T.C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN EBEVEYNLİK STRESİ VE ÇOCUK SAHİBİ OLMA MOTİVASYONLARI

Ayşenur KARPUZLUK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AKALIN

Düzce, 2022

T.C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN EBEVEYNLİK STRESİ VE ÇOCUK SAHİBİ OLMA MOTİVASYONLARI

Ayşenur KARPUZLUK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AKALIN

Düzce, 2022

KABUL VE ONAY

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, bu tez sonucu elde edilen tüm bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi, bu kaynakları da kaynaklar listesinde belirttiğimi ayrıca tez yazımı esnasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

28.07.2022

Ayşenur KARPUZLUK

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini aktararak yol gösteren, tez sürecimde desteğini esirgemeyerek sabır ve anlayışla yanımda olan değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AKALIN'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübesini aktararak destekleyen saygıdeğer hocalarım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Filiz SÜZER ÖZKAN'a ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hacer GÜLEN SAVAŞ'a,

Çalışmamın istatiksel analizi ile ilgili destek sağlayan İstatistik Uzmanı Sayın Ömer KAPLAN'a,

Çalışmamı kurumlarında yürütmeme izin veren Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Özel Eğitim Uygulama Okulu müdürlerine,

Çalışmaya katılmayı kabul ederek destekleyen gönüllü katılımcılara,

Hayatım boyunca aldığım kararlarda ve yürüdüğüm yolda destekçim olan aileme ve arkadaşlarıma,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

BEYAN ..... **I**
TEŞEKKÜR ..... **II**
İÇİNDEKİLER ..... **III**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **VIII**
ÖZET **1**
ABSTRACT **2**
1. GİRİŞ **3**
1.1. Problem Tanımı ve Önemi **3**
1.2. Araştırmanın Amacı **5**
1.3. Araştırma Soruları **5**
2. GENEL BİLGİLER **6**
2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu **6**
2.1.1. Otizm spektrum bozukluğu tanımı **6**
2.1.2. Otizm spektrum bozukluğunun tarihçesi **6**
2.1.3. Otizm spektrum bozukluğunun yaygınlığı ve belirtileri **6**
2.1.4. Otizm spektrum bozukluğu nedenleri **9**
2.1.5. Otizm spektrum bozukluğunda tanı ve tedavi **11**
2.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuğun Aileye Etkisi ve Ailelerin Yaşadığı Sorunlar **12**
2.2.1 Sosyal sorunlar **12**
2.2.2 Ekonomik sorunlar **13**
2.2.3 Psikolojik sorunlar **14**
2.2.4. Aile içi ilişkilerde yaşanan sorunlar **14**
2.2.5. Pandemi sürecinin otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip ailelere etkisi **15**
2.3. Stres ve Ebeveynlik Stresi **16**
2.3.1. Stres tanımı **16**
2.3.2. Stres nedenleri ve belirtileri **16**
2.3.3. Ebeveynlik stresi **17**

2.3.4. Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların annelerinde ebeveynlik stresi 17
2.4. Doğurganlık 18
2.4.1. Doğurganlık tanımı 18
2.4.2. Doğurganlık isteği ve doğurganlığı etkileyen faktörler 19
2.4.3. Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip ailelerde doğurganlık 20
2.5. Otizm Spektrum Bozukluğunda Hemşirelik Yaklaşımı 20
3. GEREÇ VE YÖNTEM 22
3.1. Araştırmanın Şekli 22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 22
3.3. Evren ve Örneklem 22
3.3.1. Araştırmaya dahil olma kriterleri 22
3.3.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri 22
3.4. Veri Toplama Araçları 23
3.4.1. Tanıtıcı bilgi formu 23
3.4.2. Ebeveyn stres indeksi/kısa form 24
3.4.3. Çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği 24
3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması 25
3.6. Araştırmanın Uygulaması 26
3.7. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri 26
3.7.1. Bağımlı değişkenler 26
3.7.2. Bağımsız değişkenler 26
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi 26
3.9. Araştırmanın Etik Yönü 27
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları 28
4. BULGULAR 29
4.1. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular 30
4.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuğun Bazı Özelliklerine İlişkin Bulgular 32
4.3. Annelerin Tekrar Çocuk Sahibi Olmaya Yönelik Görüşlerinin Dağılımına İlişkin Bulgular 32
4.4. Ebeveyn Stres İndeksi/Kısa Form (ESİ/KF)'a İlişkin Bulgular 33
4.5. Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği (ÇOMÖ)'ne İlişkin Bulgular 334

4.6. Ebeveyn Stres İndeksi-Kısa Form ve Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular 35
4.7. Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular ... 36
4.8. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuğun Bazı Özellikleri ile Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular 39
4.9. Annelerin Tekrar Çocuk Sahibi Olmaya İlişkin Görüşlerine ve Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular 40
4.10. Regresyon Analizi Sonuçlarına İlişkin Bulgular……..……..42

5. TARTIŞMA 45
5.1. Ebeveyn Stres İndeksi-Kısa Form'a İlişkin Bulguların Tartışması 46
5.2. Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği (ÇOMÖ)'ne İlişkin Bulguların Tartışması 47
5.3. Ebeveyn Stres İndeksi-Kısa Form ve Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışması 49
5.4. Annelerin Tanımlayıcı Özellikleriyle Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışması 49
5.5. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuğun Bazı Özellikleri ile Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışması 51
5.6. Annelerin Tekrar Çocuk Sahibi Olmaya İlişkin Görüşlerine ve Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışması 52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 54
6.1. Sonuçlar 54
6.2. Öneriler 54
7. KAYNAKÇA 56
8. EKLER 68
Ek-1. Power Analizi 68
Ek-2. Tanıtıcı Bilgi Formu 69
Ek-3. Ebeveynlik Stres İndeksi/Kısa Formu 70
Ek-4. Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği 72
Ek-5. Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu 74
Ek-6. Düzce Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzni 75
Ek-7. Özel İzle Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Araştırma İzni 76

Ek-8. Özel Düzce Bir Umut Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Araştırma İzni 77
Ek-9. Hacı Hidayet Türkseven Özel Eğitim Uygulama Okulu Araştırma İzni . 78
Ek-10. Düzce Gökkuşağı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Araştırma İzni 79
Ek-11. Ebeveyn Stres İndeksi/Kısa Form Ölçek Kullanım İzni 80
Ek-12. Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği Ölçek Kullanım İzni 81
Ek-13. Bilgilendirilmiş Onam Formu..... 82
9. ÖZGEÇMİŞ 84

SİMGE VE KISALTMALAR

CDC Hastalık Korunma ve Kontrol Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention)

ÇOMÖ Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği

DSM Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

DSÖ Dünya Sağlık Örgütü

ESİ/KF Ebeveynlik Stres İndeksi/Kısa Formu

OSB Otizm Spektrum Bozukluğu

TNSA Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜİK Türkiye İstatistik Kurumu

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Annelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımları ……30
Tablo 2. Annelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımları 31
Tablo 3. Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğun bazı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımları……32
Tablo 4. Annelerin tekrar çocuk sahibi olmaya ilişkin görüşlerinin dağılımları 33
Tablo 5. Ebeveyn stres indeksi-kısa form (ESİ/KF)'un ve alt boyutlarının güvenilirliği…….....……...33
Tablo 6. Ebeveyn stres indeksi-kısa form (ESİ/KF) toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı…….....33
Tablo 7. Çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği (ÇOMÖ)'nin ve alt boyutlarının güvenilirliği…….34
Tablo 8. Çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği (ÇOMÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı……..34
Tablo 9. Ebeveyn stres indeksi-kısa form ile çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği arasındaki ilişkilerin incelenmesi…….35
Tablo 10. Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması……36
Tablo 11. Annelerin obstetrik özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması……40
Tablo 12. Otizm Spektrum bozukluğu tanılı çocuğun bazı özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması……..39
Tablo 13. Annelerin Tekrar çocuk sahibi olmaya ilişkin görüşlerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması……..39
Tablo 14. Ebeveyn stres indeksi puanlarını etkileyen değişkenlerin belirlenmesine ilişkin bulguların dağılımları …….…….…….....43
Tablo 15. Olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları puanlarını etkileyen değişkenlerin belirlenmesine ilişkin bulguların dağılımları .....…….44
Tablo 16. Olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları puanlarını etkileyen değişkenlerin belirlenmesine ilişkin bulguların dağılımları……...……..……..45

ÖZET

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN EBEVEYNLİK STRESİ VE ÇOCUK SAHİBİ OLMA MOTİVASYONLARI

Ayşenur KARPUZLUK
Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı
Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AKALIN
Temmuz 2022, 96 sayfa

Bu çalışma, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanılı çocuğa sahip annelerin ebeveynlik stresi ve çocuk sahibi olma motivasyonlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Kesitsel ve analitik tipte olan araştırma Kasım 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Özel Eğitim Uygulama Okulu'na kayıtlı OSB tanılı çocukların anneleri ile yürütülmüştür. Veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu, Ebeveynlik Stresi/Kısa Formu (ESİ/KF) ve Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği (ÇOMÖ) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi, korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanılmıştır. Katılımcıların ESİ/KF ve olumlu ÇOMÖ ve olumsuz ÇOMÖ puan ortalamaları sırasıyla 104.77±23.56, 62.50±20.26, 33.49±12.74 olup; ebeveynlik stresleri orta düzeyde yüksek ve çocuk sahibi olma motivasyonları düşük düzeyde olumludur. Annenin yaşı, eğitim düzeyi, OSB'li çocuğun kardeş sırası ve OSB'nin tekrar çocuk sahibi olmayı etkileme durumu ebeveynlik stres düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı yordayıcıları arasında olup %20.1'ini açıklamaktadır ($p<0.05$). Annenin eğitim düzeyi, gelir durumu, OSB'li çocuğun kardeş sırası ve tekrar çocuk sahibi olma isteği olumlu çocuk sahibi olma motivasyonun istatistiksel olarak anlamlı yordayıcıları arasında olup %18.7'sini açıklamaktadır ($p<0.05$). Ebeveynlik stresi ile olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulunmaktadır ($r:0.345$; $p<0.001$). Ebeveynlik stres düzeyinin azaltılması ve çocuk sahibi olmaya yönelik doğru ve güvenilir bilgiye ulaşılması amacıyla eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Anne, Çocuk sahibi olma, Otizm spektrum bozukluğu, Stres

ABSTRACT

PARENTING STRES AND CHILDBEARING MOTIVATIONS OF MOTHERS OF CHILDREN DIAGNOSED WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Ayşenur KARPUZLUK
Master of Science, Department of Nursing
Supervisor: Assist. Prof. Dr. Ayşe AKALIN
July 2022, 96 Page

This study was conducted to investigate parenting stress and childbearing motivations of mothers of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD). The research, cross-sectional and analytical, was conducted with 165 mothers having children with ASD, enrolled at Special Education and Rehabilitation Centers and Special Education Practice School between November 2021 and January 2022. Data were collected by face-to-face interview method using Personal Information Form, Parenting Stress Index Short Form (PSI/SF) and Childbearing Motivations Scale (CMS). Data were analyzed using percentage, mean, independent sample t-test, one-way analysis of variance and correlation analysis. The mean PSI/SF and positive CMS and negative CMS of the participants were 104.77±23.56, 62.50±20.26, 33.49±12.74, respectively, and it was found that their parenting stress was moderately high and their motivation to have a child was low ($p<0.05$). The mother's age, education status, sibling rank of the child with ASD, and the effect of ASD on having a child again were among statistically significant predictor of the parenting stress level up to 20.1% ($p<0.05$). The mother's educational and income status, sibling rank of the child with ASD, and the desire to have a child again were among statistically significant predictor of the positive childbearing motivations level up to 18.7% ($p<0.05$). It was found that there was statistically significant positive moderate relationship between parenting stress and negative childbearing motivations (r: 0.345; $p<0.001$). It is recommended to plan training and consultancy services in order to reduce the level of parenting stress and to reach accurate and reliable information about having a child.

Keywords: Mothers, Childbearing motivations, Autism spectrum disorder, Stress

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Otizm kelime anlamıyla içedönüklük demektir. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB); etkileri ömür boyu devam eden, kişilerarası etkileşim ve iletişimde sınırlılıkların olduğu, tekrarlayıcı davranışlarla kendini gösteren ve erken çocukluk döneminde belirti gösteren nörogelişimsel bir bozukluktur[1]. Son yıllarda dünya çapında OSB'nin görülme sıklığı artış göstermektedir[2]. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Hastalıkları Kontrol Etme ve Önleme Merkezi [Centers for Disease Control and Prevention (CDC)] raporuna göre ABD'de her 68 çocuktan 1'i OSB tanısı almıştır. Aynı rapora göre dünya nüfusunun %1-2'sinin OSB tanısı aldığı belirtilmektedir[2]. Sağlık Bakanlığı tarafından 19.07.2019 tarihli yayınlanan raporda; OSB oranları 2006'da 1/150, 2008'de 1/88, 2012'de 1/68 ve 2014'te 1/45'tir. Aynı rapora göre Türkiye'de toplam 38.661 OSB'li birey olduğu belirtilmektedir[3].

Çocukluk çağında belirti vermeye başlayan OSB'nin yaygınlığının artması bireyi olduğu kadar aileyi ve toplumu da etkilemektedir[4]. Aile toplumun en küçük birimini oluşturmakla beraber, kültürün ve genetik özelliklerin aktarılması, soyun devamının sağlanması açısından önemlidir[5]. Soyun devamı bireyin doğurganlık fonksiyonu ile sürdürülmektedir[6]. Doğurganlık biyolojik, psikolojik, sosyolojik, ekonomik pek çok faktörden etkilenebilmektedir[6]. Bu faktörler arasında çiftlerin infertilite tanısı alması, kadının iş gücüne katılması, aile planlaması yöntemlerinin kullanım durumu, ekonomik durum, dini inanışlar, kültürel faktörler ve çiftlerin çocuk sahibi olmaya ilişkin motivasyonları yer almaktadır[6,7]. Annenin ve çocuğun genel sağlık durumu kapsamında çocuğun kronik bir rahatsızlığının bulunması doğurganlığı ve çocuk sahibi olma motivasyonlarını etkileyebilmektedir. Literatürde OSB'li çocuğu olan ya da engelli çocuğu olan ailelerde çocuk sahibi olma kararının etkilendiği görülmektedir[8,9,10].

Ebeveynlik stresi çiftlerin anne ve baba olmanın getirdiği rol ve sorumluluklara adapte olmada zorlanmasıyla beraber yaşadıkları psikolojik süreçler olarak tanımlanmaktadır. Ebeveyn olma kararı bireylerin yaşamlarında önemli değişimlere neden olmakla birlikte ebeveynlerin farklı düzeylerde ebeveynlik stresi yaşadığı bilinmektedir[11]. Kronik rahatsızlığı olan bir çocuğa sahip olmak anne ve babayı daha çok etkileyerek ebeveynlik stres düzeyini arttırabilmektedir[12]. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve toplumun kadına

yüklediği roller gereği kadınların çocuk bakımından daha çok sorumlu olması ebeveynlik stresi açısından annelerin risk düzeyinin artmasına neden olmaktadır[13]. Ebeveynlik stres düzeyinin yüksek olması çift ilişkilerini olumsuz etkileyebilmekte, ebeveyn çocuk ilişkisini bozabilmekte ve çocuk sahibi olma motivasyonlarını etkileyebilmektedir[14].

Çocuk sahibi olma kararı ve ebeveynlik stresi açısından annenin OSB tanılı bir çocuğa sahip olması önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir[10]. Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğu olan ve diğer zihinsel engele sahip anneler kıyaslandığında OSB'li çocuğu olan annelerin ebeveynlik streslerinin daha yüksek düzeyde olduğu belirtilmektedir[15,16]. Annelerin tekrar çocuk sahibi olma isteğini; OSB'li çocuğun bakım sorumluluğu ve maddi yükünün daha fazla olması, OSB tanısından sorumlu görülme düşüncesi veya yeni doğacak olan çocukta da OSB görüleceği endişesi olumsuz etkileyebilmektedir. Bunun yanında OSB'li çocuğun bakımı konusunda yardımcı olacağı düşüncesi, ebeveynlerin sağlık sorunu yaşaması veya ölüm durumlarında çocuğa kimin bakacağı gibi nedenler ile anneler yeni bir çocuk sahibi olma fikrine olumlu da yaklaşabilmektedirler[8,9,10]. Otizm tanısı alan çocuğun akran desteği almasının çocuğun tedavisine ve gelişimine olumlu destek sağlayacağının düşünülmesi de tekrar çocuk sahibi olma motivasyonunu etkileyebilmektedir[13].

Otizm tanısının görülme sıklığının artmasıyla birlikte sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin OSB bireylerle ve aileleriyle karşılaşma sıklığı da artmaktadır[3,7]. Bu kapsamda; hemşirelerin OSB tanılı birey ile birlikte ailesini de değerlendirerek çocuğun tanı almasının ardından yaşanılan stresli durumların ortaya çıkarılması ve gerekli durumlarda eğitim verilmesi ve danışmanlık yapılması açısından görev ve sorumlukları bulunmaktadır[3,14,17]. Aynı zamanda OSB'li çocuktan sonra tekrar çocuk sahibi olmaya yönelik annelerin doğurganlık tercihleri ve bu durumun OSB tanısından etkilenme durumunun da değerlendirilmesi önem taşımaktadır[8,9,10]. Annelerin stres düzeylerinin azaltılması ve çocuk sahibi olma motivasyonlarına yönelik doğru ve güvenilir bilgilere ulaşabilmesi amacıyla eğitim ve danışmanlık hizmetleri planlanmalıdır. Bu eğitim ve danışmanlık hizmetleri çocuk sahibi olmayı isteyen ancak doğacak çocukta da OSB görülme riski konusunda endişe yaşayan annelerin gerçek riskler konusunda bilgi sahibi olmasına katkı sağlayacaktır[9,15]. Çocuk sahibi olmayı isteyen fakat maddi ve manevi bakım konusunda zorlanacağını düşünen annelerin gereksinimleri değerlendirilmeli ve uygun kaynaklara yönlendirilmesine ilişkin planlama yapılmalıdır. Çocuk sahibi olmak istemeyen ve aile planlaması yöntemleri konusunda bilgi eksikliği olan çiftlere aile

planlaması danışmanlığı verilmelidir[16,18]. Hemşireler tarafından planlanan eğitimlere ebeveynlerin birlikte katılımının sağlanması ve babaya da sorumluluk verilmesi; eş desteğinin artması ve annenin üzerindeki sorumlulukların paylaşımının sağlanması açısından da önem taşımaktadır[16,17].

Literatürde OSB tanılı çocuğa sahip annelerin ebeveynlik stresleri ve çocuk sahibi olma motivasyonlarının incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmadan elde edilecek sonuçların yürütülecek çalışmalara yol gösterici olması ve literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, OSB tanılı çocuğa sahip annelerin ebeveynlik stresi ve çocuk sahibi olma motivasyonlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip annelerin ebeveynlik stres düzeyleri nedir?
- Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip annelerin çocuk sahibi olma motivasyonları ne düzeydedir?
- Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip annelerin tanımlayıcı özellikleri, OSB tanılı çocuklarına ilişkin özellikleri ve annelerin tekrar çocuk sahibi olmaya ilişkin görüşleri ile ebeveynlik stresi ve çocuk sahibi olma motivasyonları arasında farklılık var mıdır?
- Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip annelerin ebeveynlik stresi ve çocuk sahibi olma motivasyonları arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu

2.1.1. Otizm spektrum bozukluğu tanımı

Otizm kelimesinin kökeni İngilizce "autism" Yunanca "autos" kelimesinden gelmektedir ve "kendi iç durumuna yönelmiş" anlamında kullanılmaktadır[19]. Otizm spektrum bozukluğu (OSB); birden çok semptomu içeren, sosyal etkileşim ve iletişim problemiyle birlikte gelişimin tüm yönlerinin etkilendiği nörogelişimsel bir bozukluktur[20]. Otizm spektrum bozukluğu adı içerisinde yer alan spektrum terimi her bireyin yetersizlikten farklı biçimlerde etkilenebileceği ve bu yetersizliğin şiddetinin değişebileceği anlamına gelmektedir[2].

2.1.2. Otizm spektrum bozukluğunun tarihçesi

Otizm'in bir hastalık olarak ilk ne zaman ortaya çıktığı bilinmemektedir[21]. Ancak otizmi ilk ortaya atan bilim insanının İsviçreli bir psikiyatrist olan Eugen Bleuler olduğu bilinmektedir. Bleuler 1911 yılında otizm kavramını şizofreni belirtilerini tanımlamak için kullanmıştır[21]. Şizofrenide var olan iç dünya ve dış dünya gerçekliğinin bozulmasıyla, otizmde var olan içe kapanıklığın bu tanımlamada karıştığı görülmektedir[19]. 1940'lara gelindiğinde otizm kavramı duygusal ve sosyal problemleri olan çocuklar için kullanılmaya başlanmıştır[19]. Leo Kanner, Bleuler'in aksine OSB'nin şizofreniden farklı olduğunu savunmuş; çocuklardaki içe dönük davranışları tanımlamak için bu kavramı kullanmıştır. Kanner' e göre otizmin değişikliklere karşı çıkma, yalnızlık ve özel yeteneklere sahip olmak üzere üç tipik belirtisi bulunmaktadır[20].

Rutter tarafından ilk kez 1978 yılında "Çocukluk Çağı Otizmi" kavramı kullanılmıştır. Rutter otizm belirtilerinin otuz aydan önce kendini göstermeye başladığını savunmaktadır[21]. 1970'li yılların sonunda ise otizm duygusal bir sorun olarak tanımlanmaktan çıkarak nörolojik bir problem olarak tanımlanmıştır[21].

2.1.3. Otizm spektrum bozukluğunun yaygınlığı ve belirtileri

Otizmin görülme oranı hem dünyada hem Türkiye'de yıllara göre artış göstermektedir[22]. 1970'li yıllara bakıldığında otizm; 4/10.000 bireyi etkileyen, ender görülen bir hastalık olarak tanımlanmıştır[24]. Hill ve arkadaşları tarafından (2014) yürütülen bir sistematik bir

derlemede OSB'nin prevelansı 66/10.000 olarak belirtilmektedir[25]. Kanada'da okul çağındaki çocuklar arasında otizm görülme sıklığı 15,2/1000 iken, Danimarka'da 8 yaş altı çocuklarda ise bu oran 12/1000 olarak tespit edilmiştir[26,27].

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Hastalıkları Kontrol Etme ve Önleme Merkezi raporuna göre ABD'deki her 68 çocuktan 1'i OSB tanısı almıştır. Aynı rapora göre dünya nüfusunun %1-2'sininde OSB tanısı aldığı belirtilmektedir[2]. Avrupa, ABD ve Asya'daki çalışmalardan aldığı verilere göre CDC tarafından otizm prevelansının yıllara göre artış gösterdiği ortaya çıkarılmıştır. Bu verilere göre otizm prevelansı; 2006 yılında 1/150, 2012 yılında 1/69 ve 2014 yılında 1/59 olarak bildirilmektedir[28].

Türkiye'de otizm görülme oranlarına ilişkin net bir veri bulunmamaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından 19.07.2019 tarihli yayınlanan raporda; otizmli oranları 2006'da 1/150, 2008'de 1/88, 2012'de 1/68 ve 2014'te 1/45 olarak tespit edilmiştir. Aynı rapora göre Türkiye'de toplam 38.661 otizmli birey olduğu belirtilmektedir[3].

Otizm spektrum bozukluğunun belirtileri

Gelişimsel bir bozukluk olan OSB yaşamın her evresinde farklı belirtiler vermektedir[29]. Genel olarak yaşamın o dönemine uygun olmayan davranışlarla ailelerin dikkatini çekmeye başlamaktadır. Genel belirtiler ortak olmakla birlikte her çocukta farklı zamanda başlayabilmekte ve belirtilerin şiddeti değişebilmektedir[20]. Bu semptomlar dil gelişimi ve sosyal gelişim problemleri, duyusal gelişim problemleri, bilişsel gelişim problemleri, duygusal gelişim problemleri ve davranışsal problemler olarak ortaya çıkmaktadır[20].

Dil gelişimi ve sosyal gelişim problemleri

Otizmin belirtilerinden biri dil gelişimi ile ilgili sorunlardır. Otizm'de hem sözel iletişimde hem de sözel olmayan iletişimde birtakım sorunlar görülmektedir. Sözel olmayan iletişimde görülen sorunlara örnek olarak çocuğun tanıdık simalara tepki vermemesi, el sallama, kollarını ileri uzatarak kucağa gelme hareketini yapmama, hareketli nesnelere karşı tepkisizlik, seslere karşı tepkisizlik örnek gösterilebilir[30,31]. Sözel iletişimde görülen sorunlardan biride otizmin en önemli belirtilerinden olan geç konuşmadır[30]. OSB'li çocuklarda geç konuşmanın yanı sıra kelimeleri tekrar etme, karşılıklı konuşmayı devam ettirememe, zamirleri ve edatları karıştırma, duyduklarını aynı tonla tekrar etme, zaman kavramını anlamada sorunlar görülebilir[1,31].

Otizmli çocuklarda meydana gelen sözel ve sözel olmayan iletişim problemleri sosyal hayatlarını ve ilişkilerini de etkilemektedir. Göz temasından kaçınmaları, uyumsuz jest

ve mimikleri, yalnız kalmak istemeleri sosyal gelişim ve ilişki sorunlarına neden olabilmektedir[30].

Duyusal gelişim problemleri

Otizmde etkilenen diğer bir alan duyusal alandır. OSB'li çocukların seslere tepki vermemesi ailelerin işitme problemiyle sağlık kuruluşlarına başvurmalarına neden olabilir. Bunun yanı sıra bazı çocuklarda da bazı seslere aşırı tepki verme söz konusu olabilir[32]. Mimiklere ve simalara olan tepkisizlikleri nedeniyle görme problemi akla gelebildiği gibi bazı parlak cisimlere karşı aşırı tepki gösterdikleri gözlenmiştir. OSB'li çocukların bazılarında sıcağa, soğuğa aşırı hassasiyet bazılarında da aşırı tepkisizlik görülebilmektedir[32].

Bilişsel gelişim problemleri

Otizmde etkilenen diğer bir alan bilişsel gelişim alanıdır. Otizmli çocuklarda görülebilen özel yetenekler nedeniyle otizmli çocukların üstün zekâlı olduğu düşünülmektedir. Ancak bu özel yeteneklerin varlığının yanı sıra otizmli çocukların %90'ında zihinsel yetersizliklerin görüldüğü ve bilişsel süreçlerin olumsuz etkilendiği gözlenmektedir. Aynılığa olan takıntıları nedeniyle öğrenme süreçleri olumsuz etkilenebilmektedir[34]. Örneğin aynı sandalyede oturması, hep aynı yoldan yürümek istemesi, aynı sözcükleri kullanmak istemeleri yeni olana karşı gösterdikleri dirence örnek olarak gösterilebilir[35].

Duygusal gelişim problemleri

Otizm belirtileri arasında duygusal tepkilerde yer almaktadır. Bu duygusal tepkilere örnek olarak yaşıtı olan bir çocuğun korkmadığı bir durum ve bir nesne karşısında aşırı korkması veya bunun tam aksi olan gerçek bir tehlike anında korkusuz davranması örnek gösterilebilir[36]. Duyusal gelişim problemleri ailelerin en çok endişelendikleri problemler arasında yer almaktadır. Örneğin çocuğun gerçek bir tehlike anında gösterdiği korkusuz davranışlar ailelerin çocuğu hep gözetim altında tutma ihtiyaçlarını arttırmaktadır[35].

Davranışsal problemler

Otizm belirtilerinden bir diğeri ise davranış problemleridir. Bu davranış problemlerine örnek olarak öfke nöbetleri, kendisine ve çevresine zarar verecek davranışlar, tekrarlayan vücut hareketleri yer almaktadır. Aileler çocuğun kendisine zarar vermesi ya da evde var olan diğer kardeşlere ya da canlılara zarar verme ihtimalinden dolayı endişe duyabilmektedir[36].

2.1.5 Otizm spektrum bozukluğu nedenleri

Otizm nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte literatürde OSB nedenleri psikojenik teori, davranışsal teori, organik teori ve kavrama bağlı teori olmak üzere bazı kuramlar ve faktörler ile açıklanmaktadır[37].

Psikojenik teori

Psikojenik teori, OSB nedenini açıklamak için ortaya atılan ilk kuramlardan biridir. Bu kurama göre; her çocuk sağlıklı doğar ancak bazı çocuklarda aile içinde yaşadıkları problemler ve olumsuz anne ilişkisi nedeniyle OSB gelişmektedir[52]. Zaman içinde yeni çalışmalarla ve otizmin farklı nedenlerinin ortaya atılmasıyla bu kuramın eksik yönleri ortaya çıkarılmıştır[37].

Davranışsal teori

Davranışsal teoriye göre; OSB'li çocuklarda görülen davranışların isteyerek ya da istemeyerek aile içinde pekiştirildiği savunulmaktadır. Çocukların gösterdiği bu davranışlar ödüllendirildiği için çocukların bu davranışları sürekli yapma eğilimine girdikler belirtilmektedir[38].

Organik teori

Organik teoriye göre OSB nedeni biyolojiktir[38]. Bu teoriye göre ve yapılan çalışmalar ışığında OSB'li bireylerde beyin yapısında ve nörotransmitterlerde birtakım farklılıkların olabileceği savunulmuştur[39,40]. Bu farklılığa örnek olarak yapılan bazı çalışmalarda OSB'li bireylerde frontal lob ve diğer beyin bölgeleri arasındaki bağlantının daha zayıf olmasını, amigdala ve cerebelumun daha büyük olmasını ve serotonin miktarının da daha yüksek çıkması örnek gösterilebilir[35].

Otizmin genetik yönünü açıklayan bir diğer durum ise kardeşlerde OSB görülme oranının daha yüksek olmasıdır. Yapılan çalışmalara göre kardeşi OSB tanısı alan bir çocukta OSB görülme riski %50-90 daha yüksektir. Benzer çalışmalarda tek yumurta ikizi olanlarda iki kardeşte de OSB görülme ihtimali çift yumurta ikizi kardeşlere göre 9 kat daha yüksek bulunmuştur[41,42].

Kavrama bağlı teori

Kavrama bağlı teoriye göre OSB'li çocuklar doğuştan zihinsel süreçlerde eksikliklerle dünyaya gelmektedir. Bu anlama, kavrama eksikliklerini tamamlayabilmek ve dış dünyaya adapte olabilmek için farklı baş etme mekanizmaları ortaya çıkarırlar. Bu baş

etme mekanizmaları da OSB'nin diğer belirtilerini ortaya çıkarmaktadır. Örneğin anlamakta zorlandığı bir ebeveynin her söylediğini tekrar etme, anlamsız konuşmalar, benzer hareketleri tekrar etme bu duruma örnek gösterilebilir[37].

Diğer faktörler

Otizme neden olan diğer faktörler arasında çevresel faktörler, yaş, beslenme, aşılar, anne sütü, gebelik ve doğum yer almaktadır[32,34,36,43].

Çevresel faktörler

Otizme neden olan çevresel faktörler arasında annenin gebelik esnasında civa, tarım ilacı gibi toksik maddelere maruziyeti, hava kirliliği yer almaktadır[43,44]. Çocuğun tablet televizyon gibi ekranlarda geçirdiği sürenin artmasının otizme neden olmasa da yatkınlığı olan çocukta otizmin açığa çıkmasına neden olabileceği düşünülmektedir[36].

Yaş

Annenin gebelik yaşının ileri olması OSB'ye neden olabilmektedir[45]. Baba yaşının ileri olmasının ve ebeveynler arası yaş farkının fazla olmasının OSB'ye neden olabileceği belirtilmektedir[34].

Beslenme

Otizmli bireylerin bağırsak mikrobiyatası incelendiğinde bazı bakterilerin miktarlarının daha fazla olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra annenin gebelik esnasında D vitamini ve Folik asit eksiliğinin olmasının OSB için risk oluşturduğu bilinmektedir[45,46]. Yetersiz beslenme, gluten ve kazein gibi alerjiye neden olabilecek besinlerin de OSB'ye neden olabileceği düşünülmektedir[40].

Aşılar

Aşıların içerisinde yer alan tiomersal maddesinin OSB'ye neden olduğu düşünülmektedir. Ancak yapılan güncel çalışmalarda aşıların içerisindeki bu etken madde ve OSB arasında bir ilişki bulunmamıştır[47,48].

Anne sütü

Anne sütü almayan bebeklerde ve anne sütünü daha kısa süre alan bebeklerde OSB görülme riskinin daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır[32,36].

Gebelik ve doğum

Gebelik ve doğuma bağlı OSB nedenlerine bakıldığında; annenin obez olması, annede diabet, hipertansiyon gibi kronik rahatsızlıkların bulunması veya doğum esnasında yaşanan problemlere bağlı olarak bebeğin hipoksiye girmesi belirtilmektedir. Gebelikte kullanılan serotonin geri alım inhibitörü içeren ilaçları kullanan annelerin bebeklerinde OSB görülme riskinin arttığı bilinmektedir[49,50].

2.1.6. Otizm spektrum bozukluğunda tanı ve tedavi

Otizm tanı ölçütleri yıllar içerisinde değişim göstermiştir. Otizm ilk kez 1980'de yayımlanan DSM III kriterlerinde yer almıştır[32]. Ardından yapılan çalışmalar ve güncellemeler ışığında DSM IV kriterleri yayımlanmıştır. DSM IV kriterlerine göre otizm yaygın gelişim bozuklukları başlığı altında atipik otizm olarak yer almıştır[44].

Son olarak 2013'te yayımlanan DSM V kriterlerinde göre bu tanımlamada değişiklik yapılmış, yaygın gelişim bozukluğu ifadesi değiştirilerek Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ifadesi getirilmiştir[1].

Güncel olarak kullanılan DSM IV kriterlerine göre otizm tanısının konulması için bulunan üç temel alanda yer alan on iki belirtiden en az altısının bulunuyor olması gerekmektedir. Bu temel alanlar ise; sosyal etkileşim yetersizliği, iletişimde görülen yetersizlikler, tekrar eden davranışlar ve sınırlı ilgiden oluşmaktadır. Tanı koyarken en az iki belirtinin sosyal etkileşim alanından, en az birer tanesinin de iletişimde görülen yetersizlikler alanından ve tekrar eden davranışlar alanından olması gerekmektedir[1].

Tanı koyma aşamasında anamnez ve fizik muayene büyük önem taşımaktadır. Ayırıcı tanı koyma için birtakım ölçeklerde kullanılabilmektedir. Bu ölçekler arasında Çocukluk Otizm Değerlendirme Ölçeği, Otizm Tanı Gözlem Şeması, Otizm Tanı Görüşmesi yer almaktadır[51,52].

Otizmin kesin bir tedavisi bulunmamaktadır[29]. Yaşam boyu süren bir rahatsızlık olması sebebiyle de hem hasta bireyi hem de çevresini etkilemekte ve tedavi arayışına girmelerine sebep olmaktadır[29]. Tedavisinde eğitim ve ilaç tedavisi yer almaktadır[22]. İlaç tedavisinde ise hastalığı yok etmeyi ve iyileşmeyi sağlayan bir ilaç bulunmamakla birlikte hastalığın etkilerini azaltıcı ilaçlar kullanılmaktadır. Örneğin saldırgan davranışları azaltmayı sağlayan ilaçlar ya da çocuktaki beslenme sorunlarını azaltan ilaçlar bu tedavi şekline örnek gösterilebilir[53].

İlaç tedavisi ve eğitimin yanı sıra güncel çalışmalarla beraber OSB tanılı çocuklarda glütensiz ve ketojenik diyet, yunuslarla tedavi, duyuşşal bütünleme gibi yöntemlerin etkili olabilmektedir[54].

2.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuğun Aileye Etkisi ve Ailelerin Yaşadığı Sorunlar

Aile toplumun en küçük yapı taşını oluşturmaktadır[7]. Üremede devamlılığın sağlanmasında, toplumun beklentilerine uygun bireyler yetiştirilmesinde, kültürün kuşaktan kuşağa aktarılmasında ailenin evrensel görev ve sorumluluğu bulunmaktadır. Bu evrensel rol bireyin doğurganlık fonksiyonu ile yerine getirilmektedir[7].

Çiftler kültürel, çevresel, ekonomik, politik birtakım sebeplerle çocuk sahibi olmak istemekte ve aileye yeni bir üyenin katılımı söz konusu olmaktadır[55]. Çocuk sahibi olmak anne ve babaya ebeveynlik rolü yükleyerek yeni bir sürece adapte olmalarını gerektirmektedir. Ebeveynlik rolünün kazanılması çiftlerin gebeliğe karar verme anlarından başlayarak doğuma ve doğum sonrası sürece kadar devam eden bir süreçtir. Ebeveynlik rolünün kazanılmasını etkileyen faktörler arasında annenin yaşının ileri olması, adölesan gebelik, yüksek riskli gebelikler, doğum sürecinde yaşanan olumsuzluklar ve bebeğin özel gereksinime sahip olması yer almaktadır[56,57].

Annenin yaşamına sağlıklı bir çocuğun katılımı birçok yönden anneyi etkilerken, OSB tanılı bir çocuğun katılımı anneyi daha farklı yönlerden etkileyebilmektedir. OSB gibi gelişimsel bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin zaman zaman kendilerine olan güvenlerini yitirdikleri ve kendilerini suçladıkları görülmektedir. İletişim kuramayan bir çocuğun gereksinimleri ve istekleri ile ilgilenme, aile ortamında düzeni devam ettirmeye çalışma, garip ve alışılmamış davranışlarla baş etme, tehlikeleri tanımayan çocuğu sürekli olarak denetleme oldukça zor bir süreçtir. Bu kapsamda OSB'li çocuğa sahip olan anneler için hem kendi gereksinimlerini hem de ailenin diğer fertlerinin gereksinimlerini karşılamaya çalışmak yeterince yorucu ve stres verici bir durum haline gelmektedir[58]. Ebeveynlerle yapılan bir çalışmada ebeveynlerin tamamı çocuklarının OSB tanısı almasının hayatlarını etkilediğini ifade etmiştir[59].

2.2.1 Sosyal sorunlar

Otizm tanılı çocuğa sahip ailelerin yaşadığı en büyük sorunlardan biri sosyal sorunlardır. Özellikle OSB konusunda bilgisi olmayan bireylerle karşı karşıya kalmak, onların

olumsuz tutum ve davranışları, damgalanma ve dışlanma gibi nedenlerle aileler kendini sosyal hayattan soyutlama ihtiyacı hissedebilmektedir[60].

Yapılan bir çalışma sonucuna göre; OSB tanısı almış çocuğa sahip ailelerin %87'si çevresindeki kişiler nedeniyle sorun yaşadığını belirtmiştir. Sorun yaşayanların %52'si çocuğun davranışlarından dolayı sorun yaşadığını, %43'ü dışlandığını; %30'u rahatsız edici bakışlara maruz kaldığını belirtmiştir. Aynı çalışmada sosyalleşememenin aile içi ilişkilere de yansıdığı gözlenmiştir[61]. OSB'nin sosyal yaşama olan etkisi üzerine yapılan bir başka çalışmada ise OSB tanısı alan çocuğa sahip ailelere yaşadıkları sosyal sorunlar değerlendirilmiştir. Ebeveynlerin sadece %6'sında sosyal yaşamının eskisi gibi devam ettiği gözlenmiştir. Sosyal yaşamının etkilendiğini belirtenler ise; ilişki kurdukları insan sayısının azaldığını, aile içi ziyaretlerin azaldığını, eş ilişkilerinin bozulduğunu, dışarıda geçirilen zamanın azaldığını, günlük yaşam alışkanlıklarının çocuğa göre planlandığını ifade etmiştir. Aynı çalışmaya göre %32'si çevresiyle görüşmeyi azaltmış, %26'sı kendini çevreden soyutlamıştır[62]. Farklı bir çalışmada da OSB'li ailelerin %56'sı toplumdan dışlanma yaşadıklarını, %10'u da toplum müdahalesi yaşadıklarını ifade etmiştir[59]. Bunun yanında, aileler sosyal destek aldıklarında psikolojik olarak da daha iyi hissetmekte, kaygı ve stres düzeyleri de azalmaktadır[63].

2.2.2 Ekonomik sorunlar

Otizmli çocuğa sahip aileler ekonomik sıkıntılarla da karşı karşıya kalmaktadır. OSB tanısı olan çocukların maddi yükü OSB tanısı olmayanlara göre daha fazladır[49]. Bunun nedeni çocuğa zaman ayırabilmek için ebeveynlerden birinin işi bırakması; çocuğun tedavi, bakım ve eğitim masraflarının fazla olmasıdır[64]. Otizm Vakfına göre OSB'li bir çocuğun haftada 30 saat eğitim alması önerilirken haftalık yalnızca 2 saatlik eğitim ücreti devlet tarafından karşılanmaktadır[65].

Yapılan bir çalışma sonucuna göre OSB tanısı almış çocuğa sahip ailelerin %73'ü maddi sorun yaşadığını ifade etmiştir. Maddi sorun yaşadığını ifade edenlerin yarıdan fazlasını eğitim alanında ekonomik sorun yaşamaktadır[61]. Ebeveynlerin sosyal açıdan gördükleri desteği incelen bir çalışmaya göre ise ebeveynlerin %60'ı ekonomik açıdan destek göremediğini ifade etmiş ve %84'ü ekonomik desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir[62]. Diğer bir çalışma sonucuna göre OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerin %86'sı çalışmamaktadır. Katılımcılara maddi sorun yaşama durumları sorulduğunda %73'ü maddi sorun yaşadığını belirtmiştir[59].

2.2.3 Psikolojik sorunlar

Çocuğun OSB tanısı almasıyla aileler bu durumla baş etmekte zorlanabilmektedir. Kum saati modeline göre bu süreç 3 aşamada incelenmiştir. İlk aşaması bilişsel ve duygusal karmaşa aşamasıdır. Burada aileler şok, keder, üzüntü gibi duygular yaşayabilmektedir. İkinci aşama ise red aşamasıdır. Burada aileler tanıyı kabullenmemektedir. Son aşama ise kabul aşamasıdır. Kabul aşamasına geçen ebeveyn tanıyı kabul eder, çocuk için neler yapabileceğini araştırmaya başlamaktadır. Bu süreçler ve bu süreçlerin uzunluğu bireyden bireye değişmektedir[66].

Çocuğu OSB tanısı alan ebeveynlerin yaşadıkları duyguların değerlendirildiği 50 ebeveynin dâhil edildiği nitel bir çalışmada büyük çoğunluğunun yoğun üzüntü ve bilinmezlik yaşadığı ortaya çıkarılmıştır[13]. Ebeveynlerin çocukları OSB tanısı aldığı andaki duygularının değerlendirildiği 23 ebeveyn ile yapılan başka bir nitel bir çalışmada en fazla üzüntü, kötü hissetme, tepkisiz kalma ve şok olarak duygular belirlenmiştir. Aynı çalışmada ebeveynlerin tanı ile ilgili %21'i kendini; %17'si eşini suçlamıştır[61]. Navot ve arkadaşları tarafından 22 kadınla yapılan bir çalışmada da 7 katılımcının yoğun suçluluk duygusu yaşadığı tespit edilmiştir[9]. Türkiye de yapılan başka bir çalışmada ise çocuğun tanı almasının ardından ebeveynlerin %16'sının suçluluk hissettiği belirlenmiştir[62]. Aynı çalışmada ebeveynlerin %74'ünün psikolojik desteğe ihtiyacı olduğu bulunmuştur[62]. Başka bir çalışmaya göre çocuğu OSB tanısı alan ebeveynlerin sadece %2'si tanı sürecinde psikolojik destek aldığını belirtmiştir[67].

Ailelerde izolasyon, stres, depresyon, kaygı gibi psikolojik sorunlar görülebilmektedir[60]. Yapılan bir çalışmaya göre OSB'li çocuğa sahip aileler diğer engel gruplarına göre çocukların geleceğine yönelik daha fazla endişe duymaktadır[68]. Özellikle anneler ben olmazsam çocuğuma ne olur, kim bakar düşüncesini taşımaktadır[69]. İvey'in çalışmasına göre ise ailelerin yaşadıkları en büyük kaygılardan biri de çocuğun güvenliği ile ilgili endişelerdir[70].

2.2.4. Aile içi ilişkilerde yaşanan sorunlar

Otizm tanılı çocuğa sahip olma aile içi ilişkileri etkileyebilmektedir. Burada hem kardeş hem de eş ilişkisi etkilenebilmektedir.

Eş ile ilişkiler

Otizm tanısı alan çocuğa harcanacak zamanın artması eşlerin birlikte geçirdiği zamanın azalmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda çocuğun bakımından daha çok annenin

sorumlu olması annelere daha çok sorumluluk yüklemektedir[68]. Bu artan sorumluluklarla beraber annelerin yaşadığı psikolojik sorunlar da babalara göre fazla olabilmekte ve evlilik ilişkisinde uyumsuzluk ve sorunlar artabilmektedir[71,72]. OSB'li ailelerde yapılan bir çalışmada eşlerin maddi konuda destek sağlaması dışında psikolojik destek sağlama, evlilik doyumu ve takdir edilme alanlarında yetersiz destek sağladığı tespit edilmiştir[73].

Yapılan başka bir çalışma sonucuna göre OSB tanısı almış çocuğa sahip ailelerin %56'sı aile içi ilişkilerde sorun yaşadığını belirtmiştir. Aile içi ilişkilerde sorunların bakım yükü, kabullenememe, huzursuzluk, sosyalleşememe kaynaklı olduğu tespit edilmiştir[61]. Akkuş ve arkadaşları tarafından 19 katılımcı ile yürütülen bir çalışmada annelere göre çocuğun OSB tanısı alması sadece yedi katılımcıyı eş ilişkisi bakımından olumsuz etkilememiştir. Eş ilişkisi etkilenen annelere göre ise; babanın anneyi suçlaması, babanın duyarsızlığı, anlaşmazlıklar yaşanması ve boşanma aşamasında olmak bunun nedenleri arasında yer almıştır[74]. Başka bir çalışmada ise katılımcıların sadece %26'sı aile içi sorun yaşamadığını belirtmiştir. Sorun yaşayanlar ise en çok diğer aile üyelerinin tanıyı kabul etmemesinden dolayı sorun yaşadığını belirtmiştir. %6'sı ise eşler arasında ayrılık ve boşanma yaşadığını ifade etmiştir[59].

Kardeş ile ilişkiler

Otizm tanısı almış olan bir kardeşe sahip olmak kardeşi sağlıklı bile olsa hem davranışsal hem de psikolojik olarak etkileyebilmektedir. Sağlıklı gelişim özelliği gösteren çocuğun OSB'li kardeşi açısından öğretici ve örnek davranışları OSB'li çocuğu olumlu etkileyebildiği gibi sağlıklı çocuğu olumsuz etkileyebilmektedir[75]. Sağlıklı kardeş OSB'li kardeşe ayrılan zamanı ve ilgiyi kıskanabilmekte ve onun davranışlarını taklit edebilmektedir. Sağlıklı kardeşlerde yapılan bir çalışmada OSB'li kardeşi olan çocukların yaşam kalitelerinin daha düşük çıktığı saptanmıştır[76].

2.2.5. Pandemi sürecinin otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip ailelere etkisi

Bütün dünyayı etkileyen Covid-19 salgını OSB'li bireyleri de etkilemiştir[77]. Literatüre bakıldığında afetler ve salgınlarda en çok etkilenen bireylerin savunmasız gruplar olduğu görülmüştür. Etkilenen bireylerin başında da OSB'li çocuklar yer almaktadır[78]. Pandemi süreci eğitim ve rehabilitasyon sürecinde yaşanan kesintiler hem OSB'li çocukların gelişiminde olumsuzluklara hem de ailelerin psikolojik sıkıntılar yaşamasına neden olabilmektedir[77].

Pandemi döneminin OSB'li çocukların motor gelişimine olan etkisini değerlendirmek üzere yürütülen çalışmanın ön test ve son test sonuçlarına göre çocukların motor becerilerinde anlamlı ölçüde gerilmeme gözlenmiştir[79]. Ailelerin bu süreçte yaşadıkları stres kaynaklarını incelemek amacıyla yapılan nitel bir çalışmaya göre ailelerin stres kaynağı dört başlıkta toplanmıştır. Bunlar; izolasyon, okulların kapanması, artan bakım yükü ve sosyal desteğin eksikliğidir[80].

Efendioğlu (2021)'nun çalışmasında OSB'li çocuğa sahip grup ile normal gelişim gösteren grubun algılanan stres düzeyi ölçeği ile stres düzeyleri ve baş etme stratejileri araştırılmıştır. Bu çalışmaya göre OSB tanısı almış çocuğa sahip ebeveynlerin %75.8'i çocuğun davranış problemlerinde artma olduğunu düşünmektedir. Çocuğu otizm tanısı almış olan ebeveynlerin %45.3'ü pandemi sürecinde çocukla ilgili destek alabildiğini ifade ederken; normal gelişim gösteren ebeveynlerin %73.4'ü destek alabildiğini ifade etmiştir. Ebeveynlerin stres karşılaştırmalarına bakıldığında otizmli çocuğu olan ebeveynlerin kendilerini daha az yeterli gördükleri sonucuna ulaşılmıştır[81].

2.3. Stres ve Ebeveynlik Stresi

2.3.1. Stres tanımı

Stres kavramını ilk tanılayan kişi Hans Selye'dir. Hans Selye'ye göre stres kişinin herhangi bir baskıya karşı verdiği tepkidir[33]. Sözcük anlamı olarak da zorlanma, baskı anlamlarına gelmektedir[82]. Kişinin bir durum karşısında aşırı uyarılması olarak da belirtilmektedir[83]. Stresin varlığı kişinin adaptasyon sürecini kolaylaştırdığı da savunulmaktadır. Ancak stres düzeyi yüksek olduğunda tam aksine adaptasyon sürecini daha da zorlaştırmaktadır[83]. Genel olarak insan hayatını hem biyolojik, sosyal ve psikolojik yönleriyle etkilemesi açısından önem taşımaktadır[82,83].

2.3.2. Stres nedenleri ve belirtileri

Her kişinin stresli yaşam olaylarından etkilenme düzeyi, baş etme becerisi ve stresli olaylar karşısında gösterdiği tepkiler farklıdır. Genel olarak stres belirtilerini; fizyolojik belirtiler ve psikolojik belirtiler olarak ikiye ayırabiliriz. Fizyolojik belirtiler arasında; terleme, yüzde kızarıklık, mide ağrıları ve genel vücut ağrıları, saç dökülmeleri, iştah kayıpları veya aşırı yeme davranışı, uyku problemleri yer almaktadır[84]. Psikolojik belirtiler arasında da öfke nöbetleri, ağlama, aşırı alıngan ve gergin olma, dikkat dağınıkları, tedirgin ruh hali, unutkanlık yer almaktadır[83].

Stresin nedenlerine bakıldığında ise bireylerin aşırı mükemmeliyetçi ve içe dönük kişilik yapısında olması, kendini çaresiz hissedeceği ve çözüme ulaşma şansının az olduğu olay ve durumlarla karşılaşması, olayların sonuçlarını kestirememe gibi nedenler yer aldığı görülmektedir[85]. Bireylerin stres düzeylerini arttıracak durumlardan bir diğeri de anne baba olma kararlarıdır[85].

2.3.3. Ebeveynlik stresi

Ebeveynlik stresi bireylerin anne veya baba olma süreçlerinde bu yeni role adapte olmakta zorlanmaları ve yaşadıkları sıkıntılar olarak tanımlanmaktadır[86]. Ebeveyn olma kararı bireylerin yaşamlarında önemli değişimlere neden olmakla birlikte her ebeveynin belli oranda ebeveynlik stresi yaşadığı düşünülmektedir[87,88].

Ebeveynlik stresi iyi yönetilmezse çift ilişkilerini olumsuz etkileyecek, çocuğun fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebilecek, çiftlerin depresyon gibi diğer psikolojik sıkıntılara yatkınlığını arttırabilecek ve kendilerini ihmal etmelerine de neden olabilecektir[89]. Yüksek düzeyde ebeveynlik stresi ebeveyn çocuk ilişkisinin ve eş ilişkilerinin bozulmasına neden olabilmektedir[13].

Ebeveynlik stresinin nedenleri ebeveynlik stres teorisine göre 3 başlıkta incelenmektedir[88]. Bu faktörlerden ilki ebeveynlerdir. Bu faktöre göre ebeveynlerin kendi sağlık durumları, olumsuzluklar karşısında baş etme becerileri gibi faktörler yer almaktadır. İkinci faktör ise çocuktur. Burada da çocuğun sağlık durumu, bireysel farklılıkları, kişilik yapısı gibi faktörler yer almaktadır. Son faktör ise ebeveyn çocuk ilişkisidir. Burada ise ebeveynin çocukla iletişimi ve ilişkisinin olumlu olmasının stresi azaltabileceği, olumsuz ilişkinin ise stresi arttırabileceği ifade edilmektedir[88]. Bu bileşenler dışında; gebeliğin istendik ve planlı olması, çocuk sayısı, ailenin ekonomik durumu, ebeveynlerin yaşları ve eğitim düzeyi, çocuğun yaşı evlilik uyumu ve eş ilişkileri, eş desteği, aile içinde bakıma ihtiyaç duyan birey varlığı gibi faktörler de ebeveynlik stresine neden olabilmektedir[90,91].

2.3.4. Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların annelerinde ebeveynlik stresi

Bireylerin çocuk sahibi olması yeni bir durum olması sebebiyle stres verici olabilmekte iken çocuğun özel gereksinime sahip olması bu stres verici durumu daha da arttırmaktadır. Özel gereksinimi olan çocuğa sahip ebeveynler; çocuğun masrafları, bakıma ve ilgiye daha fazla ihtiyaç duymaları, rahatsızlığın getirdiği belirtilerle baş etme zorlukları, çocuğun eğitim gereksinimi, gelecek kaygısı ve çevre baskısı gibi nedenlerle

daha fazla stres altındadır[92]. Özel gereksinimli çocuğu olan aileler arasında ebeveynlik stresleri karşılaştırıldığında OSB'li çocuğa sahip ailelerin ebeveynlik stresleri daha yüksek bulunmuştur[93,94,95,96,97]. Farklı engel gruplarının sosyal beceri ve iletişim yeteneklerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, OSB'li çocukların down sendromlu ve zihinsel engelli çocuklara göre daha düşük iletişim becerisine ve sosyal beceriye sahip olduğu görülmüştür. Bu çalışmada otizmli çocuğa sahip annelerin stres düzeyleri de daha yüksek çıkmıştır[98]. OSB'nin ağırlık oranına göre de annenin stres düzeyi değişmektedir[60]. OSB tanılı çocuğun yaşının küçük olması da stres düzeyini arttırabilmektedir[91].

Otizmli çocukların eğitim, bakım ve diğer ihtiyaçlarıyla anneler babalara göre daha fazla ilgilenmektedir. Bu nedenle de ebeveynlik stresi ve diğer psikolojik sorunlara karşı babalara göre daha çok risk altındadır[7,60].

2.4. Doğurganlık

Aile toplumun temelini oluşturmaktadır. Tanım olarak da anne baba ve çocuktan oluşan toplumun en küçük birimidir[99]. Aile ile ilgili tanımlarda ailenin sosyal yönü vurgulanarak kültürün aktarılmasındaki rolü ve neslin devamı ve üreme yeteneği üzerindeki etkisi vurgulanmaktadır. Ailenin neslin devamı ve üreme yeteneği ile ilgili rolleri çocuk sahibi olma kararları ve tercihleriyle yakından ilişkilidir[99,100].

2.4.1. Doğurganlık tanımı

Doğurganlık; dünyada insan sayısının miktarı, yapısı ve kalitesini belirleyen temel bileşenlerden biridir[101]. Nüfusu hem nitelik hem de nicelik olarak etkilemektedir. Doğurganlığın az ya da çok olması sağlık alanı, siyasal alan, ekonomik alan ve kültürel alan başta olmak üzere pek çok açıdan toplumu etkilemektedir[102]. Kavram olarak da kadının üreme yeteneğine sahip olması, çocuk sahibi olması olarak tanımlanmaktadır[103].

İçinde yaşadığımız kültür ve toplum doğurganlığı etkileyen faktörler arasındadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018 raporuna göre doğurganlık hızı her bir kadın için 2.5 çocuk'tur Bu oran Afrika bölgesine gelindiğinde 6.4, Asya ve Amerika'da 2.5, Avrupa da 2.1, Doğu Asya da 1.3 olarak tespit edilmiştir[104]. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 raporuna göre ise Türkiye'deki toplam doğurganlık hızı 2.3'tür. Bu oran kentsel alana gelindiğinde 2.2, kırsal alana gelindiğinde ise 2.8 şeklinde belirlenmiştir[105]. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 raporuna göre; 2011 yılında 2.05 olan çocuk sayısının 2019 yılında 1.8 olduğu saptanmıştır[106].

2.4.2. Doğurganlık isteği ve doğurganlığı etkileyen faktörler

Doğurganlık isteği ve bilinci çiftlerin çocuk sahibi olmayı istemelerinden, kendilerini çocuk sahibi olmaya hazırlamaları ve çocuk sahibi olmalarına kadar geçen süreyi tanımlamaktadır**.** Bireylerin doğurganlığa bakış açıları ve doğurganlık tercihleri farklılık göstermekte ve pek çok faktörden etkilenebilmektedir. Bu faktörlerden bazıları şunlardır[6,7,107,108].

- Çiftlerin genel sağlık durumları
- Kadının iş yaşamına katılması ve toplumsal statüsünün değişmesi
- Kanunlarla evlenme yaşının yükselmesi
- Eğitim durumu
- Ekonomik durum
- Dini inançlar ve kültür
- Aile planlaması yöntemlerinin kullanılması
- Özel gereksinimi olan çocuğa sahip olmak

Bu faktörlerin yanı sıra çiftlerin çocuk sahibi olma nedenleri ve çocuğa bakış açıları da doğurganlık tercihlerini etkilemektedir. Çiftlerin çocuk sahibi olma nedenlerine bakıldığında; toplumsal olarak değerli görülmek ve toplumun kurallarına uymak, soyun devamının sağlanması, ebeveynliği kutsal olarak görme, hastalık ve yaşlılık durumlarında çocukların kendilerine bakacağı düşüncesi yer almaktadır. Bu faktörlere ek olarak bazı kültürlerde erkek çocuk dünyaya getirmeyle beraber sahip olunan ayrıcalıkların bulunması, eşi memnun etme isteği ve sorumluluğu, iş yükünün doğacak çocukla paylaşılmasının planlanması çocuk sahibi olmanın nedenleri arasındadır[99,100,109].

2.4.3. Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip ailelerde doğurganlık

Özel gereksinimi olan çocuğa sahip ailelerde doğurganlık istek ve tercihleri etkilenebilmektedir. Aileler OSB tanılı çocuğun bakım sorumluluğunun ve maddi yükünün daha fazla olması, çocuğun OSB tanısı almasından kendilerini sorumlu görmeleri ve yeni doğacak olan çocukta OSB görüleceği endişesi taşıdıkları için yeni çocuk sahibi olmak istemeyebilmektedir[9,49,62].

Selkirk ve arkadaşlarının OSB tanılı çocukların ebeveynleriyle yaptığı çalışmada; katılımcıların %48'i OSB'nin bir sonraki çocuklarında nüks etme ihtimalinin yeni bir

çocuk sahibi olma kararını etkilediğini belirtmiştir[10]. Nayot ve arkadaşlarının OSB olan bir çocuğun tanısı sonrası annelerin aile planlamasına yönelik görüşlerini inceledikleri çalışmada; örneklemde yer alan 22 kadından yedisi başka çocuk sahibi olmak istemediğini belirtmiştir. Başka çocuk sahibi olmak istemediğini belirten kadınların suçluluk ve korku hissetmesinin çocuk sahibi olma kararı üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur[9]. Şimşek ve arkadaşları tarafından kronik engelli çocuğu olan ailelerde başka çocuk yapma isteğinin araştırıldığı çalışmada; engelli çocuktan sonra başka çocuk istemeyen ebeveynlerin (ya da yapmayanların) oranı %65.2 olarak bulunmuştur[6].

Yapılan çalışmaların aksine; çocuğun bakımı konusunda yardımcı olacağı düşüncesi veya kendisinden sonra çocuğunun bakımı ile kimin ilgileneceği endişesiyle yeni bir çocuk sahibi olma fikrine olumlu da yaklaşabilmektedir. OSB'li çocuğa sahip annelerin yaşadığı kaygılardan biri de kendisine bir şey olursa çocuğuna kimin bakacağı endişesidir[68,69,70]. Bu nedenle de çocuk sahibi olma konusuna olumlu yaklaşabilmektedirler. Sadece OSB tanılı çocuğu olan annelerle, hem OSB tanılı hem de sağlıklı çocuğu olan anneler arasında yapılan bir çalışmaya göre sadece OSB tanılı çocuğu olan annelerin anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Anneler sağlıklı bir kardeşin varlığının kendilerine destek olabileceğini düşünmektedir[110].

2.5. Otizm Spektrum Bozukluğunda Hemşirelik Yaklaşımı

Otizm görülme oranlarının gün geçtikçe artmasıyla hemşirelerin OSB'li bireyler ve anneleri ile karşılaşma sıklıkları da artış göstermektedir. Hemşirelerin ilk olarak OSB erken tanısında rolleri bulunmaktadır. Hemşireler hemşirelik uygulamaları kapsamında problemleri olan çocukları tespit etmeli, en erken dönemde tanı almalarını sağlamalıdır[17].

Tanı alan çocuğun ailesinin; OSB tanılı çocuğa yaklaşım, eğitim, rehabilitasyon ve tedavi seçenekleri, nereye başvuracakları konusunda bilgilendirilmeye ihtiyaçları vardır. Hemşireler, aileleri OSB'ye ve OSB'li çocuğa yönelik bilgilendirirken aileleri de gözden kaçırmamalı, ailelerin ihtiyaçlarını da fark etmelerini sağlamalıdır[17].

Aileler kimi zaman rahatsızlığı olan çocuğu hayatın merkezlerine alarak hem kendilerini hem da ailedeki diğer üyeleri ihmal edebilmektedir. Bu da bir süre sonra evlilik uyumu sorunları, boşanmalar, kardeş kıskançlıkları, anne veya babada psikolojik sorunlara sebep olabilmektedir[113]. Ebeveynlerle yapılan çalışlarda yaşadıkları psikolojik sıkıntılar bakımından annelerin babalara göre daha fazla sorun yaşadıkları görülmektedir[40,111,112]. Annelerin genel sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve psikolojik problemlerinin ortaya

çıkarılıp giderilmesi, hem OSB'li çocuğun sağlığını hem de aile sağlığını doğrudan etkilemektedir[126]. Bu nedenle hemşireler tarafından annelerin sağlığı değerlendirilirken bütüncül olarak değerlendirilmesi, duygularını fark etmelerinin sağlanması ve gerekli hallerde uzman desteği alınması için yönlendirilmeleri gereklidir[112].

Annelerin değerlendirilmesinde özellikle çocuğun otizm tanısı alması ile ilgili kendisini sorumlu tutma durumlarının olup olmadığı varsa bu durumun aile ilişkilerine ve doğurganlık tercihlerine olan etkisi değerlendirilmelidir[8,9]. Çocuk sahibi olmayı istemeyen ve aile planlaması bilgi eksiklikleri olan çiftlere aile planlaması danışmanlık hizmeti verilmelidir[68,69,70]. Çocuk sahibi olmayı isteyen ancak maddi ve manevi sorumluluklar nedeniyle endişe duyan çiftler ihtiyaçları doğrultusunda desteklenmelidir[9,60]. Bunun yanı sıra eğitimlere ve taramalara mümkün olduğunca ebeveynlerin birlikte katılmasını sağlayarak babaya da sorumluluk vermek, hem eş desteğinin artmasını sağlama hem de annenin üzerindeki sorumlulukları paylaşmasını sağlama açıcından önemlidir[29].

Otizm tanılı çocuğa ve ailesine yapılan uygulamaların ve eğitimlerin yanı sıra toplumun sağlıklı kesimine OSB'li bireye ve OSB'li bireylerin yakınlarına yaklaşım konusunda bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır[17]. Çünkü OSB'li çocuğa sahip aileleri psikolojik olarak yıpratan en önemli hususlardan birisi de sosyal destek yetersizliği, damgalanma, dışlanma ve yeterince anlaşılmadıklarını hissetmeleridir[8].

Otizm ile ilgili hemşirelerin eğitim, danışmanlık ve tedavideki sorumlulukların yanında araştırma yapma ile ilgili de önemli rolleri vardır. OSB'li çocuklara ve ailelere yönelik yeni araştırmalar yaparak, bu kesimle ilgili daha önce değinilmemiş konulara değinmek önemli görevleri arasındadır[17].Savunucu rolleri gereği de bu özel kesimin haklarını ile savunmak, onları doğru bilgilendirmek ve ihtiyaç duydukları yeni haklara sahip olmalarını sağlamak adına onların sesi olmak önemli görevleri arasındadır[113].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, OSB tanılı çocuğa sahip annelerin ebeveynlik stresi ve çocuk sahibi olma motivasyonlarının incelenmesi amacıyla kesitsel ve analitik tipte yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Düzce İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri ve bir Özel Eğitim Uygulama Okulu'na kayıtlı OSB tanılı çocuğa sahip anneler ile yürütülmüştür.

Özel İzle Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi; tek katlı olup merkezde 23 derslik bulunmaktadır. Okulda 21 özel eğitim öğretmeni ve 3 fizyoterapist görev yapmaktadır. Kuruma kayıtlı OSB'li öğrenci sayısı 386, kurumda eğitime devam OSB'li öğrenci sayısı 88'dir. Düzce Gökkuşağı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi; 3 katlı olup merkezde 35 derslik bulunmaktadır. Okulda 9 fizyoterapist, 1 psikolog, 2 psikolojik danışman, 3 dil konuşma terapisti, 3 ergoterapi ve 19 okul öncesi öğretmeni görev yapmaktadır. Kuruma kayıtlı OSB'li öğrenci sayısı 400, kurumda eğitime devam eden OSB'li öğrenci sayısı ise 78'dir. Özel Düzce Bir Umut Rehabilitasyon Merkezi; 2 katlı olup merkezde 18 derslik, 1 fizyoterapi salonu ve 1 ergoterapi salonu bulunmaktadır. Okulda 11 öğretmen, 1 psikolojik danışman, 4 fizyoterapist, 1 dil konuşma terapisti, 1 ergoterapist görev yapmaktadır. Kuruma kayıtlı OSB'li öğrenci sayısı 220 ve kurumda eğitime devam eden OSB'li öğrenci sayısı ise 26'dır. Hacı Hidayet Türkseven Özel Eğitim Uygulama Okulu 2010 yılında hizmet vermeye başlamıştır. Kurum 2 katlı olup, kurumda 33 derslik bulunmaktadır. Okulda 1 müdür, 2 müdür yardımcısı, 1 psikolojik danışman ve rehber öğretmeni, 2 okul öncesi öğretmen, 2 görsel sanatlar öğretmeni, 2 beden eğitimi öğretmeni ve 71 özel eğitim öğretmeni görev yapmaktadır. Okulda eğitime devam eden OSB'li öğrenci sayısı 100'dür.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini; Özel İzle Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (n=88), Düzce Gökkuşağı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (n=78), Özel Düzce Bir Umut Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (n=26) ve Hacı Hidayet Türkseven Özel Eğitim

Uygulama Okulu'na (n=100) 2021-2022 eğitim-öğretim yılında kayıtlı olan ve eğitime devam eden toplam 292 OSB tanılı çocuğa sahip anneler oluşturmaktadır (n=292). Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde evrenden örneklem seçimi yapılmamış olup çalışmaya dâhil olma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 165 OSB tanılı çocuğa sahip anne çalışmanın örneklemine dâhil edilmiştir. Araştırma kriterlerine uygun olmayan 4 anne araştırmanın örneklemine dâhil edilmemiştir. Toplam 165 katılımcı ile tamamlanan çalışmanın G.Power 3.1.9.2 programı kullanılarak sonsal güç (Posthoc) ve etki büyüklüğü hesaplanmıştır. Çalışma sonuçlarından etki genişliği 0.23 olarak bulunmuştur. Buna göre 0.23 etki genişliğinde ve 0.05 anlamlılık düzeyinde çalışmanın gücü %91 olarak hesaplanmıştır (Power 91%, alpha:0.05, effect size:0.23) (EK-1).

3.3.1. Araştırmaya dâhil olma kriterleri

- Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğun annesi olmak,
- 18-49 yaş arasında olmak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Verilerin toplandığı zaman aralığında OSB tanılı çocuğu belirtilen kurumda eğitime devam ediyor olmaktır.

3.3.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Doğurganlığı olumsuz etkileyen tıbbi bir tanıya sahip olmaktır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; Tanıtıcı Bilgi Formu, Ebeveynlik Stres İndeksi/Kısa Form (ESİ/KF) ve Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği (ÇOMÖ) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı bilgi formu

Tanıtıcı bilgi formu; ilgili literatüre dayanılarak geliştirilmiştir[60,93,114,115]. Tanıtıcı bilgi formu tanımlayıcı özellikler, obstetrik özellikler, otizmli çocuğa ilişkin özellikler ve tekrar çocuk sahibi olmaya ilişkin özellikler olmak üzere 4 bölümden ve 25 soru maddesinden oluşmaktadır (EK-2).

Birinci bölüm; annelerin tanımlayıcı özelliklerini belirlemeye yönelik (yaş, eğitim durumu, yerleşim yeri, medeni durum, aile tipi, çalışma durumu, geliri algılama durumu

çocuğun bakımında eş desteği, çocuğun bakımında birincil sorumlu kişi ve ailede başka bakıma ihtiyaç duyan birey varlığı) 10 soru maddesinden oluşmaktadır.

İkinci bölüm; obstetrik özellikleri belirlemeye yönelik (gebelik sayısı, düşük sayısı, kürtaj sayısı, yaşayan çocuk sayısı, aile planlaması yöntemleri kullanma durumu ve kullanılan aile planlaması yöntemi) 5 soru maddesinden oluşmaktadır.

Üçüncü bölüm; otizmli çocuğa ilişkin özellikleri belirlemeye yönelik (otizmli çocuğun yaşı, cinsiyeti, otizmli çocuğun ailedeki kaçıncı çocuk olduğu) 3 soru maddesinden oluşmaktadır.

Dördüncü bölüm ise; çocuk sahibi olmaya ilişkin özellikleri belirlemeye yönelik (otizmli çocuğun tekrar çocuk sahibi olma kararını etkileme durumu, otizmli çocuktan sonra çocuk sahibi olunma durumu, çocuk sahibi olunduğunda otizmli çocuğun tanı alıp almadığı, otizmli çocuktan sonra gebeliğin planlı olup olmadığı, otizmli çocuktan sonra çocuk sahibi olanlarda çocuk sahibi olmaya kimin karar verdiği, ilerleyen zamanda çocuk sahibi olma düşüncesi ve tekrar çocuk sahibi olunduğunda doğacak çocukta otizm görülme riskini algılama durumu) 7 soru maddesinden oluşmaktadır.

3.4.2. Ebeveyn stres indeksi - kısa form

Ebeveynlik stres indeksi/ kısa form, Abidin (1983) tarafından anne ve babaların yaşadıkları ebeveynlik stresini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir[116]. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği çalışması Mert ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır (EK-3)[117]. Ölçek 36 soru maddesi içermekte olup 5'li tipte hiçbir şekilde katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), emin değilim (3), katılıyorum (4), kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek ebeveyn sıkıntısı, ebeveyn çocuk ilişkisinde bozulma ve zor çocuk olmak üzere 3 alt boyut ve her bir alt boyut 12 soru maddesinden oluşmaktadır. Her bir alt boyuttan minimum 12 maksimum 36 puan alınmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan ise minimum 36 maksimum 180 puan'dır. Ölçekten alınan puanın artması ebeveyn stresinin yüksekliğini göstermektedir. Mert ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.71'dir. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.92'dir.

3.4.3. Çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği

Çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği; çocuk sahibi olma motivasyonlarının değerlendirilmesi amacıyla Guedes ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilmiştir[118]. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması Şimşek tarafından (2017) yapılmıştır (EK-4)[6].

Ölçek 35 soru maddesi içermekte olup 5'li tipte hiç (1), biraz (2), orta (3), çok (4), tamamen (5) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları ve olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları olmak üzere 2 bölümden oluşmaktadır. Olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü (Bölüm A); 22 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları bölümünün alt boyutları; sosyoekonomik görüşler alt boyutu (2, 6, 7, 8, 9, 11, 18, 19, 20, 21 ve 22. maddeler), kişisel tatmin alt boyutu (12, 13, 14, 15 ve 17. maddeler) ve çift ilişkileri alt boyutundan (1, 3, 4, 5, 10 ve 16.maddeler) oluşmaktadır. Her madde 1-5 puan arasında derecelendirilmektedir. Bu bölümden alınabilecek puanlar en az 22 en fazla 110 puandır. Puanın yüksek olması; olumlu çocuk sahibi olma motivasyonlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü (Bölüm B); 13 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları bölümünün alt boyutları; sosyal ve ekolojik endişe alt boyutu (5, 8 ve 11. maddeler) , evlilik stresi alt boyutu (6, 7, 9, 10 ve 13. maddeler), finansal problemler alt boyutlarından (1, 2, 3, 4 ve 12. maddeler) oluşmaktadır. Her madde 1-5 puan arasında derecelendirilmektedir. Bu bölümden alınabilecek puanlar en az 13 en fazla 65 puandır. Puanın yüksek olması; olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Şimşek (2017) çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.91, olumlu çocuk sahibi olma motivasyonu bölümü Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.93, olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonu bölümü Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı ise 0.88 olarak bulunmuştur.

3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması veri toplama araçlarının anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla Özel İzle Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde OSB tanılı çocuğu bu kurumda eğitim gören 10 anne (n:10) ile gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama sonrası veri toplama araçlarının anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği açısından herhangi bir sorun olmadığı belirlenmiş ve veri toplama araçlarında değişiklik yapılmadığı için ön uygulama verileri (n:10) örnekleme dâhil edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Uygulaması

Araştırmanın verileri Kasım 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında araştırmacı tarafından özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri ve özel eğitim ve uygulama okuluna gidilerek yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Uygulamaya başlamadan önce OSB tanılı çocuğa sahip annelere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Anneler ile görüşmeler çocukların eğitimine engel oluşturmadan ve Koronavirüs-19 hastalığı koruyucu sosyal mesafe önlemleri dikkate alınarak yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların veri toplama formlarını yanıtlaması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri

3.7.1. Bağımlı değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; ebeveynlik stres indeksi kısa formu ve çocuk sahibi olma motivasyonu ölçeği toplam ve alt boyutundan alınan puanlardır.

3.7.2. Bağımsız değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; annenin tanımlayıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu, yerleşim yeri, medeni durum, aile tipi, çalışma durumu, geliri algılama durumu, çocuğun bakımında eş desteği, çocuğun bakımında birincil sorumlu kişi ve ailede başka bakıma ihtiyaç duyan birey varlığı), obstetrik özellikleri (gebelik sayısı, düşük sayısı, kürtaj sayısı, yaşayan çocuk sayısı, aile planlaması yöntemleri kullanma durumu ve kullanılan aile planlaması yöntemi), otizmli çocuğa ilişkin özellikler (otizmli çocuğun yaşı, cinsiyeti ve otizmli çocuğun ailedeki kaçıncı çocuk olduğu) ve çocuk sahibi olmaya ilişkin özellikleri belirlemeye yönelik (otizmli çocuğun tekrar çocuk sahibi olma kararını etkileme durumu, otizmli çocuktan sonra çocuk sahibi olunma durumu, çocuk sahibi olunduğunda otizmli çocuğun tanı alıp almadığı, otizmli çocuktan sonra gebeliğin planlı olup olmadığı, otizmli çocuktan sonra çocuk sahibi olanlarda çocuk sahibi olmaya kimin karar verdiği, ilerleyen zamanda çocuk sahibi olma düşüncesi ve tekrar çocuk sahibi olunduğunda doğacak çocukta otizm görülme riskini algılama durumu) değişkenlerdir

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu elde edilen verilerin analizleri SPSS 26 (Statistic Package For Social Science) paket programı ile değerlendirilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımı çarpıklık basıklık katsayıları ile incelenmiş ve katsayıların ±1.5 aralığında

olması nedeniyle normal dağıldığı görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır.

İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem T Testi ile incelenmiştir. İkiden fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile kontrol edilmiştir. Tek Yönlü Varyans Analizi sonucunda farklılık çıkması durumunda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Tukey testi kullanılmıştır. İki bağımsız sayısal değişken arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon katsayısı ile yorumlanmıştır. Bir sayısal değişken üzerinden birden fazla değişkenin incelenmesi amacıyla çoklu doğrusal regresyon modeli kurulmuştur. Gruplar arası farklılık değerlendirmesinde $p<0.05$ ise gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırma öncesi Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 05.07.2021 tarih ve 2021/165 sayılı onay yazısı alınmıştır (EK-5). Araştırmanın Hacı Hidayet Türkseven Özel Eğitim Uygulama Okulu, Özel İzle Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Düzce Bir Umut Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'ne kayıtlı OSB tanılı çocuğa sahip anneler ile yürütülebilmesi için Düzce Valiliği Düzce İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 25.10.2021 tarih ve E-10240236-605.99-35964181 sayılı karar numarası ile izin alınmıştır (EK-6).

Özel İzle Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nden 27.10.2021 tarih ve 410.07/93 sayılı karar numaralı (EK-7) izin alınmıştır. Özel Düzce Bir Umut Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nden 27.10.2021 tarih ve 410.07/58 sayılı karar numaralı (EK-8) yazılı izinler alınmıştır. Hacı Hidayet Türkseven Özel Eğitim Uygulama Okulu'ndan 25.11.2021 tarih ve E-81926410-605.99-37547789 sayılı karar numaralı (EK-9) yazılı izinler alınmıştır. Düzce Gökkuşağı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nden 16.12.2021 tarih ve 410.07/136 sayılı karar numarası ile izin alınmıştır (EK-10).

Araştırmada kullanılacak ESİ/KF ve ÇOMÖ ölçeklerinin kullanım iznine ilişkin sorumlu yazarlardan elektronik posta aracılığı ile ölçek kullanım izinleri alınmıştır (EK-11, EK-12). Araştırma kapsamına alınan katılımcılara veri toplama formları doldurulmadan önce araştırmanın amacı hakkında açıklama yapılmış, bilgilendirmiş onam formu okunarak yazılı onamları alınmıştır (EK-13). Katılımcıların istedikleri zaman araştırmadan ayrılabilecekleri ve veri toplama formlarında yer alan bilgilerin hiçbir şekilde araştırma

dışında kullanılmayacağı konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya katılma konusunda gönüllülük esas alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonucu elde edilen veriler katılımcıların veri toplama formlarında yer alan bireysel beyanları ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırmanın sonuçları otizmli çocuğu olan diğer annelere genellenemez. Çalışmanın evrenini araştırmanın yürütüldüğü kurumlarda 2021-2022 eğitim-öğretim yılında kayıtlı olan ve eğitime devam eden OSB'li çocukların anneleri oluşturmuştur (n=292). Fakat bu kurumlarda kayıtlı OSB'li çocukların bazılarının araştırmanın yürütüldüğü birden fazla kurumda da aynı anda eğitime devam ediyor olması nedeniyle çalışmanın örnekleminin belirlenmesinde evrenin bilindiği örneklem seçimi yapılamamıştır. Aynı zamanda bu durum belirlenen evrenin tamamına ulaşılamamasına ve araştırmanın daha az katılımcının katılımı ile tamamlanmasına da neden olmuştur (n=165).

4. BULGULAR

Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip annelerin ebeveynlik stresi ve çocuk sahibi olma motivasyonlarının incelenmesi amacıyla kesitsel ve analitik tipte yürütülen çalışmanın bulguları bu bölümde yer almaktadır.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler;

- Annelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular,
- Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğun özelliklerine ilişkin bulgular,
- Annelerinin tekrar çocuk sahibi olmaya yönelik görüşlerinin dağılımına ilişkin bulgular,
- Ebeveyn stres indeksi-kısa form'a ilişkin bulgular,
- Çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği'ne ilişkin bulgular,
- Ebeveyn stres indeksi-kısa form ve çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği puanlarına ilişkin bulgular,
- Annelerin tanımlayıcı özellikleri ve ölçek puanlarına ilişkin bulgular,
- Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğun özellikleriyle ölçek puanlarına ilişkin bulgular,
- Annelerin tekrar çocuk sahibi olmaya yönelik görüşleri ile ölçek puanlarına ilişkin bulgular,
- Regresyon analizi sonuçlarına ilişkin bulgular olmak üzere on başlıkta incelenmiştir.

4.1. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1: Annelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımları (n:165)

	N	%
Yaş (X±SS=36.96±6.20)		
19-24 Yaş	4	2.4
25-34 Yaş	55	33.3
35-44 Yaş	87	52.7
45-49 Yaş	19	11.5
Eğitim Durumu		
Okuryazar ve İlkokul	59	35.8
Ortaokul	23	13.9
Lise	47	28.5
Üniversite ve üzeri	36	21.8
Yerleşim Yeri		
Kır	60	36.4
Kent	105	63.6
Medeni Durum		
Evli	150	90.9
Bekâr	15	9.1
Aile Tipi		
Çekirdek	147	89.1
Geniş	18	10.9
Çalışma Durumu		
Evet	17	10.3
Hayır	148	89.7
Gelir Düzeyi		
Gelir az	76	46.1
Gelir eşit	77	46.7
Gelir fazla	12	7.3
Otizmli Çocuğun Bakımında Eş Desteği		
Evet	100	60.6
Hayır	28	17.0
Bazen	37	22.4
Otizmli Çocuğun Bakımından Sorumlu Kişi		
Anne	155	93.9
Baba	9	5.5
Anneanne/Babaanne	1	0.6
Bakıma Gereksinimi Olan Başka Birey Varlığı		
Evet	21	12.7
Hayır	144	87.3
Bakıma Gereksinimi Olan Birey (n=21)		
Kardeş	16	76.2
Babaanne	5	23.8

Tablo 1 incelendiğinde çalışmaya katılan OSB tanılı çocuğa sahip annelerin yaş ortalaması 36.96±6.20 olarak belirlenmiştir. Annelerin %52.7'sinin 35-44 yaş grubunda olduğu, %35.8'inin okuryazar/ilkokul mezunu olduğu, %63.6'sının kentte yaşadığı, %90.9'unun evli olduğu, %89.1'inin çekirdek aile tipine sahip olduğu, %89.7'sinin

çalışmadığı, %46.7'sinin gelir düzeyini orta olarak algıladığı belirlenmiştir. Annelerin %60.6'sının otizmli çocuğun bakımında babanın destek olduğunu düşündüğü, %93.9'unun otizmli çocuğun bakımından primer sorumlunun anne olduğu, %87.3'ünün ailesinde bakıma ihtiyaç duyan başka bireyin bulunmadığı ve bakıma ihtiyaç duyan bireylerin %76.2'sinin otizmli çocuğun kardeşi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2: Annelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımları (n:165)

	N	**%**
Gebelik Sayısı		
1 Gebelik	21	12.7
2 Gebelik	67	40.6
3 ve üzeri gebelik	77	46.7
Düşük Öyküsü		
Var	46	27.9
Yok	119	72.1
Kürtaj Öyküsü		
Var	14	8.5
Yok	151	91.5
Yaşayan Çocuk Sayısı		
1 Çocuk	36	21.8
2 Çocuk	77	46.7
3 ve üzeri çocuk	52	31.5
Aile Planlaması Yöntemi Kullanma		
Evet	87	52.7
Hayır	78	47.3
Kullanılan Aile Planlaması Yöntemi (n=87)		
Kondom	27	31.0
Geri çekme	21	24.1
Tüpligasyon	16	18.4
Rahim içi araç	13	14.9
Hap	9	10.3
Enjeksiyon	1	1.1

Tablo 2 incelendiğinde çalışmaya katılan OSB tanılı çocuğa sahip annelerin %46.7'sinin gebelik sayısının 3 ve daha fazla olduğu, %72.1'inin düşük öyküsünün olmadığı, %91.5'inin kürtaj öyküsünün olmadığı, %46.7'sinin yaşayan çocuk sayısının 2 olduğu, %52.7'sinin aile planlaması yöntemi kullandığı ve en fazla tercih edilen aile planlaması yönteminin %31.0 oranla kondom olduğu belirlenmiştir.

4.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuğun Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 3: Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğun bazı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımları (n:165)

	N	%
Yaş		
1-3 Yaş	19	11.5
4-6 Yaş	45	27.3
7-14 Yaş	86	52.1
15 Yaş ve üzeri	15	9.1
Cinsiyeti		
Kız	26	15.8
Erkek	139	84.2
Kardeş Sırası		
1. Çocuk	83	50.3
2.Çocuk	57	34.5
3.Çocuk	21	12.7
4. Çocuk ve üzeri	4	2.4

Tablo 3 incelendiğinde OSB tanılı çocukların %52.1'inin 7-14 yaş grubunda olduğu, %84.2'sinin erkek olduğu ve %50.3'ünün ilk çocuk olduğu belirlenmiştir.

4.3. Annelerin Tekrar Çocuk Sahibi Olmaya Yönelik Görüşlerinin Dağılımına İlişkin Bulgular

Tablo 4: Annelerin tekrar çocuk sahibi olmaya ilişkin görüşlerinin dağılımı (n:165)

	n	%
Otizmin Tekrar Çocuk Sahibi Olma Düşüncesini Etkileme Durumu		
Evet	94	57.0
Hayır	71	43.0
Otizmli Çocuktan Sonra Tekrar Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Evet	61	37.0
Hayır	104	63.0
Çocuk Sahibi Olunduğunda Otizmli Çocuğun Tanı Alma Durumu (n:61)		
Evet	26	45.3
Hayır	35	54.7
Otizmli Çocuktan Sonra Gebeliğin Planlı Olma Durumu (n:61)		
Evet	35	57.4
Hayır	26	42.6
Otizmli Çocuktan Sonra Çocuk Sahibi Olma Kararı (n:36)		
Kendim verdim	7	19.4
Eşim verdi	3	8.3
İkimiz birlikte verdik	26	72.2
İlerleyen Zamanda Çocuk Sahibi Olma İsteği		
Evet	14	8.5
Hayır	133	80.6
Kararsızım	18	10.9
Tekrar Gebeliğinde Otizm Riskini Algılama Durumu		
Riskli	137	83.0
Riskli değil	28	17.0

Tablo 4 incelendiğinde OSB tanılı çocuğa sahip annelerin %57.0'sinin otizmli çocuğunun tekrar çocuk sahibi olma kararını etkilediği, %63.0'ının otizmli çocuktan sonra tekrar çocuk sahibi olmadığı, %54.7'sinin çocuk sahibi olduğunda otizm tanılı çocuğun henüz tanı almamış olduğu, %57.4'ünün otizmli çocuktan sonraki gebeliğinin planlı olduğu, gebeliği planlı olanların %72.2'sinin gebeliğe eşiyle birlikte karar verdiği, %80.6'sının ilerleyen zamanda çocuk sahibi olmayı istemediği ve %83.0'ının tekrar gebe kalma durumunda doğacak olan çocukta otizm görülme durumunu riskli olarak algıladığı belirlenmiştir.

4.4. Ebeveyn Stres İndeksi-Kısa Form (ESİ/KF)'a İlişkin Bulgular

Tablo 5: Ebeveyn stres indeksi-kısa form (ESİ/KF)'un ve alt boyutlarının güvenilirliği

	Madde Sayısı	**Cronbach Alfa (α)**
Ebeveyn stres indeksi	**36**	**0.929**
Ebeveyn sıkıntısı	12	0.854
Ebeveyn-çocuk ilişkisinde bozulma	12	0.846
Zor çocuk	12	0.881

Tablo 5 incelendiğinde; ESİ/KF 36 maddeden oluşmakta olup Cronbach's Alpha düzeyi 0.929 olarak bulunmuştur (α: 0.929). Ebeveyn sıkıntısı alt boyutu Cronbach's Alpha düzeyi 0.854, ebeveyn çocuk ilişkisinde bozulma alt boyutunda Cronbach's Alpha düzeyi 0.846, zor çocuk alt boyutunda ise Cronbach's Alpha düzeyi 0.881'dir

Tablo 6: Ebeveyn stres indeksi-kısa form (ESİ/KF) toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

	X	**SS**
Ebeveyn stres indeksi	**104.77**	**23.56**
Ebeveyn sıkıntısı	36.94	9.26
Ebeveyn-çocuk ilişkisinde bozulma	30.39	8.68
Zor çocuk	37.44	9.66

Tablo 6 incelendiğinde çalışmaya katılan OSB tanılı çocuğa sahip annelerin ESİ/KF puanlarının ortalaması ve standart sapması 104.77±23.56 iken ebeveyn sıkıntısı alt boyutunun 36.94±9.26, ebeveyn-çocuk ilişkisinde bozulma alt boyutunun 30.39±8.68 ve zor çocuk alt boyutunun ise 37.44±9.66'dır.

4.5. Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği (ÇOMÖ)'ne İlişkin Bulgular

Tablo 7: Çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği (ÇOMÖ)'nin ve alt boyutlarının güvenilirliği

	Madde Sayısı	Cronbach Alfa (α)
Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği Toplam	35	0.910
Olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği	22	0.931
Sosyoekonomik görüşler	11	0.911
Çift ilişkileri	6	0.763
Kişisel tatmin	5	0.715
Olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği	13	0.887
Evlilik stresi	5	0.802
Finansal problemler	5	0.779
Sosyal ve ekolojik endişe	3	0.797

Tablo 7 incelendiğinde ÇOMÖ toplam 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alpha düzeyi 0.910 olarak bulunmuştur (α: 0.910). Olumlu çocuk sahibi olma motivasyonu bölümü 22 maddeden oluşmakta olup, Cronbach's Alpha düzeyi 0.931'dir (α: 0.931). Olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonu bölümü 13 maddeden oluşmakta olup Cronbach's Alpha düzeyi 0.887 olarak bulunmuştur (α: 0.887).

Tablo 8: Çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği (ÇOMÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

	X	SS
Olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği	62.50	20.26
Sosyoekonomik görüşler	27.48	11.84
Çift ilişkileri	20.61	5.39
Kişisel tatmin	14.41	5.02
Olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği	33.49	12.74
Evlilik stresi	11.15	5.44
Finansal problemler	12.92	5.59
Sosyal ve Ekolojik Endişe	9.43	3.87

Tablo 8 incelendiğinde çalışmaya katılan OSB tanılı çocuğa sahip annelerin olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları bölümünün ortalaması 62.50±20.26 sosyoekonomik görüşler alt boyutunun ortalaması 27.48±11.84, çift ilişkileri alt boyutunun ortalaması 20.61±5.39, kişisel tatmin alt boyutunun ortalaması 14.41±5.02'dir. Olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları bölümünün ortalaması 33.49±12.74 iken evlilik stresi alt boyutunun ortalaması 11.15±5.44, finansal problemler alt boyutunun ortalaması 12.92±5.59 ve sosyal ve ekolojik endişe alt boyutunun ortalaması ise 9.43±3.87'dir.

4.6. Ebeveyn Stres İndeksi-Kısa Form ve Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 9: Ebeveyn stres indeksi-kısa form ile çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği arasındaki ilişkilerin incelenmesi

		Ebeveyn Stres İndeksi	Ebeveyn Sıkıntısı	Ebeveyn-Çocuk İlişkisinde Bozulma	Zor Çocuk
Olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği	r	-0.001	0.011	0.014	-0.027
	p	0.986	0.883	0.857	0.729
Sosyoekonomik görüşler	r	0.034	0.048	0.049	-0.008
	p	0.669	0.541	0.535	0.921
Çift ilişkileri	r	-0.125	-0.109	-0.113	-0.098
	p	0.110	0.162	0.150	0.210
Kişisel tatmin	r	0.049	0.051	0.063	0.014
	p	0.532	0.516	0.420	0.859
Olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği	r	**.345****	**.435****	**.231****	**.216****
	p	**0.000**	**0.000**	**0.003**	**0.005**
Evlilik stresi	r	**.345****	**.427****	**.246****	**.212****
	p	**0.000**	**0.000**	**0.001**	**0.006**
Finansal problemler	r	**.346****	**.426****	**.238****	**.222****
	p	**0.000**	**0.000**	**0.002**	**0,004**
Sosyal ve ekolojik endişe	r	0.150	**.218****	0.073	0.092
	p	0.055	**0.005**	0.353	0.242

*r:Pearson Korelasyon Katsayısı *:p<0,05 **:p<0,01*

Tablo 9 incelendiğinde uygulanan korelasyon analizi sonucunda; ebeveyn sıkıntısı puanları ile olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü, evlilik stresi alt boyutu, finansal problemler alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta düzeyde; ebeveyn sıkıntısı puanları ile sosyal ve ekolojik endişe alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü düşük düzeyde ilişkiler bulunmaktadır.

Ebeveyn-çocuk ilişkisinde bozulma puanları ile olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü, evlilik stresi alt boyutu, finansal problemler alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü düşük düzeyde ilişkiler bulunmaktadır.

Zor çocuk puanları ile olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü, evlilik stresi alt boyutu, finansal problemler alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü düşük düzeyde ilişkiler bulunmaktadır.

4.7. Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 10: Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması

	ESI/KF	**Olumlu COMÖ**	**Olumsuz ÇOMÖ**
	X±SS	**X±SS**	**X±SS**
Yaş			
19-34 Yaş	99.75±25.16	63.83±20.66	32.61±12.32
35-44 Yaş	106.03±21.39	61.10±20.46	33.22±12.69
45-49 Yaş	114.58±25.26	64.74±18.53	37.47±14.17
F;p	3.197;**0.043***	0.44;0.64	1.090;0.339
Eğitim Durumu			
1)İlkokul	110.42±24.83	64.68±20.16	36.27±14.19
2)Ortaokul	101.00±20.14	70.22±22.51	33.61±13.76
3)Lise	97.26±20.81	56.30±18.18	32.89±11.04
4)Üniversite ve üzeri	107.72±24.62	62.08±19.93	29.64±10.91
F;p	3.238;**0.024***	2.910;**0.036***	2.109;0.101
Fark(Tukey)	1-3	2-3	-
Yerleşim Yeri			
Kır	107.77±22.88	61.25±20,22	35.90±13.45
Kent	103.06±23.87	63.21±20,34	32.11±12.17
t;p	1.237;0.218	-0.596;0,552	1.849;0.066
Medeni Durum			
Evli	103.78±23.34	62.96±20.48	33.51±13.05
Bekar	114.67±24.28	57.87±17.79	33.27±9.43
t;p	-1.716;0.088	0.928;0.355	0.071;0.943
Aile Tipi			
Çekirdek	104.93±23.84	62.58±20.64	33.05±12.80
Geniş	103.44±21.66	61.83±17.35	37.11±11.97
t;p	0.252;0.801	0.147;0.883	-1.279;0.203
Çalışma Durumu			
Evet	107.88±27.79	54.82±19.71	31.82±12.05
Hayır	104.41±23.10	63.38±20.20	33.68±12.84
t;p	0.574;0.567	-1.657;0.099	-0.568;0.571
Gelir Düzeyi			
1)Gelir az	107.95±24.73	58.14±18.94	36.16±12.01
2)Gelir eşit	101.09±22.79	66.35±20.71	31.30±13.42
3Gelir fazla	108.25±18.35	65.33±21.62	30.67±10.04
F;p	1.778;0.172	3.357;**0.037***	3.180;**0.044***
Fark(Tukey)		1-2	1-3
Otizmli Çocuğun Bakımında Eş Desteği			
1) Evet	100.67±21.96	61.54±21.04	31.97±12.23
2) Hayır	113.93±23.57	59.50±19.36	31.89±12.14
3) Bazen	108.92±25.59	67.35±18.37	38.81±13.41
F;P	4.376;**0,014***	1.488;0.229	4.324;**0.015***
Fark(Tukey)	3-1,2	-	1-3
Bakıma Gereksinimi Olan Başka Birey			
Evet	108.24±27.39	67.62±22.29	34.29±12.26
Hayır	104.26±23.01	61.75±19.92	33.38±12.85
t;p	0.721;0.472	1.242;0.216	0.305;0.761

*F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) t:Bağımsız Örneklem T Testi *:p<0,05*

Ebeveyn Stres Indeksi/Kısa Form: ESI/KF; Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği: ÇOMÖ

Tablo 10 incelendiğinde OSB tanılı çocuğa sahip annelerin ESİ/KF puanları yerleşim yeri, medeni durum, aile tipi, çalışma durumu, gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken; yaş, eğitim durumu ve otizmli çocuğun bakımında eş desteği değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Buna göre 45-49 yaş grubundaki kişilerin ESİ/KF puanları 19-34 yaş grubundaki kişilerin ESİ/KF puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir. Eğitim düzeyi okuryazar ve ilkokul olan kişilerin ESİ/KF puanları eğitim durumu lise olan kişilerin ESİ/KF puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir. Eş desteği olan annelerin ESİ/KF puanları eş desteği olmayan annelerin ESİ/KF puanlarından anlamlı derecede daha düşüktür

Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip annelerin olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları; yaş, yerleşim yeri, medeni durum, aile tipi ve çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermezken eğitim durumu, gelir düzeyi değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Buna göre eğitim durumu ortaokul olan kişilerin olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları eğitim durumu lise olan kişilerin puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir. Geliri eşit olan kişilerin olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları geliri az olan kişilerin puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip annelerin olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları; gelir düzeyi ve eş desteği değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Buna göre geliri az olan kişilerin olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları geliri eşit olan kişilerin puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir. Buna göre eş desteği olan kişilerin olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları eş desteği bazen olan kişilerin puanlarından anlamlı derecede daha düşüktür.

Tablo 11: Annelerin obstetrik özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması

	ESI/KF $\bar{X}$±SS	**Olumlu COMÖ** $\bar{X}$±SS	**Olumsuz ÇOMÖ** $\bar{X}$±SS
Gebelik Sayısı			
1) 1 Gebelik	117.90±18.79	62.24±20.98	37.90±9.62
2) 2 Gebelik	100.87±22.70	60.72±19.98	29.10±11.77
3) 3 ve üzeri Gebelik	104.58±24.41	64.12±20.43	36.10±13.28
F;p	4.357;**0.014***	0.503;0.605	7.379;**0.001***
Fark(Tukey)	1-2	-	2-1,3
Düşük Öyküsü			
Var	103.46±25.58	62.91±19.06	34.98±13.29
Yok	105.28±22.82	62.34±20.78	32.92±12.53
t;p	-0.444;0.658	0.164;0.870	0.932;0.353
Kürtaj Öyküsü			
Var	105.86±27.23	63.29±21.47	33.93±10.53
Yok	104.67±23.29	62.42±20.22	33.45±12.95
t;p	0.180;0.857	0.152;0.880	0.134;0.894
Yaşayan Çocuk Sayısı			
1 Çocuk	111.92±22.54	63.39±18.98	37.81±11.05
2 Çocuk	100.91±23.07	59.91±20.63	27.86±10.52
3 ve üzeri Çocuk	105.54±24.15	65.71±20.42	38.85±13.52
F;p	2.777;0.065	1.322;0.269	16.932;**0.000***
Fark(Tukey)	-	-	2-1,3
Aile Planlaması Yöntemi Kullanma			
Evet	102.46±24.22	59.83±18.77	33,62±13.97
Hayır	107.35±22.67	65.47±21.53	33,35±11.30
t;p	-1.333;0.184	-1.799;0.074	0,138;0.891

*F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) t:Bağımsız Örneklem T Testi *:p<0,05*
Ebeveyn Stres Indeksi/Kısa Form: ESI/KF; Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği: ÇOMÖ

Tablo 11 incelendiğinde OSB tanılı çocuğa sahip annelerin ESİ/KF puanları düşük öyküsü, kürtaj öyküsü, yaşayan çocuk sayısı ve aile planlaması kullanma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). ESİ/KF puanları gebelik sayısı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Buna göre gebelik sayısı 1 olan kişilerin ESİ/KF puanları gebelik sayısı 2 olan kişilerin ESİ/KF puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip annelerin olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları düşük öyküsü, kürtaj öyküsü ve aile planlaması yöntemi kullanma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekte ($p>0.05$) iken gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Buna göre gebelik sayısı 2 olan kişilerin olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları gebelik sayısı 1 ve 3 ve üzeri olanların puanlarından anlamlı derecede daha düşüktür. Yaşayan çocuk sayısı 2 olan kişilerin olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları yaşayan çocuk sayısı 1 ve 3 ve üzeri olan kişilerin puanlarından anlamlı derecede daha düşüktür.

4.8. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuğun Bazı Özellikleri ile Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 12: Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğun bazı özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması

	ESI/KF $\bar{X}$±SS	**Olumlu COMÖ** $\bar{X}$±SS	**Olumsuz ÇOMÖ** $\bar{X}$±SS
Yaşı			
1) 1-3 Yaş	100.00±27.20	54.26±16.63	32.89±10.71
2) 4-6 Yaş	102.64±25.05	57.44±18.81	34.69±12.53
3) 7-14 Yaş	106.62±22.24	67.10±20.79	32.22±12.97
4) 15 Yaş ve üzeri	106.60±22.45	61.67±20.27	37.93±14.24
F;p	0.583;0.627	3.636;**0.014***	1.039;0.377
Fark(Tukey)		2-4	-
Cinsiyeti			
Kız	96.73±21.063	67.00±18.70	33.23±12.91
Erkek	106.27±23.76	61.65±20.49	33.54±12.76
t;p	-1.911;0.058	1.237;0.218	-0.113;0.910
Kardeş sırası			
İlk Çocuk	106.42±23.04	66.98±20.52	33.46±13.05
2.Çocuk	98.88±23.77	55.53±18.29	30.46±10.59
3.Çocuk ve üzeri	112.72±22.42	63.52±19.98	40.52±13.86
F;p	3.515;**0.032***	5.747;**0.004***	5.731;**0.004***
Fark(Tukey)	2-3	1-2	3-1,2

*F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) t:Bağımsız Örneklem T Testi *:p<0,05*
Ebeveyn Stres Indeksi/Kısa Form: ESI/KF; Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği: ÇOMÖ

Tablo 12 incelendiğinde OSB tanılı çocuğa sahip annelerin ESİ/KF puanları otizmli çocuğun yaşı ve cinsiyeti değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekte iken (p>0.05); otizmli çocuğun kardeş sırası değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0.05). Otizmli çocuk 3. ve üzeri çocuk olan kişilerin ESİ/KF puanları 2.çocuk olanların ESİ/KF puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip annelerin olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları otizmli çocuğun cinsiyeti değişkenine göre istatiksel olarak anlamlı farlılık göstermemekte (p>0.05) iken; otizmli çocuk yaşı ve kardeş sırası değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0.05). Buna göre otizmli çocuk yaşı 15 yaş ve üzeri olan kişilerin olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları otizmli çocuk yaşı 4-6 olan kişilerin puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir. Otizmli çocuk ilk çocuk olan kişilerin olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları otizmli çocuk 2. çocuk olan kişilerin puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip annelerin olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları otizmli çocuğun yaşı ve cinsiyeti değişkenlerine göre

istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekte (p>0.05) iken kardeş sırası değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0.05). Buna göre otizmli çocuk 3.çocuk ve üzeri olanların olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları puanları otizmli çocuk 1.ve 2. çocuk olanların puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

4.9. Annelerin Tekrar Çocuk Sahibi Olmaya İlişkin Görüşlerine ve Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 13: Annelerin tekrar çocuk sahibi olmaya ilişkin görüşlerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması

	ESI/KF X±SS	Olumlu COMÖ X±SS	Olumsuz ÇOMÖ X±SS
Otizmin Tekrar Çocuk Sahibi Olma Düşüncesini Etkileme Durumu			
Evet	109.81±21.19	61.66±20.02	34.77±12.02
Hayır	98.10±24.98	63.61±20.66	31.80±13.53
T;P	3.252;**0.001***	-0.610;0.543	1.484;0.140
Otizmli Çocuktan sonra Tekrar Çocuk Sahibi Olma Durumu			
Evet	102.70±22.63	67.51±20.71	31.97±14.06
Hayır	105.98±24.11	59.56±19.50	34.38±11.88
T;P	0.861;0.390	2.471;**0.015***	-1.178;0.241
Çocuk Sahibi Olunduğunda Otizmli Çocuğun Tanı Alma Durumu			
Evet	100.72±23.09	62.93±18.61	32.83±14.40
Hayır	105.97±23.03	72.14±20.97	32.43±14.63
T;P	0.906;0.368	-1.839;0.071	0.109;0.913
Otizmli Çocuktan sonra Gebeliğin Planlı Olma Durumu			
Evet	99.31±21.283	71.91±21.29	30.23±13.71
Hayır	107.27±23.99	61.58±18.68	34.31±14.45
T;P	-1.367;0.177	1.974;0.053	-1.123;0.266
Tekrar Çocuk Sahibi Olma İsteği			
1) Evet	91.93±32.12	73.57±20.79	30.00±9.93
2) Hayır	106.33±23.01	59.54±19.15	34.14±12.92
3) Kararsızım	103.22±17.24	75.72±20.69	31.39±13.25
F;P	2.453;0.089	7.963;**0.001***	0.943;0.391
Fark(Tukey)	-	2-1,3	-
Tekrar Gebelikte Otizm Görülme Riskini Algılama			
1) Çok Riskli	110.19±21.75	57.03±19.31	34.31±11.38
2) Riskli	111.75±24.67	63.53±19.17	35.82±12.96
3) Az Riskli	95.83±18.36	64.80±20.05	31.91±13.16
4) Riskli Değil	103.11±27.38	62.43±23.39	31.36±12.85
F;P	5.032;**0.002***	1.053;0.371	1.157;0.328

*F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) t: Bağımsız Örneklem T Testi *:p<0,05*
Ebeveyn Stres Indeksi/Kısa Form: ESI/KF; Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği: ÇOMÖ

Tablo 13 incelendiğinde OSB tanılı çocuğa sahip annelerin ESİ/KF puanları tekrar çocuk sahibi olma durumu, tekrar çocuk sahibi olduğunda otizmli çocuğun tanı alma durumu, gebeliğin planlı olma durumu ve çocuk sahibi olma isteği değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05). ESİ/KF puanları otizmin tekrar çocuk sahibi olma düşüncesini etkileme durumu ve otizm görülme riskini algılama

değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Buna göre otizmin tekrar çocuk sahibi olma düşüncesini etkilediğini ifade eden annelerin ESİ/KF puanları çocuk sahibi olma düşüncesi etkilenmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Otizm görülme riskini az riskli algılayan annelerin ESİ/KF puanları çok riskli ve riskli olarak algılayan annelerin ESİ/KF puanlarından anlamlı derecede daha düşüktür.

Tablo 13 incelendiğinde OSB tanılı çocuğa sahip annelerin olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları otizmin tekrar çocuk sahibi olma düşüncesini etkileme durumu, tekrar çocuk sahibi olduğunda otizmli çocuğun tanı alma durumu, gebeliğin planlı olma durumu, otizm görülme riskini algılama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları çocuk sahibi olma, çocuk sahibi olma isteği değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Buna göre otizmli çocuktan sonra çocuk sahibi olan kişilerin olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları çocuk sahibi olmayan kişilerin olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir. Çocuk sahibi olma isteğine hayır cevabı veren kişilerin olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları çocuk sahibi olma isteğine evet ve kararsızım olan kişilerin olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanlarından anlamlı derecede daha düşüktür.

Tablo 13 incelendiğinde OSB tanılı çocuğa sahip annelerin olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları; otizmin tekrar çocuk sahibi olma düşüncesini etkileme durumu, tekrar çocuk sahibi olma durumu, tekrar çocuk sahibi olduğunda otizmli çocuğun tanı alma durumu, gebeliğin planlı olma durumu, çocuk sahibi olma isteği, otizm görülme riskini algılama durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

4.10. Regresyon Analizi Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Tablo 14: Ebeveyn stres indeksi puanlarını etkileyen değişkenlerin belirlenmesine ilişkin bulguların dağılımları

	β	St. Hata	St. B	T	p
Yaş	0.683	0.331	0.180	2.064	**0.041***
Eğitim (Okuryazar ve İlkokul)					
Ortaokul	-3.305	6.014	-0.049	-0.549	0.583
Lise	-12.332	4.566	-0.237	-2.701	**0.008***
Üniversite ve üzeri	-1.929	4.919	-0.034	-0.392	0.695
Gebelik Sayısı	-2.186	1.774	-0.102	-1.232	0.220
Kardeş sırası (İlk Çocuk)					
2.Çocuk	-8.922	3.876	-0.181	-2.302	**0.023***
3.Çocuk ve üzeri	2.942	5.542	0.045	0.531	0.596
Otizmin Tekrar Çocuk Sahibi Olma Düşüncesini Etkileme Durumu (Hayır)					
Evet	8.099	3.725	0.171	2.174	**0.031***
Tekrar Gebelikte Otizm Görülme Riskini Algılama (Çok riskli)					
Riskli	3.220	5.044	0.063	0.638	0.524
Az Riskli	-9.161	5.013	-0.183	-1.828	0.070
Riskli Değil	4.114	5.907	0.066	0.697	0.487
Otizmli Çocuğun Bakımında Eş Desteği (Evet)					
Hayır	8.979	4.641	0,143	1.935	0.055
Bazen	3.412	4.167	0,061	0.819	0.414
Model İstatistikleri	F=4.168 p=0.000 R^2=0.264 Düz.R^2=0.201				

*β:Regresyon Katsayısı *:p<0.05*

Ebeveyn stres indeksi puanlarına yaş, eğitim durumu, gebelik sayısı, otizmli çocuğun kardeş sırası, otizmin tekrar çocuk sahibi olma düşüncesini etkileme durumu, otizm görülme riskini algılama, eş desteği değişkenlerinin etkilerinin incelenmesi amacıyla kurulan çoklu doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bir modeldir (F=4.168; p<0.05). Kurulan model ESİ/KF puanlarındaki değişimin %20.1'ini açıklamaktadır (Düzeltilmiş R^2=0.201).

Modele alınan bağımsız değişkenlerden yaş, eğitim durumu, otizmli çocuğun kardeş sırası, otizmin tekrar çocuk sahibi olma düşüncesini etkileme durumu değişkenlerinin ESİ/KF puanlarına istatistiksel olarak anlamlı etkileri bulunmaktadır (p<0.05). Buna göre yaş 1 birim arttığında ESİ/KF puanları 0.683 artmaktadır. Eğitim durumu lise olan kişilerin ESİ/KF puanları eğitim durumu okuryazar ve ilkokul olan kişilerden 12.332 daha azdır. Otizmli çocuk 2.çocuk olanların ESİ/KF puanları otizmli çocuk ilk çocuk olanlardan 8.922 daha azdır. Otizmin tekrar çocuk sahibi olma düşüncesini etkileyenlerin ESİ/KF puanları etkilemeyenlerden 8.099 daha fazladır (Tablo 14).

Tablo 15: Olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları puanlarını etkileyen değişkenlerin belirlenmesine ilişkin bulguların dağılımları

	β	St. Hata	St. B	T	p
Eğitim (Okuryazar ve İlkokul)					
Ortaokul	2.368	4.689	0.041	0.505	0.614
Lise	-8.738	3.782	-0.195	-2.311	**0.022***
Üniversite ve üzeri	-3.843	4.208	-0.079	-0.913	0.363
Gelir Durumu (Gelir Az)					
Gelir Eşit	6.461	3.211	0.160	2.012	**0.046***
Gelir Fazla	0.351	5.949	0.005	0.059	0.953
Otizmli Çocuk Yaşı	0.398	0.366	0.086	1.087	0.279
Kardeş Sırası (İlk Çocuk)					
2.Çocuk	-9.067	3.380	-0.213	-2.683	**0.008***
3.Çocuk ve üzeri	2.428	4.641	0.043	0.523	0.602
Otizmli Çocuktan Sonra Tekrar Çocuk Sahibi Olma Durumu (Hayır)					
Evet	4.024	3.547	0.096	1.134	0.258
Tekrar Çocuk Sahibi Olma İsteği (Hayır)					
Evet	16.792	5.356	0.232	3.135	**0.002***
Kararsızım	13.096	4.815	0.202	2.720	**0.007***
	F=4.420 p=0.000 R^2=0.241 Düz.R^2=0.187				

*β:Regresyon Katsayısı *:p<0,05*

Olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları puanlarına eğitim durumu, gelir durumu, otizmli çocuk yaşı, otizmli çocuk kaçıncı çocuk durumu, otizmli çocuktan sonra tekrar çocuk sahibi olma durumu, tekrar çocuk sahibi olma isteği değişkenlerinin etkilerinin incelenmesi amacıyla kurulan çoklu doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bir modeldir (F=4.420; p<0.05). Kurulan model Olumlu ÇOMÖ puanlarındaki değişimin %18.7'sini açıklamaktadır (Düzeltilmiş R^2=0.187).

Modele alınan bağımsız değişkenlerden eğitim durumu, gelir durumu, otizmli çocuğun kardeş sırası, tekrar çocuk sahibi olma isteği değişkenlerinin ÇOMÖ puanlarına istatistiksel olarak anlamlı etkileri bulunmaktadır (p<0.05). Buna göre eğitim durumu lise olan kişilerin olumlu ÇOMÖ puanları eğitim durumu okuryazar ve ilkokul olan kişilerden 8.738 daha azdır. Geliri eşit olan kişilerin olumlu ÇOMÖ puanları geliri az olan kişilerden 6.461 daha fazladır. Otizmli çocuğu 2. çocuk olan kişilerin olumlu ÇOMÖ puanları otizmli çocuk ilk çocuk olan kişilerden 9.067 daha azdır. Tekrar çocuk sahibi olma isteyenlerin olumlu ÇOMÖ puanları çocuk sahibi olmak istemeyen kişilerden 16.792 daha fazladır. Çocuk sahibi olma konusunda kararsızım diyenlerin olumlu ÇOMÖ puanları çocuk sahibi olmak istemeyen kişilerden 13.096 daha fazladır (Tablo 15).

Tablo 16: Olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları puanlarını etkileyen değişkenlerin belirlenmesine ilişkin bulguların dağılımları

	β	St. Hata	St. B	T	p
Gelir Durumu (Gelir Az)					
Gelir Eşit	-4.048	2.000	-0.159	-2.024	**0.045***
Gelir Fazla	-6.375	3.809	-0.130	-1.673	0.096
Gebelik Sayısı	0.586	1.076	0.050	0.544	0.587
Yaşayan Çocuk Sayısı	-0.091	1.568	-0.006	-0.058	0.954
Kardeş sırası (İlk Çocuk)					
2.Çocuk	-3.297	2.267	-0.123	-1.454	0.148
3.Çocuk ve Üzeri	4.877	3.562	0.138	1.369	0.173
Otizmli Çocuğun Bakımında Eş Desteği (Evet)					
Hayır	-0.426	2.616	-0.013	-0.163	0.871
Bazen	5.830	2.368	0.191	2.462	**0.015***
Model İstatistikleri	F=3.077 p=0.003 R^2=0.136 Düz.R^2=0.092 Bağımlı Değişken: Olumsuz Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları				

β:Regresyon Katsayısı **:p<0.05*

Olumsuz ÇOMÖ puanlarına gelir durumu, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, otizmli çocuğun kardeş sırası, eş desteği değişkenlerinin etkilerinin incelenmesi amacıyla kurulan çoklu doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bir modeldir (F=3.077 p<0.05). Kurulan model olumsuz ÇOMÖ puanlarındaki değişimin %9.2'sini açıklamaktadır (Düzeltilmiş R^2=0.092). Modele alınan bağımsız değişkenlerden gelir durumu, eş desteği değişkenlerinin olumsuz ÇOMÖ puanlarına istatistiksel olarak anlamlı etkileri bulunmaktadır (p<0.05). Buna göre geliri eşit olarak algılayan kişilerin olumsuz ÇOMÖ puanları geliri az olarak algılayan kişilerden 4.048 daha azdır. Eş desteği bazen olan kişilerin olumsuz ÇOMÖ eş desteği olan kişilerden 5.830 daha fazladır (Tablo 16).

5. TARTIŞMA

Otizm spektrum bozukluğu kesin tedavisi olmayan ve yaşam boyu süren, pek çok semptomun bir arada yer aldığı nörogelişimsel bir bozukluktur[1]. Otizm spektrum bozukluğu görülme sıklığı yıllara göre artış göstermektedir. Bu nedenle OSB tanısından etkilenen birey ve aile sayısı da günümüzde oldukça fazladı[36]. Sağlık Bakanlığı tarafından 19.07.2019 tarihli yayınlanan raporda; Türkiye de OSB'li birey sayısı 38.661'dir[3].

Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip annelerin ebeveynlik stresi ve çocuk sahibi olma motivasyonlarının incelenmesi amacıyla yürütülen çalışma sonucu elde edilen bulguların literatür bilgileri doğrultusunda tartışması bu bölümde yer almaktadır. Tartışma başlıkları;

- Ebeveyn stres indeksi-kısa form'a ilişkin bulguların tartışması,
- Çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği'ne ilişkin bulguların tartışması,
- Ebeveyn stres indeksi-kısa form ve çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği puanlarına ilişkin bulguların tartışması,
- Annelerin tanımlayıcı özellikleriyle ölçek puanlarına ilişkin bulguların tartışması
- Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğun bazı özellikleri ile ölçek puanlarına ilişkin bulguların tartışması,
- Annelerin tekrar çocuk sahibi olmaya ilişkin görüşlerine ve ölçek puanlarına ilişkin bulguların tartışması olmak üzere altı alt bölümde verilmiştir.

5.1. Ebeveyn Stres İndeksi-Kısa Form'a İlişkin Bulguların Tartışması

Bu bölümde OSB tanılı çocuğa sahip annelerin ebeveyn stres indeksi kısa form'a ilişkin bulguların tartışması yer almaktadır (Bkz. Tablo 6).

Ebeveynlik stresi bireylerin anne baba olma sürecinde yaşadıkları uyum sorunları ve beraberinde yaşadıkları sorunlardır[86]. Ebeveynlik stresini etkileyen pek çok faktör vardır[113]. Bu faktörlerden biri de çocuğun yaşadığı sağlık sorunlarıdır. Özel gereksinimi çocuğu olan aileler arasında ebeveynlik stresleri karşılaştırıldığında otizmli çocuğa sahip ailelerin ebeveynlik stresleri daha yüksek bulunmuştur[15,93,95,96,97].

Çalışmamızda otizmli çocuğa sahip annelerin ESİ/KF puan ortalaması 104.77±23.56'dır (min: 36, maks:180). Bu bulgu annelerin ebeveynlik streslerinin orta düzeyde yüksek olduğunu göstermektedir. Gülaldı (2010)'nın çalışmasında otizmli çocuğu olan annelerin ESİ/KF puan ortalaması 105.9'dur[93]. Ebeveynlik stres indeksinin kullanıldığı bu çalışma ile yürüttüğümüz çalışma benzer sonuçlar göstermektedir.

Literatüre bakıldığında stres düzeyini ölçmeyi hedefleyen farklı veri toplama araçlarının kullanıldığı çalışmalara rastlanmaktadır. Uğuz ve arkadaşlarının (2004) Beck anksiyete ölçeği kullanarak yürüttükleri çalışmaya göre otizm, serebral palsi ve mental retardasyonu olan çocuk anneleri ile sağlıklı çocukların annelerinin anksiyete puanları anlamlı derece farklılık gösterdiği ve otizm, serebral palsi ve mental retardasyonu olan çocuk annelerinin anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur[119]. Sevim (2007)'in çalışmasında otizm tanısı almış çocukların annelerinde stresle baş etme düzeyleri araştırılmış olup annelerin depresyon, anksiyete ve intihar eğilimlerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır[120].

Kurşun (2018) tarafından otizmli ve tipik gelişim gösteren çocuğu olan ebeveynlerin stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılmasının incelendiği bir çalışmada otizmli çocuğu olan ebeveynlerin tipik gelişim gösteren çocuğu olanlara göre daha yüksek düzeyde stres altında oldukları tespit edilmiştir[115]. Öztürk (2017) tarafından, zihinsel engelli ve otizmli çocuğu olan ebeveynlerin stresle başa çıkma yöntemlerinin evlilik uyumuna etkisinin incelendiği çalışmada otizmli ve zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin stres düzeyi arasında bir fark bulunamadığı, anneler ve babalar karşılaştırıldığında ise annelerin stres düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür[101]. Belçika da yapılmış bir çalışmaya göre normal gelişim gösteren çocukların anneleri ve otizmli çocukların annelerinin stres düzeyleri karşılaştırılmıştır. Bu çalışmaya göre

otizmli çocuğa sahip annelerin yetersizlik ve kendini eksik hissetme konusunda yüksek düzeyde stres yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır[121]. Çandır (2015)'ın çalışmasına göre otizmli, down sendromlu ve normal gelişim gösteren annelerin stres düzeyleri ve baş etme becerileri karşılaştırıldığında otizmli çocuğa sahip grubun stres düzeyi daha yüksek bulunmuştur[95].

Yürütülen başka bir çalışmada (2010) normal gelişim gösteren çocuk annelerinin, otizmli çocukların annelerinin ve down sendromlu çocukların annelerinin stres düzeyleri ve stresle başa çıkma durumları incelenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda otizmli çocuk annelerinin stres düzeyleri babalara göre daha yüksek bulunmuştur[122].

Serebral palsili çocuğa sahip anne ve babaların yer aldığı bir çalışmada ebeveynlik stres indeksi puanları çocuğun motor becerileri ile ilişkili bulunmuştur[123].

Literatür incelendiğinde otizmli çocuğa sahip annelerin stres düzeylerinin farklı veri toplama araçlarıyla ölçüldüğü, farklı engel gruplarıyla da karşılaştırıldığı görülmektedir. Genel olarak otizmli çocuğa sahip olan grupta sağlıklı çocuğa sahip olan gruba ve diğer engele sahip grup annelerine göre stres düzeyi yüksek bulunmaktadır. Yürüttüğümüz çalışma karşılaştırma amacı gütmeyip sadece otizmli çocuğa sahip annelerle tamamlanmıştır. Kullandığımız ESİ/KF ölçeğiyle sınırlı çalışma bulunmakta ve bulgularda diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

5.2. Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği (ÇOMÖ)'ne İlişkin Bulguların Tartışması

Bu bölümde çocuk sahibi olma motivasyonu ölçeği'ne ilişkin bulguların tartışması yer almaktadır (Bkz. Tablo 8).

Çocuk sahibi olma neslin devamının sağlanması açısından önem taşıyan biyolojik, psikolojik, sosyolojik, ekonomik ve toplumsal işlevleri bulunan bir durumdur[99]. Çocuk sahibi olma kararı ise pek çok faktörden etkilenebilmektedir. Bu faktörlerden bir tanesi de özel gereksinimi olan çocuğa sahip olmaktır[117,118,119].

Çocuk sahibi olma kararı ve tutumunu ölçmeye yönelik yapılan çalışmalar çok sınırlıdır. Yapılan çalışmalara bakıldığında mesleklerin çocuk sahibi olmayı etkileme durumlarına yönelik hemşirelik öğrencileri ve özel eğitim öğretmenleriyle yapılmış çalışmalar karşımıza çıkmaktadır[124,125,126].

Çalışmamızda annelerin olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları bölümünün ortalaması 62.50±20.26'dır (min:22, maks: 110). Olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları bölümünün ortalaması 33.49±12.74'tür (min: 13, maks:65). Bu bulgu katılımcıların çocuk sahibi olma motivasyonlarının düşük düzeyde olumlu olduğunu göstermektedir.

Literatürde aynı ölçeğin kullanıldığı bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Ancak OSB tanılı çocuğa sahip annelerle yapılan çalışmalarda çocuğun OSB tanısı almasından kendilerini sorumlu görüp suçladıkları, yeni doğacak kardeşte de OSB görülme ihtimali ile ilgili yoğun kaygı yaşadıkları görülmektedir[10,14,54]. Annelerin sağlık sorunu yaşaması halinde otizmli çocuğun bakımıyla kimin ilgileneceği ile ilgili endişeler yaşadığı bilinmektedir[8,9,10]. Bu faktörlerin annelerde çocuk sahibi olma etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda ise annelerin çocuk sahibi olma motivasyonlarının düşük düzeyde olumlu çıktığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonucu annelerin neredeyse tamamının çalışmaması (%89.7), yeni bir gebeliğinde tekrar OSB görülme riskinin annelerin neredeyse tamamı tarafından riskli olarak algılanması (%83.0), yarıdan fazlasının OSB'nin tekrar çocuk sahibi olma kararını etkilediğini ifade etmesi (%57.0), nerdeyse tamamının ilerleyen zamanda çocuk sahibi olmayı istemediğini ifade etmesi (%80.6) ve yaklaşık yarısının (%47.3) herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmamasının etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

5.3. Ebeveyn Stres İndeksi-Kısa Form ve Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışması

Bu bölümde ESİ/KF ve ÇOMÖ puanları arasındaki ilişkiye ait bulguların tartışması yer almaktadır (Bkz. Tablo 9).

Özel gereksinimi olan çocuğa sahip ebeveynler; çocuğun masrafları, bakıma ve ilgiye daha fazla ihtiyaç duymaları, rahatsızlığın getirdiği belirtilerle baş etme zorlukları, çocuğun eğitim gereksinimi, gelecek kaygısı ve çevre baskısı gibi nedenlerle daha fazla stres altındadır[92]. Ebeveynlik stresi anne baba olma sürecindeki adaptasyona ve baş etmeye ilişkin olduğu için yeni bir çocuk sahibi olma kararını etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızdaki katılımcıların ESİ/KF ile olumsuz ÇOMÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulunmaktadır (r:0.345; $p<0.001$). Değişkenler arasındaki pozitif yönlü ilişki bulunması ESİ/KF puanı arttıkça olumsuz

ÇOMÖ puanının da arttığını göstermektedir. Bu bulgu annelerin ebeveynlik stres düzeyleri arttıkça çocuk sahibi olma düşünce ve isteklerinin olumsuz yönde etkilenmesi açısından dikkat çekicidir.

Çalışma sonuçlarına bakıldığında annelerin ebeveynlik stresleri yükseldikçe olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonlarının yükseldiği görülmektedir. Bu duruma ebeveynlik stresi yüksek annelerin; anne olmaya ilişkin yaşadıkları uyum sorunları, çocuğun bakım yükü, maddi sorunlar, çevre baskısı ve dışlanma, sosyal destek yetersizlikleri, çocuğun gelecek kaygısı gibi nedenlerin yeni bir çocuk sahibi olmaya yönelik olumsuz düşünmesine neden olabileceği düşünülmektedir. Literatürde ebeveynlik stresi ve çocuk sahibi olma ilişkisinin değerlendirildiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum bu bulgunun tartışmasını sınırlandırmaktadır.

5.4. Annelerin Tanımlayıcı Özellikleriyle Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışması

Bu bölümde annelerin tanımlayıcı özellikleriyle ölçek puanları ilişkine yönelik bulguların tartışması yer almaktadır (Bkz. Tablo 10, Tablo 11).

Çalışmamızda yer alan katılımcıların ESİ/KF toplam puanları yaş ve eğitim durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Buna göre 45-49 yaş grubundaki kişilerin ESİ/KF puanları 19-34 yaş grubundaki kişilerin ESİ/KF puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir. Eğitim düzeyi okuryazar ve ilkokul olan kişilerin ESİ/KF puanları eğitim durumu lise olan kişilerin ESİ/KF puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir. Gülaldı (2010)'nın çalışmasında annelerin stres seviyesi arttıkça yaşam doyumunun azaldığı, annelerin demografik özellerine (yaş, medeni hal, çocuk sayısı vb.) göre ebeveynin stresinin farklılaşmadığı ancak eğitim ve gelir durumuna göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Buna göre eğitim durumu ilkokul olan ve gelirini az olarak değerlendiren annelerin stres düzeyi daha yüksek bulunmuştur[93]. Çam (2021)'ın çalışmasına göre annelerin ebeveynlik stresleri çalışma durumuna ve annenin yaşına göre anlamlı farklılık göstermezken, annenin eğitim düzeyine göre fark anlamlıdır. Eğitim düzeyi arttıkça stres düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir[127]. Valicenti (2015)'nin çalışmasına göre anne eğitim düzeyi ve anne yaşı ile ESİ/KF puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır[128].

İlhan (2017)'nın çalışmasında algılanan stres ölçeği ile tanımlayıcı özellikler ilişkisine göre annelerin çalışma durumuna ve anne stresleri arasında ilişki yoktur. Bekâr olan annelerin stres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur[129].

Beyhatun (2022)'un kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların annelerinde uyguladığı anne baba stres ölçeği sonuçlarına göre gelir durumu stres düzeyini etkilemektedir. Kronik hastalığı olmayan grup için gelir durumu stres düzeyini anlamlı şekilde etkilemezken kronik hastalığı olan grupta etkilemektedir. Geliri fazla olan grubun stres düzeyi puanları daha yüksek bulunmuştur. Yaş, medeni durum, yerleşim yeri ve eğitim durumu değişkenine göre stres puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır[130].

Çalışmamızda anne eğitim durumu, yaşı ve eş desteği değişkenlerine göre ESİ/KF puanlarının anlamlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bu durumun bireylerin eğitim düzeyinin artmasıyla stresle baş etme becerilerinin de artmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir[131]. Anne yaşı açısından literatür bulguları değerlendirildiğinde adölesan ve ileri yaş gebeliklerin sağlık açısından riskleri göz önünde bulundurulduğunda bu grupların ebeveynlik streslerinin diğer yaş gruplarına göre farklı çıkabileceği düşünülmektedir[56]. Literatürde aynı ölçeğin kullanıldığı çalışma sayısı çok sınırlı olmakla beraber bu durum bulguların tartışılması açısından sınırlılık oluşturmaktadır. Çalışma sonucunda eş desteğinin arttırılmasının ebeveynlik stresini azaltabileceği görülmektedir.

15-49 yaş arası kadınların ideal çocuk sayısının TNSA (2018) verilerine göre; eğitim düzeyi arttıkça kadınların istedikleri çocuk sayısı düşmektedir. Eğitim düzeyi ilkokul olan kadınların istedikleri çocuk sayısı 3.5 iken; eğitim düzeyi lise ve üzeri olan kadınlarda bu oran 2.5'tir. Hane halkı refahına göre ideal çocuk sayılarına bakıldığında; refah seviyesi en düşük olanlarda istenilen çocuk sayısı 3.2 iken, en yüksek olanlarda bu oran 2.5'tir[105].

Çalışmamızda yer alan katılımcıların olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları eğitim durumu ve gelir düzeyi değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Buna göre eğitim durumu ortaokul olan kişilerin olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları eğitim durumu lise olan kişilerin puanlarından anlamlı derecede daha fazladır. Geliri eşit olan kişilerin olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları geliri az olan kişilerin puanlarından anlamlı derecede daha fazladır.

Olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları ise; gelir düzeyi ve eş desteği değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

Buna göre geliri az olan kişilerin olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları geliri eşit olan kişilerin puanlarından anlamlı derecede daha fazladır. Buna göre eş desteği olan kişilerin olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları eş desteği bazen olan kişilerin puanlarından anlamlı derecede daha azdır.

Literatüre bakıldığında otizmli çocuğa sahip ailelerin çocuk sahibi olma istek ve motivasyonlarına yönelik çalışmaya rastlanmamaktadır. Ancak çalışma bulguları sağlıklı çocuğa sahip ailelerin çocuk sahibi olma isteklerini etkileyen faktörler ile benzerlik göstermektedir. Çalışma bulguları otizmli çocuğa sahip olup çocuk sahibi olmayı isteyen ailelerde eş desteğinin arttırılmasının önemini açığa çıkarması açısından önemlidir.

5.5. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuğun Bazı Özellikleri ile Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışması

Bu bölümde OSB tanılı çocuğun bazı özellikleri ile ölçek puanlarına ilişkin bulguların tartışması yer almaktadır (Tablo 12).

ESİ/KF puanları otizmli çocuğun kaçıncı çocuk olduğu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). İlhan (2017)'nın çalışmasına göre otizmli çocuğun yaşı ve cinsiyeti ile anne stres düzeyleri arasında ilişki yoktur[129].Çam (2021)'ın çalışmasına göre de çocuk sayısı ve cinsiyeti ile ebeveynlik stresi arasında ilişki yoktur[127]. Köksal (2012)'nin çalışmasında ise zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerde stres ile çocuğun cinsiyeti arasında ilişki bulunmakta, erkek çocuğu olan ailelerin stres düzeyi daha yüksek çıkmaktadır. Bu durumun nedeninin toplumda erkek çocuğa atfedilen değerle ilişkili olduğu düşünülmüştür[134].

Yapılan çalışmalarda tanımlayıcı özellikler ve ESİ/KF toplam puanı arasındaki anlamlı farklılık gösterme durumu değişiklik göstermektedir. Bu durumun stresi etkileyebilecek diğer faktörden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları otizmli çocuk yaşı ve otizmli çocuğun kaçıncı çocuk olduğu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$).

Olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları otizmli çocuğun kardeş sırası değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

Çalışma sonuçlarına bakıldığına otizmli çocuğun doğum sırasının çocuk sahibi olma isteğini önemli ölçüde etkilediği görülmektedir. Özellikle otizmli çocuğu ilk çocuk olan

çiftlerin olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları daha yüksek, olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonları ise daha düşük bulunmuştur. Bu duruma çiftlerin sağlıklı çocuğa kavuşma istekleri ve doğacak kardeşin otizmli çocuğun bakımı konusunda yardımcı olacağı düşüncesinin etkili olabileceği düşünülmektedir. Otizmli çocuğun yaşının ileri olması da çocuk sahibi olma isteğini olumlu anlamda etkileyen bir diğer faktör olmuştur. Çocuğun yaşının küçük olmasının bakım sorumluluğunu arttırması, anneye olan bağımlılığı artmasına sebep olacağı ve annelerde başka çocuk sahibi olma konusunda olumlu tutumlarının azalmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Literatürde aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum bu bulgunun tartışmasını sınırlandırmaktadır.

5.6. Annelerin Tekrar Çocuk Sahibi Olmaya İlişkin Görüşlerine ve Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışması

Bu bölümde annelerin tekrar çocuk sahibi olmaya ilişkin görüşlerine ve ölçek puanlarıyla olan ilişkisine yönelik bulguların tartışması yer almaktadır (Bkz. Tablo 13).

Araştırmamızda ESİ/KF puanları otizmin tekrar çocuk sahibi olma düşüncesini etkileme durumu, otizm görülme riskini algılama değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Buna göre otizmin tekrar çocuk sahibi olma düşüncesini etkilediğini ifade eden annelerin ESİ/KF puanları çocuk sahibi olma düşüncesi etkilenmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Otizm görülme riskini az riskli algılayan annelerin ESİ/KF puanları çok riskli ve riskli olarak algılayan annelerin ESİ/KF puanlarından anlamlı derecede daha düşüktür.

Çalışma sonuçlarına bakıldığında otizmin çocuk sahibi olma kararını etkilediğini ifade eden annelerin ESİ/KF puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu duruma otizmli çocuktan sonra başka çocuk sahibi olmak istemeyen annelerin; bakım yükünün, maddi sıkıntılarının, çocuğun otizm tanısı alması ile ilgili kendini suçlama durumun, otizm tanısı ile baş etme ve stresle baş etme yetersizliklerinin neden olabileceği düşünülmektedir. Literatürde OSB'li annelerle yapılan çalışmalarda çocuk sahibi olma istekleri ve tekrar çocuk sahibi olma durumunda doğacak olan çocukta OSB görülme riskini algılama durumlarının değerlendirilmediği görülmektedir. Bu nedenle çalışmamız bu noktaların önemini vurgulamak ve yapılacak çalışmalara ışık tutmak açısından önem taşımaktadır. Aynı zamanda annelerin otizmin nüks etme riskine yönelik taşıdıkları endişelerin gerçekçi bilgilerle azaltılmasının ebeveynlik stresini azaltılabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları bölümü puanları; tekrar çocuk sahibi olma durumu ve çocuk sahibi olma isteği değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Buna göre otizmli çocuktan sonra çocuk sahibi olan kişilerin olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları puanları çocuk sahibi olmayan kişilerin puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Çalışma sonuçlarına bakıldığında otizmli çocuktan sonra çocuk sahibi olan annelerin olumlu çocuk sahibi olma motivasyonları puanı daha yüksek bulunmuştur. Bu duruma doğan kardeşin sağlıklı olması ile annelerin otizmin diğer doğumlarında da nüks etme riski ile ilgili endişelerinin azalması ve doğan kardeş ile ilgili yeni duruma adapte olarak baş etme becerilerini geliştirmelerinin neden olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda annelerin kendisine bir şey olursa otizmli çocuğa kimin bakacağı ile ilgili endişelerinde stres düzeyini arttıracağı, sağlıklı doğan kardeş ile birlikte bu endişe ve stres düzeyinin azalmasıyla çocuk sahibi olmaya yönelik olumlu düşünmesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Literatürde aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum bu bulgunun tartışmasını sınırlandırmaktadır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip annelerin ebeveynlik stresi ve çocuk sahibi olma motivasyonlarının incelenmesi amacıyla yürütülen çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırma OSB tanılı çocuğa sahip 165 annenin katılımıyla gerçekleştirilmiş olup, annelerin yaş ortalaması 36.96±6.20 olarak belirlenmiştir.
- Annelerin %57.0'ının OSB tanılı çocuğa sahip olmasının tekrar çocuk sahibi olma kararını etkilediği, %63.0'ının OSB tanılı çocuktan sonra tekrar çocuk sahibi olmadığı, %80.6'sının ilerleyen zamanda tekrar çocuk sahibi olmayı istemediği ve %83.0'ının gebeliğinde tekrar OSB görülme riskini yüksek olarak algıladığı belirlenmiştir.
- Annelerin ESİ/KF puan ortalaması 104.77±23.56, olumlu ÇOMÖ puan ortalaması 62.50±20.26 ve olumsuz ÇOMÖ puan ortalaması 33.49±12.74 olarak belirlenmiştir.
- ESİ/KF ve olumsuz ÇOMÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulunmaktadır (r:0.345; p<0.001).
- Eğitim düzeyi düşük olan, eş desteği olmayan, ilk gebeliğinde OSB'li çocuğa sahip olan, OSB'li çocuğa sahip olmanın tekrar çocuk sahibi olma kararını etkilediğini ifade eden, gebeliğinde tekrar OSB görülme riski olduğunu düşünenlerin ESİ/KF toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05).
- Eğitim düzeyi düşük olan, gelir düzeyi orta olan, ilk çocuğu OSB tanısı alan, OSB'li çocuğundan sonra çocuk sahibi olan ve tekrar çocuk sahibi olmak isteyenlerin olumlu ÇOMÖ puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05).
- Annenin yaşı, eğitim düzeyi, OSB'li çocuğun kardeş sırası ve OSB'nin çocuk sahibi olmayı etkileme durumu ESİ/KF bağımlı değişkeni yordayıcıları arasında yer almakta olup ESİ/KF puanlarındaki varyansın %20.1'ini açıklamaktadır (p<0.05).
- Annenin eğitim düzeyi, gelir durumu, OSB'li çocuğun kardeş sırası ve tekrar çocuk sahibi olma isteği olumlu ÇOMÖ bağımlı değişkeni yordayıcıları arasında yer almakta olup olumlu ÇOMÖ puanlarındaki varyansın %18.7'sini açıklamaktadır (p<0.05).

6.2. Öneriler

Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip annelerin ebeveynlik stresi ve çocuk sahibi olma motivasyonlarının incelenmesi amacıyla yürütülen çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

- Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip annelerin ebeveyn stres düzeylerinin azaltılması ve tekrar çocuk sahibi olmaya yönelik doğru ve güvenilir bilgilere ulaşabilmesi amacıyla eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması,
- Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip annelerin ebeveyn stresi ve çocuk sahibi olma motivasyonlarını etkileyen faktörlerin ve nedenlerinin ortaya çıkarılması amacıyla nitel tasarımlı çalışmaların planlanması,
- Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip annelerin ebeveyn stres düzeylerinin azaltılması amacıyla müdahale araştırmalarının planlanması,
- Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip anneler ile farklı engeli olan çocuğa sahip annelerin dahil edildiği karşılaştırma çalışmalarının planlanması,
- Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip anneler ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin dahil edildiği vaka-kontrol çalışmalarının planlanması,
- Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip annelerde ebeveyn stresi ve çocuk sahibi olma motivasyonlarının belirlenmesine yönelik daha büyük örneklem gruplarıyla daha fazla sayıda çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKÇA

1. Apa Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (Dsm 5). Washington, DC, American Psychiatric Association, 2013.
2. Centers for Disease Control and Prevention (2016). Autism Spectrum Disorder: Data & Statistics, Http://Www.Cdc.Gov/Ncbddd/Autism/Data.Html. Erişim tarihi: 14 Mayıs 2022.
3. Türkiye Büyük Millet Meclisi, Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2020, Https://Www5.Tbmm.Gov.Tr/Sirasayi/Donem27/Yil01/Ss200.Pdf, Erişim tarihi: 10 Nisan 2022.
4. Yavuz M, Gümüşkaya Ö. Otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel yetersizliği olan bireylerin ebeveynlerinin yaşam doyumu ve aile yılmazlık düzeylerinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. 2021;22(4):799-825.
5. Selman A. Aile-din ilişkisi ve aile içi roller. Akademia Doğa ve İnsan Bilimleri Dergisi. 2018;4(1),13-20.
6. Hüseyinzade Şimşek A. Çocuk sahibi olma motivasyonları ölçeği Türkçeye uyarlama geçerlik ve güvenirlik çalışması. Hacettepe Sosyal Bilimler Derg. 2017;4(13):395-408.
7. Gemicioğlu S, Şahin H, Er E. Türkiye'de doğurganlık analizi: Gelecekteki doğurganlık tercihlerinin önemi. Sosyoekonomi Dergisi. 2019; 27(41):223-234.
8. Şimşek Tarsuslu T, Taşçı M, Karabulut T. Kronik engelli çocuğu olan ailelerde başka çocuk yapma isteği ve anne-baba birlikteliğine etkisi. Türk Pediatri Arşivi. 2015; 50:163-169.
9. Navot N, Jorgenson AG, Vander Stoep A, Toth K, Webb SJ. Family planning and family vision in mothers after diagnosis of a child with autism spectrum disorder. Autism. 2016; 20(5):605-615.
10. Selkirk C, Mccarthy Veach V, Lian F, Schimmenti F, Leroy B. Parents perceptions of autism spectrum disorder etiology and rekurrence risk and effects of their perceptions on family plannning:recommendations for geneticcounselors, Int J Hum Genet. 2009;18(5):507-519.

11. Abidin R. Parenting stress ındex: Professional manual (3rd Ed.). Odessa, Fl: Psychological Assessment Resources, Inc. 1995.
12. İlhan K. Engelli Çocuğu Olan Anne ya da Babalarda Aile Desteği ve Aile Stresi ile İlgili Değişkenlerin İncelenmesi. 2014, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek lisans tezi, 238 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Seda Bayraktar).
13. Selimoğlu G, Özdemir Töret G, Özkubat U. Otizmli çocuğa sahip ebeveynlerin otizm tanılama sürecinde ve tanı sonrasında yaşadıkları deneyimlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. International Journal Of Early Childhood Special Education. 2013;5(2):129-167.
14. Dudu Karaman E, Doğan N, Annelik rolü üzerine: Kadının "annelik" kimliği üzerinden tahakküm altına alınması. Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi. 2018;6(2):1475-1496.
15. Hayes S, Watson S. Ebeveynlik stresinin etkisi: Otizm spektrum bozukluğu olan ve olmayan çocukların ebeveynlerinde ebeveynlik stresi deneyimini karşılaştıran çalışmaların bir meta analizi. Otizm ve Gelişim Bozuklukları Dergisi.2013; 43(3):629–642.
16. Mugno D, Ruta L, D'arrigo V, Mazzone L. Impairment of quality of life in parents of children and adolescent with pervasive developmental disorder.2007;5:1-22.
17. Fırat S, Otistik çocukların anne-babalarının depresyon ve kaygı düzeyleri. Çukurova Medical Journal. 2016;41:539-547.
18. Lee L, Harrington R, Louie B, Newschaffer C. Children with autism: Quality of life and parental concerns. J Autism Dev Disord. 2008;38:1147-1160.
19. Biel J, Harper F, The autism relationships handbook: How to thrive in friendships dating and love portland. Or: Microcosm Publishing.2021.
20. Ergün E, Merhaba Ben Otizm. 2019, (2. Baskı). Ankara: Kripto.
21. Pektaş S. Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklarda müzik eğitiminin önemi. Sanat Eğitimi Dergisi, 2016:95-110.
22. Anlı İ. Asperger Sendromu ve Sizoid Görüngü, 2016, Nobel Kitapevi, 1. Baskı.
23. Rutter M. Diagnosis and definition of childhood autism. Journal of Autism and Childhood Schizophrenia,1978;8 (2):139-161.
24. Fombonne E. Epidemiology of autistic disorder and other pervasive developmental disorders. J Clin Psychiatry, 2005;66(Suppl 10):3-8.
25. Hill A, Zuckerman K, Eric F. Epidemiology of autism spectrum disorders. In: handbook of autism and pervasive developmental disorders. 4th Ed.; 2014:57-96.

26. Ofner M, Coles A, Decou M, Do M, Bienek A, Snider J. Autism spectrum disorder among children and youth in Canada 2018: A report of the national autism spectrum disorder surveillance system. Public Health Agency of Canada. 2018.
27. Schendel E, Thorsteinsson E. Cumulative incidence of autism into adulthood for birth cohorts in Denmark,1980-2012. Jama. 2018;320:1811-1813.
28. CDC. Data And Statistics | Autism Spectrum Disorder (Asd) | Ncbddd | Cdc. Centers For Disease Control And Prevention. Published 2018.
29. Motavalli Mukaddes N. Otizm Spektrum Bozuklukları Tanı ve Takip.2017, (2. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
30. Darıca N, Abidoğlu Ü, Gümüşçü Ş. Otizm ve Otistik Çocuklar, 2017, 6. Basım, İstanbul, Özgür Yayınları.
31. İkiz A. Otistik Çocukların Gelişiminde Resim İş Eğitiminin Yeri ve Önemi. 2007, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 195 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Erol BULUT).
32. Şahin N, Balkan D, Kırlı U. Otizm spektrum bozukluğu olan olgularda anne sütü alım süreleri ve otizm şiddetiyle ilişkisi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi. 2019;6(1):5-9.
33. Butcher James N, Mineka Susan, Hooley Jill M. Anormal Psikoloji Çeviren: Okhan Gündüz, Kaktüs Yayınları, İstanbul; 2013, S:998-1001.
34. Wu S, Wu F, Ding Y, Hou J, Bi J, Zhang Z. Advanced parental age and autism risk in children: a systematic review and meta-analysis. Acta Psychiatr Scand. 2017;135:29–41.
35. Spezio M, Huang P, Castillo F, Adolphs R. Amygdala damage impairs eye contact during conversations with real people. Journal of Neuroscience. 2007;27(15):3994-3997.
36. Karmasak T, Direk M, Kurt T, Karaman S. Otizmli çocuklarda doğum öyküsü anne sütü alma süresi televizyon ile tanışma yaşı televizyon akıllı telefon ve tablet kullanım alışkanlıklarının incelenmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2020;22(3):411-417.
37. Bodur Ş, Soysal Ş. Otizmin erken tanısı ve önemi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2004;13(10):394-398.
38. Darıca N, Abidoğlu Ü, Gümüşçü Ş. *Otizm Ve Otistik Çocuklar*, 4. Basım, İstanbul, Özgür Yayınları, 2005.

39. Eliçin Ö, Diken İ. Türkiye'de yaygın gelişimsel bozukluklar alanında gerçekleştirilen lisansüstü tez çalışmalarının gözden geçirilmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. 2011;12(02):17-44.
40. Kırcaali İftar G, Tekin İftar E. Otizm spektrum bozukluklarına yönelik program örnekleri. 2012;239-265.
41. Sebat J, Lakshmi B, Malhotra D, Troge J, Lese Martin C, Walsh T, Yamrom B, Yoon S, Krasnitz A, Kendall J, Leotta A, Pai D, Zhang R, Lee H, Hicks J, Spence J, Lee T, Puura K, Lehtimäki T, Ledbetter D, Gregersen K, Bregman J, Sutcliffe J, Jobanputra V, Chung W, Warburton D, King C, Skuse D, Geschwind H, Gilliam C, Ye K, Wigler M. Strong association of de novo copy number mutations with autism. Science. 2007;20;316(5823):445-449.
42. Korkmaz B. Bir sendrom bir belirti bir hastalık: Otizm nörobiyolojik temelleri ve nörofonksiyonel mekanizmalar. Sendrom Dergisi. 2000;12:43-58.
43. Shelton F, Geraghty E, Tancredi J, Delwiche D, Schmidt J, Ritz B, Hansen L, Hertz-Picciotto I. Neurodevelopmental disorders and prenatal residential proximity to agricultural pesticides: The charge study. Environmental Healt Perspectives. 2014; 122 (10):1103-1109.
44. Mukaddes NM. Otizm Spektrum Bozuklukları, 2017, 2. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
45. Sandin S, Schendel D, Magnusson P, Hultman C, Surén P, Susser E, Gronborg T, Gissler M, Gunnes N, Gross R, Henning M, Bresnahan M, Sourander A, Hornig M, Carter K, Francis R, Parner E, Leonard H, Rosanoff M, Autism risk associated with parental age and with increasing difference in age between the parents. Mol Psychiatry. 2016;21:693–700.
46. Vinkhuyzen A, Eyles D, Burne T, Blanken L, Kruithof C, Verhulst F, Jaddoe V, Tiemeier H, Mcgrath J, Gestational vitamin d deficiency and autism-related traits: The generation r study. Mol Psychiatry. 2018;23:240–246.
47. Ümit Z. Kızamık, kızamıkçık, kabakulak aşısı ve otizm. Çocuk Enfeksiyon Dergisi. 2019;13(2):118-119.
48. Hviid A, Hansen J, Frisch M, Melbye M, Measles M. Rubella vaccination and autism a nationwide cohort study. Ann Intern Med. 2019;170:513–520.
49. Croen A, Najjar D, Ray G, Lotspeich L, Bernal P. Comparison of health care utilization and costs of children with and without autism spectrum disorders in a large group-model health plan. Pediatrcs. 2006;118(4):203-211.

50. Magnusson C, Kosidou K, Dalman C, Lundberg M, Lee B, Rai D, Karlsson H, Gardner R, Arver S. Maternal vitamin D deficiency and the risk of autism spectrum disorders: Population-based study. Bjpsych Open. 2016;2:170–200.
51. Schopler E, Reichler R, Devellis R. Daly K. Toward objective classification of childhood autism: Childhood autism rating scale. Journal of Autism and Developmental Disorders. 1980;10(1):91–103.
52. Bastiaansen A, Meffert H, Hein S. Diagnosing autism spectrum disorders in adults: The use of autism diagnostic observation schedule (ados) module. J Autism Dev Disord. 2011;41,1256–1266.
53. Mcpheeters M, Warren Z, Sathe N, Bruzek J, Krishnaswami S, Jerome R, Veenstra-Vanderweele J. A systematic review of medical treatments for children with autism spectrum disorders. Pediatrics. 2011;e1312–e1321.
54. Yalçın E, Göktaş Z. Otizm spektrum bozuklukları tedavisinde beslenme yaklaşımları. Sağlık Akademisi Kastamonu. 2019,4(2):127-143.
55. Gülerce A. Dönüşümsel Aile Modeli Ve Türkiye'de Ailelerin Psikolojik Örüntüleri, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, 2007.
56. Deliktaş A, Körükçü Ö, Kukulu K, Farklı gruplarda annelik deneyimi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015;5(4):274-283.
57. Mıdık Özpak A, Tekin O, Arslan İ, Gürhan B, Özdaş M, Çelik M, Engelli çocuk sahibi olan ebeveynlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. Konuralp Tıp Dergisi, 2017;9(3):12-19.
58. Tümlü C, Akdoğan R, Otizmli çocuk ebeveynlerinde evlilik doyumunun dinamikleri: Bir karma çalışma. Journal of Educational Sciences International. 2019;9(1):129-162.
59. Kudaıbergenova A. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ailelerinin Karşılaştıkları Sorunlar: Edirne Örneği. 2018, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 115 sayfa, İstanbul, (Doç. Dr. İbrahim Çoşkun).
60. Şıkşık G. Otizmli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Otizm Algıları ve Aile Özellikleri ile Benlik Saygıları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. 2016, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, 131 sayfa, Ankara, (Yrd. Doç. Dr. Birgül ÖZKAN)
61. Çakmak G. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ailelerin Deneyimleri Karşılaştıkları Sorunlar ve Baş Etme Stratejileri. 2022, Sağlık Bilimleri

Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 182 sayfa, İstanbul, (Doç. Dr. Esin Sezgin).

62. Özkubat U, Özdemir S, Gürel Selimoğlu Ö, Töret G. Otizme yolculuk: Otizmli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarına ilişkin görüşleri. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2014;33(1):323-348.
63. White N, Hastings P. Social and professional support for parents of adolescents with severe ıntellectual disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. 2004;17:181-190.
64. Iftikhar N, Butt A, Psychological well-being and parental concern of children with autism. The Journal of Riphah College of Rehabilitation Sciences. 2013;1(1):21-27.
65. Tohum Otizm Vakfı, ohumotizm.org.tr/?gclid=Cj0KCQjw8uOWBhDXARIsAOxKJ2EH8WQbhEDuMlEaMtF8UzgR8ieKTzNS9fHexjVwr2E4KRq15vbGd-caAoPmEALw_wcB, Erişim tarihi: Erişim tarihi: 10 Nisan 2022.
66. Aydın A. Otistik Çocuk Sahibi Annelerine Yönelik Bir Eğitim Programı Modeli. 2002, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 201 sayfa, İstanbul, (Doç. Dr.Ozana Ural).
67. Turan B, Selçuk Esin İ, Abanoz E, Burak Dursun O. Şüpheden tedaviye otizm spektrum bozukluğunda ailelerin gözünden yaşanan sorunlar. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi.2020;5:35-49.
68. Lee L. Children with autism: Quality of life and parental concerns. Journal of Autism Development Disorder. 2008;38:1147-1160.
69. Özay H. Ailenin çocuğa ilişkin beklenti ve kabul düzeyleri. Özel Eğitimden Yansımalar. 2004;164-168.
70. Ivey K, What do parents expect? A study of likelihood and ımportance ıssues for children with autism spectrum disorders. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities.2004;19(1):27-33.
71. Harper A, Dyches T, Harper J, Roper S. South M. Respite care marital quality and stress in parents of children with autism spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2013; 43(11):2604-2616.
72. Langley E, Totsika V, Hastings R. Parental relationship satisfaction in families of children with autism spectrum disorder (asd): A multilevel analysis. Autism research. 2017;10(7):1259-1268.

73. Tümlü C, Akdoğan R. Otizmli çocuk ebeveynlerinde evlilik doyumunun dinamikleri: Bir karma çalışma. Journal of Educational Sciences International. 2019;9(1):129-162.
74. Zengin Akkuş P, Bahtiyar Saygan B, İlter Bahadur E, Çak T, Özmert E, Otizm spektrum bozukluğu tanısı ile yaşamak: Ailelerin deneyimleri. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2021;15:272-279.
75. Hastings R, Longitudinal relationships between sibling behavioral adjustment and behavior problems of children with developmental disabilities. J Autism Dev Disord. 2007;37:1485-1492.
76. Eyüboğlu M, Baykara B, Eyüboğlu D. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların sağlıklı gelişim gösteren kardeşlerinin psikososyal özellikler ve yaşam kalitesi açısından değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2017;18(3):265-272.
77. Narzisi A, Handle the autism spectrum condition during coronavirus (covid-19) stay at home period: Ten tips for helping parents and caregivers of young children. Brain Sciences. 2020;10(4):1-4.
78. Rogers J, Chesney E, Oliver D, Pollak T, Mcguire P, Fusar-Poli P, Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: Asystematic review and meta-analysis with comparison to the covıd-19 pandemic. Lancet Psychiatry. 2020;7:611–27.
79. Şahin E. Onur Öz A. Hürrem Özdurak Sıngın R. Covid-19 Pandemi Sürecinin Otizm Spektrum Bozukluğunda Motor Becerilere Etkisi. Sözel Bildiri. VIIth International Eurasian Educatıonal Research Congress 2020 Bildiri Özetleri Kitabı. 10-13 September 2020 Eskişehir. 1773-1776.
80. Özok H. Covid-19 Sürecinde Otizmli Çocuğa Sahip Annelerin Stres Kaynakları ve Strese Baş Etme Yöntemleri. 2022, VII. TURKCESS Uluslararası Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi, Tam metin kitabı, 200-209.
81. Efendioğlu K. Otizm Spektrum Bozukluk Tanılı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Pandemi Sürecindeki Başa Çıkma Stratejileri ve Algılanan Stres Düzeylerinin İncelenmesi. 2021, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 131 sayfa, Gaziantep, (Prof. Dr. Şaziye Senem Başgül).
82. Kaba İ. Stres ruh sağlığı ve stres yönetimi: Güncel bir gözden geçirme. Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi. 2019;(73):63-81.
83. Şanal Karahan F. Üniversite Öğrencilerinde Çözüm Odaklı Düşünmenin Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik İyi Oluş ile İlişkisi. 2016, Necmettin

Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 206 sayfa, Konya, (Prof. Dr. Erdal Hamata).

84. Tektaş B. Adölesanların Fiziksel Uygunluk Seviyelerinin Vücut İmajı, Benlik Tasarımı ve Stres Düzeyine Etkisi. 2015, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, 120 sayfa, Samsun, (Prof. Dr. Osman İmamoğlu).
85. Giovagnoli G, Postorino V, Fatta M, Sanges V, Peppo D, Vassena L. Behavioral and emotional profile and parental stress in preschool children with autism spectrum disorder. Research İndevelopmental Disabilities. 2015;45-46:411-421.
86. Dardas A, Ahmad M, Psychometric properties of the parenting stress index with parents of children with autistic disorder. Journal of Intellectual Disability Research. 2014;58(6):560-571.
87. Abidin R, Parenting Stress Index: Professional Manual (3rd Ed.). Odessa, Fl: Psychological Assessment Resources, 1995.
88. Deater-Deckard K, Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. Clinical psychology: Science And Practice. 1998;5(3):314–332.
89. Woods K, Examining the effect of medical risk, parental stress, and self-efficacy on parent behaviors and the home environment of premature children doctoral dissertation. Nebraska Institute of Psychological Studies in Education.2011.
90. Holly L, Fenley A, Kritikos T, Merson R, Abidin R, Langer D. Evidence-base update for parenting stress measures in clinical samples. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology. 2019;48(5):685–705.
91. Aydoğan D, Özbay Y. Ebeveynlik stres ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması. Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi. 2017;2(2):24–38.
92. Al-Gamal, E, Long T. Psychological distress and perceived support among jordaninan parents living with a child with cerebral palsy: across-sectional study. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2013;27(3):624-631.
93. Gülaldı D. Erken Çocuklukta Serebral Palsi'li ve Otistik Çocuk Annelerinin Ebeveyn Stres Düzeylerinin Yaşam Doyumları ile İlişkisinin İncelenmesi. 2010, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 122 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Mücella Uluğ).
94. Karagülle S. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuğa Sahip Annelerin Deneyimleri. 2020, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 89 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Nursan Çınar).

95. Çandır G. 4-24 Yaş Arası Otizm Spektrum Bozukluğu ve Down Sendromu Tanısı Alan Çocukların Annelerinde Depresyon Anksiyete Stres ve Baş Etme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2015, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 132 sayfa, İstanbul, (Doç. Dr. Fulya Maner).
96. Eren G, Doğan U. Zihinsel engelli çocuğa sahip babaların stres düzeyleri ve stresle başa çıkma yöntemlerinin incelenmesi: Karma desenli bir çalışma. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019;4(1):01-21.
97. Bitsika V, Sharpley C, Bell R. The buffering effect of resilience upon stress, anxiety and depression in parents with an autism spectrum disorder. Journal of Developmental and Physical Disabilities.2013,*25*(5):533-543.
98. Griffith G, Hastings R, Nash S, Hill C. Using matched groups to explore child behavior problems and maternal well-being in children with down syndrome and autism. Journal Of Autism And Developmental Disorders. 2010,40: 610-619.
99. Aluş Y, Selçukkaya S, Türk ailesinde mutluluk algısı ve değerleri. Sosyal ve Kültürel Araştırmalar Dergisi. 2015;1(2):151-175.
100. Taylan H, Türkiye'de köy ailesinde aile içi ilişkiler. Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi. 2009;(22):117-138.
101. Öztürk Ş. Zihinsel Engelli ve Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanılı Çocuk ve Ergenlerin Ebeveynlerinde Stresle Başa Çıkma Tutumları ve Evlilik Uyumuna Etkisi. 2017, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 107 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Ahmet Emre Sargın).
102. Ji S. Fertility Intentions of Childbearing-Age Migrant Women with One Child and Its Influences. In 6th Annual International Conference on Social Science and Contemporary Humanity Development. 2021:1040-1047.
103. Karakaya E, Coşku MA, Özerdoğan N, Yakıt E. Suriyeli mülteci kadınların doğurganlık özellikleri ve etkileyen faktörler: Kalitatif bir çalışma. Journal of International Social Research. 2017;10(48):417-428.
104. Dünya Sağlık Örgütü, 2018, Https://Apps.Who.İnt/İris/Bitstream/Handle-Eng.Pdf
105. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Rapor, 2018, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye
106. Türkiye İstatistik Kurumu, 2019. Https://Tuikweb.Tuik.Gov.Tr/Prehaberbultenleri
107. Koruk F, Koruk İ, Güner Ö, Ayhan S, Kılıçlı A, Aytekin S, Altun D. Şanlıurfa'da kadın sağlık çalışanlarının doğurganlık özellikleri ve doğurganlığa bakış açıları. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;10(3):202-212.

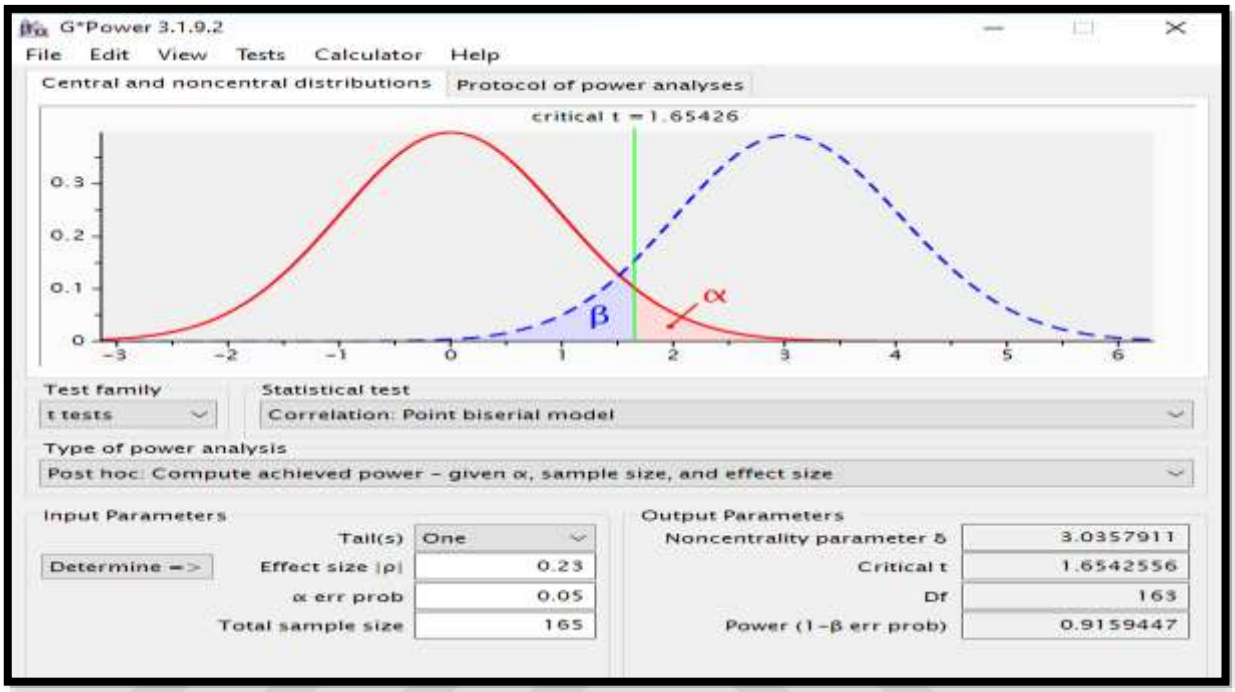
108. Pedro J, Brandão T, Schmidt L, Costa E, Martins V. What do people know about fertility a systematic review on fertility awareness and its associated factors. Upsala Journal of Medical Sciences. 2018;123(2):71-81.
109. Erkut Z, Balcı S, Yıldız S, Tarihsel süreç içinde çocuk. Çocuk ve Medeniyet Dergisi. 2017;2(3):17-28.
110. Şahin T. Sadece Otistik Çocuğu Olan Annelerin Kaygı ve Depresyon Düzeyi ile Sağlıklı Kardeş/Kardeşlere Sahip ve Otistik Çocuğu Olan Annelerin Kaygı ve Depresyon Oranlarının Karşılaştırılması. 2015, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 107 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Neslim Güvendeğer Doksat).
111. Aydın A, Arslantürk Egin C, Zihin engelli serebral palsili ve otizmli çocuk ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılık ile ebeveynlik algılarının karşılaştırılması. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2018,37(1):171-188.
112. Fırat S, Otistik çocukların anne-babalarının depresyon ve kaygı düzeyleri. Çukurova Medical Journal. 2016;41:539-547.
113. Dur Ş. Mutlu B, Otizm spektrum bozukluğu ve hemşirelik yaklaşımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2018;15(1):45-50.
114. Kandaş G. Otizmli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon Umutsuzluk ve Tükenmişlik Düzeylerinin Çocuğun Otizm Ağırlık Derecesine Göre Karşılaştırılması. 2019, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 104 sayfa, İstanbul (Dr. Öğr. Üyesi Emre Tolun Arıcı).
115. Kurşun Z. Yaygın Gelişimsel Bozukluğu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocukların Anne Babalarının Stres Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Yollarının Karşılaştırılması. 2018, İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 120 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Oya Özkardaş).
116. Abidin R, Parenting Stress Index: Professional Manual (3rd Ed.). Odessa, Fl: Psychological Assessment Resources,1995.
117. Mert E, Hallıoğlu O, Ankaralı Ç, Ebeveyn Stres İndeksi/Kısa Form (PSI/SF) Türkçe uyarlaması: Bir psikometrik çalışma. Türkiye Klinikleri J Med. Sci. 2008(28):291–296.
118. Guedes M, Pereira M, Pires R. Carvalho P, Canavarro M. Childbearing motivations scale: Construction of a new measure and its preliminary psychometric properties. J Child Fam Stud. 2015;24:180–194.

119. Uğuz Ş, Toros F, İnanç Y. Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2004;7:42-47.
120. Sevim B, Otizm Tanısı Almış Çocukların Annelerinde Stresle Başa Çıkma Programının Etkisi.2007, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 86 sayfa, Ankara, (Doç dr. Faruk Gençöz).
121. Meirsschaut M, Roeyers H, Warreyn P, Parenting in families with a child with autism spectrum disorder and a typically developing child: mothers' experiences and cognitions. Research in Autism Spectrum Disorders. 2010;4:661–669.
122. Dabrowska A, Pisula E. Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of preschool children with autism and down syndrome. Journal of Intellectual Disability Research. 2010;54(3):266-280.
123. Avcı Ş, Taşçı Fener M, Mutlu A, Serebral palsili çocukların fonksiyonel seviyeleri ve ekstremite dağılımlarının ebeveynlik stres düzeyine etkileri. Aydın Sağlık Dergisi. 2021;7(2):123-140.
124. Aşcı Ö, Gökdemir F, Altuntaş G, Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sahibi olmaya yönelik görüşleri ve çocuk sevme durumları. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2017;(10):18-35.
125. Kostak A. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin çocuk sevme durumları çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin çocuk sevme durumlarına etkisi ve etkileyen faktörler. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2013;2(1):50-56.
126. Dereli İman E, Okul öncesi öğretmen adaylarının çocuk sevgisi ve öğretmenlik mesleğine ilişkin motivasyonlarının incelenmesi. Kurumsal Eğitim Bilimleri Dergisi. 2014;7(4):482-504.
127. Çam Z. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Annelerin Aile Yaşam Kaliteleri Ebeveynlik Stresi ve Evlilik Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. 2021, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Özel Eğitim Anabilim dalı, 134 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Halil İbrahim Sağlam).
128. Valicenti Mcdermott M, Lawson K, Seijo R, Hottinger K, Schechtman M, Shulman L, Shinnar S, Parental stress in families of children with autism and other developmental disabilities. *Journal of Child Neurology*. 2015;30(13):1728-1735.
129. İlhan T, Özel gereksinimli 3-6 yaş çocuklarının ebeveynlerinin stres düzeyleri ile rolleri arasındaki ilişki. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. 2017;18(3):383-400.

130. Beyhatun M. Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Annelerin Aile Dayanıklılığı ile Ebeveyn Özgüveni ve Ebeveyn Stresi Arasındaki İlişki. 2022, Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 115 sayfa, İstanbul (Dr. Öğr. Üyesi Gülçin Karadeniz)
131. Gök Özer F. Engelli çocuğa sahip ailelerin stresle baş etme durumları. Türk Silahlı Kuvvetler Koruyucu Hekimlik Bilgisi Dergisi.2009;8(5):413-420.
132. Zeynep Tunay Ç. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocuğu Olan Annelerde Yaşam Kalitelerinin Yaşadıkları Sorunların ve İhtiyaçlarının Belirlenmesi. 2021, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 142 sayfa, Ankara (Prof. Dr Aynur Bütün Ayhan).
133. Arslan K. Otizmli Çocuğu Olan Ailelerin Dayanıklılığına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. 2020, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora tezi, 211 sayfa, Ankara, (Prof. Dr. Tarık Tuncay)
134. Köksal G, Kabasakal Z. Zihinsel engelli çocukları olan ebeveynlerin yaşamlarında algıladıkları stresi yordayan faktörlerin incelenmesi. Buca Eğitim Fakültesi Dergisi. 2012;32:71-91.

8. EKLER

EK-1. POWER ANALİZİ



EK-2. TANITICI BİLGİ FORMU

Anket No: **TANITICI BİLGİ FORMU**
Aşağıdaki soruları size uygunluğuna göre işaretleyiniz.
A. Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri
1. Kaç yaşındasınız? .....
2. Eğitim durumunuz nedir? a) Okuryazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite f) Lisansüstü
3. En uzun yaşadığınız yerleşim yeri neresidir? a) Kır b) Kent
4. Medeni durumunuz nedir? a) Evli b) Bekâr
5. Aile tipiniz nedir? a) Çekirdek b) Geniş
6. Çalışıyor musunuz? a) Evet b) Hayır
7. Aylık gelirinizi nasıl tanımlarsınız? a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla
8. Çocuğunuzun bakımında babası (eşiniz) size destek oluyor mu? a) Evet b) Hayır c) Bazen
9. Çocuğunuzun bakımından sorumlu/birincil bakıcısı olan kişi kimdir? a) Annesi b) Babası c) Ablası/Abisi/Kardeşi d) Bakıcısı e) Anneannesi/Babaannesi
10. Ailede bakıma ihtiyaç duyan başka birey var mı? a) Evet (Belirtiniz) ..... b) Hayır

B. Obstetrik Özellikler
11. Gebelik sayınız? ..... **12.Düşük sayınız?** ..... **13.Kürtaj sayınız?** ..... **14.Yaşayan çocuk sayınız?** .....
15. Gebelikten koruyucu bir yöntem kullanıyor musunuz? a) Evet (Açıklayınız) ..... b) Hayır
C. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuğun Özellikleri
16. Otizmli çocuğunuz kaç yaşında? .....
17. Otizmli çocuğunuzun cinsiyeti nedir? a) Kız b) Erkek
18. Otizmli çocuğunuz ailedeki kaçıncı çocuktur? .....
D. Annelerin Tekrar Çocuk Sahibi Olmaya İlişkin Özellikleri
19. Otizmli çocuğunuz tekrar çocuk sahibi olma düşüncenizi etkilemekte midir? a) Evet b) Hayır
20. Otizmli çocuğunuzdan sonra tekrar çocuk sahibi oldunuz mu? a) Evet b) Hayır (24. soruya geçiniz)
21. Çocuk sahibi olduğunuzda otizmli çocuğunuz tanı almış mıydı? a) Evet b) Hayır
22. Otizmli çocuğunuzdan sonraki gebeliğiniz planlı mıydı? a) Evet b) Hayır (24. soruya geçiniz)
23. Otizmli çocuğunuzdan sonra çocuk sahibi olma kararını kim verdi? a) Ben b) Eşim c) Her ikimiz
24. İlerleyen zamanda çocuk sahibi olmayı düşünüyor musunuz? a) Evet b) Hayır c) Kararsızım
25. Tekrar gebe kaldığınızda doğacak çocuğunuzda otizm görülme riskini nasıl değerlendiriyorsunuz? a) Çok riskli b) Riskli c) Az riskli d) Riskli değil

EK-3. EBEVEYNLİK STRES İNDEKSİ KISA FORMU

Ebeveyn Stres İndeksi İfadeleri okuyun ve sizin duygularınızı en iyi yansıtan cevabı işaretleyiniz. Lütfen verilecek olan ifadelere ne derecede katılıp, katılmadığınız hakkındaki duygularınızı en çok yansıtan numarayı yuvarlak bir çembere alınız, eğer cevabınızdan emin değilseniz üç numarayı işaretleyin. 1=Hiçbir şekilde katılmıyorum 2=Katılmıyorum 3=Emin değilim 4=Katılıyorum 5=Tamamen katılıyorum	Hiçbir şekilde katılmıyorum	Katılmıyorum	Emin değilim	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Genellikle çoğu şeyi beceremediğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
2. Çoğu zaman çocuklarımın ihtiyaçlarını karşılamak için kendi hayatımdan düşündüğümden çok daha fazla ödün verdiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Bir ebeveyn olarak sorumluluklarım arasında sıkışıp kaldığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
4. Çocuğum olduktan sonra yeni ve değişik şeyler yapamadım.	1	2	3	4	5
5. Çocuğum olduktan sonra yapmayı sevdiğim hiç bir şeyi yapamadığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
6. Kendime en son aldığım kıyafetten memnun değilim.	1	2	3	4	5
7. Hayatımla ilgili bir bazı şeyler beni rahatsız ediyor.	1	2	3	4	5
8. Bir çocuk sahibi olmak eşimle aramda tahminimden fazla sorun yarattı.	1	2	3	4	5
9. Kendimi yanlız ve arkadaşsız hissediyorum.	1	2	3	4	5
10. Bir davete gittiğimde genelikle eğlenemiyeceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
11. Başka insanlar eskiden olduğu kadar ilgimi çekmiyor.	1	2	3	4	5
12. Eskiden eğlendiğim şeylerle artık eğlenmiyorum.	1	2	3	4	5
13. Çocuğum çok nadiren beni sevindirecek şeyler yapar.	1	2	3	4	5
14. Çoğu zaman evladımın beni sevmediğini ve bana yakın olmak istemediğini hissediyorum.	1	2	3	4	5
15. Çocuğum bana beklediğimden az gülümsüyor.	1	2	3	4	5
16. Çocuğum için yaptığım şeylerin, sarf ettiğim çabaların çoğu zaman takdir edilmediğini hissediyorum.	1	2	3	4	5
17. Oyun oynarken genellikle çocuğum kıkırdayıp kahkaha atmıyor.	1	2	3	4	5

EK-3. EBEVEYNLİK STRES İNDEKSİ KISA FORMU (devamı)

Ebeveyn Stres İndeksi	Hiçbir şekilde katılmıyorum	Katılmıyorum	Emin değilim	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
18. Çocuğum başka çocuklar kadar hızlı öğrenemiyor.	1	2	3	4	5
19. Çocuğum başka çocuklar kadar gülümsemiyor.	1	2	3	4	5
20. Çocuğum benim beklentilerimi karşılamıyor.	1	2	3	4	5
21. Çocuğumun yeni şeylere alışması zordur ve uzun zaman alır.	1	2	3	4	5
22. Kendimi iyi bir anne baba gibi hissetmiyorum.	1	2	3	4	5
23. Çocuğuma daha yakın ve sıcak hisler beslemeyi beklerdim ve bunu bilmek benim canımı sıkıyor.	1	2	3	4	5
24. Bazen çocuğumun beni sıkan şeyleri sırf bana kötülük olsun diye yaptığını hissediyorum.	1	2	3	4	5
25. Çocuğum başka çocuklardan daha çok ağlar ve sorun çıkarır.	1	2	3	4	5
26. Çocuğum genellikle sabahları ters tarafından kalkar.	1	2	3	4	5
27. Çocuğumu çok huysuz ve kolayca üzülebilen biri gibi hissediyorum.	1	2	3	4	5
28. Evladım canımı sıkacak şeyler yapar.	1	2	3	4	5
29. Hoşlanmadığı bir şey olduğunda çocuğum çok tepki gösterir.	1	2	3	4	5
30. Çocuğum küçük şeyler yüzünden çok çabuk üzülür.	1	2	3	4	5
31. Çocuğumun uyku ve yemek yeme alışkanlığı tahminimden daha zor düzene girdi.	1	2	3	4	5
32. Çocuğumun benim istediğim bir şeyi yapması çok zordur.	1	2	3	4	5
33. İyi düşün ve çocuğunuzun sizin canınızı sıkacak kaç şey yaptığını sayın.	1	2	3	4	5
34. Çocuğum beni sinirlendirecek çok şey yapar.	1	2	3	4	5
35. Çocuğum beklediğimden daha çok sorun yaratıyor.	1	2	3	4	5
36. Başka çocuklara kıyasla, çocuğumun benden beklentileri daha çok.	1	2	3	4	5

EK-4. ÇOCUK SAHİBİ OLMA MOTİVASYONLARI ÖLÇEĞİ

Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği **Hayatlarının farklı dönemlerinde, insanlar, anne ve de baba olmanın olumlu ve olumsuz sebeplerin önemini vurgulamaktadırlar. Bu ölçek iki bölümden oluşmaktadır, anne ve de baba olmanın (Bölüm A) olumlu ve (Bölüm B) olumsuz sebeplerini içermektedir. Lütfen ölçeğin her iki kısmı değerlendirirken aşağıdaki seçenekleri kullanın:** 1- Hiç 2- Biraz 3-Orta 4-Çok 5-Tamamen Olumlu Çocuk Sahibi Olma Motivasyonu (BÖLÜM A) **Halhazırda anne ve de baba olmanın sebeplerinin sizin için ne kadar önemli olduğunu değerlendiriniz. Uygun seçeneği yuvarlak içine alınız.**	**Hiç**	**Biraz**	**Orta**	**Çok**	**Tamamen**
1. Partnerim ile bağımızı (ilişkimizi) güçlendirmek.	1	2	3	4	5
2. Soy ağacımı devam ettirmek.	1	2	3	4	5
3. Hayatıma anlam katmak.	1	2	3	4	5
4. Aile ruhunu hissetmek.	1	2	3	4	5
5. Manevi sorumluluklarımı yerine getirmek.	1	2	3	4	5
6. Toplumsal açıdan değerli olmak.	1	2	3	4	5
7. Ailemin genetik özelliklerini aktarmak.	1	2	3	4	5
8. Sorumluluk sahibi olduğumu kanıtlamak.	1	2	3	4	5
9. Ailemin beklentilerini karşılamak.	1	2	3	4	5
10. Partnerim ile ilişkimizi bir adım ilerletmek.	1	2	3	4	5
11. Maddi yardım desteğini almak.	1	2	3	4	5
12. Bir birey/kişilik yaratmak.	1	2	3	4	5
13. Partnerimle paylaştığım bir projeyi hayata geçirmek.	1	2	3	4	5
14. Annelik/Babalık içgüdülerimi gerçekleştirmek.	1	2	3	4	5
15. Kadınlık/Erkeklik rolümü yerine getirmek.	1	2	3	4	5
16. Kendi ailemi kurmak.	1	2	3	4	5
17. Hamilelik deneyiminin keyfini yaşamak.	1	2	3	4	5
18. Kendi yetişkinliğimi onaylamak.	1	2	3	4	5
19. Soyumun devamının sağlanması.	1	2	3	4	5
20. Partnerimin projesini hayata geçirmek.	1	2	3	4	5
21. Aile değerlerini aktarmak.	1	2	3	4	5
22. Çocuk için önemli ve işe yarar hissetmek.	1	2	3	4	5

EK-4. ÇOCUK SAHİBİ OLMA MOTİVASYONLARI ÖLÇEĞİ (devamı)

Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği Olumsuz Çocuk Sahibi Olma Motivasyonu (Bölüm B) Hal hazırda anne ve de baba olmamanın nedenlerinin önemini değerlendiriniz. Uygun seçeneği yuvarlak içine alınız.	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Tamamen
1. Çocuk bakımının yükü ile yüzleşmek.	1	2	3	4	5
2. Anne/Baba olmak için gerekli niteliklere sahip olmamak.	1	2	3	4	5
3. Maddi kayıplarla yüzleşmek.	1	2	3	4	5
4. Çocukla birlikte artacak olan harcamaları varsaymak.	1	2	3	4	5
5. Çocuğumun yanlış yola sapmasından korkmak (örn. uyuşturucu bağımlılığı, suç işlemek vs.).	1	2	3	4	5
6.Bedenimde olumsuz değişimlerden dolayı acı çekmekten korkmak. (Ya da partnerimin bedeninde olumsuz değişimlerden dolayı acı çekeceğinden korkmak).	1	2	3	4	5
7.Çift olarak bizim alışkanlıklarımızın değişmesi.	1	2	3	4	5
8. Çocuğu dünyanın toplumsal tehlikelerine maruz bırakmaktan korkmak.	1	2	3	4	5
9. Çift olarak bağımsızlığımızı kaybetmek.	1	2	3	4	5
10. Gebeliğin fiziksel huzursuzluklarından (bulantı vs.) dolayı acı çekmekten (partnerimin çekeceğinden) korkmak.	1	2	3	4	5
11. Çocuğu çevresel bozulmalara maruz bırakmaktan korkmak.	1	2	3	4	5
12. Maddi sorunlarla karşılaşmaktan korkmak.	1	2	3	4	5
13. Partnerimle yakınlığımı kaybetmek.	1	2	3	4	5

EK-5. DÜZCE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Otizmli Çocuğa Sahip Annelerin Stres Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Motivasyonlarına Etkisi
TİTLE OF STUDY	The effect of Stress Levels of Mothers Having Children with Autistic on Their Motivations to Have Children

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

	Belge Adı		Açıklama
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	SİGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:	☐	
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:2021/165**	**Tarih: 05.07.2021**	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.		

GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Ege GÜLEÇ BALBAY

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *	
Prof. Dr. Selmin KARADEMİR	Çocuk Sağlığı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Prof. Dr. Yıldız DEĞİRMENCİ	Nöroloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Doç. Dr. Birgül ÖNEÇ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Doç. Dr. Mehmet ARICAN	Ortopedi	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Dr. Öğr. Üyesi Nuri Cenk COŞKUN	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Dr.Öğr.Üyesi Zerrin GAMSIZKAN	Aile Hekimliği	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Dr.Öğr.Üyesi Mehmet Ali SUNGUR	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Dr.Öğr.Üyesi İbrahim Ethem ŞAHİN	Tıbbi Biyokimya	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒
Dr.Öğr.Üyesi Attila ÖNMEZ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Öğr. Gör. Şerife YILMAZ	Hemşirelik Tarihi ve Etik	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Metin POLAT	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Mustafa Salih EROL	Biyomedikal Uzmanı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Kenan VAROL	Sivil Üye	Varollar Demir Çelik Ürünleri San.ve Tic.Ltd.Şti.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐

*:Toplantıda Bulunma

EK-6. DÜZCE VALİLİĞİ İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZNİ

DÜZCE VALİLİĞİ
Düzce İl Milli Eğitim Müdürlüğü
ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	**Ayşenur KARPUZLUK (Yükseklisans Öğrencisi)**
Kurumu / Üniversitesi	**Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü**
Araştırma yapılacak iller	**Düzce**
Araştırma yapılacak eğitim kurumu ve kademesi	Düzce / Merkez Hacı Hidayet Türkseven Özel Eğitim ve Uygulama Okulu, Özel İzle Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Bir Umut Rehabilitasyon Merkezi velilerine yönelik.
Araştırmanın konusu	**'Otizimli Çocuğa Sahip Annelerin Ebeveynlik Stres Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Motivasyonlarına Etkisi'**
Üniversite / Kurum onayı	**Var**
Araştırma önerisi	Düzce / Merkez Düzce / Merkez Hacı Hidayet Türkseven Özel Eğitim ve Uygulama Okulu, Özel İzle Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Bir Umut Rehabilitasyon Merkezi velilerine yönelik **"Otizimli Çocuğa Sahip Annelerin Ebeveynlik Stres Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Motivasyonlarına Etkisi'** konulu araştırma izni takvime göre yapılmak istenmektedir.
Veri toplama araçları	Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği, Ebeveyn Stres İndeksi,Tanıtıcı Bilgi Formu
Görüş istenilecek Birim/Birimler	**Yok**
İletişim Bilgileri	**Var**
Yükümlülükler	**Araştırmacı;** *Uygulama veya çalışma takviminde değişiklikleri bildirmeye, * Araştırmayı araştırma çalışma takviminde belirtilen süre içerisinde teslim etmek, * Yapılan araştırmanın tamamlanmasından itibaren en geç iki hafta içinde, Bakanlıktan izin alanlar EARGED Başkanlığına, İl'de izin alanlar millî eğitim müdürlüğüne araştırmanın iki örneğini CD'ye kayıtlı olarak vermeyi taahhüt eder (EK-1)

KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Düzce / Merkez Düzce / Merkez Hacı Hidayet Türkseven Özel Eğitim ve Uygulama Okulu, Özel İzle Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Bir Umut Rehabilitasyon Merkezi velilerine yönelik **"Otizimli Çocuğa Sahip Annelerin Ebeveynlik Stres Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Motivasyonlarına Etkisi'** konulu araştırma izni takvime göre yapılmak istenmektedir. Millî Eğitim Bakanlığı'nın araştırma ve uygulama izinleri konulu 2020/2 nolu genelgesi doğrultusunda yapılacak olan çalışmanın **okul idaresinin bilgisi dâhilinde, veli onayları alınarak** ölçeklerin uygulanmasında **sakınca bulunmamaktadır**.	
Komisyon kararı	Araştırma izni **verilmesine** oybirliği ile karar verilmiştir.
Muhalif üyenin Adı ve Soyadı:	**Muhalif üye bulunmamaktadır.**

EK-7. ÖZEL İZLE ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ ARAŞTIRMA İZNİ

T.C.
DÜZCE VALİLİĞİ
ÖZEL İZLE ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ
MÜDÜRLÜĞÜ
Kurum Kodu:99924788

Sayı :410.07/ 93 27/10/2021
Konu : Araştırma İzni Hk.
(Ayşenur KARPUZLUK)

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
DÜZCE

İlgi: 95569 sayılı 22.10.2021 tarihli yazınız

İlgi yazınıza istinaden Üniversitenizin Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Ayşenur KARPUZLUK 'un 'Otizmli Çocuğa Sahip Annelerin Ebeveynlik Stres Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Motivasyonlarına Etkisi ' konulu tez çalışması yapması ile ilgili tarafımıza ilettiğiniz talebiniz uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

EK-8. ÖZEL DÜZCE BİR UMUT ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ ARAŞTIRMA İZNİ

T.C.

Özel Düzce Bir Umut Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü

Kurum Kodu : 55043

27/10/2021

Sayı : 410.07 /58

Konu :Çalışma İzni

T.C

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

DÜZCE

E-63781167-100-96613 sayılı yazıya istinaden Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenci olan AYŞENUR KARPUZLUK 'un merkezimizde tez çalışması yapmasında herhangi bir sıkıntı olmadığı hususunu arz ederim.

EK-9. HACI HİDAYET TÜRKSEVEN ÖZEL EĞİTİM UYGULAMA OKULU ARAŞTIRMA İZNİ

T.C.
DÜZCE VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü
Hacı Hidayet Türkseven Özel Eğitim Uygulama Okulu I. Kademe

Sayı : E-81926410-605.99-37547789
Konu : Araştırma İzni Hk.
(Ayşenur KARPUZLUK)

25.11.2021

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
DÜZCE

İlgi: E-10240236-605.99-35964181 sayılı 02.11.2021 tarihli yazınız.

İlgi yazınıza istinaden Üniversitenizin Hemşirelik Ana bilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Ayşenur KARPUZLUK'un "Otizmli Çocuğa Sahip Annelerin Ebeveynlik Stres Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Motivasyonlarına Etkisi" konulu tez çalışması yapması ile ilgili tarafımıza ilettiğiniz talebiniz uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Talha AYDOĞAN
Okul Müdürü

EK-10. DÜZCE ÖZEL GÖKKUŞAĞI ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ ARAŞTIRMA İZNİ

T.C
DÜZCE VALİLİĞİ
Düzce Gökkuşağı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

Sayı: 410.07/ 136 16.12.2021
Konu:Araştırma İzni Hk.
(Ayşenur KARPUZLUK)

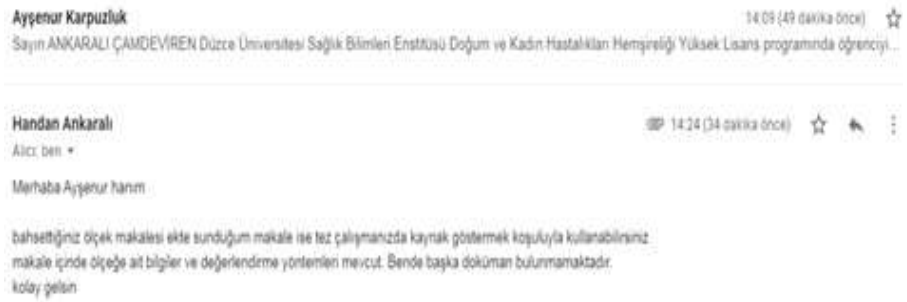
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
DÜZCE

İlgi: 07.12.2021 tarihli ve E-42756169-605.01.111005 nolu yazınız

İlgili yazınıza istinaden Üniversitenizin Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans programı programı öğrencisi Ayşenur KARPUZLUK' un ' Otizmli Çocuğa Sahip Annelerin Ebeveynlik Stres Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Motivasyonlarına Etkisi' konulu tez çalışması yapması ile ilgili tarafımıza ilettiğiniz talebiniz uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

EK-11. EBEVEYN STRES İNDEKSİ KISA FORMU ÖLÇEK KULLANIM İZNİ



Ayşenur Karpuzluk 14:09 (49 dakika önce)

Sayın ANKARALI ÇAMDEVİREN Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programında öğrenciyi...

Handan Ankaralı 14:24 (34 dakika önce)

Alıcı: ben

Merhaba Ayşenur hanım

bahsettiğiniz ölçek makalesi ekte sunduğum makale ise tez çalışmanızda kaynak göstermek koşuluyla kullanabilirsiniz
makale içinde ölçeğe ait bilgiler ve değerlendirme yöntemleri mevcut. Benda başka doküman bulunmamaktadır.
kolay gelsin

EK-12. ÇOCUK SAHİBİ OLMA MOTİVASYONLARI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Sayın ŞİMŞEK

Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programında öğrenciyim. Otizmli çocukların anneleriyle planladığımız yüksek lisans tezimde tarafınızdan geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan "Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği"ni kullanmak istiyoruz.

Gerekli izni vermenizi, ölçek ve değerlendirilmesine ilişkin dokümanları tarafıma iletmenizi talep etmekteyim. Şimdiden teşekkür ederim.

Saygılarımla

Merhaba, ölçği tabi ki kullanabilirsiniz. Ölçeğe https://toad.halileksi.net/olcek/cocuk-sahibi-olma-motivasyonlari-olcegi ulaşabilirsiniz. Puanlama, daha doğrusu yorumlama, her altboyutu ele alınmalı, hangisinden yüksek toplam puan alınmışsa negatif ya da pozitif olarak oradaki motivasyonları daha güçlü, aynı zamanda her iki altboyutunun da boyutları var, aynı aynı hangisinden daha yüksek puan alınmışsa o motivasyonlar daha güçlü: pozitif motivasyonlarda Süreklilik/devamlılık altboyutundan alınan puan şöyle yorumlanmalı: süreklilik ve devamlılık sağlamak çocuk sahibi olmanın en belirgin motivasyonudur.
Her hangi bir sorunuz olursa yazın, çekinmeyin.

Başarılar dilerim

EK-13. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı ‘‘Otizmli Çocuğa Sahip Annelerin Stres Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Motivasyonlarına Etkisi’dir. Bu araştırma otizm tanısı almış çocukların annelerinin, ebeveynliğe ilişkin stres düzeyinin incelenmesi ve bu stres düzeyiyle birlikte annelerin yeni bir çocuk sahibi olmaya ilişkin görüşlerinin ortaya konması amacıyla planlanmıştır Bu araştırma ile ilgili olarak araştırmacı tarafından size sunulan veri toplama formlarının doldurulması sizin sorumluluklarınızdır. Bu araştırma sizden Tanıtıcı Bilgi Formu, Ebeveyn Stres İndeksi - Kısa Form ve Çocuk Sahibi Olma Motivasyonları Ölçeği’ne eksiksiz cevap vermeniz beklenmektedir. Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 10-15 dakikadır. Sorulara vereceğiniz yanıtların içtenlikle olması cevapların geçerliliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle yanıtsız soru bırakmamanızı ve gerçeği yansıtan yanıtlar vermenizi rica ederiz. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk söz konusu değildir.

Bu çalışma tamamen bilimsel amaçlı yapılmıştır. Elde edilen veriler başka hiçbir alanda kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmadan istediğiniz zaman ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırma sırasında araştırma konusuyla sizi ilgilendirebilecek ve sizin araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler/gelişmeler olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için her zaman ……. nolu telefondan Ayşenur Karpuzluk’a başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Ayrıca sizden ve bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır.

Araştırmacı bilginiz dahilinde formların eksik doldurulması vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilecektir.

Size ait tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz. Bu formu okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz lütfen formu imzalayınız. İmzalı bu formun bir kopyası size verilecektir. Katkılarınız için teşekkürler ederiz.

EK-13. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (devamı)

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce bana verilmesi gereken tüm bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana, aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu koşullar altında, bana bu araştırma kapsamında uygulanacak olan veri toplama formlarındaki bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı altında olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Otizmli Çocuğa Sahip Annelerin Stres Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Motivasyonlarına Etkisi araştırması kapsamında veri toplama formlarında yer alan verilerin;

☐ Sadece yukarıda bahsi geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum

☐ İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum

☐ Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum

Gönüllünün, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	**Açıklamaları yapan araştırmacının,** Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:
Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasisinin; Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	**Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının;** Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:

9. ÖZGEÇMİŞ

Ayşenur KARPUZLUK …… yılında …….doğdu. Lise eğitimini …….. yılları arasında ……. Sağlık Meslek Lisesi'nde okul birinciliğiyle tamamladı. Lisans eğitimini 2016-2020 yılları arasında Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde fakülte birinciliğiyle tamamladı. Mezun olduğu yıl 2020-2021 eğitim öğretim yılı güz yarıyılında Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programında lisansüstü eğitimine başladı. 2022 yılı Ocak ayında ……'nde Hemşire olarak göreve başladı. Halen ……'nde Yoğun Bakım hemşiresi olarak görevine devam etmektedir.