001–50.000 TL ve 50.001 TL ve üzeri gelir grubundaki ebeveynlerin psikolojik sağlamlık puanları, 23.000 TL ve altı ile 23.001–30.000 TL gelir grubundakilere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir; ayrıca 30.001–40.000 TL gelir grubunun puanları da 23.001–30.000 TL grubundan yüksektir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutları açısından bakıldığında; kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma puanlarında gelir düzeyine göre anlamlı farklılıklar saptanmıştır (tüm alt boyutlarda p<,001). Genel olarak 30.001–40.000 TL, 40.001–50.000 TL ve 50.001 TL ve üzeri gelir grubundaki ebeveynlerin, 23.000 TL ve altı ile 23.001–30.000 TL gelir grubundakilere göre tüm başa çıkma alt boyutlarında daha yüksek puanlara sahip olduğu; özellikle sosyal desteğe başvurma puanlarının düşük gelir grubunda belirgin biçimde daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Problem Çözme Envanteri sonuçlarına göre de gelir düzeyi ile problem çözme tarzları arasında anlamlı ilişki bulunduğu tespit edilmiştir (tüm anlamlı alt boyutlarda p<,001). Aceleci, değerlendirici, düşünen, kendine güvenli ve planlı yaklaşım

puanlarının çoğunlukla 23.000 TL ve altı ile 23.001–30.000 TL gelir grubunda daha yüksek; buna karşılık kaçıngan yaklaşım puanlarının özellikle 40.001–50.000 TL ve 50.001 TL ve üzeri gelir grubunda daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.13. Psikolojik Sağlamlık, stresle başa çıkma tarzları ve problem çözmenin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu

Ölçekler	Alt Boyut	Çocuk Sayısı	n	X	Ss	F	p	Tukey
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Toplam	1[1]	180	68,5111	18,14236	6,191	,000*	2>1
		2[2]	174	76,9368	20,15264			
		3[3]	33	75,7879	17,61348			
		4 ve üzeri[4]	21	69,0952	22,70662			
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	KGY	1[1]	180	3,0929	,62544	6,353	,000*	2,3>1
		2[2]	174	3,3563	,57611			
		3[3]	33	3,3593	,41206			
		4 ve üzeri[4]	21	3,2449	,68384			
	ÇY	1[1]	180	2,5306	,68037	1,506	,212	
		2[2]	174	2,6446	,67551			
		3[3]	33	2,5404	,57287			
		4 ve üzeri[4]	21	2,7857	,69949			
	İY	1[1]	180	3,0622	,68480	6,692	,000*	2,3>1
		2[2]	174	3,3563	,65995			
		3[3]	33	3,3939	,49620			
		4 ve üzeri[4]	21	3,3238	,78096			
	BEY	1[1]	180	2,5657	,65124	1,211	,306	
		2[2]	174	2,6293	,65626			
		3[3]	33	2,6111	,60189			
		4 ve üzeri[4]	21	2,8413	,68410			
	SDA	1[1]	180	2,9667	,67549	2,758	,042*	2>1
		2[2]	174	3,1652	,63240			
		3[3]	33	3,1136	,61266			
		4 ve üzeri[4]	21	3,0238	,80586			
Problem Çözme Envanteri	Aceleci Yaklaşım	1[1]	180	3,2228	,93247	11,743	,000*	1>2
		2[2]	174	2,6769	,82582			
		3[3]	33	3,0875	,83044			
		4 ve üzeri[4]	21	3,1693	1,05621			
	Değerlendirici Yaklaşım	1[1]	180	2,0963	1,24995	15,956	,000*	1>2
		2[2]	174	1,4483	,67209			4>2,3
		3[3]	33	1,8889	,95622			
		4 ve üzeri[4]	21	2,6508	1,65823			
	Düşünen Yaklaşım	1[1]	180	2,2667	1,01673	6,876	,000*	1,4>2
		2[2]	174	1,8448	,78663			
		3[3]	33	1,9152	,77465			
		4 ve üzeri[4]	21	2,3048	1,32758			
	Kaçıngan Yaklaşım	1[1]	180	4,6125	1,34312	6,926	,000*	2>1
		2[2]	174	5,2170	1,23180			
		3[3]	33	5,0985	1,20536			
		4 ve üzeri[4]	21	5,1190	1,26644			
	Kendine Güvenli Yaklaşım	1[1]	180	2,5579	,95536	10,625	,000*	1>2
		2[2]	174	2,0829	,67797			4>2
		3[3]	33	2,3680	,87630			
		4 ve üzeri[4]	21	2,7279	1,15344			
	Planlı Yaklaşım	1[1]	180	2,2986	1,17472	12,363	,000*	1>2
		2[2]	174	1,6408	,87450			
		3[3]	33	1,8485	,92900			
		4 ve üzeri[4]	21	2,2262	1,22960			

Tablo 3.13 çocuk sayısı değişkenine göre incelendiğinde, öncelikle Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puanlarında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (F=6,191; p<,001). Çoklu karşılaştırma (Tukey) testi sonuçlarına göre, iki çocuğa

sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlık puanlarının (76,94±20,15), bir çocuğa sahip ebeveynlere (68,51±18,14) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği açısından değerlendirildiğinde; kendine güvenli yaklaşım (F=6,353; p<,001), iyimser yaklaşım (F=6,692; p<,001) ve sosyal desteğe başvurma (F=2,758; p=,042) alt boyutlarında çocuk sayısına göre anlamlı farklılık saptanmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre, iki ve üç çocuğa sahip ebeveynlerin kendine güvenli ve iyimser yaklaşım puanları, bir çocuğa sahip ebeveynlere kıyasla daha yüksektir. Sosyal desteğe başvurma alt boyutunda ise iki çocuğa sahip ebeveynlerin puanları, bir çocuğa sahip olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Buna karşın, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyutlarında çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>,05).

Problem Çözme Envanteri sonuçları incelendiğinde, aceleci yaklaşım (F=11,743; p<,001), değerlendirici yaklaşım (F=15,956; p<,001), düşünen yaklaşım (F=6,876; p<,001), kaçıngan yaklaşım (F=6,926; p<,001), kendine güvenli yaklaşım (F=10,625; p<,001) ve planlı yaklaşım (F=12,363; p<,001) alt boyutlarında çocuk sayısına göre anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Tukey testi bulgularına göre, bir çocuğa sahip ebeveynlerin aceleci, değerlendirici, düşünen, kendine güvenli ve planlı yaklaşım puanlarının, özellikle iki çocuğa sahip ebeveynlere göre daha yüksek olduğu; ayrıca dört ve üzeri çocuğa sahip ebeveynlerde değerlendirici, düşünen ve kendine güvenli yaklaşım puanlarının bazı gruplara göre daha yüksek seyrettiği belirlenmiştir. Kaçıngan yaklaşım alt boyutunda ise iki çocuğa sahip ebeveynlerin puanlarının, bir çocuğa sahip ebeveynlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma stratejileri ve problem çözme becerilerinin çocuk sayısına göre farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın amacı, otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri, stresle başa çıkma stratejileri ve problem çözme becerilerini belirlemek ve bu üç yapının birbirleriyle ilişkisini ile ebeveynlerin uyum sürecindeki rollerini incelemektir. Bu çerçevede çalışmada, OSB'li çocuğa sahip olmanın getirdiği güçlükler karşısında ebeveynlerin hangi stresle başa çıkma yollarını kullandığı, problem çözme becerileri ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin bu başa çıkma sürecini nasıl etkilediği ve güçlendirdiğinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Mevcut durum göz önünde bulundurulurken birinci bölümde genel bilgiler verilmiştir. Araştırmanın ikinci bölümünde anket sonuçlarından elde edilen tablolara yer verilmiştir. Bu bağlamda alan yazında benzer çalışmalar da ele alınarak hazırlanmış olan araştırmanın değerlendirilmesi yapılmıştır.

Tablo 3.3'de OSB'li çocuklara sahip ebeveynlerin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puan ortalamasının 72,72±19,59 olması, ölçeğin 0–100 aralığında puanlanması ve kesme puanının bulunmamasına karşın, ortalamanın ölçek orta noktasının (50) belirgin biçimde üzerinde yer alması nedeniyle, örneklem grubunun genel olarak görece yüksek düzeyde psikolojik sağlamlık sergilediğini göstermektedir. Literatürde de OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerin, yoğun bakım yükü ve kronik strese rağmen belirli düzeyde dayanıklılık geliştirdiklerinde ebeveyn stresinin azaldığı, yaşam doyumunun ve psikolojik uyumun arttığı, yüksek psikolojik sağlamlığın ise ebeveynlerin öznel iyi oluşu için koruyucu bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (Bekhet & Avery, 2012; Ghanouni ve ark., 2023; Chen ve ark., 2025; Rasoulpoor ve ark., 2023; Neijs ve ark., 2025). Bununla birlikte, bu çalışmada elde edilen standart sapma değerinin (±19,59) yüksek olması, örneklem içinde psikolojik sağlamlık düzeyi görece düşük olan bir grubun da bulunduğuna işaret etmekte ve özellikle daha kırılgan ebeveynler için psikososyal destek, sosyal destek ağlarını güçlendirme ve dayanıklılık temelli müdahale programlarının planlanmasının önemini ortaya koymaktadır (Alsa ve ark., 2022; Nagy ve ark., 2024; Khedr ve ark., 2025).

Tablo 3.4'de elde edilen bulgular, OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerin stresle başa çıkarken daha çok etkili kabul edilen yaklaşımları kullandıklarını göstermektedir. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinde puanların artması ilgili başa çıkma tarzının

kullanım sıklığını artırmakta; kendine güvenli, iyimser ve sosyal desteğe başvurma alt boyutları "etkili", çaresiz ve boyun eğici yaklaşımlar ise "etkisiz" başa çıkma biçimleri olarak değerlendirilmektedir (Şahin ve Durak, 1995). Bu çalışmada kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma puanlarının ölçek orta noktasının (2,5) belirgin biçimde üzerinde olması, ebeveynlerin stresle baş ederken ağırlıklı olarak problem odaklı, öz-yeterlik temelli ve sosyal destek arayan stratejilere yöneldiğini göstermektedir. Buna karşın, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım ortalamalarının orta noktaya yakın, ancak görece daha düşük düzeyde olması, pasif ve edilgen başa çıkma biçimlerinin var olmakla birlikte baskın olmadığını düşündürmektedir. Literatürde de OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerde sosyal destek arama, bilişsel yeniden çerçeveleme ve problem odaklı başa çıkma stratejilerinin psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesi ile pozitif yönde; çaresiz ve boyun eğici/kabullenici tarzların ise depresyon, kaygı ve ebeveynlik stresinin yüksek olmasıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Twoy, Connolly ve Novak, 2007; Pottie ve Ingram, 2008; Lai, Goh, Oei ve Sung, 2015; Dardas ve Ahmad, 2014; Siah ve Tan, 2016; Şahin ve Durak, 1995). Elde edilen bulgular, bu örneklemdeki ebeveynlerin, OSB'li bir çocuğa bakım vermenin yarattığı kronik stresörlere rağmen, ağırlıklı olarak aktif, yapıcı ve destek odaklı başa çıkma tarzlarına yöneldiklerini ve bunun psikolojik sağlamlık düzeylerini destekleyici bir koruyucu faktör olabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 3.5 incelendiğinde, OSB'li çocuklara sahip ebeveynlerin Problem Çözme Envanteri'nden aldıkları puan ortalamalarının aceleci yaklaşımda 2,97±,92, değerlendirici yaklaşımda 1,83±1,10, düşünen yaklaşımda 2,06±,94, kendine güvenli yaklaşımda 2,34±,88, planlı yaklaşımda 1,97±1,08 ve kaçıngan yaklaşımda 4,93±1,30 olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin 1–6 aralığında puanlanması dikkate alındığında, özellikle kaçıngan yaklaşım puanlarının diğer alt boyutlara göre belirgin biçimde daha yüksek olması, bu örneklemdeki ebeveynlerin problem durumlarıyla yüzleşmek yerine geri çekilme, erteleme ya da kaçınma eğiliminde olduklarını düşündürmektedir. Buna karşın değerlendirici, düşünen, kendine güvenli ve planlı yaklaşım puanlarının orta noktanın altında seyretmesi, yapılandırılmış, planlı ve özgüvene dayalı problem çözme tarzlarının görece daha az kullanıldığını göstermektedir. Literatürde, OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerde kronik stres, belirsizlik ve tükenmişlik hissinin problem çözme süreçlerini olumsuz etkileyebildiği; özellikle kaçınmacı ve pasif tarzların daha yüksek

depresyon, kaygı ve ebeveynlik stresiyle ilişkili olduğu, buna karşılık planlı, sistematik ve kendine güvenli problem çözme tarzlarının psikolojik uyum ve aile işlevselliği için koruyucu rol oynadığı vurgulanmaktadır (Heppner, Witty ve Dixon, 2004; Özcan, 2019; Dardas ve Ahmad, 2014; Zaidman-Zait, Mirenda, Duku, Szatmari, Georgiades, Volden, Feeley, Bennett, Brian, Smith ve Thompson, 2014). Bu çalışmada kaçıngan yaklaşım puanlarının yüksekliği, OSB'nin getirdiği uzun süreli bakım yükü ve belirsizlik ortamında ebeveynlerin aktif problem çözme kaynaklarının zorlandığına ve ailelere yönelik problem çözme becerisi, başa çıkma ve stres yönetimi odaklı destek programlarının önemine işaret etmektedir (Samadi, McConkey ve Kelly, 2013; Zaidman-Zait ve Jamshidi, 2021).

Tablo 3.6 incelendiğinde, psikolojik sağlamlık toplam puanının stresle başa çıkma stratejilerinin tüm alt boyutlarıyla pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olması psikolojik olarak daha dayanıklı olan ebeveynlerin stresle karşılaştıklarında kendine güvenli, iyimser ve sosyal desteğe başvuran başa çıkma tarzlarını daha sık kullandıklarını göstermektedir. Bu bulgu, psikolojik sağlamlık, iyimserlik, öz-yeterlik ve sosyal destek odaklı başa çıkma stratejilerinin birlikte yükseldiğini, bu kaynakların ebeveynlerin stres ve tükenmişlik düzeylerine karşı koruyucu rol oynadığını gösteren çalışmalarla uyumludur (Şahin & Durak, 1995; Pottie & Ingram, 2008; Lai, Goh, Oei & Sung, 2015; Bekhet, Johnson & Zauszniewski, 2012; Sekułowicz, Boroń-Krupińska, Kwiatkowski & Latawiec, 2019). Bununla birlikte, psikolojik sağlamlık ile çaresiz ve boyun eğici yaklaşım puanları arasındaki pozitif korelasyonlar, bu örneklemde psikolojik olarak daha dayanıklı ebeveynlerin dahi OSB ile yaşamanın kronik ve çok boyutlu stresörleri karşısında zaman zaman daha edilgen ve duygusal odaklı başa çıkma biçimlerine başvurabildiklerine işaret etmektedir. OSB'li çocuk ebeveynleriyle yapılan bazı çalışmalarda da, anlamlılık ve bütünlük duygusu ve yılmazlık düzeyi yüksek ebeveynlerin bir yandan sosyal destek arama ve öz-denetim gibi daha uyumlu stratejileri kullanırken, diğer yandan kaçınma ve duygusal odaklı başa çıkma stratejilerine de yer verebildikleri, başa çıkma tarzlarının çoğu zaman karma ve duruma bağlı bir örüntü sergilediği vurgulanmaktadır (Pisula & Kossakowska, 2010; Sekułowicz, Boroń-Krupińska, Kwiatkowski & Latawiec, 2019; Lai, 2014; Yaacob, Mahmud, Juhari & Talib, 2022). Bu açıdan bakıldığında, çalışmamızın bulguları psikolojik sağlamlığın, sadece "etkili" başa çıkma stratejileriyle değil, aynı zamanda ebeveynlerin OSB'ye uyum sürecinde zaman

zaman başvurdukları daha edilgen/destekleyici duygusal başa çıkma biçimleriyle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Tablo 3.7 incelendiğinde, psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça Problem Çözme Envanteri'nin aceleci, değerlendirici, düşünen, kendine güvenli ve planlı yaklaşım alt boyutlarından alınan puanların azaldığı, kaçıngan yaklaşım puanlarının ise arttığı görülmektedir. PÇE'nin puanlama mantığı gereği alt boyut puanlarının yükselmesi problem çözme sürecindeki işlevsel olmayan eğilimlerin arttığını ifade ettiğinden, bu bulgu psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan ebeveynlerin problem çözme sürecinde daha az aceleci davrandıklarını, problemi aşırı düşünerek karmaşıklaştırma ya da hatalı değerlendirme eğilimlerinin daha düşük olduğunu, aynı zamanda plan yapma ve kendine güven alanlarında öznel olarak daha az sorun bildirdiklerini düşündürmektedir. Buna karşın, psikolojik sağlamlık ile kaçıngan yaklaşım arasındaki pozitif ilişki, OSB'nin kronik ve çok boyutlu stresörleri karşısında bazı ebeveynlerin zaman zaman kaçınma ve geri çekilmeyi, kısa vadede duygusal yükü azaltan bir strateji olarak kullandıklarına işaret edebilecek karmaşık bir örüntü ortaya koymaktadır. Literatürde de yılmazlık/psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireylerin problem çözme sürecinde daha az işlevsel olmayan bilişsel şemaya sahip oldukları, problem çözme güveninin daha yüksek, kişisel kontrol algısının daha güçlü olduğu ve bu durumun psikolojik uyumla ilişkili olduğu bildirilmektedir (Heppner, Witty ve Dixon, 2004; Satici, 2013). OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerle yapılan çalışmalarda da, etkili problem çözme becerilerinin ebeveyn stresinin azalması, yaşam doyumunun artması ve aile işlevselliğinin güçlenmesiyle ilişkili olduğu; buna karşılık kaçınmacı ya da aşırı ruminatif/problem odaklı olmayan tarzların depresyon ve tükenmişlik ile ilişkili olabildiği vurgulanmaktadır (Zaidman-Zait ve ark., 2014; Samadi, McConkey ve Kelly, 2013). Bu bağlamda çalışmanın bulguları, psikolojik sağlamlığın ebeveynlerin problem çözme süreçlerinde daha az işlevsel olmayan bilişsel ve duygusal tepkiler göstermeleriyle ilişkili olduğunu, ancak kaçıngan başa çıkmanın bazı durumlarda hâlâ devrede olabildiğini göstermekte; OSB'li çocuk ebeveynlerine yönelik müdahalelerde, psikolojik sağlamlığı güçlendirmeye ek olarak yapılandırılmış problem çözme eğitimi ve kaçınmacı eğilimlerle baş etmeye yönelik programların önemine işaret etmektedir (Heppner, Witty ve Dixon, 2004; Zaidman-Zait ve Jamshidi, 2021; Samadi, McConkey ve Kelly, 2013).

Tablo 3.8'de elde edilen bulgular, öncelikle stresle başa çıkma stratejilerinin kendi içinde tutarlı ve birbiriyle ilişkili bir yapı sergilediğini göstermektedir. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin tüm alt boyutları arasında pozitif ve yüksek düzeyde korelasyonların bulunması, ebeveynlerin stresle baş ederken çoğunlukla karma stratejiler kullandıklarına, yani aynı anda hem daha uyumlu (kendine güvenli, iyimser, sosyal destek arama) hem de daha az uyumlu (çaresiz, boyun eğici) başa çıkma tarzlarını birlikte devreye sokabildiklerine işaret etmektedir. Benzer biçimde, Problem Çözme Envanterinin aceleci, değerlendirici, düşünen, kendine güvenli ve planlı yaklaşım alt boyutları arasındaki pozitif ilişkiler, problem çözme stillerinin de birbirinden tamamen bağımsız değil, bir örüntü hâlinde çalıştığını göstermektedir. Stresle başa çıkma alt boyutlarının tamamının, problem çözme envanterinin kaçıngan yaklaşım alt boyutuyla pozitif yönde; aceleci, değerlendirici, düşünen, kendine güvenli ve planlı problem çözme tarzlarıyla ise negatif yönde ilişkili olması, stresle baş etme biçimleri ile problem çözme stilinin yönlü ve sistematik bir ilişki içinde olduğunu ortaya koymaktadır. Buna göre, daha fazla kendine güvenli, iyimser ve sosyal desteğe başvuran; aynı zamanda daha fazla çaresiz ve boyun eğici başa çıkma eğilimi olan ebeveynlerin, problem durumlarında kaçınma eğilimi daha yüksek; buna karşılık yapılandırılmış, planlı ve kendine güvenli problem çözme yaklaşımını daha az kullandıkları anlaşılmaktadır. OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerle yapılan çalışmalarda da, stresle başa çıkma ve problem çözme stillerinin birbirini tamamlayan yapılar olduğu; özellikle kaçınmacı ve duygusal odaklı başa çıkmanın, işlevsel olmayan problem çözme tarzları ve yüksek ebeveynlik stresi ile birlikte seyrettiği, buna karşılık aktif/problem odaklı başa çıkma ile daha etkili problem çözme becerilerinin psikolojik uyum ve aile işlevselliği için koruyucu olduğu bildirilmiştir (Pottie ve Ingram, 2008; Zaidman-Zait ve ark., 2014; Samadi, McConkey ve Kelly, 2013; Heppner, Witty ve Dixon, 2004). Bu açıdan bakıldığında, çalışmanın bulguları, OSB'li çocuk ebeveynlerine yönelik planlanacak müdahalelerde stresle baş etme eğitimi ile problem çözme becerilerinin birlikte ele alınmasının önemini vurgulamakta; özellikle kaçınmacı başa çıkma ve kaçınmacı problem çözme stillerini azaltmaya yönelik yapılandırılmış programların gerekliliğine işaret etmektedir (Samadi, McConkey ve Kelly, 2013; Zaidman-Zait ve Jamshidi, 2021).

Tablo 3.9'a ilişkin bulgular, psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma ve problem çözme açısından cinsiyet temelli farklı bir yüklenme örüntüsü olduğunu ortaya

koymaktadır. Erkek ebeveynlerin psikolojik sağlamlık puanlarının kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olması, OSB'li çocukların annelerinin genellikle babalara kıyasla daha fazla stres, daha düşük yaşam kalitesi ve daha zayıf psikososyal kaynaklar bildirdiğini gösteren çalışmalarla paralellik taşımaktadır; annelerin daha yoğun bakım sorumluluğu ve "ana bakım verici" rolü, ruhsal yükü artırırken, babalar daha görece "dışsal sağlayıcı" konumda kalabilmektedir (Jones, Totsika, Hastings ve Petalas, 2013; Miranda, Mira, Rosello ve Baixauli, 2019; Salami ve Alhalal, 2024). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nde erkeklerin kendine güvenli ve iyimser yaklaşımı kadınlara göre daha fazla kullanmaları, babaların stres karşısında daha problem odaklı ve öz-yeterlik temelli stratejilere yöneldiğini; ancak aynı zamanda boyun eğici yaklaşım puanlarının da yüksekliği, bazı durumlarda uyumcu/pasif başa çıkma biçimlerini de devreye soktuklarını düşündürmektedir (Salami ve Alhalal, 2024; Al Eid, Alshehri ve Arnout, 2024). Problem Çözme Envanteri'nde yalnızca "kendine güvenli yaklaşım" alt boyutunda kadınların daha yüksek puan alması, bu ölçek için yüksek puanın problem çözme güvenindeki güçlükleri yansıtması nedeniyle, annelerin problem çözme öz-yeterliklerini babalara göre daha olumsuz değerlendirdiklerine işaret etmektedir; bu durum, literatürde annelerin daha fazla ruhsal sıkıntı, tükenmişlik ve öz-yeterlik baskısı yaşadığına dair bulgularla uyumlu görünmektedir (Jones ve ark., 2013; Miranda ve ark., 2019). Bu çerçevede, çalışmanın sonuçları OSB'li çocuk ebeveynlerine yönelik müdahalelerde, özellikle annelerin psikolojik sağlamlık, başa çıkma repertuarı ve problem çözme öz-güvenini güçlendirmeye odaklanan cinsiyete duyarlı psikososyal programların gerekliliğini vurgulamaktadır (Salami ve Alhalal, 2024; Al Eid ve ark., 2024).

Tablo 3.10'daki bulgular, yaş değişkeninin psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma stratejileri ve problem çözme becerileri üzerinde belirleyici bir rolü olduğunu ortaya koymaktadır. Psikolojik sağlamlık puanlarının özellikle 41–49 ile 50 ve üzeri yaş grubunda anlamlı derecede daha yüksek olması, OSB'li çocukların ebeveynleri arasında yaşça büyük olanların uyum ve başa çıkma açısından daha avantajlı olabileceğine işaret etmektedir. Literatürde de, çocukları daha büyük yaşta olan ebeveynlerin zaman içinde tanıya, bakım süreçlerine ve geleceğe ilişkin belirsizliklere daha fazla uyum sağladıkları, stres algılarının azaldığı ve yılmazlık/psikolojik sağlamlık düzeylerinin arttığına dair bulgular bulunmaktadır (Bekhet, Johnson ve Zauszniewski, 2012; Ji ve ark.,, 2022; Flores-Builes ve ark.,, 2022; Cardelle-Pérez,

Banacloig-Delgado ve García-García, 2024). Bu durum, kronik stresörlerle uzun süre karşılaşmanın, uygun destek ve başa çıkma kaynakları varlığında, zamanla bir tür "uyumlaşma" ve güçlenme süreci de yaratabildiğini düşündürmektedir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği sonuçları, 18–24 yaş grubundaki ebeveynlerin tüm başa çıkma alt boyutlarında daha düşük puanlara sahip olduğunu, özellikle 41–49 ve 50+ yaş gruplarında iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma puanlarının yükseldiğini, buna karşın 50+ grupta çaresiz ve boyun eğici yaklaşım puanlarının da daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu örüntü, yaş ilerledikçe başa çıkma repertuarının hem daha zengin ve duygusal açıdan olgun, hem de yer yer daha kabullenici ve pasif unsurlar içerebildiğini düşündürmektedir. Yetişkin ve yaşlı yetişkinlerle yapılan çalışmalar, yaş ilerledikçe problem odaklı ve olumlu duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin arttığını, buna paralel olarak belirli durumlarda kaçınma veya kabullenme temelli başa çıkmanın da devreye girebildiğini göstermektedir (Chen, Peng, Xu ve O'Brien, 2017; Smrtnik Vitulić ve Prosen, 2016; Galiana ve ark., 2020). OSB'li çocuk ebeveynleriyle ilgili derlemelerde de, yaşça daha büyük ebeveynlerin daha fazla sosyal destek arama, anlamlandırma ve yeniden çerçeveleme odaklı başa çıkma kullandıkları, ancak kronik yük ve tükenmişliğin bir kısmının çaresizlik ve boyun eğici başa çıkma biçimlerini de tetikleyebildiği vurgulanmaktadır (Lai, 2014; Wei-Chih ve ark., 2023; Flores-Builds ve arkç, 2022).

Problem Çözme Envanteri bulguları ise yaş değişkenine göre daha karmaşık bir tablo ortaya koymaktadır. 18–24 yaş grubunda aceleci, değerlendirici, düşünen, kendine güvenli ve planlı yaklaşım puanlarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olması, bu envanterde yüksek puanın problem çözme sürecinde daha fazla güçlük ve işlevsel olmayan eğilimi ifade ettiği dikkate alındığında, genç ebeveynlerin sorunlarla karşılaştıklarında daha dağınık, aşırı düşünmeye eğilimli, kendine güveni sorgulayan ve plansız bir problem çözme örüntüsüne sahip olduklarını düşündürmektedir. Buna karşılık, kaçıngan yaklaşım puanlarının 41–49 ve 50+ yaş grubunda anlamlı biçimde daha yüksek olması, ileri yaşta OSB ile yaşamanın getirdiği kronik yük karşısında kaçınma ve geri çekilmeye dayalı bir uyum tarzının güçlenebildiğine işaret etmektedir. Yaşla ilişkili problem çözme literatürü, sosyal problem çözme yeteneğinin genç yetişkinlikten orta yaşa doğru arttığını, ileri yaşta ise özellikle duygusal açıdan yüklü durumlarda daha fazla kaçınma ve pasif stratejilerin devreye girebildiğini

göstermektedir (D'Zurilla, Maydeu-Olivares ve Kant, 1998; Blanchard-Fields, Chen ve Norris, 1997; Blanchard-Fields, Mienaltowski ve Seay, 2007; Soylu, 2018; Artistico ve ark., 2019). Bu bağlamda çalışmanın bulguları, OSB'li çocuk ebeveynlerine yönelik müdahalelerde yaşa duyarlı bir yaklaşımın gerekli olduğunu göstermektedir: genç ebeveynler için yapılandırılmış problem çözme eğitimi, planlama ve öz-yeterliği güçlendirmeye odaklanan programlar öncelikli iken; orta ve ileri yaştaki ebeveynlerde kaçınmacı eğilimleri azaltan, duygusal yükle baş etmeyi ve sosyal destek ağlarını güçlendiren psikoeğitim ve danışmanlık çalışmalarının özellikle önemli olduğu söylenebilir.

Tablo 3.11'deki bulgular, psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma stratejileri ve problem çözme becerilerinin eğitim düzeyine göre de anlamlı biçimde farklılaştığını göstermektedir. Psikolojik sağlamlık puanlarının ilkokul/ortaokul mezunları ile lisansüstü mezunlarda daha yüksek, lise ve özellikle önlisans/lisans mezunlarında daha düşük düzeyde seyretmesi, ilk bakışta doğrusal bir "eğitim arttıkça sağlamlık artar" modeline uymamaktadır. Bu durum, OSB'li çocuk ebeveynlerinde psikolojik sağlamlığın yalnızca bilişsel/akademik kaynaklarla değil, aynı zamanda yaşam deneyimi, kültürel/religiyöz başa çıkma biçimleri, sosyal destek ve beklenti düzeyiyle birlikte şekillendiğini düşündürmektedir. Nitel ve nicel çalışmalar, daha düşük eğitim grubundaki bazı ebeveynlerin kadercilik, inanç temelli kabullenme ve geniş aile desteği gibi koruyucu faktörler sayesinde stresle başa çıkabildiklerini, eğitimli gruplarda ise tanı, gelecek ve hizmetlere erişim konusundaki farkındalığın kaygı ve yük algısını artırabildiğini vurgulamaktadır (Dardas & Ahmad, 2014; Nazik Fayız & Palancı, 2023; Güçlü & Enüstün Hürmeydan, 2024). Bu çerçevede hem daha az eğitimli hem de lisansüstü düzeydeki ebeveynlerde yüksek psikolojik sağlamlık puanlarının bulunması, farklı sosyo-kültürel ve bilişsel başa çıkma yollarının koruyucu etkisine işaret etmektedir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği bulguları, lisansüstü mezunlarda kendine güvenli ve iyimser başa çıkma puanlarının lise mezunlarına göre daha yüksek olmasının, eğitim düzeyi arttıkça bilişsel yeniden çerçeveleme, problem odaklı başa çıkma ve öz-yeterlik algısının güçlenmesiyle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Buna karşın boyun eğici yaklaşım puanlarının tüm gruplarda, özellikle lise mezunlarına kıyasla ilkokul/ortaokul, önlisans/lisans ve lisansüstü mezunlarda daha

yüksek bulunması, OSB gibi kronik ve kontrolü sınırlı bir stresör karşısında eğitim düzeyinden bağımsız olarak uyumcu/kabullenici stratejilerin devreye girebildiğini göstermektedir. Literatürde, yüksek eğitimli ebeveynlerin daha fazla bilgi arama, problem odaklı başa çıkma ve savunucu ebeveynlik (advocacy) davranışları sergiledikleri, ancak aynı zamanda gelecek kaygısı ve yük algılarının da artabildiği bildirilmektedir (Zaidman-Zait ve ark., 2014; Miranda, Mira, Rosello & Baixauli, 2019). Buna paralel olarak, düşük eğitimli ebeveynlerde de daha geleneksel, kabullenici ve dini temelli başa çıkma biçimlerinin psikolojik uyuma katkı sağlayabildiği belirtilmektedir (Dardas & Ahmad, 2014; Siah & Tan, 2016). Farklı bir çalışmada Psikolojik sağlamlığın bireylerin stresörlerle başa çıkma kapasitelerini artırdığı literatürde de vurgulanmaktadır (Şahinler et al., 2025). Psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme mekanizmalarının stresle başa çıkma süreçlerinde belirleyici olduğu çeşitli araştırmalarda da görülmektedir (Özcan ve ark., 2025). Bu çalışmanın sonuçları, farklı eğitim düzeylerinde stresle başa çıkma örüntülerinin nicelikten çok nitelik bakımından değiştiğini, özellikle lisansüstü grupta hem aktif/etkili hem de kabullenici stratejilerin birlikte kullanılabildiğini göstermektedir.

Problem Çözme Envanteri sonuçları, eğitim düzeyi yükseldikçe problem çözme stillerinin de karma ve bazen çelişkili bir örüntü sergileyebildiğini ortaya koymaktadır. Değerlendirici ve planlı yaklaşım puanlarının özellikle önlisans/lisans grubunda daha yüksek olması, bu envanterde yüksek puanın problem çözmede daha fazla güçlük ve ruminatif eğilim anlamına geldiği göz önüne alındığında, bu grubun sorunları aşırı analiz etme, karar vermede zorlanma ve planlarını sürdürmekte güçlük yaşama eğiliminde olabileceğini düşündürmektedir. Lise ve önlisans/lisans gruplarında düşünen yaklaşım puanlarının lisansüstü gruba göre daha yüksek olması da benzer biçimde, "fazla düşünme fakat daha az etkili çözüm üretebilme" örüntüsüne işaret etmektedir. Buna karşılık, kaçıngan yaklaşım puanlarının ilkokul/ortaokul ve lisansüstü mezunlarda daha yüksek olması hem sınırlı kaynaklara sahip ebeveynlerde hem de yüksek farkındalık düzeyine sahip gruplarda, kronik stresörler karşısında zaman zaman kaçınma ve geri çekilmenin bir uyum stratejisi olarak devreye girebildiğini düşündürmektedir. Problem çözme ve eğitim düzeyi ilişkisine dair çalışmalar, daha yüksek eğitimin genel bilişsel esneklik ve problem çözme repertuarını geliştirdiğini, ancak aşırı analiz, ruminasyon ve kontrol odağının zaman zaman stres ve tükenmişliği artırabildiğini göstermektedir (Heppner, Witty & Dixon, 2004;

D’Zurilla, Maydeu-Olivares & Kant, 1998; Artistico, Cervone, Pezzuti & Di Domenico, 2019). Bu bağlamda, çalışmanın bulguları OSB’li çocuk ebeveynlerine yönelik programlarda, eğitim düzeyine duyarlı biçimde, düşük eğitim grubunda psychoeducation, hak ve hizmetlere erişim, temel problem çözme becerileri ve sosyal destek ağlarının güçlendirilmesine ve yüksek eğitim grubunda ise ruminatif/düşünsel yükü azaltan, gerçekçi beklenti geliştirmeyi ve dengeli problem çözme stratejilerini destekleyen müdahalelere öncelik verilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Tablo 3.12’ye ilişkin bulgular, psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma ve problem çözme açısından gelir düzeyine duyarlı bir örüntü olduğunu göstermektedir. Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanlarının 40.001–50.000 TL ve 50.001 TL ve üzeri gelir grubunda, 23.000 TL ve altı ile 23.001–30.000 TL gelir grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek olması, ekonomik kaynakların ebeveynlerin ruhsal dayanıklılığı üzerinde koruyucu bir etkiye sahip olabileceğine işaret etmektedir. Literatürde de sosyoekonomik düzeyi daha yüksek olan ailelerin, hizmetlere erişim, özel eğitim ve terapi imkânları, zaman yönetimi ve bakım yükünü paylaşabilme açısından nispeten daha avantajlı olduğu; buna bağlı olarak stres düzeylerinin daha düşük, psikolojik uyum ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Hayes ve Watson, 2013; Dardas ve Ahmad, 2014; Kinnear, Link, Ballan ve Fischbach, 2016). Bu açıdan bakıldığında, çalışmadaki yüksek gelir gruplarında saptanan daha yüksek psikolojik sağlamlık puanları, OSB ile baş etmede maddi kaynakların önemli bir “yapısal destek” rolü oynadığını düşündürmektedir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği bulguları, 30.001 TL ve üzeri gelir gruplarında hem kendine güvenli hem de iyimser başa çıkma ve sosyal desteğe başvurma puanlarının belirgin biçimde yüksek olmasını, ekonomik kaynakların ebeveynlere daha aktif, kontrol odaklı ve destek arayıcı başa çıkma fırsatları sunduğunu göstermektedir. Yüksek gelir düzeyi, OSB’ye ilişkin bilgiye erişimi, profesyonel destek ve ebeveyn gruplarına katılımı kolaylaştırmakta; bu da problem odaklı ve umut verici başa çıkma biçimlerini güçlendirmektedir (Bromley, Hare, Davison ve Emerson, 2004; Zaidman-Zait ve ark., 2014). Buna karşın, düşük gelir grubunda sosyal desteğe başvurma puanlarının belirgin derecede düşük olması, sosyoekonomik dezavantajın yalnızca maddi değil, aynı zamanda sosyal sermayeyi ve destek ağlarını da sınırladığını göstermektedir. Nitekim araştırmalar, mali güçlük

yaşayan ebeveynlerin sosyal izolasyon yaşama, resmi hizmetlere başvurmaktan kaçınma ve başa çıkmada daha yalnız bırakılma risklerinin arttığını ortaya koymaktadır (García-Lopez, Sarriá ve Pozo, 2016; Xu, Jones, Faiola, Chu ve Lee, 2024).

Problem Çözme Envanteri sonuçlarının, aceleci, değerlendirici, düşünen, kendine güvenli ve planlı yaklaşım puanlarının daha çok 23.000 TL ve altı ile 23.001–30.000 TL gelir grubunda yüksek; kaçıngan yaklaşım puanlarının ise özellikle 40.001–50.000 TL ve 50.001 TL ve üzeri gelir grubunda yüksek olması dikkat çekicidir. PÇE'de yüksek puan problem çözme sürecinde güçlük ve işlevsel olmayan eğilimleri yansıttığından, düşük gelirli ebeveynlerin sorunları çözerken daha fazla kararsızlık, ruminasyon (aşırı düşünme), öz-güven yetersizliği ve plansızlık yaşadığı; buna karşın orta–yüksek gelir grubundakilerin ise stres verici durumlar karşısında daha sık kaçınmacı problem çözme tarzına başvurdukları söylenebilir. Ekonomik stresin yürütücü işlevleri ve problem çözme kapasitesini olumsuz etkilediği; kronik mali baskının bilişsel yükü artırarak etkili problem çözmeyi zorlaştırdığı farklı çalışmalarda rapor edilmiştir (Heppner, Witty ve Dixon, 2004; D'Zurilla, Maydeu-Olivares ve Kant, 1998). Bu çerçevede, çalışmanın bulguları OSB'li çocuk ebeveynlerine yönelik müdahalelerde düşük gelirli gruplar için öncelikli olarak psikoeğitim, hak ve hizmetlere erişim desteği, problem çözme becerisi eğitimi ve sosyal destek ağlarını güçlendirmeye odaklanılması; orta–yüksek gelir grubunda ise kaçınmacı başa çıkma ve problem çözme tarzlarını azaltmaya, gerçekçi beklentiler geliştirmeye ve duygusal yükle baş etmeye yönelik programların planlanması gerektiğini göstermektedir.

Çocuk sayısına ilişkin tablo 3.13' de yer alan bulgular, ebeveynlerin uyum ve başa çıkma örüntülerinin aile yapısına göre anlamlı biçimde farklılaştığını gösteriyor. İki çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bir çocuğu olanlara göre daha yüksek bulunması, bakım sorumluluğunun ve ebeveynlik deneyiminin artmasının zaman içinde başa çıkma repertuarını zenginleştirebildiğine işaret etmektedir. Nitekim çocuk sayısı, ebeveyn özyeterliği ve psikolojik sağlamlıkla ilişkili önemli demografik bir değişken olarak tanımlanmakta; kistik fibrozisli çocuğa sahip ebeveynlerde yapılan bir çalışmada, dayanıklılığın (resilience) demografik değişkenler ile ebeveyn özyeterliği arasındaki ilişkide aracılık ettiği ve çocuk sayısının bu modele anlamlı katkı sağladığı bildirilmektedir (Dönmez, Geçkil ve Pekcan, 2024). Benzer

şekilde, nörogelişimsel bozukluğu olan çocukların anne-babalarında yürütülen araştırmalar, aile içi dayanıklılığın ebeveyn stresinin olumsuz etkilerini hafiflettiğini ve daha işlevsel uyumu desteklediğini ortaya koymaktadır (Gerstein, Crnic, Blacher ve Baker, 2009; Pastor-Cerezuela, Fernández-Andrés, Pérez-Molina ve Tijeras-Iborra, 2021).

Bu çalışmada iki ve üç çocuğu olan ebeveynlerin kendine güvenli ve iyimser başa çıkma tarzlarını bir çocuğu olanlara göre daha fazla kullanması; buna karşılık bir çocuğu olan ebeveynlerde problem çözmenin aceleci, değerlendirici, düşünen, kendine güvenli ve planlı yaklaşım alt boyutlarında daha yüksek puanların rapor edilmesi, aile büyüklüğüne göre farklı uyum stratejilerinin devreye girdiğini düşündürmektedir. Tek çocuğu olan ebeveynlerde daha yüksek problem çözme puanları, Problem Çözme Envanteri'nde yüksek puanın genellikle daha fazla güçlük ve bilişsel yüklenme ile ilişkili olduğu dikkate alındığında, sorunları zihinsel düzeyde daha yoğun "çözmeye çalışma" ama aynı zamanda daha fazla zorlanma biçiminde yorumlanabilir. İki ve daha fazla çocuğa sahip ebeveynlerde kendine güvenli ve iyimser yaklaşımın güçlenmesi, tekrarlayan bakım deneyimiyle birlikte ebeveynlik özyeterliği ve baş etme repertuarının genişlediğini; ancak iki çocuğu olan grupta kaçıngan yaklaşım puanlarının artmasının, kronik stres yükü arttıkça kaçınma ve erteleme gibi daha az işlevsel stratejilerin de devreye girebildiğini düşündürmektedir. Kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde yapılan çalışmalar da, yoğun bakım yükü altında olan ailelerde kaçınma temelli ve duygusal odaklı başa çıkmanın daha sık görüldüğünü ve bu stratejilerin psikolojik belirtilerle ilişkili olduğunu göstermektedir (Gheibizadeh, Gholami, Bassaknejad ve Cheraghian, 2017; Bak, 2022).

Çocuk sayısının artması genel nüfusta çoğu zaman öznel iyi oluşta azalma ile ilişkilendirilse de (Pertold-Gebicka ve Spolcova, 2022), özel gereksinimli ya da kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde aile içi dayanıklılık, anlam atfetme ve sosyal destek örüntülerinin bu ilişkiyi değiştirebildiği bildirilmektedir (Flores-Builes, Sanchis-Sanchis, Cebolla ve Baños, 2022; Cardelle-Pérez, Novo-Corti, Sánchez-López ve Varela-González, 2024). Bu çerçevede, çalışmanızın bulguları, çocuk sayısının yalnızca stres yükünü değil, aynı zamanda psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma ve problem çözme profillerini de şekillendiren karmaşık bir ailevi bağlam değişkeni olduğunu göstermektedir. Klinik uygulamada ailelerle çalışırken çocuk sayısının,

özellikle tek çocuklu ebeveynlerde bilişsel yüklenme ve problem çözme güçlükleri; iki ve üzeri çocuklu ailelerde ise kaçınma eğilimi ve duygusal tükenme açısından dikkatle değerlendirilmesi, hedefe yönelik psikoeğitim ve müdahale programlarının planlanması açısından önemli görünmektedir.

Öneriler

- OSB'li çocuğa sahip ebeveynlere yönelik psikoeğitim ve güçlendirme programları geliştirilmeli; bu programlarda psikolojik sağlamlığı artırmaya, duygusal dayanıklılığı desteklemeye ve uyum sürecini kolaylaştırmaya odaklanılmalıdır.
- Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde, ebeveynlere yönelik hizmetler; sadece çocuğun eğitsel gereksinimlerine değil, aynı zamanda ebeveynin stresle başa çıkma ve problem çözme becerilerini güçlendirmeye yönelik yapılandırılmalıdır.
- Stresle başa çıkmada kendine güvenli ve iyimser yaklaşımları destekleyen, çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları azaltmayı hedefleyen; problem çözmede ise kaçınmacı yaklaşımı azaltıp planlı ve düşünen yaklaşımı güçlendiren grup temelli beceri eğitimleri uygulanmalıdır.
- Daha fazla risk altında olduğu belirlenen gruplara (kadın, genç, eğitim ve gelir düzeyi daha düşük, tek çocuğa sahip ebeveynler) yönelik hedeflenmiş ve yoğunlaştırılmış psikososyal destek ve danışmanlık programları planlanmalıdır.
- Gelecek çalışmalarda, psikolojik sağlamlık, stresle başa çıkma ve problem çözme becerilerinin zaman içindeki değişimini ve nedensel ilişkilerini ortaya koymak amacıyla boylamsal ve tercihen karma yöntemli araştırmaların yürütülmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Abalı, O. (2018). Otizm: Tanı, tedavi ve eğitimde güncel bilgiler, Ediba yayıncılık, s.108

Akoğlu, G. (2019). Ankara'da yaşayan ve otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip orta sınıf babaların babalık deneyimleri (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Aksoy, B.(2003). Problem çözme yönteminin çevre eğitiminde uygulanması. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 14(14), 83-98

Al Eid, N. A., Alshehri, S. M., & Arnout, B. A. (2024). The predictability of stress coping strategies and psychological capital on the psychological well-being of autistic spectrum children's mothers in the Kingdom of Saudi Arabia. *Behavioral Sciences*, *14*(12), 1235.

Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping, and development: An integrative perspective* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Publications.

Al-Oran, H. M., & Khuan, L. (2021). Predictors of parenting stress in parents of children diagnosed with autism spectrum disorder: A scoping review. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery, 57*, 117. https://doi.org/10.1186/s41983-021-00345-w

Al-Oran, H. M., ve Al-Sagarat, A. Y. (2016). Preparing the family and children for surgery. Critical Care Nursing Quarterly, 40(2), 99–107. https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000146

Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-IV Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. (2007). (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Artistico, D., Cervone, D., Pezzuti, L., & Di Domenico, A. (2019). My problems are solvable: Idiographic methods offset age differences in problem-solving performance. *Frontiers in Psychology, 10*, 276.

Atılgan, S. A. ve Kolburan, Ş. G. (2019). Otizmli ve Normal Gelişimli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon Düzeyleri ve Depresyonla Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi. Aydın Sağlık Dergisi, 2019; 5(2): 133-160.

Aydın, M., Ulutürk, K., Pehlivan, A., Kaya, A., & Karabacak, S. (2024). Investigation into the stress-coping levels of parents of children with autism who receive physical education. *International Journal of Disabilities Sports and Health Sciences, 7*(3), 637–647. https://doi.org/10.33438/ijdshs.1443716

Bailey, A., Phillips, W., ve Rutter, M. (1996). Autism: Towards as integration of clinical, genetic, neuropsychological, and neurobiological perspectives. Journal Child Psychology and Psychiatry, 37 (1), 89-126.

Bailey, D.I., Simeonsson, R., Winton, P., Le Couteur, A., Gottesman, I., Bolton, P., Simonoff, E., Yuzda, E., ve Rutter, M. (1986). Family focused intervention: A functional model for planning, timplementing, and evaluating individualized family services in early intervention. Journal of the Division for Early Childhood, 10 (1), 156-171.

Bak, J. (2022). Coping and adaptation in parents of children with chronic illness: A review of recent evidence. *Journal of Pediatric Nursing*, *62*, 12–20.

Balaban, Ş. (2021). 'Gençlik ve spor il müdürlüklerinde çalışan personelin problemli internet kullanımı düzeylerinin problem çözme becerisi üzerine etkisi', Yüksek Lisans Tezi. Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.

Ballı, E. (2005). *Psikiyatri kliniğine sevk edilme değişkenine göre erbaş ve erlerin algılanan sosyal destek, kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma stratejilerinin karşılaştırılmalı olarak incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Baltaş, Z. (2002). *Verimli iş hayatının sırrı: Stres* (2. bs.). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Baltaş, Z., & Baltaş, A. (2000). *Stres ve stres ile başa çıkma* (20. bs.). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Bandura. A. (1977), Self Efficacy: Toward A Unifying Theory Of Behavioral Change. Psychological Rewiev. 84 (2), 191-215.

Barışan, M. (2024). 'John Dewey'in eğitim anlayışı ve çocuklar için felsefe'. Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye.

Barklı, A., & Doğan, A. (2025). Raising a child with autism spectrum disorder: Examining parental factors. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar – Current Approaches in Psychiatry, 17*(2), 197–210. https://doi.org/10.18863/pgy.1455122

Baron-Cohen, S. (2008). Autism and asperger syndrome. New York: Oxford.

Başkak, E. T. Ve Aral, N. (2000-20021). Türkiye'de Otizm Tanısı Almış Bireylerin Aileleri İle Yapılmış Tezlerin ve Makalelerin İncelenmesi (2000-2021).

Bekhet, A. K., Johnson, N. L., & Zauszniewski, J. A. (2012). Resilience in family members of persons with autism spectrum disorder: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing, 33*(10), 650–656.

Bernier, R. A. ve Gerdts, J. (2010). Autism spectrum disorder: A reference handbook. California: Greenwood Publishing Group. Erişim adresi: http://books.google.com.tr

Birliği, DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. (2013). (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Bitsika, V., Sharpley, C. F., & Bell, R. (2013). The buffering effect of resilience upon stress, anxiety and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 25*(5), 533–543. https://doi.org/10.1007/s10882-013-9333-5

Blanchard-Fields, F., Chen, Y., & Norris, L. (1997). Age differences in everyday problem-solving effectiveness: Older adults select more effective strategies for interpersonal problems. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 52B*(1), P1–P13.

Bodur, Ş. ve Sosyal, A.Ş. (2004). Otizmin Erken Tanısı ve Önemi. Stes Dergisi, 13(10): 394-398.

Bromley, J., Hare, D. J., Davison, K., & Emerson, E. (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: Social support, mental health status and satisfaction with services. *Autism, 8*(4), 409–423.

Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

Canpolat, Ö. (2006). *Çalışanların stres düzeylerini etkileyen faktörler ve iş sağlığı hemşiresinin stres ile baş etmede etkililiği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.

Cardelle-Pérez, F., Banacloig-Delgado, C., & García-García, L. (2024). Resilience and family quality of life in parents of children with autism spectrum disorders. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 29*(1), 245–258.

Centers for Disease Control and Prevention.(CDC) (2020). COVID-19 guidance for schools (pp. 72). https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance.html.

Ceyhan, Ş. (2019). 'Konservatuvar ortaokul devresi flüt öğrencilerinin çalgı öğrenme sürecine Albert Bandura'nın sosyal öğrenme kuramı açısından yaklaşımlar'. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Güzel Sanatlar Enstitüsü, Ankara.

Chen, Y., Peng, Y., Xu, H., & O'Brien, W. H. (2017). Age differences in stress and coping: Problem-focused, positive emotion-focused, and negative emotion-focused strategies. *Journal of Adult Development, 24*(1), 1–13.

Cheng, A. W. Y., & Lai, C. Y. Y. (2023). Parental stress in families of children with special educational needs: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry, 14*, 1198302. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1198302

Cüceloğlu, D. (1997). İnsan Ve Davranışı, Psikolojinin Temel Kavramları, (7. Baskı). İstanbul, Remzi Kitabevi

Çankıroğlu, S. B. (2007). *Üniversite adayı ergenlerin stresle başa çıkma ve sınav kaygılarının bazı değişkenlere göre incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Çetin, M. Ç. (2009). *Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin karar verme stilleri, sosyal beceri düzeyleri ve stresle başa çıkma biçimlerinin bazı değişkenler açısından karşılaştırmalı olarak incelenmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Ankara.

D'Zurilla, T. J., Maydeu-Olivares, A., & Kant, G. L. (1998). Age and gender differences in social problem-solving ability. *Personality and Individual Differences, 25*(2), 241–252.

Dardas, L. A., & Ahmad, M. M. (2014). Psychosocial correlates of parenting a child with autistic disorder. *Journal of Nursing Research, 22*(3), 183–191.

Demirkaya, S. K. (2019). Otizm Neden Artışta? Klinik Psikiyatri Dergisi, 22(2) 123-124.

Deniz, E. A. (2019). Çocuk merkezli oyun terapisinin otizmli çocuklarda sosyal becerilerin gelişimine etkisinin incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi.

Dewe, P. (1991). Primary appraisal, secondary appraisal and coping: Their role in stressful work encounters. *Journal of Occupational Psychology, 64*, 331–351.

Dewe, P., Leiter, M., & Cox, T. (Eds.). (1999). *Coping, health, and organizations*. London: Taylor & Francis.

Dinçer, N. (2013). 'Spor yöneticilerinin karar verme stilleri ile problem çözme becerileri üzerine bir araştırma'. Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Dodd, S. (2005). Understanding autism. Australia: Elsevier. Erişim adresi: http://books.google.com.tr/

Doğangün, B. (2008). Özel Eğitim Gerektiren Psikiyatrik Durumlar. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, 62:157-174.

Dönmez, H., Geçkil, E., & Pekcan, S. (2024). The mediating role of resilience in the relationship between self-efficacy and demographic variables in parents of children with cystic fibrosis. *Clinical and Experimental Health Sciences, 14*(3), 853–862.

Erdoğan, İ. (2000). Okul Yönetimi ve Yönetim Liderliği. İstanbul, Sistem Yayınları.

Ferah D., Kara Harp Okulu Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerini Algılamalarının ve Problem Çözme Yaklaşım Biçimlerinin Cinsiyet, Sınıf, Akademik Başarı ve Liderlik Yapma Açısından İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara, 2000

Flores-Buils, R., Sanchis-Sanchis, A., Cebolla, A., & Baños, R. M. (2022). Factors influencing resilience of parents with children with neurodevelopmental disorders. *Frontiers in Psychiatry, 13,* 886590.

Fraenkel, J. R., & Wallen, N. E. (2009). *How to design and evaluate research in education* (7th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.

Galiana, L., Tomás, J. M., Fernández, I., & Oliver, A. (2020). Predicting well-being among the elderly: The role of coping strategies. *Frontiers in Psychology, 11,* 616.

García-Lopez, C., Sarriá, E., & Pozo, P. (2016). Parental self-efficacy and positive contributions regarding autism spectrum disorder: The mediating role of parental stress. *Research in Autism Spectrum Disorders, 25,* 28–37.

Garipoğlu, E. (2007). *Stres yönetimi ve banka çalışanları üzerine yapılan bir araştırma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.

George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference* (10th ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.

Gerstein, E. D., Crnic, K. A., Blacher, J., & Baker, B. L. (2009). Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 53*(12), 981–997.

Gheibizadeh, M., Gholami, Z., Bassaknejad, S., & Cheraghian, B. (2017). Coping strategies of parents with chronic ill children hospitalized in educational hospitals, Ahvaz-Iran. *International Journal of Pediatrics, 5*(10), 5813–5825.

Gırdano, D. A., & Everly, G. S. (1998). Stresi arttıran beslenme alışkanlıkları (N. Sezgin, Çev.). In N. H. Şahin (Ed.), *Stresle başa çıkma: Olumlu bir yaklaşım* (3. bs., ss. xx–xx). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Gizir, C. A. ve Aydın, G. (2006). Psikolojik sağlamlık ve ergen gelişim ölçeğinin uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3(26), 87-99.

Gökçe, F. S. (2004). Stres yönetimi: Bedene yönelik teknikler. *Türk Psikoloji Bülteni, 10,* 34–35.

Greenspan, S. ve Wieder, S. (2016). Otizmde Derinlemesine Oyunla Tedavi, Özgür yayınları, s.21-22.

Gurbanov, R. (2020). Otizm Spektrum Bozukluğunun Moleküler Yönleri: İmmün Sistem ve Mikrobiyom Üzerine Bulgular Arşiv Kaynak Tarama Dergisi29(1):8- 23.

Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 21*(1).

Güçlü, O., & Enüstün Hürmeydan, C. (2024). Being the mother of a special child: Resilience and marital adjustment in mothers of children with autism spectrum disorder. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, 34*(1), 64–73. https://doi.org/10.5152/pcp.2023.22592

Gül, H., & Gür, Ç. (2022). The relationship among problem-solving, coping styles and stress levels of parents of children with autism spectrum disorder, attention deficit hyperactivity disorder and typical development. *European Journal of Educational Research, 11*(3), 1231–1243. https://doi.org/10.12973/eu-jer.11.3.1231

Güneş, A. (2005). Otizm ve Otistik Çocukların Eğitimi. İzmir. İlya Yayınevi, s. 15-60.

Gürsoy, G. ve Öztürk, S. (2019). Otizm spektrum bozukluklarında beslenme yaklaşımı. Aydın Sağlık Dergisi, 5(2), 111-119.

Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*(3), 629–642.

Heppner P. P and Petersen C. H., "The Development and Implications of a Personal Problem-Solving Inventory", Journal of Counseling Psychology. 29 (1), 66-75, 1982.

Heppner, P. P., Witty, T. E., & Dixon, W. A. (2004). Problem-solving appraisal and human adjustment: A review of 20 years of research using the Problem Solving Inventory. *The Counseling Psychologist, 32*(3), 344–428.

Hodges, H., Fealko, C. ve Soares, N. (2020). Autism spectrum disorder: Definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. Translational Pediatrics, 9(1), 55- 65.

Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A. S., Park, M. S.-A., & Golden, K. J. (2018). Parenting stress and resilience in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Southeast Asia: A systematic review. *Frontiers in Psychology, 9,* 280. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00280

Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A. S., Park, M. S.-A., & Golden, K. J. (2018). Parenting stress and resilience in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Southeast Asia: A systematic review. *Frontiers in Psychology, 9,* 280. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00280

Iwasaki, Y., & Schneider, I. E. (2003). Leisure, stress, and coping: An evolving area of inquiry. *Leisure Sciences, 25*(2), xx–xx.

Ji, B., Zhao, L., Li, X., & Huo, J. (2022). Autistic children's age differences in affiliate stigma and resilience among parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities, 126,* 104249.

Jobe, L. ve Williams, W. S. (2007). Loneliness, social relationships, and a broader autism phenotype in college students. Personality and Individual Differences, 42, 1479-1489

Jones, F., & Bright, J. (2001). *Stress: Myth, theory and research*. New York, NY: Prentice Hall.

Jones, L., Totsika, V., Hastings, R. P., & Petalas, M. A. (2013). Gender differences when parenting children with autism spectrum disorders: A multilevel modeling approach. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*(9), 2090–2098.

Kalalo, R. T., & Setiawati, Y. (2020). Stress coping strategies in parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 24*(9), 2727–2739.

Kan, İ. (2009). Gevşeme egzersizleri. Erişim adresi: http://www.depam.com/depam/index.php?option=com_content&view=article&id=49&itemid=57

Karasar, N. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemi* (27. baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Karatosun, H. (2009). Egzersizin yararları ve zararları. Erişim adresi: http://www.sporfizyolojisi.com/egzersiz-yararlari-zararlari

Kerimoğlu, E., Kılıç, B. G., Gürkan, C. K. ve Öztürk, M. (2008). Çocukluk ve Ergenlikte Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar. Edt. Öztürk O, Uluşahin A. İçinde: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları -2. Cilt, 11. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitap. S.744.

Kinnear, S. H., Link, B. G., Ballan, M. S., & Fischbach, R. L. (2016). Understanding the experience of stigma for parents of children with autism spectrum disorder and the role stigma plays in families' lives. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 46*(3), 942–953.

Koca, S. (2017). *Futbol hakemlerini strese iten faktörler, iş tatmini ve iş performansı ilişkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Muğla.

Korkmaz, B. (2010). Otizm: Klinik ve nörobiyolojik özellikleri erken tanı tedavi ve bazı güncel gelişmeler. Türkiye Pediatri Arşivi, 45(12), S. 1-8

Korkut, F. (2002). Lise öğrencilerinin problem çözme becerileri. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 23(23).

Koruç, Z. (1994). *Otogenik alıştırmaların sporcuların müsabaka öncesi stres durumlarına etkisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Kraaij, V., Garnefski, N., & Maes, S. (2002). The joint effects of stress, coping and coping resources on depressive symptoms in the elderly. *Anxiety, Stress & Coping, 15*(2).

Kuzgun, Y. (2006). Meslek Gelişimi ve Danışmanlığı. Nobel Yayın Dağıtım.

Lai, W. W. (2014). Coping in parents and caregivers of children with autism spectrum disorders (ASD): A review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 1*(4), 207–224.

Lai, W. W., Goh, T. J., Oei, T. P. S., & Sung, M. (2015). Coping and well-being in parents of children with autism spectrum disorders (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders, 45*(8), 2582–2593.

Lazarus, R. (1998). Stresle başa çıkma tarzınız: Dostunuz ya da düşmanınız (N. H. Şahin, Çev.). In N. H. Şahin (Ed.), *Stresle başa çıkma: Olumlu bir yaklaşım*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Leung, M. Y., Liu, A. M. M., & Wong, M. M. (2006). Impact of stress-coping behaviour on estimation performance. *Construction Management and Economics, 24*(1).

Li, F., Tang, Y., Li, F., Fang, S., Liu, X., Tao, M., Wu, D., ve Jiang, L. (2022). Metaanalysis of the effect of nursing intervention on children with type 2 diabetes. Journal of Pediatric Nursing, 65, e49–e55.https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.03.016

limley, L. ve Bowem, M. (2007). Social skills and autistic spectrum disorders. London: Sage Publishing.

Lord, C. ve Pickles, A. (1996). Otizmli ve dil gecikmeli çocuklarda dil düzeyi ve sözel olmayan sosyal-iletişimsel davranışlar. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 35(11):1542–1550. doi: 10.1097/00004583-199611000-00024.

Maenner, M. J., Warren, Z., Williams, A. R. Ve diğerleri. (2020). 8 yaşındaki çocuklarda otizm spektrum bozukluğunun yaygınlığı ve özellikleri. Otizm ve Gelişimsel Engellilik İzleme Ağı, 11 Merkez, Amerika Birleşik Devletleri, Gelişim Özetleri. MMWR (Morbidite ve Mortalite Haftalık Raporu, 2023, 72/(2); 1-14.

Martens, R., Vealey, R. S., & Burton, D. (1990). *Competitive anxiety in sport*. Champaign, IL: Human Kinetics Books.

Miller, T. A., & McCool, S. F. (2003). Coping with stress in outdoor recreational settings: Theory. *Leisure Sciences, 25*(2).

Miranda, A., Mira, A. B. C., Rosello, B., & Baixauli, I. (2019). Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability: Mediation of behavioral problems and coping strategies. *Frontiers in Psychology, 10*, 464.

Nazik Fayız, A., & Palancı, M. (2023). Investigation of self-efficacy, quality of life perceptions and resilience levels of parents with children with autism by mediator variable analysis. *Education and Science, 48*(214), 73–98. https://doi.org/10.15390/EB.2023.11962

Okutan, M., & Tengilimoğlu, D. (2002). İş ortamında stres ve stresle başa çıkma yöntemleri: Bir alan uygulaması. *G. Ü. İ.İ.B.F. Dergisi*, 15–42.

Otizmin tarihi. (2024). Erişim adresi: https://www.theautismservice.co.uk/news/thehistory-of-autism.

Önal, S. ve Uçar, A. (2017). Otizm spektrum bozukluğu tedavisinde beslenme yaklaşımları. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, (1-2-3),

Özcan, B., Şahinler, Y., Ulukan, M., & Koç, MC (2025). Gençlik merkezlerinde spor kurslarına katılan gençler arasında sosyal kaygı ve duygu düzenleme güçlükleri düzeylerinin belirlenmesi. SPORT TK-EuroAmerican Journal of Sport Sciences , 14 , 17. https://doi.org/10.6018/sportk.651711

Özcan, N. (2019). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin problem çözme becerileri, algılanan sosyal destek ve psikolojik belirtilerinin incelenmesi. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Özener, K. (2016). Otizmli ve zihinsel engelli çocukların annelerinin otistik belirtiler gösterme eğilimleri. İstanbul Ticaret Üniversitesi

Pastor-Cerezuela, G., Fernández-Andrés, M. I., Pérez-Molina, D., & Tijeras-Iborra, R. (2021). Parental stress and resilience in autism spectrum disorder and Down syndrome. *Journal of Family Issues, 42*(11), 2453–2478.

Pertold-Gebicka, B., & Spolcova, D. (2022). Family size and subjective well-being in Europe: Do more children make parents (un)happy? *The Economic and Social Review, 53*(2), 89–136.

Pettinger, R. (2002). *Stress management*. London: Capstone Publishing.

Pisula, E., & Kossakowska, Z. (2010). Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 40*(12), 1485–1494.

Polat, R. H. (2008). 'Sınıf öğretmenliği öğrencilerinin bazı sosyo-demografik özellikleri ve düşünme ihtiyacına göre problem çözme becerilerinin incelenmesi'. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Pottie, C. G., & Ingram, K. M. (2008). Daily stress, coping, and well-being in parents of children with autism: A multilevel modeling approach. *Journal of Family Psychology, 22*(6), 855–864.

Rakap, S., Birkan, B. ve Kalkan, S. (2017). Türkiye'de Otizm Spektrum Bozukluğu ve Özel Eğitim, İstanbul: Tohum Otizm

Robledo, S. J. ve Ham-Kucharski, D. (2005). The autism book: answer to your most pressing questions. New York: Penguin Group

Rowshan, A. (2003). *Stres yönetimi* (Ş. Cüceloğlu, Çev., 4. bs.). İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Rutter, M. (2005). Aetiology of autism: findings and questions. Journal of Intellectual Disability Research, 49 (4), 231-238.

Sahinler Y., Koc M.C., Ozcan B., Talaghir L.G., Coja D.M., Marinescu R., Costin D.E., Tsai C.T.L. - The Mediating Role of Self-Efficacy Perceptions in the Relationship Between Psychological Resilience and Health Anxiety of Special Education Teachers Balneo and PRM Research Journal 2025, 16(3): 853.

Salami, S., & Alhalal, E. (2024). Gender differences in predictors of quality of life for parents of children with autism spectrum disorder in Saudi Arabia. *Journal of Pediatric Nursing, 77*, e117–e124.

Samadi, S. A., McConkey, R., & Kelly, G. (2013). Enhancing parental well-being and coping through a family-centred short course for Iranian parents of children with an autism spectrum disorder. *Autism, 17*(1), 27–43.

Satıcı, S. A. (2013). Psychological vulnerability, resilience, and subjective well-being: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences, 55*(5), 595–600.

Schnabel, A., Youssef, G. J., Hallford, D.J., Hartley, E. J., McGillivray, J. A., Stewart, M., Forbes, D. Ve Austin, D. W. (2020). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde psikopatoloji: Yaygınlığın sistematik bir incelenmesi ve meta analizi. Sage Journals, 24:1.

Sekułowicz, M., Boroń-Krupińska, K., Kwiatkowski, P., & Latawiec, B. M. (2019). Sense of coherence, resilience and coping as correlates of burnout of parents of children with disabilities: The new burnout screening instrument. *Niepełnosprawność*, 36, 254–268.

Senemoğlu, N. (2013). Gelişim, Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya. Ankara: Yargı Yayınevi.

Siah, P. C., & Tan, S. H. (2016). Relationships between sense of coherence, coping strategies and quality of life of parents of children with autism in Malaysia: A case study among Chinese parents. *Disability, CBR and Inclusive Development, 27*(1), 78–91.

Skuse, D., Bruce, H., Doedney, L. ve Mrazek, D. (2011). Child Psychology and Psychiatry: Frameworks for practice. Charman, T. Autism Spectrum Disorders. New Jersey: John Wiley&Sons. Erişim adresi: http://reader.eblib.com

Smrtnik Vitulić, H., & Prosen, S. (2016). Coping and emotion regulation strategies in adulthood: Specificities regarding age, gender and level of education. *Drustvena Istrazivanja, 25*(1), 27–47.

Snyder, C. R., & Pulvers, K. M. (2001). *Coping with stress*. New York, NY: Oxford University Press.

Solso, R. L., Maclin, M. K., &Maclin, O. H. (2007). Bilişsel psikoloji (Çev. Ayşe Ayçiçeği-Dinn). İstanbul: Kitabevi Yayınları

Soylu, C. (2018). Problem çözme performansında yaşa bağlı farklılıklar. *Current Approaches in Psychiatry, 10*(3), 209–221.

Stubbe, D. (2007). Child and adolescent psychiatry: A practical guide. Lippincott Williams and Wilkins. Erişim adresi: http://site.ebrary.com.

Sungur, N. (1992). Yaratıcı Düşünce. İstanbul: Özgür Yayın Dağıtım.

Szatmari, P., Jones, M.B., Zwaigenbaum, L. ve Maclean, J. E. (1998). Otizmin genetiği: Genel bakış ve yeni yönler. Otizm ve Gelişimsel Bozukluklar Dergisi, 28, S.351-368.

Şahin N. H., Şahin N and Heppner P., "Psychometric Properties of The Problem Solving Inventory in A Group of Turkish University Students", Cognitive Therapy and Research. 17 (3), 379-385, 1993.

Şahin, B. (2007). *Hemşirelik öğrencilerinin kendilerini anlatma ve baş etme ilişkilerinin belirlenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Şahin, N. H. (1998). Gevşeme teknikleri ve yararları (Y. Taş, Çev.). In N. H. Şahin (Ed.), *Stresle başa çıkma: Olumlu bir yaklaşım* (3. bs.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Şahin, N. H. (1998). Yıkıcı stresi yönetmek: Yıkıcı olaylar ve felaketlerden sonra ayakta kalabilmek için ipuçları. *Türk Psikoloji Bülteni, 4*(9).

Şahin, N. H., & Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi, 10*(34), 56–73.

Şahinler, Y., & Ersoy, A. (2025). Mental toughness and problem-solving skills from a psychological perspective: A study on physically disabled athletes. PALAESTRA, 39(3), 5–12.

Şahinler, Y., Koç, M. C., Özcan, B., Laurentiu, G. T., Daniel, M. C., Rodica, M., & Dan, E. C. (2025). The mediating role of self-efficacy perceptions in the relationship between psychological resilience and health anxiety of special education teachers. Balneo and PRM Research Journal, 16(3), 1–12.

Şahinler, Y., Özcan, B., & Kendir, S. S. (2024). Engellilerde psikomotor ve insan gelişimi ile ilgili kuramlar.Y. Şahinler & M. Aydoğan (Eds.), Spor ve disiplinlerarası bilimsel yaklaşımlar (ss. 69–81). Duvar Yayınları.

Şimşek, M. A. (2005). *Stres yönetimi programının Bursa ilinde sanayi alanında çalışan personelin stres düzeyine etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Boston, MA: Pearson.

Taşçı, S. (2005). Hemşirelikte sorun çözümü süreci. Sağlık Bilimleri Dergisi, 14, 73-78.

Telman, N., & Ünsal, P. (2004). *Çalışan memnuniyeti* (1. bs.). İstanbul: Epsilon Yayıncılık.

Terzi, Ş. (2003). Altıncı sınıf öğrencilerinin kişiler arası problem çözme beceri algıları. Gazi Üniversitesi Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 1(2), 0-0.

Thurm, A., Farmer, C., Salzman, E., Lord, C., Bishop, S. (2019). Alanın Durumu: Differentiating intellectual disability from autism spectrum disorder. Frontiers in Psychiatry, 10, 526. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00526

Tuğrul, D. C. (2000). Stres ve depresyon. *Psikiyatri Dünyası Dergisi, 4*(1).

Turkington, C., Anan, R. (2007). The encyclopedia of autism spectrum disorders. Erişim adresi: www.books.google.com.tr

Türnüklü, E. B. & Yeşildere, S. (2005). Problem, problem çözme ve eleştirel düşünme. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 25(3), 107-123.

Twoy, R., Connolly, P. M., & Novak, J. M. (2007). Coping strategies used by parents of children with autism. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 19*(5), 251–260.

Ulay, H. T. (2010). Çengel Kültür SE. Otizm. Clinic Pediatri, 5:33-43.

Ulu, A. E., & Karacasu, G. (2022). Burnout, anxiety and coping attitudes in parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Disabilities Sports and Health Sciences, 5*(2), 122–135.

Verdick, E. ve Reeve, E. (2020). Hayatta kalma rehberi: otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve anne babaları için. s. 2

Volkmar, F. R., Paul, R., Klin, A. ve Cohen, D. (2005). Handbook of autism and pervasive developmental disorders. Volume one. New Jersey: John Willey & Sons. Inc.

Weiss, M. J., Zane, T. L., Pearson, N., & McCarton, C. (2011, January 1). Early intervention strategies for children with autism spectrum disorder. McCarton Foundation. https://www.mccartonfoundation.org/early-intervention-guide.

Weld, S. E. (1992). *Stress management outcome: Prediction of differential outcome by personality characteristics* (Doctoral dissertation). University of Ottawa, Ottawa, Canada.

Wing, L. (2012). Otizm el rehberi. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Xu, Y., Jones, D. R., Faiola, A., Chu, C.-H., & Lee, J. (2024). Economic hardship, parenting stress, and well-being among parents of children with developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 36*(2), 211–233.*

Yaacob, W. N. W., Mahmud, Z., Juhari, R., & Talib, M. A. (2022). A journey towards resilience: Coping strategies adopted by parents of children with autism. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(4), 2458.

Yaşar, G. (2008). *Beden eğitimi öğretmenlerinin okulla ilgili sorunları ve stresle başa çıkma tarzlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Adana.

Yerli, S. (2009). 'İlk ve orta öğretim okullarında harcanan duygusal zekâ ve problem çözme arasındaki ilişki (İstanbul Anadolu Yakası örneği)'. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

Yıldırım, B. ve Bozkurt, H. (2014). Otizm aile bilgilendirme kitapçığı. Terapedia (e-kitap).

Zablotsky B, Black LI, Akinbami LJ. Diagnosed Allergic Conditions in Children Age 0–17 Years: United States, 2021. NCHS Data Brief, No 459. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2023.

Zaidman-Zait, A., & Jamshidi, L. (2021). Parents of children with autism spectrum disorder: Stress and support. In F. R. Volkmar (Ed.), *Encyclopedia of autism spectrum disorders* (pp. 1–9). New York, NY: Springer.

Zaidman-Zait, A., Mirenda, P., Duku, E., Szatmari, P., Georgiades, S., Volden, J., Feeley, K. M., Bennett, T., Brian, J., Smith, I. M., & Thompson, A. (2014). Impact of personal and social resources on parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism, 18*(4), 433–441.

Zhao, M., & Fu, W. (2020). The resilience of parents who have children with autism spectrum disorder in China: A social culture perspective. *Journal of Pediatric Nursing, 52*, e19–e26.

Zhao, M., & Fu, W. (2022). The resilience of parents who have children with autism spectrum disorder in China: A social culture perspective. *International Journal*

of Developmental Disabilities, *68*(2), 207–218. https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1747761

Zhao, M., & Fu, W. (2022). The resilience of parents who have children with autism spectrum disorder in China: A social culture perspective. *International Journal of Developmental Disabilities*, *68*(2), 207–218. https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1747761

EKLER

Kişisel Bilgi Formu (EK1)

	Erkek	Kadın
Cinsiyetiniz		

	18-24	25-29	30-40	41-49	50 ve üzeri
Yaşınız					

	İlkokul	Lise	Lisans- ön lisans	Lisansüstü
Eğitim durumunuz				

	23.000 ve altı	23.001-30.000	30.001-40.000	40.001-50.000	50.000 ve üzeri
Aylık gelir düzeyiniz					

	1	2	3	4	5 ve üzeri
Çocuk sayınız					

Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (EK2)

	Hiç Doğru Değil	Nadiren Doğru	Bazen Doğru	Sıklıkla Doğru	Her Zaman Doğru
1.Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim.					
2.Stres olduğumda beni rahatlatacak en az bir tane yakın ve güvenebileceğim ilişkim var.					
3.Sorunlarıma açık bir çözüm bulunmadığında bazen Tanrı ya da kader yardım edebilir.					
4.Önüme çıkan her şeyle başa çıkabilirim.					
5.Geçmiş başarılarım, yeni zorluklarla mücadele etmemde bana güven veriyor.					
6.Sorunlarla karşılaştığım zaman, olayların komik yönlerini görmeye çalışırım.					
7.Stresle mücadele etmek durumunda kalmak, beni daha da güçlendirebilir.					
8.Hastalık, yaralanma ya da benzeri güçlüklerden sonra çabuk normale dönerim.					
9.İyi ya da kötü, her şeyin olmasında belli bir sebep olduğunu düşünürüm.					
10.Sonuç ne olacak olsun elimden gelenin en iyisini yaparım.					
11.Engeller olsa da, hedeflerime ulaşacağıma inanırım.					
12.Umutsuz durumlarda bile vazgeçmem.					
13.Kriz ya da stres durumlarında yardım için nereye gideceğimi bilirim.					
14.Stres altında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim.					
15.Sorunları çözerken bütün kararları başkasının almasına izin vermektense, kendim işin başına geçmeyi tercih ederim.					
16.Başarısızlıklar karşısında kolay pes etmem.					
17.Yaşamdaki zorluklarla uğraşmada kendimi güçlü bir insan olarak görürüm.					
18.Gerektiğinde başkalarını etkileyecek zor ya da kimsenin vermek istemediği kararları alabilirim.					
19.Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan ve acı verici duygularla baş edebilirim.					
20.Yaşamdaki sorunlarla baş ederken, bazen olayların nedenini bilmeden, varsayımlar üzerine hareket etmek gerekir.					
21.Yaşamdaki amacıma dair güçlü bir duyguya sahibim.					
22.Hayatımın kontrolüne sahip olduğumu hissediyorum.					
23.Zoru severim.					
24.Önüme ne engel çıkarsa çıksın hedeflerime ulaşmaya çalışırım.					
25.Başarılarımla gurur duyarım.					

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (EK3)

Bir sıkıntım olduğunda,	Hiç Uygun Değil %0	Uygun Değil %30	Uygun %70	Çok uygun %100
1. Kimsenin bilmesini istemem.				
2. İyimser olmaya çalışırım.				
3. Bir mucize olmasını beklerim.				
4. Olay/ olayları büyütmeyip, çok üzerinde durmamaya çalışırım.				
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm.				
6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim.				
8. Olayın değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9. İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.				
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11. Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13. İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanırım.				
15. Problemin çözümü için adak adarım.				
16. Her şeye yeni başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17. Elimden hiçbir şeyin gelemeyeceğine inanırım.				
18. Olaydan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19. Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.				
20. Problemi adım adım çözmeye çalışırım.				
21. Mücadeleden vazgeçerim.				
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23. Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24. Olanlar karşısında kaderim buymuş derim.				
25. Keşke daha güçlü bir insan olsaydım diye düşünürüm.				
26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim.				
27. Benim suçum ne diye düşünürüm.				
28. Hep benim yüzümden oldu diye düşünürüm.				
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30. Bana destek olacak kişilerin varlığı beni rahatlatır.				

Problem Çözme Envanteri Ölçeği (EK4)

	Tamamen Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Çok Az Katılıyorum	Çok Az Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
1. Bir sorunun çözümünde başarısızlığa uğradığımda neden böyle sonuçlandığını düşünmem.						
2. Karmaşık bir problemle karşılaştığım zaman, sorunun ne olduğunu belirlememe yardımcı olacak bilgileri toplamak için bir strateji geliştirmeye vakit ayırmam.						
3. Bir sorun çözmede ilk çabalarım başarılı olmazsa, sorunumla başa çıkabilme yeteneğimden kuşkulanmaya başlarım.						
4. Bir sorunu çözdükten sonra, neyin yanlış neyin doğru gittiğini analiz etmem (düşünmem).						
5. Genellikle sorunlarımı çözebilmek için yaratıcı ve etkili seçenekler bulabilirim.						
6. Bir sorunu çözmek için belli bir yol izledikten sonra, beklediğim sonuçla ortaya çıkan sonucu karşılaştırırım.						
7. Bir sorunum olduğunda, sorunu çözmek için çeşitli seçenekleri artık aklıma başka bir yol gelmeyinceye kadar düşünürüm.						
8. Bir sorunla karşılaştığımda, problem durumu ile ilgili olarak neler olup bittiğini anlamak için sürekli olarak duygularımın ne olduğunu anlamaya çalışırım.						
9. Bir sorun aklımı karıştırdığında, belirsiz düşünce ve duygularım üzerinde düşünerek bunları somut bir şekilde açıklığa kavuşturmaya çalışırım.						
10. Başlangıçta çözümü mümkün gibi görünmese bile pek çok sorunu çözebilme yeteneğim vardır.						
11. Karşılaştığım sorunların çoğunun çözümü, bana çok zor gelir.						
12. Bir sıkıntıyla karşılaştığımda sorunu çözmek için aklıma ilk gelen şeyi yapma eğilimindeyimdir.						
13. Bir problemi çözerken kararlar alırım ve sonunda bundan mutlu olurum.						
14. Küçük ya da büyük olsun sorunlarımı çözmek için zaman ayırmam, her şeyi oluruna bırakırım.						
15. Bir soruna çözüm yolları düşünürken, tek tek her seçeneğin başarılı olma şansını göz önüne alarak değerlendirme yapmam.						
16. Bir sorunla karşılaştığım zaman, ondan sonraki adımın ne olacağına karar vermeden önce üzerinde düşünürüm.						

17. Bir problemi çözerken genellikle aklıma ilk gelen fikri uygularım.						
18. Bir karar verirken, seçenekleri karşılaştırırım ve her birinin diğerine göre sonuçlarını tartarım.						
19. Bir sorunu çözmek için plan yaptığımda, bu planın işe yarayacağından oldukça emin olurum.						
20. Küçük ya da büyük olsun bir sorunu düşünürken aklıma pek fazla seçenek gelmez.						
21. Belli bir davranışın sonucunu tahmin etmeye çalışırım.						
22. Bir sorunu çözmeye çalışırken sıklıkla başvurduğum bir yol, geçmişteki benzer problemleri düşünmektir.						
23. Yeterli çaba gösterdiğimde ve zamanım olduğunda, karşılaştığım bütün sorunları çözebileceğime inanırım.						
24. Değişik bir durumla karşılaşsam da ortaya çıkabilecek problemleri halledeceğimden eminim.						
25. Bir sorunu çözmek için uğraşırken bazen körü körüne dolandığımı, asıl konuya bir türlü ulaşamadığımı hissederim.						
26. Bir sorunla karşılaştığımda, ani kararlar veririm ve sonra yaptığımdan pişman olurum.						
27. Yeni ve zor soruları çözme yeteneğime güvenirim.						
28. Seçenekleri karşılaştırmak ve karar vermek için sistematik bir yöntem kullanırım.						
29. Bir problemi halletme yollarını düşünürken işe yarayacak bir çözümü bulmak için değişik seçeneklerdeki fikirleri nadiren birleştiririm.						
30. Bir sorunla karşılaştığım zaman, çevremdeki dış etmenlerin bu soruna ne gibi katkıları olduğunu nadiren düşünürüm.						
31. Bir sorunla karşılaştığım zaman, genellikle ilk yaptığım şey ilgili bilgileri toparlamak ve durumu gözden geçirmektir.						
32. Bazen duygusal bakımdan öyle yüklü olurum ki, belli bir sorunu çözmeme yarayacak seçenekleri görmem.						
33. Bir karar verdikten sonra, beklediğim sonuçla gerçekleşen sonuç genellikle aynıdır.						
34. Bir sorunla karşılaştığımda, bunu çözebileceğimden pek emin olamam.						
35. Bir sorun olduğunu fark ettiğimde, yaptığım ilk şeylerden birisi, sorunun ne olduğunu tam olarak anlamaya çalışmaktır.						

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

Toplantı No	Toplantı Tarihi	Toplantı Saati	Toplantı Yeri
2025 – 11	30.05.2025	14.00	Rektör Yardımcısı Odası

KARAR NO: 2025-11-60: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Spor Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı 241462013 numaralı Alibey KURT' un, Dr. Öğr. Üyesi İrfan KARA' nın danışmanlığında yürütülen "Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinde Psikolojik Sağlamlık, Stresle Başa Çıkma Stratejileri ve Problem Çözme Becerilerinin Rolü" konulu çalışması görüşüldü yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, İGÜ Etik Kurulumuzun 09.05.2025 tarih ve 2025-07 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : KURT Alibey
Uyruğu : Türkiye

Eğitim

Lisans- İstanbul Gelişim Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Fakültesi Rekreasyon bölümü (2019)

İş Deneyimi

- Hareketli Çocuklar Ümraniye- Haraket Eğitimi Uzmanı-(01.09.2024-30.07.2025)
- Erken Çocuklukta Hareket- Hareket Eğitimi Uzmanı- (01.05.2022-30.08.2024)
- Çengelköy Crosslife Fitness- Kickboks Antrenörü- (15.02.2020-31.12.2021)

Sertifikalar

- Türkiye Vücut Geliştirme, Fitness Ve Bilek Güreşi Federeasyonu- 1.Kademe Fitness Yardımcı Antrenörü
- Herkes İçin Spor Federasyonu- 1. Kademe Welness Yardımcı Antrenörü
- Cimnastik Federasyonu- 1. Kademe Genel Cimnastik Ve Hareket Eğitimi Yardımcı Antrenörü
- Cimnastik Federasyonu- 2. Kademe Genel Cimnastik Ve Hareket Eğitimi Temel Eğitmen
- Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi- Çocuk Spor

Eğitmenliği Sertifikası

- Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi- Özel Gereksinimli Çocuklarda Davranış ve Spor Eğitmenliği
- Mudanya Üniversitesi Sürekli Eğitim Araştırma Ve Uygulama Merkezi- Eğitsel Oyunlar Eğitmenliği Eğitimi
- Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Yaşam Boyu Eğitim Uygulama Ve Araştırma Merkezi- Otizm Farkındalığı ve Öğretim Teknikleri Semineri
- Mudanya Üniversitesi Sürekli Eğitim Araştırma Ve Uygulama Merkezi- Spinning Eğitmenliği Eğitimi
- International Coach Federation- Ertıfıed International Proffesıonal Expert Coach
- International Coach Federation- Holistic Coachıng Certıficatıon
- International Coach Federation- NLP Practıtıoner Certıficatıon
- Mudanya Üniversitesi Sürekli Eğitim Araştırma Ve Uygulama Merkezi- Çocuk Gelişimi Eğitimi
- Mudanya Üniversitesi Sürekli Eğitim Araştırma Ve Uygulama Merkezi- Oyun Terapisi Eğitimi