

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

**OTİZMLİ ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, OKUPASYONEL KATILIM,
YETERLİLİK VE DENGİNİN İNCELENMESİ**

Erg. Gamze Ayşe KELLEÇİOĞLU

**Ergoterapi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2026

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

**OTİZMLİ ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, OKUPASYONEL KATILIM,
YETERLİLİK VE DENGİNİN İNCELENMESİ**

Erg. Gamze Ayşe KELLEÇİOĞLU

**Ergoterapi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Orkun Tahir ARAN**

**ANKARA
2026**

**OTİZMLİ ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK,
OKUPASYONEL KATILIM, YETERLİLİK VE DENGİNİN İNCELENMESİ**

Öğrenci: GAMZE AYŞE KELLEÇİOĞLU

Danışman: DOÇ.DR. ORKUN TAHİR ARAN

Bu tez çalışması 04.06.2026 tarihinde jürimiz tarafından "Ergoterapi Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

Prof. Dr. Sedef Şahin

Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Bölümü

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Orkun Tahir Aran

Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Bölümü

Üye:

Dr. Öğr. Üye. Fatma Temizkan

Ankara Medipol Üniversitesi Ergoterapi Bölümü

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

30 Haziran 2026

Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA ve FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

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

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

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

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

30/06/2026

Gamze Ayşe KELLEÇİOĞLU

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

(1)Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2)Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkânı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3)Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan iş birliği protokollü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun** önerisi ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir * **Tez danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

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

Erg. Gamze Ayşe KELLEÇİOĞLU

TEŞEKKÜR

Bu tezi, ebediyete uğurladığım ve hayatımın her anında varlığını kalbimde hissettiğim kahramanım babam Turgut Kellecioğlu'na; hayatın getirdiği tüm değişimlere rağmen kalbimde yeri hiç değişmeyen, ruhuyla yaşamıma rehberlik etmeyi sürdüren canım annem Saniye Kellecioğlu'na ithaf ediyorum....

Akademik yolculuğumun başından sonuna kadar bilgi ve tecrübesiyle yolumu aydınlatan, en karanlık anlarda bile inancını ve yardımını benden esirgemeyen, bana rehberlik etmesi hayatımdaki en büyük şanslardan olan kıymetli danışmanım Doç. Dr. Orkun Tahir Aran hocama,

Tez savunma sınavımda jüri olmayı kabul ederek, heyecanıma ortak olan, değerli önerileriyle çalışmamı zenginleştiren Prof. Dr. Sedef Şahin ve Dr. Öğr. Üyesi Fatma Temizkan hocalarıma en içten teşekkürlerimi sunarım.

Akademik ve mesleki yolculuğumda desteğini esirgemeyen arkadaşlarım Sinem Kars, Özge Buket Cesim, Şükran Güven, Şengül Yıldız'a; güzel kalbi ve varlığıyla bana güç katan Hilal Gündoğdu'ya; lisansüstü eğitimime başlamama vesile olan, çalışkanlığı ve motivasyonu bana yol gösteren canım Leyla Kaya Öztürk'e; bilgi ve tecrübesini her fırsatta cömertçe paylaşan desteklerini hep omzumda hissettiğim güzel kalpli dostlarım Keziban Temuçin ve Kübra Şehadet Sezer'e; duaları ve varlığıyla yoldaşım olan Rüya Gül Temel'e; hayatımda iyi ki var dediğim canlarım Öznur Çetin, Hicran Mirza, Zeynep Tetik ve Melike Çaylan'a gönülden teşekkürlerimi sunarım.

Varlığıyla huzur bulduğum ve bu süreçteki desteğini yüreğimde derinden hissettiğim manevi ablam Hande Güler'e, hayatımın her zorluğunda elimi bırakmayan bana olan inancını hiç kaybetmeyen kıymetli teyzem Döndü Açıkgöz'e ve bu zorlu süreçte desteğiyle güç veren sevgili ablam Sadiye Çağlar'a; mesleğime aşkla bağlanmamı sağlayan ve tezin her satırında ilham kaynağım olan kıymetli çocuklarımıza ve fedakâr ailelerine teşekkür ederim.

Son olarak tüm bu süreç boyunca bana güç veren, yollarımı açan ve bugüne ulaşmamı nasip eden Rabbime sonsuz şükürler olsun.

ÖZET

Kellecioğlu, A.G., Otizmlı Çocukların Ebeveynlerinde Psikolojik Dayanıklılık, Okupasyonel Katılım, Yeterlilik ve Dengenin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ergoterapi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2026. Bu araştırma, otizmlı çocukların ebeveynlerinde psikolojik dayanıklılık, okupasyonel katılım, yeterlilik ve dengenin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanılı çocuğu olan 56 ebeveyn (toplam n=112) dahil edilmiştir. Yüz yüze görüşmeler aracılığıyla, Sosyodemografik Bilgi Formu, Okupasyonel Denge Anketi-11 Türkçe Versiyonu (ODA11-T), İnsan Okupasyon Modeli Tarama Aracı (MOHOST), Okupasyonel Öz-Değerlendirme (OSA) ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖ) verileri toplanmıştır. Araştırma sonucunda ebeveynlerin okupasyonel denge, okupasyonel yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Buna karşın, MOHOST alt boyutlarında (İrade, Alışkanlık, Çevre) ve toplam puanlarında anneler lehine anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). OSA verilerine göre, her iki grupta sorumluluk yetkinliği yüksek bulunurken, annelerin kişisel okupasyonlara (kendine vakit ayırma, eğlenme) ayrılan sürede babalardan anlamlı düzeyde daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir ($p<0,05$). Analizler sonucunda, babaların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile annelerin okupasyonel katılım düzeyleri arasında pozitif yönlü, orta düzeyde anlamlı bir ilişki ($\rho=0,305$; $p=0,022$); annelerin okupasyonel dengesi ile psikolojik dayanıklılıkları ($\rho=0,287$) ve yeterlilik algıları ($\rho=0,402$) arasında da anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Sonuç olarak; annelerin okupasyonel katılım düzeyleri yüksek bulunsa da kişisel okupasyonların da kısıtlılık yaşadıkları görülmüştür. Ayrıca babaların psikolojik dayanıklılığı yükseldikçe annelerin okupasyonel katılımının da arttığı belirlenmiş; babanın psikolojik sağlamlılığının annenin katılım sürecini destekleyen önemli bir dışsal kaynak olduğu saptanmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda, ergoterapi müdahalelerinde babaların dayanıklılığını artırarak annenin okupasyonel yükünü dengeleyecek aile temelli stratejilerin geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu, ergoterapi, okupasyonel denge, okupasyonel katılım, psikolojik dayanıklılık

ABSTRACT

Kellecioglu, A.G., Investigation of Psychological Resilience, Occupational Participation, Competence, and Balance in Parents of Children with Autism, Hacettepe University Health Sciences Graduate School Occupational Therapy Program Master's Thesis, Ankara, 2026. This research aimed to examine the occupational balance, participation, and psychological resilience in parents of children with autism. The study included 56 parent dyads (total $n=112$) of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). Data were collected via face-to-face interviews using the Occupational Balance Questionnaire (OBQ11-T), Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST), Occupational Self-Assessment (OSA), and Resilience Scale for Adults (RSA). Results showed no significant differences in total scores of occupational balance, competence, and resilience between genders ($p>0.05$). However, in MOHOST subscales, mothers scored significantly higher in Volition ($p=0.047$), Habituation ($p=0.002$), and Environment ($p=0.035$) than fathers. Total MOHOST scores were significantly higher in favor of mothers (Med: 63.5) than fathers (Med: 60.0) ($p=0.004$). OSA data revealed that while responsibility competence was high in both groups, mothers scored significantly lower in personal occupations like self-care and leisure ($p<0.05$). A positive, moderate correlation was found between fathers' resilience and mothers' occupational participation ($\rho=0.305$; $p=0.022$). Significant positive correlations also existed between mothers' occupational balance and their resilience ($\rho=0.287$) and competence perceptions ($\rho=0.402$). In conclusion, although mothers have higher occupational participation levels, they experience significant restrictions in personal occupations; as fathers' psychological resilience increases, mothers' occupational participation also increases, and fathers' psychological resilience shows a significant positive correlation with mothers' participation process. Based on these findings, developing family-based occupational therapy strategies aimed at increasing fathers' resilience to balance the maternal occupational burden are recommended.

Keywords: Autism spectrum disorder, occupational therapy, occupational balance, occupational participation, psychological resilience.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA ve FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu	3
2.1.1. Tanım ve Tarihçe	3
2.1.2. Tanı Kriterleri	3
2.1.3. Epidemiyoloji	6
2.1.4. OSB Etiyolojisi ve Risk Faktörleri	7
2.1.5. OSB'nin Aile Üzerine Etkileri	7
2.2. Aile ve Ebeveynlik Süreci	8
2.2.1. Anne ve Baba Olmanın Yaşam Döngüsündeki Yeri	8
2.2.2. OSB'li Çocuğa Sahip Ailelerin Karşılaştığı Güçlükler	8
2.3. Psikolojik Dayanıklılık	9
2.3.1. Psikolojik Dayanıklılığın Tanımı ve Tarihsel Gelişimi	9
2.3.2. Psikolojik Dayanıklılığın Kuramsal Modelleri	11
2.3.3. Psikolojik Dayanıklılık Türleri	12
2.3.4. OSB Tanısı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Psikolojik Dayanıklılığını Etkileyen Faktörler	14
2.3.5. OSB'li Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Psikolojik Dayanıklılığına İlişkin Yapılmış Araştırmalar	15
2.4. İnsan Okupasyon Modeli (MOHO)	16
2.4.1. Okupasyon Kavramı ve Sınıflandırılması	16

2.4.2. Modelin Tarihçesi ve Temel Felsefesi	16
2.4.4. Çevresel Etmenler	21
2.4.5. Okupasyon Yapma (Gerçekleştirme) Boyutları	22
2.4.6. Okupasyonun Organizasyonu	23
2.4.7. OSB Tanılı Çocukların Ebeveynlerinin Okupasyonel Denge ve Rol Yeterliliği	24
3. GEREÇ ve YÖNTEM	26
3.1. Etik Onay	26
3.2. Araştırmanın Amacı ve Tipi	26
3.3. Bireyler	26
3.4. Araştırmanın Tasarımı	27
3.5. Veri Toplama Araçları	27
3.5.1. Sosyodemografik Bilgilerin Değerlendirilmesi	27
3.5.2. Psikolojik Dayanıklılığın Değerlendirilmesi	28
3.5.3. Okupasyonel Yeterlilik Değerlendirmesi	28
3.5.4. Okupasyonel Katılım Değerlendirmesi	28
3.5.5. Okupasyonel Dengenin Değerlendirilmesi	29
3.6. İstatiksel Analiz	29
4. BULGULAR	31
4.1. Sosyodemografik Bilgilere İlişkin Bulgular	31
4.2. Ebeveynlerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ile Okupasyonel Katılım, Denge ve Yeterlilik Algılarının Karşılaştırılması	33
4.3. Ebeveynlerin Okupasyonel Katılım Düzeylerinin Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	34
4.4. Ebeveynlerin Okupasyonel Performans Bileşenleri ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	35
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	48
7. KAYNAKLAR	50
8. EKLER	60
EK-1. Tez Çalışması için Etik Kurul Onayı	
EK-2. Orijinallik Raporu	

EK-3. Dijital Makbuz

EK-4. Katılımcı Onam Formu

EK-5. Sosyodemografik Bilgi Formu

EK-6. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

EK-7. MOHOST

EK-8. Okupasyonel Rol Dengesi Anketi

EK-9. Okupasyon Öz Değerlendirmesi Formu

9. ÖZGEÇMİŞ

79

SİMGELER ve KISALTMALAR

%	: Yüzde
ADDM	: Otizm ve Gelişimsel Bozuklukları İzleme Ağı (<i>Autism and Developmental Disabilities Monitoring</i>)
AOTA	: Amerikan Ergoterapi Derneği (<i>American Occupational Therapy Association</i>)
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği (<i>American Psychiatric Association</i>)
CDC	: Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>)
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>)
MOHO	: İnsan Okupasyon Modeli (<i>Model of Human Occupation</i>)
MOHOST	: İnsan Okupasyon Modeli Tarama Aracı (<i>The Model of Human Occupation Screening Tool</i>)
ODA11-T	: Okupasyonel Denge Anketi–11 Türkçe Versiyonu
OSA	: Okupasyonel Öz-Değerlendirme (<i>Occupational Self Assessment</i>)
YİPDÖ	: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
IQR	: Çeyrekler Arası Aralık (<i>Interquartile Range</i>)
n	: Frekans
p	: İstatistiksel Anlamlılık Değeri (<i>Probability Value</i>)
TSH	: Tiroid Uyarıcı Hormon
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (<i>World Health Organization</i>)

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
2.1. Okupasyonel performans alanları.	16
2.2. İnsan okupasyon modelinin (MOHO) temel bileşenleri ve dinamik etkileşimi.	17
2.3. MOHO modeli çerçevesinde çevre.	22

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
2.1. Otizm spektrum bozukluğu tanı ölçütleri.	5
2.2. Yıllara ve ülkelere göre OSB prevalans oranları.	6
2.3. Psikolojik dayanıklılık tanımları.	10
4.1. Katılımcıların yaş, eğitim düzeyi ve çalışma durumuna ilişkin bulguları.	31
4.2. Aileye ait sosyodemografik verilerin bulguları.	32
4.3. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile okupasyonel katılım, denge ve yeterlilik algılarının karşılaştırılması.	33
4.4. Ebeveynlerin okupasyonel katılım düzeylerinin alt boyutlarının karşılaştırılması.	34
4.5. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile okupasyonel katılım, denge ve yeterlilik algıları arasındaki korelasyon matrisi.	36

1. GİRİŞ

Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association, APA) tarafından yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın 5. baskısına (DSM-5) göre Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB); karşılıklı sosyal etkileşim süreçlerinde yaşanan niteliksel bozulmalar ve iletişimsel araçların (sözel ve sözel olmayan) işlevsel kullanımındaki yetersizliklerle tanımlanır. Bu klinik tabloya, bireyin günlük yaşam akışını kısıtlayan stereotipik eylemler ile çevresel değişimlere karşı gösterilen katı direnç ve rutinlere olan aşırı bağımlılık eşlik etmektedir (1). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) tarafından paylaşılan güncel veriler, OSB prevalansının hızla arttığını ve her 36 çocukta birinin bu tanıyı aldığını göstermektedir (2). Bu artış, sadece çocuğu değil, tüm aile sistemini etkileyen köklü bir okupasyonel dönüşümü beraberinde getirmektedir. Otizmlili bir çocukla yaşamak; tanının belirsizliği, bakımın kronik doğası ve toplumsal normlarla yaşanan çatışmalar nedeniyle anne ve baba üzerinde tipik gelişen çocuk ailelerine kıyasla çok daha yoğun ve uzun süreli bir stres kaynağı oluşturmaktadır (3, 4).

Ergoterapi perspektifinden bakıldığında, otizmlili bir çocuğun bakım süreci; anne ve babanın iş, serbest zaman, öz-bakım ve sosyal katılım gibi hayatın farklı alanlarındaki okupasyonları arasındaki dengeyi bozabilmektedir. Okupasyonel denge, bireyin üstlendiği roller ile bu rollere ayırdığı zaman ve enerji arasındaki uyum olarak tanımlanmaktadır. Otizmlili çocukların anne ve babalarında, "bakım veren" rolünün diğer tüm bireysel ve sosyal rolleri domine etmesi, anne ve babanın kendi ihtiyaçlarından feragat etmelerine ve ciddi bir "rol hapsolmesi" yaşamalarına neden olabilmektedir (2, 4, 5).

Bu süreçte aile üyelerinin psikolojik dayanıklılığı, bakım vermenin getirdiği okupasyonel yükün yönetilmesinde ve aile sisteminin korunmasında kritik bir rol oynamaktadır (2). Literatürde zorluklar karşısında olumlu adaptasyon süreci olarak tanımlanan dayanıklılık, ergoterapi alanında kültürel, kişisel ve çevresel faktörlerle şekillenen dinamik bir okupasyonel yolculuk olarak ele alınmaktadır (6). Ergoterapi; bireylerin güçlü yönlerine odaklanan, rutinlerin düzenlenmesi ve çevresel beklentilerin modifikasyonu yoluyla psikolojik dayanıklılığı artıran koruyucu faktörleri güçlendirebilen okupasyon temelli bir sağlık disiplini (7). Ancak literatür

incelendiğinde, bakım verme sürecinde annelerin ve babaların üstlendikleri rollerin niteliği ve bu rollerin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkilerinin farklılaştığı görülmektedir. Türkiye’de otizmlı çocukların anne ve babalarının okupasyonel dengeleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkiyi, anne ve baba rolleri üzerinden karşılaştırmalı olarak inceleyen çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir (5).

Araştırmamızın temel amacı otizmlı çocukların ebeveynlerinde psikolojik dayanıklılık, okupasyonel katılım, yeterlilik ve dengenin birbirleriyle olan ilişkisini analiz etmek ve söz konusu değişkenlerin anne ve babaların cinsiyete dayalı rolleri bağlamında gösterdiği farklılıkları belirlemektir.

Çalışmamızın hipotezleri;

H1: Otizmlı çocukların ebeveynlerinde psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

H2: Otizmlı çocukların ebeveynlerinde okupasyonel katılım düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

H3: Otizmlı çocukların ebeveynlerinde okupasyonel rol yeterlilik düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

H4: Otizmlı çocukların ebeveynlerinde okupasyonel rol dengesi düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

H5: Otizmlı çocukların ebeveynlerinde psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile okupasyonel denge, katılım ve yeterlilik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu

2.1.1. Tanım ve Tarihçe

Otizm kavramı, ilk kez 1911 yılında İsviçreli psikiyatr Eugen Bleuler tarafından kullanılmıştır. Bleuler, Yunanca “autos” (kendi) kelimesinden türeyen “autismus” terimini, bireyin içe kapanma eğilimini tanımlamak amacıyla kullanmıştır (8). Ancak, otizm bugün anlaşıldığı şekliyle çocukluk çağında görülen nörogelişimsel bir bozukluk olarak ilk defa 1943 yılında Leo Kanner tarafından tanımlanmıştır (9).

APA tarafından yayımlanan DSM, ruhsal bozuklukların tanımlanmasında kullanılan en kapsamlı ve uluslararası standart sınıflama sistemlerinden biridir (10). Güncel olarak kullanılan sürüm DSM-5-TR'dir (Text Revision; Fifth Edition) ve 2022 yılında yayımlanmıştır. DSM-5-TR, ruhsal bozuklukların tanı ölçütleri açısından en güncel kaynak olup dünya genelinde klinisyenler tarafından uygulanmaktadır (11). Otizm tanısının DSM sistemine dahil edilmesi ise 1980'deki DSM-III (12) ile gerçekleşmiştir. Bu sürümde ilk kez Çocukluk Otizmi (Infantile Autism) tanısı kabul edilmiş, belirtiler sosyal etkileşimde zorluk, iletişim güçlükleri ve tekrarlayıcı davranışlarla somutlaştırılmıştır. Bu tanı kategorizasyonu hem klinik uygulamalarda hem de araştırma sahasında yeni bir dönem başlatmıştır. DSM-III (1980), psikiyatrik sınıflandırmada bir dönemin kapanıp başka bir dönemin başladığı “dönüm noktası” olarak kabul edilir. Bu sürüm, tanımlar için açık ölçütlerin tanıtılmasını, çok eksenli tanı sistemini ve ampirik temelli yaklaşımı ilk kez ortaya koymuştur (13).

2013 yılında yayımlanan DSM-5 sürümüyle, bu alt kategoriler tamamen kaldırılarak, hepsi "Otizm Spektrum Bozukluğu" (OSB) başlıklı tek bir tanı altında birleştirilmiştir. Bu yeni sınıflandırma sistemi, bozukluğu spektrumun şiddetine göre boyutlandırmakta ve bireysel farklılıklara esneklik tanımaktadır (14).

2.1.2. Tanı Kriterleri

OSB'nin tanımlanabilmesi için, “sosyal iletişim ve etkileşimdeki yetersizlikler” bölümünde yer alan üç ölçütün tamamının karşılanması; “sınırlı ve tekrarlayıcı davranışlar, ilgi alanları ve etkinlikler” alanında yer alan dört ölçütten ise en az ikisinin

karşılanması gereklidir. Bu ikinci gruba ek olarak, “duyusal uyaranlara karşı aşırı ya da yetersiz tepkiler” ile “duyusal uyaranlara olağandışı ilgi gösterme” kriterleri dahil edilmiştir. DSM-5-TR ’ye göre OSB tanı ölçütleri aşağıdaki Tablo 2.1’de ayrıntılı şekilde belirtilmiştir (15). OSB’nin toplumda bilinirliğinin artması, erken tanı süreçlerine olumlu katkı sağlamakta, erken yaşta başlatılan rehabilitasyon hizmetleri ise çocuğun gelişimsel sürecini desteklemekte ve gelecekte karşılaşılabilecek sorunları en aza indirmektedir (16).

Tablo 2.1. Otizm spektrum bozukluğu tanı ölçütleri (DSM-5-TR).

Kriter	Tanım	Alt Ölçütler ve Örnekler
A. Sosyal iletişim ve etkileşimde sürekli yetersizlik	Bireyin sosyal-duygusal iletişim, sözel olmayan iletişim ve ilişkileri başlatma veya sürdürme becerilerinde sürekli yetersizliklerin bulunması.	1.Sosyal-duygusal karşılık vermede yetersizlik (ör. karşılıklı konuşmada güçlük, duyguları paylaşmada isteksizlik). 2.Sözel olmayan iletişim davranışlarında yetersizlik (ör. göz teması kurmada, jest ve mimikleri kullanmada eksiklik). 3.İlişkileri başlatma, sürdürme veya anlamada güçlük (ör. arkadaşlık kurmada zorlanma, farklı sosyal ortamlara uyum sağlayamama).
B. Sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar, ilgiler veya etkinlikler	En az iki belirtinin bulunduğu, davranışsal esneklik yetersizliği ve tekrarlayıcı davranış örüntüleri.	1.Basmakalıp veya tekrarlayıcı motor hareketler, nesne kullanımı veya konuşma (ör. ekolali, oyuncakları dizme, kendine özgü ifadeler). 2.Aynılıkta ısrar, rutinlere sıkı bağlılık veya ritüelleşmiş davranışlar (ör. küçük değişikliklerde yoğun kaygı, geçişlerde zorlanma). 3.Sınırlı ve yoğun ilgiler (ör. belirli nesnelere aşırı bağlılık veya dar ilgi alanları). 4.Duyusal olarak aşırı ya da az duyarlılık (ör. belirli ses, dokunma veya ışığa karşı aşırı tepki ya da ilgisizlik).
C. Başlangıç dönemi	Belirtiler erken gelişim döneminde ortaya çıkar; ancak toplumsal beklentiler artana kadar fark edilmeyebilir veya birey tarafından telafi edilebilir.	—
D. Klinik etki	Belirtiler sosyal, mesleki veya diğer önemli yaşam alanlarında klinik olarak anlamlı düzeyde işlev kaybına yol açar.	—
E. Ayırıcı tanı	Belirtiler zihinsel yetersizlik veya genel gelişimsel gerilikle tam olarak açıklanamaz. OSB tanısı için sosyal iletişim becerileri genel gelişim düzeyinin altında olmalıdır.	—

DSM-5-TR kriterleri hiçbir değişiklik yapılmadan alınmıştır.

2.1.3. Epidemiyoloji

OSB, günümüzde en sık rastlanan nörogelişimsel bozukluklardan biri olarak görülmektedir (17). Prevalansına ilişkin ilk epidemiyolojik çalışma 1966 yılında İngiltere’de Victor Lotter (18) tarafından yapılmıştır. Lotter’in çalışmasında, 8-10 yaş grubundaki çocuklarda otizm görülme sıklığı yaklaşık 4,5 / 10.000 olarak rapor edilmişti. CDC ve ADDM, OSB prevalansını izlemeye yönelik kapsamlı çalışmalar yürütmektedir. CDC verilerine göre, 2000 yılında OSB prevalansı 1/150 olarak bildirilmiş (19). 2014 yılında yapılan çalışmada 8 yaşındaki her 59 çocuktan biri OSB tanısı ile raporlanmıştır (20). 2016 yılında ise 3–17 yaş grubunda her 40 çocuktan birinde OSB olduğu bildirilmiştir (21).2018 yılında 8 yaşındaki her 44 çocuktan birine

OSB tanısı konulmuştur (22).2022 yılı itibari ile küresel prevalansın 1/100 olduğu belirtilmektedir (23).

Ülkemizde 2017 yılında yapılan Otizm Tarama Projesi verileri de benzer bir risk artışına işaret etmektedir. Bu artış, toplumsal farkındalığın ve etkili devlet politikalarının geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır (25). Tablo 2.2’de yıllara ve ülkelere göre OSB prevalans oranları yer almaktadır. Veriler, küresel ölçekte OSB sıklığında yıllar içinde anlamlı bir artış olduğunu ve Türkiye’de de benzer bir eğilimin görüldüğünü göstermektedir (16). Son olarak CDC tarafından paylaşılan güncel raporlar, bu oranın her 36 çocukta bire kadar yükseldiğini ortaya koymaktadır (2)

Tablo 2.2. Yıllara ve ülkelere göre OSB prevalans oranları.

Yıl	Araştırmacı Kurum	Ülke Bölge	Yaş Grubu	OSB Görülme Sıklığı	Kaynak
1966	Victor Lotter	İngiltere	8–10 yaş	4,5 / 10.000	(18)
2000	ADDM	ABD	8 yaş	1 / 150	(19)
2014	ADDM	ABD	8 yaş	1 / 59	(20)
2016	CDC	ABD	3–17 yaş	1 / 40	(21)
2018	CDC	ABD	8 yaş	1 / 44	(22)
2022	WHO	Küresel	Genel	1 / 100	(23)
2017	Otizm Tarama Projesi	Türkiye	0–6 yaş	242 çocuktan 49’u orta, 228 çocuktan 15’i yüksek risk altında	(16)

(**ADDM**: Otizm ve Gelişimsel Bozuklukları İzleme Ağı; **CDC**: Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi; **WHO**: Dünya Sağlık Örgütü)

2.1.4. OSB Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

OSB etiyojisiine ilişkin olarak genetik, biyolojik, nörolojik, psikolojik ve bağışıklık sistemi temelli birçok kuram geliştirilmiş olmasına rağmen, bozukluğun kesin nedenleri henüz tam olarak açıklığa kavuşturulamamıştır. Güncel araştırmalar, genetik faktörlerin belirleyici rolünü (%40-%90) (26) vurgularken, çevresel etkenlerin de bu sürece katkı sağladığını göstermektedir (26, 27). Tek yumurta ikizlerinin her ikisinde birden OSB görülme oranının yüksek olması genetik kökeni desteklerken, bu ikizlerden yalnızca birinde OSB görülebilmesi çevresel unsurların da sürece katkı sağladığına işaret etmektedir (28-30).

Nörolojik açıdan, OSB'li bireylerde erken dönemde beyin hacminde hızlı bir artış ve sonrasında büyüme hızında yavaşlama saptanmıştır (31). Beyaz madde dağılımındaki atipik yapının; sosyal iletişimden sorumlu Broca ve Wernicke alanlarını, duyuşal işleme süreçlerini yöneten amigdala ve frontal bölgeleri etkilediği düşünülmektedir (32-34). Çevresel risk faktörleri arasında ise ileri ebeveyn yaşı (35, 36), gebelik döneminde hava kirliliği ve toksinlere maruz kalma (37, 38), folik asit ve vitamin eksiklikleri (39) ile gestasyonel diyabet gibi maternal metabolik durumlar yer almaktadır (40, 41).

2.1.5. OSB'nin Aile Üzerine Etkileri

Ailelerin çocuklarında bir tanı olduğunu fark etme süreci, tanının türüne ve ailenin yapısal özelliklerine göre değişiklik göstermektedir. Bazı tanılar doğumda ya da bebeklik döneminde belirginleşirken, daha hafif düzeyde gereksinim oluşturan durumlar ile öğrenme güçlüğü ve OSB gibi tanılar çoğu zaman ileri yaşlarda anlaşılmaktadır (42). Otizmlili çocuklar açısından bakıldığında, aileler çoğunlukla 12–18. aylar arasında ilk belirtileri fark etmeye başlamaktadır. Bu nedenle, söz konusu dönemden önceki aşamalar, çoğu aile için henüz OSB tanısı almamış çocukların anne ve babalarının yaşantılarıyla benzer şekilde ilerlemektedir (43).

Belirtileri fark etmeye başlayan anne ve babalar akıllarındaki soru işaretlerini gidermek adına farklı uzmanlara başvuru yapmaktadır. OSB tanı süreci genellikle uzun zaman almakta ve bu süreç sonrasında anne ve babalar sıklıkla travmatik etkiler yaşayabilmektedir. Tanı sürecinin zaman alması ailenin stres seviyesini yükseltmektedir (44).

Çocuğun tanı almasıyla birlikte anne ve babaların ilgisinin büyük ölçüde çocuğa yönelmesi, aile içi ve aile dışı ilişkilerin azalmasına ve zaman içinde sosyal hayattan uzaklaşmalarına yol açabilmektedir (45). Ailede özel gereksinimli bir çocuğun bulunması, ailenin yaşam biçimini, sorumluluklarını ve günlük aktivitelerini önemli ölçüde değiştirebilmektedir (46). Bu durum, anne ve babaların zaman zaman duygusal zorlanma yaşamasına ve kendi rollerini sorgulayarak yetersizlik hissetmelerine sebep olabilmektedir (47).

OSB tanılı bir çocuğa sahip olmak, çiftler arasındaki duygusal ve işlevsel uyumu zorlaştırmakta ve aile içi rol dağılımında dengesizliklere yol açabilmektedir. Bu durum, aile üyelerinin günlük yaşam aktivitelerine katılımını sınırlandırmakta ve ailenin okupasyonel dengesini bozarak sorumluluk dağılımını yeniden düzenlemeyi gerektirmektedir (48, 49).

2.2. Aile ve Ebeveynlik Süreci

2.2.1. Anne ve Baba Olmanın Yaşam Döngüsündeki Yeri

Anne ve baba olmak, bireylerin kimlik yapısında önemli değişimlere yol açan ve yaşamlarında bir dönüm noktası niteliği taşıyan bir süreçtir (50). Aileye yeni bir bireyin katılması her anne ve baba için başlangıçta zorlayıcı bir deneyim olsa da OSB tanılı bir çocuğa sahip olmak, bu zorlukların daha yoğun yaşanmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle ebeveynler çoğunlukla serbest zamanlarını, günlük yaşam aktivitelerini ve sosyal hayata katılımlarını yeniden düzenlemek durumunda kalmaktadır (51).

2.2.2. OSB'li Çocuğa Sahip Ailelerin Karşılaştığı Güçlükler

Günlük yaşam aktivitelerine katılımı zorlaştıran başlıca etkenler arasında toplumun olumsuz tutumları (yorumlar, bakışlar ve anlayışsız davranışlar) (52, 53), çevredeki kişilerin aileye ve çocuğa kendi istekleri doğrultusunda müdahale etmeye çalışması, otizmlili çocuğun sosyal kurallara uymayan davranışları (54) ve çocuğun duygusal güçlüklerine karşı çevrenin yeterli destek sağlamaması yer almaktadır (55).

Aileler, okul yaşamı sürecinde de çeşitli güçlüklerle karşı karşıya kalmaktadır. Uygun bir özel eğitim merkezine ulaşamamak, eğitimin niteliğini doğrudan etkileyen

önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Bunun yanında, öğretmenlerin ve okul yönetiminin olumsuz ya da yetersiz tutumları, ailenin okulla iş birliği kurmasını zorlaştırmakta ve süreci daha stresli hâle getirmektedir (56). Bazı velilerin otizmli çocukların sınıflarında bulunmasını istememesi ise hem aile hem de çocuk üzerinde sosyal baskıyı artıran önemli bir etken olarak belirtilmektedir (57). Ayrıca, OSB tanısı olan çocukların okul ortamına adapte olmakta zorlanmaları, akademik ve sosyal uyum süreçlerini olumsuz etkileyerek ailelerin yaşadığı güçlükleri daha da derinleştirmektedir (58).

Sağlık hizmetlerine erişim sürecinde ailelerin karşılaştığı başlıca güçlükler; kalabalık ve gürültülü alanlarda uzun süre sıra bekleme gibi çevresel faktörler, hasta ve hasta yakınlarının yanı sıra sağlık personelinin olumsuz tutumları ile OSB tanısı olan çocukların hastaneye yönelik korku ve kaygılarıdır (53). Tüm bu çevresel ve kurumsal bariyerlerin bir araya gelmesi, anne ve babaların yaşadığı kronik stres yükünü ve tükenmişliği artırmaktadır. Bu durum, zamanla ebeveynlerin çocuklarıyla sağlıklı iletişim kurmasını güçleştirebilir; çocuk için gerçekçi olmayan beklentilerin oluşmasına, ihtiyaçlarının göz ardı edilmesine ve bazı ailelerde çocuğun reddedilmesine kadar uzanan olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (52).

2.3. Psikolojik Dayanıklılık

2.3.1. Psikolojik Dayanıklılığın Tanımı ve Tarihsel Gelişimi

Psikolojik dayanıklılık, kesin ve ortak bir tanımı olmayan, çok boyutlu ve dinamik bir kavram olarak ele alınmaktadır (59). Psikolojik dayanıklılık, kökeni Latince “*resilire*” sözcüğüne dayanan bir kavramdır ve bu sözcük “geri sıçramak” anlamına gelmektedir. İngilizcede ise *resilience*, kişinin zorlayıcı koşullara uyum sağlayabilme veya bu koşullardan hızla toparlanabilme kapasitesi şeklinde tanımlanır.

Dolayısıyla psikolojik dayanıklılık, bireyin karşılaştığı güçlükler karşısında esneklik gösterebilmesi ve yeniden denge kurabilmesidir (60, 61). Kavramsal çerçevesi 'resilience' terimine dayanan bu yapı, Türkçe akademik kaynaklarda tek bir karşılıkla sınırlı kalmamış; psikolojik güçlendirme, kendini onarma gücü ve yılmazlık gibi kavramlarla geniş bir yelpazede ele alınmıştır. Bu terimsel zenginlik, kavramın

bireydeki çok boyutlu savunma mekanizmalarını temsil etmesinden kaynaklanmaktadır (62). Tablo 2.3'te literatürdeki temel tanımların özeti sunulmuştur.

Tablo 2.3. Psikolojik dayanıklılık tanımları.

Yazar(lar), Yıl	Psikolojik dayanıklılık tanımı
Beardslee, 1989 (63)	Bireyin denge kurma ve uyum sağlama kapasitesidir; öz saygı, merak, iç disiplin ile hem kendine hem de dış dünyaya duyulan güven bileşenlerinden oluşur.
Richardson, Neiger, Jensen & Kumpfer, 1990 (64)	Zorlayıcı yaşam deneyimleri veya stresörler karşısında, kişisel savunma ve başa çıkma mekanizmalarını kullanarak olumsuz gidişatı durdurma eylemidir.
Garmezy, 1991 (65)	Stresli bir olay sonrası ortaya çıkan yetersizliklerin ardından uyum sağlayıcı davranış geliştirme ve sürdürme yeteneği.
Rutter, 1992 (66)	Alışılmadık koşullarda sağlıklı yaşamı sürdürmeyi sağlayan sosyal ve ruhsal süreç; birey ile çevresi arasındaki etkileşim sonucu gelişir.
Osborn, 1993 (67)	Çevresel değişkenler ile kişisel yetkinliklerin birleşimiyle şekillenen; risk etmenleri ve yeterliliklerin nihai çıktılarını ifade eden bütüncül bir kavramdır.
Milgran & Pati, 1993 (68)	Çocukların erken dönemde çevresel stres faktörlerine rağmen dirençli ve uyumlu başa çıkma sergilemeleri.
Vanistendael, 1994 (69)	Yıkıcı etkiler karşısında bütünlüğü muhafaza edebilme; zorlayıcı koşullara rağmen yaşamda anlamlı ve olumlu bir perspektif inşa etme yetisidir.
Suárez, 1995 (70)	Bireyin yaşam sorunlarıyla yüzleşmesini ve zorlukların üstesinden gelmesini sağlayan faktörlerin kombinasyonu.
Grothberg, 1995 (71)	Hayatın zorluklarıyla başa çıkma ve üstesinden gelme; çocukluktan itibaren geliştirilmesi gereken evrimsel bir süreç.
Luthar, Cicchetti & Becker, 2000 (72)	Önemli bir olumsuzluk bağlamında olumlu adaptasyonu içeren dinamik süreç.
Fergus & Zimmerman, 2005 (73)	Travmatik tecrübeleri yönetme ve riskli yörüngelerden sapma sürecidir; bu sürecin gerçekleşmesi hem bir riskin varlığını hem de koruyucu unsurların etkileşimini gerektirir.

Psikolojik dayanıklılık kavramının farklı tanımları olmasına rağmen, tanımların bazı ortak özellikleri mevcuttur ve çoğu tanım iki temel kavram üzerine kuruludur: olumsuzluk(risk) ve olumlu adaptasyon. Luthar ve arkadaşlarının (72, 74) belirttiği üzere, dayanıklılıktan söz edebilmek için hem bir risk durumunun varlığı hem de bu riske rağmen işlevselliğin sürdürülmesi gereklidir (75).

Kavram ilk olarak tıp alanında ortaya çıkmış, 1970’li yıllardan itibaren davranış bilimlerinde önem kazanmaya başlamıştır (76, 77). Başlangıçta doğuştan gelen, sabit bir kişilik özelliği (78) olarak görülse de günümüzde öğrenilebilen, geliştirilebilen ve yaşam boyu değişebilen dinamik bir süreç olarak kabul edilmektedir (79-81). Özellikle 2000’li yıllardan itibaren araştırmalar çocukluk döneminden yetişkinlik dönemine kaymış, yetişkinlerdeki dayanıklılık mekanizmaları daha ayrıntılı incelenmeye başlanmıştır (82-86). Psikolojik dayanıklılık kavramı üç temel özellik üzerinden ele alınmaktadır. Bu özellikler; bireyin olumsuz yaşam deneyimleri karşısında başarılı olabilmesi, stresli yaşam olaylarına uyum sağlayabilme kapasitesi ve travmaların etkisinden kurtulabilme becerisidir (82).

2.3.2. Psikolojik Dayanıklılığın Kuramsal Modelleri

Psikolojik dayanıklılıkla ilgili çeşitli modeller geliştirilmiştir. Bunlardan biri Psikolojik Dayanıklılık Çemberi modelidir. Henderson ve Milstein (84) tarafından geliştirilen bu modelde psikolojik dayanıklılık, kişiye ve zamana göre değişen bir durum olarak tanımlanmaktadır. Modelde; çevrede ilgi ve desteğin artırılması, yüksek beklentiler oluşturulması ve sosyal bağların güçlendirilmesi gibi kavramlar dayanıklılığı inşa eden temel unsurlar olarak vurgulanmaktadır.

Bir diğer yaklaşım olan Benard Modeli’ne (85) göre psikolojik dayanıklılığı yüksek bireyler; etkili iletişim becerilerine, öz-yeterlilik ve kimlik duygusuna, problem çözme yetkinliğine ve belirgin bir yaşam amacına sahiptir. Wolin Modeli’ne (86) göre psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerde yedi temel davranış bulunmaktadır: içgörü, bağımsızlık, ilişkiler, girişim, yaratıcılık, mizah ve ahlak. Bir diğer model, Dayanıklılık ve Dayanıklılığın Meta Kuramı, Richardson ve arkadaşları (64) tarafından geliştirilmiştir. Bu kuramda psikolojik dayanıklılık, insanın öz enerjisiyle ilişkilendirilmiştir. Birey, karşılaştığı zorluklara karşı bedenini, zihnini ve ruhunu anlık koşullara adapte edebilmektedir.

Ebeveynlik ve aile dinamikleri bağlamında en kapsamlı yaklaşımlardan biri Bronfenbrenner’in (87) "Ekolojik Sistemler Kuramı’dır. Kuramsal düzlemde çevresel katmanlar; mikrosistem, mezosistem, ekzosistem, makrosistem ve kronosistemden oluşan beş hiyerarşik boyutta tasnif edilmektedir. Bu sistemlerin hem kendi içindeki devinimi hem de bireyle olan karşılıklı etkileşim süreci, psikolojik dayanıklılık

kapasitesinin gelişiminde ve şekillenmesinde temel belirleyici unsurlar olarak kabul edilir. Özellikle mikrosistem düzeyinde (örneğin aile ortamında) bireyin kişisel özellikleri ve bağlanma stili şekillenmekte, bu faktörler dayanıklılığın gelişimini doğrudan etkilemektedir (88). Ekolojik Sistemler Kuramı'na göre psikolojik dayanıklılık, bireyin kendisinden başlayarak (mikro düzey) tüm çevresel sistemlere uzanan karşılıklı etkileşimlerle gelişen dinamik bir mekanizmadır (89). Bu süreçte çevresel faktörlerin düzenlenmesiyle risk etmenleri azaltılabilir, başa çıkma stratejileri geliştirilebilir ve bireyin genel iyilik hali desteklenebilir. Psikolojik dayanıklılığın şekillenmesinde çevresel düzeylerin hiyerarşik etkisi belirleyicidir. Sosyoekonomik statü gibi yapısal unsurlar daha uzak bir risk faktörü olarak tanımlanabilirken; ailenin işlevsel yapısı ve sunduğu destekleyici iklim, bireyin bu olumsuzluklarla başa çıkma kapasitesini doğrudan artıran en yakın koruyucu değişkenlerden biridir (90).

Ungar ve arkadaşları (89), psikolojik dayanıklılık açısından bireysel özelliklerden çok, bireyin içinde bulunduğu çevresel koşulların belirleyici olduğunu vurgularken; Masten (91) ise dayanıklılığın kaynağının aile yapısında, sosyal ilişkilerde ve toplumsal sistemlerde aranması gerektiğini belirtmektedir. Özetle, psikolojik dayanıklılık; birey, aile ve çevresel sistemler arasındaki işlevsel etkileşimlerin dinamik bir sonucudur (90).

2.3.3. Psikolojik Dayanıklılık Türleri

Literatürde psikolojik dayanıklılık; kariyer, toplumsal, örgütsel, okupasyonel, aile ve bireysel dayanıklılık gibi farklı alt boyutlarda sınıflandırılmaktadır (92).

Kariyer Dayanıklılığı: Bu kavram literatürde hem kurumsal hem de bireysel düzeyde ele alınmaktadır. Kurumsal düzeyde dayanıklılık; bir kurumun iyi bir yönetim yapısına sahip olması, karşılaşılan güçlüklerin ardından mevcut durumunu yeniden kazanabilmesi ve tutarlı bir gelişim göstererek yüksek performans sergilemesiyle ilişkilidir. Bireysel düzeyde kariyer dayanıklılığı ise; çalışanın olumsuz iş koşullarıyla baş edebilme, bu koşullara uyum sağlama ve mesleki zorluklar karşısında esneklik gösterebilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (93).

Toplumsal Dayanıklılık: Toplumsal ya da kültürel dayanıklılık, bir sistemin krizler karşısında işlevselliğini yitirmeden esnemesi, toplumsal farklılaşmalara uyum

sağlaması ve temel kültürel kodlarını koruyarak dinamik bir şekilde yeniden organize olma sürecini ifade eder (94).

Örgütsel Dayanıklılık: Örgütsel dayanıklılık, kurumların çalışanların kariyer dayanıklılığını güçlendiren bir çalışma ortamı oluşturma kapasitesini ifade etmektedir (95, 96). Dayanıklı çalışanlar yetiştirmeyi hedefleyen kurumlar, iletişimde şeffaflığı, bireylerin kişisel gelişime katkılarını desteklemeyi, çalışanların tanınmasını ve ödüllendirilmesini, risk almayı teşvik etmeyi önemsemektedir (97). Dayanıklı kurumlar, belirledikleri misyona ulaşmak için yapılarını bu hedef doğrultusunda organize etmektedir (98).

Okupasyonel Dayanıklılık: Bireyin psikolojik dayanıklılık kapasitesi ile günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilme becerisinin birleşiminden oluşmaktadır. Bu kavram, belirli bir okupasyonel performansın sürekliliğini ve yoğunluğunu koruyabilme gücünü ifade etmektedir. Sadece bireyler için değil; aynı zamanda gruplar, topluluklar ve toplum genelinde de değerlendirilebilmektedir (99).

Ailede psikolojik dayanıklılık: Zorlayıcı yaşam koşullarında aile bireylerinin birbirlerine sevgi, anlayış ve şefkat göstermelerini, karşılıklı destekle güven duygusunu güçlendirmelerini, aile içi kaynakları kullanarak yapıcı çözüm yolları bulmalarını ve kısa sürede toparlanarak aile bütünlüğünü yeniden sağlayabilmelerini ifade eder. Ailenin her üyesi, bu dayanıklılık sürecine kendi bireysel katkısını sunmaktadır (100).

Bireysel psikolojik dayanıklılık ise, kişinin yaşamda karşılaştığı güçlükler karşısında psikolojik sağlığını koruyabilme, yaşam doyumunu ve genel iyilik olma halini sürdürebilme yetkinliğidir. Bu kavram, Bireysel Psikolojik Dayanıklılığın Çok Boyutlu Taksonomisi ile açıklanmakta ve sadece ulaşılan bir başarı (sonuç) değil, aynı zamanda zorluklar karşısında zamanla şekillenen ve evrilen interaktif bir yolculuk olarak ele alınır (101). Süreç açısından dayanıklılık, bireyin zorlayıcı durumlarla başa çıkma yöntemlerini kapsarken; sonuç açısından dayanıklılık, uyum sağlamadaki somut başarıyı ifade eder. Bu başarı üç temel unsurdan oluşmaktadır: *gelişimsel yeterlilik, psikolojik sağlık ve karakter*. Gelişimsel yeterlilik, bireyin toplumsal ve kültürel beklentilere uygun beceriler geliştirmesi; psikolojik sağlık, herhangi bir psikopatoloji

yaşamadan iyilik halinin devam etmesi; karakter ise bireyin ahlaki ve etik değerleri bütünlük içinde sergilemesi anlamına gelmektedir (101).

2.3.4. OSB Tanısı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Psikolojik Dayanıklılığını Etkileyen Faktörler

Psikolojik dayanıklılık konusunda birçok teori, kuram ve yaklaşım geliştirilmiştir. Bu görüşlerin ortak noktası, bireyin psikolojik dayanıklılığının zorluklarla başa çıkarken risk ve koruyucu faktörlerin dengelenebilmesidir (74).

Koruyucu faktörler, risk ya da zorlukları azaltan, ortadan kaldıran veya yumuşatan, aynı zamanda sağlıklı uyumu ve bireysel yeterlikleri destekleyen özelliklerdir. Bunlar bireysel özelliklerden, ailesel ve çevresel faktörlerden ya da bu parametrelerin etkileşiminden kaynaklanabilmektedir (83). Risk faktörleri, bireyin olumsuz ve istenmeyen sonuçlarla karşılaşma ihtimalini artıran bireysel, ailesel ve çevresel özelliklerdir. Bu faktörler genetik, biyolojik, sosyokültürel veya demografik koşulları da kapsayabilmektedir (102).

OSB tanılı bir çocuğu olan anne ve babaların psikolojik dayanıklılığı hem risk hem de koruyucu faktörlerden etkilenmektedir (103). Risk faktörleri arasında; tanı sürecine ilişkin belirsizlikler, uzmanlardan alınan olumsuz geri bildirimlerin yol açtığı duygusal zorlanmalar, sosyal çevrenin olumsuz tutumları, eşler arasındaki çatışmalar, tanının kabul edilmesinde yaşanan güçlükler ve çocuğun eğitimi konusunda karar verme sürecindeki kararsızlıklar bulunmaktadır. Ek olarak, sosyoekonomik zorluklar ve çalışan ebeveynlerin iş yaşamında karşılaştığı yükler de psikolojik dayanıklılığı olumsuz yönde etkileyen önemli unsurlardır (104). Çocuğun davranış problemlerinin yönetilmesi, iletişim zorlukları ve bu gereksinimlerin süreklilik göstermesi, anne ve babalarda yoğun yorgunluk ve tükenmişlik hissine yol açmaktadır. OSB tanısının şiddetinin artması ise anne ve babalarda stres düzeyinin yükselmesine, umut kaybına, karamsarlığa ve artan kaygı düzeylerine neden olabilmektedir (105).

Öte yandan psikolojik dayanıklılığı destekleyen koruyucu faktörler de mevcuttur. Bunlar arasında; çocuğun tanı şiddetinin düşük olması ve olumlu kişilik özellikleri, aileye sağlanan sosyal destekler, ebeveynlerin çocuklarıyla birebir etkileşim kurma imkânları, anne ve babaların duygu düzenleme becerileri ve olumlu mizaç özellikleri yer almaktadır. Kendine güvenen, sabırlı, olumlu bakış açısına sahip

ve sorunlarla baş etmede aktif bir tutum benimseyen anne ve babaların psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (103).

Literatürde ve ilgili yerel çalışmalarda (105), bakım verme sorumluluğunun geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde çoğunlukla anne tarafından üstlenilmesinin yarattığı yük vurgulanırken; her iki ebeveyn için de aile içi destek, duygu düzenleme stratejileri ve sosyal kaynaklara erişimin dayanıklılığı inşa eden ortak koruyucu faktörler olduğu belirtilmektedir.

2.3.5. OSB’li Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Psikolojik Dayanıklılığına İlişkin Yapılmış Araştırmalar

Kalkan tarafından yürütülen lisansüstü çalışmada, ergoterapi müdahalesi alan OSB tanılı bireylerin bakım verenlerinde, rehabilitasyon sürecine katılım kararlılığının; öz yeterlilik algısı, aile yaşam kalitesi ve psikolojik sağlık düzeyleriyle bağlantılı olduğu saptanmıştır. Özellikle psikolojik sağlık ile öz yeterlilik düzeylerinin, bakım verme süreciyle olan anlamlı ilişkisi çalışmanın dikkat çeken bulguları arasında yer almaktadır (106).

Yelegin, OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile depresyon belirtileri kapsamlı biçimde değerlendirilmiştir. Araştırmada ölçüm araçları olarak Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlık Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır. Bulgular, annelerin babalara kıyasla daha yüksek düzeyde depresif belirti gösterdiğini; ancak psikolojik dayanıklılık puanları açısından ebeveynler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığını ortaya koymuştur. Bunun yanında, ebeveynlerin depresyon düzeyleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır (105).

Arslan’ın araştırmasında ailelerin psikolojik dayanıklılığını belirleyen değişkenler derinlemesine analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlar; ekonomik düzey, ailedeki çocuk sayısı, etkin ve edilgen baş etme stratejileri ile mevcut sosyal destek kaynaklarının ailelerin psikolojik dayanıklılığını güçlendirdiğini göstermiştir. Çalışmanın bulgularından biri de baba katılımcıların psikolojik sağlık puanlarının anne katılımcılara göre daha yüksek olduğu yönündedir (107).

2.4. İnsan Okupasyon Modeli (MOHO)

2.4.1. Okupasyon Kavramı ve Sınıflandırılması

Okupasyon; Amerikan Ergoterapi Derneği (AOTA, 2020) tarafından yayımlanan güncel uygulama çerçevesine göre, bireylerin yaşamlarını sürdürmek, toplumsal yaşama katılım sağlamak, kimliklerini inşa etmek ve yaşamda anlam oluşturmak amacıyla gerçekleştirdikleri tüm günlük etkinlikleri ifade eder. Bireyin değer verdiği ve özgün anlamlar yüklediği bu okupasyonlar geniş bir yaşam yelpazesini kapsar (Şekil 2.1). Bu yönüyle okupasyon, bireyin rol performansının ve toplumsal katılım düzeyinin temel belirleyicisi olarak kabul edilmektedir (119, 120).



Şekil 2.1. Okupasyonel performans alanları.

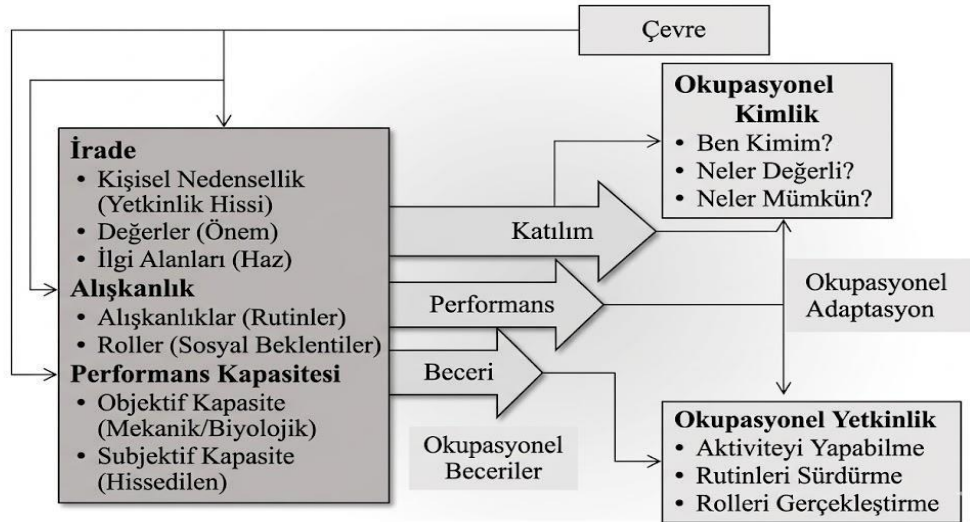
AOTA tarafından sunulan bu sınıflandırma, statik veya tek tip bir yapıdan ziyade bireysel algı ve bağlama göre şekillenen dinamik bir süreçtir. Bir okupasyonun taşıdığı anlam; bireyin gereksinimlerine, kültürel arka planına ve bulunduğu çevreye göre değişkenlik gösterebilir. Örneğin; yemek hazırlama eylemi bir birey için zorunlu bir "enstrümantal günlük yaşam aktivitesi" iken, bir diğeri için yaratıcı bir "serbest zaman" etkinliği olarak nitelendirilebilir (120).

2.4.2. Modelin Tarihçesi ve Temel Felsefesi

Bireyin okupasyon ve rol katılımını esas alan, bireysel ihtiyaç ve özellikleri merkeze koyan, kanıta dayalı bir ergoterapi yaklaşımıdır (108). 1980'li yıllarda Kielhofner ve Burke tarafından geliştirilmiş olup, günümüzde dünya genelinde

ergoterapi uygulamalarında yaygın olarak kullanılan okupasyon odaklı modellerden biridir (109). Kielhofner ve Burke, ergoterapi modellerini klinik düşünmeyi yapılandıran araçlar olarak tanımlamakta; terapistlere bireyin okupasyona uyumu ve terapi sürecini yorumlamada bir çerçeve sunduğunu vurgulamaktadır (110).

Modeli oluşturan temel bileşenlerin dinamik yapısı (Şekil 2.2), bireye ilişkin verilerin sistematik olarak toplanmasına olanak tanıyarak; okupasyon katılımındaki güçlü yönlerin ve kısıtlılıkların belirlenmesini, dolayısıyla bireye özgü ergoterapi müdahalelerinin planlanmasını sağlar (109). Günümüzde MOHO temel alınarak geliştirilmiş 20’den fazla değerlendirme aracı bulunmakta olup, modelin klinik uygulamadaki etkinliğine ilişkin geniş bir literatür ve bilimsel kanıt düzeyi mevcuttur (110).



Şekil 2.2. İnsan okupasyon modelinin (MOHO) temel bileşenleri ve dinamik etkileşimi.

2.4.3. MOHO’nun Temel Bileşenleri

MOHO bakış açısına göre birey, irade, alışkanlıklar ve performans kapasitesi arasındaki dinamik ilişki üzerinden değerlendirilmektedir (111).

A) İrade

İradenin asıl hedefi davranışı başlatmaktır ve bu süreç okupasyon motivasyonunun alt yapısını oluşturur (112). Bireyler, kendileri için değerli olan,

yeterlilik duygusu yaşadıkları ve doyum sağlayan okupasyona yönelme eğilimindedir (111).

MOHO'ya göre irade üç ana unsurla açıklanır:

a) Kişisel nedenler, bireyin kendini yeterli ve etkili hissetme durumu.

b) Değerler, okupasyona yüklenen anlam ve önem

c) İlgiler, okupasyonun keyif verici ya da tatmin edici olarak algılanması

Bu unsurların karşılıklı ve dinamik etkileşimi, bireyin eyleme geçme motivasyonunu ve zaman içinde şekillenen okupasyon tercihlerini yönlendirmektedir (111, 112).

a) Kişisel Nedenler

Bu yapı, **kişisel kapasite hissi** ve **öz-yeterlilik** olmak üzere iki temel bileşenden oluşur. *Kişisel kapasite hissi*, bireyin fiziksel, bilişsel ve sosyal okupasyondaki yeterliliğine ilişkin algısını ifade ederken; *öz-yeterlilik*, bu kapasiteyi kullanarak istenen sonuçlara ulaşabileceğine dair inancını kapsamaktadır (111).

Bireyin kapasitesini etkili biçimde kullanabilmesi, duygu ve düşüncelerini düzenleyebilmesine, karar ve eylemleri üzerinde kontrol kurabilmesine bağlıdır. Ayrıca hedeflenen sonuca ulaşmak için sürdürülebilir bir çaba göstermesi gerekmektedir. Bu süreçte aksaklık yaşandığında ise birey, fırsatlardan kaçınma, geri bildirim almaktan uzak durma ve zorlayıcı durumları sürdürmekte güçlük yaşama eğilimi gösterebilir. Hastalıklar ve travmatik yaşantılar, bireyin yaşamı üzerindeki kontrol algısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (111).

b) Değerler

Değerler, bireyin hangi okupasyonlara yöneldiğini belirleyen temel unsurlardan biridir (111). Kültürel ve çevresel etkenlerle biçimlenen bu değerler, kişi açısından neyin anlamlı ve önemli olduğunu tanımlar (113).

Değerler, bireyin günlük yaşamda aldığı roller, içinde bulunduğu sosyal bağlam ve kültürel deneyimler aracılığıyla zaman içinde şekillenmektedir. Bu nedenle değerlerle ilişkili deneyimler, yalnızca bilişsel değil aynı zamanda yoğun duygusal süreçleri de içermektedir. Birey, değerleriyle uyumlu deneyimlerde bulunabildiğinde

kendini güvende, ait ve yeterli hissedebilirken; bu uyumun bozulduğu durumlarda suçluluk, uygunsuzluk ya da içsel çatışma gibi olumsuz duygusal tepkiler ortaya çıkabilmektedir (109).

Bu duygusal deneyimler, bireyin kendi değerleriyle tutarlı davranma yönünde içsel bir yükümlülük algısı geliştirmesine katkı sağlar. Ortaya çıkan bu sorumluluk duygusu; kişinin zamanını nasıl yapılandıracağına, hangi okupasyonlara nasıl katılacağına, ne ölçüde çaba göstereceğine ve yaşamında hangi amaçlara yönelmesi gerektiğine ilişkin karar süreçlerini şekillendirici bir rol üstlenmektedir (111).

Engellilik, bireyin değerler doğrultusunda oluşturduğu yaşam anlayışı ve gelecek kurgusu üzerinde çeşitli güçlükler yaratabilen bir durumdur (111). Bu bağlamda, toplumda baskın olan engellilik algısı ile bireyin kendi yaşantısını ve kimliğini bu değer çerçevesinde nasıl anlamlandırdığı belirleyici bir rol oynamaktadır. Bu dönüşümün bireysel düzeyde nasıl içselleştirildiği büyük önem taşımaktadır; çünkü anlamlı bir gelecek hedefi ya da bireyi çaba göstermeye yönelten bir değer sistemi bulunmadığında, kişiler yaşamlarına ilişkin değerlerini sorgulayabilmekte ve kendilerini yabancılaşmış ya da amaç duygusundan yoksun hissedebilmektedirler (113).

c) İlgiler

İlgiler, bireyin okupasyonlardan ne ölçüde keyifli ve doyum verici olarak deneyimlediğini belirleyen önemli bir bileşendir (111). Zaman içinde farklı okupasyonlarla etkileşim sonucunda gelişen ilgiler, bireye özgü bir ilgi paterni oluşturur. Bu patern; fiziksel haz, bilişsel merak, estetik yaşantılar, beceri kullanımı ve sosyal etkileşim gibi çok boyutlu etkenlerden etkilenir. Csikszentmihalyi'nin (114) tanımladığı “akış (flow)” durumu, bireyin bir okupasyona yoğunlaşarak yüksek doyum yaşamasını ifade eder ve algılanan beceri düzeyi ile okupasyonun zorluk derecesi arasındaki dengeye bağlıdır (17, 114, 115).

Bireyin kapasitesi ile okupasyon talepleri arasındaki uyumsuzluk; kaygı, huzursuzluk, sıkılma ve motivasyon kaybına yol açabilmektedir (17). Kısıtlılık yaşayan bireyler zamanla daha önce keyif aldıkları okupasyona katılımdan kaçınabilir; ancak ilgilerin yeniden yapılandırılması ve anlamlı okupasyonla yeniden bağ kurulması, yaşam doyumunu destekleyen önemli bir süreçtir (111). Bu nedenle serbest

zaman okupasyonları, ergoterapide hem müdahale aracı hem de terapötik bir hedef olarak ele alınmaktadır (116).

Okupasyon ve rol arasında kopukluk yaşandığında, bireyler çoğu zaman ilgi geliştirme ve bu ilgileri sürdürme olanaklarını geri plana itebilmektedir. Bu tür durumlarda temel gereksinimlerin karşılanması öncelik kazanırken, keyif alma ve doyum sağlama gereksinimi ikincil hatta gereksiz olarak değerlendirilebilmektedir. Ancak ilgi temelli okupasyonlar, bireyin okupasyon katılımını destekleyen ve psikososyal iyilik hâlinin sürdürülmesinde önemli bir rol üstlenmektedir (116).

İrade Süreçleri

İrade, kişisel nedenler, değerler ve ilgilerin bireyin hareket ve deneyimlerinde birlikte rol aldığı dinamik bir süreçtir. Bu süreç, öngörü, seçim yapma, deneyimleme ve değerlendirme döngüsünü içerir. Birey bir eylemi seçer, bu eylem sırasında deneyim kazanır ve sonrasında deneyimlerini hatırlayarak yorumlar. Bu yorumlar, bir sonraki okupasyon seçiminde rehberlik eder (111).

Alışkanlıklar

Alışkanlıklar, bireyin günlük yaşamında gerçekleştirdiği okupasyonun tekrarlayan düzenler içinde yapılandırmasını sağlar. Rutinler ve roller aracılığıyla şekillenen bu yapı, bireyin okupasyonlarını ne zaman, nasıl ve hangi sırayla gerçekleştireceğine dair bir çerçeve sunar. Böylece alışkanlıklar, okupasyonel performansına düzen ve süreklilik kazandırarak günlük yaşamın organize edilmesine katkıda bulunur (144).

Rutinler, bireyin tanıdık çevrelerde benzer durumlara tutarlı tepkiler vermesini sağlayan davranış düzenleridir. Rutinleşen okupasyon daha az zihinsel çaba ve enerji gerektirir; başlangıçta dikkat ve kontrol isteyen eylemler, tekrar yoluyla zamanla otomatikleşir. Ancak bu otomatikliğin devamı, çevresel koşulların tutarlılığına bağlıdır. Çevredeki değişimler, rutinin bozulmasına ve davranışın yeniden bilinçli dikkat gerektirmesine neden olabilir (111).

Roller, bireyin kimlik algısını ve bu kimlikle birlikte üstlendiği sorumlulukları şekillendiren içselleştirilmiş yapılardır (109). Kişi kendini belirli sosyal statüler üzerinden tanımlar ve bu rollere özgü, toplum tarafından öğrenilmiş davranış

paternlerini sergiler. Eş, ebeveyn, çalışan ya da öğrenci olmak, bu rollere ilişkin tutum ve davranışların benimsenmesini beraberinde getirir (111). Roller yalnızca davranışları değil, bireyin “kim olduğu” hissini de derinden etkilerken, aynı zamanda sosyal çevrede kendini ifade etme ve etkileşim kurma olanağı sağlar (109, 113). Günlük yaşamda bireyler genellikle birden fazla rolü eş zamanlı olarak yürütür; bu rollerin birbirini tamamlaması, farklı kimlikler ve performanslar arasında denge ve süreklilik sağlar (111).

Alışkanlıkların, bozukluklar ve/veya çevresel koşullar nedeniyle sürdürülmesinin zorlaşması, bireyin yaşamına aşinalık, tutarlılık ve göreceli kolaylık kazandıran pek çok unsurun kaybına yol açabilir. Buna eşlik eden rol performansındaki güçlükler ve rol kayıpları, kişinin sosyal çevrenin beklentilerini karşılayamamasına ve günlük yaşamda kimlik, anlam ve yapı açısından sorunlar yaşamasına neden olabilir (111). Ayrıca sosyal baskı altında bulunan bireyler, rol ve alışkanlıklarını sürdürme ya da değiştirme konusunda yeterli kontrol ve seçim hakkına sahip olamayabilmektedir (116).

C) Performans Kapasitesi

MOHO, performans kapasitesini yalnızca bireyin fiziksel ve bilişsel özelliklerinin nesnel değerlendirilmesiyle ele almaz; aynı zamanda bireyin performansını nasıl algıladığı ve deneyimlediğini de temel bir bileşen olarak kabul eder. Bu yaklaşım, *lived body* (yaşanan beden) kavramı çerçevesinde açıklanmakta olup, zihin ve bedenin ayrılmaz bir bütün olarak performansı yapılandığı vurgulanmaktadır (109, 111).

Performansın öznel deneyimi, bireyin okupasyona katılımını, performans kalitesini ve gelecekteki okupasyon seçimlerini etkileyen önemli bir belirleyicidir. Bu nedenle performans kapasitesinin değerlendirilmesinde, bireyin performansına ilişkin yaşantısal deneyiminin bütüncül biçimde ele alınması gerekmektedir (111, 113).

2.4.4. Çevresel Etmenler

MOHO, çevreyi bireyin okupasyon motivasyonunu, organizasyonunu ve performansını etkileyen (Şekil 2.3.) çok boyutlu bir yapı olarak ele alır (111).

Çevre, bireye çeşitli fırsatlar ve kaynaklar sunarken aynı zamanda belirli talepler ve kısıtlılıklar da içermekte; okupasyonlar bu çok katmanlı bağlam içinde gerçekleşerek anlam kazanmaktadır. Fiziksel ve sosyal bileşenlerin etkileşimiyle oluşan okupasyon ve rol ortamları, bireyin neyi ve nasıl yaptığına yön verirken, aynı çevre farklı bireyler için farklı biçimlerde deneyimlenebilmektedir (111).



Şekil 2.3. MOHO modeli çerçevesinde çevre.

Kültürel, sosyopolitik ve ekonomik koşullar çevresel olanaklara erişimi ve okupasyon seçeneklerini belirgin biçimde etkiler. Bununla birlikte çevrenin birey üzerindeki etkisi, kişinin ilgileri, değerleri, rutinleri, rolleri ve performans kapasitesiyle etkileşim içinde şekillenir (117). Bu nedenle çevresel etki, belirli bir birey açısından çevrenin ne ölçüde destekleyici, talepkâr ya da kısıtlayıcı olarak deneyimlendiğini ifade eden göreceli ve dinamik bir süreçtir (7, 111).

2.4.5. Okupasyon Yapma (Gerçekleştirme) Boyutları

MOHO, okupasyon yapma sürecini birbiriyle dinamik etkileşim hâlinde olan üç hiyerarşik düzey üzerinden ele almaktadır: *okupasyonel katılım*, *okupasyonel performans* ve *beceriler* (111).

□**Okupasyonel Katılım:** Bireyin günlük yaşam okupasyonları, iş ve oyun aracılığıyla sosyal ve kültürel yaşamın bir parçası olması, bu süreçte kendine özgü rollerini sürdürmesi ve öznel iyi oluş halini desteklemesi olarak tanımlanır. Katılım;

sadece bir eylemin gerçekleştirilmesi değil, o eylemin bireyin sosyal dünyasındaki karşılığıdır (117).

□**Okupasyonel Performans:** Bireyin belirli bir role veya okupasyona katılımını mümkün kılan okupasyonel formların (görev ve aktivite bütünleri) icra edilmesini kapsar. Örneğin; "öğrencilik" rolüne yönelik okupasyonel katılım; kitap okuma, dersi takip etme, not tutma ve sınav süreçlerini yönetme gibi çok sayıda spesifik okupasyonel formun ardışık ve tutarlı bir şekilde yerine getirilmesini gerektirir (117).

□**Beceriler:** Bireyin bir okupasyonu gerçekleştirme sürecinde sergilediği amaca yönelik gözlemlenebilir eylemleri ifade eder (109). Model kapsamında bu bileşenler; motor beceriler, süreç becerileri ve iletişim-etkileşim becerileri olmak üzere üç temel grupta yapılandırılmaktadır (113).

Okupasyonel katılım; bireyin performans kapasitesi, iradesi, alışkanlıkları ve çevresel koşulların kompleks etkileşimiyle şekillenir. Bu süreçte katılım düzeyi; kişinin içsel motivasyonları (irade), içselleştirilmiş rolleri (alışkanlık) ve fonksiyonel kapasitesi kadar, çevrenin sunduğu okupasyonel olanaklar ile destekleyici veya kısıtlayıcı özelliklerinden de doğrudan etkilenmektedir (111).

2.4.6. Okupasyonun Organizasyonu

MOHO, okupasyonun organizasyonunu; irade, alışkanlık, performans kapasitesi ve çevre bileşenleri arasındaki karşılıklı ve dinamik etkileşim üzerinden açıklamaktadır. Model, insan davranışını durağan bir yapı olarak değil, çevresel koşullarla sürekli etkileşim hâlinde olan ve zaman içinde değişen bir süreç olarak ele alır. Bireye ait içsel özellikler ile çevresel faktörlerin etkileşimi; motivasyonun oluşumunu, okupasyona katılım biçimlerini ve performans düzeyini belirleyici bir rol üstlenmektedir (117).

MOHO modeline göre bireyin kimliği, yaşam süreci boyunca sürdürdüğü ve anlam atfettiği okupasyonlar aracılığıyla şekillenmektedir. Bu doğrultuda okupasyon; bedensel ve bilişsel süreçlerin organize edilmesini destekleyen, beceri gelişimine katkı sağlayan ve bireyin kendilik algısı ile sosyal rollerinin yapılandırılmasında etkili olan temel bir yapı olarak değerlendirilmektedir (117). MOHO çerçevesinde bireyin

okupasyonel yaşamındaki gelişimi; kimlik, yeterlilik ve bu ikisinin sentezi olan adaptasyon süreçleri üzerinden analiz edilir (111).

Okupasyonel Kimlik: bireyin okupasyonel geçmişine dayalı mevcut benlik algısı ile gelecekte olmayı hedeflediği kişiye dair beklentilerinin bütünleşmesidir (113). Bu yapı, bireyin kendisini "kim" olarak tanımladığını belirlemekle kalmaz, aynı zamanda yaşam planlarını ve okupasyonel seçimlerini yapılandıran bir pusula görevi görür (117).

Okupasyonel Yeterlilik: Oluşturulan bu kimliğin, günlük yaşamın gerçeklikleri içerisinde ne kadar tutarlı, etkili ve sürdürülebilir bir şekilde eyleme dökülebildiğini ifade eder. Bu yönüyle okupasyonel yeterlilik; kimliğin somut davranışlar, okupasyonel formlar ve roller aracılığıyla dış dünyaya yansıtılması ve yaşam rutinlerine dahil edilmesidir (111).

Okupasyonel Adaptasyon: Bireyin, içinde bulunduğu çevresel bağlamda zamanla olumlu bir okupasyonel kimlik inşa etmesi ve bu kimliği destekleyecek yeterlilikleri kazanması sürecidir. Adaptasyon, statik bir sonuç değil; bireyin değişen yaşam koşullarına, hastalıklara veya rol değişimlerine karşı okupasyonel dengesini yeniden kurabilme ve anlamlı bir yaşam sürdürebilme kapasitesidir. Bireyin mevcut kimliği ile sergilediği performans arasındaki uyum, okupasyonel adaptasyonun temel göstergesidir (117).

2.4.7. OSB Tanılı Çocukların Ebeveynlerinin Okupasyonel Denge ve Rol Yeterliliği

Okupasyonel denge; bireyin katılım gösterdiği okupasyonların türü, sayısı ve niteliği arasında öznel bir uyumun bulunması; farklı yaşam alanları arasında anlamlı bir dağılımın varlığıyla ilişkilidir (118). Ergoterapi disiplini temel ve belirleyici bir kavram olan okupasyonel-rol dengesi; bireyin sürdürdüğü okupasyonlar ile üstlendiği roller arasındaki yapısal uyumu, bu düzenlemelerden algıladığı doyum düzeyini ve mevcut kimliği ile gerçekleştirmeyi arzuladığı ideal rolleri arasındaki dinamik dengeyi ifade eder (119). Bu kavram; bireyin günlük yaşam sürecinde sürdürdüğü okupasyonlar ile üstlendiği roller arasındaki uyumu, sahip olduğu okupasyonel rol düzenlemelerinden algıladığı doyumunu ve bireyin mevcut kimliği ile gerçekleştirmeyi arzuladığı roller arasındaki dengeyi ifade etmektedir (120).

Bu dengenin bozulmasıyla ortaya çıkan okupasyonel dengesizlik, bireyin belirli okupasyon alanlarına kapasitesinin üzerinde zaman ayırması veya diğer alanlara beklenen düzeyin altında katılım göstermesi sonucunda ortaya çıkar. Bu durum; fiziksel sağlık, psikososyal iyilik hâli ve genel yaşam kalitesinde belirgin bozulmalarla karakterizedir (121). Okupasyonel dengesizlik, üniversiteye başlama ve emeklilik gibi yaşamın önemli geçiş dönemlerinde daha belirgin hâle gelmekte; bu dönemlerde bireyin mevcut okupasyon düzenini sürdürmesi ya da yeni bir günlük yaşam düzeni oluşturması zaman alabilmektedir (122).

Benzer şekilde, özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak, aile sistemindeki rol sayısını ve bu rollere ilişkin sorumluluk yükünü dramatik şekilde artırarak ebeveynlerin hem aile içi hem de sosyal okupasyonlarını derinden etkilemektedir. Özellikle OSB tanılı çocuklara sahip annelerin, günlük yaşam rutinlerini yönetirken üstlendikleri bakım sorumluluklarının yoğunluğu nedeniyle, okupasyonel denge kaybı yaşama risklerinin tipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelere kıyasla çok daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır (123). Literatürde, bu ebeveynlerin çocuk odaklı bakım aktivitelerine ayırdıkları sürenin artmasına paralel olarak; iş/üretkenlik, serbest zaman ve öz bakım gibi temel okupasyon alanlarına ayrılan sürenin kısıtlandığı ve bu durumun kronik bir okupasyonel yoksunluk riski taşıdığı ifade edilmektedir (120).

Literatürdeki çalışmalar genellikle sadece annelerin yaşadığı güçlüklerle odaklanmaktadır. Ancak OSB tanılı bir çocuğa sahip olmak hem annenin hem de babanın günlük rutinlerini ve rol yeterliliğini derinden etkiler. Bu süreçte anne ve babaların psikolojik dayanıklılık düzeyleri, onların yeni yaşam koşullarına uyum sağlama ve okupasyonel dengelerini koruma becerilerini doğrudan belirler. Güncel araştırmalarda, anne ve babaların psikolojik dayanıklılıkları ile irade ve alışkanlık gibi okupasyonel bileşenlerinin karşılaştırmalı olarak incelendiği çalışmalar oldukça sınırlıdır.

Bu eksiklikten yola çıkarak; anne ve babaların dayanıklılık düzeyleri ile okupasyonel katılım süreçleri çerçevesinde incelenmesi amaçlanmıştır. Elde edilecek sonuçların, anne ve babaların özgün ihtiyaçlarını kapsayan, aile merkezli ergoterapi müdahalelerine ışık tutması beklenmektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Etik Onay

Bu çalışma, Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından SBA 23/140 araştırma numarası ile etik açıdan uygun bulunmuştur (EK 1).

3.2. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, otizmlili çocukların ebeveynlerinde psikolojik dayanıklılık, okupasyonel katılım, yeterlilik ve dengenin incelendiği kesitsel bir çalışmadır.

3.3. Bireyler

Araştırmanın evrenini, OSB tanılı çocuğı olan anne ve babalar oluşturmaktadır. Örneklem grubunu ise, Ankara ilinde faaliyet gösteren Lavinia Özel Eğitim ve Ergoterapi Derneğı Merkezi'ne çocuklarını getiren ve dahil edilme kriterini karşılayan aynı çocuğı sahip 56 anne-baba çifti (toplam 112 katılımcı) oluşturmaktadır.

Çıkar çatışmasını önlemek ve gönüllülük esasını korumak amacıyla, katılımcılar araştırmacının takip ettiğı danışanlar arasından değil; kurumda çalışan diğer ergoterapistlerin takip ettiğı aileler arasından seçilmiştir. Örneklem büyüklüğü G*Power (v3.1) programı kullanılarak yapılan güç analizi sonucunda belirlenmiştir.

Araştırmaya dâhil edilecek bireylerin uygunluğunu belirlemek amacıyla belirli katılım ve dışlama ölçütleri tanımlanmıştır. Bu ölçütlerin belirlenmesi, örneklemin benzer özellikler taşımasını sağlamak, elde edilen bulguların bilimsel doğruluk ve güvenilirliğini artırmak ve araştırmanın yöntemsel tutarlılığını güçlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Dahil Edilme Kriterleri

- OSB tanısı konmuş çocuğı olan anne ve baba olmak,
- 3-18 yaş arası otizm spektrum bozukluğu çocuğı sahip olmak,
- Çocuğun OSB tanısının en az 6 ay önce konmuş olması,
- Katılımcının Türkçe okuma ve anlama becerisine sahip olması,

Hariç Tutulma Kriterleri

- Çocukta eşlik eden nörolojik, ortopedik ve/veya psikiyatrik ikincil bir tanının varlığı.
- Anne veya babada herhangi bir nörolojik, ortopedik, psikiyatrik hastalığın olması.
- Ailede bakıma muhtaç ikinci bir kronik hastalığı olan bulunması.

3.4. Araştırmanın Tasarımı

Veri toplama süreci 05 Aralık 2023 – 05 Haziran 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Tüm katılımcılara uygulama öncesinde araştırmanın amacı açıklanmış ve "Aydınlatılmış Onam Formu" imzalatılmıştır (EK-4). Değerlendirmeler, araştırmacı tarafından sessiz bir ortamda, yaklaşık 45 dakika süren yüz yüze görüşmeler aracılığıyla yapılmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla *Sosyodemografik Bilgi Formu* kullanılmıştır. Bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini değerlendirmek için *Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖ)*; okupasyonel rol yeterliliklerini belirlemek amacıyla *Okupasyonel Öz-Değerlendirme (Occupational Self Assessment – OSA)* kullanılmıştır. Katılımcıların okupasyonel denge düzeyleri, *Okupasyonel Denge Anketi–11 Türkçe Versiyonu (ODAI1-T)* aracılığıyla değerlendirilmiştir. Ayrıca, bireylerin okupasyonel katılım düzeylerinin belirlenmesi için *İnsan Okupasyon Modeli Tarama Aracı (The Model of Human Occupation Screening Tool – MOHOST)* doldurulmuştur. Tüm değerlendirmeler her katılımcıya yalnızca bir kez uygulanmıştır.

3.5.1. Sosyodemografik Bilgilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada kullanılan sosyodemografik bilgi formunda, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve çalışma durumlarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Ayrıca, çocuğa tanının ne zaman konulduğu, çocuğun yaşı, aynı evde yaşayan toplam kişi sayısı ve çocuk sayısı sorgulanmıştır. Bunun yanı sıra, ailenin aylık ortalama gelir durumu ile katılımcıların günlük yaşam aktivitelerinde ya da

çocuk bakımında kendilerine yardımcı olan birinin bulunup bulunmadığı da değerlendirilmiştir (EK-5).

3.5.2. Psikolojik Dayanıklılığın Değerlendirilmesi

Friborg ve ark. (2005) (124) tarafından geliştirilen ölçek; "yapısal stil", "gelecek algısı", "aile uyumu", "kendilik algısı", "sosyal yeterlilik" ve "sosyal kaynaklar" olmak üzere altı farklı boyutta yapılanmıştır (EK-6). Toplam 33 sorudan oluşan ölçekte, 5'li Likert tipi ölçüm kullanılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek puan 165'tir; puanların artması psikolojik dayanıklılık düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Basım ve Çetin tarafından gerçekleştirilmiştir. Testin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları 0,66 ile 0,81 arasında değişmektedir ve test-tekrar test güvenirliği ise 0,68 ile 0,81 arasında değişmektedir (125).

3.5.3. Okupasyonel Yeterlilik Değerlendirmesi

Bireylerin kendi okupasyonel yeterliliklerine ilişkin algılarını ve okupasyonlara verdikleri önemi değerlendirmek amacıyla Okupasyonel Öz Değerlendirme Sürüm 2.2 (Occupational Self Assessment- OSA) kullanılmıştır (EK 7). OSA, MOHO temelli ve kişi merkezli bir değerlendirme aracıdır (126). Ölçekte yer alan 21 maddenin her biri MOHO kavramlarından türetilerek günlük yaşam diline aktarılmıştır. Katılımcılar, iki ayrı 4'lü Likert tipi ölçekte aktiviteleri ne derece iyi yaptıklarını (1 = çok problem var, 4 = çok iyi) ve bu okupasyonların kendileri için önemini (1 = çok önemli değil, 4 = en önemlisi) değerlendirmişlerdir. Değerlendirme sonunda katılımcılar, en çok değiştirmek istedikleri dört alanı öncelik sırasına göre belirlemişlerdir. Ayrıca, kişilerin her madde ile ilgili yorum ya da ihtiyaçlarını yazabilecekleri çok amaçlı bir sütun bulunmaktadır (126). OSA'nın Türkçe versiyonu Pekçetin ve ark. (127) tarafından literatüre kazandırılmıştır.

3.5.4. Okupasyonel Katılım Değerlendirmesi

Katılımcıların irade, alışkanlık, beceri ve çevre durumlarını değerlendirmek amacıyla MOHOST-Türkçe 2.0 versiyonu kullanılmıştır (EK-8). MOHOST, 24 madde ve 6 alandan oluşan; okupasyonel katılımı etkileyen kişisel ve çevresel faktörlere genel bir bakış sunan bir ölçektir (128). Faktörler; motivasyon (irade), okupasyonel patern

(alışkanlık), iletişim ve etkileşim becerileri, süreç becerileri, motor beceriler ve çevre şeklinde sınıflandırılmaktadır. Her bir öge; gözlem ve görüşmelerden elde edilen bilgilerle 1 ile 4 arasında puanlanmıştır. Puanlamada kullanılan sembollerin karşılığı; "K" (Kolaylaştırır), "S" (Sağlar), "E" (Engeller) ve "K1" (Kısıtlar) şeklindedir. Düşük puanlar, aktivite katılımının engellendiğini, yüksek puanlar ise kolaylaştırdığını ifade eder (128).

Kielhofner (129) tarafından yapılan bir psikometrik çalışma, bu aracın erişkin psikiyatri servislerindeki 1039 kişi üzerinde geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir. Türkçe versiyonu Zakarneh (130) tarafından oluşturulmuştur.

3.5.5. Okupasyonel Dengenin Değerlendirilmesi

Okupasyonel dengenin değerlendirilmesi için Okupasyonel Denge Anketi-11 Türkçe Versiyonu (ODA11-T) kullanılmıştır (EK 9). ODA11-T, 18 yaş ve üzeri bireylerde yüksek iç tutarlılığa ve yeterli test-tekrar test güvenilirliğine sahip bir araçtır (131). Günel ve ark. (2020) (127) tarafından yapılan Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, ODA11-T'nin test-tekrar test güvenilirliği 0,922; Cronbach's alpha değeri ise 0,785 olarak saptanmıştır. 11 maddeden oluşan ankette katılımcılar, her maddeyi "kesinlikle katılmıyorum" ile "kesinlikle katılıyorum" arasında puanlamışlardır. Toplam puan 0 ile 33 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar okupasyonel dengenin yüksek olduğunu ifade etmektedir (131).

3.6. İstatiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi için IBM SPSS Statistics v28.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu; görsel (histogram ve Q-Q plot grafikleri) ve istatistiksel yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri) incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda verilerin normal dağılım göstermediği saptanmıştır.

Sayısal değişkenlerin betimsel istatistiklerinde, veriler normal dağılmadığı için medyan (ortanca) ve çeyrekler arası aralık (interquartile range-IQR) değerleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin tanımlanması için ise frekans (n) ve yüzde (%) değerleri hesaplanmıştır.

Anne ve babalardan elde edilen bağımlı verilerin karşılaştırılmasında, parametrik olmayan testlerden Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi (Wilcoxon Signed-Rank Test), kategorik değişkenler için ise McNemar Testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde ise Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı analizi tercih edilmiştir. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Bilgilere İlişkin Bulgular

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların yaş, eğitim düzeyi ve çalışma durumu ile ilgili bilgiler Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların yaş, eğitim düzeyi ve çalışma durumuna ilişkin bulguları(n=112).

Değişkenler	Anne (n=56)	Baba (n=56)	p
Yaş (Yıl)			
Ortalama ± SS (Medyan [ÇAD])	38,8 ± 6,03 (39,5 [9,25])	42,1 ± 6,20 43,0 [9,25]	<0,001*
Çocuk Yaş (Yıl)			
Ortalama ± SS (Medyan [ÇAD])	8,43± 3,94 (8 [7])		-
Eğitim Düzeyi / n (%)			
İlkokul mezunu	5 (%8,9)	2 (%3,6)	0,002**
Ortaokul mezunu	6 (%10,7)	6 (%10,7)	
Lise mezunu	16 (%28,6)	19 (%33,9)	
Ön lisans mezunu	6 (%10,7)	4 (%7,1)	
Lisans mezunu	19 (%33,9)	21 (%37,5)	
Lisansüstü mezunu	4 (%7,1)	4 (%7,1)	
Çalışma Durumu/ n (%)			
Çalışıyor	17 (%30,4)	54 (%96,4)	0,001**
Çalışmıyor / Ev hanımı	39 (%69,6)	2 (%3,6)	

n: Katılımcı sayısı, %: Yüzde, *SS*: Standart sapma, *ÇAD*: Çeyrekler arası aralık, *p*: İstatistiksel anlamlılık değeri, *: Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi, **: McNamar Testi

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların; aile yapısı, gelir düzeyi, çocuk sayısı, evde yaşayan kişi sayısı ve yardımcı kişi sayısına ilişkin dağılımlar Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Aileye ait sosyodemografik verilerin bulguları.

Değişkenler	n (%)
Aile yapısı	
Çekirdek aile	53(94,6)
Geniş aile	3(5,4)
Ailenin gelir düzeyi (2023 yılı baz alınmıştır)	
Asgari ücret altı (<11.402 TL)	1(1,8)
Asgari ücret (11.402 TL)	8(14,3)
Asgari ücret – yoksulluk sınırı arası	21(37,5)
Yoksulluk sınırı ve üzeri (>33.788 TL)	26(46,4)
Ailenin çocuk sayısı	
Tek çocuk	16(28,6)
İki çocuk	29(51,8)
Üç çocuk	10(17,9)
Dört çocuk	1(1,8)
Evde yaşayan kişi sayısı	
Üç kişi	16(28,6)
Dört kişi	25(44,6)
Beş kişi	15(26,8)
Yardımcı kişi	
Var	15(26,8)
Yok	41(73,2)

n: kişi sayısı, %: Yüzde

4.2. Ebeveynlerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ile Okupasyonel Katılım, Denge ve Yeterlilik Algılarının Karşılaştırılması

Araştırmaya dahil edilen anne ve babaların MOHOST, ODA11-T, OSA ve YİPDÖ ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırmalı analizi Tablo 4.3'te sunulmuştur. Verilerin normal dağılım göstermemesi nedeniyle karşılaştırmalarda Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır.

Tablo 4.3. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile okupasyonel katılım, denge ve yeterlilik algılarının karşılaştırılması (n=112).

Ölçekler	Anne(n=56) (Medyan [ÇAD])	Baba(n=56) (Medyan [ÇAD])	Wilcoxon Z	p
MOHOST (Toplam)	63,5 [17,0]	60,0 [20,0]	-2,854	0,004*
ODA-11T (Denge)	15,0 [8,0]	15,0 [8,0]	-0,114	0,909
OSA (Yeterlilik)	58,5 [17,0]	56,0 [18,3]	-0,588	0,557
OSA (Değer)	53,5 [13,8]	51,0 [14,3]	-0,834	0,404
YİPDÖ	110 [24,3]	109 [22,3]	-0,172	0,863

*n: Katılımcı sayısı, ÇAD: Çeyrekler arası değer, p: İstatistiksel anlamlılık değeri, *: Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi, *p < 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır.*

Tablo 4.3. incelendiğinde; anne ve babaların psikolojik dayanıklılık düzeyleri, okupasyonel denge puanları ve okupasyonel rol yeterliliği algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

OSA kapsamında anne ve babaların kendi okupasyonel performanslarına ve bu okupasyonların kendileri için taşıdığı değere yönelik verdikleri yanıtlar analiz edildiğinde, bireysel kimlik ile anne ve baba olma rolleri arasında derin bir ayrışma olduğu görülmektedir. Ölçeğin önemlilik ve değer puanlaması incelendiğinde hem anne hem de baba grubunda "*Sorumlu olduğum kişiler ile ilgilenmek*", "*Sorumluluklarımı yerine getirmek*" ve "*Temel ihtiyaçları yönetmek*" maddelerinin en yüksek skorları aldığı saptanmıştır.

Yeterlilik algısı boyutunda ise anne ve babalar arasında okupasyonel alanlara göre belirgin bir farklılaşma gözlenmektedir. Anneler, çocuk bakımı ve ev içi rutinlerin yönetiminde kendilerini oldukça yetkin görseler de "*Kendimle ilgilenmek*", "*Kendimi*

rahatlatmak ve eğlendirmek" ve *"Hoşlandığım aktiviteleri yapmak"* gibi kişisel restorasyon alanlarında yeterlilik algılarının kritik düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Babaların ise sosyal etkileşim ve problem çözme gibi dışsal odaklı alanlarda daha yüksek yeterlilik hissetmelerine rağmen, kişisel serbest zaman kullanımı ve ev içi denge maddelerinde annelerle benzer şekilde kısıtlılık yaşadıkları görülmektedir.

Anne ve babaların kendileri hakkında değiştirmek istedikleri alanlar sıralandığında; *"Kendimle ilgilenmek"*, *"Kendimi rahatlatmak"*, *"Memnun edici bir rutine sahip olmak"* ve *"Hedefleri doğrultusunda çalışabilmek"* maddeleri en sık tercih edilen öncelikler olarak öne çıkmaktadır. Özellikle anneler, çocuk sahibi olmadan önceki kariyer veya kişisel gelişim hedeflerinden uzaklaşmalarını iyileştirmek istediklerini belirtmişlerdir.

Buna karşın, anne ve babaların okupasyonel katılım düzeylerini belirleyen MOHOST toplam puanları arasında anneler lehine istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p = 0,004$). Annelerin okupasyonel katılım düzeylerinin (Medyan: 63,5), babaların katılım düzeylerinden (Medyan: 60,0) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

4.3. Ebeveynlerin Okupasyonel Katılım Düzeylerinin Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Anne ve babaların okupasyonel katılım düzeylerini oluşturan alt boyutların (İrade, Alışkanlık, İletişim-Etkileşim Becerileri, Süreç Becerileri, Motor Beceriler ve Çevre) anne ve baba grupları arasındaki karşılaştırmalı analizi Tablo 4.4'te sunulmuştur.

Tablo 4.4. Ebeveynlerin okupasyonel katılım düzeylerinin alt boyutlarının karşılaştırılması.

MOHOST Boyutları	Alt Anne(n=56) (Medyan [ÇAD])	Baba(n=56) (Medyan [ÇAD])	Wilcoxon Z	p
İrade	11,0 [3,0]	10,0 [3,0]	-1,985	0,047*
Alışkanlık	10,0 [3,0]	9,0 [4,0]	-3,102	0,002*
İletişim-Etkileşim	11,0 [3,0]	10,0 [4,0]	-1,854	0,064
Süreç Becerileri	11,0 [3,0]	10,0 [4,0]	-1,421	0,155
Motor Beceriler	11,5 [3,0]	10,5 [3,0]	-1,789	0,074
Çevre	10,0 [3,2]	9,0 [4,0]	-2,105	0,035*

n: Katılımcı sayısı, *ÇAD*: Çeyrekler arası aralık, *p*: İstatistiksel anlamlılık değeri, *: Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi, * $p < 0,05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 4.4 incelendiğinde; annelerin İrade ($p=0,047$), Alışkanlık ($p=0,002$) ve Çevre ($p=0,035$) alt boyut puanlarının babalardan anlamlı derecede yüksek olduğu, diğer alt boyutlarda ise benzer puanlar aldıkları görülmektedir.

4.4. Ebeveynlerin Okupasyonel Performans Bileşenleri ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Araştırmaya dahil edilen anne ve babaların okupasyonel performans bileşenleri ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkiler Spearman Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Elde edilen korelasyon matrisi Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4.5. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile okupasyonel katılım, denge ve yeterlilik algıları arasındaki korelasyon matrisi (n=112).

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Anne ODA-11T	—									
2. Baba ODA-11T	0,568**	—								
3. Anne OSA-1	0,315*	0,180	—							
4. Baba OSA-1	0,251	0,328*	0,544**	—						
5. Anne OSA-2	0,033	-0,100	0,477**	0,311*	—					
6. Baba OSA-2	0,085	0,252	0,160	0,466**	0,533**	—				
7. Anne MOHOST	0,164	0,118	0,327*	0,209	0,301*	0,187	—			
8. Baba MOHOST	0,053	0,091	0,252	0,226	0,302*	0,146	0,484**	—		
9. Anne YİPDÖ	0,210	0,284*	0,441**	0,375**	0,294*	0,210	0,111	0,124	—	
10. Baba YİPDÖ	0,166	0,128	0,272*	0,367**	0,151	0,268*	0,167	-0,018	0,305*	—

n: Katılımcı sayısı, *A*: Anne, *B*: Baba, *YİPDÖ* : Psikolojik Dayanıklılık, *MOHOST*: İnsan Okupasyon Modeli Tarama Aracı, *ODA-11T*: Okupasyonel Denge Anketi-11 Türkçe Versiyonu, *OSA*: Okupasyonel Öz-Değerlendirme, *p*: İstatistiksel anlamlılık değeri, *: $p < 0,05$ düzeyinde anlamlıdır, **: $p < 0,01$ düzeyinde anlamlıdır, *rho*: Spearman Korelasyon Katsayısı.

Analiz sonuçlarına göre anne ve babaların okupasyonel denge (ODA11-T) düzeyleri arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,568$; $p < 0,001$). Benzer şekilde, anne ve babaların okupasyonel katılım düzeyleri (MOHOST) arasında da pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki ($p=0,484$; $p < 0,001$) belirlenmiştir. Bu bulgular, anne ve babaların okupasyonel denge ve katılım süreçlerinin aile sistemi içerisinde eş zamanlı ve benzer yönde hareket ettiğini göstermektedir.

Anne ve babaların psikolojik dayanıklılık (YİPDÖ) düzeyleri incelendiğinde, anne ve babalar arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,305$; $p=0,022$). Bununla birlikte, babaların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile annelerin okupasyonel katılım (MOHOST) puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu ($p=0,305$; $p=0,022$) belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma otizmlı çocukların ebeveynlerinde psikolojik dayanıklılık, okupasyonel katılım, yeterlilik ve dengenin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmamız sonucunda; anne ve babaların psikolojik dayanıklılık ve okupasyonel denge düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmazken, MOHOST ile değerlendirilen genel okupasyonel katılım düzeylerinin annelerde, babalara oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Babaların psikolojik dayanıklılık düzeyleri arttıkça, annelerin okupasyonel katılımlarının da arttığı tespit edilmiştir.

Araştırmamızın en özgün bulgularından biri, babaların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile annelerin okupasyonel katılım düzeyleri arasındaki pozitif yönlü anlamlı ilişkidir. Bu sonuç, OSB tanılı çocuğu olan ailelerde babanın psikolojik dayanıklılığının sadece bireysel bir durum olmadığını, aksine tüm aile sistemi ve özellikle annenin okupasyonel katılımını destekleyen kolaylaştırıcı bir çevresel faktör olduğunu göstermektedir. Literatürde dayanıklılık 'stresli yaşam olaylarına rağmen olumlu uyum sağlama yeteneği' olarak tanımlanmakta ve aile üyelerinin birbirlerine sunduğu sosyal desteğin en önemli 'koruyucu faktör' olduğu belirtilmektedir (105, 132). Dolayısıyla, babanın sağladığı psikolojik stabilizasyonun, annenin bakım yükünden kaynaklanan tükenmişlik hissini azaltan koruyucu bir mekanizma olduğu düşünülmektedir. Türkiye gibi babanın geleneksel olarak koruyucu ve evin direği rolünde görüldüğü toplumlarda, babanın psikolojik açıdan dayanıklı duruşunun; annenin kendisini güvende hissetmesini sağlayarak sosyal çevre ve iletişim becerilerini daha aktif kullanmasına zemin hazırladığı düşünülmektedir.

Dash (2025) (133), babaların okupasyonel olanaklarının toplumsal beklentiler ve 'ideal babalık' mitiyle sınırlandırıldığını, ancak babanın bu yapısal sınırları aşarak bakım sürecine aktif dahil olmasının aile sisteminde okupasyonel adaleti sağlayan bir dönüşüm yarattığını vurgulamaktadır. Araştırmamızda babaların dayanıklılığı arttıkça annelerin katılım düzeylerinin artması, literatürde (133) belirttiği gibi, babanın geleneksel 'ekonomik sağlayıcı' rolünden sıyrılıp 'aktif bakım ortağı' haline gelmesinin, annenin üzerindeki okupasyonel kısıtlılıkları hafifleten sistemik bir katalizör görevi gördüğünü doğrular niteliktedir. Literatürde babaların OSB sürecindeki rolleri genellikle "iş hayatı" ve "oyun" aktiviteleri arasında kurulan bir

denge olarak tanımlansa da (133, 134), çalışmamız babanın dayanıklılığının annenin günlük yaşam aktivitelerine katılım dinamikleri üzerine doğrudan koruyucu bir etkisi olduğunu düşündürmektedir. Babaların yüksek dayanıklılık sergilemesi, onların ev içindeki oyun arkadaşı ve eğitim destekçisi rollerine daha aktif katılımları annelerin okupasyonel yeterlilik algısında alınan cevaplardan "kendine vakit ayıramama" ve "suçluluk duyma" gibi derin kısıtlılıklarını hafiflettiği düşünülmektedir. Dolayısıyla dayanıklı bir babanın sadece fiziksel bir yardımcı değil, annenin okupasyonel rutinlerini daha memnuniyet verici hale getiren bir emosyonel yük paylaşım ortağı olduğu söylenebilir.

Bekhet ve ark.'nın vurguladığı gibi stigma veya ekonomik nedenlerle dış dünyadan yeterli destek alamayan Türk ailelerinde, babanın dayanıklılığı kritik bir "iç kale" görevi görmektedir (132). Çalışmamızda anne ve babaların "Türkiye'deki ruhsal yoğunluk ve ebeveynlik yükü" vurgusu göz önüne alındığında, dayanıklı babaların bu yoğun enerjiyi yöneterek annenin okupasyonel rutinlerini iyileştireceği öngörülmektedir. Sonuç olarak çalışmamız psikolojik dayanıklılığın okupasyonel denge için hayati bir noktada olduğunu ve babanın dayanıklılığının, annenin süper bakım veren rolünden sıyrılıp bireysel kimliğine dönmesi için gereken emosyonel alanı yaratacağını düşünmekteyiz.

Araştırmamızdan elde edilen veriler ebeveynlerin okupasyonel katılım süreçleri ve psikolojik dayanıklılık alt boyutları açısından incelendiğinde; ebeveynlerin MOHOST 'İletişim ve Etkileşim Becerileri' puanlarının yüksek çıkmasına rağmen, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin 'Sosyal Kaynaklar' ve 'Aile Uyum'u alt boyut puanlarının en düşük seviyelerde kalması dikkat çekici bulgularımızdandır. Bulgular arasındaki bu zıtlık, anne ve babaların aslında işlevsel sosyal iletişim kurma potansiyeline ve okupasyonel becerilere sahip olduklarını; ancak bu potansiyeli hayata geçirebilecekleri destekleyici bir çevre (sosyal kaynak yetersizliği) veya güvenli bir duygusal alan (aile içi uyum kısıtlılığı) bulamadıklarını göstermektedir. Bu durum, otizmli çocuğa sahip ebeveynlerde görülen sosyal izolasyonun bireysel bir beceri eksikliğinden ziyade, okupasyonel katılımı kısıtlayan çevresel bariyerlerin bir sonucu olduğunu düşündürmektedir. Özellikle babaların iletişim ve etkileşim alt boyutunda gösterdiği göreceli esneklik ve başarı, onların sosyal yeteneklerini ev dışı alanlarda ve iş hayatında aktif tutabilmelerinden

kaynaklanan bir avantaj olarak yorumlanabilir. Engelen ve ark. (135) tarafından tanımlanan iş hayatının 'normalleştirici etkisi' ve Potter ve ark. (134)'in vurguladığı babaların çocukla olan oyun odaklı etkileşim süreçleriyle çalışmamızın bulguları teorik bir bütünlük sergilemektedir. Ancak literatürde babalar için koruyucu bir faktör olarak görülen bu 'normalleştirici etki' (135), çalışmamızda saptanan ebeveynlerin sosyal kaynaklarının zayıflığıyla birleşerek; ev içinde bakım yükünü daha yoğun üstlenen anneler üzerinde literatürde tanımlanan 'görünmez yalnızlık' (136) etkisinin oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Babaların psikolojik dayanıklılığın 'Kendilik Algısı' ve buna bağlı olarak günlük yaşamdaki rol organizasyonlarında annelere göre daha dengeli puanlar alması, dış dünyadaki sosyal varlıklarını ve okupasyonel kimliklerini koruyabilmelerine bağlı olsa da düşük sosyal kaynak puanları bu dengenin ne kadar kırılgan olduğunu ortaya koymaktadır. Sonuç olarak verilerimiz; anne ve babaların bireysel iletişim ve okupasyonel katılım yeteneklerinin, çevresel destek yetersizlikleri ve yapısal kısıtlılıklar tarafından baskılandığını göstermektedir. Bu durum, ergoterapi müdahale programlarının sadece ebeveynlerin bireysel becerilerini geliştirmeye odaklanmak yerine; MOHOST' un 'Çevre' parametresini de içine alacak şekilde sosyal kaynak mekanizmalarını harekete geçiren, aile içi duygu iklimini destekleyen ve okupasyonel dengeyi sağlayan çevre odaklı bütüncül bir yapıda kurgulanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda hem anne hem de baba grubunda MOHOST 'İletişim ve Etkileşim Becerileri' ile 'Çevre' parametrelerinden elde edilen düşük düzeyler; anne ve babaların toplumsal çevreye ve sosyal katılım süreçlerine dahil olmada ciddi bir bariyerle karşılaştıklarını göstermektedir. Bu durumun, fiziksel zaman yetersizliğinden ziyade, ebeveynlerin dış dünyaya katılımdaki isteksizlik veya çekincelerini yansıttığı düşünülmektedir. Literatürde otizmlili çocuğa sahip anne ve babaların toplumdaki yargılayıcı tutumlardan kaçınmak adına 'aktif ve dışsal' okupasyonlardan çekilerek, ev içi çevreyle sınırlı 'pasif serbest zaman' rutinlerine hapsedikleri üzerinde durulmaktadır (2, 5). McAuliffe ve ark. (137) ve Davy ve ark. (138) tarafından tanımlanan toplumsal izolasyon temaları ve Santoso ve ark. (139) tarafından vurgulanan 'kendine ait zamanın yokluğu' teması, çalışmamızdaki bu tablonun anne ve baba için bireysel bir seçim değil, yapısal ve çevresel bir imkânsızlık olduğunu doğrular niteliktedir. Dolayısıyla ebeveynlerin sosyal katılım ve etkileşim alanındaki

bu düşüşü, anne ve babaların bireysel iletişim becerilerinden bağımsız olarak, MOHOST 'Çevre' boyutunda da karşılık bulan dışsal faktörlerin, bireylerin günlük yaşamlarındaki okupasyonel denge üzerindeki kısıtlayıcı etkisini açıkça düşündürmektedir.

Araştırmamızda ebeveynlerin okupasyonel katılım süreçleri incelendiğinde; MOHOST 'Alışkanlık' (Habituation) boyutu altında yer alan 'Rol Sorumlulukları ve Rutin Uyumları' puanlarının yüksekliği, bireylerin okupasyonel yeterlilik algısında 'memnun edici ve dengeli bir kişisel rutine sahip olmak' konusundaki düşük yetkinlik hissiyle tezat oluşturmaktadır. Katılımcıların 'duygusal olarak yoruldum' ve 'umutsuz vaka' gibi ifadeleri, yüksek rutin uyumunun ve zorunlu üstlenilen rollerin arkasında yatan ağır okupasyonel yükü ve tükenmişliği yansıtmaktadır. Ayrıca ebeveynlerin 'yarım bıraktıkları işleri tamamlama' ve 'kendi potansiyellerini kullanma' arzusu, mevcut zorunlu rutinlerin onları kişisel hedeflerinden ve okupasyonel kimliklerinden uzaklaştırdığını kanıtlar niteliktedir. Literatürde Davy ve ark. (138) ve Santoso ve ark. (139), otizmlili çocuğa sahip annelerin tüm günlerini çocuğun bakım ve terapi ihtiyaçlarına göre 'stabilize' ederek ciddi bir rol hapsolması yaşadıklarını belirtmektedir. Çalışmamızda hem anne hem de babaların MOHOST 'Alışkanlık' alanında yapısal sorumluluk maddelerinde yüksek seviyeler göstermesi, bu kemikleşmiş rutinlerin yarattığı ağır okupasyonel yükü teyit etmektedir. Türkiye’de Yazıcı ve Yıldırım (2025) (2) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde, anne ve babaların özellikle zorunlu ve gönüllü okupasyonlar arasındaki dengeyi kurmakta büyük zorluk yaşadıkları belirtilmiştir. Dolayısıyla ergoterapi müdahalelerinin yalnızca çocuk odaklı bir yaklaşımdan sıyrılıp, anne ve babanın yaşam rollerini dengeleyen ve 'okupasyonel kimliklerini' yeniden inşa etmelerine olanak sağlayan bir yapıda kurgulanması gerektiği öngörülmektedir. Bu doğrultuda, aile merkezli ergoterapi yaklaşımlarının; anne ve babanın kişisel anlam bulabileceği yeni rutinler oluşturmasını teşvik ederek, okupasyonel adaleti sağlamada ve kemikleşmiş rutinlerin yarattığı bu ağır yükün hafifletilmesinde kritik bir rol oynayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda ebeveynlerin Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği 'Yapısal Stil' ve 'Aile Uyumu' boyutlarında saptanan düşük düzeyler, anne ve babaların öngörülemez çevresel stres faktörleri karşısında yaşadıkları okupasyonel kısıtlılığı ve kriz yönetimi zorluklarını yansıtmaktadır. Araştırma sonuçlarımıza göre anne ve

babaların 'daha sabırlı ve sakin bir birey olma' yönündeki beyanları, OSB'li çocukla yaşamının getirdiği anlık krizlerle başa çıkma çabasının ve yoğun bir içsel adaptasyon sürecinin yansıması olarak görülmektedir. Bu sonuçlarımız Önal ve ark. (140)'nın annelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin çocukların duygu düzenleme becerileri üzerindeki etkisiyle paralellik göstermekte ve ebeveynlerin kriz anlarında kendi restorasyonlarından (yenilenmelerinden) feragat ederek bir öz-regülasyon stratejisi geliştirdiklerini düşündürmektedir.

Bu kontrol güçlüğü, anne ve babaların MOHOST 'İrade' (Volition) boyutu altında yer alan kişisel eğilimlerini, rekreasyonel aktivitelerini sürdürme ve 'kendini rahatlatma/eglendirme' yetkinliklerini düşük puanlamasıyla doğrudan ilişkili görünmektedir. Klinik bir bakış açısıyla; dışsal çevrenin öngörülemezliği, anne ve babanın içsel yeterlilik ve okupasyonel performans algısını zayıflatan bir faktör olarak değerlendirilebilir. Roiz ve Figueiredo (4)'nün saptadığı 'doğum sonrası fonksiyonel kayıplar' literatürüyle uyumlu olarak, anne ve babaların çocuk odaklı yoğun bakım talepleri nedeniyle kendi rekreasyonel okupasyonlarında ciddi engellerle karşılaştıkları söylenebilir. Özellikle annelerin günlük yaşamlarındaki 'Rutin ve Aktivite Çeşitliliğinden Memnuniyet' konusundaki düşük puanları, çevresel kısıtlılıkların yarattığı okupasyonel izolasyonun net bir göstergesi olarak yorumlanmaktadır.

Sonuç olarak bulgularımız; anne ve babaların yaşadığı bu sürecin bireysel bir yetersizlikten ziyade, YPDÖ 'Sosyal Kaynaklar' boyutunda da karşılık bulan çevresel destek ağlarının zayıflığıyla şekillenen bir tablo olduğuna işaret etmektedir. Önal ve ark. (140)'nın sosyal kaynakların koruyucu rolüne dair saptamalarıyla birlikte değerlendirildiğinde; çalışmamızda ebeveynlerde görülen düşük yetkinlik algısının, krizleri göğüsleyecek 'sosyal destek ve çevre' eksikliğiyle beslendiği düşünülmektedir. Çalışmamızın okupasyonel katılım 'Aile İçi Acil Durum Yönetimi' ve 'Kontrol Edilemeyen Olaylar' boyutlarında saptanan düşük düzeyler, anne ve babaların çevresel stres faktörleri karşısında yaşadıkları okupasyonel kısıtlılığı yansıtmaktadır. Çalışma sonuçlarımıza göre anne ve babaların "daha sabırlı ve sakin bir birey olma" yönündeki beyanları, OSB'li çocukla yaşamının getirdiği öngörülemez krizlerle başa

çıkma çabasının bir yansıması olarak görülmektedir. Bu sonuçlarımız Önal ve ark. (140)'nın annelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin çocukların duygu düzenleme becerileri üzerindeki etkisiyle paralellik göstermekte ve anne-babaların kriz anlarında kendi restorasyonlarından feragat ederek bir öz-regülasyon stratejisi geliştirdiklerini düşündürmektedir. Bu kontrol güçlüğü anne ve babaların okupasyonel yeterlilik algılarında "Kendini rahatlatmak ve eğlendirmek" yetkinliğini düşük puanlamasıyla ilişkili görünmektedir. Klinik bir bakış açısıyla; dışsal çevrenin öngörülemezliği, anne ve babanın içsel yeterlilik algısını zayıflatan bir faktör olarak değerlendirilebilir. Roiz ve Figueiredo (4) 'nın saptadığı "doğum sonrası fonksiyonel kayıplar" anne ve babaların çocuk odaklı bakım talepleri nedeniyle kendi rekreasyonel aktivitelerinde ciddi engellerle karşılaştıkları söylenebilir. Özellikle annelerin "Aktivite sayısından memnuniyet" konusundaki düşük puanları, çevresel kısıtlılıkların yarattığı okupasyonel izolasyonun bir göstergesi olarak yorumlanmaktadır. Sonuç olarak bulgularımız; anne ve babaların yaşadığı bu sürecin bireysel bir yetersizlikten ziyade, çevresel destek ağlarının zayıflığıyla şekillenen bir tablo olduğuna işaret etmektedir. Önal ve ark. (140)'nın sosyal kaynakların koruyucu rolüne dair saptamalarıyla birlikte değerlendirildiğinde; çalışmamızda görülen düşük yetkinlik algısının, krizleri göğüsleyecek "sosyal destek" eksikliğiyle beslendiği düşünülmektedir

Çalışmamızda ebeveynlerin Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği 'Yapısal Stil' ve 'Aile Uyum' boyutlarında saptanan düşük düzeyler, anne ve babaların öngörülemez çevresel stres faktörleri karşısında yaşadıkları okupasyonel kısıtlılığı ve kriz yönetimi zorluklarını yansıtmaktadır. Araştırma sonuçlarımıza göre anne ve babaların 'daha sabırlı ve sakin bir birey olma' yönündeki beyanları, OSB'li çocukla yaşamanın getirdiği anlık krizlerle başa çıkma çabasının ve yoğun bir içsel adaptasyon sürecinin yansıması olarak görülmektedir. Bu sonuçlarımız Önal ve ark. (140)'nın annelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin çocukların duygu düzenleme becerileri üzerindeki etkisiyle paralellik göstermekte ve ebeveynlerin kriz anlarında kendi restorasyonlarından (yenilenmelerinden) feragat ederek bir öz-regülasyon stratejisi geliştirdiklerini düşündürmektedir. Bu kontrol güçlüğü, anne ve babaların MOHOST 'İrade' (Volition) boyutu altında yer alan kişisel eğilimlerini, rekreasyonel aktivitelerini sürdürme ve 'kendini rahatlatma/eğlendirme' yetkinliklerini düşük puanlamasıyla doğrudan ilişkili görünmektedir. Klinik bir bakış açısıyla; dışsal çevrenin

öngörülemezliği, anne ve babanın içsel yeterlilik ve okupasyonel performans algısını zayıflatan bir faktör olarak değerlendirilebilir. Roiz ve Figueiredo (4)'nün saptadığı 'doğum sonrası fonksiyonel kayıplar' literatürüyle uyumlu olarak, anne ve babaların çocuk odaklı yoğun bakım talepleri nedeniyle kendi rekreasyonel okupasyonlarında ciddi engellerle karşılaştıkları söylenebilir. Özellikle annelerin günlük yaşamlarındaki 'Rutin ve Aktivite Çeşitliliğinden Memnuniyet' konusundaki düşük puanları, çevresel kısıtlılıkların yarattığı okupasyonel izolasyonun net bir göstergesi olarak yorumlanmaktadır. Sonuç olarak bulgularımız; anne ve babaların yaşadığı bu sürecin bireysel bir yetersizlikten ziyade, YPDÖ 'Sosyal Kaynaklar' boyutunda da karşılık bulan çevresel destek ağlarının zayıflığıyla şekillenen bir tablo olduğuna işaret etmektedir. Önal ve ark. (140)'nın sosyal kaynakların koruyucu rolüne dair saptamalarıyla birlikte değerlendirildiğinde; çalışmamızda ebeveynlerde görülen düşük yetkinlik algısının, krizleri göğüsleyecek 'sosyal destek ve çevre' eksikliğiyle beslendiği düşünülmektedir.

Literatürde anne ve baba olma sürecinin basit bir bakım verme görevinin ötesine geçtiğini ve bireyin tüm günlük yaşam rutinini 'zorunlu okupasyonlar' ekseninde yeniden yapılandıran sistematik bir değişime yol açtığını belirtmektedir. (139). Araştırmamızda anne ve babaların okupasyonel denge düzeylerinin düşük seyretmesi OSB tanılı bir çocuğa sahip olmanın aile sisteminde yarattığı okupasyonel kısıtlılığı literatürle benzerlik göstermektedir. Aynı zamanda sonuçlarımız yerel literatürde (2, 5) işaret edilen düşük okupasyonel denge seviyeleriyle bütünleşerek, ülkemizde otizm tanısının anne ve babaların okupasyonel dengesini bozan temel bir faktör olduğunu ulusal ölçekte desteklemektedir.

Araştırmamızda hem anne hem de baba grubunda 'yeterli iş yükü' algısının yüksek saptanması ve kişisel rekreasyon alanlarında en düşük seviyelerin görülmesi bu kısıtlılığın bireysel bir zorluktan ziyade, aile sisteminin tamamını etkileyen topyekûn bir dengesizlik süreci olduğunu akla getirmektedir. Anne ve babaların çocuklarının yoğun bakım ve terapi ihtiyaçlarını karşılayabilmek adına kendi serbest zaman okupasyonlarından vazgeçmiş olmaları, literatürde tanımlanan 'okupasyonel feda etme süreci' olarak karşımıza çıkmaktadır (49). Literatürle birleştirdiğimizde görülen bu vazgeçme halinin, sadece bireysel bir tercihin sonucu değil; zihinsel sağlık riskleri ve toplumsal normlar nedeniyle daralan 'okupasyonel olanakların' bir

yansıması olarak görülmektedir (133, 141). Dolayısıyla bulgularımız; anne ve baba rollerinin baskın gelmesiyle kişisel alanın daralmasının, aile ekolojisinde kaçınılmaz bir sistemsel dönüşüme yol açtığını doğrular niteliktedir.

Çalışmamızda okupasyonel dengesizliğin sadece rekreasyonel alanlarla sınırlı kalmayıp, anne ve babaların kendi sağlık yönetimlerini ve öz-bakım haklarını da ikincil plana attıklarını düşündürmektedir. Verilerimizle uyumlu olarak literatürde, anne ve babanın çocuklarının terapi randevuları ve eğitim süreçlerini öncelemesinin, kendi sağlık ihtiyaçlarını ihmal etmelerine yol açan yapısal bir bariyer olduğunu belirtmektedir (138). Araştırmamızda ulaşılan bu tablo; özellikle çocuktaki davranışsal zorluklarla baş etme çabası ve sürekli bir yetişme halinin, anne ve babanın fiziksel ve zihinsel sağlık rutinlerini sürdürmelerini imkânsız hale getirdiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda anne ve babaların okupasyonel dengelerinin benzer düzeyde düşük puanlar almış olsalar da bu kısıtlılığın aile içinde cinsiyet rollerine göre farklı mekanizmalarla işlediğini göstermektedir. Anneler özelinde saptanan kısıtlılık, Potter (134) ve Davy ve ark. (141) tarafından vurgulandığı üzere; temel bakım verme, terapi randevularını koordine etme ve ev içi sorumlulukların annenin kişisel ve mesleki kimliğini baskılamasıyla karakterizedir. Verilerimiz, annelerin çocuk odaklı 'zorunlu okupasyonlar' nedeniyle kendi sağlık yönetimlerinden ve iş hayatlarından feragat ettiklerini göstermektedir. Öte yandan babaların yaşadığı kısıtlılık, annelerden farklı olarak görünmez bir okupasyonel feda etme süreci olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürle uyumlu olarak bulgularımız; babaların istihdam rollerini sürdürseler dahi, iş dışındaki tüm zamanlarını çocuğun eğitimi ve oyun aktivitelerine kanalize ettiklerini göstermektedir. Potter (134), babaların çocuklarıyla olan etkileşimlerinde özellikle "oyun" ve "eğitim" rollerini giderek daha fazla üstlendiklerini, ancak bu aktif katılımın babanın kendi rekreasyonel ilgi alanlarından ve sosyal çevresinden kopmasına neden olan bir rol çatışması yarattığını belirtmektedir. Çalışmamızda babaların iş hayatını evdeki stresten bir 'sığınak' olarak kullanmaları, aslında Dash 'in (2025) (133) işaret ettiği 'okupasyonel olanakların daralması' gerçeğini değiştirmediğini düşündürmektedir. Babaların, toplumun kendilerinden beklediği 'güçlü geçim sağlayıcı' rolü ile çocuklarının özel ihtiyaçlarına yönelik 'aktif katılımcı baba' rolü arasında sıkışarak, kendi okupasyonel denge haklarından sessizce vazgeçtikleri görülmektedir. Literatürde anneler daha çok lojistik ve fiziksel bir okupasyonel

hapsolmuşluk yaşarken, babalar istihdam ve sorumlulukları arasında yapısal olarak sınırlandırılmış bir hareket alanı içerisinde dengesizlik yaşamakta olduklarını göstermektedir (133, 134). Anne ve baba için ortak payda; öz-bakım ve serbest zaman gibi hayati okupasyon alanlarının, anne ve baba kimliği tarafından domine edildiğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda anne ve babaların okupasyonel denge puanlarındaki düşüklük; sadece bir zaman yönetimi sorunu değil, okupasyonel katılım alt boyutlarındaki motivasyonel ve rutine dayalı yapılanmanın doğrudan bir yansıması olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamızda katılım düzeyini belirleyen irade, alışkanlık ve beceri bileşenleri; günlük yaşamdaki dengenin hem temel belirleyicisi hem de bu dengesizliğin bir çıktısı olarak görülmektedir. Özellikle okupasyonel katılım ve yeterlilik algısı, anne ve babaların kendi ihtiyaçlarını ikincilleştirdikleri sistematik bir

kısıtlılık döngüsü içinde olduklarını ve bu durumun öz-bakım ile serbest zaman alanlarından feragat edilmesine dayanan kronik bir dengesizliğe dönüştüğünü düşündürmektedir.

Araştırmamızda okupasyonel yeterlilik alanlarında anne ve babaların en yüksek yetkinlik ve önem düzeylerini "Sorumlu olduğu kişilerle ilgilenmek" maddesinde almaları, anne ve baba rolünün tüm bireysel kimliği domine ettiğini göstermektedir. Katılımcıların değişim istekleri analiz edildiğinde, öz-bakıma yönelik her girişimin bir "suçluluk duygusu" ile gölgelendiği görülmektedir. Bir katılımcının "Kendim için bir şey yaptığımda suçluluk hissediyorum ve sürekli çocuğum için kaygılanıyorum" ifadesi, iradenin tamamen çocuk odaklı rollere kanalize edildiğinin çarpıcı bir dışavurumudur. Nitekim, okupasyonel denge bulgularında da annelerin "Kişisel isteklere zaman ayırma" maddesinde en düşük seviyede kalması, iradelerini tamamen çocuk odaklı rollere kanalize etmelerinin sonucunu göstermektedir. Bu durum literatürde sık vurgulanan çocuğun öz-bakım önceliği ile örtüşmektedir (138). Ancak McAuliffe ark. (137) tarafından belirttiği gibi annenin kendi bireysel isteklerinden vazgeçmesi sadece bir tercih değil, "kendini gerçekleştirebilme özlemi" ile çatışan psikolojik bir yük haline gelmiştir. Dolayısıyla anne ve babaların ebeveyn kimlikleri içinde başarılı ve yetkin hissederken, bire' kimliklerinde derin bir okupasyonel yoksunluk yaşadıklarını kanıtlamaktadır.

Çalışmamızda OSB tanılı çocuk sahibi anne ve babaların "Süper Bakım Veren" rolünde yüksek yetkinlik sergilerken, "Birey" olma alanında derin bir okupasyonel yoksunluk yaşadıklarını göstermektedir. Katılımcıların dile getirdiği "suçluluk duygusu" ve "tükenmişlik" ifadeleri; ergoterapi müdahalelerinin sadece çocuk merkezli değil, ebeveynin 'öz-bakım hakkını' ve 'duygusal dayanıklılığını' merkeze alan aile temelli bir yaklaşımla yürütülmesi gerektiğini kanıtlar niteliktedir. Yazıcı ve Yıldırım (2) tarafından yapılan çalışmada okupasyonel denge ile yaşam memnuniyeti arasındaki güçlü pozitif ilişki, müdahalelerin odağını anne ve babanın esenliğine kaydırmanın önemine vurgulamaktadır.

Çalışmamız sonucunda psikolojik dayanıklılığının artırılmasının, sadece annenin katılımını değil, tüm ailenin yaşam memnuniyetini yükseltecek stratejik bir hedef olması gerektiğini düşünmekteyiz. Babaların sürece sadece "ekonomik sağlayıcı" olarak değil, psikolojik dayanıklılığı ve okupasyonel dengeyi besleyen "aktif partnerler" olarak dahil edilmesinin, aile sisteminin sağlığı için belirleyici olduğu düşünülmektedir. Sonuç olarak otizm tanılı çocuğa sahip ailelerde okupasyonel adaletin sağlanabilmesi için, anne ve babaların bireysel kimliklerini koruyabilecekleri destekleyici sosyal politikaların ve çevre odaklı ergoterapi yaklaşımlarının hayata geçirilmesi gerektiğini göstermektedir. Aynı zamanda çalışmamız ergoterapistlerin sadece OSB'li çocukla değil, ailenin 'okupasyonel sağlığı' kapsamında yaşamını yeniden yapılandıran bütüncül yaşam tarzı tasarımcıları (lifestyle redesigner) olması gerektiğini hatırlatmaktadır.

Araştırmamızdan elde edilen veriler, OSB tanılı çocuğa sahip anne ve babaların okupasyonel süreçlerine dair derinlikli çıkarımlar sunsa da bazı metodolojik kısıtlılıklar çerçevesinde değerlendirilmelidir. Çalışmanın temel kısıtlılığı, örneklemin belirli rehabilitasyon merkezlerine devam eden ailelerle sınırlı olmasıdır; bu durum, profesyonel destek alamayan veya farklı sosyo-ekonomik dinamiklere sahip ailelerin deneyimlerinin sonuçlara yansımaları kısıtlamış olabilir. Kesitsel bir desende yürütülen bu araştırmada, değişkenler arasındaki ilişkiler belirli bir zaman diliminde incelendiği için, özellikle babaların psikolojik sağlamlığı ile annelerin katılım düzeyleri arasındaki etkileşimin kesin "neden-sonuç" yönünü saptamak mümkün olmamıştır. Ayrıca verilerin anne ve babaların öz-bildirimine dayalı ölçeklerle toplanmış olması, katılımcıların sosyal beğeni algısı veya o anki ruhsal durumlarına

bağlı yanıt verme olasılığını beraberinde getirmektedir. Son olarak, çocuğun otizm şiddeti ve yaşı aralığını genişliği bu çalışmanın ana odağı dışında tutulmuştur. Bu kısıtlılıklara rağmen çalışmamız; MOHOST, OSA ve ODA11-T gibi kapsamlı ergoterapi değerlendirmelerini sentezleyerek, Türkiye’deki OSB’li çocukların anne ve babaların özelinde okupasyonel denge ve katılımın psikolojik dayanıklılığın ilişkisine dair ergoterapi alanına özgün bir perspektif sunmaktadır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Otizmli çocukların ebeveynlerinde psikolojik dayanıklılık, okupasyonel katılım, yeterlilik ve dengenin incelendiği bu araştırmadan elde edilen temel sonuçlar ve klinik öneriler şu şekildedir:

1.Çalışmamızda babaların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile annelerin okupasyonel katılımları arasında güçlü bir etkileşim olduğu gözlemlenmiştir. Babaların psikolojik dayanıklılığının, aile içi konforu artırarak annenin üzerindeki yükü hafifleten kritik bir çevresel destek faktörü olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle babaların, sadece ekonomik sağlayıcı değil, ailenin okupasyonel katılımını

destekleyen aktif partnerler olarak sürece dahil edilmesigerektiği düşünülmektedir.

2.Anne ve babaların bakım verme rollerinde kendilerini yetkin hissetmelerine karşın; öz-bakım ve kişisel hedeflere yönelme alanlarında derin bir yoksunluk yaşadıkları değerlendirilmektedir. Bu durum anne ve babaların kendi ihtiyaçlarına zaman ayırdıklarında yoğun bir suçluluk duygusu hissedebildiklerini ve bireysel kimliklerin anne ve baba rolü altında gölgede kalabildiğine işaret etmektedir.

3.Anne ve babaların çocuk odaklı rutinlere uyum sağlama becerileri yüksek görünsede, bu rutinlerin memnuniyet verici olmaktan ziyade bir rol hapsolması durumunu ortaya çıkardığı düşünülmektedir. Annenin günlük yaşam ritminin daha kısıtlayıcı olabildiği, babanın ise dış dünya ile kurduğu bağ sayesinde görece daha esnek bir okupasyonel alanı koruyabildiği değerlendirilmektedir.

4.Ailelerin yaşadığı gelecek kaygısı ve kriz anlarındaki kontrol güçlüğü ile başa çıkabilmeleri adına; kamu kurumları ve yerel yönetimler aracılığıyla anne ve babaya yönelik tamamen ücretsiz ve sürdürülebilir psikolojik destek hizmetlerinin sağlanması gerektiği düşünülmektedir. Bu tür desteklerin, anne ve babanın duygusal dayanıklılığını artırarak doğrudan yaşam dengesine pozitif yansıyacağı öngörülmektedir.

5.Ergoterapi müdahalelerinde odağın çocuktan aile sistemine kaydırılması; annelerin öz-bakım haklarını savunan, babaların ise psikolojik gücünü sürece entegre eden yaklaşımların benimsenmesi önerilmektedir. Müdahalelerin, bireysel beceri

eğitiminden ziyade, ailenin sosyal destek ağlarını iyileştiren "çevre odaklı" bir yapıda kurgulanmasının faydalı olabileceği değerlendirilmektedir.

6.Babaların yoğun iş temposu nedeniyle terapi süreçlerinden kopmasını önlemek amacıyla; müdahale saatlerinin esnetilmesi (akşam seansları veya çevrimiçi eğitim modülleri) kritik bir gereklilik olarak görülmektedir. Babanın sürece aktif bir paydaş olarak katılımının, annenin üzerindeki yükü azaltarak okupasyonel adaletin sağlanmasına doğrudan katkı sunabileceği düşünülmektedir. Bu çerçevede ergoterapistlerin sadece OSB'li çocukla değil, ailenin 'okupasyonel sağlığı' kapsamında yaşamını yeniden yapılandıran birer uzman (lifestyle redesigner) olması gerektiğini önermekteyiz.

7.Toplumsal düzeyde, anne ve babanın sosyal izolasyonunu önleyecek "mola evleri" ve geçici bakım merkezlerinin yaygınlaştırılmasının, her iki tarafın da okupasyonel haklarını korumak adına hayati bir adım olabileceği öngörülmektedir. Gelecek çalışmalarda, babaların sürece katılımını sağlayan grup müdahalelerinin aile sağlığı üzerindeki uzun dönemli etkilerinin incelenmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Amerika Psikiyatri Birliği (APA) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-V.(Çev. ed.: E Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 2013.
2. Yazici GZ, Yildirim K. Occupational balance and life satisfaction in parents of children with autism. *Child: Care, Health and Development*. 2025;51(2):e70047.
3. Totsika V, Hastings RP, Emerson E, Lancaster GA, Berridge DM. A populationbased investigation of behavioural and emotional problems and maternal mental health: Associations with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2011;52(1):91-9.
4. Roiz RG, Figueiredo MdO. Adaptation process and occupational performance of mothers of children with autism spectrum disorders. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2023;31: e3304.
5. Kars S, Tansarıkaya S, Abaoğlu H, Huri M. The perceived social support and its relationship between occupational balance and family functioning in rehabilitation among Turkish parents of pre-school children with autism. *International Journal of Developmental Disabilities*. 2025;71(8):1223-33.
6. de Witt PA, Monareng L, Abraham AA, Koor S, Saber R. Resilience in occupational therapy students. *South African Journal of Occupational Therapy*. 2019;49(2):33-41.
7. Abelenda J, Helfrich CA. Family resilience and mental illness: The role of occupational therapy. *Occupational therapy in mental health*. 2003;19(1):25-39.
8. Bleuler E. *Dementia praecox, oder Gruppe der Schizophrenien*: Deuticke; 1911.
9. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*. 1943;2(3):217-50.
10. Kardaş Ö, Kardaş B, Yüncü Z. Psikotik bozukluklarda prognoz, prognostik faktörler ve erken tedavinin etkisi. *Türkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics*. 2019;5(1):58-63.
11. Diianni AT, Davis LC, Piper BJ. Identification of pronounced gender and geographic differences in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, text revision (DSM-5-TR). *medRxiv*. 2025:2025.06.23.25330160.
12. Spitzer RL, Cantwell DP. The DSM-III classification of the psychiatric disorders of infancy, childhood, and adolescence. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*. 1980;19(3):356-70.
13. Edition F. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Association, Washington, DC. 1980:205-24.

14. Özkaya BT. Yaygın gelişimsel bozukluklardan otizm spektrum bozukluğuna geçiş: DSM-V'de karşımıza çıkacak değişiklikler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2013;5(2):127-39.
15. Yanıt Am. *Türk Psikiyatri Dergisi*'nde Yayımlanan "Dsm-5 Türkçe Çevirisi Üzerine".
16. Aydın D, Özgen ZE. Çocuklarda otizm spektrum bozukluğu ve erken tanılamada hemşirenin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;7(3):93101.
17. Homberg JR, Kyzar EJ, Nguyen M, Norton WH, Pittman J, Poudel MK, et al. Understanding autism and other neurodevelopmental disorders through experimental translational neurobehavioral models. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2016;65:292-312.
18. Lotter V. Epidemiology of autistic conditions in young children: 1. Prevalence. *Social psychiatry*. 1966;1(3):124-35.
19. Network DM. Prevalence of Autism Spectrum Disorders—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, Six Sites, United States, 2000; Prevalence of Autism Spectrum Disorders—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network. *MMWR*. 2007;56:1-11.
20. Baio J. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. *MMWR Surveillance summaries*. 2018;67.
21. Maenner MJ. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance summaries*. 2020;69.
22. Kogan MD, Vladutiu CJ, Schieve LA, Ghandour RM, Blumberg SJ, Zablotsky B, et al. The prevalence of parent-reported autism spectrum disorder among US children. *Pediatrics*. 2018;142(6):e20174161.
23. Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism research*. 2022;15(5):778-90.
24. Önal S, Uçar A. Otizm spektrum bozukluğu tedavisinde beslenme yaklaşımları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(1):179-94.
25. Year DDMNS, Investigators P, Control CfD, Prevention. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years-autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. *Morbidity and mortality weekly report Surveillance summaries* (Washington, DC: 2002). 2014;63(2):1-21.
26. Özeren SG. Otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve hastalığa kanıt penceresinden bakış. 2013.
27. Doğançün B. Özel eğitim gerektiren psikiyatrik durumlar. *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*. 2008;62:157-74. 28. Mukaddes N, Dursun O. Otizm spektrum bozukluklarında tanım, prevalans ve klinik özellikler. *Nörogelişimsel Bozukluklar* (Eds Mukaddes NM ve Ercan ES), İstanbul, Nobel Yayınevi. 2018:261-84.

29. Korkmaz B. Otizm: Klinik ve nörobiyolojik özellikleri erken tanı tedavi ve bazı güncel gelişmeler Çağrılı Yazar. Türk Pediatri Arşivi. 2010;45(12):1-8.
30. Ünlütürk S. Otizm Spektrum Bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve özgül öğrenme bozukluğu tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin geniş otizm fenotipi düzeylerinin karşılaştırılması: Necmettin Erbakan University (Turkey); 2021.
31. Hazlett HC, Poe M, Gerig G, Smith RG, Provenzale J, Ross A, et al. Magnetic resonance imaging and head circumference study of brain size in autism: birth through age 2 years. Archives of general psychiatry. 2005;62(12):1366-76.
32. Ecker C, Suckling J, Deoni SC, Lombardo MV, Bullmore ET, Baron-Cohen S, et al. Brain anatomy and its relationship to behavior in adults with autism spectrum disorder: a multicenter magnetic resonance imaging study. Archives of general psychiatry. 2012;69(2):195-209.
33. Gillberg C. Autism and related behaviours. Journal of Intellectual Disability Research. 1993;37(4):343-72.
34. Gardener H, Spiegelman D, Buka SL. Perinatal and neonatal risk factors for autism: a comprehensive meta-analysis. Pediatrics. 2011;128(2):344-55.
35. Duan G, Yao M, Ma Y, Zhang W. Perinatal and background risk factors for childhood autism in central China. Psychiatry research. 2014;220(1-2):410-7.
36. Piven J, Simon J, Chase GA, Wzorek M, Landa R, Gayle J, et al. The etiology of autism: pre-, peri-and neonatal factors. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 1993;32(6):1256-63.
37. Schmidt RJ, Hansen RL, Hartiala J, Allayee H, Schmidt LC, Tancredi DJ, et al. Prenatal vitamins, one-carbon metabolism gene variants, and risk for autism. Epidemiology. 2011;22(4):476-85.
38. Levine SZ, Kodesh A, Viktorin A, Smith L, Uher R, Reichenberg A, et al. Association of maternal use of folic acid and multivitamin supplements in the periods before and during pregnancy with the risk of autism spectrum disorder in offspring. JAMA psychiatry. 2018;75(2):176-84.
39. Krakowiak P, Walker CK, Tancredi DJ, Hertz-Picciotto I. Maternal recall versus medical records of metabolic conditions from the prenatal period: a validation study. Maternal and child health journal. 2015;19(9):1925-35.
40. Yau VM, Lutsky M, Yoshida CK, Lasley B, Kharrazi M, Windham G, et al. Prenatal and neonatal thyroid stimulating hormone levels and autism spectrum disorders. Journal of autism and developmental disorders. 2015;45(3):719-30.
41. Herbert MR. Contributions of the environment and environmentally vulnerable physiology to autism spectrum disorders. Current opinion in neurology. 2010;23(2):103-10.

42. Ardiç A. Özel gereksinimli çocuk aileleri ve özellikleri. Pegem Atıf İndeksi. 2018:209-36.
43. Tekin-İftar E, Kutlu M. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların aileleri: Aileleri anlama ve iş birliği kurma, E. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri. 2013:523-54.
44. Negri LM, Castorina LL. Family adaptation to a diagnosis of autism spectrum disorder. Handbook of early intervention for autism spectrum disorders: Research, policy, and practice. 2014:117-37.
45. Trute B, Hiebert-Murphy D. Partnering with parents: Family-centred practice in children's services: University of Toronto Press; 2013.
46. Walsh F. Strengthening family resilience: Guilford publications; 2015.
47. Cavkaytar A, Özen A. Aile katılımı ve eğitimi. Özel eğitim. 2010:169-202.
48. Kaner S. Engelli çocukları olan anababaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelenmesi.
49. Hodgetts S, McConnell D, Zwaigenbaum L, Nicholas D. The impact of autism services on mothers' occupational balance and participation. OTJR: occupation, participation and health. 2014;34(2):81-93.
50. Gage JD, Everett KD, Bullock L. Integrative review of parenting in nursing research. Journal of Nursing Scholarship. 2006;38(1):56-62.
51. Hewitt-Taylor J. Providing support at home for children and young people who have complex health needs: John Wiley & Sons; 2008.
52. 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.
53. Akkuş PZ, Saygan BB, Bahadır Eİ, Cak T, Özmert E. Otizm spektrum bozukluğu tanısı ile yaşamak: Ailelerin deneyimleri. Turkish Journal of Pediatric Disease. 2021;15(4):272-9.
54. Schaaf RC, Toth-Cohen S, Johnson SL, Outten G, Benevides TW. The everyday routines of families of children with autism: Examining the impact of sensory processing difficulties on the family. autism. 2011;15(3):373-89.
55. Sekułowicz M, Kwiatkowski P, Manor-Binyamini I, Boroń-Krupińska K, Cieślak B. The effect of personality, disability, and family functioning on burnout among mothers of children with autism: A path analysis. International journal of environmental research and public health. 2022;19(3):1187.
56. Şahin GA. Çoklu dezavantajlılık bağlamında özel eğitim hizmetlerine erişebilirlik. 2025.
57. Koçer A, Kucur F. Otizmlili çocuğu olan ailelerin zorunlu eğitim sonrası süreçte karşılaştıkları sorunların sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmesi ve çözüm önerileri. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi. 2022(82):439-65.

58. İbileme S. Yetersizliği olan öğrencilerin ilkokula başlama sürecinde okula uyumuna yönelik ailelerinin ve öğretmenlerinin görüşleri. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri ...; 2019.
59. Rutter M. Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the new York Academy of Sciences*. 2006;1094(1):1-12.
60. Akar A, Aktan T. Psikolojik Sağlamlık Tutum Beceri Ölçeğinin (Pstbö) Uyarlaması: Geçerlik Güvenirlik Çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;19(74):665-79.
61. Stevenson A. *Oxford dictionary of English*: Oxford University Press; 2010.
62. Işık Ş. Türkiye’de kendini toparlama gücü konusunda yapılmış araştırmaların incelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*. 2016;6(45):65-76.
63. Beardslee WR. The role of self-understanding in resilient individuals: The development of a perspective. *American journal of orthopsychiatry*. 1989;59(2):266-78.
64. Richardson GE, Neiger BL, Jensen S, Kumpfer KL. The resiliency model. *Health education*. 1990;21(6):33-9.
65. Garmezy N. Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American behavioral scientist*. 1991;34(4):416-30.
66. Rutter M. Beyond longitudinal data: causes, consequences, changes, and continuity. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1994;62(5):928.
67. Osborn AF. What is the value of the concept of resilience for policy and intervention? *Unknown*1993. p. 1-7.
68. Castellano-Tejedor C, Blasco-Blasco T, Pérez-Campdepadrós M, Capdevila L. Explicando la resiliencia: una revisión desde la psico-oncología pediátrica y una propuesta de modelo para su estudio. *anales de psicología*. 2014;30(3):865-77.
69. Vanistendael S. *Resilience: a few key issues*. Malta: International Catholic Child Bureau. 1994.
70. Castellano-Tejedor C, Blasco-Blasco T, Pérez-Campdepadrós M, CapdevilaOrtís L. Making sense of resilience: A review from the field of paediatric psychooncology and a proposal of a model for its study.[Explicando la resiliencia: una revisión desde la psico-oncología pediátrica y una propuesta de modelo para su estudio]. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*. 2014;30(3):865-77.
71. Grotberg EH. *The International Resilience Project: Research and Application*. 1995.
72. Luthar SS, Cicchetti D. The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology*. 2000;12(4):857-85.

73. Fergus S, Zimmerman MA. Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual review of public health*. 2005;26(1):399-419.
74. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*. 2000;71(3):543-62.
75. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American journal of orthopsychiatry*. 1987;57(3):316-31.
76. Masten AS, Obradović J. Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2006;1094(1):13-27.
77. Masten AS. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*. 2001;56(3):227.
78. Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M. A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International journal of methods in psychiatric research*. 2003;12(2):65-76.
79. Sakarya D, Güneş C. Van depremi sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*. 2013;21(1):25-32.
80. Kavi E, Karakale B. Çalışan Psikolojisi Açısından Psikolojik Dayanıklılık. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*. 2018;7(17):5577.
81. Tümlü GÜ, Recepoğlu E. Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*. 2013(3):205-13.
82. Gürgen U. Yılmazlık ölçeği (YÖ): Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2006;39(2):4574.
83. Gizir C. Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*. 2007;3(28):113-28.
84. Henderson N, Milstein MM. Resiliency in schools: Making it happen for students and educators: Corwin press; 2003.
85. Benard B. Resiliency: What we have learned: WestEd; 2004.
86. Wolin SJ, Wolin S. The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity: Villard; 2010.
87. Bronfenbrenner U. The social role of the child in ecological perspective/Die soziale Rolle des Kindes in ökologischer Perspektive. *Zeitschrift für Soziologie*. 1978;7(1):4-20.
88. Ungar M. The social ecology of resilience: addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American journal of orthopsychiatry*. 2011;81(1):1.

89. Ungar M, Ghazinour M, Richter J. Annual research review: What is resilience within the social ecology of human development? *Journal of child psychology and psychiatry*. 2013;54(4):348-66.
90. Topcu ZG, Demircioğlu H. Ekolojik sistemler perspektifinden psikolojik sağlamlık. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*. 2020;1(2):125-47.
91. Masten AS. Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and psychopathology*. 2011;23(2):493-506.
92. Fleming J, Ledogar RJ. Resilience, an evolving concept: A review of literature relevant to Aboriginal research. *Pimatisiwin*. 2008;6(2):7.
93. Ledesma J. Conceptual frameworks and research models on resilience in leadership. *Sage open*. 2014;4(3):2158244014545464.
94. Healey S. Cultural resilience, identity and the restructuring of political power in Bolivia. 2006.
95. Nishikawa Y. Thriving in the face of adversity: Perceptions of elementary school principals: University of La Verne; 2006.
96. Brock BL, Grady ML. Avoiding burnout: A principal's guide to keeping the fire alive: Corwin Press; 2002.
97. Webster N, Russell TH, Bean A, Vaughn L, Devlin J, Wright E, et al. Webster's new twentieth century dictionary of the English language. (No Title). 1979.
98. Kantur D, İşeri-Say A. Organizational resilience: A conceptual integrative framework. *Journal of management & organization*. 2012;18(6):762-73.
99. Kossek EE, Perrigino MB. Resilience: A review using a grounded integrated occupational approach. *Academy of Management Annals*. 2016;10(1):00-.
100. Walsh F. Family resilience: A framework for clinical practice. *Family process*. 2003;42(1):1-18.
101. Miller-Graff LE. The multidimensional taxonomy of individual resilience. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2022;23(2):660-75.
102. Masten AS. Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. *Educational resilience in inner-city America*: Routledge; 2012. p. 3-25.
103. Mustafaoğlu Çiçek N. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların annelerinde psikolojik dayanıklılık ve kardeşlerinde duygu düzenleme becerilerinin incelenmesi. 2019.
104. Davis NO, Carter AS. Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of autism and developmental disorders*. 2008;38(7):1278-91.
105. Yeğin G. Otizmlı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Psikolojik Dayanıklılık ve Depresyon Seviyelerinin Değerlendirilmesi. 2023.
106. Kalkan E. Otizmlı bireylerin ergoterapi programına devamlılığının bakım verenlerin öz yeterliği, aile yaşam kalitesi ve psikolojik dayanıklılığı ile ilişkisinin incelenmesi: Biruni Üniversitesi; 2023.

- 107.Arslan K. Otizimli çocuğu olan ailelerin dayanıklılığına etki eden faktörlerin incelenmesi. 2020.
- 108.Kielhofner G. A model of human occupation: Theory and application: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
- 109.Crepeau EB, Cohn ES, Schell BAB. Willard and Spackman's occupational therapy. 2003.
- 110.Kielhofner G, Burke JP. A model of human occupation, part 1. Conceptual framework and content. The American Journal of Occupational Therapy. 1980;34(9):572-81.
- 111.Kielhofner G. Model of Human Occupation: Theory and Application: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
- 112.Kielhofner G, Burke JP, Igi CH. A model of human occupation, part 4. Assessment and intervention. The American Journal of Occupational Therapy. 1980;34(12):777-88.
- 113.Dunbar SB. Occupational therapy models for intervention with children and families: Slack Incorporated; 2007.
- 114.Csikszentmihalyi M, Csikszentmihalyi M. Flow: The psychology of optimal experience: Harper & Row New York; 1990.
- 115.Shernoff DJ, Csikszentmihalyi M, Schneider B, Shernoff ES. Student engagement in high school classrooms from the perspective of flow theory. Applications of flow in human development and education: The collected works of Mihaly Csikszentmihalyi: Springer; 2014. p. 475-94.
- 116.Abelenda J, Kielhofner G, Suarez-Balcazar Y, Kielhofner K. The Model of Human Occupation as a conceptual tool for understanding and addressing occupational apartheid. Occupational therapy without borders: Learning from the spirit of survivors. 2005:183-96.
- 117.Kielhofner G. Conceptual foundations of occupational therapy practice: FA Davis; 2009.
- 118.Agce ZB, Torpil B. Kovid-19 Pandemisinde Ergoterapi Öğrencilerinin Okupasyonel Denge, Zihinsel Sağlık Yükü ve Sosyal Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal. 2022;9(1):63-80.
- 119.Yücel H. Aktivite temelli ergoterapi. Hipokrat Kitapevi. 2020.
- 120.Yıldız E, Yücel H, Yağcı F. Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin COVID-19 nedeniyle karantina sürecindeki stresle başa çıkma stratejileri ile aktivite-rol dengeleri arasındaki ilişki. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi. 2022;10(2):6372.
- 121.Bryant W, Fieldhouse J, Plastow N. Creek's Occupational Therapy and Mental Health E-Book: Creek's Occupational Therapy and Mental Health E-Book: Elsevier Health Sciences; 2022.
- 122.Jonsson H, Borell L, Sadlo G. Retirement: An occupational transition with consequences for temporality, balance and meaning of occupations. Journal of occupational science. 2000;7(1):29-37.

- 123.Rosenbaum P, Eliasson A-C, Hidecker MJC, Palisano RJ. Classification in childhood disability: focusing on function in the 21st century. *Journal of child neurology*. 2014;29(8):1036-45.
- 124.Friborg O, Barlaug D, Martinussen M, Rosenvinge JH, Hjemdal O. Resilience in relation to personality and intelligence. *International journal of methods in psychiatric research*. 2005;14(1):29-42.
- 125.Basim HN, Çetin F. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2011;22(2):104-14.
- 126.Baron K, Kielhofner G. A User's Manual for the Occupational Self Assessment (OSA)(Version 2.2): Model of Human Occupational Clearinghouse, Department of Occupational ...; 2006.
- 127.Günel A, Pekçetin S, Demirtürk F, Şenol H, Håkansson C, Wagman P. Validity and reliability of the Turkish occupational balance questionnaire (OBQ11-T). *Scandinavian journal of occupational therapy*. 2020;27(7):493-9.
- 128.Parkinson S, Forsyth K, Kielhofner G. Model of human occupation screening tool (MOHOST): Model of Human Occupation Clearinghouse, Department of Occupational Therapy ...; 2006.
- 129.Kielhofner G, Fan C-W, Morley M, Garnham M, Heasman D, Forsyth K, et al. A psychometric study of the Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST). *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*. 2010;20(2):63-70.
- 130.Zakarneh M. Ankara Umut Evlerinde kalan bireylerin aktivite-rol katılımı açısından ergoterapi modeline göre incelenmesi. 2015.
- 131.Håkansson C, Wagman P, Hagell P. Construct validity of a revised version of the Occupational Balance Questionnaire. *Scandinavian journal of occupational therapy*. 2020;27(6):441-9.
- 132.Bekhet AK, Johnson NL, Zauszniewski JA. Resilience in family members of persons with autism spectrum disorder: A review of the literature. *Issues in mental health nursing*. 2012;33(10):650-6.
- 133.Dash MJ. Interrogating the Occupational Possibilities of Fathers of Autistic Children: The University of Western Ontario (Canada); 2025.
- 134.Potter CA. Father involvement in the care, play, and education of children with autism. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. 2017;42(4):375-84.
- 135.Engelen A-M. Occupational balance of mothers and fathers raising a child with special needs in Flanders: Stellenbosch: Stellenbosch University; 2017.
- 136.Boyd BA, McCarty CH, Sethi C. Families of children with autism: A synthesis of family routines literature. *Journal of Occupational Science*. 2014;21(3):322-33.

137. McAuliffe T, Thomas Y, Vaz S, Falkmer T, Cordier R. The experiences of mothers of children with autism spectrum disorder: Managing family routines and mothers' health and wellbeing. *Australian occupational therapy journal*. 2019;66(1):68-76.
138. Davy G, Barbaro J, Unwin K, Dissanayake C. Leisure, employment, community participation, and quality of life in primary caregivers of autistic children: A qualitative study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2024;54(7):2591-603.
139. Santoso TB. Daily occupational balance of mothers of a child with autism spectrum disorders. *Annals of Physiotherapy & Occupational Therapy*. 2021;4(000194):10.23880.
140. Önal G, Zengin G, Döğler S. Otizmli çocukların annelerinin psikolojik dayanıklılık düzeyinin çocukların duygu düzenleme becerileri üzerine etkisi. *Journal of Social Research and Behavioral Sciences*. 2022;8(16):611-23.
141. Davy G, Unwin KL, Barbaro J, Dissanayake C. Leisure, employment, community participation and quality of life in caregivers of autistic children: A scoping review. *Autism*. 2022;26(8):1916-30.

8. EKLER

EK-1. Tez Çalışması için Etik Kurul Onayı

Tarih: 11/12/2023 10:31
Sayı: E-16969557-050.01.04-
00003233841



00003233841



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMA ETİK KURULU

KURUL KARARI

OTURUM TARİHİ	OTURUM SAYISI	KARAR SAYISI
05.12.2023	2023/08	2023/08-06
Araştırma Numarası : SBA 23/140		Değerlendirme Tarihi : 19.09.2023

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü öğretim üyelerinden Doç. Dr. Orkun Tahir ARAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Erg. Gamze Ayşe KELLEÇİOĞLU'nun yüksek lisans tezi olan, SBA 23/140 kayıt numaralı *"Otizmli Çocukların Anne ve Babalarında Psikolojik Dayanıklılık, Okupasyonel-Rol Yeterliliği ve Okupasyonel-Rol Dengesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"* başlıklı araştırma önerisi gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile 06 Aralık 2023 – 06 Haziran 2024 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur.**

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

Prof. Dr. Nüket
PAKSOY ERBAYDAR
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Güzide Burça
AYDIN
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Mehmet Özgür
UYANIK
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Ayşe KİN
İŞLER
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Burcu Balam
DOĞU
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Tolga
YILDIRIM
Kurul Üyesi

İZİNLİ
Prof. Dr. İpek GÜRBÜZ
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Betül ÇELEBİ
SALTİK
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Merve BATUK
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Gülten IŞIK
KOÇ
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Melike
Hacer ÖZKAN
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Müge
DEMİR
Kurul Üyesi

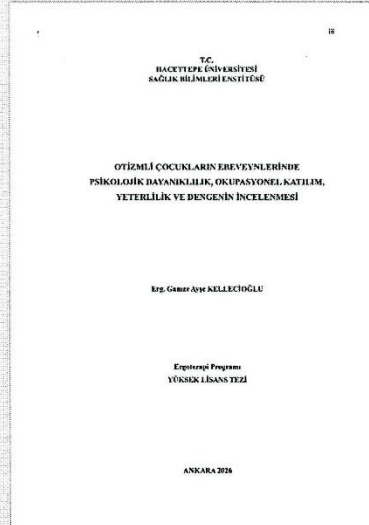
Dr. Öğr. Üyesi Burcu
Ersöz ALAN
Kurul Üyesi

EK-2. Orijinallik Raporu**Digital Receipt**

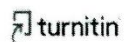
This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Gamze Ayşe Kellecioğlu
Assignment title: Orkun Tahir Aran Yüksek Lisans Tez Danışmanlıkları
Submission title: Gamze Ayşe Kellecioğlu - Otizmli Çocukların Ebeveynlerindepsi...
File name: Gamze_Ayşe_Kellecioğlu_-_Otizmli_Çocukların_Ebeveynlerinde...
File size: 261.47K
Page count: 51
Word count: 11,435
Character count: 84,192
Submission date: 30-Jun-2026 10:43AM (UTC+0300)
Submission ID: 2991655500



EK-3. Dijital Makbuz



Page 2 of 57 - Integrity Overview

Submission ID: trn:oid::1:3604096661

9% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 7%  Internet sources
- 6%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Papers)

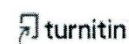
Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.



Page 2 of 57 - Integrity Overview

Submission ID: trn:oid::1:3604096661

EK-4. Katılımcı Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın katılımcı, Türkiye’de yaşayan otizmlı çocukların anne ve babalarında bu çalışmayı yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Otizmlı Çocukların Ebeveynlerinde Psikolojik Dayanıklılık, Okupasyonel Katılım, Yeterlilik ve Dengenin İncelenmesi” dir. Bu araştırma ile otizmlı çocukların anne ve babalarında psikolojik dayanıklılık, okupasyonel-rol yeterliliği ve okupasyonel-rol dengesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmayı Doç. Dr. Orkun Tahir Aran ve Erg. Gamze Ayşe Kellecioğlu ile birlikte yapıyoruz. Size çalışmanın amacından bahsetmek istiyoruz. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz ben Erg. Gamze Ayşe Kellecioğlu tarafından sizinle 45 dakika sürecek bir görüşme yapılacaktır. Bu sürede size 5 tane ölçek uygulanacaktır. Bunlardan ilki sosyodemografik bilgi formu, ikincisi psikolojik dayanıklılık düzeyleri; “yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği” üçüncüsü okupasyon-rol yeterliliklerini değerlendirme amacıyla; okupasyonel özdeğerlendirme (Occupational Self Assessment- OSA) dördüncüsü okupasyonel katılımı değerlendirmesi; insan okupasyon modeli tarama aracı (The Model of Human Occupation Screening Tool-MOHOST) beşincisi okupasyonel denge anketi-11 Türkçe versiyonu (ODA 11-t)uygulanacak olan anketlerin ve değerlendirmenin herhangi bir olumsuz yan etkisi yoktur.

Araştırmamıza dahil olan kişilerin çalışmaya uyum göstermeleri beklenmektedir. Bu koşullara uyulmadığı durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir. Çalışma bilimsel bilgi birikimine katkı sağlamayı amaçlamakta olup, araştırma boyunca yapılacak değerlendirmeler için sizden ya da bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kurulundan hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Size de bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Bu çalışmada uygulanacak olan anket ve değerlendirmeler risk taşımamaktadır ve size rahatsızlık verecek herhangi bir etki yoktur.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın sorumluları, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde çalışma ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda bizlere istediğiniz zaman ulaşabilirsiniz. Araştırmaya katılmak isterseniz araştırma sonuçları Doç. Dr. Orkun Tahir Aran ve Erg. Gamze Ayşe Kellecioğlu tarafından analiz edilecektir. Telefon numaram Doç. Dr. Orkun Tahir Aran Araştırmaya katılmak zorunda olmadığınız gibi araştırmaya katılmayı kabul ettiğinizde, istediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz. Ancak bize kararınızı önceden bildirirseniz araştırmanın bozulmasını engellemiş olursunuz.

Çalışmaya katılma onayı “bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili

yazılı ve sözlü açıklama yukarıda adı belirtilen ergoterapist tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli olarak veya gerekçe göstermeden araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. Araştırmacı saklamam için bu belgenin imzalı ve tarihli bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllünün;

Adı Soyadı:

Telefonu:

Adresi:

İmzası:

Gönüllü ile Görüşen Terapistin:

Adı Soyadı:

Adresi:

Telefonu:

İmzası:

Katılımcının Beyanı

Doç. Dr. Orkun Tahir Aran ve Erg. Gamze Ayşe Kellecioğlu tarafından yapılacak olan “Otizmli Çocukların Ebeveynlerinde Psikolojik Dayanıklılık, Okupasyonel Katılım, Yeterlilik ve Dengenin İncelenmesi” isimli çalışma hakkında bana bilgi verildi. Araştırmanın amacı, uygulama biçimi ve tıbbi bilgilendirme ile ilgili gizliliğin sağlanacağı konusunda yeterli açıklama yapıldı. Araştırma ile ilgili sorularım için Doç. Dr. Orkun Tahir Aran ile iletişime geçeceğim bana bildirildi. İstedğim zaman araştırmadan çekilebileceğimi biliyorum. Araştırmaya katılımımın tamamen gönüllü olduğu, katılmam ya da katılıp daha sonra araştırmadan çekildiğim durumda bu durumdan hiçbir şekilde etkilenmeyeceğim belirtildi. Bu çalışmaya katılmaya kendi gönüllü onayım vardır. İmzalı bu form kağıdının bir kopyasını saklayacağım.

Gönüllünün

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen terapist

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Bu çalışmada kendim ile ilgili elde edilecek bilgileri,

Öğrenmek istiyorum ()

Öğrenmek istemiyorum ()

EK-5. Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcı numarası:	
Yaş:	
Cinsiyet:	Kadın Erkek
Medeni durum:	Evli Bekar Boşanmış
Eğitim durumu:	Okur yazar değil Okur yazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Lisansüstü
Çalışma durumu:	Evet Hayır
Tanı ne zaman konuldu	
Çocuğunuz kaç yaşında	
Aynı evde yaşayan toplam kişi sayısı:	
Çocuk sayısı:	
Aylık eve giren ortalama giren gelir:	
Size günlük işlerinizde ya da çocuğunuzun bakımında yardımcı olan birisi var mı?	Evet/hayır

[illegible]

Referans: Basım, H. Nejat ve Çetin, Fatih (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22, 2, 104-114.

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Değerlendirmesi

Ölçek maddelerinin değerlendirilmesi orijinal çalışmada olduğu gibi serbest bırakılmıştır. Anketi değerlendirmeden önce katılımcılara uygulayınız, uygulama sonucunda ise cevapların değerlendirmesini kendiniz yapınız. Tanışıklık (aşinalık) önyargısından (acquaintance bias) kurtulmak için hazırlanan ve cevapların karşısında bulunan 5 kutucuk 5'li Likert biçiminde düşünülerek istediğiniz biçimde değerlendirme yapabilirsiniz.

Puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması isteniyorsa, cevap kutucuklarının soldan sağa doğru 12345 olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu görüş, dikkate alınırsa ölçekteki; 1-3-4-8-11-12-13- 14-15-16-23-24-25-27-31-33 numaralı sorular ters sorular olacaktır (eğer puanlar azaldıkça psikolojik dayanıklılığın artması isteniyorsa; cevap kutucukları 54321 olarak değerlendirilecek ve ters sorular bu durumda 2-5-6-7-9-10-17-18-19-20-21-22-26-2829-30-32 numaralı sorular olacaktır).

Örnek bir değerlendirme;

Puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması isteniyorsa 1nci soru ters, 2nci soru düz değerlendirilmelidir:

	1	2	3	4	5	
1.Beklenmedik bir olay olduğunda...						
Her zaman bir çözüm bulurum				*		Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem

(Değerlendirmede katılımcının cevabını 6'dan çıkarmak gerekmektedir, yani 6-4=2'dir.)

	1	2	3	4	5	
2.Gelecek için yaptığım planların.						
Başarılması zordur	*					Başarılması mümkündür.

(Düz olduğu için aynen yazılır=1)

EK-7. MOHOST

Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST) Rating Form (Turkish Version)

Yaş: _____ Doğum tarihi: ____/____/____	Terapist: _____
Cinsiyet: Bay ☐ Bayan ☐	İş: _____
Tanımlama kodu: _____	İmza: _____
İli: _____	İlk görüşme tarihi: ____/____/____
Sağlık durumu: _____	Değerlendirme tarihi: ____/____/____
	Değerlendirme yeri: _____

Değerlendirme ölçeği	K	Aktivite-rol katılımını kolaylaştırır
	S	Aktivite-rol katılımı sağlanır
	E	Aktivite-rol katılımı engellenir
	KI	Aktivite-rol katılımı kısıtlanır

Güçlü Yanlar ve Kısıtlılıklar Analizi

--

Puanlar Özeti

Aktivite-Rol için Motivasyon	Aktivite-Rol Patemi	İletişim ve etkileşim Becerileri	Süreç Becerileri	Motor Beceriler	Çevre
Becerilerin incelenmesi					
Başarı beklentisi					
İlgi					
Seçimler					
Rutin					
Adaptasyon					
Roller					
Sorumluluk					
Sözsüz becerileri					
Konuşma					
Vokal ifade					
İlişkiler					
Bilgi					
Zamanlama					
Organizasyon					
Problem çözme					
Postür ve hareketlilik					
Koordinasyon					
Güç ve çabası					
Enerji					
Fiziksel alan					
Fiziksel kaynaklar					
Sosyal gruplar					
Aktivite-Rol talepleri					

Aktivite-Rol için Motivasyon		
Becerilerin incelenmesi Mevcut güçlü yanlarını ve kısıtlılıklarını anlama Doğru beceri inancı, doğru yetkinlik görünümü Kapasite farkındalığı	K S E KI	Kendi kapasitesini doğru değerlendirir, kısıtlılıklarının farkında, güçlü yanlarını tanıır Kendi yeteneklerini alt ya da aşırı olarak yine de eğilim tahmini var, bazı sınırlamaları tanıır Destek olmadan gücünü ve kısıtlılıklarını anlamada zorlukları var Becerileri yansıtamaz, kendi yeteneklerini gerçekçi tahmin etmede başarısız Yorumlar:
Başarı Beklentisi İyimserlik ve umut Öz-yeterlik, kontrol duygusu ve öz-kimlik	K S E KI	Başarı bekliyor ve zorluklarla mücadele etmek istiyor, engellerin aşılması konusunda iyimser Başarı için bir miktar umudu, yeterli öz-inancı var ama bazı şüphelere sahip, teşvik gerekebilir Engelleri aşma konusunda iyimserliğini sürdürmek için destek gerektirir, zayıf öz-yeterlik Kötümser, umutsuz hissediyor, engeller karşısında pes ediyor, kontrol duygusundan yoksun Yorumlar:
İlgi Hoşnutsuk ifade edilir Memnuniyet Meraklılık Katılım	K S E KI	Açık, meraklı, hareketli, yeni aktiveleri dener, hoşnutsuğunu ifade eder, ısrarla devam eder, içeriği görülür Seçimlere rehberlik etmede yeterli ilgisi var, ilgilerine ulaşmak için bazı fırsatları var Çıkarlarını ya da kısa süreli ilgileri belirlemesi zor, aktivite seçimi konusunda kararsız Kolayca sıkılabilir, ilgilerini belirleyemez, ilgisiz, hatta destekli meraktan yoksun Yorumlar:
Seçimler Uygunluk taahhüdü Değiştirmek için hazırlık Değer ve anlam duygusu Tercihler ve hedefler	K S E KI	Tercihleri ve önemlilik duygusu net, hedeflerine yönelme çalışmasına motivasyonu var Seçimlerini çoğunlukla yapabilir, ayarlama ve hedefler doğrultusunda çalışmak için teşvik gerekebilir Önemli olanın ne olduğunu belirleme veya hedeflere yönelik çalışma için zorlukları var, tutarsız Hedefler belirlemez, dürtüsel, karmakarışık, hedeflere ulaşamaz ya da anti-sosyal değerlere dayanır Yorumlar:
Aktivite-Rol Paterni		
Rutin Denge Alışkanlıkların organizasyonu Yapı Üretkenlik	K S E KI	Dengeli olmasını düzenleyebilir, günlük aktivitelerin rutini düzenli ve üretken Düzenli ve üretken günlük programı korumak veya takip etmek genellikle mümkündür Dengeli düzenleme, desteği olmadan üretken günlük aktivite rutinlerine sahip olması zor Karmakarışık veya boş rutinler, sorumlulukları ve hedefleri desteklemez, düzensiz rutine sahip Yorumlar:
Adaptasyon Değişim beklentisi Alışılmış değişim tepkisi Değişime tolerans	K S E KI	Değişiklikleri anlıyor, talebi karşılamak için eylemler veya rutini değiştirir (esnek / uzlaşmacı) Genellikle davranışını değiştirebilir, ayarlamak için zaman gerekebilir, tereddütlü Değişime adaptasyonu zordur, isteksiz, pasif ya da alışkanlıkla değişikliklere abartılı tepki veriyor Kati, rutinleri adapte etmeyen ya da değişiklikleri tolere edemeyen Yorumlar:
Roller Rol kimliği Rol çeşitliliği Aidiyet Katılım	K S E KI	Çeşitli rolleri tanımlar, rollerinde kimlik/aidiyet duygusu var Genellikle bir veya daha fazla rol ile tanımlar ve bu rollerin aidiyet duygusu vardır Rollerin kısıtlı tanımlanması, aşırı rol ya da çatışma, rolün aidiyet duygusu bir miktar zayıftır Herhangi bir rol ile tanımlamak zordur, rolün talepleri ihmal edilir, aidiyet duygusu yoktur
Sorumluluk Rol yetkinliği Beklentilerin karşılanması Yükümlülükleri yerine getirmek Sorumlulukların dağıtılması	K S E KI	Güvenilir bir şekilde aktiviteleri tamamlar ve rol yükümlülükleri ile ilgili beklentileri karşılar Çoğu sorumlulukları yerine getirir, çoğu beklentileri karşılar, çoğu rollerin yükümlülüklerini yerine getirir Beklentileri yerine getirmek ve desteği olmadan rol yükümlülüklerini karşılamak zordur Aktivite talepleri veya yükümlülüklerini karşılamak için sınırlı bir yeteneği var, rol aktivitelerini tamamlamaz Yorumlar:

İletişim ve Etkileşim Becerileri		
Sözsüz Beceriler	K	Kültür ve durumlara uygun (muhtemelen kendiliğinden) ortaya çıkan vücut dili
Göz teması	S	Genellikle uygun vücut dili gösterebilir veya kontrol edebilir
Hareketler	E	Uygun vücut dili görünümü/ kontrol etmek zordur (geç / kısıtlı / uygunsuz)
Oryantasyon	KI	Uygun vücut dili görülemez (yoktur / uyumsuz / güvensiz / saldırgan)
Yakınlık		Yorumlar:
Konuşma	K	Uygun başlatır, açıklar ve sürdürülebilir, konuşmalar (net / açık / doğrudan)
Açıklama	S	Genellikle dili kullanabilir ve etkili bilgi alışverişi yapabilir
Başlatılması ve sürdürülmesi	E	Konuşmanın başlaması, açıklaması ve sürdürülmesi zordur (tereddüt / durdurma / kısıtlı / ilgisiz)
Konuşma içeriği	KI	İletişimsel olmayan, kopuk, tuhaf veya bilgileri açıklayamaz
Dil		Yorumlar:
Vokal İfade	K	İddialı, konuşkan, uygun ses tonu, yüksekliği ve hızını kullanır
Tonlama	S	Sesli ifadesi, genel olarak tonu, yükseklik ve hızı uygundur
Artikülasyon	E	Kendini ifade zorluğu (mırıldanarak / baskılı konuşma / monoton)
Ses yüksekliği	KI	Kendini ifade edemeyen (belirsiz / çok sessiz ya da gürültülü / çok hızlı ya da pasif)
Hız		Yorumlar:
İlişkiler	K	Hoş sohbet, destekleyici, başkalarının farkında katılımı sürdürmektedir, dost, diğerleri ile oldukça ilgilidir
İşbirliği	S	Genellikle başkalarıyla ilişki kurabilir ve başkalarının ihtiyaçlarının çoğuna farkındalık gösterir
Ortaklık	E	İşbirliği ya da birkaç olumlu ilişki kurması zordur
İlişki	KI	Başkaları ile işbirliği veya pozitif ilişkiler kuramaz
Saygı		Yorumlar:
Süreç Becerileri		
Bilgi	K	İlgili bilgileri arar ve aklında tutar, araçlarını uygun şekilde kullanır
Bilgi araştırma ve akılda tutma	S	Genellikle ilgili bilgileri arayabilir ve aklında tutabilir, araçlarını uygun şekilde kullanabilir
Bir aktivitede ne yapacağını bilmek	E	Araçları kullanması zordur, bilgi sorması ya da bilginin tutulması zordur
Nesnelerin nasıl kullanılacağını bilmek	KI	Bilgi / araçlarını kullanamaz, bilgi tutamaz, aynı bilgi için tekrar tekrar sorar
		Yorumlar:
Zamanlama	K	Konsantrasyonu sürdürmektedir, başlar, sıralar ve uygun zamanlarda aktivite-rolü tamamlar
Başlatma	S	Genellikle konsantrasyonu sürdürebilir, başlar, sıralar ve uygun aktivite-rolü tamamlayabilir
Tamamlama	E	Dalgali konsantrasyon veya dağınık başlatma, sıralama ve tamamlamak zordur
Sıralama	KI	Konsantre olamaz, başlatamaz, sıralama veya aktivite- rolü tamamlayamaz
Konsantrasyon		Yorumlar:
Organizasyon	K	Aktivite-rolde gerekli araçları / eşyaları etkin bir şekilde arar, toplar ve geri düzeltir (düzenli)
Alanları ve eşyaları düzenlemek	S	Genelde gerekli araçları / eşyaları arayabilir, toplayabilir ve geri düzeltir
Düzeltilme	E	Arama, toplama ve araçları / eşyaları geri düzeltme zordur, dağınık / düzensiz görünür
Hazırlık	KI	Araçları ve eşyaları aramaz, toplamaz ve geri düzeltmez (karışık, dağınık)
Eşyaların toplanması		Yorumlar:
Problem Çözme	K	Doğru karar verir, zorlukları anlar ve uygulanabilir çözümler üretir (mantıklı)
Yargılama	S	Genellikle ortaya çıkan zorluklara göre kararlar verebilir
Adaptasyon	E	Ortaya çıkan zorlukları anlama ve adapte etme zordur, teşvik ister
Karar verme	KI	Ortaya çıkan zorlukları anlamaz ve adapte edemez, uygunsuz kararlar verir
Cevap verme		Yorumlar:

Motor Becerileri	
Postür ve Hareketlilik İstikrar Yürüyüş Yerleşimi Ulaşma Pozisyonlama Bükülme Denge Transferler	K Sabit, dik, bağımsız, esnek, hareket aralığı iyi (muhtemelen çevik) S Genellikle aktivite-rolde duruş ve hareketliliği bağımsız olarak veya yardımlar ile sağlayabilir E Herhangi bir yardımla bile zaman zaman sabit değil, yavaşlar veya zorluk ile yönetir KI Son derece dengersiz, ulaşamaz, bükülemez ve yürüyemez Yorumlar:
Koordinasyon Manipülasyon Hareket kolaylığı Akışkanlık İnce motor beceriler	K Vücut parçalarını birbirleri ile koordine eder, pürüzsüz, akışkan hareketleri kullanır (muhtemelen becerikli) S Aktivite-roller için küçük kesintiler, bazı gariplik ve sertlikler var E Hareketleri koordine etmesi zordur (beceriksiz / ürkek / garip / sert) KI Koordine edemez, manipülasyonu ve akışkan hareketleri kullanamaz Yorumlar:
Güç ve Çabası Kavrama Kaldırma Elle alma Taşıma Hareket Kalibrasyonu	K Kavrama, hareket ve yeterli güç / hız ile eşyaları güvenli taşır (muhtemelen güçlü) S Genellikle güç ve çabası görevlerin çoğu için yeterli olmaktadır E Yeterli güç ve hız ile eşyaları taşımada, kavrama ve hareket zorlukları var KI Kavrama yapamaz, hareket etmez, uygun güç ve hız ile eşyaları taşıyamaz (zayıf / çelimsiz) Yorumlar:
Enerji Dayanıklılık Hız Dikkat Dayanma gücü	K Uygun enerji seviyesini korur, aktivite-rol boyunca tempoyu koruyabilir S Enerji bazı zamanlarda biraz yüksek ya da düşük olabilir, çoğu görevler için kendini ayarlayabilir E Enerjiyi korumada zorlanıyor (kolayca yoruluyor/ yorgunluğa bağlı / dağınık / huzursuz) KI Enerjiyi koruyamaz, odaklanmadan yoksun, uyuşuk, pasif veya çok aşırı aktif Yorumlar:
ÇEVRE Becerilerin değerlendirildiği çevre	
Fiziksel alan Kendine-bakım, Üretkenlik ve Serbest zaman olanakları Mahremiyet ve Erişilebilirlik Stimülasyon ve Rahatlık	K Çevre çeşitli fırsatlar sağlar ve değerli aktivite-rolleri destekler, uyarır S Çevre çoğunlukla yeterli, günlük aktivite-rollerin sürdürülmesine izin verir E Sınırlı fırsatlar sağlar ve değerli aktivite-rollerin performansını azaltır KI Çevre fırsatları kısıtlı ve değerli aktivite-rollerin performansını engeller Yorumlar:
Fiziksel Kaynaklar Ekonomi Ekipmanlar ve araçlar Eşyalar ve ulaşım Güvenlik ve bağımsızlık	K Kolaylıkla aktivite-rolün hedefleri sağlanabilir, ekipmanlar ve aletler uygundur S Genellikle aktivite-rol hedeflerine ulaşılmasına izin verir, bazı engeller ortaya çıkabilir E Güvenli bir şekilde aktivite-rol hedeflerine ulaşmak için yeteneği engellenmiştir, ekipmanlar ve araçlar yetersiz KI Aktivite-rol hedeflerine ulaşma becerisinde önemli bir etkiye sahip araçların eksikliği yüksek risk sebebidir Yorumlar:
Sosyal Gruplar Aile dinamikleri Arkadaşlar ve sosyal destek Çalışma ortamı Beklentiler ve katılım	K Sosyal gruplar uygulama desteği sunar, değerler ve inançlar en iyi fonksiyonu destekler S Genellikle destek sunabilir ama bazen katılım altında veya üzerinde olur E Az destek verir veya katılımdan uzaklaştırır, bazı gruplar destekler, diğerleri desteklemez KI İlgili eksikliği veya uygunsuz katılımdan dolayı desteklemez Yorumlar:
Aktive-Rol Talepleri Aktivite talepleri (Kendine-bakım, Üretkenlik ve Serbest zaman) Kültürel sözleşmeler Aktivitelerin Yapısı	K Aktivitelerin talepleri yetenekler, ilgiler, enerji ve kullanılabilir zaman ile iyi eşleşmiştir S Genellikle yetenekler, ilgiler, enerji ve kullanılabilir zaman ile uyumlu, zorluklar ortaya çıkabilir E Yetenekleri ve ilgi ya da kullanılabilir zaman ve enerji ile bazı net tutarsızlıklar var KI Çoğunlukla talebin altında ya da üstünde yetenekleri ile tutarsız aktivite oluşumu Yorumlar:

EK-8. Okupasyonel Rol Dengesi Anketi

Yaş:

Cinsiyet:

Eğitim Durumu:

Medeni Durum:

Meslek:

1. Sıradan bir haftada, yapmak için yeterli işim olduğunu hissederim.

Kesinlikle Katılmıyorum Katılmıyorum Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

2. Kendim için yaptığım şeyler ile başkaları için yaptığım şeyler arasında bir denge vardır.

Kesinlikle Katılmıyorum Katılmıyorum Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

3. Gerçekten yapmak istediğim şeyleri yaptığımdan eminim.

Kesinlikle Katılmıyorum Katılmıyorum Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

4. İş, ev işleri, boş zaman, serbest zaman ve uyku gibi yaşamımdaki farklı türdeki aktiviteleri dengelerim.

Kesinlikle Katılmıyorum Katılmıyorum Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

5. Yapmam gereken şeyler için yeterli zamana sahibim.

Kesinlikle Katılmıyorum Katılmıyorum Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

6. Fiziksel, sosyal, entelektüel (zihinsel) ve dinlendirici aktivitelerim arasında bir dengeye sahibim.

Kesinlikle Katılmıyorum Katılmıyorum Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

7. Çeşitli günlük aktivitelere harcadığım zamandan memnunum.

Kesinlikle Katılmıyorum Katılmıyorum Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

8. Sıradan bir haftada, katıldığım aktivitelerin sayısından memnunum.

Kesinlikle Katılmıyorum Katılmıyorum Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

9. Yapmam gereken ve yapmak istediğim şeyler arasında yeterli çeşitlilik vardır.

Kesinlikle Katılmıyorum Katılmıyorum Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

10. Enerjimi tüketen aktivitelere karşı bana enerji veren aktiviteler arasında bir denge vardır.

Kesinlikle Katılmıyorum Katılmıyorum Katılıyorum Kesinlikle

Katılıyorum 11. Rahatlamak, iyileşmek ve uyumak için harcadığım zamandan

memnunum.

Kesinlikle Katılmıyorum Katılmıyorum Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

EK-9. Okupasyon Öz Değerlendirmesi Formu

Aktivite Öz-Değerlendirmesi Formu

Tarih: _____					2.Aşama: Daha sonra her bir ifade için, sizin için ne kadar önemli olduğunu daire içine alın.			3.Aşama: Kendiniz hakkında değiştirmek istediğiniz şeylerden en fazla 4 tanesini seçin. (Ayrıca bu boşluğa yorumlar yazabilirsiniz)	
	Bunu yapmaktaki çok fazla problemim var	Bunu yapmaktaki biraz zorluk var	Bunu iyi yaparım	Bunu çok iyi yaparım	Bu benim için önemli	Bu benim için çok önemli	Bu benim için en önemli		
Yaptığım işlere yoğunlaşmak	Çok problemli	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Çok önemli	En önemli		
Fiziksel olarak yapmam gerekenleri yapabilmek	Çok problemli	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Çok önemli	En önemli		
Yaşadığım yer ile ilgilenmek	Çok problemli	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Çok önemli	En önemli		
Kendimle ilgilenmek	Çok problemli	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Çok önemli	En önemli		
Sorumlu olduğum kişiler ile ilgilenmek	Çok problemli	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Çok önemli	En önemli		
Girmem gereken yere ulaşmak	Çok problemli	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Çok önemli	En önemli		
Paramı çekip çevirmek	Çok problemli	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Çok önemli	En önemli		
Temel ihtiyaçlarımı (yiyecek, ilaç) çekip çevirmek	Çok problemli	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Çok önemli	En önemli		

1.Aşama: Aşağıda günlük yaşamınızda yaptığınız şeylerle ilgili ifadeler ver almaktadır. Her bir ifade için ne kadar iyi yaptığınızı daire içine alın. Eğer madde size uygun değilse, üzerine çarpı işareti koyarak diğer maddeye geçin.				2.Aşama: Daha sonra her bir ifade için, sizin için ne kadar önemli olduğunu daire içine alın.			3.Aşama: Kendiniz hakkında değiştirmek istediğiniz şeylerden en fazla 4 tanesini seçin (Ayrıca bu boşluğu yorumlar yazabilirsiniz)	
Bunu yapmakta çok fazla probleminiz var	Bunu yapmakta biraz zor olduğum var	Bunu iyi yaparım	Bunu çok iyi yaparım	Bu benim için çok önemli değil	Bu benim için önemli	Bu benim için en önemli	Değiştirmek istem	
Kendini diğer kişilere ifade etmek	Çok problem	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli	
Diğer kişilerle geçinmek	Çok problem	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli	
Problemleri tanımlamak ve çözmek	Çok problem	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli	
Kendini rahatlatmak ve eğlendirmek	Çok problem	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli	
İhtiyacı duyduğum şeyleri yapabilmek	Çok problem	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli	
Mennun edici bir rutine sahip olmak	Çok problem	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli	
Sorumluluklarını yerine getirmek	Çok problem	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli	

1.Aşama: Aşağıda günlük yaşamınızda yaptığınız şeylerle ilgili ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için, ne kadar iyi yaptığınızı daire içine alın. Eğer madde size uygun değilse, üzerine çarpı işareti koyarak diğer maddeye geçin.					2.Aşama: Daha sonra her bir ifade için, sizin için ne kadar önemli olduğunu daire içine alın.				3.Aşama: Kendiniz hakkında değiştirmek istediğiniz şeylerden en fazla 4 tanesini seçin (Ayrıca bu boşluğa yorumlar yazabilirsiniz)	
	Bunu yapmakta çok fazla problemim var	Bunu yapmakta biraz zorluğum var	Bunu iyi yaparım	Bunu çok iyi yaparım	Bu benim için çok önemli değil	Bu benim için önemli	Bu benim için çok önemli	Bu benim için en önemli	Değiştirmek isterim	
Bir öğrenci, çalışan, gönüllü ve/veya aile üyesi gibi rollere katılmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli		
Hoşlandığım aktiviteleri yapmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli		
Hedeflerim doğrultusunda çalışmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli		
Önemli olduğunu düşündüğüm şeyleri temel alarak karar vermek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli		
Yapmaya başladığım şeyi sonuçlandırmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli		
Becerilerimi etkili şekilde kullanmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli		

9. ÖZGEÇMİŞ

