



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

[Doktora Tezi]

**OTİZMLİ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERE UYGULANAN FARKINDALIK
TEMELLİ STRES AZALTMA PROGRAMININ DEPRESYON, ANKSİYETE,
STRES VE UMUTSUZLUK DÜZEYİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ
ÇALIŞMA**

Selverhan YURTTUTAN
ORCID: 0000-0003-4466-8697

Danışman
Prof. Dr. Emine GEÇKİL
ORCID: 0000-0003-3947-285X

Bu tez çalışması Necmettin Erbakan Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi (BAP)
tarafından 23DR9002 numaralı proje ile desteklenmiştir.

Konya –2025



ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince bilgisini ve desteğini esirgemeyen, tezimin planlanması ve yürütülmesinde destekleriyle yanımda olan değerli danışmanım Prof. Dr. Emine GEÇKİL'e,

Tez izlem jürimde bulunarak çalışmamın her aşamasında bilgi, görüş ve önerilerine başvurduğum ve tezimin gelişimine katkı veren değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN'a ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Semra KÖSE'ye,

Tez savunma jürimde bulunarak tezimin son halinin şekillenmesinde değerli önerileri ile katkı veren Sayın Prof. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU'na ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Raheleh SABETSARVESTANI'ye,

Eğitim hayatım boyunca emeği geçen değerli hocalarıma,

Çalışmaya maddi destek sağlayan (Proje No: 23DR9002) Necmettin Erbakan Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü'ne,

Çalışmanın yürütülmesine olanak sağlayan Selçuklu Otizm Bireyler Vakfı ve Derin Özel Rehabilitasyon Merkezi kurum yönetici ve çalışanlarına,

Çalışmaya yoğun sorumlulukları arasında zaman ayıran ve samimi katkılarıyla çalışmaya değerli veriler sağlayan otizmli çocuğa sahip tüm ebeveynlere,

Desteklerini her zaman yanımda hissettiğim değerli çalışma arkadaşlarıma,

Doktora eğitimim boyunca manevi desteklerini esirgemeyen her zaman yanımda olduklarını hissettiren sevgili annem ve babam, değerli abilerim, ablam, kardeşim ve ailelerine,

Hayatımın ve doktora eğitimimin her aşamasında beni her konuda destekleyen, sabır ve anlayışla her zaman yanımda olan değerli eşim Aydın YURTTUTAN'a varlığıyla beni her zaman mutlu eden kızım Zeynep Serra ve oğlum Ömer Akif'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Silverhan YURTTUTAN

Haziran 2025

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR	iii
TEZ ONAY SAYFASI.....	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
KISALTMALAR.....	x
TABLolar	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
ÖZET	xiii
ABSTRACT	xiv
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu.....	5
2.1.1.Otizm spektrum bozukluğunun etiyolojisi	6
2.1.2. Otizm spektrum bozukluğu epidemiyolojisi	6
2.1.3. Otizm spektrum bozukluğu sınıflandırılması.....	7
2.1.4. Otizm spektrum bozukluğunda tanı	8
2.1.5. Otizm spektrum bozukluğunda tedavi ve yönetim.....	8
2.1.6. Otizm spektrum bozukluğunun ebeveynler üzerindeki etkileri	9
2.1.7. Otizm spektrum bozukluğunda ebeveynlere yönelik hemşirelik yaklaşımları	10
2.2. Bilinçli Farkındalık (Mindfulness).....	11
2.3. Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (FTSA).....	13
2.3.1. Farkındalık temelli stres azaltma programı ve hemşirelik	14
2.3.2. Otizimli çocuk ebeveynlerinde farkındalık temelli stres azaltma programının etkisi..	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	17
3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu.....	18
3.3.1. Araştırmanın evreni ve örnekleme.....	18
3.3.2. Çalışma grubuna dahil edilme kriterleri.....	19
3.3.3. Çalışma grubuna dışlama kriterleri	19
3.3.4. Çalışmadan çıkarılma kriteri	20
3.3.4. Araştırmanın değişkenleri	20
3.3.5. Randomizasyon ve körleme	20
3.4. Veri Toplama Araçları.....	24
3.4.1. Kişisel bilgi formu.....	24
3.4.2. Depresyon, anksiyete ve stres ölçeği (DASS-21)	24
3.4.3. Beck umutsuzluk ölçeği (BUÖ)	25
3.5. Verilenin Toplanması.....	25
3.5.1. Araştırmanın uygulanması	28
3.6 Veri Analizi.....	38
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	39
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü yönleri.....	39
4.BULGULAR	41
5.TARTIŞMA	53
5.1. Gruplara Göre Depresyon Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	53
5.2. Gruplara Göre Anksiyete Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	54
5.3. Gruplara Göre Stres Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	54
5.4. Gruplara Göre Umutsuzluk Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	55
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	59
6.1.Sonuç.....	59
6.2. Öneriler.....	60
7.KAYNAKLAR.....	61

8.EKLER.....	67
8.1. EK 1 Kişisel bilgi formu	67
8.1. EK 2 Depresyon, anksiyete ve stres ölçeği (DASS-21).....	68
8.1. EK 3 Beck umutsuzluk ölçeği (BUÖ).....	69
8.1. EK 4 Otizmli çocuğu olan ebeveynler için farkındalık temelli stres azaltma programı katılımcı el kitapçığı.....	70
8.1. EK 5 FTSA programı katılım belgesi.....	72
8.1. EK 6 FTSA sempozyum katılım belgesi.....	72
8.1. EK 7 Otizmli çocuğu olan ebeveynler için farkındalık temelli stres azaltma programı katılımcı el kitapçığı için hazırlanan içeriklerin uzman görüş listesi.....	73
8.1. EK 8 ITT analizi.....	74
8.1. EK 9 Otizmli çocuğu olan ebeveynler için farkındalık temelli stres azaltma programı sunum içerikleri.....	81
8.1. EK 10 Etik kurul izni.....	83
8.1. EK 11 Gönüllü bilgilendirme ve onay formu.....	84
8.1.EK 12 Kurum izinleri.....	85
8.1.EK 13 Ölçek kullanım izinleri.....	86

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi **SELVERHAN YURTTUTAN**'nın “*Otizmlili Çocukları Olan Ebeveynlere Uygulanan Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programının Depresyon, Anksiyete, Stres ve Umutsuzluk Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma*” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 30/06/2025

Tez Danışmanı Prof. Dr. Emine GEÇKİL
Necmettin Erbakan Üniversitesi

Jüri Üyesi Prof. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN
Selçuk Üniversitesi

Jüri Üyesi Prof. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU
Selçuk Üniversitesi

Jüri Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Semra KÖSE
Necmettin Erbakan Üniversitesi

Jüri Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Raheleh SABETSARVESTANİ
Necmettin Erbakan Üniversitesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 30/07/2025 tarih ve 18/19 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL
Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Otizimli Çocuğu Olan Ebeveynlere Uygulanan Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programının Depresyon, Anksiyete, Stres ve Umutsuzluk Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma başlıklı tez çalışmamın toplam **40** sayfalık kısmına ilişkin, 23/07/2025 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%18** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Ön söz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%20) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

23/07/2025

Silverhan YURTTUTAN

Prof. Dr. Emine GEÇKİL

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

30/06/2025

Selverhan YURTTUTAN

SİMGELER VE KISALTMALAR

KISALTMALAR

ABA: Applied Behavior Analysis (Uygulamalı Davranış Analizi)

APA: American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)

BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği

CDS: Centers for Disease Control and Prevention (Amerika Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)

CONSORT: Consolidated Standards of Reporting Trials (Deneme Raporlaması için Birleştirilmiş Standartlar)

DASS-21: Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği-21)

DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı)

FTSA: Farkındalık Temelli Stres Azaltma

ICD: International Classification of Diseases (Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması)

ITT: Intention to Treat

MBSR: Mindfulness-Based Stress Reduction (Farkındalık Temelli Stres Azaltma)

OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu

SOBE: Selçuklu Otizmli Bireyler Eğitim Vakfı

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistiksel Paket Programı)

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLULAR

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. DSM-5 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Ölçütleri.....	5
Tablo 2.1. DSM-5 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Ölçütleri-Devamı.....	6
Tablo 2.2. Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programının Haftalık Oturumları.....	14
Tablo 3.1. Katılımcıların Müdahale Ve Kontrol Gruplarına Randomize Olarak Dağılımları.....	21
Tablo 3.2. Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programının Genel İşleyişi ve Oturum İçerikleri.....	30
Tablo 4.1. Ebeveynlerin Ve Çocukların Gruplara Göre Tanıtıcı Özelliklere Ait Bulguların Dağılımı (N=89).....	41
Tablo 4.2. Ebeveynlerin Zamana Ve Gruplara Göre Dass Ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (N=89).....	42
Tablo 4.3. Ebeveynlerin Zamana Ve Gruplara Göre Buö Ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (N=89).....	47
Tablo 8.1. Ebeveynlerin Ve Çocukların Gruplara Göre Tanıtıcı Özelliklere Ait Bulguların Dağılımı (N=96).....	74
Tablo 8.2.Ebeveynlerin Zamana Ve Gruplara Göre Dass Ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (N=96).....	76
Tablo 8.3.Ebeveynlerin Zamana Ve Gruplara Göre Buö Ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (N=96).....	79

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 3.1. G*Power örneklem hesabı	18
Şekil 3.2. G. Power post-hoc güç analizi.....	19
Şekil 3.3. Araştırmanın CONSORT akış diyagramı	23
Şekil 3.4. Araştırmanın uygulama akış şeması	27
Şekil 4.1. Depresyon puanının gruplar arasında zamana göre değişimi.....	44
Şekil 4.2. Anksiyete puanının gruplar arasında zamana göre değişimi.....	45
Şekil 4.3. Stres puanının gruplar arasında zamana göre değişimi.....	45
Şekil 4.4. DASS puanının gruplar arasında zamana göre değişimi	46
Şekil 4.5. Gelecek ile ilgili duygular puanının gruplar arasında zamana göre değişimi.....	49
Şekil 4.6. Motivasyon kaybı puanının gruplar arasında zamana göre değişimi	50
Şekil 4.7. Gelecek ile ilgili beklentiler puanının gruplar arasında zamana göre değişimi..	50
Şekil 4.8. BUÖ puanının gruplar arasında zamana göre değişimi	51

ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Doktora Tezi

OTİZMLİ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERE UYGULANAN FARKINDALIK TEMELLİ STRES AZALTMA PROGRAMININ DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE UMUTSUZLUK DÜZEYİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Selverhan YURTTUTAN

Konya-2025

Bu çalışmanın amacı otizmlı çocuğu olan ebeveynlere uygulanan farkındalık temelli stres azaltma programının depresyon, anksiyete, stres ve umutsuzluk düzeyine etkisini incelemektir. Ön test-son test, paralel grup randomize kontrollü deneysel tasarımda olan çalışma Konya il merkezinde bulunan otizmlı çocukların eğitim aldığı iki farklı kurumda yürütülmüştür. Çalışmanın katılımcıları bu iki kurumda eğitim alan çocukların ebeveynlerinden dahil edilme kriterlerini karşılayan 96 ebeveynden oluşmuş (müdahale grubu: 48, kontrol grubu: 48) ve katılımcılar blok randomizasyon yöntemi ile gruplara atanmıştır. Çalışma için etik kurul onayı, kurum izni ve katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Müdahale grubunda yer alan ebeveynlere, haftada bir defa olmak üzere toplam sekiz oturum Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı uygulanmıştır. Programın ilk haftasında araştırmacılar tarafından hazırlanan Otizmlı Çocuğu Olan Ebeveynlere Uygulanan Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı Katılımcı El Kitapçığı verilmiştir. Kontrol grubunda yer alan ebeveynler rutin olarak izlenmiş ve araştırma sonunda el kitapçığı verilmiştir. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-21) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) kullanılarak Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı başlamadan önce ön test, program tamamlanınca son test ve program tamamlandıktan dört hafta sonra izlem yapılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel metotları, Ki kare analizi, bağımsız örneklem t testi, Mann Whitney U testi, ANOVA testi, Friedman testi ve Bonferroni Dunn testi uygulanmıştır. Araştırmada p değerleri 0,05'in altında olan değerler anlamlı kabul edilmiştir. Çalışmada, müdahale ve kontrol grubunun çalışma durumu ve ekonomik düzeyi bakımından farklı ($p<0,05$) olduğu, diğer tanımlayıcı özellikler bakımından ise benzer olduğu bulunmuştur ($p>0,05$). Müdahale ve kontrol grubunun DASS-21 ölçeği toplamı, depresyon, anksiyete ve stres ön test puanlarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Son test ve izlem ölçümlerinde müdahale grubunun DASS-21 ölçeği toplamı, depresyon, anksiyete ve stres puanları kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Değişimin etki büyüklüğünün DASS-21 toplamı ($d=-1,388$), depresyon ($d=-1,170$) anksiyete ($d=-1,023$) ve stres ($d=-1,320$) üzerindeki etkisinin büyük olduğu ortaya belirlenmiştir. Müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynlerin BUÖ toplam puanının ölçümlere ve gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bu çalışma Clinical Trials veri tabanına kayıtlıdır (NCT05877287). Sonuç olarak; otizmlı çocuğu olan ebeveynlere uygulanan farkındalık temelli stres azaltma programının depresyon, anksiyete ve stres üzerinde etkili olduğu umutsuzluk üzerinde etkisinin olmadığı ortaya çıkmıştır.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, Bilinçli farkındalık, Ebeveyn, Hemşire, Otizm

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing
Child Health and Diseases Nursing
[Doctoral Thesis]

THE EFFECT OF MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION PROGRAM ON DEPRESSION, ANXIETY, STRESS AND HOPELESSNESS LEVELS OF PARENTS WITH CHILDREN WITH AUTISM: A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY

Silverhan YURTTUTAN

Konya-2025

The aim of this study was to examine the effect of mindfulness-based stress reduction program on depression, anxiety, stress and hopelessness levels of parents with children with autism. The pre-test-post-test, parallel group randomized controlled experimental design study was conducted in two different institutions in Konya province center where children with autism receive education. The participants of the study consisted of 96 parents who met the inclusion criteria from the parents of children receiving education in these two institutions (intervention group: 48, control group: 48) and the participants were assigned to the groups by block randomization method. Ethics committee approval, institutional permission for the study and informed consent were obtained from the participants. A total of eight sessions of Mindfulness-Based Stress Reduction Program were applied to the parents in the intervention group, once a week. In the first week of the program, the Participant Handbook of the Mindfulness-Based Stress Reduction Program Applied to Parents with Children with Autism prepared by the researchers was given. Parents in the control group were routinely monitored and given the handbook at the end of the study. Data were collected by using the Personal Information Form, Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and Beck Hopelessness Scale (BHS) using a pre-test before the Mindfulness-Based Stress Reduction Program started, a post-test after the program was completed and a follow-up four weeks after the program was completed. Descriptive statistical methods, chi-square analysis, independent sample t test, Mann Whitney U test, ANOVA test, Friedman test and Bonferroni Dunn test were applied in the analysis of the data. In the study, p values below 0.05 were considered significant. In the study, it was found that the intervention and control groups were different in terms of employment status and economic level ($p < 0.05$), but similar in terms of other descriptive characteristics ($p > 0.05$). There was no significant difference in the total DASS-21 scale, depression, anxiety and stress pretest scores of the intervention and control groups ($p > 0.05$). In the post-test and follow-up measurements, the total DASS-21 scale, depression, anxiety and stress scores of the intervention group were significantly lower than the control group ($p < 0.05$). The effect size of the change on DASS-21 total ($d = -1.388$), depression ($d = -1.170$), anxiety ($d = -1.023$) and stress ($d = -1.320$) was found to be large ($d = 1.392$). It was determined that the BHS total score of the participants in the intervention and control groups did not show a statistically significant difference according to the measurements and groups ($p > 0.05$). This study is registered in the Clinical Trials database (NCT05877287). In conclusion; it was found that the mindfulness-based stress reduction program applied to parents with autistic children was effective on depression, anxiety and stress, but had no effect on hopelessness.

Keywords: Anxiety, Autism, Mindfulness, Nurse, Parent



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), çocukluk çağının ilk yıllarından itibaren tanı konulabilen nörogelişimsel bir problemdir (Hatfield ve ark., 2022). Otizm olarak da adlandırılan OSB'den etkilenen çocuklar sosyal etkileşim ve iletişimde güçlük yaşamaktadır. Ayrıca otizmlı çocuklar bir aktiviteden diğerine geçişte zorlanmakta, ayrıntılara odaklanmada zorlanma ve duyulara karşı olağandışı tepkiler gibi atipik aktivite ve davranışlar göstermektedir (WHO, 2023). Otizmden etkilenen çocuk sayısı giderek artmakta olup tüm Dünya'da her 100 çocuktan birinin otizm tanısı olduğu düşünülmektedir (Zeidan ve ark., 2022). Türkiye'de ise otizmlı çocuk sayısına ulaşmayı sağlayacak detaylı bir çalışma olmamasına rağmen her 150 çocuktan birinin otizmlı olduğu bilinmekte, ülke nüfusunda ise yaklaşık 450.000 otizm tanısı olan birey olduğu düşünülmektedir (Zülkar ve ark., 2021). Otizm yaşamın her dönemini etkilediğinden ebeveynler ve diğer bakım vericiler, otizmlı bir çocuğa destek sağlamada önemli bir role sahiptir.

Otizmlı çocukların ebeveynleri, ebeveynlik rollerini yerine getirmeye çalışırken sağlıklı çocuk ebeveynlerine oranla daha fazla zorluklarla karşılaşmaktadır. Otizm semptomlarının şiddeti, çocukların psikososyal durumları ve uyum becerileri bakım vericileri doğrudan etkilemektedir (Ketcheson ve ark., 2022; Petcharat ve Liehr, 2017). Ebeveynlerin otizmlı çocuklarının problemlı davranışlarını yönetmenin dışında gerçekçi olmayan beklentiler oluşturması, kronik ve fiziksel hastalıkların yanı sıra psikolojik sağlık sorunları açısından da risklerini artırmaktadır (Chan ve Lam, 2017; Ketcheson ve ark., 2022). Ebeveynler çocuklarının otizmlı olması nedeniyle stres, kaygı, depresyon, ruminasyon, endişe, üzüntü, içe kapanma ve umutsuzluk gibi sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir (Rojas-Torres ve ark., 2021; Yip ve Chan, 2022; Hatfield ve ark., 2022; Neece, 2014). Padden ve James (2017), otizmlı çocukların ebeveynlerinin normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine göre önemli ölçüde daha yüksek düzeyde sıkıntı, kaygı ve depresyon yaşadığını, ayrıca fiziksel sağlık durumlarının daha kötü olduğunu ortaya koymuştur (Padden ve James, 2017). Picardi ve ark. (2018)'nın otizmlı çocukların ebeveynleri ile diğer sağlık sorunları olan çocukların ebeveynlerini karşılaştırdıkları çalışmasında, otizmlı çocukların ebeveynlerinin stres düzeyi ve bakım yükünün anlamlı şekilde yüksek olduğu ve sosyal desteğin ise düşük olduğu saptanmıştır (Picardi ve ark., 2018). Öte yandan, nörogelişimsel sağlık sorunları olan çocukların ebeveynleri, yaşadıkları ruhsal sağlık sorunları nedeniyle ebeveynlik rollerini etkili bir biçimde yerine getirmekte zorlanmakta ve bu durum çocukların gelişiminde ek riskler oluşturmaktadır (Dykens ve ark., 2014). Otizmlı çocuğu olan ebeveynlerin bu sorunlarla başa çıkabilmesi çocukların, kendilerinin ve ailelerin

sağlığı için önemlidir. Ebeveynlerin bilinçli farkındalık geliştirmesi sorunlarının üstesinden gelmesini, anksiyete, stres ve depresyonun azaltılmasını desteklemektedir (Hatfield ve ark., 2022; Hartley ve ark., 2019; Perestelo-Perez ve ark., 2017). Böylece kendi sağlığını koruyabilen ve sorunları ile baş edebilen ebeveynler otizmli çocuklarının bakım ve gelişiminde daha destekleyici olabilir.

Farkındalık, bilinçli bir şekilde, isteyerek, şu ana odaklanarak ve yargılayıcı olmayan bir şekilde dikkat vermek yoluyla ortaya çıkan kavram olarak tanımlanmaktadır (Kabat-Zinn, 1994; Rojas-Torres ve ark., 2021). Farkındalık temelli programlar, Budizm meditasyon yöntemlerinin temellerinden geliştirilmiş olup fiziksel rahatsızlıkların giderilmesi ve stres, kaygı ve depresyon gibi ruhsal problemlerin azaltılmasında kullanılmaktadır (Hatfield ve ark., 2022; Hartley ve ark., 2019; Perestelo-Perez ve ark., 2017). Farkındalık temelli stres azaltma programı (FTSA) 1979 yılında Jon Kabat-Zinn tarafından oluşturulmuştur (Kabat-Zinn, 1979). Bu program 8 hafta süren seanslardan oluşmaktadır (Kabat-Zinn, 1979; Petcharat ve Liehr, 2021). FTSA program içeriği içinde bulunan şu ana yargısız bir şekilde odaklanma, nezaket, şefkat, nefes konsantrasyonları, duygu teorisi ve düzenleme gibi egzersizlerden oluşmaktadır (Dyken ve ark., 2014). Farkındalık temelli stres azaltma programı, ebeveynlerin veya bakım vericilerin psikolojik iyi oluşlarını geliştirmeyi amaçlamaktadır.

FTSA programlarının kullanıldığı kanıta dayalı çalışmalar 2000'li yılların başından itibaren yapılmakta olup (Neece, 2014) çocuklar ve ebeveynler üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Ebeveynlerde psikolojik iyi oluşluk ve mutluluğun artması ebeveynin stresini azaltarak otizmli çocukların bakımına olumlu yansıyabilir (Chan ve Lam, 2017; Rojas-Torres ve ark., 2021; Petcharat ve Liehr, 2017). Otizmli çocukların ebeveynlerine yönelik farkındalık temelli stres azalma programlarının stres, anksiyete ve depresif belirtileri azalttığı (Ho ve ark., 2021; Hatfield ve ark., 2022; Neece, 2014; Weitlauf ve ark., 2020; Ketcheson ve ark., 2022; Rayan ve Ahmad, 2017; Ridderinkhof ve ark., 2018; Sanner ve ark., 2020; Roberts ve ark., 2020), kişilerarası uyumu artırdığı (Neece, 2014), sakinlik, duygusal yönde olumlu kişilik değişikliği ve yaşam kalitesinde artış sağladığı, sosyal iletişim sorunlarını azalttığı (Ridderinkhof ve ark., 2018; Weitlauf ve ark., 2020), umut düzeyi ve yargılayıcı olmayan tepkileri artırdığı (Ho ve ark., 2021), uyku ve sağlığı olumlu etkilediği (Weitlauf ve ark., 2020) sonuçlarına varılmıştır. Bu sonuçlar farkındalık temelli stres azaltma programının otizmli çocuk ve ebeveynine faydalı olduğunu göstermektedir. Hemşireler bakım verici, savunucu, eğitici,

araştırmacı ve danışman rolleri kapsamında otizmlı çocuk ebeveynlerinin depresyon, stres, anksiyete ve umutsuzluk düzeyini azaltmada farkındalık temelli programlar kullanabilir.

Otizm tanılı çocuklar ve ebeveynleri; toplum, hastane veya özel eğitim kurumları gibi farklı ortamlarda hemşirelerle sıklıkla karşılaşmaktadır. Hemşirelik, birey ve ailesini bir bütün olarak ele alan aile merkezli bakım felsefesi doğrultusunda, otizm tanılı çocukların ebeveynlerinin yaşadığı psikososyal zorluklara bütüncül yaklaşımla destek sunan önemli bir meslek grubudur. Bu ebeveynler, çocuklarının gelişimsel farklılıklarına ve günlük yaşamın getirdiği yoğun bakım yüküne bağlı olarak yüksek düzeyde stres, anksiyete, depresyon ve umutsuzluk yaşayabilmektedir (Taş Arslan ve ark., 2019; Roberts ve ark., 2020). Hemşireler, bu ruhsal sorunların erken tanınması ve gerekli müdahalelerin uygulanmasında kilit bir rol üstlenmektedir. Son yıllarda FTSA programı, hemşirelik uygulamalarında giderek daha fazla yer bulmakta ve ruh sağlığına yönelik etkili bir girişim olarak değerlendirilmektedir (Roberts ve Neece, 2015; Petcharat ve Liehr, 2017; Petcharat ve Liehr, 2021; Özsezer ve Ataç, 2021). FTSA programlarının hemşireler tarafından uygulanabilir olması, müdahalenin sağlık sistemi içinde sürdürülebilirliğini ve yaygınlaştırılabilirliğini artırmaktadır. Ancak literatürde, otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlere yönelik uygulanan FTSA programlarının depresyon, anksiyete, stres ve umutsuzluk düzeylerine etkisini inceleyen çalışma yer almamaktadır.

Bu araştırma, hemşirelerin eğitici, danışmanlık ve destekleyici rollerini güçlendirmeye; aynı zamanda özel gereksinimli çocukların ebeveynlerine yönelik bütüncül bakım yaklaşımlarında hemşirelerin müdahale kapasitesine kanıta dayalı katkı sunmaya yöneliktir. Bu doğrultuda çalışma, otizmlı çocuk ebeveynlerine uygulanan FTSA programının depresyon, anksiyete, stres ve umutsuzluk düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Elde edilecek bulgular, hemşirelerin bilinçli farkındalık programları kapsamında üstlenecekleri rolleri güçlendirecek ve özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerle etkili iletişim kurarak bakım kalitesini artırmalarına katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın Hipotezleri

Farkındalık temelli stres azaltma programı uygulanan otizmlı çocuğu olan ebeveynlerin;

H1_a: Depresyon düzeyleri kontrol grubundan farklıdır.

H1_b: Anksiyete düzeyleri kontrol grubundan farklıdır.

H1_c: Stres düzeyleri kontrol grubundan farklıdır.

H1_d: Umutsuzluk düzeyleri kontrol grubundan farklıdır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) erken çocukluk döneminde ortaya çıkan, sosyal etkileşim ve iletişimsel alanı kapsayan nörogelişimsel bir bozukluktur (Chau ve Furness, 2023; Hatfield ve ark., 2022). Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) Otizm olarak da adlandırılmaktadır ve yaşam boyu devam etmektedir. Otizmlili çocuklar bir aktiviteden diğerine geçişte zorluk, ayrıntılara odaklanma sorunu ve duylara karşı olağan olmayan tepkiler gibi atipik aktivite ve davranışlar yaşamaktadır (WHO, 2023). Otizmde çok çeşitli semptomlar yer almaktadır. Çocukların her birinin otizm deneyimi birbirinden farklılık göstermesine rağmen bazı ortak belirti ve bulgular bulunmaktadır (Ribolsi ve ark., 2023; WHO, 2023). Otizm için kullanılan tanısal ölçütleri Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) 2013 yılında Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (DSM-5) de yer almaktadır. Bu ölçütler Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması (ICD) tarafından da kabul görmüştür. APA, 2022 yılında DSM-5 el kitabını yenilemiştir. OSB tanı ölçütlerinde değişiklik yapılmadan açıklayıcı metinlerde anlam yönünden iyileştirmeler ve kültürel, sosyal ve ekonomik faktörlere daha fazla vurgu yapılmıştır (APA, 2022). DSM-5 OSB tanı ölçütleri tablo 2.1’de yer almaktadır.

Tablo 2.1. DSM-5 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Ölçütleri

-
- A. Şimdi veya geçmişte farklı şekillerde görülen toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde sürekli yetersizliğin olması.
- 1) Sosyal-duygusal karşılık vermede yetersizlik (örn. Sıra dışı toplumsal yaklaşma, karşılıklı konuşmada güçlük çekme; ilgilerini, duygularını veya duygulanımını paylaşmada yetersizlik, sosyal etkileşime cevap vermeme gibi yetersizlikler.)
 - 2) Sosyal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişimsel davranışlarda yetersizlik (örn. sözel ve sözel olmayan iletişimde yetersizlikler, sıra dışı göz kontağı, beden dili veya jestleri anlamakta ve kullanmakta yetersizlik; yüz ifadesi ve beden dilinde bariz eksiklikler.)
 - 3) İlişkileri geliştirmekte, devam ettirmekte ve anlamakta güçlük (örn. farklı toplumsal ortamlara uygun davranmamak, hayali oyunda yetersizlik, arkadaş edinememe ve arkadaşla ilgi duymama gibi.) Şu anki şiddeti: Şiddet, sosyal iletişimsel alanda yetersizlikler ile kısıtlı ve tekrarlayıcı davranışlara göre belirlenir.
-

Tablo 2.1. DSM-5 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Ölçütleri-devamı

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

- 1) Basmakalıp veya tekrarlayıcı motor hareketler, nesne kullanımı veya konuşma (basit motor stereotipiler, oyuncakları dizme veya çevirme, ekolali, kendine özgü cümleler)
- 2) Aynılıkta ısrar etme, rutinlere sıkı sıkıya bağlı olma veya ritüelleşmiş sözel ve sözel olmayan davranışlar, (örn. önemsiz değişikliklerde aşırı kaygı, geçişlerde zorlanma, katı düşünce tarzı, selamlaşma ritüelleri, her gün aynı yolu veya aynı yemeği tercih etme gibi.)
- 3) Konu veya yoğunluk açısından sıra dışı sınırlı, sabit ilgiler (sıra dışı nesnelere anormal aşırı bağlılık, aşırı tekrarlayıcı veya sınırlı ilgiler.)
- 4) Duyusal olarak aşırı ya da az duyarlılık veya uyaranların duyusal boyutuna aşırı ilgi (acıya/sıcağa aşırı duyarsızlık, belirli ses veya dokunuşlara karşı beklenmeyen tepki, nesneleri aşırı koklama veya onlara aşırı dokunma, ışık veya hareketle görsel olarak çok meşgul olma.) Şu anki şiddeti: Şiddet, sosyal iletişimsel alandaki yetersizlikler ve kısıtlı, tekrarlayıcı davranışlara göre belirlenir.

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

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

E. Bu bozukluk zihinsel yetersizlik veya genel gelişimsel gerilik sebebi ile birlikte olmamalıdır. Gerçi zihinsel yetersizlik ve OSB, sıklıkla bir arada görülür; ancak OSB ve zihinsel engellilik tanısı konması için sosyal iletişimsel düzeyin genel gelişimin altında olması gerekir” olarak belirtilmiştir.

2.1.1.Otizm spektrum bozukluğunun etiyolojisi

Otizmin nedenleri arasında genetik, çevresel ve biyolojik faktörlerin etkileşimlerinin otizm fenotiplerine katkıda bulunduğu varsayılmakla birlikte, otizmin nedenleri kesin ve tam olarak anlaşılamamıştır (Ünver ve ark., 2018). Otizm Kırılgan X sendromu veya tüberoskleroz gibi belirli genetik hastalıklara sahip olmak, otizimli bir kardeşe sahip olmak, doğumda sırasında komplikasyon yaşanmak, ileri yaş ebeveynlerden doğmak, prematüre doğmak, beyinde var olan bir hasar, bağışıklık sisteminde oluşan hasarlar, kan yapısındaki bozukluklar ve ilaç kullanımı gibi durumların otizm nedenleri arasında etkili olduğu düşünülmektedir (Kuder ve Accardo, 2018; Agrawal ve ark., 2018; Susuz ve Doğan, 2020; Sauer ve ark. 2021).

2.1.2. Otizm spektrum bozukluğu epidemiyolojisi

Otizmin yaygınlığı ile ilgili kesin istatistiksel bilgiler bulunmamaktadır. Otizmden etkilenen çocuk sayısı giderek artmakta olup sayısı her 100 çocuktan birinin otizm tanılı olduğu düşünülmektedir (WHO, 2023; Zeidan ve ark., 2022). Amerika Birleşik Devletleri (ABD),

Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı olarak çalışan Amerika Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin (CDS) 2023 yılında yayımladığı ve 2020 yılında 11 eyalette yaptığı araştırma sonuçlarına göre, ABD'de her 36 çocuktan 1'inde otizm tanısı olduğunu ortaya çıkmıştır (Maenner ve ark., 2023). Türkiye'de ise otizmlili çocuk sayısına ulaşmayı sağlayacak detaylı bir çalışma olmamasına rağmen her 150 çocuktan birinin otizmlili olduğu bilinmekte, tüm ülkede yaklaşık 450.000 otizm tanısı olan birey olduğu düşünülmektedir (Zülkar ve ark., 2021). Ayrıca Türkiye'de Tohum Otizm Vakfı 2024 yılı verilerine göre 2 milyonun üzerinde otizmlili birey ve bu durumdan etkilenen 8 milyonun üzerinde aile ferdi, 0-18 yaş grubunda ise 700 bine yakın otizmlili çocuk ve genç olduğu bildirilmektedir (tohumotizm.org.tr/).

2.1.3. Otizm spektrum bozukluğu sınıflandırılması

Otizm Spektrum Bozukluğu APA DSM-5'e göre birinci düzey, ikinci düzey ve üçüncü düzey olarak sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırma, sosyal iletişimde kalıcı yetersizlikler ve sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar olmak üzere iki alanda değerlendirilmektedir.

Birinci düzey: destek gereksinimi-hafif otizm

En hafif düzey otizm tanısıdır. Hafif otizm tanılı çocuklar genellikle sosyal iletişim kurmakta zorluk yaşarlar ve bu kurmakta zorluk gereksinim duyarlar. Tekrarlayıcı davranışlarda değişen durumlara ve farklı ortamlara uyum sağlamakta güçlük yaşar, planlama yapmak desteğe gereksinim duymaktadır. Birinci düzey otizm tanısı alan çocuklar destek alarak kaliteli bir yaşam sürdürmektedir (APA, 2014; APA, 2022).

İkinci düzey: yoğun destek gereksinimi-orta otizm

Birinci düzeyden daha yoğun bir desteğe gereksinim duyulmaktadır. Orta düzey otizm olarak da adlandırılmaktadır. Orta düzeyde çocukların sözel ve sözel olmayan iletişim becerilerinde daha belirgin sorunlar görülmektedir. Destek eğitimleri alınmasına rağmen kısa cümlelerle ve belirli konularda konuşabilmektedir. İkinci düzey otizm tanısı almış çocuklar günlük yaşam davranışlarını yerine getirmeyi zorlanmaktadır. Enek olmayan davranış kalıpları olabilmektedir. Genel olarak değişimlere uyumlu değildir ve bu durumlarda yoğun stres yaşanmaktadır (APA, 2014; APA, 2022).

Üçüncü düzey: çok yoğun destek gereksinimi-ağır otizm

Üçüncü düzey en ağır otizm tanısıdır. Ağır otizm tanılı çocuklar sözel olan ve olmayan iletişimde ciddi sorunlar yaşamaktadır. Genellikle iletişim kurmaktan zorlanır, yanıt vermeleri gerektiği durumlarda çok sınırlı tepki vermektedir. Davranışlarında esneklik yoktur ve çok fazla tekrar etmektedir. Rutinlerin değişimlerine çok sert tepki vermektedir. Eğitim kurumlarında,

evde ya da iş ortamında başarılı olabilmek için temel becerileri öğretebilecek sürekli bir bakım vericiye ihtiyaç duymaktadırlar (APA, 2014; APA, 2022).

2.1.4. Otizm spektrum bozukluğunda tanı

Otizm spektrum bozukluğu erken çocukluk döneminde başlamaktadır. Tanılama, 8-12 ay ya da 18-24. aylarda bebeğin gelişimsel ve durumsal davranışlarına göre yapılmaktadır (Dur ve Mutlu, 2017). Otizmin tanılama sürecinde uzman bir ekip tarafından yapılan klinik değerlendirme kullanılmaktadır. Ayrıca tanılama sürecinde müdahale programlarını kapsayan multidisipliner ekip üyeleri tarafından ek değerlendirmeler yapılarak otizm tanısı konulmaktadır. Klinik değerlendirme;

- Aileyi karşılama ve o ana kadar yapılan tanısal girişimlerin öğrenilmesi,
- Ebeveyn/bakım verenden öykü alma,
- Ebeveyn/bakım veren ile olan görüşmede kullanılan tanısal araçlar, gözlem, diğer tıbbi durumları değerlendirme,
- Nöro metabolik bozukluklar, aminoasit ve mitokondriyal bozuklukları inceleme,
- Bilişsel değerlendirme ve uyum becerilerini değerlendirme süreçlerini içerir (Varol ve Karabekiroğlu, 2019; Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020).

2.1.5. Otizm spektrum bozukluğunda tedavi ve yönetim

Otizm spektrum bozukluğunun tamamen iyileşmesini saylayacak bir tedavi bulunmamakta, bu konuda daha fazla tıbbi müdahaleler ve çalışmaların yapılması gerekmektedir (Masi ve ark., 2017). Otizm spektrum bozukluğu tedavi ve yönetiminde;

- Davranışsal müdahaleler (Uygulamalı Davranış Analizi-ABA, Pozitif Davranış Desteği),
- Eğitsel müdahaleler (Erken yoğun davranışsal müdahale programı),
- Dil ve konuşma terapileri,
- Duyu bütünleme ve ergoterapi,
- İlaç tedavisi,
- Bütüncül yaklaşımlar ve destekleyici uygulamalar (sanat terapi, hayvan destekli terapi, drama terapi),
- Aile eğitimi ve psikososyal destek önem taşımaktadır (Ferreira ve Loyacono, 2021; Parladé ve ark., 2020; Kang ve ark., 2020).

2.1.6. Otizm spektrum bozukluğunun ebeveynler üzerindeki etkileri

Otizm çocuğun yaşantısını etkilediği gibi aile süreçlerini de çok boyutlu olarak etkilemektedir. Bu etkiler olumlu olmaktan çok olumsuzdur. Otizmlı çocukların ebeveynleri, ebeveynlik rollerini yerine getirmeye çalışırken sağlıklı çocuk ebeveynlerine oranla daha fazla zorluklarla karşılaşmaktadır (Yassıbaş ve Çolak, 2019). Otizmlı çocukların psikolojik ve sosyal durumları, uyum becerileri ve otizm semptomlarının şiddeti bakım vericileri doğrudan etkilemektedir (Ketcheson ve ark., 2022; Petcharat ve Liehr, 2017; Sardohan Yıldırım ve ark., 2025). Ebeveyn öz-yeterliliği, bireyin ebeveynlik rolünü etkilemektedir. Ebeveyn öz-yeterliliği, ebeveynlikte başarılı olma yeteneği ya da yeterliliği hakkındaki inançları ve yargılarıdır. Otizmlı çocuk ebeveynlerinde özyeterliliğin azaldığı belirtilmektedir bu durum ebeveynlik rollerini olumsuz etkilemektedir (Zhou ve ark., 2019). Otizm tanısı almış çocukların ebeveynlerinde fiziksel, ruhsal ve sosyokültürel-ekonomik yönden değişimler yaşanmaktadır.

Otizm spektrum bozukluğunun ebeveynler üzerinde görülen fiziksel etkileri

Otizm tanılı çocuk ebeveynleri çocuklarının primer bakım vericileri olması sebebiyle bakım yükleri fazladır. Bakım yükünün artması ebeveynlerde çeşitli fiziksel sağlık sorunlarını getirmektedir. Ebeveynlerde bağışıklık sisteminin zayıflaması, psikosomatik sağlık sorunları mide rahatsızlıkları, baş ağrısı, kas ağrılarına gibi rahatsızlıklara sebep olmaktadır (Warreman ve ark., 2022). Ebeveynler çocukların zorlayıcı davranış problemleri, sürekli bakım verici olarak yanlarında olmasına bağlı olarak kendi sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için yeterince zaman ayırmamaktadır (Dardas ve Ahmad 2014). Bunların başında beslenme, egzersiz, uyku yorgunluk, uykusuzluk, dikkatini toparlayama nedeniyle kazalar gelmektedir. Bu durum ebeveynin yaşam kalitesini düşürmektedir (Giallo ve ark. 2013; Coffmann ve ark. 2021; Barklı ve Doğan, 2025)

Otizm spektrum bozukluğunun ebeveynler üzerinde görülen ruhsal etkileri

Ebeveynlerin otizm tanılı çocuklarının problemleri yönetememesi, çocuklarına karşı gerçekçi olmayan beklentiler oluşturmaları ve hüsrana uğraması onların ruhsal sağlığını riske atmaktadır (Chan ve Lam, 2017; Ketcheson ve ark., 2022). Ruhsal problemlerin başında ise depresyon, anksiyete, stres, tükenmişlik ve umutsuzluk gelmektedir. Literatür tarandığında otizm tanılı çocuk ebeveynleri ile yapılan çalışmada ebeveynlerde umutsuzluk düzeyi, psikolojik sağlamlık ve gelecek kaygısının yüksek olduğu bu durumun çocuğun tanısı, bakım yükü, sosyal destek eksikliği ekonomik yük ve sosyal dışlanma ile ilişkili olduğu ortaya

çıkmiştir (Durat ve ark., 2017; Kaya ve Yöndem, 2020; Erdal ve Efiltili, 2021). Ayrıca ebeveynlerde görülen ruhsal problemlerin başında stres, anksiyete ve depresyon gelmektedir. Ebeveynlerde görülen depresyon, anksiyete ve stresin çocukların otizm tanı düzeyleri, yaşam kaliteleri, psikolojik sağlamlık, tükenmişlik, uyku problemleri ve düşük sosyal destek ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Rojas-Torres ark., 2021; Yip ve Chan, 2022; Hatfield ve ark., 2022; Neece, 2014; Picardi ve ark., 2018; Zhou ve ark., 2019; Waqarve ark., 2021; Bourke-Taylor ve ark., 2022).

Otizm spektrum bozukluğunun ebeveynler üzerinde görülen sosyokültürel ve ekonomik etkileri

Otizm tanılı çocuk ebeveynleri toplum içinde yaşantılarını, görev ve sorumluluklarını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmesi için maddi ve manevi alanda ebeveyn desteği gerekmektedir (Yassıbaş ve Çolak, 2019). Ebeveynler bu dönemde eş, akraba, komşu, arkadaş ve kurumlardan sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır (Durmuş ve Yeşilyaprak, 2019). Otizm tanılı çocuk ailelerinde en sık görülen durumlardan biri bakım yüküdür ve bu durumun giderilmesi ya da azaltılması için ebeveynler sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Ayrıca bakım yükünün giderilmesi için ebeveynlerin ekonomik durumlarının yeterli olması gerekmektedir. Ancak ekonomik durum ebeveynin otizmlili çocuğun bakımını karşılamak için işten çıkması ve bakım yükünü paylaşamama ya da otizm tanılı çocuğu kabul etmeme gibi nedenlerle boşanma sonucu etkilenmektedir (Zeydan ve Bal Yılmaz, 2023). Ebeveynin ekonomik durumun yeterli olmaması çocuğun uygun bakım, tedavi ve müdahaleyi almasını engellemektedir. Otizm tanılı çocukların fiziksel özellikleri farklı olmamasına rağmen bazı problemlili davranışlar sebebiyle ebeveynler sosyal ortamlarda zorluklar yaşamaktadır. Bu durum çocuklarının dışlanmasına sebep olduğu gibi ebeveynlerde çocuklarını yalnız bırakıp farklı ortamlara katılmalarını engelleyebilmektedir (Toper ve Özkan, 2021).

2.1.7. Otizm spektrum bozukluğunda ebeveynlere yönelik hemşirelik yaklaşımları

Otizm tanısı alan çocuklara yaklaşım multidisipliner ekip aracılığıyla olmaktadır ve hemşirelik bu ekibin ayrılmaz bir meslek grubudur. Otizm tanısı almış çocuğa bakım veren hemşire aileyi bir bütün olarak ele almalı ve desteklemelidir. Hemşire aile merkezli yaklaşım felsefesini kullanarak ebeveynlerin sorunlarını çözmeye odaklanmalıdır. Bu doğrultuda hemşire ebeveynlere tanı, tedavi süreci, eğitim ve rehabilitasyon olanakları hakkında bilgilendirme sağlamalıdır. Ebeveynlerin yaşadığı fiziksel, ruhsal ve sosyo ekonomik sorunlar için çözümler sunmalıdır. Hemşireler otizm tanılı çocuğun bakım ve izleminde anahtar rol

oynar çocuğun ve ebeveynin yaşam kalitesini artırır (Yüzer Alsaç ve Coşkun, 2025; Dur ve Mutlu, 2017; Heikkinen, 2024). Hemşireler otizm tanısı alan çocuk ebeveynlerine yönelik;

- Eğitim ve bilgilendirmeler sunmalıdır. Tanı sonrası tedavi süreci, güvenilir kaynaklara ulaşma, çocuğun yaş ve tanı düzeyine uygun gelişim izlemleri hakkında eğitim ve bilgilendirmeler yapılmalıdır.
- Psikososyal destek sağlanmalıdır. Ebeveynin yaşadığı hüzn, umutsuzluk, depresyon, stres ve anksiyete gibi ruhsal sorunlara çözüm aramalıdır. Empati kurarak dinleme, duygusal destek, grup destekleri ve stres yönetimi sağlanmalıdır.
- Danışmanlık ve rehberlik sunmalıdır. Bakımın planlanmasında rehberlik, toplumsal kaynaklara ulaşmada rehberlik ve kriz yönetiminde rehberlik sunmalıdır.
- Aile merkezli yaklaşım felsefesi uygulanmalıdır. Ebeveynleri çocuğun bakımında kararlara dahil etme, ailenin gücünü tanıma ve kültürel duyarlılık konularında ebeveynler desteklenmelidir.
- İzlem ve değerlendirme sağlanmalıdır. Ebeveynin duygu, görüş ve düşünceleri ev ziyaretleri ve telefonla takip edilmelidir.
- Kanıta dayalı müdahaleler kullanılmalıdır. Psiko eğitim programları, mindfulness temelli programlar ile ebeveynler desteklenmelidir (Fraatz ve Durand, 2021; André ve ark., 2025).

2.2. Bilinçli Farkındalık (Mindfulness)

Bilinçli farkındalık (mindfulness), kökeni yaklaşık 2500 yıl önce Budist felsefesine dayanan bir kavramdır. Farkındalık kavramı farklı araştırmacılar tarafından çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Creswell (2017), farkındalığı bireyin mevcut anın bilincinde olması ve dikkatin bütünüyle o ana yönltilmesi olarak tanımlamaktadır (Creswell, 2017), Bilinçli farkındalık üzerine önemli çalışmaları bulunan Jon Kabat-Zinn ise, bu kavramı 1990 yılında, bireyin dikkatini bilinçli bir şekilde belirli bir yöne yönlendirmesi ve mevcut anda yargılamadan kalabilmesi biçiminde açıklamıştır (Kabat-Zinn, 2005).

Bilinçli farkındalık, bireyin içinde bulunduğu anı, hoş ya da hoş olmayan yönleriyle yargısız bir biçimde kabul edebilme yetisidir. Bu yaklaşım, algılanan yaşantının anlamlandırılmasına yönelik çabanın yanı sıra, yaşantının olduğu haliyle benimsenmesini de kapsar. Kişinin deneyimlerine nesnel ve sade bir bakış açısıyla yaklaşabilmesi, algısal yanlışlıkların fark edilmesini mümkün kılar. Ancak bilinçli farkındalık yalnızca zihinsel farkındalığı değil, aynı zamanda bireyin mevcut anı şefkat ve kabulle karşılayabilme becerisini

de içermektedir (Atalay, 2019). Bilinçli Farkındalık Dikkat, Niyet ve Tutum olmak üzere üç adımdan oluşmaktadır.

1.Bilinçli Farkındalıkta Dikkat: İlk adım dikkate odaklanmaktır. Dikkate odaklanmazsak bir şeyi fark edemeyiz. Örneğin kitap okuma, eğer dikkat odağımız kitap değilse okuduğumuzu anlamayacak ya da eksik kalacaktır. “Anda kalabilmek” için dikkat odağında olmalıdır (Atalay, 2019).

2.Bilinçli Farkındalıkta Niyet; Bilinçli farkındalıkta dikkat ilk adımdır ancak sadece dikkat tek başına yeterli olmamaktadır. Niyet çok önemlidir, niyetimizi fark etmeliyiz. Niyet adımıyla birey kendine “Neyin Peşimdeyim?” sorusunu sık sık sormalıdır. Örneğin sosyal fobisi olan birey, sürekli diğer insanlar ve o insanların kendi hakkında ne düşündüğüne dikkat eder. Bu gibi durumlarda seçici dikkati belirleyen şey niyettir (Atalay, 2019).

Hayatta her zaman “anda kalmak” ve “anı fark etmek” iyi bir şey olmayabilir. Anda kalabilmenin her zaman mutluluk getireceği düşüncesi oluşsa da yaşam içinde hoşla giden ve gitmeyen her şey vardır. Şimdiki anı fark etmek yaşamda acı ve tatlı olan her şeye niyet etmeyi kapsamaktadır. Mindfulness bu noktada devreye girmektedir. Yaşamda acı ve mutluluk, neşe ve keder bir aradadır ve bu duyguları göz ardı etmek mümkün değildir. Bu aşamada bilinçli farkındalığın üçüncü adımı olan tutum devreye girmektedir (Atalay, 2019).

3.Bilinçli Farkındalıkta Tutum: Bilinçli farkındalık, fark edilenlerin nasıl bir tutumla ele alınması gerektiğini bireylere deneyimsel olarak öğretmektedir. Yargıları fark etmeyi, algıların içindeki geçmiş ve gelecek etkileri görmeyi, zor zamanlarda bireyin kendine ve başkalarına karşı şefkatli olmayı ve kabul etmeyi içerir (Atalay, 2019).

Bilinçli farkındalığın temelini oluşturan tutumlar, bireyin deneyimlerine karşı daha kabul edici ve esnek bir yaklaşım benimsemesini sağlar. Bu bağlamda, bilinçli farkındalık uygulamalarının yedi temel tutumu üzerinde durulmaktadır (Shapiro ve Carlson, 2017). Bunlar: **Yargılamama**, bireyin düşünce, duygu ve beden duyularını olumlu ya da olumsuz biçimlerde etiketlemeden gözlemleyebilme kapasitesidir.

Sabır, sürecin doğal akışına güvenerek, deneyimlerin zamanla evrilmesine izin verebilmeyi ifade eder.

Yeni başlayan zihni, her bir deneyime ilk kez karşılaşılmış gibi merak ve açıklıkla yaklaşmayı içerir.

Güven, bireyin kendi içsel kaynaklarına, sezgilerine ve deneyimlerine yönelik güven duygusunu geliştirmesini sağlar.

Çabasızlık, herhangi bir özel sonuca ulaşma amacı gütmeksizin, mevcut anın olduğu gibi fark edilmesini destekler.

Kabul, bireyin mevcut durumu değiştirme çabası gütmeksizin, yaşananı olduğu gibi görebilme becerisidir.

Bırakabilme, geçmiş ya da geleceğe yönelik zihinsel tutunmaları fark ederek, onları serbest bırakmayı kapsar.

Bu tutumlar, bilinçli farkındalığın sadece bir dikkat yöneltme pratiği olmaktan öte, yaşamın her alanına yayılan bir zihinsel duruş biçimini olduğunu ortaya koymaktadır. Aynı zamanda bu tutumların geliştirilmesinin stresle başa çıkma, duygusal regülasyon ve genel psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu etkiler yarattığı çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur (Shapiro ve Carlson, 2017).

2.3. Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (FTSA)

Farkındalık temelli stres azaltma programı (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR), 1979 yılında Dr. Jon Kabat-Zinn tarafından Massachusetts Üniversitesi Tıp Fakltesi'nde geliştirilmiştir. Bu program farkında olmaya odaklanmaktadır. Sekiz haftalık bu yapılandırılmış program, katılımcılara stresle başa çıkma becerileri kazandırmayı amaçlamakta olup bedensel, zihinsel ve ruhsal uygulamaları içermektedir. Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programı kronik ağrı yaşayanlar, stres, anksiyete, depresyon, tükenmişlik sendromu gibi sorun yaşayanlar ve sağlık sorunu olmayan bireylerde kullanılmaktadır (Atalay, 2019; Hatfield ve ark., 2022). FTSA programının uygulama süresi 30 dakika ile iki buçuk saat arasında değişmektedir (Vreeswijk ve ark., 2019).

Farkındalık temelli stres azaltma programı ilk başta kronik ağrısı olan hastaların ağrısını iyileştirmek ya da azaltmak yerine ağrı ile olan ilişki biçimlerini değiştirmeye odaklanmıştır. Program daha sonra başta stres olmak üzere zorlayıcı durum ve duygularla baş etmek için kullanılmıştır. Bu program, başka yöntemleri desteklemek için, hastalık ya da sorunları önlemek amacıyla, var olan yöntemleri tamamlayıcı olarak ya da tek başına, bağımsız bir yöntem olarak kullanılabilir (Kabat-Zinn, 2021).

Farkındalık temelli stres azaltma programı formal ve informal şekilde uygulanabilmektedir. Mindfulness formal uygulamalarında belirli zaman ayrılması gerekmektedir. Bu zaman aralığında bireye rehberlik edilebilir ya da birey kendi kendine meditasyon ve odaklanma egzersizleri yapabilir. Temel mindfulness uygulamaları;

- ✓ “Beden taraması
- ✓ Mindful yoga (mindful hareket)
- ✓ Nefese odaklanma

- ✓ Nefes ve beden egzersizleri
- ✓ Oturma meditasyonu
- ✓ Mindful yürüyüş
- ✓ Şefkat meditasyonu
- ✓ Hoşa giden ve gitmeyen anlar takvimi
- ✓ Görme egzersizi” gibi yöntemleri içermektedir (Atalay, 2019; Vreeswijk, ve ark., 2019).

Formal mindfulness uygulamaları informal mindfulness uygulamaları için referanstır. Informal mindfulness uygulamaları için özellikle zaman ayırmak yerine günlük yaşantımızın içine bilinçli farkındalığın yerleşmesi ve günlük aktivitelerimizi mindful yapabilmektir. Informal mindfulness uygulamaları yemek yapma-yeme, kitap okuma ve iletişim kurarken mindful olmayı kapsar (Atalay, 2019). Farkındalık temelli stres azaltma programının haftalık oturumları Tablo 2.2’de verilmiştir (Atalay, 2019).

Tablo 2.2. Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programının Haftalık Oturumları

1.Hafta oturumu: Otomatik Pilot
2.Hafta oturumu: Kendimize ve dünyaya bakışlarımız/algılarımız
3.Hafta oturumu: Mindful hareket/yoga limitlerimizi keşfetmek
4. Hafta oturumu: Stresle başa çıkma
5.Hafta oturumu: Zor duygularla baş etmek/Şefkat
6.Hafta oturumu: Sessiz Gün
7.Hafta oturumu: Mindful iletişim
8. Hafta oturumu: Veda ve başlangıç

2.3.1. Farkındalık temelli stres azaltma programı ve hemşirelik

Hemşirelik, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesinde; eğitim, danışmanlık, savunuculuk, rehberlik, kanıta dayalı bakım, araştırma, eleştirel düşünme ve bilimsel bilgi üretimi gibi çok yönlü sorumlulukları içeren bir uzmanlık alanıdır (Kaplan, Sir ve Aşkan, 2024). Farkındalık temelli programlar hem sağlıklı bireylerin hem de hastaların bakım süreçlerinde etkin olarak kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalar, hemşirelerin hizmet sunduğu bireylerde sıklıkla karşılaşılan stres, depresyon, anksiyete, kronik ağrı, uyku problemleri, bağımlılık ve gebelik sürecine eşlik eden ruhsal rahatsızlıklar üzerinde bu programların olumlu etkiler gösterdiğini ortaya koymaktadır (Ünsar ve ark., 2023; Dağlar ve Şahin, 2021). Hemşirelikte farkındalık geliştirme, klinik stresin yönetilmesinde ve genel sağlık düzeyinin iyileştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Penque, 2019).

Farkındalık Temelli Stres Azaltma (FTSA) programı, hemşire araştırmacılar için bir araştırma modeli ve eğitim aracı olarak değerlendirilmektedir. Bu programın, hemşirelerin deneyimlerine entegre edilerek hem hemşirelik eğitim programlarında hem de hasta ve sağlıklı bireylerin ruhsal iyilik hallerini artırmaya yönelik uygulamalarda kullanılması önerilmektedir (Huttlinger ve ark., 1994). Ayrıca farkındalık uygulamalarının, hemşirelerin psikososyal iyi oluşlarını destekleyerek mesleki yaşamlarında daha etkili bireyler olmalarına katkı sağlayabileceği belirtilmektedir (Penque, 2019). Birey odaklı ve empatik bakım anlayışını destekleyen farkındalık temelli stres azaltma programlarının hemşirelik uygulamalarına dahil edilmesi, çağdaş sağlık hizmetlerinin niteliğini artıracaktır (Van der Riet ve ark., 2018).

2.3.2. Otizmlı çocuk ebeveynlerinde farkındalık temelli stres azaltma programının etkisi

Otizmlı çocukların ebeveynleri, sağlıklı çocukların ebeveynlerine kıyasla ebeveynlik rollerini yerine getirirken daha fazla güçlüklerle karşılaşmaktadır. Otizmin şiddeti, çocukların ve ebeveynlerin psikososyal durumu üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Ketcheson ve ark., 2022; Petcharat ve Liehr, 2017). Ebeveynlerin, otizmlı çocuklarının beklenmedik ve farklı davranışlarını yönetmekte zorlanmaları ve çocuklarının sağlıklı gelişim gösteren akranlarıyla benzer davranışlar sergilemesini beklemeleri hem fiziksel hem de psikolojik sağlık açısından önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır (Chan ve Lam, 2017; Ketcheson ve ark., 2022). Bu süreçte ebeveynlere destek olabilecek yöntemlerden biri FTSA programıdır.

Farkındalık, bireyin isteyerek, içinde bulunduğu ana odaklanarak ve yargılayıcı olmayan bir tutumla dikkatini yönlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. FTSA programları ise bireylerin psikolojik iyi oluşlarını desteklemeyi amaçlayan yapılandırılmış müdahalelerdir (Kabat-Zinn, 1994; Rojas-Torres ve ark., 2021). Yapılan araştırmalar, FTSA programlarının otizmlı çocuk ebeveynlerinde stres, anksiyete ve depresyon belirtilerini azalttığını (Hatfield ve ark., 2022; Ho ve ark., 2021; Ketcheson ve ark., 2022; Kız, 2014; Rayan ve Ahmad, 2017; Ridderinkhof ve ark., 2018; Roberts ve ark., 2020; Sanner ve ark., 2020; Weitlauf ve ark., 2020), kişilerarası uyumu artırdığını (Neece, 2014), sakinlik, duyuşal açıdan olumlu kişilik değişiklikleri ve yaşam kalitesinde iyileşmeler sağladığını, sosyal iletişim sorunlarını azalttığını (Ridderinkhof ve ark., 2018; Weitlauf ve ark., 2020), umut düzeyi ile yargılayıcı olmayan tepkileri geliştirdiğini (Ho ve ark., 2021) ve uyku düzeni ile genel sağlığı olumlu yönde etkilediğini (Weitlauf ve ark., 2020) ortaya koymuştur. Literatür sonuçlarına göre, otizmlı çocuk ebeveynlerine yönelik FTSA programlarının ebeveynlerin ruhsal sağlıklarını destekleyerek psikolojik iyi oluşluk düzeylerini artırmada etkili olabileceği düşünülmektedir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlere uygulanan farkındalık temelli stres azaltma programının depresyon, anksiyete, stres ve umutsuzluk düzeyine etkisini incelemeye yönelik ön test-son test düzeninde paralel grup (1:1 müdahale-kontrol) randomize kontrollü deneysel çalışma olarak gerçekleştirildi. Bu araştırma Clinical Trials veri tabanına NCT05877287 no ile kayıtlıdır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Konya ili Selçuklu İlçesinde bulunan Selçuklu Otizmli Bireyler Eğitim Vakfı (SOBE) ve Meram Derin Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde Nisan 2023-Mayıs 2025 tarihleri arasında yürütüldü.

Selçuklu Otizmli Bireyler Eğitim Vakfı (SOBE): Türkiye’de bir ilk olan Otizmli bireyler ve aileleri için tasarlanmış merkez olan SOBE, 2017 yılından itibaren faaliyet göstermektedir. Toplam 21.000 metrekare yaşam alanı, 7500 metrekare kapalı alan ve 11.500 metrekare yeşil alana sahip olan merkez otizmli bireyler için düşünülmüş en büyük eğitim ve öğretim kurumudur. Kurum hafta içi 09:00-18:00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Her ders 90 dk sürmektedir. Bireyler tanının şiddetine göre haftada iki veya üç gün eğitim almaktadır. Haftada iki ya da üç gün eğitim alan bireylerin dersleri gün aşırı yapılmaktadır. SOBE’de eğitim ve rehabilitasyon, hipoterapi, hidroterapi, spor, müzik terapi, resim terapi, pasif duyu bütünleme, aktif duyu bütünleme, günlük yaşam becerilerini destekleme, tarım ve toprakla iç içelik, hayvan terapi hizmetleri verilmektedir. Otizmli bireylere sunulan hizmetler alanında uzman eğitimci ve terapistler tarafından verilmektedir. SOBE’de bu hizmetleri alan çocukların ebeveynleri çocukları eğitimde iken merkezin bekleme salonu, restoran ya da kafeterya da beklemektedir.

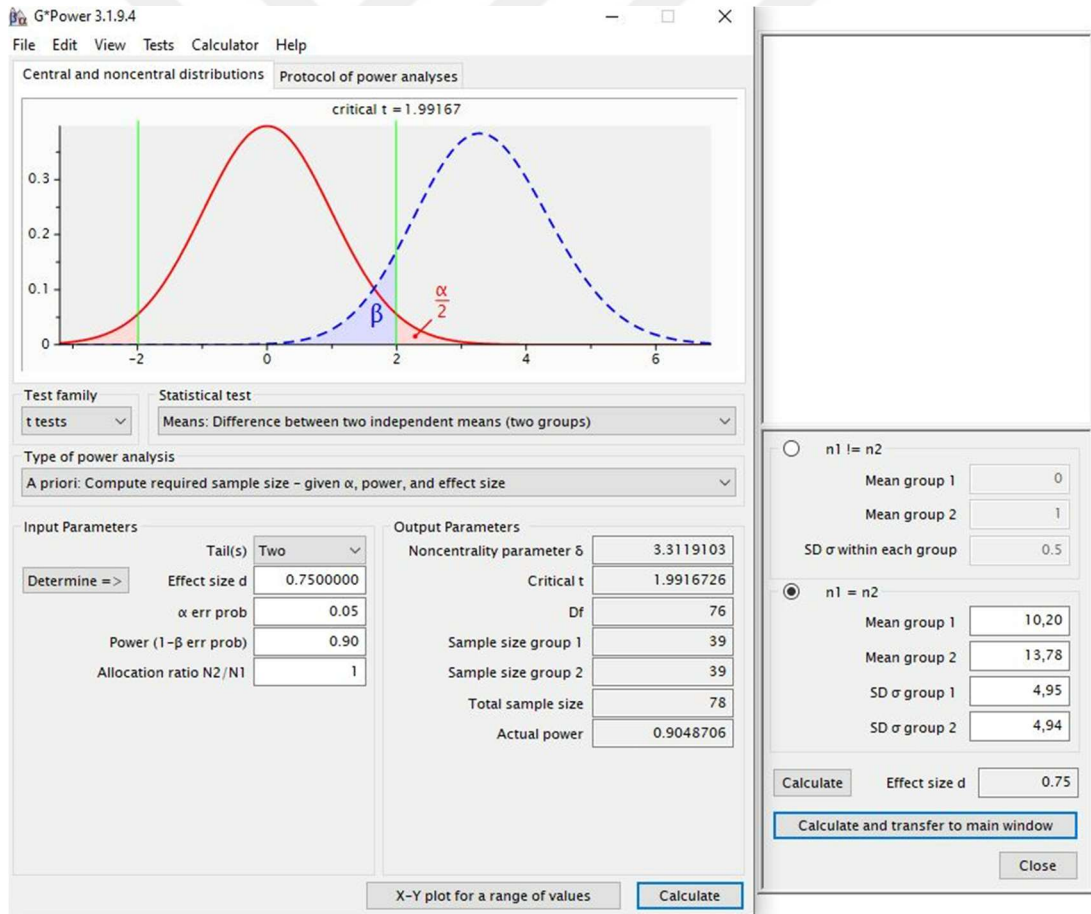
Meram Derin Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi: Konya ili Meram ilçesinde bulunan merkez Otizm tanılı çocuklara eğitim ve öğretim sunmaktadır. Kurum hafta içi 09:00-18:00, cumartesi günü 09:00-13:00 saatlerinde hizmet vermektedir. Her ders 90 dk sürmektedir. Bireyler tanının şiddetine göre haftada iki veya üç gün eğitim almaktadır. Merkezde ABA, Pasif Duyu Bütünleme, Aktif Duyu Bütünleme, Hipoterapi, Sözel davranış terapisi, Temel Tepki Öğretimi, Zihin Kuramı gibi hizmetler alanında uzman eğitimci ve terapistler tarafından verilmektedir. Merkezde, bu hizmetleri alan çocukların ebeveynleri çocukları eğitimde iken merkezin bekleme salonunda beklemektedir.

3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

3.3.1. Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini Selçuklu Otizmli Bireyler Eğitim Vakfı (SOBE)'nda ve Meram Derin Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde eğitim ve öğretim alan çocukların ebeveynleri oluşturmıştır.

Örneklem hesaplaması için çalışmada ölçüm aracı olan Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-21)'nin kullanıldığı çalışma (Rayan ve Ahmad, 2017) ve diğer ölçüm aracı olan Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin kullanıldığı çalışma (Khosrobeigi ve ark., 2022) referans alınmıştır. Örnek çalışmalar dikkate alınarak istatistik uzmanı tarafından G*Power 3.1.9.4 programında %90 güç, %5 hata payı ve örnek çalışmadan (Khosrobeigi ve ark., 2022) elde edilen etki büyüklüğü 0.75 alınarak hesaplanmıştır. Güç analizinde yüksek çıkan örneklem sayısı alınmıştır. Yapılan güç analizi şekil 3.1'de verilmiştir.



Şekil 3.1. G*Power örneklem hesabı

Farkındalık temelli stres azaltma programının otizm tanılı çocukların ebeveynleri ile ilgili yapılmış çalışmalardaki örneklem sayısı incelendiğinde; Hatfield ve ark. (2022)'nin örnekleminde olan 14 ebeveynin 10'unun çalışmayı tamamladığı, Ferraioli ve Harris (2013)'in örnekleminde olan 21 ebeveynin 15'i çalışmayı tamamladığı, Rojas-Torres ve ark. (2021)'nin örnekleminde olan 10 ebeveynin 8'i çalışmayı tamamladığı görülmektedir. Bu çalışmalarda örneklem kaybı %20.0-%28.5 arasında hesaplanmıştır.

Güç analizinde örneklem 39 kişi müdahale 39 kişi kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Örneklem kaybının %20 olma ihtimali ve dörtlü blok randomizasyonda sayının eşit olmasına dikkate alınarak araştırmada 48 kişi müdahale 48 kişi kontrol grubu olarak belirlenmiştir.

t tests – Means: Difference between two independent means (two groups)			
Analysis:	Post hoc: Compute achieved power		
Input:	Tail(s)	=	Two
Effect size d	=		1.392
α err prob	=		0.05
Sample size group 1	=		43
Sample size group 2	=		46
Output:	Noncentrality parameter δ	=	6.5623196
Critical t	=		1.9876083
Df	=	87	
Power (1- β err prob)	=		0.9999970

Şekil 3.2. G. Power post-hoc güç analizi

Araştırma sonunda çalışmanın gücü “G. Power-3.1.9.4” programı kullanılarak hesaplanmıştır. Müdahale grubu 43, kontrol grubu 46 olmak üzere 89 kişiye uygulanan analiz sonucunda $\alpha = 0.05$ düzeyinde, etki büyüklüğü 1.392 olarak bulunmuş ve post-hoc olarak hesaplanan çalışmanın gücü 0,99 olarak hesaplanmıştır. Yapılan G. Power post-hoc güç analizi şekil 3.2’de verilmiştir.

3.3.2. Çalışma grubuna dahil edilme kriterleri

- Otizm tanılı çocuk ebeveyni olma
- Türkçe okur yazar olma ve sözel iletişim kurabiliyor olma

3.3.3. Çalışma grubuna dışlama kriterleri

- Çocuğunun otizm tanısı dışında başka bir kronik sağlık sorununun olması
- Ebeveynin tanılanmış psikolojik sağlık sorununun olması

- Ebeveynin otizm tanılı çocuğu dışında başka engelli çocuğu olması
- Farkındalık temelli stres azaltma programına daha önce katılmış olması

3.3.4. Çalışmadan çıkarılma kriteri

- İsteği ile ayrılma
- Akut kriz yaşanması (ölüm, kronik veya terminal hastalık vb.)
- Farkındalık temelli stres azaltma programına 2 hafta ve daha fazla devam etmeme

3.3.4. Araştırmanın değişkenleri

Bağımlı değişken

- Depresyon, anksiyete, stres ve umutsuzluk düzeyi

Bağımsız değişken

- Farkındalık temelli stres azaltma programı

3.3.5. Randomizasyon ve körleme

Randomizasyon

Randomizasyon araştırmada direkt bir rolü olmayan istatistik uzmanı tarafından <https://www.randomizer.org/#randomize> kullanılarak yapılmıştır. İki benzer kurumdan araştırmada uygunluk için değerlendirilen 251 kişi olmuştur. Ancak 155 kişi çalışma dışlama kriterlerine uyduğu için çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya SOBE'den 56 kişi ve Meram Derin Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nden 40 kişi olmak üzere toplam 96 ebeveyn dahil edilmiştir. FTSA programı ebeveynlere grup halinde uygulanacağı için ebeveynlere uygun olan gün ve saatlere göre gruplar oluşturulmuştur. Gruplar kurumlara farklı günlerde geldikleri için kontrol ve müdahale grubunun kurumdaki etkileşimi önlendi ve bulaş riskini azaltılmaya çalışılmıştır. Oluşturulan randomizasyon listesi araştırmacı ve araştırmaya katılacaklardan gizlenmiştir. Araştırmada müdahale ve kontrol grubunda yer alacak olan katılımcı sayısının benzer olmasını sağlayabilmek için blok randomizasyon (4'lü blok) yöntemi kullanılmıştır. Katılımcıların randomizasyon listesine göre blok randomizasyon yöntemi ile müdahale ve kontrol gruplarına atanması katılımcıların isimlerini ve özelliklerini bilmeyen araştırma dışından istatistik uzmanı tarafından yapılmıştır. İstatistik uzmanı tarafından oluşturulan grup dağılımı, önceden hazırlanan numaralı opak zarflar içerisinde araştırmacıya teslim edilmiştir.

Araştırmacı tarafından araştırmaya katılmayı kabul eden her katılımcıya araştırma ile ilgili genel bilgilendirme yapılmış, araştırmaya dahil edilme (uygunluk) kriterleri sağlayan ebeveynlerin onamı alınarak ve ön testler uygulanmıştır. Daha sonra araştırmacı tarafından numaralı opak zarf açılarak katılımcının hangi grupta olduğu yazı tura yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Opak zarflarda bulunan A harfi (yazı) Müdahale grubunu, B harfi (Tura) Kontrol Grubunu belirtmiştir. Müdahaleye başlayıncaya kadar katılımcının hangi grupta yer aldıkları ile ilgili bilgilendirme yapılmamıştır. Katılımcıların müdahale ve deney gruplarına randomize olarak dağılımları Tablo 3.1’de verilmiştir. Randomizasyon basamakları aşağıda verilmiştir.

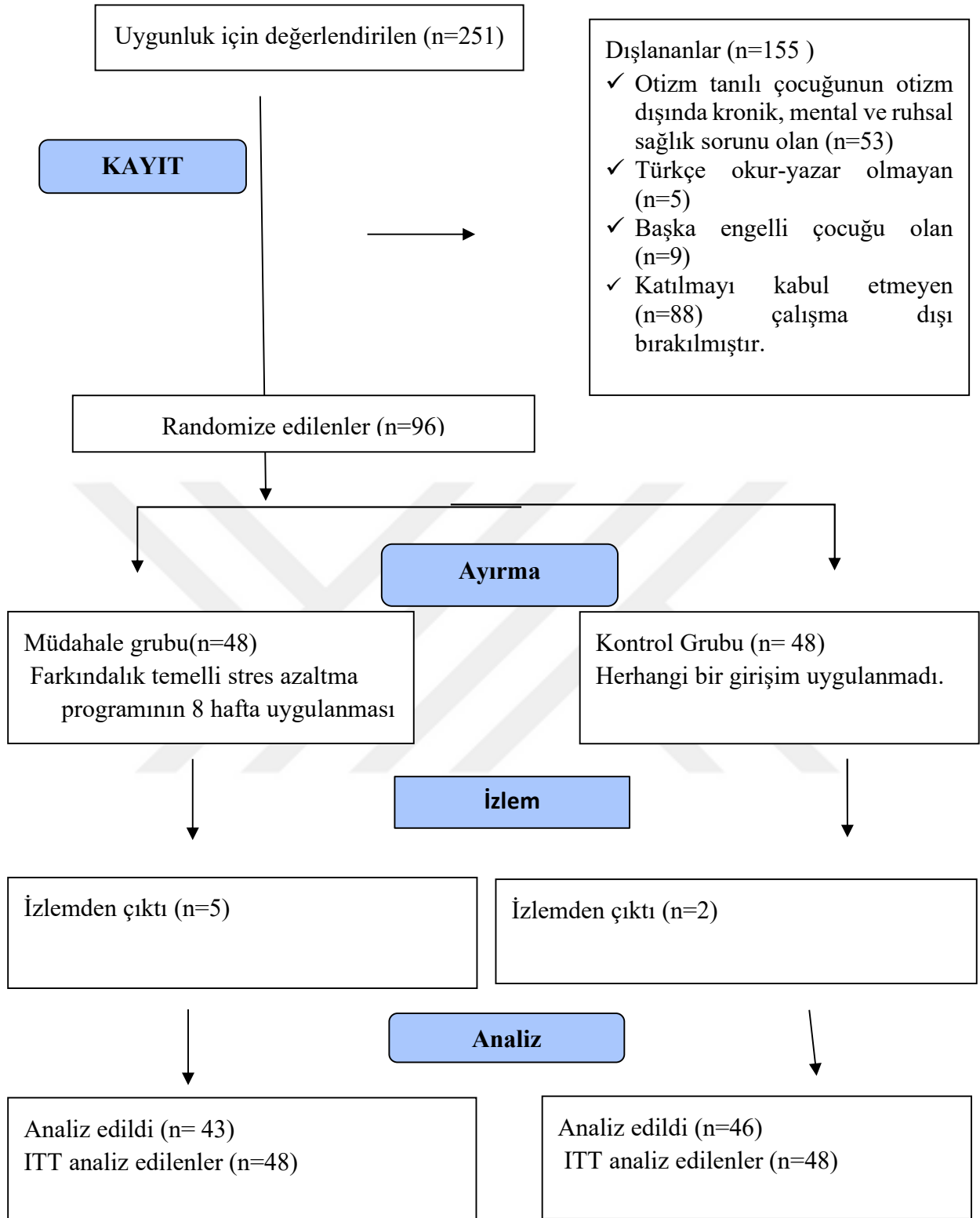
1. Katılımcı listesi hazırlanmıştır (n=96)
2. Katılımcı listesine göre 4’lü blok için 24 set oluşturulmuştur.
3. Her bir sette eşit müdahale ve kontrol grubundan katılımcı olması için opak zarflardan kura ile gruplar belirlenmiştir (A= Müdahale, B= Kontrol)
4. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan kişilere ön test yapılmıştır.
5. Katılımcılar ön test sonrasında bloklara göre müdahale ya da kontrol grubuna randomize olarak atanmıştır.

Tablo 3.1. Katılımcıların Müdahale ve Kontrol Gruplarına Randomize Olarak Dağılımları

Set No	Katılımcı No	Katılımcı Grubu	Set No	Katılımcı No	Katılımcı Grubu
Set 21	60, 22, 85, 94	A, B, B, A	Set 12	21, 17, 4, 79	B, A, B, A
Set 24	75, 30, 74, 24	A, A, B, B	Set 1	88, 17, 62, 74	A, A, B, B
Set 15	62, 55, 39, 69	B, B, A, A	Set 13	63, 50, 42, 28	A, A, B, B
Set 8	35, 41, 53, 38	A, B, A, B	Set 10	56, 1, 69, 72	B, A, B, A
Set 20	25, 88, 39, 5	B, A, B, A	Set 19	23, 67, 50, 75	A, A, B, B
Set 4	8, 58, 96, 66	A, B, A, B	Set 5	11, 24, 96, 4	A, B, B, A
Set 18	29, 74, 33, 28	A, A, B, B	Set 7	20, 30, 75, 80	B, A, B, A
Set 16	15, 9, 76, 34	B, A, B, A	Set 9	50, 80, 65, 9	A, B, B, A
Set 23	42, 11, 37, 1	A, B, A, B	Set 11	95, 89, 16, 93	A, B, A, B
Set 17	9, 53, 62, 54	B, A, B, A	Set 3	1, 44, 91, 73	B, A, B, A
Set 14	21, 84, 18, 1	A, B, B, A	Set 6	63, 27, 35, 15	A, A, B, B
Set 22	17, 44, 92, 32	B, B, A, A	Set 2	57, 81, 7, 60	A, B, A, B

Körleme

Bu çalışmada araştırmacı, Farkındalık temelli stres azaltma programını uygulayacağından araştırmacı körlemesi yapılmamıştır. Müdahale grubundaki katılımcılara sekiz oturum grup olarak Farkındalık temelli stres azaltma programını uygulayacağından katılımcı körlemesi de yapılamamıştır. Sonuç ölçümlerinden sonra biası önlemek için verilerin kodlanması, istatistik uzmanı ve raporlama yönünden kör teknik ile yapılmıştır. A ve B şeklinde kodlanmış olan gruplara ait verilerin analizi bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından yapılmıştır. İstatistik uzmanı ve raporlama yönünden körleme yapılması ile saptama yanlılığı, istatistiksel yanlılık ve raporlama yanlılığının kontrol edilmesi sağlanmıştır. Ayrıca bu çalışmanın aşamaları Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) kılavuzuna göre yürütülerek çalışmanın raporlanması CONSORT Bilgi Kontrol Listesi'ne göre yapılmıştır (Hopewell ve ark., 2025). Araştırmanın CONSORT akış diyagramı Şekil 3.3.'de verilmiştir.



Şekil 3.3. Araştırmanın CONSORT akış diyagramı

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; Kişisel Bilgi Formu (EK 1), Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-21) (EK 2) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (EK 3) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel bilgi formu

Kişisel Bilgi Formu literatür doğrultusunda (Ho ve ark., 2021; Hatfield ve ark., 2022; Neece, 2014; Weitlauf ve ark., 2020; Ketcheson ve ark., 2022; Rayan ve Ahmad, 2017; Ridderinkhof ve ark., 2018; Sanner ve ark., 2020; Roberts ve ark., 2020) araştırmacılar tarafından hazırlanmış ve alanında uzman üç kişiden görüş alınmıştır. Kişisel Bilgi Formu çocuğa ait bilgiler ve ebeveyne ait bilgiler olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Çocuğa ait bilgiler bölümü; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, otizm tanısı alma süresi bilgilerine cevap arayan dört sorudan oluşmaktadır. Ebeveyne ait bilgiler bölümü; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, ekonomik durum, çocuk sayısı bilgilerine cevap arayan yedi sorudan oluşmaktadır. Kişisel Bilgi Formu toplam 11 sorudan oluşmaktadır (EK 1).

3.4.2. Depresyon, anksiyete ve stres ölçeği (DASS-21)

Depresyon, Anksiyete ve Stres ölçeği (DASS-21), Lovibond ve Lovibond, (1995) tarafından Depresyon, Anksiyete ve Stres ölçeği (DASS-42)'nin kısa formu olarak geliştirilmiştir. DASS-21 Sarıçam (2018) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek toplam 21 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin her alt boyutunu oluşturan yedişer madde depresyon, anksiyete ve stres ölçmektedir. DASS-21 ölçeği, dörtlü likert tipi bir ölçektir ve maddeler 0 ile 3 arasında (0=bana hiç uygun değil, 1=bana biraz uygun, 2=bana genellikle uygun, 3=bana tamamen uygun) değerlendirilmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin toplam puanları her alt boyut için 0 ile 21 arasında değişmektedir. Ölçekte depresyon, anksiyete ve stres normal, hafif, orta, ileri ve çok ileri olmak üzere 5 kategoriyle ifade edilmiştir. Depresyon alt boyutundan alınan toplam puan; 0-4 puan arasında ise normal, 5- 6 puan arasında ise hafif, 7-10 puan arasında ise orta, 11-13 puan arasında ise ileri ve 14 puan ve üstü ise çok ileri düzey depresyon olarak ifade edilir. Anksiyete alt boyutundan alınan toplam puan; 0-3 puan arasında ise normal, 4-5 puan arasında ise hafif, 6-7 puan arasında ise orta, 8-9 puan arasında ise ileri ve 10 puan ve üstü ise çok ileri düzey anksiyete olarak ifade edilir. Stres alt boyutundan alınan toplam puan; 0-7 puan arasında ise normal, 8-9 puan arasında ise hafif, 10-12 puan arasında ise orta, 13-16 puan arasında ise ileri ve 17 puan ve üstü ise çok ileri düzey anksiyete olarak ifade edilir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach-alfa katsayısı

depresyon alt boyutu için 0,87, anksiyete alt boyutu için 0,85 ve stres alt boyutu için 0,81 olarak belirlenmiştir (Lovibond ve Lovibond, 1995). Depresyon, Anksiyete ve Stres ölçeğinin Türkçe formu için Cronbach-alfa katsayısı depresyon alt boyutu için 0,88, anksiyete alt boyutu için 0,80 ve stres alt boyutu için 0,87 olarak belirlenmiştir (Sarıçam, 2018) (EK 2).

3.4.3. Beck umutsuzluk ölçeği (BUÖ)

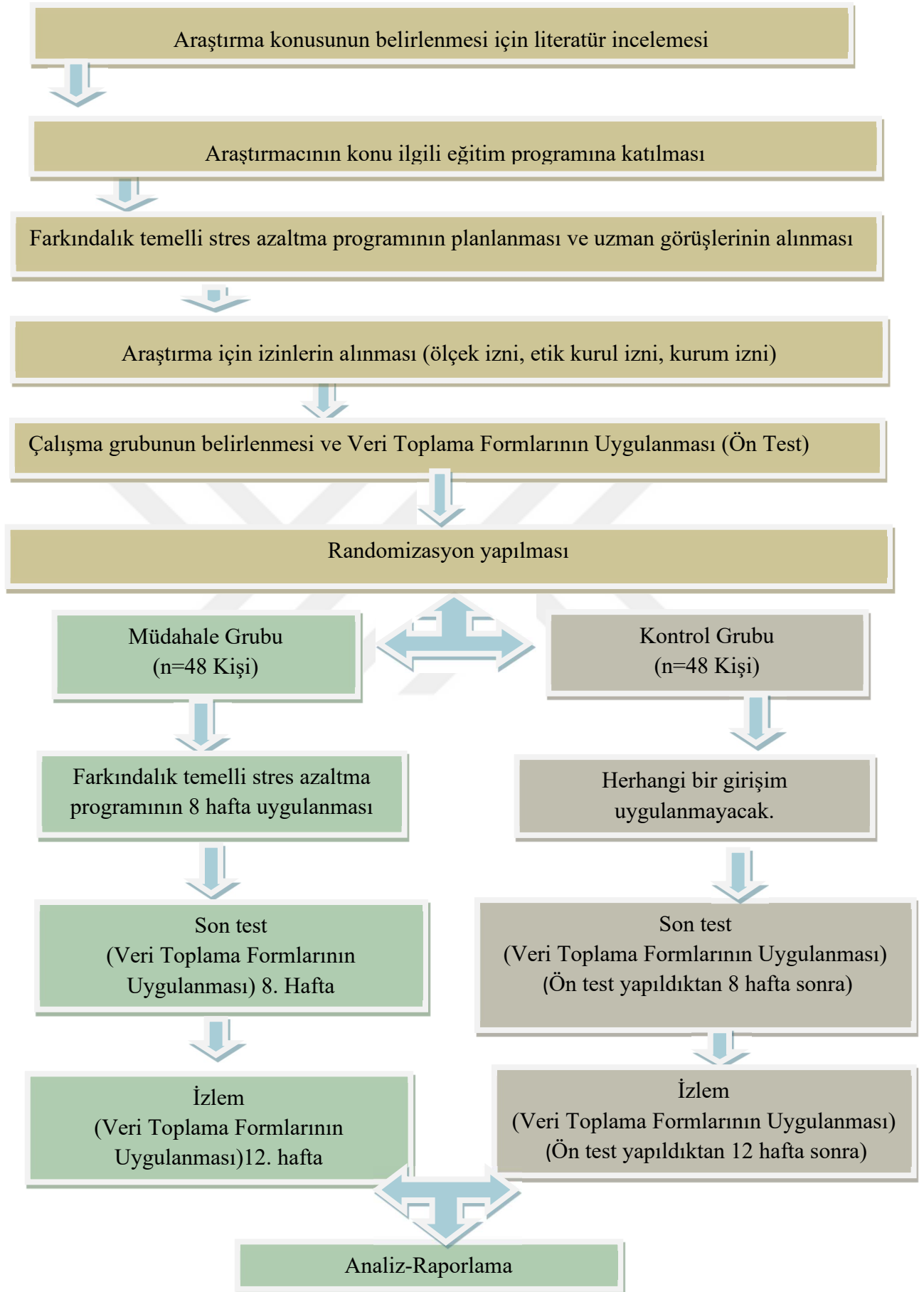
Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) Beck ve arkadaşları (1974) tarafından bireyin geleceğe yönelik karamsarlık derecesini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Toplam 20 maddeden meydana gelen ölçek 0-1 arası puanlanmış ve kendini değerlendirme türünde bir ölçektir. Grup olarak da uygulanabilir. Okuma-yazma bilen çocuk, genç ve yetişkinlere zaman sınırlaması olmadan kolay uygulanabilecek bir ölçektir. Ölçek, geleceğe yönelik üç alt boyutta (Gelecek ile İlgili Duygular, Motivasyon Kaybı, Gelecek ile İlgili Beklentiler) değerlendirilmektedir. Ölçekteki 20 madde “Evet ve Hayır” şeklinde cevaplanmakta, uyumsuz her yanıt 0 ve uyumlu her yanıt ise 1 puan ile puanlandırılmaktadır. On bir maddeye (2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20) verilen “evet” ve 9 maddeye (1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19) verilen “hayır” yanıtı 1 puan ile değerlendirilmektedir. Toplam puanın (0-20 aralığında) yüksek olması “umutsuzluk düzeyinin yüksek” olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin orijinal Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır (Beck ve ark., 1974). Ölçeğin Türkiye için geçerlik ve güvenirlik çalışması ilk olarak Seber, Dilbaz, Kaptanoğlu ve Tekin (1993) tarafından yapılmıştır. Türkçe uyarlamasında ölçeğin faktör yapısının orijinali ile uyumlu olduğu belirlenmiş, Cronbach Alfa güvenirlik katsayısının .86 olduğunu, madde-toplam puan korelasyonlarının .07 ile .72 arasında değiştiğini, test-tekrar test güvenirliğinin .74 olduğu tespit edilmiştir (Seber ve ark., 1993) (EK 3).

3.5. Verilenin Toplanması

Veriler çalışmanın yürütüldüğü iki kurumda ve Nisan-Eylül 2023 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmıştır. Araştırmada ön test, son test ve izlem olmak üzere toplam üç ölçüm yapılmıştır. Ön testlerin alındığı birinci ölçüm uygulamaya başlamadan önce Kişisel Bilgi Formu, Depresyon, Anksiyete ve Stres ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği ile yapılmıştır. İkinci ölçüm uygulama tamamlandıktan sonra son test olarak ve üçüncü ölçüm uygulama tamamlandıktan 4 hafta sonra izlem olarak Depresyon, Anksiyete ve Stres ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği ile yapılmıştır. Araştırmanın uygulama akış şeması Şekil 3.4.’de

verilmiştir. Verilerin toplanması ebeveynler için uygun olan bir zaman diliminde, boş ve sakin bir odada yürütölmüş ve ortalama 15-20 dakika sürmüştür.





Şekil 3.4. Araştırmanın uygulama akış şeması

3.5.1. Araştırmanın uygulanması

Kontrol Grubu

Kontrol grubunda bulunan katılımcılara herhangi bir uygulama yapılmamıştır. İzlem haftasında veriler toplandıktan sonra katılımcılara Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı Katılımcı El Kitapçığı (EK 4) verilmiştir.

Müdahale Grubu

Araştırmada müdahalenin uygulanması; hazırlık aşaması ve Farkındalık Temelli Stres Azaltma programının uygulanması olmak üzere iki aşamadan oluşmuştur.

1.Hazırlık Aşaması

Otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlere uygulanan Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı'nı uygulayan araştırmacı, bu konuda bilgi ve tecrübe kazanmak için araştırma öncesinde Mindfulness Institute tarafından teorik ve uygulamalı olarak uygulanan Farkındalık Temelli Stres Azaltma (FTSA) Eğitimini tamamlamış ve katılım belgesi almıştır (EK 5). Ayrıca 7. Mindfulness Sempozyumuna katılmıştır (EK 6). Araştırmanın ilk haftası programdaki önemli noktaları içeren araştırmacılar tarafından hazırlanan uzman görüşleri alınmış olan (EK 7) Otizmlı Çocuğu Olan Ebeveynlere Uygulanan Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı Katılımcı El Kitapçığı hazırlanmıştır (EK 4).

Otizmlı Çocuğu Olan Ebeveynlere Uygulanan Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı Katılımcı El Kitapçığı FTSA programının haftalık oturum içeriklerini ve uygulama örneklerini içermektedir. Bu katılımcı el kitapçığı çalışmaya katılan ebeveynlerin oturumları takip etmesi ve pekiştirmesini yardım etmektedir. Katılımcı el kitapçığı ve oturum içerikleri için uzman görüşü alınmıştır. Otizmlı Çocuğu Olan Ebeveynlere Uygulanan Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı Katılımcı El Kitapçığının kapsam geçerlik indeksi, alanında uzman beş akademisyenin görüşleri doğrultusunda değerlendirilmiştir. Uzmanlardan 12 maddeden oluşan değerlendirme aracında, her bir maddeyi 1 (uygun değil) ile 4 (tamamen uygun) arasında derecelendirmeleri istenmiştir. Kapsam geçerlik indeksi, Polit ve Beck (2006) tarafından önerilen yöntem doğrultusunda hem madde düzeyinde (I-CVI) hem de ölçek düzeyinde (S-CVI/Ave) hesaplanmıştır. I-CVI, her bir madde için 3 veya 4 puan veren uzman sayısının toplam uzman sayısına oranlanmasıyla elde edilmiştir (Polit ve Beck, 2006).

Yapılan değerlendirme sonucunda, 12 maddeden 11'i tüm uzmanlar tarafından 3 veya 4 puan almış ve bu maddelerin I-CVI değeri 1,00 olarak hesaplanmıştır. Sadece bir madde dört uzman tarafından uygun bulunmuş ancak bir uzman tarafından "az değişiklik gerekiyor" olarak

değerlendirilmiştir (I-CVI = 0.80). Ölçek düzeyinde kapsam geçerlik indeksi ise tüm I-CVI değerlerinin ortalaması alınarak hesaplanmış ve S-CVI/Ave = 0.983 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, Polit ve Beck (2006) tarafından önerilen ≥ 0.90 kabul edilebilirlik düzeyinin üzerindedir (Polit ve Beck, 2006). Otizmli Çocuğu Olan Ebeveynlere Uygulanan Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı Katılımcı El Kitapçığının uzman görüşlerinin kapsam geçerliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

2. Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programının Uygulanması

FTSA programı, 1979 yılında Jon Kabat-Zinn tarafından oluşturulmuştur. Programın amacı; kişilerin yargısız bir şekilde yaşam olaylarını kabul etme, stresle başa çıkma becerileri geliştirme, bilinçli farkındalığı yaşamlarına dahil etme ve hayat içinde daha çok kendilerini fark etmelerini sağlama yer almaktır (Kabat-Zinn, 1979). FTSA program içeriğinde şu ana yargısız bir şekilde odaklanma, nezaket, şefkat, nefes konsantrasyonları, duygu teorisi ve düzenleme gibi egzersizlerden oluşmaktadır. Program 8 haftadan oluşmaktadır (Dykens ve ark., 2014; Atalay, 2019). FTSA programının uygulama süresi 30 dakika ile iki buçuk saat arasında değişmektedir (Vreeswijk, Broersen ve Schurink, 2019). Bu çalışmada;

FTSA programı haftada bir gün 60 dakika olmak üzere 8 haftalık süreçte ve toplam 8 oturumda yüz yüze gruplar halinde gerçekleştirilmiştir. Uygulama süreci, her iki kurum tarafından sağlanan ve ortasında yuvarlak bir masa yer alan, 10–12 kişinin fiziksel olarak rahat biçimde hareket edebileceği ve etkileşim kurabileceği nitelikteki bir sınıf ortamında yürütülmüştür. Toplam 60 dakikadan oluşan her bir oturum, ilk 20 dakikada oturumun konusu hakkında power point sunusu eşliğinde anlatım (EK 9), geri kalan 40 dakikada egzersiz, meditasyon uygulamaları ve deneyimleri paylaşma şeklinde yürütülmüştür. Araştırma kapsamında oturumların genel işleyişini belirten; her bir oturumun amaç, hedef, öğretim yöntemi, malzeme, yer, zaman, oturum içeriği ve uygulama basamakları Tablo 3.1’de verilmiştir. İlk haftada programdaki önemli noktaları içeren ve araştırmacılar tarafından uzman görüşleri alınarak hazırlanan Otizmli Çocuğu Olan Ebeveynlere Uygulanan Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı Katılımcı El Kitapçığı katılımcılara verilmiştir (EK 4).

Tablo 3.2. Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programının Genel İşleyişi ve Oturum İçerikleri

1. Oturum	
HAZIRLIK	
Amaç	
Araştırmaya katılan ebeveynlerle tanışmak ve Farkındalık Temelli Stres Azaltma (FTSA) programının genel işleyişini açıklamak	
Hedef	
Araştırmaya katılan ebeveynlerle tanışabilme	
Otizmli çocuğu olan ebeveynlerin yaşadığı sorunları tartışabilme	
Bilinçli farkındalık kavramını söyleyebilme	
Farkındalık Temelli Stres Azaltma programını açıklayabilme	
Egzersiz ve meditasyon uygulamalarının önemini sayabilme	
Deneyimleri paylaşabilmenin önemini ifade edebilme	
Ev uygulamalarının önemini açıklayabilme	
Öğretim yöntemi	
Anlatım	Tartışma
Soru-cevap	Beyin fırtınası
Malzemeler	
Bilgisayar	
El kitapçığı	
Yer	
Uygulama alanında belirlenmiş derslik	
Zaman	
60 dakika	
Oturum İçeriği	
Tanışma	
Beklentileri alma	
Otizmli çocuğu olan ebeveynlerin yaşadığı sorunlar	
Bilinçli farkındalık kavramı, FTSA programı, Egzersiz ve meditasyon uygulamaları	
Görüş, soru ve önerileri alma	
Uygulama Basamakları	
Ebeveynler ile tanışma	
Beklentileri öğrenme	
Otizmli çocuğu olan ebeveynlerin yaşadığı sorunlar hakkında tartışma	
Araştırma içeriği, Bilinçli farkındalık, FTSA programı hakkında bilgi verme	
Egzersiz, meditasyon, ev uygulamaları ve katılımcı el kitapçığı hakkında bilgi verme	
Görüş, soru ve önerileri alma	

2. Oturum

OTOMATİK PİLOT

Amaç

Bu oturumdaki amacımız otomatik olarak beynimize gelen duygu ve düşünceleri fark edebilmektir.

Hedef

Otomatik Pilot kavramını açıklayabilme
Beden taraması meditasyonunu uygulayabilme
3 dk'lık nefes egzersizini uygulayabilme
Kuru üzüm egzersizini uygulayabilme
Deneyimleri paylaşabilme
Ev uygulamalarının önemini açıklayabilme

Öğretim yöntemi

Anlatım	Demonstrasyon
Soru-cevap	Beyin fırtınası

Malzemeler

Bilgisayar	Yoga Matı
El kitapçığı	Kuru Üzüm

Yer

Uygulama alanında belirlenmiş derslik

Zaman

60 dakika

Oturum İçeriği

Otomatik pilot kavramı
Beden taraması meditasyonu
3 dk'lık nefes egzersizi
Kuru üzüm egzersizi
Deneyimlerin paylaşımı
Görüş, soru ve önerileri alma
Ev uygulamaları bilgilendirmesi

Uygulama Basamakları

Otomatik pilot kavramı hakkında bilgi verme
Beden taraması meditasyonu, 3 dk'lık nefes egzersizi ve Kuru üzüm egzersizini uygulama
Deneyimleri paylaşma
Görüş, soru ve önerileri alma
Ev uygulamalarının önemini açıklama

3. Oturum

KENDİMİZE ve DÜNYAYA BAKIŞIMIZ/ALGILARIMIZ

Amaç

Bu oturumda amacımız kendimize ve dünyaya bakışımızı/algılarımızı fark edebilmektir.

Hedef

Algı kavramını açıklayabilme
Algıların bilinçli farkındalıkta önemini ifade edebilme
1 dk'lık sessiz kalma egzersizini uygulayabilme
Hoşa giden anlar takvimini açıklayabilme
Görme meditasyonunu uygulayabilme
Deneyimleri paylaşabilme
Ev uygulamaları hakkında konuşabilme

Öğretim yöntemi

Anlatım	Demonstrasyon
Soru-cevap	Beyin fırtınası

Malzemeler

Bilgisayar	Yoga Matı
El kitapçığı	

Yer

Uygulama alanında belirlenmiş derslik

Zaman

60 dakika

Oturum İçeriği

1 dk'lık sessiz kalma egzersizi
Ev uygulamaları hakkında konuşma
Kendimize ve Dünyaya bakış açımız\algılarımızın önemi
Hoşa giden anlar takvimi
Görme meditasyonu
Deneyimlerin paylaşımı
Ev uygulamaları bilgilendirmesi

Uygulama Basamakları

Oturuma 1 dk'lık sessiz kalma egzersizi ile başlama
Ev uygulamalarının yapılıp yapılmadığı, neler hissettikleri hakkında yargılamadan bilgi alma, deneyimleri grupla paylaşma
Algı kavramı ve algıların bilinçli farkındalıkta önemi hakkında bilgi verme
Hoşa giden anlar takvimini açıklama
Görme meditasyonu uygulama
Deneyimleri paylaşma
Görüş, soru ve önerileri alma, Ev uygulamaları bilgilendirilmesini yapma

4. Oturum

MİNDFUL HAREKET/YOGA (BEDENDE OLMAK)

Amaç

Bu oturumda amaç beden ve zihnin bir arada kalarak bedende bütünlüğü fark edebilmektir.

Hedef

Bedende olmak kavramını açıklayabilme
Bilinçli farkındalıkta hareketin/yoganın önemini ifade edebilme
Hoşa gitmeyen anlar takvimini açıklayabilme
Yoga duruşlarını uygulayabilme
Oturma meditasyonunu uygulayabilme
Deneyimleri paylaşabilme
Ev uygulamaları hakkında konuşabilme

Öğretim yöntemi

Anlatım	Demonstrasyon
Soru-cevap	Beyin fırtınası

Malzemeler

Bilgisayar	Yoga Matı
El kitapçığı	

Yer

Uygulama alanında belirlenmiş derslik

Zaman

60 dakika

Oturum İçeriği

Ev uygulamaları hakkında konuşma
Mindful Hareket\Yoga limitlerimizi keşfetmenin önemi
Hoşa gitmeyen anlar takvimi
Yoga duruşları
Oturma meditasyonu
Deneyimlerin paylaşımı
Ev uygulamaları bilgilendirilmesi

Uygulama Basamakları

Ev uygulamalarının yapılıp yapılmadığı, neler hissettikleri hakkında yargılamadan bilgi alma, deneyimleri grupla paylaşma
Mindful Hareket\Yoga limitlerimizi keşfetmenin önemi hakkında bilgi verme
Hoşa gitmeyen anlar takvimini açıklama
Yoga duruşlarını uygulama
Oturma meditasyonunun uygulanması
Deneyimleri paylaşma
Görüş, soru ve önerileri alma, Ev uygulamaları bilgilendirilmesini yapma

5. Oturum

STRES VE BİLİNÇLİ FARKINDALIK

Amaç

Bu oturumda amaç stresle başa çıkma ve stres yaşanan anı bilinçli fark edebilmektir.

Hedef

- Stres kavramını açıklayabilme
 - Stresle başa çıkmanın önemini açıklayabilme
 - Otizmlili çocuğu olan ebeveynlerde stres nedenlerini ifade edebilme
 - Stres anında farkında olmanın önemini sayabilme
 - Sesler ve düşünceler meditasyonunu uygulayabilme
 - Yürüme meditasyonunu açıklayabilme
 - Deneyimleri paylaşabilme
 - Ev uygulamaları hakkında konuşabilme
-

Öğretim yöntemi

- | | |
|------------|-----------------|
| Anlatım | Demonstrasyon |
| Soru-cevap | Beyin fırtınası |
-

Malzemeler

- | | |
|--------------|-----------|
| Bilgisayar | Yoga Matı |
| El kitapçığı | |
-

Yer

Uygulama alanında belirlenmiş derslik

Zaman

60 dakika

Oturum İçeriği

- Ev uygulamaları hakkında konuşma
 - Stres, Stresle başa çıkma, stres nedenleri, streste farkındalığın önemi
 - Sesler ve düşünceler meditasyonu
 - Yürüme meditasyonu
 - Deneyimlerin paylaşımı
 - Görüş, soru ve önerileri alma
 - Ev uygulamaları bilgilendirilmesi
-

Uygulama Basamakları

- Ev uygulamalarının yapılıp yapılmadığı, neler hissettikleri hakkında yargılamadan bilgi alma, deneyimleri grupta paylaşma
 - Stres, Stresle başa çıkma, stres nedenleri, streste farkındalığın önemi hakkında bilgi verme
 - Sesler ve düşünceler meditasyonunu uygulama
 - Yürüme meditasyonu hakkında bilgi verme
 - Deneyimleri paylaşma
 - Görüş, soru ve önerileri alma, Ev uygulamaları bilgilendirilmesini yapma
-

6. Oturum

ZOR DUYGULARLA BAŞ ETMEK/ŞEFKAT

Amaç

Bu oturumda amacımız zor duygularımızla baş edebilmek için bilinçli farkındalık oluşturmaktır.

Hedef

Şefkat-Öz şefkat kavramlarını açıklayabilme
Zor duygularla başa çıkmanın önemini açıklayabilme
Şefkat meditasyonunu uygulayabilme
3 dk'lık nefes egzersizini uygulayabilme
Deneyimleri paylaşabilme
Ev uygulamaları hakkında konuşabilme

Öğretim yöntemi

Anlatım	Demonstrasyon
Soru-cevap	Beyin fırtınası

Malzemeler

Bilgisayar
El kitapçığı

Yer

Uygulama alanında belirlenmiş derslik

Zaman

60 dakika

Oturum İçeriği

Ev uygulamaları hakkında konuşma
Şefkat, Öz-şefkat kavramlarının önemi
Zor duygularla başa çıkmanın önemi
Şefkat meditasyonu
3 dk'lık nefes egzersizini
Deneyimlerin paylaşımı
Ev uygulamaları bilgilendirilmesi
1dk'lık sessiz kalma egzersizi

Uygulama Basamakları

Ev uygulamalarının yapılıp yapılmadığı, neler hissettikleri hakkında yargılamadan bilgi alma, deneyimleri grupla paylaşma
Şefkat, Öz-şefkat, Zor duygularla başa çıkmanın önemi hakkında bilgi verme
Şefkat meditasyonunu uygulama
3 dk'lık nefes egzersizini uygulama
Deneyimleri paylaşma
1dk'lık sessiz kalma egzersizi ile oturumu tamamlama
Görüş, soru ve önerileri alma, Ev uygulamaları bilgilendirilmesini yapma

7. Oturum

MİNDFUL İLETİŞİM

Amaç

Bu oturumda amaç farkında iletişim kurmaktır.

Hedef

Farkında iletişimi açıklayabilme
Sözel \Sözel olmayan iletişimi ifade edebilme
Pasif, kararlı, agresif davranışlara örnek verebilme
Beden taraması meditasyonu uygulayabilme
Deneyimleri paylaşabilme
Ev uygulamaları hakkında konuşabilme

Öğretim yöntemi

Anlatım	Demonstrasyon
Soru-cevap	Beyin fırtınası

Malzemeler

Bilgisayar
El kitapçığı

Yer

Uygulama alanında belirlenmiş derslik

Zaman

60 dakika

Oturum İçeriği

Ev uygulamaları hakkında konuşma
Farkında İletişim
Sözel \Sözel olmayan iletişim
Pasif, kararlı, agresif davranışlar
Beden taraması meditasyonu
Tüketilen şeylerin farkına varma
Deneyimlerin paylaşımı
Görüş, soru ve önerileri alma
Ev uygulamaları bilgilendirilmesi

Uygulama Basamakları

Ev uygulamalarının yapılıp yapılmadığı, neler hissettikleri hakkında yargılamadan bilgi alma, deneyimleri grupla paylaşma
Farkında İletişim, Sözel \Sözel olmayan iletişim, Pasif, kararlı, agresif davranışlar hakkında örneklerle açıklayarak bilgi verme
Beden taraması meditasyonunu uygulama
Tüketilen şeylerin farkına varmanın önemi hakkında bilgi verme ve tartışma
Deneyimleri paylaşma, Görüş, soru ve önerileri alma, Ev uygulamaları bilgilendirilmesini yapma

8. Oturum	
VEDA ve BAŞLANGIÇ	
Amaç	Son oturumda amacımız FTSA programının oturumları özetlenerek yeni başlangıçlar için farkındalık oluşturmaktır.
Hedef	FTSA programını tartışabilme FTSA program oturumlarını özetleyebilme Deneyimleri paylaşabilme Programı değerlendirebilme
Öğretim yöntemi	Anlatım Beyin fırtınası Soru-cevap Tartışma
Malzemeler	Bilgisayar El kitapçığı
Yer	Uygulama alanında belirlenmiş derslik
Zaman	60 dakika
Oturum İçeriği	Ev uygulamaları hakkında konuşma FTSA program oturumlarını özetleme Deneyimlerin paylaşımı Görüş, soru ve önerileri alma Kapanış
Uygulama Basamakları	Ev uygulamalarının yapılıp yapılmadığı, neler hissettikleri hakkında yargılamadan bilgi alma, deneyimleri grupla paylaşma FTSA program oturumlarını özetleme Egzersiz ve meditasyonları bundan sonraki süreçte yaşamlarına dahil etmenin önemini vurgulama Deneyimleri paylaşma Görüş, soru ve önerileri alma Sürecin değerlendirilmesi ve ilk haftadaki beklentiler ile karşılaştırma Kapanış

3.6 Veri Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel analizleri (sayı, yüzde, minimum, maksimum, median, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin analizinde niteliksel verilerin gruplara göre farklılığını görmek için Ki kare analizi yapılmıştır. Kullanılan verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Ebeveyn yaşı, DASS toplam son test, izlem puanının normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Diğer değişkenlerin normal dağılmadığı görülmüştür. Buna göre parametrik ve nonparametrik testler uygulanmıştır. Nicel değişkenlerimizin iki ilişkisiz örneklemden elde edilen puanların birbirinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini test etmek için bağımsız örneklem t testi, Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bağımlı ikiden çok grubun farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için Friedman testi ve farkın hangi gruptan kaynaklandığını görebilmek için çoklu karşılaştırma testi Bonferroni Dunn uygulanmıştır. Araştırmada etki büyüklüğü hesaplaması, ITT analizi (EK 8), post hoc güç analizi yapılmıştır. Araştırmada p değerleri 0,05'in altında olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

İki grup ortalaması arasındaki farkın hesaplandığı istatistiksel yöntemler için etki büyüklüğü hesaplanmasında Cohen's d formülü genellikle tercih edilmektedir. Grupların ortalamaları ve harmanlanmış standart sapmaları (pooled standart deviation) ile Cohen's d formülü hesaplanmaktadır. Hesaplamalar sonucunda elde edilen d; 0,20 ise küçük etki büyüklüğü, 0,50 ise orta ve 0,80 ise büyük etki büyüklüğünü ($d \leq 0,20$ zayıf, $0,20 < d < 0,80$ orta ve $d \geq 0,80$ büyük etki büyüklüğü) ifade etmektedir. Etki büyüklüklerinin önündeki negatif (-) ifade girişimlerin olumsuz yönde olduğunu ve pozitif (+) ifade girişimlerin olumlu yönde etkisinin olduğunu göstermektedir (Cohen,1988).

Bu çalışmada Intention to treat (ITT) analizi yapılmıştır. ITT analizi randomize kontrollü çalışmalarda örneklem grubundaki bireylerin randomize olarak atandıkları gruplarda karşılaştırılmasıdır. Bunun anlamı örnekleme giren bireylerin araştırma sürecinde çalışmaya alım kriterlerine ait özelliklerinin değişip değişmediğine, önerilen girişime uyup uymadığına veya tedavi protokolünden çekilip çekilmediğine bakılmaksızın tüm bireyleri kapsayacak biçimde analiz yapılmasıdır. Kesikli verilerde, kayıp veriler olabilecek en iyi sonuç (best-case scenario) varsayılarak ya da en kötü (worst-case scenario) sonuç varsayılarak doldurulur. ITT analizi yapılan çalışmaların çoğunluğunda kesikli veri varsa analize girişimin etkisiz olacağını

varsayarak doldurma yapılmaktadır (<http://www.cochrane-net.org/openlearning/HTML/mod14-4.htm>).

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

- Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (EK 10).
- SOBE ve Meram Derin Rehabilitasyon merkezinden kurum izni alınmıştır (EK 12).
- Ölçek yazarlarından gerekli yazılı izinler alınmıştır (EK 13).
- Araştırma hakkında ebeveynlere bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları "Bilgilendirilmiş Onam, Gönüllülük ve Gizliliğin Korunması ilkeleri dikkate alınarak alınmıştır (EK 11).
- Bu araştırma Clinical Trials veri tabanına NCT05877287 no ile kayıtlıdır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü yönleri

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma örneklemini, yalnızca belirli bir bölgedeki katılımcılarla sınırlı kalmıştır. Bu nedenle, elde edilen sonuçların farklı sosyo-kültürel gruplara genellenebilirliği kısıtlıdır.
- Çalışmanın uzun süreli etkilerini değerlendirebilmek için izlem süresi sınırlı kalmıştır.
- Çalışmanın verileri öz bildirim temelli formlarla toplanmıştır. Bu durum, katılımcıların kendi durumlarını olduğundan farklı yansıtmaya riskini içermektedir.
- Çalışmaya babaların katılım oranının az olmuştur. Veriler bu nedenle daha çok annelerin cevapları ile sınırlıdır.
- Otizm düzeyi ağır olan çocuk ebeveynleri çalışmaya dahil edilememiştir. Veriler hafif ve orta düzey otizmlili çocuk ebeveynleri ile sınırlıdır.
- Bulaş riskini azaltmak için müdahale ve kontrol gruplarındaki katılımcıların farklı günlerde kuruma gelmesi sağlanmıştır. Ancak katılımcıların benzer sosyal çevrelerde bulunmaları nedeniyle FTSA programı hakkında bilgi paylaşımı ve bulaş riski kontrol edilememiş olabilir.

Araştırmanın Güçlü Yönleri

- Uygulanan FTSA programı yapılandırılmış, kanıta dayalı ve uluslararası literatürde geçerliliği yüksek bir müdahale olması nedeniyle, müdahale etkinliği açısından güvenilirlik sunmaktadır.
- Türkiye’de otizm tanılı çocuk ebeveynlerine yönelik uygulanan ilk FTSA programı olması ulusal literatürde özgün bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.
- Araştırmada kullanılan randomize kontrollü desen, nedensellik ilişkilerinin kurulmasına olanak tanımış ve elde edilen bulguların bilimsel güvenilirliğini artırmaktadır.



4.BULGULAR

Otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlere uygulanan farkındalık temelli stres azaltma programının depresyon, anksiyete, stres ve umutsuzluk düzeyine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel tipteki çalışmanın bulguları bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 4.1. Ebeveynlerin ve Çocukların Gruplara Göre Tanıtıcı Özelliklere Ait Bulguların Dağılımı (n=89)

		Müdahale (n=43)		Kontrol (n=46)		X ² ve p Değerleri
Değişkenler		Sayı	%	Sayı	%	
Otizm düzeyi	Hafif	35	81,4	36	78,3	X ² =0,253 p=0,615
	Orta	8	18,6	10	21,7	
Çocuğun cinsiyeti	Kız	7	16,3	11	23,9	X ² =0,803 p=0,435
	Erkek	36	83,7	35	76,1	
Okula gitme durumu	Gitmiyor	18	41,9	23	50,0	X ² =0,593 p=0,525
	Gidiyor	25	58,1	23	50,0	
Katılan ebeveyn	Anne	42	97,7	39	84,8	X ² =4,515 p=0,059
	Baba	1	2,3	7	15,2	
Eğitim durumu	İlköğretim ve öncesi	15	34,9	22	47,8	X ² =1,797 p=0,423
	Lise	12	27,9	12	26,1	
	Üniversite ve üzeri	16	37,2	12	26,1	
Medeni durum	Bekar	5	11,6	2	4,3	X ² =1,625 p=0,256
	Evli	38	88,4	44	95,7	
Çalışma durumu	Çalışıyor	2	4,7	10	21,7	X ² =5,563 p=0,028*
	Çalışmıyor	41	95,3	36	78,3	
Çocuk sayısı	1	14	32,6	14	30,4	X ² =2,453 p=0,323
	2	21	48,8	17	37,0	
	3+	8	18,6	15	32,6	
Ekonomik durum	Gelir giderden az	18	41,9	6	13,0	X ² =9,371 p=0,004*
	Gelir gidere eşit/giderden fazla	25	58,1	40	87,0	
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	
Çocuk yaş		6,28	3,25	7,54	3,93	z=-1,573 p=0,116
Tanı alma yaşı		3,26	1,77	2,85	1,11	z=-1,011 p=0,312
Ebeveyn yaş		35,51	8,41	35,20	5,51	t=0,208 p=0,836

*p<0,05; X²: Kikare testi; Z: Mann-Whitney; t: bağımsız örneklem t

Tablo 4.1’de çocuklarının otizm düzeyi, cinsiyeti, okula devam etme durumu, yaş ve tanı yaşı ortalaması açısından müdahale ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark olmadığı (p>0,05) ve grupların bu özellikler bakımından benzer olduğu görülmektedir. Ebeveyn özellikleri incelendiğinde katılan ebeveynin anne ya da baba olması, eğitim düzeyi, medeni durumu, çalışıp çalışmama durumu, yaş ortalaması ve çocuk sayısı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı (p>0,05) saptanmıştır. Ebeveynlerin çalışma ve gelir düzeyinin gruplara göre anlamlı bir farklılık gösterdiği (p<0,05) belirlenmiştir. Kontrol grubundaki ebeveynlerin çalışma durumunun ve gelir düzeyinin müdahale grubundan yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.2. Ebeveynlerin Zamana ve Gruplara Göre DASS ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=89)

Müdahale (n=43)				Kontrol (n=46)			Test** ve p Değerleri	Cohen d (%95CI)	
Değişkenler		Medyan (min-max)	$\overline{X}$	SS	Medyan (min-max)	$\overline{X}$	SS		
Depresyon	Ön test (1)	7 (0-19)	7,05	4,13	6 (0-13)	6,11	3,48	Z=-1,046 p=0,295	-
	Son test (2)	3 (0-12)	3,65	3,12	6 (2-13)	6,85	2,90	Z=-4,634 p=0,000*	-1,064 (-1,508) (-0,620)
	İzlem (3)	3 (0-10)	3,51	2,82	6 (2-14)	6,89	2,95	Z=-4,824 p=0,000*	-1,170 (-1,620) (-0,720)
	Test Değerleri***	$\chi^2=60,393$			$\chi^2=13,357$				
	p	0,000*			0,001*				
	Bonferroni	2,3<I			I<2,3				
	Anksiyete	Ön test (1)	6 (0-14)	6,51	3,82	5 (1-17)	5,80	3,70	Z=-0,936 p=0,349
Son test (2)		3 (0-9)	3,65	2,87	6 (1-16)	6,61	3,44	Z=-3,815 p=0,000*	0,932 (-1,369) (-0,494)
İzlem (3)		3 (0-9)	3,37	2,65	6 (1-16)	6,52	3,43	Z=-4,284 p=0,000*	-1,023 (-1,465) (-0,581)
Test Değerleri***		$\chi^2=47,955$			$\chi^2=17,590$				
p		0,000*			0,000*				
Bonferroni		2,3<I			I<2,3				
Stres		Ön test (1)	7 (0-20)	7,77	3,60	6,5 (1-16)	7,00	3,92	Z=-1,184 p=0,236
	Son test (2)	4 (0-12)	4,26	2,86	7,5 (3-16)	7,91	3,40	Z=-4,888 p=0,000*	-1,158 (-1,608) (-0,709)
	İzlem (3)	4 (0-12)	3,98	2,53	8 (2-16)	7,91	3,34	Z=-5,369 p=0,000*	-1,320 (-1,779) (-0,862)
	Test Değerleri***	$\chi^2=54,426$			$\chi^2=17,802$				
	p	0,000*			0,000*				
	Bonferroni	2,3<I			I<2,3				
	DASS toplam	Ön test (1)	21 (1-53)	21,33	10,56	19 (4-40)	18,91	9,54	Z=-0,966 p=0,334
Son test (2)		10 (0-31)	11,56	7,97	21 (7-38)	21,37	8,22	t=-5,711 p=0,000*	-1,211 (-1,663) (-0,759)
İzlem (3)		10 (1-27)	10,86	6,97	20,5 (7-40)	21,33	8,04	t=-6,543 p=0,000*	-1,388 (-1,851) (-0,925)
Test Değerleri***		$\chi^2=53,405$			$\chi^2=27,882$				
p		0,000*			0,000*				
Bonferroni		2,3<I			I<2,3				

*p<0,05; **Z: Mann-Whitney; t: bağımsız örneklem t; *** χ^2 : Friedman

Tablo 4.2’de gruplara ve ölçümlere göre ebeveynlerin DASS ve alt boyutları puanlarının dağılımı verilmiştir.

Müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynlerin depresyon puanları karşılaştırıldığında ön test ölçümlerinde gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($Z=-1,046$; $p>0,05$). Ebeveynlerin depresyon puanlarında son test ($Z=-4,634$; $p<0,05$) ve izlemlerde ($Z=-4,824$; $p<0,05$) anlamlı şekilde farklılık olduğu saptanmıştır. Depresyon puanlarının gruplar arasında ön testte benzer olduğu, son test ve izlemde müdahale grubunun depresyon puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük olduğu görülmüştür. Değişimin etki büyüklüğü incelendiğinde son test puanlarında $d=-1.064$ ve izlemde $d=-1.170$ hesaplanmıştır. Grupların depresyon puanı üzerindeki etkisinin büyük etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin depresyon puanlarındaki bu değişim müdahalenin etkili olduğunu göstermektedir.

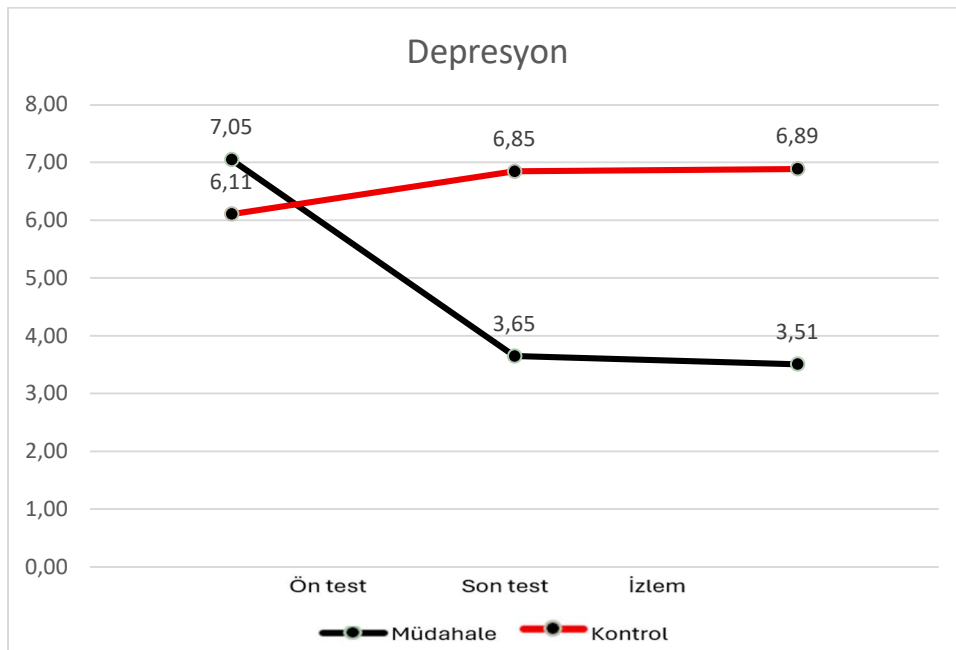
Müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynlerin anksiyete puanları karşılaştırıldığında ön test ölçümlerinde gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($Z=-0,936$; $p>0,05$). Ebeveynlerin anksiyete puanlarında son test ($Z=-3,815$; $p<0,05$) ve izlemlerde ($Z=4,284$; $p<0,05$) anlamlı şekilde farklılık olduğu saptanmıştır. Anksiyete puanlarının gruplar arasında ön testte benzer olduğu, son test ve izlemde müdahale grubunun anksiyete puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük olduğu görülmüştür. Değişimin etki büyüklüğü incelendiğinde son test puanlarında $d=0.932$ ve izlemde $d=-1.023$ hesaplanmıştır. Grupların anksiyete puanı üzerindeki etkisinin büyük etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin anksiyete puanlarındaki bu değişim müdahalenin etkili olduğunu göstermektedir.

Müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynlerin stres puanları karşılaştırıldığında ön test ölçümlerinde gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($Z=1,184$; $p>0,05$). Ebeveynlerin stres puanlarında son test ($Z=-4,888$; $p<0,05$) ve izlemlerde ($Z=5,369$; $p<0,05$) anlamlı şekilde farklılık olduğu saptanmıştır. Stres puanlarının gruplar arasında ön testte benzer olduğu, son test ve izlemde müdahale grubunun stres puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük olduğu görülmüştür. Değişimin etki büyüklüğü incelendiğinde son test puanlarında $d=-1.158$ ve izlemde $d=-1.320$ hesaplanmıştır. Grupların stres puanı üzerindeki etkisinin büyük etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin stres puanlarındaki bu değişim müdahalenin etkili olduğunu göstermektedir.

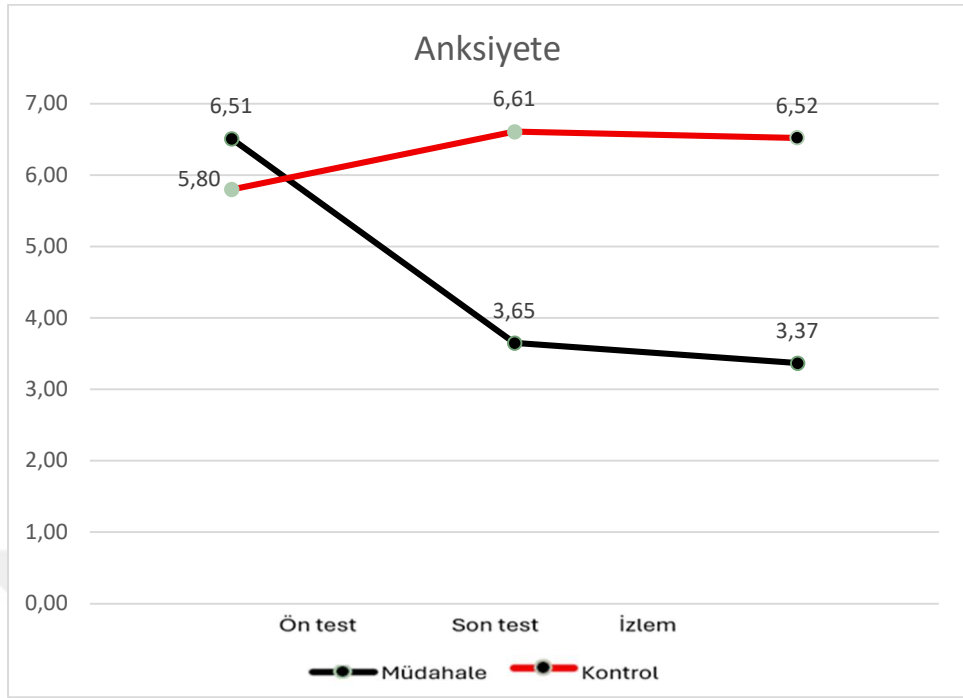
Müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynlerin DASS puanları karşılaştırıldığında ön test ölçümlerinde gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($Z=0,966$; $p>0,05$). Ebeveynlerin DASS puanlarında son test ($t=-5,711$; $p<0,05$) ve izlemlerde ($t=6,543$; $p<0,05$)

anlamli şekilde farklılık olduğu saptanmıştır. DASS puanlarının gruplar arasında ön testte benzer olduğu, son test ve izlemde müdahale grubunun DASS puanlarının kontrol grubuna göre anlamli şekilde düşük olduğu görölmüştür. Değişimin etki büyüklüğü incelendiğinde son test puanlarında $d=-1.211$ ve izlemde $d=-1.388$ hesaplanmıştır. Grupların DASS puanı üzerindeki etkisinin büyük etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin DASS puanlarındaki bu değişim müdahalenin etkili olduğunu göstermektedir.

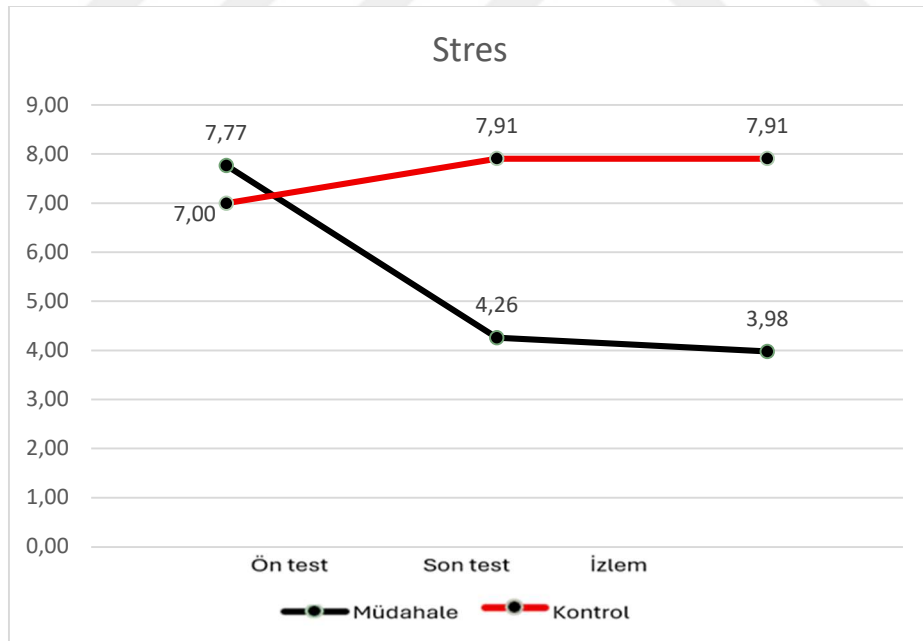
Grup içi karşılaştırmalarda müdahale grubunun depresyon puanlarının son test ve izlem ölçümlerinde ön teste göre anlamli şekilde düştüğu ($X^2=60,393$; $p<0.05$), buna karşın kontrol grubunun puanlarının anlamli şekilde ($X^2=13,357$; $p<0,05$) yükseldiği saptanmıştır (Tablo 4.2; Şekil 4.1). Grup içi karşılaştırmalarda müdahale grubunun anksiyete puanlarının son test ve izlem ölçümlerinde ön teste göre anlamli şekilde düştüğu ($X^2=47,955$; $p<0.05$), buna karşın kontrol grubunun puanlarının anlamli şekilde ($X^2=17,590$; $p<0,05$) yükseldiği saptanmıştır (Tablo 4.2; Şekil 4.2). Grup içi karşılaştırmalarda müdahale grubunun stres puanlarının son test ve izlem ölçümlerinde ön teste göre anlamli şekilde düştüğu ($X^2=54,426$; $p<0.05$), buna karşın kontrol grubunun puanlarının anlamli şekilde ($X^2=17,802$; $p<0,05$) yükseldiği saptanmıştır (Tablo 4.2; Şekil 4.3). Grup içi karşılaştırmalarda müdahale grubunun DASS puanlarının son test ve izlem ölçümlerinde ön teste göre anlamli şekilde düştüğu ($X^2=53,405$; $p<0.05$), buna karşın kontrol grubunun puanlarının anlamli şekilde ($X^2=27,882$; $p<0,05$) yükseldiği saptanmıştır (Tablo 4.2; Şekil 4.4).



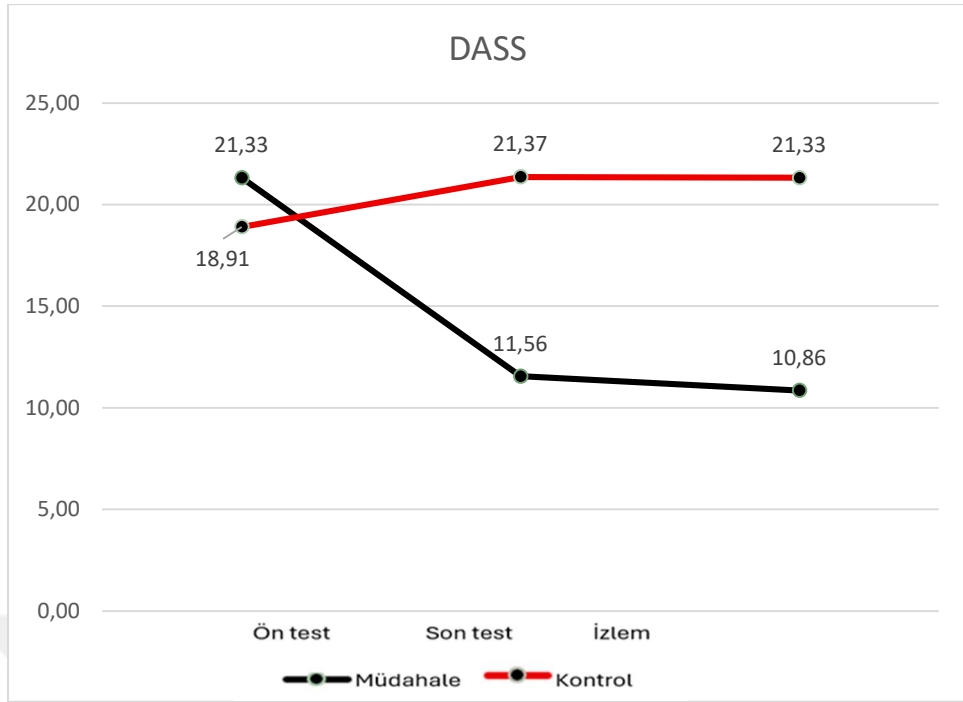
Şekil 4.1. Depresyon puanının gruplar arasında zamana göre değişimi



Şekil 4.2. Anksiyete puanının gruplar arasında zamana göre değişimi



Şekil 4.3. Stres puanının gruplar arasında zamana göre değişimi



Şekil 4.4. DASS puanının gruplar arasında zamana göre değişimi

Tablo 4.3. Ebeveynlerin Zamana ve Gruplara Göre BUÖ ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=89)

Değişkenler	Müdahale (n=43)			Kontrol (n=46)			Test** ve p Değerleri	Cohen d (%95CI)	
	Medyan (min-max)	$\overline{X}$	SS	Medyan (min-max)	$\overline{X}$	SS			
Gelecek ile ilgili duygular	Ön test (1)	0 (0-5)	1,05	1,41	1 (0-5)	1,20	1,41	Z=-0,696 p=0,487	-
	Son test (2)	0 (0-3)	0,37	0,72	1 (0-5)	1,33	1,40	Z=-3,809 p=0,000*	-0,854 (-1,288) (-0,420)
	İzlem (3)	0 (0-3)	0,37	0,69	1 (0-5)	1,13	1,29	Z=-3,338 p=0,001*	-0,728 (-1,157) (-0,298)
	Test Değerleri***	$\chi^2=15,377$			$\chi^2=6,043$				
	p	0,000*			0,049*				
	Bonferroni	2,3<1			3<2				
	Motivasyon kaybı	Ön test (1)	5 (1-7)	4,84	1,33	5 (2-7)	4,96	1,23	Z=-0,239 p=0,811
Son test (2)		5 (2-6)	5,21	1,01	5 (2-7)	4,83	1,18	Z=-1,786 p=0,074	-
İzlem (3)		5 (2-6)	5,16	1,02	5 (2-7)	4,80	1,28	Z=-1,353 p=0,176	-
Test Değerleri***		$\chi^2=13,755$			$\chi^2=2,346$				
p		0,001*			0,309				
Bonferroni		1<2							
Gelecek ile ilgili beklentiler		Ön test (1)	3 (0-5)	2,74	1,18	3 (0-5)	2,80	1,15	Z=-0,271 p=0,786
	Son test (2)	3 (1-5)	3,21	1,04	3 (0-5)	2,67	1,06	Z=-2,286 p=0,022*	0,514 (0,092) (0,937)
	İzlem (3)	3 (0-5)	3,23	1,09	3 (0-4)	2,74	1,04	Z=-2,146 p=0,032*	0,460 (0,039) (0,882)
	Test Değerleri***	$\chi^2=11,765$			$\chi^2=0,826$				
	p	0,003*			0,662				
	Bonferroni	1<3							
	BUÖ toplam	Ön test	9 (5-15)	8,63	2,10	9 (5-13)	8,96	1,66	Z=-0,965 p=0,334
Son test (2)		9 (6-12)	8,79	1,50	9 (5-12)	8,83	1,61	Z=-0,067 p=0,946	-
İzlem (3)		9 (6-12)	8,77	1,52	9 (5-12)	8,67	1,62	Z=-0,059 p=0,953	-
Test Değerleri***		$\chi^2=2,459$			$\chi^2=3,500$				
p		0,292			0,174				
Bonferroni									

*p<0,05; **Z: Mann-Whitney; t: bağımsız örneklem t; *** χ^2 : Friedman; F: tekrarlı ölçümlerde ANOVA

Tablo 4.3'te gruplara ve ölçümlere göre ebeveynlerin BUÖ ve alt boyutları puanlarının dağılımı verilmiştir.

Müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynlerin gelecek ile ilgili duygular puanları karşılaştırıldığında ön test ölçümlerinde gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($Z=-0,696$; $p>0,05$). Ebeveynlerin gelecek ile ilgili duygular puanlarında son test ($Z=-3,809$; $p<0,05$) ve izlemlerde ($Z=-3,338$; $p<0,05$) anlamlı şekilde farklılık olduğu saptanmıştır. Gelecek ile ilgili duygular puanlarının gruplar arasında ön testte benzer olduğu, son test ve izlemde müdahale grubunun gelecek ile ilgili duygular puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük olduğu görülmüştür. Değişimin etki büyüklüğü incelendiğinde son test puanlarında $d = -0,854$ (büyük etki) ve izlem ölçümünde $d = -0,728$ (orta-yüksek düzeyde etki) olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar, müdahalenin ebeveynlerin gelecek ile ilgili duyguları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve güçlü bir etki yarattığını göstermektedir.

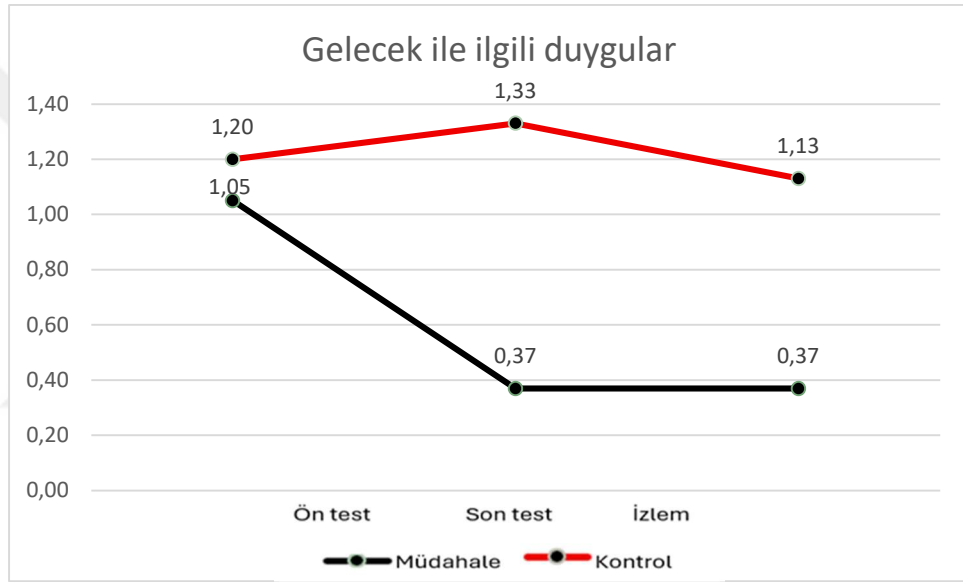
Müdahale grubundaki ebeveynlerin motivasyon kaybı puanı ölçümlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kontrol grubundaki ebeveynlerin motivasyon kaybı puanı ölçümlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Grupların motivasyon kaybı puanı üzerindeki etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynlerin gelecek ile ilgili beklentiler puanları karşılaştırıldığında ön test ölçümlerinde gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($Z=-0,271$; $p>0,05$). Ebeveynlerin gelecek ile ilgili beklentiler puanlarında son test ($Z=-2,286$; $p<0,05$) ve izlemlerde ($Z=-2,146$; $p<0,05$) anlamlı şekilde farklılık olduğu saptanmıştır. Değişimin etki büyüklüğü incelendiğinde son test puanlarında $d = 0,514$ ve izlemde $d = 0,460$ olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar, müdahale ve kontrol grupları arasında gelecek ile ilgili beklentiler puanları açısından orta düzeyde bir etki olduğunu göstermektedir.

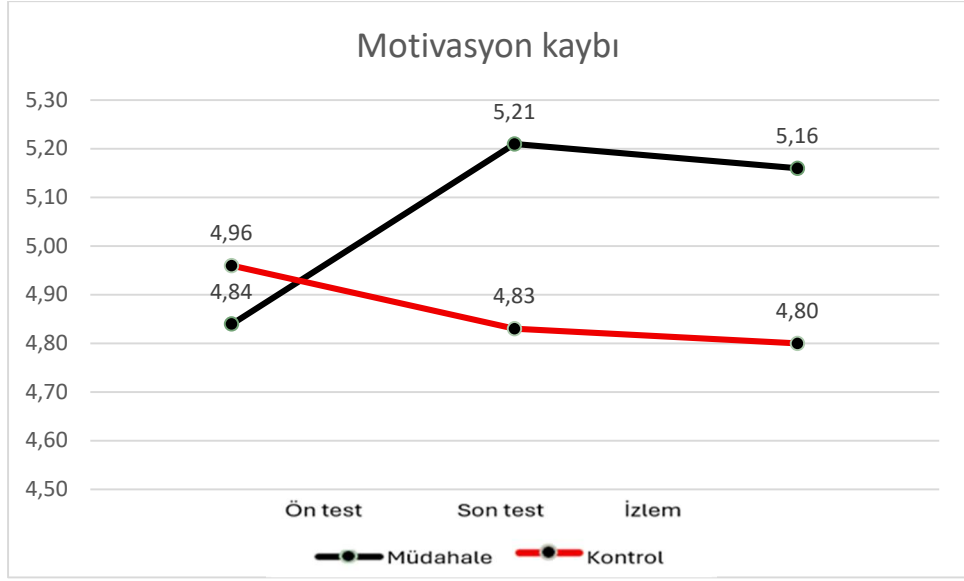
Müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynlerin BUÖ ölçeği puanının ölçümlere ve gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Grupların BUÖ puanı üzerindeki etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Grup içi karşılaştırmalarda müdahale grubunun gelecek ile ilgili duygular puanlarının son test ölçümleri ön test ölçümlerine göre anlamlı şekilde düştüğü, izlem ölçümlerinde değişmediği ($X^2=15,377$; $p<0,05$), kontrol grubunun puanlarının son test ölçümlerinde anlamlı şekilde yükseldiği, izlem ölçümlerinde ön test ölçüm puanlarından da azaldığı ($X^2=6,043$; $p<0,05$) saptanmıştır (Tablo 4.3; Şekil 4.5). Grup içi karşılaştırmalarda müdahale grubunun

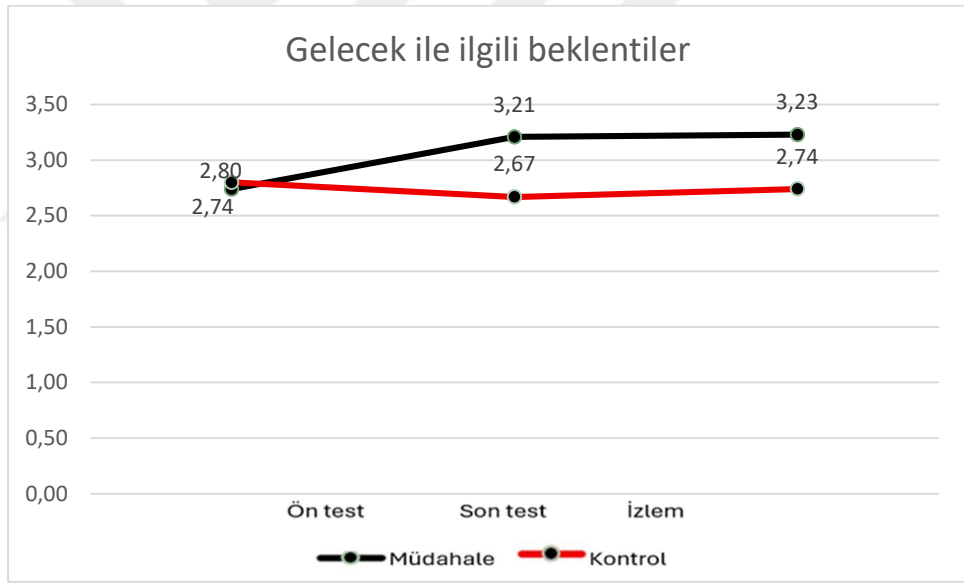
motivasyon kaybı puanlarının son test ve izlem ölçümlerinde ön teste göre anlamlı şekilde yükseldiği ($X^2=13,755$; $p<0.05$), buna karşın kontrol grubunun puanlarının anlamlı şekilde ($X^2=2,346$; $p>0,05$) azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.3; Şekil 4.6). Grup içi karşılaştırmalarda müdahale grubunun gelecek ile ilgili beklentiler puanlarının son test ve izlem ölçümlerinde ön teste göre anlamlı şekilde yükseldiği ($X^2=11,765$; $p<0.05$), buna karşın kontrol grubunun puanlarının son test ölçümlerinde anlamlı şekilde azaldığı, izlem ölçümlerinde yükseldiği ($X^2=0,826$; $p>0,05$) saptanmıştır (Tablo 4.3; Şekil 4.7). Grup içi karşılaştırmalarda müdahale grubunun BUÖ puanlarının son test ölçümlerinde arttığı ve izlem ölçümlerinde son test ölçümlerine göre azaldığı ($X^2=2,459$; $p>0.05$), buna karşın kontrol grubunun puanlarının ($X^2=3,500$; $p<0,05$) azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.3; Şekil 4.8).



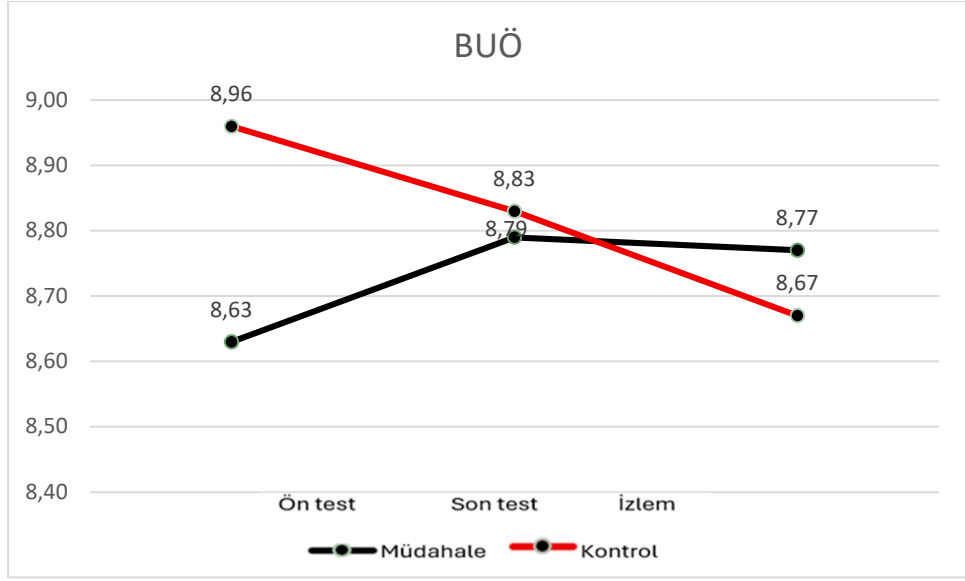
Şekil 4.5. Gelecek ile ilgili duygular puanının gruplar arasında zamana göre değişimi



Şekil 4.6. Motivasyon kaybı puanının gruplar arasında zamana göre değişimi



Şekil 4.7. Gelecek ile ilgili beklentiler puanının gruplar arasında zamana göre değişimi



Şekil 4.8. BUÖ puanının gruplar arasında zamana göre değişimi



5.TARTIŞMA

Otizmli çocuğu olan ebeveynlere uygulanan farkındalık temelli stres azaltma programının depresyon, anksiyete, stres ve umutsuzluk düzeyine etkisini incelemek amacıyla yürütölmüştür.

Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda; Farkındalık temelli stres azaltma programı uygulanan otizmli çocuğu olan ebeveynlerinde H1_a (Depresyon düzeyleri kontrol grubundan farklıdır), H1_b (Anksiyete düzeyleri kontrol grubundan farklıdır) ve H1_c (Stres düzeyleri kontrol grubundan farklıdır) hipotezleri kabul edilmiştir. Ancak H1_d (Umutsuzluk düzeyleri kontrol grubundan farklıdır) hipotezi reddedilmiştir. Bu bölümde çalışmanın bulguları dört ana başlık altında tartışılmıştır.

1. Gruplara göre depresyon puanlarına ilişkin bulguların tartışılması,
2. Gruplara göre anksiyete puanlarına ilişkin bulguların tartışılması,
3. Gruplara göre stres puanlarına ilişkin bulguların tartışılması,
4. Gruplara göre umutsuzluk puanlarına ilişkin bulguların tartışılması,

5.1. Gruplara Göre Depresyon Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada, FTSA programı uygulanan ebeveynlerin depresyon puanlarında anlamlı bir azalma sağlamıştır. Ön testte gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmazken, son test ($Z=-4,634$; $p<0.05$) ve izlem ölçümlerinde ($Z=-4,824$; $p<0.05$) müdahale grubunun depresyon puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.2.). Grup içi karşılaştırmalarda müdahale grubunda depresyon düzeylerinin ön test ölçümlerinden, son test ve izlem ölçümlerine kadar anlamlı şekilde azaldığı kontrol grubunun ise arttığı görölmektedir (Tablo 4.2; Şekil 4.1). Bu sonuç FTSA programının otizm tanılı çocuk ebeveynlerinde depresyonu azaltmada etkili olduğu ve değişimin etki büyüklüğünün yüksek olduğuna dair kanıt sunmaktadır.

Depresyon otizm tanılı çocuk ebeveynlerinde sık görölen ruh sağlığı sorunlarının başında gelmektedir (Weitlauf ve ark., 2022). Farkındalık temelli yaklaşımlar ebeveynlerin ruhsal sağlık sorunlarında faydalı olmaktadır (Kabat Zin, 1994; Dykens ve ark., 2014; Rayan ve Ahmet, 2017; Neece ve ark., 2019). Dykens ve ark. (2014) %65'ini otizm tanılı olan çocukların anneleri ile yürüttüğü benzer bir randomize kontrollü çalışmada FTSA programının depresyon üzerinde daha etkili olduğunu saptamıştır (Dykens ve ark., 2014). Rayan ve Ahmad (2017) otizmli çocuk annelerine uyguladıkları FTSA programının depresyon ve dikkat

farkındalığı üzerinde anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır (Rayan ve Ahmad, 2017). Neece ve ark. (2019)'nın %64'ünü otizm tanılı çocuk ebeveynlerinin oluşturduğu çalışmada sekiz haftalık FTSA programının depresyonu anlamlı şekilde azalttığı saptanmıştır (Neece ve ark., 2019). Bu çalışmada saptanan, otizmlı çocuk ebeveynlerine uygulanan FTSA programının depresyonu azaltmada etkili olduğu sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir.

5.2. Gruplara Göre Anksiyete Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada, FTSA programı uygulanan ebeveynlerin anksiyete puanlarında anlamlı şekilde düşüş saptanmıştır. Müdahale grubundaki annelerin anksiyete puanları son test ($Z=-3,815$; $p<0.05$) ve izlem ($Z=4,284$; $p<0.05$) ölçümlerinde kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.2.). Grup içi karşılaştırmalarda da müdahale grubunda anksiyete puanlarının ön test ölçümlerine göre son test ve izlemde anlamlı şekilde azaldığı buna karşın kontrol grubunda artış olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2; Şekil 4.2). Bu durum FTSA programının otizm tanılı çocuk ebeveynlerinde anksiyeteyi azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

Anksiyete bireyin gelecekte olabilecek tehditlere karşı korku, endişe ve iç sıkıntısıdır (APA, 2014). Otizmlı çocuğa sahip olan ebeveynler anksiyete ile daha fazla karşı karşıya kalabilmektedir. Ferraioli ve Harris'in 2013 yılında yaptıkları çalışmada otizmlı çocuk ebeveynlerinde FTSA programı ve beceri tabanlı eğitim uygulanmış ve FTSA programının anksiyete üzerine etkili olduğu ortaya çıkmıştır (Ferraioli ve Harris, 2013). Rayan ve Ahmad (2017)'n çalışmasında FTSA programının annelerin anksiyete puanında anlamlı azalma sağladığı belirtilmiştir (Rayan ve Ahmad, 2017). Weitlauf ve ark. (2022)'nin çalışmasında FTSA programının otizmlı çocuk ebeveynlerinin anksiyete düzeyini anlamlı şekilde azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (Weitlauf ve ark., 2022). Literatürün FTSA programının otizmlı çocuk ebeveynlerinde anksiyeteyi azaltıcı etkisi bu çalışma sonuçları ile benzerdir.

5.3. Gruplara Göre Stres Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada, gruplar arasında ön test stres puanları bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı, müdahale grubundaki ebeveynlerin stres puanlarının son test ($Z=-4,888$; $p<0.05$) ve izlem ($Z=5,369$; $p<0.05$) ölçümlerinde kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2). Grup içi karşılaştırmalarda da müdahale grubunun stres puanlarının son test ve izlem ölçümlerinde anlamlı şekilde azaldığı buna karşın kontrol grubunun puanlarının anlamlı şekilde arttığı ortaya çıkmıştır (Tablo 4.2; Şekil 4.3). Bu durum FTSA

programının otizm tanılı çocuk ebeveynlerinde stres düzeyini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

Stres yaşamın her döneminde ortaya çıkabilen bir durumdur. Farkındalık temelli müdahalelerin genel olarak stres üzerine etkili olduğu bilinmektedir (Kabat Zin, 1994). Neece (2014)'ın örnekleminin %84,8'ini otizm tanılı çocuk ebeveynlerinin oluşturduğu çalışmada, FTSA programının stresi azalttığı saptanmıştır (Neece,2014). Bazzano ve ark. (2015)'nın FTSA programını uyguladığı, katılımcılarının %59'unu otizm tanılı çocuk ebeveynlerinin oluşturduğu çalışmada da müdahale grubunun stres düzeyinde anlamlı bir azalma olduğu görülmüştür (Bazzano ve ark., 2015). Bruin ve ark. (2015)'nın çalışmasında, çoğunluğunu farkındalık temelli stres azaltma programını içeriğini kapsayan dokuz haftalık MYmind programının stresin azalmasında etkili olduğu ortaya çıkmıştır (Bruin ve ark., 2015). Rayan ve Ahmad (2016)'ın otizmlili çocuk ebeveynlerine uygulanan FTSA programının ebeveynlerin stresinin azalttığı ortaya çıkmıştır (Rayan ve Ahmad, 2016). Rıdderinkhof ve ark. (2018)'nın otizmlili çocuklara ve ebeveynlerine ayrı ayrı uyguladığı stresi azaltmaya yönelik MYmind programının ebeveynlerin stresini azalttığı saptanmıştır (Rıdderinkhof ve ark., 2018). Neece ve arkadaşlarının 2024 yılında yaptığı çalışmada sekiz haftalık FTSA ve Psikoeğitim ve Destek programı uygulanmıştır. Her iki programda stres azalmıştır ancak FTSA programının Psikoeğitim ve destek programından faydası zamanla artmış ve 12 aylık takipte ebeveynlik stresinde anlamlı grup farklılıkları olduğu ortaya çıkmıştır (Neece ve ark., 2024). Benzer şekilde bu çalışmada da FTSA programının depresyon, anksiyete ve stres düzeyine olumlu etkisi giderek devam etmiş ve izlemde etki büyüklükleri son testten daha yüksek bulunmuştur. Otizmi olan çocukların ebeveynleri ile yapılan çalışmalar incelendiğinde, literatürün FTSA programının otizmlili çocuk ebeveynlerinde stres düzeyini azaltma üzerine etkisi bu çalışma sonuçları ile benzerdir.

5.4. Gruplara Göre Umutsuzluk Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada, FTSA programı uygulanan ebeveynlerde BUÖ toplam puanının ölçümlere ve gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ortaya çıkmıştır ($p>0,05$). Grupların BUÖ toplam puanı üzerindeki etkisinin olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3; Şekil 4.8). Bu durum FTSA programının otizm tanılı çocuk ebeveynlerinde umutsuzluk üzerine etkili olmadığını göstermektedir. FTSA programının ebeveynlerin BUÖ toplam puanları üzerine anlamlı bir etkisi olmamakla birlikte gelecekle ilgili duygular alt boyutunda anlamlı etkisi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3; Şekil 4.5). BUÖ Motivasyon kaybı alt boyutunda ise müdahale grubunda umutsuzluk düzeyi son teste artmış, izlemde azalmış, kontrol grubunda ise

umutsuzluk düzeyi azalmıştır. Bu durum müdahale grubunda anlamlı bir değişim olduğunu ancak gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ortaya çıkarmıştır (Tablo 4.3; Şekil 4.6). BUÖ gelecek ile beklentiler alt boyutunda müdahale grubunda umutsuzluk düzeyi artmış, kontrol grubunda sabit kalmıştır. Gruplar arasında da anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3; Şekil 4.6).

Umutsuzluk, bireyin geleceği ile ilgili beklentilerine karşı olumsuz düşünce biçimidir (Beck ve ark., 1974). Otizmlili çocuk ebeveynlerindeki umutsuzluk, ebeveynlerin kendi iyilikleri ve çocuklarının ihtiyaçlarını karşılama durumunda önemli etkilere sahiptir. Enav ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada otizmlili çocuk ebeveynlerindeki umutsuzluk düzeyi artıkça otizmlili çocuğun davranışlarında uyumsuzluğun arttığı ortaya çıkmıştır (Enav ve ark., 2022). Duran (2024)'ın otizmlili çocuk ebeveynlerine FTSA programından farklı olarak 10 haftalık Ruhsal Yönelimli Gelişim Destek Programı uyguladığı çalışmada umutsuzluk düzeyinde azalma olduğu saptanmıştır (Duran, 2024). Mammadova'nın 2022 yılında yaptığı otizmlili çocuk ebeveynlerinde umutsuzluk ve depresyon arasındaki ilişkiye baktığı çalışmada otizmlili çocuk ebeveynlerinde umutsuzluk düzeyinin yüksek çıktığı ve umutsuzluğun depresyon ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Mammadova, 2022). Bu çalışmada FTSA programının umutsuzluk üzerine etkili olmadığı ortaya çıkmasına rağmen depresyonda etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Mammadova (2022) ve Duran (2024)'nın çalışmalarından yola çıkarak otizmlili çocuk ebeveynlerinde umutsuzluk düzeyini umutsuzluğun depresyonu etkilediğinden benzer grupta farklı çalışmalar yapılabilir.

BUÖ alt boyutları gelecek ile ilgili duygular, motivasyon kaybı ve gelecek ile ilgili beklentiler; duygusal, motivasyonel ve bilişsel bileşenlerden oluşmaktadır (Seber ve ark., 1993). Bu çalışmada gelecek ile ilgili duygular alt boyutunda umutsuzluk düzeyinde anlamlı azalma saptanmıştır. Bu durum, bireylerin geleceğe ilişkin karamsar duygu durumlarının azaldığını ve umut düzeylerinin arttığını göstermektedir. FTSA programı bireyin "şimdiki ana" odaklanmasını sağlayarak geleceğe yönelik aşırı kaygı, belirsizlik ve karamsarlığı azaltabileceği, bu sayede umutsuzluğun bilişsel bileşenleri üzerinde olumlu etkiler ortaya çıkarmaktadır (Garland ve ark., 2015; Kuyken ve ark., 2016). Otizmlili çocuğu olan ebeveynlerde sık olarak görülen gelecek kaygısı ve belirsizlik hissi (Hayes ve Watson, 2013), FTSA programı gibi yapılandırılmış psikoeğitsel uygulamalar etkili olabilir.

BUÖ gelecek ile ilgili beklentiler alt boyutunda, otizmlili çocuk ebeveynlerinin umutsuzluk düzeylerinin arttığı gözlemlenmiştir. Bu durum, otizmlili çocukların yaşam boyu sürebilecek özel ihtiyaçları ve bakım süreçleri nedeniyle ebeveynlerin gelecekte

beklentilerinde karamsarlığın yaygın olabileceğini göstermektedir (Hayes ve Watson, 2013). Farkındalık temelli müdahaleler, bireylerin otomatik olumsuz düşünce kalıplarını fark etmelerine, onları yargılamadan kabul etmelerini desteklemektedir (Kuyken ve ark., 2016). Otizmli çocuk ebeveynlerinde oluşan umutsuzluğun önlenmesi için farkındalık temelli müdahalelerin uygulanması faydalı olacağı ortaya çıkmaktadır.





6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuç

Otizimli çocuğu olan ebeveynlere uygulanan farkındalık temelli stres azaltma programının depresyon, anksiyete, stres ve umutsuzluk düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

- Müdahale ve kontrol gruplarının başlangıçta sosyodemografik özellikler bakımından ebeveynlerin çalışma durumu ve gelir düzeyi hariç diğer sosyodemografik özellikler bakımından benzer olduğu ortaya çıkmıştır. Çocukların otizm tanı düzeyi, cinsiyeti, okula devam durumu, yaş ve tanı yaşı ile ebeveynin yaşı, eğitimi, medeni durumu ve çalışıp çalışmama durumu gibi değişkenler açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Fakat, çalışma durumu ve gelir düzeyi açısından kontrol grubunun müdahale grubuna göre daha yüksek değerlere sahip olduğu ortaya çıkmıştır ($p<0.05$).
- FTSA programı, ebeveynlerin depresyon düzeylerinde anlamlı bir azalma sağlamıştır. Ön testte gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmazken, son test ($Z=-4,634$; $p<0.05$) ve izlem ölçümlerinde ($Z=-4,824$; $p<0.05$) müdahale grubunun depresyon puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Etki büyüklüğü son testte $d=-1.064$, izlemde $d=-1.170$ olarak hesaplanmış ve bu değerler büyük etki düzeyini göstermektedir.
- FTSA programı, ebeveynlerin anksiyete düzeyleri açısından anlamlı bir azalma sağlamıştır. Anksiyete puanları son test ($Z=-3,815$; $p<0.05$) ve izlem ($Z=4,284$; $p<0.05$) ölçümlerinde müdahale grubunda kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur. Etki büyüklüğü son testte $d=0.932$, izlemde $d=-1.023$ olup büyük etki düzeyindedir.
- FTSA programı, ebeveynlerin stres düzeyleri açısından anlamlı azalmalar sağlamıştır. Ön testte anlamlı fark bulunmamakla birlikte, son test ($Z=-4,888$; $p<0.05$) ve izlemde ($Z=5,369$; $p<0.05$) müdahale grubunun stres puanları kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur. Etki büyüklüğü son testte $d=-1.158$, izlemde $d=-1.320$ olup büyük etkiyi belirtmektedir.
- DASS toplam puanları açısından müdahalenin büyük etkisi olduğu saptanmıştır. Müdahale grubunun son test ($t=-5,711$; $p<0.05$) ve izlem ($t=6,543$; $p<0.05$) ölçümlerinde DASS puanları anlamlı şekilde azalmıştır. Etki büyüklüğü son testte $d=-1.211$, izlemde $d=-1.388$ olup büyük düzeydedir.
- BUÖ alt boyutlarından gelecek ile ilgili duygular açısından müdahale grubu anlamlı bir fark göstermiştir. Müdahale grubunda son test ($Z=-3,809$; $p<0.05$) ve izlem ($Z=-3,338$; $p<0.05$)

ölçümlerinde anlamlı azalma görülmüş; etki büyüklüğü son testte $d=-0.854$ büyük etki, izlemde $d=-0.728$ orta-yüksek etki düzeyi bulunmuştur.

- BUÖ alt boyutlarından Motivasyon kaybı puanlarında sadece müdahale grubunda anlamlı değişim saptanmıştır. Müdahale grubunda puanlar istatistiksel olarak anlamlı şekilde değişirken, kontrol grubunda anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). Ancak gruplar arası fark anlamlı bulunmamıştır.
- BUÖ alt boyutlarından gelecek ile ilgili beklentiler puanlarında müdahale grubunda orta düzeyde pozitif bir etki gözlenmiştir. Son testte ($Z=-2,286$; $p<0.05$) ve izlemde ($Z=-2,146$; $p<0.05$) anlamlı farklar bulunmuş; etki büyüklüğü $d=0.514$ ve $d=0.460$ düzeyinde olup orta etki düzeyindedir.
- BUÖ toplam puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Müdahale programı, toplam umutsuzluk puanını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değiştirmemiştir ($p>0.05$).

6.2.Öneriler

Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

Uygulama için öneriler;

- Otizm tanılı çocuk ve ailelerine hizmet veren kurumlarda ailenin ruh sağlığını geliştirmeye yönelik hemşirelerin FTSA programlarını uygulanması,
- Otizm tanılı çocuk ve ailelerine hizmet veren kurumlarda FTSA programının uygulanmasına yönelik multidisipliner çalışmalar planlanması,

Araştırmacılar için öneriler;

- Otizm tanı düzeyi ağır olan çocukların ebeveynlerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyini azaltmada FTSA programlarının etkisini inceleyen çalışmalar yapılması,
- Otizm tanılı çocuk babalarına yönelik FTSA programların etkisinin incelenmesi, FTSA programının uzun vadeli etkilerini inceleyen ileriye dönük, çok merkezli ve daha büyük örneklem gruplarıyla yürütülecek araştırmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- André, T. G., Moreira, N. G., de Lucca, M., Dutra, H. S., Carlos, D. M., Fernandez-Garcia, A. O., & Nascimento, L. C. (2025). Strategies used by the nursing team in the care of autistic children and adolescents: An integrative review. *Journal of Pediatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2025.xxxx>
- Agrawal, S., Rao, S. C., Bulsara, M. K., & Patole, S. K. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder in preterm infants: A meta-analysis. *Pediatrics*, 142(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2018-0426>
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal elkitabı, beşinci baskı (DSM-5), tanı ölçütleri başvuru elkitabı'ndan (Çev. Köroğlu, E.). Hekimler Yayın Birliği.
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.
- Arslan, F. T., Geckil, E., Aldem, M., & Celen, R. (2019). The family-centered care assessment scale: Development and psychometric evaluation in a Turkish sample. *Journal of Pediatric Nursing*, 48, e35–e41.
- Atalay, Z. (2019). Mindfulness (Bilinçli Farkındalık): Farkındalıkla anda kalabilme sanatı (9. baskı). İstanbul: İnkılap Kitabevi.
- Barklı, A., & Doğan, A. (2025). Raising a child with autism spectrum disorder: Examining parental factors. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 17(2), 197–210. <https://doi.org/10.18863/pgy.1455122>
- Bazzano, A., Wolfe, C., Zylowska, L., Wang, S., Schuster, E., Barrett, C., & Lehrer, D. (2015). Mindfulness based stress reduction (MBSR) for parents and caregivers of individuals with developmental disabilities: A community-based approach. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 298–308. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9836-9>
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861–865. <https://doi.org/10.1037/h0037562>
- Bourke-Taylor, H. M., Cotter, C., Joyce, K. S., Reddihough, D. S., & Brown, T. (2022). Fathers of children with a disability: Health, work, and family life issues. *Disability and Rehabilitation*, 44(16), 4441–4451. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1913338>
- Bruin, E. I., Blom, R., Smit, F. M., van Steensel, F. J., & Bögels, S. M. (2015). MYmind: Mindfulness training for Youngsters with autism spectrum disorders and their parents. *Autism : the international journal of research and practice*, 19(8), 906–914. <https://doi.org/10.1177/1362361314553279>
- Chan, K. K. S., & Lam, C. B. (2017). Trait mindfulness attenuates the adverse psychological impact of stigma on parents of children with autism spectrum disorder. *Mindfulness*, 8(4), 984–994. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0675-9>
- Chau, W. M. W., & Furness, P. J. (2023). Happiness in parents of children with autism spectrum disorder: A qualitative study. *American Journal of Qualitative Research*, 7(1), 168–190.
- Coffman, M. C., Kelso, N., Antezana, L., Braconnier, M., Richey, J. A., & Wolf, J. (2021). Understanding of ASD by siblings is associated with warmth and hostility in the sibling relationship. *Journal of Child and Family Studies*, 30, 1577–1585. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02004-3>
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual Review of Psychology*, 68, 491–516. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139>
- Dağlar, Ö. Ş., & Şahin, N. H. (2021). Bilinçli farkındalık (mindfulness) ve perinatal ruh sağlığı: Bir sistematik derleme. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(3), 159–172.
- Dardas, L. A., & Ahmad, M. M. (2014). Predictors of quality of life for fathers and mothers of children with autistic disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 35(6), 1326–1333. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.02.004>
- Dur, Ş., & Mutlu, B. (2018). Otizm spektrum bozukluğu ve hemşirelik yaklaşımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(1), 45–50
- Duran, M. E. (2024). Manevi içerikli gelişim destek programının otizm spektrum bozukluğu olan çocuk sahibi ebeveynlerin umutsuzluk, dini başa çıkma ve psikolojik iyi oluş düzeylerine etkisinin incelenmesi. *Eskiyeini*, (52), 133–159.

- Durat, G., Atmaca, G. D., Ünsal, A., & Kama, N. (2017). Özel gereksinimi olan çocukların ailelerinde umutsuzluk ve depresyon. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39(3), 49–57. <https://doi.org/10.20515/otd.300262>
- Durmuş, E. A., & Yeşilyaprak, B. (2019). Engelli ve sağlıklı çocuğu olan anne babaların sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin karşılaştırılması. *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 2(1), 1–28.
- Dykens, E. M., Fisher, M. H., Taylor, J. L., Lambert, W., & Miodrag, N. (2014). Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: A randomized trial. *Pediatrics*, 134(2), e454–e463. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3164>
- Enav, Y., Knudtson, M. V., Hardan, A. Y., & Gross, J. J. (2023). Maladaptive behaviors in children with autism and parental hopelessness: The moderating role of parental reflective functioning. *Autism Research*, 16(1), 106–112. <https://doi.org/10.1002/aur.2841>
- Erdal, H. E., & Efiltili, E. (2021). Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin umutsuzluk düzeyi, tanrı algısı ve çocuğunu kabul-ret düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(1), 199–223. <https://doi.org/10.33206/mjss.820058>
- Ferraioli, S. J., & Harris, S. L. (2013). Comparative effects of mindfulness and skills-based parent training programs for parents of children with autism: Feasibility and preliminary outcome data. *Mindfulness*, 4, 89–101.
- Ferreira, M. L., & Loyacono, N. (2021). Rationale of an advanced integrative approach applied to autism spectrum disorder: Review, discussion and proposal. *Journal of Personalized Medicine*, 11(6), 514. <https://doi.org/10.3390/jpm11060514>
- Fraatz, E., & Durand, T. M. (2021). Meeting the needs of children with autism spectrum disorder and their families in hospital settings: The perspectives of certified child life specialists and nurses. *The Journal of Child Life: Psychosocial Theory and Practice*, 2(2).
- Garland, E. L., Geschwind, N., Peeters, F., & Wichers, M. (2015). Mindfulness training promotes upward spirals of positive affect and cognition. *Frontiers in Psychology*, 6, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00015>
- Giallo, R., Wood, C. E., Jellett, R., & Porter, R. (2013). Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Autism*, 17(5), 465–480. <https://doi.org/10.1177/1362361312458036>
- Hartley, M., Dorstyn, D., & Due, C. (2019). Mindfulness for children and adults with autism spectrum disorder and their caregivers: A meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(10), 4306–4319. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04145-3>
- Hatfield, M. K., Ashcroft, E., Maguire, S., Kershaw, L., & Ciccarelli, M. (2022). "Stop and just breathe for a minute": Perspectives of children on the autism spectrum and their caregivers on a mindfulness group. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05542-x>
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629–642.
- Heikkinen, J. (2024). Nursing interventions and their effectiveness in addressing theory of mind deficits in autism: Literature review (scoping review).
- Ho, R. Y. F., Zhang, D., Chan, S. K. C., Gao, T. T., Lee, E. K. P., Lo, H. H. M., AuYeung, P., Lai, K. Y. C., Bögels, S. M., de Bruin, E. I., & Wong, S. Y. S. (2021). Brief report: Mindfulness training for Chinese adolescents with autism spectrum disorder and their parents in Hong Kong. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(11), 4147–4159. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04729-4>
- Hopewell, S., Chan, A. W., Collins, G. S., Hróbjartsson, A., Moher, D., Schulz, K. F., Tunn, R., Aggarwal, R., Berkwits, M., Berlin, J. A., Bhandari, N., Butcher, N. J., Campbell, M. K., Chidebe, R. C. W., Elbourne, D., Farmer, A., Fergusson, D. A., Golub, R. M., Goodman, S. N., Hoffmann, T. C., ... Boutron, I. (2025). CONSORT 2025 statement: Updated guideline for reporting randomised trials. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 389, e081123. <https://doi.org/10.1136/bmj-2024-081123>
- Huttlinger, K., & Drevdahl, D. (1994). Increasing minority participation in biomedical and nursing research. *Journal of Professional Nursing*, 10(1), 13–21. [https://doi.org/10.1016/s8755-7223\(05\)80038-9](https://doi.org/10.1016/s8755-7223(05)80038-9)
- Intention to Treat. Cochrane open learning. Retrieved from <http://www.cochrane-net.org/openlearning/HTML/mod14-4.htm>

- Kabat-Zinn, J. (1979). Stress reduction program. University of Massachusetts Medical School, Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society.
- Kabat-Zinn, J. (1994). Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life. Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2005). Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness. Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2021). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness (Revised ed.). Bantam Books.
- Kang, D.-W., Adams, J. B., Vargason, T., Santiago, M., Hahn, J., & Krajmalnik-Brown, R. (2020). Distinct fecal and plasma metabolites in children with autism spectrum disorders and their modulation after microbiota transfer therapy. *Msphere*, 5(5), e00314-20. <https://doi.org/10.1128/msphere.00314-20>
- Kaya, M. O., & Yöndem, Z. D. (2020). Otizmlı çocuğu olan annelerde psikoeğitim grup programının algılanan stres düzeyine etkisi. *Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 20–33. <https://dergipark.org.tr/en/pub/usakead/issue/51718/634528>
- Kaplan, E., Sir, Ö., & Aşkan, F. (2024). Hemşirelik bakım uygulamaları gündemi: Hemşirelik eğitimi yansımaları. *Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 108–118
- Ketcheson, L. R., Wengrovius, C. M., Staples, K. L., & Miodrag, N. (2022). MYTime: A mindfulness and yoga program to promote health outcomes in parents of children with autism spectrum disorder. *Global Advances in Health and Medicine*, 11(3). <https://doi.org/10.1177/2164957X221110154>
- Khosrobeigi, M., Hafezi, F., Naderi, F., & Ehteshamzadeh, P. (2022). Effectiveness of self-compassion training on hopelessness and resilience in parents of children with cancer. *Explore*, 18(3), 357–361. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2021.11.007>
- Kuder, S. J., & Accardo, A. (2018). What works for college students with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(3), 722–731. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3381-9>
- Kuyken, W., Warren, F., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., ... & Dalgleish, T. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse. *JAMA Psychiatry*, 73(6), 565–574.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–342.
- Maenner, M. J., Warren, Z., Williams, A. R., Amoakohene, E., Bakian, A. V., Bilder, D. A., Durkin, M. S., Fitzgerald, R. T., Furnier, S. M., Hughes, M. M., Ladd-Acosta, C. M., McArthur, D., Pas, E. T., Salinas, A., Vehorn, A., Williams, S., Esler, A., Grzybowski, A., Hall-Lande, J., Nguyen, R. H. N., ... Shaw, K. A. (2023). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries (Washington, D.C. : 2002), 72(2), 1–14. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>
- Mammadova, G. (2022). Türkiye'de ve Azerbaycan'da otizmlı çocukları olan ebeveynlerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 9(81), 236–252. <http://dx.doi.org/10.26450/jshsr.3001>
- Masi, A., DeMayo, M. M., Glozier, N., & Guastella, A. J. (2017). An overview of autism spectrum disorder, heterogeneity and treatment options. *Neuroscience Bulletin*, 33, 183–193. <https://doi.org/10.1007/s12264-017-0100-y>
- Neece, C. L. (2014). Mindfulness-based stress reduction for parents of young children with developmental delays: Implications for parental mental health and child behavior problems. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27, 174–186. <https://doi.org/10.1111/jar.12064>
- Neece, C. L., Chan, N., Klein, K., Roberts, L., & Fenning, R. M. (2019). Mindfulness-based stress reduction for parents of children with developmental delays: Understanding the experiences of Latino families. *Mindfulness*, 10, 1017–1030.
- Neece, C. L., Fenning, R. M., Morrell, H. E., & Benjamin, L. R. (2024). Comparative effects of mindfulness-based stress reduction and psychoeducational support on parenting stress in families of autistic preschoolers. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 28(4), 985–998. <https://doi.org/10.1177/13623613231191558>

- Özsezer, G., & Ataç, M. (2021). Sanal gerçeklik uygulamalarıyla mindfulness temelli stres azaltma programının hemşirelikte kullanımı. *Journal of Awareness*, 6(3).
- Padden, C., & James, J. E. (2017). Stress among parents of children with and without autism spectrum disorder: A comparison involving physiological indicators and parent self-reports. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 29(4), 567–586.
- Parladé, M. V., Weinstein, A., Garcia, D., Rowley, A. M., Ginn, N. C., & Jent, J. F. (2020). Parent–child interaction therapy for children with autism spectrum disorder and a matched case-control sample. *Autism*, 24(1), 160–176. <https://doi.org/10.1177/1362361319834109>
- Penque, S. (2019). Mindfulness to promote nurses' well-being. *Nursing Management*, 50(5), 38–44. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000557621.42684.c4>
- Perestelo-Perez, L., Barraca, J., Peñate, W., Rivero-Santana, A., & Alvarez-Perez, Y. (2017). Mindfulness-based interventions for the treatment of depressive rumination: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology: IJCHP*, 17(3), 282–295. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.07.004>
- Petcharat, M., & Liehr, P. (2017). Mindfulness training for parents of children with special needs: Guidance for nurses in mental health practice. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 30(1), 35–46. <https://doi.org/10.1111/jcap.12169>
- Petcharat, M., & Liehr, P. (2021). Feasibility of a brief mindfulness intervention: Examining stress, anxiety and mindfulness for Thai parents of children with developmental disabilities. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(5), 418–426. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.06.002>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization* (6th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Picardi, A., Gigantesco, A., Tarolla, E., Stoppioni, V., Cerbo, R., Cremonese, M., Alessandri, G., Lega, I., & Nardocci, F. (2018). Parental burden and its correlates in families of children with autism spectrum disorder: A multicentre study with two comparison groups. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 14, 143–176. <https://doi.org/10.2174/1745017901814010143>
- Rayan, A., & Ahmad, M. (2016). Effectiveness of mindfulness-based interventions on quality of life and positive reappraisal coping among parents of children with autism spectrum disorder. *Research in developmental disabilities*, 55, 185–196. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.04.002>
- Rayan, A., & Ahmad, M. (2017). Effectiveness of mindfulness-based intervention on perceived stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder. *Mindfulness*, 8(3), 677–690. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0595-8>
- Ribolsi, M., Esposto, E., Nastro, F. F., Falvo, C., Fieramosca, S., Albergo, G., ... & Di Lorenzo, G. (2023). The onset of delusion in autism spectrum disorder: A psychopathological investigation. *Journal of Psychopathology*, 29, 25–30.
- Roberts, L. R., & Neece, C. L. (2015). Feasibility of mindfulness-based stress reduction intervention for parents of children with developmental delays. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(8), 592–602.
- Roberts, L. R., Boostrom, G. G., Dehom, S. O., & Neece, C. L. (2020). Self-reported parenting stress and cortisol awakening response following mindfulness-based stress reduction intervention for parents of children with developmental delays: A pilot study. *Biological Research for Nursing*, 22(2), 217–225. <https://doi.org/10.1177/1099800419890125>
- Ridderinkhof, A., de Bruin, E. I., Blom, R., & Bögels, S. M. (2018). Mindfulness-based program for children with autism spectrum disorder and their parents: Direct and long-term improvements. *Mindfulness*, 9(3), 773–791. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0815-x>
- Rojas-Torres, L. P., Alonso-Esteban, Y., López-Ramón, M. F., & Alcantud-Marín, F. (2021). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) and self compassion (SC) training for parents of children with autism spectrum disorders: A pilot trial in community services in Spain. *Children*, 8(5), 316. <https://doi.org/10.3390/children8050316>
- Sardohan Yildirim, A. E., Altındağ Kumaş, Ö., & Yazıcıoğlu, T. (2025). Social support, resilience and life satisfaction in families with special needs children. *Journal of Pediatric Nursing*, 80, 16–23. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.11.001>

- Sarıçam, H. (2018). The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in community and clinical samples. *Journal of Cognitive Psychotherapy Research*, 7(1), 19–30. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.274847>
- Shapiro, S. L., & Carlson, L. E. (2017). *The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions* (2nd ed.). American Psychological Association.
- Sanner, C. M., McGregor, H. A., Preston, A. E., & Neece, C. L. (2020). The effect of parent personality on the acquisition and use of mindfulness skills during an MBSR intervention. In S. Hepburn (Ed.), *Family-Focused Interventions* (pp. 135-161). (International Review of Research in Developmental Disabilities; Vol. 59). Academic Press Inc.. <https://doi.org/10.1016/bs.irrdd.2020.09.004>
- Sauer, A. K., Stanton, J. E., Hans, S., & Grubruker, A. M. (2021). Autism spectrum disorders: Etiology and pathology. In A. M. Grubruker (Ed.), *Autism Spectrum Disorders* (pp. 1–11). Exon Publications.
- Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C., & Tekin, D. (1993). The scale of desperation: Validity and reliability. *Crisis Journal*, 1, 139–142.
- Susuz, Ç., & Doğan, B. G. (2020). Halk sağlığı bakışıyla otizm spektrum bozukluğu. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(2), 297–310.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020). Otizm spektrum bozukluğu olan bireylere yönelik II. Ulusal eylem planı (2023-2030). Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. https://aile.gov.tr/media/134582/otizm_eylem_plani.pdf
- Tohum Otizm Vakfı. (n.d.). Tohum Otizm Vakfı: Dünyada ve Türkiye’de otizmin son 20 yılına ışık tuttu. <https://tohumotizm.org.tr/hakimizda/basin-odasi/tohum-otizm-vakfi-dunyada-ve-turkiyede-otizmin-son-20-yilina-istik-tuttu/> (Erişim tarihi: 12.04.2025)
- Toper, F., & Özkan, Y. (2021). Otizmli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları zorluklara ilişkin deneyimleri. *OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 18(43), 6682–6707. <https://doi.org/10.26466/opus.923379>
- Ünsar, S., Kozalı, A., Özdemir, Ö., & Karakoç, K. (2023). Hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeyleri / Mindfulness levels of nurses. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 18(2), 78–86
- Ünver, H., Memik, N. Ç., & Tamer, G. S. (2018). Otistik spektrum bozuklukları ile Lyme hastalığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 323–330.
- Van der Riet, P., Levett-Jones, T., & Aquino-Russell, C. (2018). The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. *Nurse Education Today*, 65, 201–211. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.009>
- Varol, F., & Karabekiroğlu, K. (2019). *Otizm spektrum bozukluğunda tanı ve tedavi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Vreeswijk, M. V., Broersen, J., & Schurink, G. (2019). *Mindfulness ve şema terapi uygulama rehberi* (B. Alımcı, S. Çamkıran, B. H. Demir & F. S. Görel-Alkan, Çev.). İstanbul: Psikonet Yayıncılık.
- Weitlauf, A. S., Broderick, N., Stainbrook, J. A., Taylor, J. L., Herrington, C. G., Nicholson, A. G., Santulli, M., Dykens, E. M., Juárez, A. P., & Warren, Z. E. (2020). Mindfulness-based stress reduction for parents implementing early intervention for autism: An RCT. *Pediatrics*, 145(Suppl 1), S81–S92. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1895K>
- Weitlauf, A. S., Broderick, N., Alacia Stainbrook, J., Slaughter, J. C., Taylor, J. L., Herrington, C. G., Nicholson, A. G., Santulli, M., Dorris, K., Garrett, L. J., Hopton, M., Kinsman, A., Morton, M., Vogel, A., Dykens, E. M., Pablo Juárez, A., & Warren, Z. E. (2022). A Longitudinal RCT of P-ESDM With and Without Parental Mindfulness Based Stress Reduction: Impact on Child Outcomes. *Journal of autism and developmental disorders*, 52(12), 5403–5413. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05399-6>
- Warreman, E., Bos, J., de Vries, T., et al. (2022). Stress, eating behavior and adverse health in parents of young children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(1), 129–142. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04614-0>
- Waqar, S., Irshad, G., & Hassan, B. (2021). Psychosocial distress among parents of children with intellectual disabilities. *Rawal Medical Journal*, 46(2), 381–385.
- World Health Organization (WHO). (2023). Autism spectrum disorders (ASD). [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/autism-spectrum-disorders-\(asd\)](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/autism-spectrum-disorders-(asd)) (Son erişim: 13 Ocak 2025)

- Yassıbaş, U., & Çolak, A. (2019). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip anne-babaların yaşam deneyimlerine derinlemesine bakış. *Eğitim ve Bilim*, 44(198).
- Yip, C. C. H., & Chan, K. K. S. (2022). Longitudinal impact of public stigma and courtesy stigma on parents of children with autism spectrum disorder: The moderating role of trait mindfulness. *Research in Developmental Disabilities*, 127, 104243. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104243>
- Yüzer Alsaç, S., & Coşkun, A. B. (2025). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda hemşirelik yaklaşımı ve bakımı. In *Sağlık & Bilim 2025: Hemşirelik-I* (pp. 271–). Efe Akademi Yayınları.
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scora, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15(5), 778–790.
- Zeydan, S., & Bal Yılmaz, H. (2023). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin sosyal destek algısı ve bakım verme yükü arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 10(1), 58–66.
- Zhou, Y., Yin, H., Wang, M., & Wang, J. (2019). The effect of family-focused psychoeducational therapy for autism spectrum disorder children's parents on parenting self-efficacy and emotion. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(1), 17–22. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.08.002>
- Zülkar, Y., Söyünmez, S., Turan, F. D., & İşler Dalgıç, A. (2021). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin istismar konusundaki farkındalıklar. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(4), 288–296.

8. EKLER

8.1. EK 1 Kişisel bilgi formu

A. Çocuğa Ait Bilgiler

Yaş	Otizm tanısı alma yaşı ve düzeyi
Cinsiyet Kız Erkek	Okula gitme durumu Evet Hayır Cevabınız evet ise lütfen sınıfını yazınız.....

B. Ebeveyne Ait Bilgiler

Yaş	Cinsiyet Kadın Erkek
Ekonomik durum Gelir giderden az Gelir gidere eşit Gelir giderden fazla	Eğitim durumu a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise f) Üniversite ve üzeri
Medeni durum Bekar Evli	Çalışma durumu Çalışıyor Çalışmıyor Çalışıyor ise mesleğini yazınız.....
Çocuk sayısı	

8.1.EK 2 Depresyon, anksiyete ve stres ölçeği (DASS-21)

Açıklama: Lütfen her bir ifadeyi bugün dâhil son bir haftayı dikkate alarak size ne kadar uygun olduğuna göre işaretleyiniz. Her sorunun karşısında bulunan; 0 bana hiç uygun değil, 1 bana biraz uygun, 2 bana genellikle uygun ve 3 bana tamamen uygun anlamına gelmektedir.

NO	SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ	Hiçbir zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zaman
1	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.				
2	Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim.				
3	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim.				
4	Soluk almada zorluk çektim (örneğin fiziksel egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi).				
5	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.				
6	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.				
7	Vücudumda (örneğin ellerimde) titremeler oldu.				
8	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.				
9	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.				
10	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım.				
11	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim.				
12	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi.				
13	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim.				
14	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum.				
15	Panik haline yakın olduğumu hissettim.				
16	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu.				
17	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim.				
18	Alınan olduğumu hissettim.				
19	Fiziksel egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim).				
20	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim.				
21	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım.				

8.1.EK 3 Beck umutsuzluk ölçeği (BUÖ)

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için "Evet'i", uygun olmayanlar için ise "Hayır'ı" işaretleyiniz.	EVET	HAYIR
1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum		
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur		
3. İşler kötüye giderken bile herşeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor		
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum		
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var		
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum		
7. Geleceğimi karanlık görüyorum		
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum		
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok		
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı		
11. Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor		
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi umuyorum		
13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum		
14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor		
15. Geleceğe büyük inancım var		
16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre birşeyler istemek aptallık olur		
17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi		
18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor		
19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum		
20. İsteddiğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim		

[illegible][illegible][illegible][illegible]

[illegible]

8.1.EK 5 FTSA programı katılım belgesi



8.1.EK 6 FTSA sempozyum katılım belgesi



8.1.EK 7 Otizmli çocuğu olan ebeveynler için farkındalık temelli stres azaltma programı katılımcı el kitapçığı için hazırlanan içeriklerin uzman görüş listesi

Ünvan	Ad Soyad	alıştığı Kurum	Uzmanlık Alanı
Prof. Dr.	Fatma TAş ARSLAN	Selçuk Üniversitesi	ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Prof. Dr.	Kamile ALTUNTUğ	Necmettin Erbakan Üniversitesi	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Dr. Öğr. Üyesi	Semra KÖSE	Necmettin Erbakan Üniversitesi	ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Dr. Öğr. Üyesi	Yeşim ANIK ÇANKAYA	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Arş. Gör.	Tuğba TOPTAş BÖCÜ	Necmettin Erbakan Üniversitesi	Sosyal Hizmet Uzmanı

8.1.EK 8 ITT analizi

Tablo 8.1. Ebeveynlerin ve Çocukların Gruplara Göre Tanıtıcı Özelliklere Ait Bulguların Dağılımı (n=96)

Değişkenler		Müdahale (n=48)		Kontrol (n=48)		X ² ve p Değerleri
		Sayı	%	Sayı	%	
Otizm düzeyi	Hafif	26	54,2	34	70,8	X ² =7,517 p=0,026*
	Orta/Ağır	9	18,8	11	22,9	
	Atipik	13	27,0	3	6,3	
Cinsiyet	Kız	8	16,7	13	27,1	X ² =1,524 p=0,324
	Erkek	40	83,3	35	72,9	
Okula gitme durumu	Gitmiyor	19	39,6	24	50,0	X ² =1,053 p=0,412
	Gidiyor	29	60,4	24	50,0	
Ebeveyn cinsiyet	Kadın	46	95,8	40	83,3	X ² =4,019 p=0,091
	Erkek	2	4,2	8	16,7	
Yakınlık derecesi	Anne	47	97,9	40	83,3	X ² =6,008 p=0,031
	Diğer	1	2,1	8	16,7	
Eğitim durumu	İlköğretim ve öncesi	18	37,5	22	45,8	X ² =0,747 p=0,709
	Lise	14	29,2	13	27,1	
	Üniversite ve üzeri	16	33,3	13	27,1	
Medeni durum	Bekar	5	10,4	2	4,2	X ² =1,387 p=0,435
	Evli	43	89,6	46	95,8	
Çalışma durumu	Çalışıyor	2	4,2	12	25,0	X ² =8,362 p=0,007*
	Çalışmıyor	46	95,8	36	75,0	
Çocuk sayısı	1	18	37,4	15	31,3	X ² =2,003 p=0,429
	2	21	43,8	18	37,4	
	3+	9	18,8	15	31,3	
Ekonomik durum	Gelir giderden az	21	43,8	6	12,5	X ² =11,594 p=0,001*
	Gelir gidere eşit/giderden fazla	27	56,2	42	87,5	
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	
Çocuk yaş		6,25	3,12	7,58	4,02	z=-1,566 p=0,117
Tanı alma yaşı		3,19	1,72	2,90	1,19	
Ebeveyn yaş		35,10	8,30	35,08	5,58	p=0,426 t=0,014 p=0,989

*p<0,05; X²: Kikare testi; Z: Mann-Whitney; t: bağımsız örneklem t

Müdahale grubundaki katılımcıların %54,2'sinin otizm düzeyi hafif, %83,3'ünün erkek, %60,4'ünün okula gittiği, %95,8'inin ebeveyn cinsiyeti kadın, %97,9'unun yakınlığı anne, %37,5'inin ilköğretim ve öncesi mezun, %89,6'sının evli, %95,8'inin çalışmadığı, %43,8'inin çocuk sayısı 2, %56,2'sinin gelir gidere eşit/giderden fazla, çocuk yaş ortalamasının 6,25, tanı alma yaşı ortalamasının 3,19, ebeveyn yaş ortalamasının 35,10 olduğu tespit edilmiştir.

Kontrol grubundaki katılımcıların %70,8'inin otizm düzeyi hafif, %72,9'unun erkek, %50,0'mın okula gittiği, %83,3'ünün ebeveyn cinsiyeti kadın, %83,3'ünün yakınlığı anne,

%45,8'inin ilkokul ve öncesi mezun, %95,8'inin evli, %75,0'ının çalışmadığı, %37,4'ünün çocuk sayısı 2, %87,5'inin gelir gidere eşit/giderden fazla, çocuk yaş ortalamasının 7,58, tanı alma yaşı ortalamasının 2,90, ebeveyn yaş ortalamasının 35,08 olduğu tespit edilmiştir.

Müdahale ve kontrol grubundaki katılımcılar otizm düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durum hariç özellikler bakımından benzerdir ($p>0,05$).



Tablo 8.2.Ebeveynlerin Zamana ve Gruplara Göre DASS ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=96)

		Müdahale (n=48)			Kontrol (n=48)			Test** ve p Değerleri	Etki büyüklüğü
Değişkenler		Medyan (min-max)	$\bar{X}$	SS	Medyan (min-max)	$\bar{X}$	SS		
Depresyon	Ön test (1)	7 (0-19)	7,04	3,98	5,5 (0-13)	5,96	3,50	Z=-1,353 p=0,176	-
	Son test (2)	3 (0-12)	4,00	3,22	6 (1-13)	6,71	2,96	Z=-4,073 p=0,000*	0,876
	İzlem (3)	3 (0-11)	3,88	2,99	6 (1-14)	6,75	3,01	Z=-4,268 p=0,000*	0,957
	Test Değerleri* **	$\chi^2=60,393$			$\chi^2=14,695$				
	p	0,000*			0,001*				
	Bonferroni	2,3<1			1<2,3				
Anksiyete	Ön test (1)	7 (0-14)	6,73	3,75	5 (1-17)	5,73	3,69	Z=-1,399 p=0,162	-
	Son test (2)	4,5 (0-11)	4,17	3,20	6 (1-16)	6,50	3,46	Z=-3,059 p=0,002*	0,699
	İzlem (3)	3 (0-11)	3,92	3,07	6 (1-16)	6,42	3,45	Z=-3,484 p=0,000*	0,766
	Test Değerleri* **	$\chi^2=47,955$			$\chi^2=17,590$				
	p	0,000*			0,000*				
	Bonferroni	2,3<1			1<2,3				
Stres	Ön test (1)	7 (0-20)	7,67	3,50	6 (1-16)	6,96	3,84	Z=-1,219 p=0,555	-
	Son test (2)	4 (0-12)	4,52	2,92	7 (3-16)	7,83	3,35	Z=-4,646 p=0,000*	1,053
	İzlem (3)	4 (0-12)	4,27	2,66	8 (2-16)	7,83	3,29	Z=-5,130 p=0,000*	1,190
	Test Değerleri* **	$\chi^2=54,426$			$\chi^2=17,802$				
	p	0,000*			0,000*				
	Bonferroni	2,3<1			1<2,3				
DASS toplam	Ön test (1)	21 (1-53)	21,44	10,21	19 (4-40)	18,65	9,47	t=1,389 p=0,168	-
	Son test (2)	11 (0-31)	12,69	8,51	21 (7-38)	21,04	8,27	t=-4,878 p=0,000*	0,995
	İzlem (3)	11 (1-31)	12,06	7,78	20 (7-40)	21,00	8,10	t=-5,514 p=0,000*	1,126
	Test Değerleri* **	$F=57,913$			$F=20,523$				
	p	0,000*			0,000*				
	Bonferroni	2,3<1			1<2,3				

*p<0,05; **Z: Mann-Whitney; t: bağımsız örneklem t *** χ^2 : Friedman; F: tekrarlı ölçümlerde ANOVA

Araştırmaya katılanların gruplara ve ölçümlere göre DASS ve alt boyutları puanının dağılımı Tablo 8.2’de ayrıntılı bir şekilde yer almıştır.

Müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynler son test ve izlem depresyon boyutu puanının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre kontrol grubu son test ve izlem depresyon puanının müdahale grubundan büyük olduğu görülmüştür.

Müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynler son test ve izlem anksiyete boyutu puanının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre kontrol grubu son test ve izlem anksiyete puanının müdahale grubundan büyük olduğu görülmüştür.

Müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynler son test ve izlem stres boyutu puanının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre kontrol grubu son test ve izlem stres puanının müdahale grubundan büyük olduğu görülmüştür.

Müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynler son test ve izlem DASS ölçeği puanının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre kontrol grubu son test ve izlem DASS puanının müdahale grubundan büyük olduğu görülmüştür.

Müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynler depresyon boyutu puanının ölçümlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre müdahale grubu ön test depresyon puanının diğer ölçümlerden büyük olduğu görülmüştür. Kontrol grubu izlem depresyon puanının diğer ölçümlerden büyük olduğu görülmüştür. Çoklu karşılaştırma testine göre müdahale grubunda ön test depresyon puanı son test ve izlem ölçümünden büyük olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubunda ön test depresyon puanı son test ve izlem ölçümünden küçük olduğu tespit edilmiştir.

Müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynler anksiyete boyutu puanının ölçümlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre müdahale grubu ön test anksiyete puanının diğer ölçümlerden büyük olduğu görülmüştür. Kontrol grubu izlem anksiyete puanının diğer ölçümlerden büyük olduğu görülmüştür. Çoklu karşılaştırma testine göre müdahale grubunda ön test anksiyete puanı son test ve izlem

ölçümünden büyük olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubunda ön test anksiyete puanı son test ve izlem ölçümünden küçük olduğu tespit edilmiştir.

Müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynler stres boyutu puanının ölçümlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre müdahale grubu ön test stres puanının diğer ölçümlerden büyük olduğu görülmüştür. Kontrol grubu izlem stres puanının diğer ölçümlerden büyük olduğu görülmüştür. Çoklu karşılaştırma testine göre müdahale grubunda ön test stres puanı son test ve izlem ölçümünden büyük olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubunda ön test stres puanı son test ve izlem ölçümünden küçük olduğu tespit edilmiştir.

Müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynler DASS ölçeği puanının ölçümlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre müdahale grubu ön test DASS puanının diğer ölçümlerden büyük olduğu görülmüştür. Kontrol grubu izlem DASS puanının diğer ölçümlerden büyük olduğu görülmüştür. Çoklu karşılaştırma testine göre müdahale grubunda ön test DASS puanı son test ve izlem ölçümünden büyük olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubunda ön test DASS puanı son test ve izlem ölçümünden küçük olduğu tespit edilmiştir.

Etki büyüklüğü d için nitelendirme şu şekildedir: $d:0,2-0,5$ küçük etki $d:0,5-0,8$ orta etki $d:\geq 0,8$ büyük etki. Grupların DASS üzerindeki etkisinin büyük etkiye sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 8.3.Ebeveynlerin Zamana ve Gruplara Göre BUÖ ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=96)

Değişkenler		Müdahale (n=48)			Kontrol (n=48)			Test** ve p Değerleri	Etki büyüklüğü
		Medyan (min-max)	$\bar{X}$	SS	Medyan (min-max)	$\bar{X}$	SS		
Gelecek ile ilgili duygular	Ön test (1)	1 (0-5)	1,15	1,47	1 (0-5)	1,15	1,40	Z=-0,183 p=0,855	-
	Son test (2)	0 (0-4)	0,54	1,01	1 (0-5)	1,27	1,40	Z=-3,066 p=0,002*	0,598
	İzlem (3)	0 (0-4)	0,54	0,99	1 (0-5)	1,08	1,29	Z=-2,577 p=0,010*	0,470
	Test Değerleri***	$X^2=15,377$			$X^2=6,043$				
	p	0,000*			0,049*				
	Bonferroni	2,3<1			3<2				
Motivasyon kaybı	Ön test (1)	5 (1-7)	4,81	1,30	5 (2-7)	4,98	1,21	Z=-0,483 p=0,629	-
	Son test (2)	5 (2-6)	5,15	1,03	5 (2-7)	4,85	1,17	Z=-1,440 p=0,150	-
	İzlem (3)	5 (2-6)	5,10	1,04	5 (2-7)	4,83	1,26	Z=-1,042 p=0,297	-
	Test Değerleri***	$X^2=13,755$			$X^2=2,346$				
	p	0,001*			0,309				
	Bonferroni	1<2							
Gelecek ile ilgili beklentiler	Ön test (1)	3 (0-5)	2,77	1,21	3 (0-5)	2,85	1,17	Z=-0,370 p=0,711	-
	Son test (2)	3 (1-5)	3,19	1,08	3 (0-5)	2,73	1,09	Z=-2,008 p=0,045*	0,424
	İzlem (3)	3 (0-5)	3,21	1,13	3 (0-5)	2,79	1,07	Z=-1,868 p=0,062	-
	Test Değerleri***	$X^2=11,765$			$X^2=0,826$				
	p	0,003*			0,662				
	Bonferroni	1<3			-				
BUÖ toplam	Ön test	9 (5-15)	8,73	2,15	9 (5-13)	8,98	1,63	Z=-0,604 p=0,546	-
	Son test	9 (5-12)	8,88	1,63	9 (5-12)	8,85	1,58	Z=-0,206 p=0,837	-
	İzlem	9 (5-12)	8,85	1,65	9 (5-12)	8,71	1,60	Z=-0,367 p=0,714	-
	Test Değerleri***	$X^2=2,459$			$X^2=3,500$				
	p	0,292			0,174				
	Bonferroni								

*p<0,05; **Z: Mann-Whitney; t: bağımsız örneklem t *** X^2 : Friedman; F: tekrarlı ölçümlerde ANOV

Araştırmaya katılanların gruplara ve ölçümlere göre BUÖ ve alt boyutları puanının dağılımı Tablo 8.3’de ayrıntılı bir şekilde yer almıştır. Müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynler r son test ve izlem gelecek ile ilgili duygular boyutu puanının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (p<0,05). Buna göre kontrol grubu son test ve izlem gelecek ile ilgili duygular puanının müdahale grubundan büyük olduğu görülmüştür.

Müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynler son test gelecek ile ilgili beklentiler boyutu puanının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre müdahale grubu son test gelecek ile ilgili beklentiler puanının kontrol grubundan büyük olduğu görülmüştür.

Müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynler gelecek ile ilgili duygular boyutu puanının ölçümlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre müdahale grubu ön test gelecek ile ilgili duygular puanının diğer ölçümlerden büyük olduğu görülmüştür. Kontrol grubu son test gelecek ile ilgili duygular puanının diğer ölçümlerden büyük olduğu görülmüştür. Çoklu karşılaştırma testine göre müdahale grubunda ön test gelecek ile ilgili duygular puanı son test ve izlem ölçümünden büyük olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubunda son test gelecek ile ilgili duygular puanı izlem ölçümünden büyük olduğu tespit edilmiştir.

Müdahale grubundaki ebeveynler motivasyon kaybı boyutu puanının ölçümlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre müdahale grubu son test motivasyon kaybı puanının diğer ölçümlerden büyük olduğu görülmüştür. Çoklu karşılaştırma testine göre müdahale grubunda son test motivasyon kaybı puanı ön test ölçümünden büyük olduğu tespit edilmiştir.

Müdahale grubundaki ebeveynler gelecek ile ilgili beklentiler boyutu puanının ölçümlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre müdahale grubu izlem gelecek ile ilgili beklentiler puanının diğer ölçümlerden büyük olduğu görülmüştür. Çoklu karşılaştırma testine göre müdahale grubunda izlem gelecek ile ilgili beklentiler puanı ön test ölçümünden büyük olduğu tespit edilmiştir.

Müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynler BUÖ ölçeği puanının ölçümlere ve gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Etki büyüklüğü d için nitelendirme şu şekildedir: d:0,2-0,5 küçük etki d:0,5-0,8 orta etki d: $\geq 0,8$ büyük etki. Grupların BUÖ üzerindeki etkisinin olmadığı görülmüştür.

[illegible]

8.1.EK 9 Otizmlİ Çocuğu Olan Ebeveynler İçin Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı Sunum İçerikleri- devam

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

8.1.EK 10 Etik kurul izni



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı: 32

Toplantı Tarihi: 05.04.2023

Karar Sayısı:2023/410:(Başvuru ID:13610) N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Emine GEÇKİL'in "Otizmli Çocuğu Olan Ebeveynlere Uygulanan Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programının Depresyon, Anksiyete, Stres ve Umutsuzluk Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" doktora tez çalışması ile ilgili başvurusu görüşüldü. Öğrenci Selverhan YURTTUTAN'ın doktora tez çalışmasının N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Emine GEÇKİL'in sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Emine GEÇKİL

Yardımcı Araştırmacılar : Arş. Gör. Selverhan YURTTUTAN

ASLI GİBİDİR

05.04.2023



Doç. Dr. Dilek CİNGİL
Etik Kurulu Başkan Yardımcısı

8.1. EK 11 Gönüllü bilgilendirme ve onay formu

Sayın Ebeveyn,

Araştırma, otizmlı çocuğu olan ebeveynlere uygulanan farkındalık temelli stres azaltma programının depresyon, anksiyete, stres ve umutsuzluk düzeyine etkisini araştırmak amacıyla deneysel bir araştırma olarak planlanmıştır. Bu araştırmadan elde edilecek sonuçlar, otizmlı çocuk ebeveynlerinde depresyon, anksiyete, stres ve umutsuzluk düzeylerinin azalması, psikolojik olarak iyi olma ve bilinçli farkındalığın geliştirilmesinde olumlu yönde etki göstereceğı düşünölmektedir.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; size 8 haftalık her biri 60 dakikadan oluşan Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı uygulanacaktır. Ayrıca sizi tanımamızı sağlayacak sosyo-demografik özelliklerinizi içeren bir bilgi formu ve araştırmaya katkı sağlayacak formları doldurmanız istenecektir. Uygulama iki grup halinde yapılacaktır. 1. Grup uygulaması tamamlandıktan sonra 2. Grup uygulaması yapılacaktır. Ebeveynlerin hangi grupta olduğı bilgisayar programı tarafından rastgele belirlenecektir.

Bu araştırmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. İsminiz saklı tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi kurumlar size ait tıbbi bilgilere ulaşabilir. Araştırma sırasında aşağıdaki iletişim bilgilerinden bize ulaşabilirsiniz. İsterseniz formun bir kopyası sizde kalabilir. Araştırma da yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden ücret talep edilmeyecektir.

Otizmlı Çocuğu Olan Ebeveynlere Uygulanan Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programının Depresyon, Anksiyete, Stres ve Umutsuzluk Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma adlı araştırmanın yapılması için gerekli izinler Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır. Katılımınız ve iş birliğiniz için teşekkür ederim.

Sorumlu Araştırmacılar

Prof. Dr. Emine GEÇKİL
Arş. Gör. Selverhan YURTTUTAN

Necmettin Erbakan Üniversitesi
Hemşirelik Faköltesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İletişim:

SelverhanYurttutan

.....

Yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım, sorularıma yeterli cevaplar aldım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:.../.../...

Adı Soyadı:

İmza

8.1.EK 12 Kurum izinleri



Sayı : 334
Konu : Selverhan YURTTUTAN Araştırma İzni Hk.

08.05.2023

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: 17.04.2023 tarih ve E-48178250-300-333188 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda doktora programı öğrenciniz Selverhan YURTTUTAN'ın "Otizmli Çocuğu Olan Ebeveynlere Uygulanan Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programının Depresyon, Anksiyete, Stres ve Umutsuzluk Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" başlıklı tez çalışması kapsamında Vakfımızda 15.05.2023-28.05.2023 tarihleri arasında araştırma yapması hususunda herhangi bir mahsur bulunmamaktadır.
Bilgilerinize arz/rica ederim.

Zekeriya Alperen SAGDIC
Kurum Müdürü

Selçuklu Otizmli Bireyler Eğitim Vakfı
Ticari İşletmesi

sobe.c

T.C.
Meram Kaymakamlığı
Özel Meram Derin Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü

SAYI : 410.07/71
KONU: Araştırma İzni (SELVERHAN YURTTUTAN) Hk.
Kurum Kodu: 9992135

19/04/2023

İLGİLİ MAKAMA

İlgi: 17.04.2023 tarih E-48178250-333188 numaralı yazınıza istinaden;

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı öğrencisi Selverhan YURTTUTAN'ın " Otizmli Çocuğu Olan Ebeveynlere Uygulanan Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programının Depresyon, Anksiyete, Stres ve Umutsuzluk Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" adlı tezi kapsamında kurumumuzda araştırma yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

MEHMET KAYALIK



KONYA İL MİLLÎ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ
ÖZEL MERAM DERİN ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ
Yan
TE

8.1.EK 13 Ölçek kullanım izinleri

ölçek kullanım izni

HS

Hakan Sarıçam <[redacted]>
Kime: Siz

3.03.2023 Cum 13:50

46. DASÖ 21.docx

Selverhan Merhabalar,
Ölçeğin maddeleri ve puanlama bilgileri ektedir.
Doktora tez çalışması kapsamında memnuniyetle kullanabilirsiniz.
Kolaylıklar ve sağlıklı günler dilerim.

Not: Ölçek maddeleri ticari kazanç sağlayan çalışmalarda kullanılamaz ve ölçek maddelerinin tamamı sanal ortamda (tezin sonu, web siteleri vb.) paylaşılamaz.

selverhan yurttutan <[redacted]> 3 Mar 2023 Cum, 12:06 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba Sayın hocam,
Ben Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği anabilim dalında doktora öğrencisiyim. Doktora tezimde, "Depresyon Anksiyete Stres-21 ölçeği (DASS-21)" ni kullanabilmek için izninizi talep etmekteyim. İyi çalışmalar
Saygılarımla

Selverhan YURTTUTAN



Sayın Yetkili,

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda doktora öğrencisi olan Selverhan Yurttutan, yürütmekte olduğu doktora tezi kapsamında Türkiye örnekleminde geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığım Beck Umutsuzluk Ölçeği'ni kaynak göstererek ve etik kurallara özen göstererek uygulayabilir.

Sevgi ve saygılarımla,

Eskişehir, 4 Mart 2023

Prof. Dr. Gülten Sönmez Seber

Klinik Psikolog

E-posta:

Mobile:

