

# Çocuğu Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Annelerin Sürekli Umut Düzeylerinin İncelenmesi

## Examination Of Continuous Hope Levels of Mothers with Child Diagnosed with Autism Spectrum Disorder

Hasan Tahsin YAZICI<sup>1</sup> Yaşar BARUT<sup>2</sup> Kemal ÖZCAN<sup>3</sup>

Atıf:

Yazıcı, H. T., Barut, Y. ve Özcan K. (2022). Çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin sürekli umut düzeylerinin incelenmesi. *Disiplinlerarası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 6(13), 473-492, DOI: 10.57135/jier.1203226

### Öz

Araştırmada, çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin sürekli umut düzeylerinin onların yaşı, eğitim durumu, mesleği, sosyal destek alma durumu, sosyal yardım alma durumu, toplam çocuk sayısı, gelir düzeyi, otizmlili çocuğun yaşı, çocuğun otizmlili olduğunu ilk öğrendiğinde en çok hangi duyguyu yoğun olarak yaşadığı ve çocuğun otizmden etkilenmişlik düzeyi demografik değişkenlerine göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amaçlanarak onlara verilecek psiko-eğitim ve psiko-sosyal desteğin planlanması ve içeriğinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Sürekli umut ölçeğinin ve demografik bilgi formunun kullanıldığı araştırma, Samsun il genelinde özel eğitim uygulama okulları ve özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine devam eden çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış anneler ile engelli sivil toplum kuruluşlarına üye olan ve otizmlili çocuğa sahip 100 anne ile random yoluyla seçilen amaçsal örneklem grubu üzerinde pandemi döneminde gerçekleştirilmiştir. Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edilmiştir. Alternatif yollar düşüncesi, eyleyici düşünce ve sürekli umut toplam puanı diğer değişkenlere göre yani annelerin yaşına, eğitim durumuna, mesleğine, sosyal destek alma durumuna, sosyal yardım alma durumuna, gelir düzeyine, otizmlili çocuğun yaşına, çocuğun otizmlili olduğunu ilk öğrendiğinde en çok hangi duyguyu yoğun olarak yaşadığına ve çocuğun otizmden etkilenmişlik düzeyine göre farklılık göstermemektedir. Annelerin çocuklarının otizmlili olduğunu ilk öğrendiklerine en yoğun olarak yaşadıkları duyguların %74'nün keder ve çöküntü, %14'nün suçluluk, %7'nin inkâr ve %5'inin kızgınlık olduğunu ve bu duygularıyla başedebilmeleri amacıyla onlara yönelik psiko-eğitim ve psiko-sosyal destek hizmetlerinin verilmesinin çok önemli olduğu anlaşılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Otizm Spektrum Bozukluğu, Sürekli Umut, Psiko-eğitim, Psiko-Sosyal Destek, Başa Çıkma, Rehabilitasyon Psikolojik Danışmanlığı.

### Abstract

In the study, the level of constant hope of mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder was determined by their age, education level, occupation, social support status, social assistance status, total number of children, income level, age of the child with autism, which emotion they felt the most when they first learned that the child had autism. In this study, it was aimed to determine the psycho-social support to be given to them and to determine the content of the psycho-social support to be given to them by aiming to determine whether the child's level of being affected by autism differs according to the demographic variables. The research, in which the continuous hope scale and demographic information form were used, was conducted by simple random sampling with mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder, who attended special education practice schools and special education and rehabilitation centers throughout the province of Samsun, and 100 mothers who were members of disabled non-governmental organizations and had children with autism. carried out on the selected sample group. The data were analyzed with IBM SPSS V23. The total score of thinking of alternative ways, acting thinking and constant hope, according to the other variables, namely the age of the mothers, educational status, occupation, social support status, social assistance status,

<sup>1</sup> Uzman Psikolojik Danışman, Milli Eğitim Bakanlığı, Fahriye-Kemal Kızılot Özel Eğitim Uygulama Okulu, Samsun-Türkiye, hasantahsin55@gmail.com, orcid.org/0000-0001-6759-6177

<sup>2</sup> Doç. Dr. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun-Türkiye, ybarut@omu.edu.tr,

<sup>3</sup> Dr. Öğr. Meslek Yüksek Okulu, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun-Türkiye, kozcan@omu.edu.tr,

income level, age of the child with autism, which emotion was most intense when first learned that the child has autism.

*Keywords:*Autism Spectrum Disorder, Continuous Hope, Psycho-education, Psycho-Social Support, Coping, Rehabilitation Counseling.

## GİRİŞ

Toplumdaki en küçük sistem ailedir ve her aile kendi içinde bir alt sistem yaratır (Nazlı, 2018). Yeni bir çocuğun dünyaya gelmesiyle birlikte aileye yeni birinin katılması aile sisteminde birçok değişiklik meydana getirir ve aile hayatı buna göre yeniden şekillenir. Artık ebeveynlerin rolleri, beklentileri ve yaşamları değişmeye başlamıştır. Otizmlili bir bebeğin dünyaya gelmesiyle birlikte sağlıklı bebek bekleyen aileler hazırlıksız yakalanarak tüm aile sistemini etkileyen yeni bir durum ortaya çıkar ve aile hayatı da bu durum etrafında şekillenir.

Çocuğun olağan bir ilerleme göstermemesi, ilkönce anne ve baba başta olmak üzere aile zarfındaki tüm kişilerin kompleks bir ruh durumuna bürünmesine ve ailenin fazlaca güçlkle karşılaşmasına neden olabilir. Çocuğun engelli doğması ya da sonraki yıllarda engelinin teşhis edilmesi ile aileler bilhassa ilk başta düş kırıklığı, daha sonra mucrimiyet, üzüntü, depresyon benzeri ruhsal durumu tehdit edici hisleri yaşayabilmektedirler (Güngör, 2008).

Birçok aile çocukları, evlilik yaşamının tamamlayıcı bir unsuru olarak görmekte ve çiftler farklı nedenlerle çocuk istemektedir. Bazı aileler için bir bebeğin doğumu, evliliği kurtaran ve ebeveynleri yakınlaştıran bir deneyimdir (Varol, 2006). Ebeveynler her zaman mükemmel bir çocuğun hayalini kurar ve bu çocuk, kendisinin ve yakın çevresinin istediği bazı özelliklerle doğar (Küçükler, 1997).

Kusursuz çocuk idealinin ortadan kalkmasıyla birlikte ebeveynler bu durumun onlarda yaşattığı hüsrana uğrama ve özgüven eksikliği nedeniyle birbirlerini suçlarlar. Ailede normal gelişim göstermeyen bir bireyin olması bir keder ve çöküntü kaynağı veya anne ve babanın herhangi birinde ya da her ikisinde çok önemli bir eksiklik olarak nitelendirilebilir. Ancak özel ihtiyaçları olan bir çocuğun anne ve babası olmak, kendi kararlarının bir tezahürü değildir (Balkanlı,2008).

Özel ihtiyaçları olan bir bireyin aileye dahil olması, ailenin hayat biçiminde değişimlere neden olmakta, sarsıntılar yaratabilmekte ve ebeveynin bulunduğu sistemini negatif biçimde etkilemektedir. Bu alanda yapılan çalışmalar çocuğu özel gereksinimli olan anne ve babaların, gelişimini normal gösteren çocuğu bulunan anne ve babalara oranla çok fazla stres içinde bulduklarını ve endişe seviyelerinin çok fazla olduğuna işaret etmektedir (Metin,2012).

Otizm spektrum bozukluğu teşhisli ve olağan gelişim sergileyen bireylerin ebeveynlerinin stres seviyeleri ve üstesinden gelme tarzlarının mukayese edildiği bir araştırmada, otizm teşhisi konmuş bireylerin anne-babalarından oluşan yüz sekiz birey ile bir çalışma yapılmıştır. Çalışma neticesinde çocukları otizm teşhisi konmuş anne ve babaların, stres seviyelerinin olağan gelişim sergileyen çocuğa sahip anne ve babalardan çok şiddetli olduğu anlaşılmıştır (Bozkurt, 2019).

Yapılan çalışmaların neticelerine bakıldığında özel gereksinimli çocuğu bulunan annelerin normal çocuğu bulunan annelere oranla depresyon ve kaygı seviyelerinin, utangaçlık ve suçluluk hislerinin çok yüksek olduğu saptanmıştır (Doğru ve Arslan, 2008; Karaçengel, 2007).

Özel gereksinimli çocuğu bulunan anne ve babaların tükenmişlik seviyeleri olağan ilerleme sağlayan çocuğu bulunan anne ve babalara oranla olabildiğince yüksek bulunurken, tükenmişliğin seviyesini bireyin engelinin seviyesi, gördüğü eğitim süresi, eğitim seviyesi ve sosyo-ekonomik seviyesi benzeri parametrelerin etkilediği vurgulanmıştır (Altın, 2020).

Beklenen çocuğun normal gelişim göstermediğinin anlaşılması ve sonucunda ebeveynlerin bu çocuğu onaylamada, hissi depresyonu ortadan kaldırmada ve etraftaki insanlara çocuğun bulunduğu hali izah etmede yaşadığı güçlük; çocuğun içinde bulunduğu haline ve hususiyetlerine dair ortaya konulan bilginin eksikliği; bu eksikliğin ortaya koyduğu sağlık problemlerinin üstesinden gelme gayretleri, stres oluşturan en mühim faktörlerden biridir. Ayrıca çocuğa yönelik etrafın belirttiği olumsuz davranışlar ve aileye yakın olan kişilerin oradan ayrılması ve çocuğun istikbaline dair hissedilen endişe de stresi yükselten mühim unsurlardır. (Cavkaytar ve Özen, 2010).

Otizm, yaşamın ilk üç yılında dil sorunları, içe kapanıklık, tekrarlayan hareketler ve sınırlı kişilerarası ilişkiler ile karakterizedir. Yaşam boyu süren bir gelişim durumudur. Bu nedenle, çocukların ve ailelerinin önemli ölçüde bu durumdan etkilendiği iyi bilinmektedir.

Bireyin hayatını sınırlandıran, kişinin fiziksel, sosyal, duygusal ve bilişsel yaşam alanlarına tesir eden durum engellilik olarak tanımlanmaktadır (Öztabak, 2017). Üç yaşından önce oluşan, küçüklükten başlayarak karşısındaki kişinin gözüne bakma davranışında, işaret ve dikkat gerektiren davranışlardaki yetersizlikle devam eden, ağır seyreden toplumsal etkileşim ve iletişim eksikliğinin yanı sıra, toplumsal davranış, dil, algısal işlevler, davranışların tekrarlama ve farklı ilgilerle kendini belli eden otizm spektrum bozukluğu, hayatın tümünde süren, kişiden kişiye farklılık gösterebilen, hafif, orta ve ağır düzeyde seyredilebilen nörolojik bir bozukluktur (Çolak, 2016; Aydın ve Saraç, 2014; Şener ve Özkul, 2013).

Öteki engel türlerinde olduğu gibi otizmlili bir bireyi büyütmek ailelerin hayat kalitelerine ve yeterliliklerine etki etmektedir. Ayrıca otizmin öteki engel türleriyle kıyaslandığında tabiatı gereği aileler üzerinde fazlaca yoğun tesirlere sahip olduğu ifade edilebilir. Bunun en mühim sebepleri arasında otizm tanısı bulunan çocuğun duyuşsal bilgi işleme prosesleri, toplumsal davranışsal alanları, iletişim maharetleri benzeri alanlarda çoklu problemler yaşıyor olması sayılabilir (Meral ve Cavkaytar, 2014).

Bin dokuz yüz on bir yılında Bleur tarafından kavram olarak geliştirilmiş olan otizm spektrum bozukluğunun tanılanması uzun yıllar almıştır. Kelime olarak otizm insanın çevresel uyarılar ile kendini bildirişime kapaması sonucunda çoğunlukla dahili ortamında başından geçirdiği hadiseleri davranışlarına aktarmak halini tarif etmek için kullanılmıştır. Bin dokuz yüz kırklı yıllarda birkaç çocuk üzerine Kanner'ın ortaya koymuş olduğu bilimsel çalışmalar neticesinde meydana çıkardığı belirti ve izahlar otizm kavramını, çokça anlaşılır bir hale getirmiştir. İki bin on üç yılının mayıs ayına kadar yaygın gelişimsel bozukluklar olarak tanımlanan otizm, daha sonra otizm spektrum bozukluğu olarak tekrardan tarif edilerek oluşan olanaklar sayesinde ve yapılan çalışmalarla daha açık ölçütlerle ve özellikleriyle yeniden tanımlanmıştır (Turan, 2017).

Umut duygusu istikbale dair müspet beklentilere sahip olmayı belirtirken kişileri gayelerine varma yolunda güdüleyen en mühim öğelerden biridir (Özmen, Dündar, Çetinkaya, Taşkın ve Özmen, 2008). Kişinin istediği gayelere varmada türlü yöntemler ortaya koyma yeterliliği ve bu yöntemleri yönetmede şahsını güdülemesi olarak tarif edilir (Synder, 2002).

Umut seviyesi yüksek kişiler hedeflerine varmak amacıyla çokça yöntemler geliştirebileceklerine inanırlar. Kişilerin malik olduğu bu inanç, istikbalde onları hoş giden bir şeylerin ortaya çıkacağına ilişkin isteklendirmektedir. Umudun en mühim rolünün özel gereksinimli bireylerin ailelerinin rastlaştığı güçlüklerle savaşmalarında olacağı tasavvur edilmektedir (Malkoç ve İşcan, 2017).

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin sürekli umut düzeylerinin demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğinin değerlendirilmesidir. Yani çocuğu Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocuğu bulunan annelerin sürekli umut düzeyleri annenin yaşı, annenin eğitim durumu, annenin mesleği, annenin sosyal destek alma durumu, annenin sosyal yardım alma durumu (bakım ücreti,

engelli maaşı, v.b.), annenin çocuk sayısı, ailenin gelir düzeyi, otizmlili çocuğun yaşı, annenin çocuğun otizmlili olduğunu ilk öğrendiğinde en çok hangi duyguyu yoğun olarak yaşadığı ve çocuğun otizmden etkilenmişlik düzeyi değişkenlerine göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Nicel bir çalışma olan bu araştırma, genel tarama modelleri arasından ilişkisel tarama yöntemi modeline uygun olarak yapılmıştır. Pandemi sürecinin devamından dolayı veriler, 2021 yılının Kasım ayından itibaren 1 ay boyunca online olarak toplanmıştır. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından hazırlanmış Demografik Bilgi Formu ile Sürekli Umut Ölçeği'nden oluşan bir hazır ölçek aracılığıyla toplanmıştır. Toplanan veriler IBM SPSS V23 ile analiz edilmiştir.

### *Örneklem/Çalışm.a Grubu/Katılımcılar.*

Bu araştırma Samsun il genelinde pandemi döneminde özel eğitim uygulama okulları, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri ve ilgili engelli sivil toplum kuruluşlarının çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış anneleri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklem grubu, evren büyüklüğü ve %10 hata payı dikkate alınarak çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış 100 anne olarak belirlenmiştir. Örneklem grubuna Basit Tesadüf Örneklemme biçimiyle ulaşılmıştır.

### *Veri Toplama Araçları/Veri Toplama Yöntemleri / Veri Toplama Teknikleri Demografik Bilgi Formu*

Bu formda katılımcıların yaş, eğitim durumu, çalışma şekli, gelir düzeyi, sosyal yardımlardan yararlanma durumu, sosyal desteği varsa bu desteği kimden sağladığı, çocuğunun otizmden etkilenme derecesi, otizmlili çocuğunun yaşı, toplam çocuk sayısı ve çocuğunun otizmlili olduğunu ilk öğrendiğinde yoğun olarak hangi duyguyu yaşadıkları sorularına yer verilmiştir.

### *Sürekli Umut Ölçeği*

Sinem Tarhan ve Hasan Bacanlı tarafından Türkçeye uyarlaması yapılan, on beş yaş ve üstündeki bireylerin sürekli umut düzeylerini belirlemek amacı ile C.R.Snyder ve diğerleri (1991) tarafından geliştirilen Sürekli Umut Ölçeği 12 madde ve iki alt boyuttan meydana gelmektedir. Alternatif yollar düşüncesi ve eyleyici düşünce olarak adlandırılan alt boyutlar dörder madde ile ölçülmektedir. Bu dörder maddenin bir tanesi geçmişe, iki tanesi içinde bulunulan zamana, bir tanesi de geleceğe yönelik ifadeleri içermektedir. Diğer dört madde umutla ilgisi olmayan dolgu ifadelerinden oluşmaktadır.

1,4,6, ve 8. maddeler alternatif yollar düşüncesine ilişkin 2,9,10 ve 12. Maddeler eyleyici düşünceye ilişkin ifadeleri yansıtmaktadır. 3, 5, 7 ve 11. maddeler dolgu ifadeleridir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.84, test tekrar test güvenilirlik kat sayısı Eyleyici Düşünce boyutu için 0.81, Alternatif Yollar Düşüncesi boyutu için 0.78 ve ölçeğin toplam puanı için 0.86 olarak hesaplanmıştır. Yapılan analizler sonucunda Sürekli Umut Ölçeğinin Türkçe formunun psikometrik özellikleri kabul edilebilir düzeyde bulunmuş, ölçeğin umut düzeylerinin ölçümünde kullanılabilir bir araç olduğu sonucuna varılmıştır (Tarhan ve Bacanlı, 2015).

Bu çalışmada Alternatif Yollar Düşüncesi alt boyut puanı 4 maddeden oluşmakta ve Cronbach's Alpha değeri 0,738 ile orta düzeyde, Eyleyici Düşünce alt boyut puanı 4 maddeden oluşmakta ve Cronbach's Alpha değeri 0,729 ile orta düzeyde, Sürekli Umut Ölçeği genel puanı 8 maddeden oluşmakta ve Cronbach's Alpha değeri 0,830 ile yüksek düzeyde güvenilirlikte elde edilmiştir.

### *İşlem*

Bu çalışmada kullanılan olan Demografik Bilgi Formu ve Sürekli Umut Ölçeği online olarak çocuğu otizm spektrum bozukluğu tansı almış annelere gönderilmiş ve gönüllü olarak doldurmaları istenmiştir. Çalışmanın Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler

Araştırmaları Etik Kurulunun 26/11/2021 tarih 2021-868 sayılı kararı ile etik kurul izinleri alınmıştır.

### Verilerin Analizi

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk KolmogorovSmirnov ve ShapiroWilk testleri ile incelendi. İkili gruplara göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında Bağımsız iki örnek t testi kullanıldı. Üç ve üzeri normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Kruskall Wallis testi kullanıldı ve çoklu karşılaştırmalar Dunn testi ile incelendi. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama  $\pm$  standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum) şeklinde kategorik veriler frekans ve yüzde olarak sunuldu. Önem düzeyi  $p < 0,05$  alındı.

### BULGULAR

Öncelikle araştırmaya katılan çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgilere yer verilecektir. Daha sonra sürekli umut düzeylerine ilişkin bulgulara yer verilecektir.

### Demografik Değişkenler Dağılımı

Tablo 1. Annelerin Yaşa Göre Dağılımı

Annelerin Yaş Aralığı	Frekans (n)	Yüzde %
21-25	1	1,0
26-30	9	9,0
31-35	24	24,0
36-40	28	28,0
41 ve üstü	38	38,0
Toplam	100	100

Araştırmaya katılan çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin yaş aralığının 41 yaş ve üstünde yoğunlaştığını ve bu oranın %38 olduğunu görmekteyiz. Bunu sırasıyla 36-40 yaş aralığında bu oranın %28, 31-35 yaş aralığında %24, 26-30 yaş aralığında % 9 takip, 21-25 yaş aralığında da % 1 takip etmektedir.

Tablo 2. Annelerin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Annelerin Eğitim Durumu	Frekans (n)	Yüzde %
İlköğretim	34	34,0
Lise	32	32,0
Yüksekokul	11	11,0
Lisans ve Üstü	23	23,0
Toplam	100	100

Araştırmada çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin eğitim durumlarına baktığımızda ilköğretim mezunlarının %34 oranında ilk sırayı aldığını, ardından lise mezunlarının %32, lisans ve üstü mezunlarının %23 ve yüksekokul mezunlarının da %11 oranıyla takip ettiğini görmekteyiz.

Tablo 3. Annelerin Çalışma Şekline Göre Dağılımı

Annelerin Çalışma Şekli	Frekans (n)	Yüzde %
Ev Hanımı	74	74,0
Kamu	12	12,0
Özel Sektör	10	10,0
Emekli	4	4,0
Toplam	100	100

Araştırmaya katılan çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin çalışma şekline baktığımızda ev hanımlarının %74 oranıyla ilk sırayı aldığını, ardından kamu sektörünün %12, özel sektörün %10 ve emeklilerin % 4 oranıyla takip ettiğini görmekteyiz. Araştırmaya katılan



çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin çalışma şeklinin önemli oranda ev hanımı olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 4. Annelerin Gelir Düzeyine Göre Dağılımı

Annelerin Gelir Düzeyi	Frekans (n)	Yüzde %
Alt Gelir Grubu	35	35,0
Orta Gelir Grubu	62	62,0
Üst Gelir Grubu	3	3,0
Toplam	100	100

Araştırmaya katılan çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin gelir düzeyini incelediğimizde %62 gibi bir oranda orta gelir düzeyine dahil oldukları anlaşılmaktadır. Bunu %35 oranında alt gelir düzeyi ve % 3 oranıyla da üst gelir düzeyi izlemektedir. Araştırmamıza katılan annelerin büyük çoğunluğu orta ve alt gelir düzeyinden oluşmaktadır.

Tablo 5. Annelerin Sosyal Yardımlardan Yararlanma Durumuna Göre Dağılımı

Ebeveynlerin Medeni Durumu	Frekans (n)	Yüzde %
Evet	68	68,0
Hayır	32	32,0
Toplam	100	100

Araştırmada çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin sosyal yardımlardan yararlanma durumlarını incelediğinde %68'nin bundan faydalandığını, %32'sinin de faydalanmadığı görülmektedir.

Tablo 6. Annelerin Sosyal Desteği Varsa Kimden Sağladığına Göre Dağılımı

Sosyal Desteği Varsa Kimden Sağladığına	Frekans (n)	Yüzde %
Aile Desteği	51	51,0
Arkadaş Desteği	7	7,0
Komşu Desteği	2	2,0
Sosyal Desteğim Yok	40	40,0
Toplam	100	100

Araştırmamıza katılan çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin sosyal desteği varsa bu desteği kimden sağladığına baktığımızda yarı yarıya bu desteği ailelerinden sağladıklarını, %40 gibi büyük bir oranda sosyal desteklerinin olmadıklarını ve küçük bir oranda da arkadaş ve komşu desteğini gördüklerini belirtmişlerdir.

Tablo 7. Annelerin Çocuğunun Otizmden Etkilenme Derecesine Göre Dağılımı

Çocuğun Otizmden Etkilenme Derecesi	Frekans (n)	Yüzde %
Hafif	9	9,0
Orta	36	36,0
Ağır	55	55,0
Toplam	100	100

Araştırmamıza katılan çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin çocuklarının otizmden etkilenme derecesine baktığımızda %36'sının orta, %55'nin ağır ve %9 u'nun da hafif derecede etkilendiğini görmekteyiz. Çalışmamıza katılan annelerin çocuklarının otizmden etkilenme derecesi ağır ve orta derecede yoğunlaşmaktadır.

Tablo 8. Annelerin Otizimli Çocuğunun Yaşa Göre Dağılımı

Otizimli Çocuğun Yaş Aralığı	Frekans (n)	Yüzde %
0-5	13	13,0
6-10	27	27,0
11-15	43	43,0
16-20	11	11,0
21 ve Üstü	6	6,0
Toplam	100	100

Araştırmamıza katılan çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin çocuklarının yaş aralığını incelediğimizde 11-15 yaş arasının %43, 6-10 yaş arasının %27, 0-5 yaş arasının %13, 16-20 yaş arasının %11 ve 21 yaş ve üstünün de %6 yaş aralığında olduğunu görmekteyiz. Çalışmamıza katılan annelerin çocuklarının yaş aralığının ağırlıklı olarak 5-15 arasında yoğunlaştığı fark edilmektedir.

Tablo 9. Annelerin Toplam Çocuk Sayısının Dağılımı

Annelerin Toplam Çocuk Sayısı	Frekans (n)	Yüzde %
1 Tane	18	18,0
2 Tane	43	43,0
3 Tane ve Üstü	39	39,0
Toplam	100	100

Araştırmamıza katılan çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin toplam çocuk sayısına baktığımızda %43'nün 2 tane, %39'nun 3 tane ve üstü, %18'nin de 1 tane çocuğa sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 10. Ebeveynlerin En Yoğun Yaşadıkları Duyguların Dağılımı

Ebeveynlerin En Yoğun Yaşadıkları Duygu	Frekans (n)	Yüzde %
İnkâr	7	7,0
Keder ve Çöküntü	74	74,0
Suçluluk	14	14,0
Kızgınlık	5	5,0
Ütanma	0	0
Toplam	100	100

Araştırmamıza katılan çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin çocuklarının otizmliler olduklarını ilk öğrendiklerine en yoğun olarak yaşadıkları duyguların %74'nün keder ve çöküntü, %14'nün suçluluk, %7'nin inkâr ve %5'inin kızgınlık olduğu görülmektedir. Sonuç olarak çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin çocuklarının otizmliler olduklarını ilk öğrendiklerinde en yoğun yaşadıkları duygunun keder ve çöküntü olduğu açıkça anlaşılmaktadır. Buradan hareketle çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin yaşamış oldukları keder ve çöküntü duygularıyla baş edebilmeleri amacıyla onlara yönelik psiko-sosyal destek hizmetlerinin verilmesinin çok önemli olduğunu anlıyoruz.

Çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin demografik özelliklerini genel olarak değerlendirdiğimizde; katılımcıların yaşlarına bakıldığında %38'inin 41 yaş ve üzeri olduğu görülmüştür. Eğitim durumuna bakıldığında çalışmaya katılan annelerin %34'ü ilköğretim mezunu olduğu görülmüştür. Çalışma şekline göre annelerin %74'ünün ev hanımı olduğu görülmüştür. Gelir düzeyi orta gelir düzeyi olanların oranı %62 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %68'i sosyal yardımlardan yararlanmaktadır. Sosyal yardım alanlardan %51'i aile desteği almaktadır. Çocuğun otizmden etkilenme derecesine bakıldığında %55'inin ağır olduğu görülmüştür. Otizmliler çocuğun yaşına bakıldığında %43'ünün 11-15 yaş grubunda olduğu görülmüştür. Toplam çocuk sayısı 2 olanların oranı %43 olarak bulunmuştur. Annelerin çocuğunun otizmliler olduğunu öğrendiğinde en yoğun hissettiği duyguya bakıldığında %74'ü keder ve çöküntü, %14'ü suçluluk, %7'si inkâr ve %5'inin kızgınlık hissettiği görülmüştür.

Tablo 11 Sürekli Umut Ölçeği Frekans Dağılımları

	Frekans (n)	Yüzde (%)
Sıkıntılı bir durumdan kurtulmak için pek çok yol düşünebilirim		
Kesinlikle yanlış	7	7,0
Çoğunlukla yanlış	1	1,0
Oldukça yanlış	1	1,0
Biraz yanlış	5	5,0
Biraz doğru	12	12,0

Oldukça doğru	22	22,0
Çoğunlukla doğru	15	15,0
Kesinlikle doğru	37	37,0
<hr/>		
Enerjik bir biçimde amaçlarıma ulaşmaya çalışırım		
Çoğunlukla yanlış	1	1,0
Oldukça yanlış	5	5,0
Biraz yanlış	4	4,0
Biraz doğru	21	21,0
Oldukça doğru	24	24,0
Çoğunlukla doğru	22	22,0
Kesinlikle doğru	23	23,0
<hr/>		
Çoğu zaman kendimi yorgun hissedirim		
Kesinlikle yanlış	6	6,0
Çoğunlukla yanlış	4	4,0
Oldukça yanlış	5	5,0
Biraz yanlış	9	9,0
Biraz doğru	22	22,0
Oldukça doğru	15	15,0
Çoğunlukla doğru	15	15,0
Kesinlikle doğru	24	24,0
<hr/>		
Bir problemin birçok çözüm yolu vardır		
Kesinlikle yanlış	1	1,0
Çoğunlukla yanlış	2	2,0
Oldukça yanlış	1	1,0
Biraz yanlış	5	5,0
Biraz doğru	9	9,0
Oldukça doğru	14	14,0
Çoğunlukla doğru	21	21,0
Kesinlikle doğru	47	47,0
<hr/>		
Tartışmalarda kolayca yenik düşerim		
Kesinlikle yanlış	30	30,0
Çoğunlukla yanlış	11	11,0
Oldukça yanlış	9	9,0
Biraz yanlış	10	10,0
Biraz doğru	18	18,0
Oldukça doğru	7	7,0
Çoğunlukla doğru	6	6,0
Kesinlikle doğru	9	9,0
<hr/>		
Hayatta önem verdiğim şeylere ulaşmak için pek çok yol düşünebilirim		
Kesinlikle yanlış	4	4,0
Çoğunlukla yanlış	1	1,0
Oldukça yanlış	2	2,0
Biraz yanlış	3	3,0
Biraz doğru	11	11,0
Oldukça doğru	20	20,0
Çoğunlukla doğru	23	23,0
Kesinlikle doğru	36	36,0
<hr/>		
Sağlığım için endişelenirim		
Kesinlikle yanlış	12	12,0
Çoğunlukla yanlış	8	8,0



**Yazıcı, T., H., Barut, Y., Özcan, K./ Çocuğu Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Annelerin Sürekli Umut Düzeylerinin İncelenmesi.**

Oldukça yanlış	4	4,0
Biraz yanlış	6	6,0
Biraz doğru	16	16,0
Oldukça doğru	9	9,0
Çoğunlukla doğru	12	12,0
Kesinlikle doğru	33	33,0
<hr/>		
Başkalarının ümitsizliğe kapıldığı durumlarda bile sorunu çözecek bir yol bulabileceğimi bilirim		
Kesinlikle yanlış	1	1,0
Çoğunlukla yanlış	1	1,0
Oldukça yanlış	1	1,0
Biraz yanlış	8	8,0
Biraz doğru	25	25,0
Oldukça doğru	15	15,0
Çoğunlukla doğru	16	16,0
Kesinlikle doğru	33	33,0
<hr/>		
Geçmiş yaşantılarım beni geleceğe iyi hazırladı		
Kesinlikle yanlış	2	2,0
Çoğunlukla yanlış	2	2,0
Oldukça yanlış	2	2,0
Biraz yanlış	6	6,0
Biraz doğru	16	16,0
Oldukça doğru	13	13,0
Çoğunlukla doğru	14	14,0
Kesinlikle doğru	45	45,0
<hr/>		
Hayatta oldukça başarılıyım		
Kesinlikle yanlış	4	4,0
Çoğunlukla yanlış	1	1,0
Oldukça yanlış	7	7,0
Biraz yanlış	8	8,0
Biraz doğru	31	31,0
Oldukça doğru	21	21,0
Çoğunlukla doğru	14	14,0
Kesinlikle doğru	14	14,0
<hr/>		
Genellikle endişelenecek bir şeyler bulurum		
Kesinlikle yanlış	20	20,0
Çoğunlukla yanlış	10	10,0
Oldukça yanlış	8	8,0
Biraz yanlış	12	12,0
Biraz doğru	18	18,0
Oldukça doğru	5	5,0
Çoğunlukla doğru	11	11,0
Kesinlikle doğru	16	16,0
<hr/>		
Kendim için koyduğum hedeflere ulaşıyorum		
Kesinlikle yanlış	4	4,0
Çoğunlukla yanlış	1	1,0
Oldukça yanlış	5	5,0
Biraz yanlış	4	4,0
Biraz doğru	19	19,0
Oldukça doğru	26	26,0
Çoğunlukla doğru	15	15,0

Sıkıntılı bir durumdan kurtulmak için pek çok yol düşünebilirim ifadesine en fazla verilen yanıt %37 ile “Kesinlikle doğru” yanıtı olmuştur. Enerjik bir biçimde amaçlarıma ulaşmaya çalışırım ifadesine en fazla verilen yanıt %24 ile “Oldukça doğru” yanıtı olmuştur. Çoğu zaman kendimi yorgun hissedirim ifadesine en fazla verilen yanıt %24 ile “Kesinlikle doğru” yanıtı olmuştur. Bir problemin birçok çözüm yolu vardır ifadesine en fazla verilen yanıt %47 ile “Kesinlikle doğru” yanıtı olmuştur. Tartışmalarda kolayca yenik düşerim ifadesine en fazla verilen yanıt %30 ile “Kesinlikle yanlış” yanıtı olmuştur. Hayatta önem verdiğim şeylere ulaşmak için pek çok yol düşünebilirim ifadesine en fazla verilen yanıt %36 ile “Kesinlikle doğru” yanıtı olmuştur. Sağlığım için endişelenirim ifadesine en fazla verilen yanıt %33 ile “Kesinlikle doğru” yanıtı olmuştur. Başkalarının ümitsizliğe kapıldığı durumlarda bile sorunu çözecek bir yol bulabileceğimi bilirim ifadesine en fazla verilen yanıt %33 ile “Kesinlikle doğru” yanıtı olmuştur. Geçmiş yaşantıları beni geleceğe iyi hazırladı ifadesine en fazla verilen yanıt %45 ile “Kesinlikle doğru” yanıtı olmuştur. Hayatta oldukça başarılıyım ifadesine en fazla verilen yanıt %31 ile “Biraz doğru yanıtı olmuştur. Genellikle endişelenecek bir şeyler bulurum ifadesine en fazla verilen yanıt %20 ile “Kesinlikle yanlış” yanıtı olmuştur. Kendim için koyduğum hedeflere ulaşırım ifadesine en fazla verilen yanıt %26 ile “Oldukça doğru” ve “Kesinlikle doğru” yanıtı olmuştur.

Tablo 12. Yaş Gruplarına göre Sürekli Umut Düzeyi Puanlarının ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Puanlar	Yaş*	Ort. (s.sapma)	Ort. (min. - mak)	Test ist.	p
Alternatif düşünce	26-30	25,11 ± 6,9	28 (13 - 32)	$\chi^2=2,678$	0,613
	31-35	25,13 ± 4,69	26 (15 - 32)		
	36-40	26,86 ± 5,11	29 (15 - 32)		
	41 ve Üst	25,74 ± 5,16	26 (9 - 32)		
Eyleyici düşünce	26-30	25,33 ± 4,39	25 (18 - 30)	$\chi^2=5,141$	0,273
	31-35	22,21 ± 5,18	23,5 (6 - 29)		
	36-40	25,43 ± 5,11	26 (14 - 32)		
	41 ve Üst	24,26 ± 4,72	24 (14 - 32)		
Sürekli umut	26-30	50,44 ± 10,05	52 (36 - 62)	$\chi^2=3,886$	0,422
	31-35	47,33 ± 8,56	49,5 (21 - 60)		
	36-40	52,29 ± 9,64	54 (29 - 64)		
	41 ve Üst	50 ± 9,08	50 (23 - 64)		

$\chi^2$ : Kruskal Wallis Test İstatistiği; Ortalama ± standart sapma; Ortanca (minimum-maksimum), 21-25 yaş aralığında gözlem sayısı 1 kişi olduğu için çalışmaya dahil edilmemiştir.

Çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin sürekli umut düzeyleri yaş gruplarına göre farklılık göstermemektedir (p=0,422). Alternatif yollar düşüncesi puanı yaş gruplarına göre farklılık göstermemektedir (p=0,613). Eyleyici düşünce puanı yaş gruplarına göre farklılık göstermemektedir (p=0,273).

Tablo 13.Eğitim Durumuna göre Sürekli Umud Düzeyi Puanlarının ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Puanlar	Eğitim durumu	Ort.(s.sapma)	Ort.(min.-mak)	Test ist.	p
Alternatif düşüncesi	İlköğretim	26,15 ± 5,12	26 (13 - 32)	$\chi^2=4,429$	0,219
	Lise	24,91 ± 4,52	25 (15 - 32)		
	Yüksekokul	24,73 ± 6,44	26 (15 - 32)		
	Lisans ve üstü	27,13 ± 5,39	29 (9 - 32)		
Eyleyici düşünce	İlköğretim	24,5 ± 4,69	23 (16 - 32)	$\chi^2=1,767$	0,622
	Lise	23,19 ± 5,49	23,5 (6 - 32)		
	Yüksekokul	24,73 ± 5,52	24 (14 - 32)		
	Lisans ve üstü	25,04 ± 4,51	26 (14 - 32)		
Sürekli umud	İlköğretim	50,65 ± 8,56	50 (36 - 64)	$\chi^2=3,403$	0,334
	Lise	48,09 ± 9,18	49 (21 - 64)		
	Yüksekokul	49,45 ± 10,99	50 (29 - 63)		
	Lisans ve üstü	52,17 ± 9,27	55 (23 - 63)		

$\chi^2$ : Kruskal Wallis Test İstatistiği; Ortalama ± standart sapma; Ortanca (minimum-maksimum)

Çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin sürekli umud düzeyleri eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir (p=0,334). Alternatif düşünce puanı eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir (p=0,219). Eyleyici düşünce puanı eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir (p=0,622).

Tablo 14. Çalışma Şekline Göre Sürekli Umud Düzeyi Puanlarının ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Puanlar	Çalışma şekli	Ort.(s.sapma)	Ort.(min.-mak)	Test ist.	p
Alternatif düşüncesi	Emekli	28,75 ± 3,95	29,5 (24 - 32)	$\chi^2=1,977$	0,577
	Ev Hanımı	25,89 ± 4,85	26 (13 - 32)		
	Kamu	25,08 ± 7,37	29 (9 - 32)		
	Özel Sektör	25 ± 4,97	24 (17 - 32)		
Eyleyici düşünce	Emekli	27 ± 5,23	27 (22 - 32)	F=1,448	0,234
	Ev Hanımı	24,09 ± 4,93	24 (6 - 32)		
	Kamu	22,5 ± 5,4	22,5 (14 - 30)		
	Özel Sektör	26,2 ± 4,47	26,5 (18 - 32)		
Sürekli umud	Emekli	55,75 ± 9,11	56,5 (46 - 64)	F=0,50	0,470
	Ev Hanımı	49,99 ± 8,71	50 (21 - 64)		

Kamu	47,58 ± 12,12	52 (23 - 59)
Özel Sektör	51,2 ± 9,1	51 (38 - 64)

$\chi^2$ : Kruskal Wallis Test İstatistiği; F: Tek Yönlü Varyans Analizi; Ortalama ± standart sapma; Ortanca (minimum-maksimum)

Çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin sürekli umut düzeyleri çalışma şekline göre farklılık göstermemektedir (p=0,470). Alternatif yollar düşüncesi puanı çalışma şekline göre farklılık göstermemektedir (p=0,577). Eyleyici düşünce puanı çalışma şekline göre farklılık göstermemektedir (p=0,234).

Tablo 15. Gelir Düzeyine Göre Sürekli Umut Düzeyi Puanlarının ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Puanlar	Gelir düzeyi	Ort.(s.sapma)	Ort.(min.-mak)	Test ist.	p
Alternatif yollar düşüncesi	Alt gelir düzeyi	26,17 ± 4,75	26 (13 - 32)	$\chi^2=0,233$	0,890
	Orta gelir düzeyi	25,58 ± 5,4	26 (9 - 32)		
	Üst gelir düzeyi	26,67 ± 6,11	28 (20 - 32)		
Eyleyici düşünce	Alt gelir düzeyi	23,94 ± 4,38	23 (16 - 32)	$\chi^2=1,057$	0,590
	Orta gelir düzeyi	24,31 ± 5,28	24,5 (6 - 32)		
	Üst gelir düzeyi	26 ± 7	29 (18 - 31)		
Sürekli umut	Alt gelir düzeyi	50,11 ± 8,09	50 (36 - 64)	F=0,130	0,878
	Orta gelir düzeyi	49,89 ± 9,73	51 (21 - 64)		
	Üst gelir düzeyi	52,67 ± 13,05	57 (38 - 63)		

$\chi^2$ : Kruskal Wallis Test İstatistiği; F: Tek Yönlü Varyans Analizi; Ortalama ± standart sapma; Ortanca (minimum-maksimum)

Çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin sürekli umut düzeyleri gelir düzeyine göre farklılık göstermemektedir (p=0,878). Alternatif yollar düşüncesi puanı gelir düzeyine göre farklılık göstermemektedir (p=0,890). Eyleyici düşünce puanı gelir düzeyine göre farklılık göstermemektedir (p=0,590).

Tablo 16. Sosyal Yardımlardan Yararlanma Durumuna Göre Sürekli Umut Düzeyi Puanlarının ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Puanlar	Sosyal yardımlardan yararlanma	Ort.(s.sapma)	Ort.(min.-mak)	Test ist.	p
Alternatif yollar düşüncesi	Evet	25,38 ± 5,05	26 (13 - 32)	U=1290,50	0,133
	Hayır	26,75 ± 5,34	28,5 (9 - 32)		
Eyleyici düşünce	Evet	23,76 ± 5,32	23 (6 - 32)	U=1274,00	0,168
	Hayır	25,22 ± 4,1	25 (14 - 32)		
Sürekli umut	Evet	49,15 ± 9,43	49,5 (21 - 64)	t=-1,439	0,153

Hayır 51,97 ± 8,51 52 (23 - 63)

U: Mann Whitney U Testi; t: Bağımsız Örnekler t Testi; Ortalama ± standart sapma; Ortanca (minimum-maksimum)

Çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin sürekli umud düzeyleri sosyal yardımlardan yararlanma durumuna göre farklılık göstermemektedir (p=0,153). Alternatif yollar düşüncesi puanı sosyal yardımlardan yararlanma durumuna göre farklılık göstermemektedir (p=0,133). Eyleyici düşünce puanı sosyal yardımlardan yararlanma durumuna göre farklılık göstermemektedir (p=0,168).

Tablo 17. Sosyal Desteğin Kimden Sağlandığına Göre Sürekli Umud Düzeyi Puanlarının ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Puanlar	Sosyal varsakimden desteğiniz sağlanıyor	Ort.(s.sapma)	Ort.(min.-mak)	Test ist.	p
Alternatif düşüncesi	Aile desteği	26,51 ± 4,71	27 (13 - 32)	F=1,131	0,340
	Arkadaş desteği	23,14 ± 7,47	25 (9 - 31)		
	Komşu desteği	27,5 ± 6,36	27,5 (23 - 32)		
Eyleyici düşünce	Aile desteği	25,41 ± 4,12	24 (16 - 32)	$\chi^2=4,864$	0,182
	Arkadaş desteği	24 ± 5,35	25 (14 - 32)		
	Komşu desteği	23 ± 7,07	23 (18 - 28)		
Sürekli umud	Aile desteği	51,92 ± 8,11	52 (36 - 64)	F=1,533	0,211
	Arkadaş desteği	47,14 ± 12,6	49 (23 - 63)		
	Komşu desteği	50,5 ± 0,71	50,5 (50 - 51)		

$\chi^2$ : Kruskal Wallis Test İstatistiği; F: Tek Yönlü Varyans Analizi; Ortalama ± standart sapma; Ortanca (minimum-maksimum)

Çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin sürekli umud düzeyleri sosyal desteğin kimden sağladığına göre farklılık göstermemektedir (p=0,211). Alternatif yollar düşüncesi puanı sosyal desteğin kimden sağlandığına göre farklılık göstermemektedir (p=0,340). Eyleyici düşünce puanı sosyal desteğin imden sağlandığına göre farklılık göstermemektedir (p=0,182).

Tablo 18. Çocuğun Otizmden Etkilenme Derecesine Göre Sürekli Umut Düzeyi Puanlarının ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Puanlar	Çocuğun otizmden etkilenme derecesi	Ort.(s.sapma)	Ort.(min.-mak)	Test ist.	p
Alternatif yollar düşüncesi	Ağır	25,42 ± 5,84	26 (9 - 32)	$\chi^2=1,199$	0,549
	Hafif	27,89 ± 2,52	27 (25 - 32)		
	Orta	25,92 ± 4,44	27 (15 - 32)		
Eyleyici düşünce	Ağır	24,07 ± 5,5	24 (6 - 32)	F=0,108	0,898
	Hafif	24,89 ± 3,98	26 (18 - 30)		
	Orta	24,31 ± 4,47	24 (14 - 32)		
Sürekli umut	Ağır	49,49 ± 10,24	49 (21 - 64)	F=0,499	0,609
	Hafif	52,78 ± 5,47	54 (43 - 62)		
	Orta	50,22 ± 8,25	51 (29 - 64)		

$\chi^2$ : Kruskal Wallis Test İstatistiği; F: Tek Yönlü Varyans Analizi; Ortalama ± standart sapma; Ortanca (minimum-maksimum)

Çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin sürekli umut düzeyleri çocuğun otizmden etkilenme derecesine göre farklılık göstermemektedir (p=0,609). Alternatif yollar düşüncesi puanı çocuğun otizmden etkilenme derecesine göre farklılık göstermemektedir (p=0,549). Eyleyici düşünce puanı çocuğun otizmden etkilenme durumuna göre farklılık göstermemektedir (p=0,898).

Tablo 19. Otizimli Çocuğun Yaşına Göre Sürekli Umut Düzeyi Puanlarının ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Puanlar	Otizimli çocuğun yaşı	Ort. (s.sapma)	Ort. (min. - mak)	Test ist.	p
Alternatif yollar düşüncesi	0-5 yaş	23,77 ± 7,12	25 (9 - 32)	$\chi^2=1,547$	0,818
	6-10 yaş	26 ± 4,67	27 (17 - 32)		
	11-15 yaş	26 ± 5,24	27 (13 - 32)		
	16-20 yaş	27,09 ± 4,13	27 (20 - 32)		
	21 ve üstü	25,83 ± 3,43	25 (23 - 32)		
Eyleyici düşünce	0-5 yaş	22,15 ± 5,8	21 (14 - 32)	$\chi^2=2,727$	0,604
	6-10 yaş	24,63 ± 4,13	25 (17 - 32)		
	11-15 yaş	24,35 ± 5,32	24 (6 - 32)		
	16-20 yaş	24,64 ± 5,32	23 (18 - 32)		
	21 ve üstü	25,33 ± 3,93	24 (22 - 32)		
Sürekli umut	0-5 yaş	45,92 ± 12,27	45 (23 - 64)	F=0,800	0,528



6-10 yaş	50,63 ± 7,47	51 (37 - 63)
11-15 yaş	50,35 ± 9,49	51 (21 - 64)
16-20 yaş	51,73 ± 9,09	50 (38 - 64)
21 ve üstü	51,17 ± 6,8	50,5 (45 - 64)

$\chi^2$ : Kruskal Wallis Test İstatistiği; F: Tek Yönlü Varyans Analizi; Ortalama ± standart sapma; Ortanca (minimum-maksimum)

Çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin sürekli umud düzeyleri otizmlı çocuğun yaşına göre farklılık göstermemektedir ( $p=0,528$ ). Alternatif yollar düşünçesi puanı otizmlı çocuğun yaşına göre farklılık göstermemektedir ( $p=0,528$ ). Alternatif yollar düşünçesi puanı otizmlı çocuğun yaşına göre farklılık göstermemektedir ( $p=0,818$ ). Eyleyici düşünce puanı otizmlı çocuğun yaşına göre farklılık göstermemektedir ( $p=0,604$ ).

Tablo 20. Toplam Çocuk Sayısına Göre Sürekli Umud Düzeyi Puanlarının ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Puanlar	Toplam çocuk sayısı	Ort.(s.sapma)	Ort.(min.-mak)	Test ist.	p
Alternatif yollar düşünçesi	1 tane	25,11 ± 6,65	27 (9 - 32)	$\chi^2=5,691$	0,058
	2 tane	27,07 ± 4,94	28 (15 - 32)		
	3 tane ve üstü	24,77 ± 4,4	25 (15 - 32)		
Eyleyici düşünce	1 tane	24,33 ± 4,67	23 (14 - 32)	F=2,876	0,061
	2 tane	25,44 ± 4,73	26 (14 - 32)		
	3 tane ve üstü	22,85 ± 5,17	23 (6 - 32)		
Sürekli umud	1 tane	49,44 ± 10,38	51 (23 - 63) <sup>ab</sup>	$\chi^2=7,616$	0,022
	2 tane	52,51 ± 8,93	55 (29 - 64) <sup>b</sup>		
	3 tane ve üstü	47,62 ± 8,42	48 (21 - 64) <sup>a</sup>		

$\chi^2$ : Kruskal Wallis Test İstatistiği; F: Tek Yönlü Varyans Analizi; Ortalama ± standart sapma; Ortanca (minimum-maksimum), a-b: Aynı harfe sahip çocuk sayıları arasında bir fark yoktur

Çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin sürekli umud düzeyleri toplam çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir ( $p=0,022$ ). 1 tane çocuğu olan annelerin sürekli umud düzeyi puanı ortanca değeri 51 iken 2 tane çocuğu olan annelerin puanının ortancası 55, 3 ve üzeri çocuğu olan annelerin puanının ortancası 48 olarak elde edilmiştir. Bu farklılık 2 tane çocuğu olanların sürekli umud puanı ortancasının 3 tane ve üstü çocuğu olanların ortancasından yüksek olarak elde edilmesinden kaynaklanmaktadır. Alternatif yollar düşünçesi puanı toplam çocuk sayısına göre farklılık göstermemektedir ( $p=0,058$ ). Eyleyici düşünce puanı toplam çocuk sayısına göre farklılık göstermemektedir ( $p=0,061$ ).

Tablo 21. Çocuğunun Otizmlili Olduğunu Öğrendiğinde En Yoğun Yaşanılan Duyguya Göre Sürekli Umut Düzeyi Puanlarının ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Puanlar	Çocuğunun otizmlili olduğunu öğrendiğinizde en yoğun hissettiğiniz duygu	Ort.(s.sapma)	Ort.(min.-mak)	Test ist.	p
Alternatif yollar düşüncesi	İnkâr	28,29 ± 2,56	28 (25 - 32)	$\chi^2=4,965$	0,174
	Keder ve Çöküntü	25,8 ± 5,19	26 (9 - 32)		
	Kızgınlık	21,4 ± 5,32	23 (15 - 28)		
	Suçluluk	26,29 ± 5,34	28 (18 - 32)		
Eyleyici düşünce	İnkâr	25,86 ± 4,22	25 (21 - 32)	F=0,627	0,600
	Keder ve Çöküntü	24,14 ± 5,19	24 (6 - 32)		
	Kızgınlık	22 ± 5,24	22 (14 - 28)		
	Suçluluk	24,71 ± 4,29	25 (18 - 30)		
Sürekli umut	İnkâr	54,14 ± 6,72	52 (46 - 63)	F=1,405	0,246
	Keder ve Çöküntü	49,93 ± 9,47	50,5 (21 - 64)		
	Kızgınlık	43,4 ± 9,92	46 (29 - 53)		
	Suçluluk	51 ± 7,85	51 (38 - 62)		

$\chi^2$ : Kruskal Wallis Test İstatistiği; F: Tek Yönlü Varyans Analizi; Ortalama ± standart sapma; Ortanca (minimum-maksimum)

Çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin sürekli umut düzeyleri çocuğun otizmlili olduğunu öğrendiğinde yaşanılan en yoğun duyguya göre farklılık göstermemektedir ( $p=0,246$ ). Alternatif yollar düşüncesi puanı çocuğun otizmlili olduğunu öğrendiğinde yaşanılan en yoğun duyguya göre farklılık göstermemektedir ( $p=0,174$ ). Eyleyici düşünce puanı çocuğun otizmlili olduğunu öğrendiğinde yaşanılan en yoğun duyguya göre farklılık göstermemektedir ( $p=0,600$ ).

### SONUÇLAR ve TARTIŞMA

Çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin sürekli umut düzeylerinin incelendiği bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

Çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin sürekli umut düzeyleri toplam çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir ( $p=0,022$ ). Bu farklılık 2 tane çocuğu olanların sürekli umut puanı ortancasının 3 tane ve üstü çocuğu olanların ortancasından yüksek olarak elde edilmesinden kaynaklanmaktadır. Alternatif yollar düşüncesi puanı toplam çocuk sayısına göre farklılık göstermemektedir ( $p=0,058$ ). Eyleyici düşünce puanı toplam çocuk sayısına göre farklılık göstermemektedir ( $p=0,061$ ).

Çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin yaşı, eğitim düzeyleri, çalışma şekli, gelir düzeyleri, sosyal yardımlardan yararlanma durumu, sosyal desteği kimden sağladığı, çocuğun otizmden etkilenme derecesi, otizmlili çocuğunun yaşı, çocuğunun otizmlili olduğunu öğrendiğinde en yoğun yaşanılan duygu değişkenlerinin annelerin sürekli umut düzeylerinde anlamlı bir farklılığa neden olmadığı görülmüştür.

Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama  $\pm$  standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum) şeklinde kategorik veriler frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. Önem düzeyi  $p < 0,05$  alınmıştır.

Annelerin çocuğunun otizmlili olduğunu öğrendiğinde en yoğun hissettiği duyguya bakıldığında %74'ü keder ve çöküntü, %14'ü suçluluk, %7'si inkâr ve %5'inin kızgınlık hissettiği görülmüştür.

Sonuç olarak çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin sorunlarıyla başa çıkmada umuttan destek aldıkları anlaşılmaktadır. Elde edilen bulgulardan umudun tüm bireyler için önemli olduğu ancak hayatın zorlu tecrübelerinden birini yaşayan bu anneler için daha fazla öneme sahip olduğu sonucu çıkarılabilir. Çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin yaşı, eğitim düzeyleri, çalışma şekli, gelir düzeyleri, sosyal yardımlardan yararlanma durumu, sosyal desteği kimden sağladığı, çocuğun otizmden etkilenme derecesi, otizmlili çocuğunun yaşı, çocuğunun otizmlili olduğunu öğrendiğinde en yoğun yaşanan duygu değişkenlerinin annelerin sürekli umut düzeylerinde anlamlı bir farklılığa neden olmadığı görülmüştür. İşcan ve Malkoç'un yapmış olduğu araştırmalarında annelerin algıladıkları toplumsal desteğin sürekli umut seviyelerini arttırdığı sonucu bu araştırmada destek görmemiştir. Aynı biçimde Kandaş ve Tunçel'in araştırmalarında çocukların otizmden etkilenmişlik seviyeleri annelerinin umut seviyesinde farklılığa neden olduğu sonucu destek görmemiştir. Bunun asıl sebebi bu araştırmada yoğun eğitim alan çocukların da olması olasılığıdır. Bunu daha iyi anlayabilmek için daha çok araştırma yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir (Tunçel, 2017; Kandaş, 2019).

Çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin sürekli umut düzeyleri toplam çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir ( $p=0,022$ ). 1 tane çocuğu olan annelerin sürekli umut düzeyi puanı ortanca değeri 51 iken 2 tane çocuğu olan annelerin puanının ortancası 55, 3 ve üzeri çocuğu olan annelerin puanının ortancası 48 olarak elde edilmiştir. Bu farklılık 2 tane çocuğu olanların sürekli umut puanı ortancasının 3 tane ve üstü çocuğu olanların ortancasından yüksek olarak elde edilmesinden kaynaklanmaktadır. Alternatif yollar düşünceci puanı toplam çocuk sayısına göre farklılık göstermemektedir ( $p=0,058$ ). Eyleyici düşünceci puanı toplam çocuk sayısına göre farklılık göstermemektedir ( $p=0,061$ ).

Annelerin çocuğunun otizmlili olduğunu öğrendiğinde en yoğun hissettiği duyguya bakıldığında %74'ü keder ve çöküntü, %14'ü suçluluk, %7'si inkâr ve %5'inin kızgınlık hissettiği görülmüştür ve bu durum onların psiko-sosyal desteğe ne kadar ihtiyaçlarının olduğunu bir göstergesidir. Bu desteği sağlamak için PDR hizmetlerinin özel gereksinimli çocuğu bulunan ebeveynlere yönelik daha etkin bir biçimde kullanılması amacıyla rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı alanının ülke genelinde yaygınlaştırılması ve bu alanda yüksek lisans ve doktora programlarının artırılmasının faydalı olacağı kaçınılmazdır. Bu sayede otizmlili çocuğu bulunan ebeveynlerin sürekli umut düzeylerinin yükseleceği ve bununda otizmlili çocuklara pozitif yansıtacağı düşünülmektedir.

Umut seviyesi güçlü olan bireyler çok fazla hayat hedefine sahip olurlar ve bu hedeflere ulaşabilmek amacıyla çok fazla taktik oluşturabilirler. Bir de şahıslarına emniyetli, enerjik, canlı, arzulu ve güçlüklerle başa çıkabilecek güçtedirler, mühim bir zorluk önüne çıkınca muvaffakiyetsizlikten ziyade hedefi kovalamaya odaklaşır, düzen sağlayan başa çıkma taktiklerine bel bağlarlar (Tarhan ve Bacanlı, 2015).

Engelli çocukları olan ailelerle sürdürülmüş bir çalışmada annelere yakarış ve yakarış etme sıklığıyla ilgili sualler yöneltilmiş ve anneler daima dua yakarışta bulduklarını ifade etmişlerdir. Görüşme yönteminin uygulandığı bir çalışmada anneler "Yakarışta bulunmayan insan hayatta değildir.", "Günün birinde yakarışın kesinlikle ikrar olacağını farzetmek bizi ferahlatıyor." benzeri yakarış ihtiyaçlarını ve umut seviyelerinin güçlülüğünü belirten anlatımlar kullanmışlardır (Efe, 2006).

Yine Doğan'ın yapmış olduğu çalışmasında orta ve ağır düzeyde zihinsel engelli ve otizmlı çocukların anne ve babalarının çocuklarının durumlarını kabullenerek yaşamlarını sürdürdükleri, bunda da umutlarının mühim bir görev üstlenebileceği ve ayrıca araştırmaya katılan ebeveynlerin dini başa çıkma etkinliklerine sıklıkla müracaat etmelerinin, umut düzeyleriyle alakalı olduğu sonucuna varılmıştır (Doğan, 2016).a

Aydemir tarafından yürütülen yüksek lisans çalışmasında, otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğu bulunan anne ve babaların evlilik uyumları, başa çıkma stratejileri ve sosyal destek algıları araştırılmıştır. Annelerin babalara göre, problem çözme odaklı başa çıkma düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç ise annelerin, vaziyetin getirdiği güçlüklerle intibak sağlama ve çözüm üretme gayretiyle bağdaştırılmıştır. Devamında çalışmaya katılan 20-30 yaş aralığındaki kişilerin, diğer kişilere oranla duygusal odaklı başa çıkma düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucu tespit edilmiştir. Bu netice daha genç anne ve babaların, çocuklarının tanısını diğer gruba göre yakın bir zamanda öğrenmiş olmaları ve buna bağlı olarak stres düzeylerinin yüksek olması ile açıklanmıştır (Aydemir, 2015).

Otizm spektrum bozukluğu tanısı konmuş çocukların aileleri ile yurtdışında yapılmış nitel araştırmaların incelendiği başka bir çalışmada ebeveynlerin, çocuklarındaki otizm spektrum bozukluğu belirtilerinin ortaya çıktığı andan itibaren karşılaştıkları güç durumlara yönelik birçok başetme stratejisi kullandıkları belirtilmiştir. Bu stratejilerin ise; planlama yapma, pozitif düşünme, destek gruplarına katılma, davranış değiştirme yöntemlerinden faydalanma ve sosyal çevrelerine otizm spektrum bozukluğu ile ilgili daha fazla açıklamalarda bulunma olduğu görülmüştür (Yassıbaş v.d. 2019).

Yapılan çalışmalarda umut seviyesi yüksek olan bireylerin tayin edilen bir amaca varmada istikrar ve muvaffakiyet sergileme meyiline sahip bulunduğu anlaşılmıştır (Uysal, 2017).

Doğan'ın yapmış olduğu araştırmasında umut düzeylerinin ölçülmek istenmesiyle hem umut düzeylerinin tespiti hem de engelli çocuk sahibi olmanın umut düzeyleri üzerinde etkiye sahip olup olmadığı amaçlanmıştır. Araştırmada her iki grubun umut düzeyleri arasında sağlıklı çocukları olan anne ve babalar lehine küçük bir farkın olduğu belirlenmiş ve engelli çocuk sahibi olmanın umut düzeyleri üzerinde önemli bir etki oluşturmadığı şeklinde yorumlanmıştır (Doğan, 2016).

Yine Doğan'ın yaptığı çalışmasında orta ve ağır düzeyde zihinsel engelli ve otizmlı çocukların anne ve babalarının çocuklarının durumlarını kabullenerek yaşamlarını sürdürdükleri, bunda da umutlarının mühim bir görev üstlenebileceği ve ayrıca araştırmaya katılan ebeveynlerin dini başa çıkma etkinliklerine sıklıkla müracaat etmelerinin, umut düzeyleriyle alakalı olduğu sonucuna varılmıştır (Doğan, 2016).

Engelli aileleriyle yapılan bir çalışmada gelecekle ilgili umut durumları sorgulandığında, ebeveynlerin %53'ünün "gelecekte daha iyi olacağını düşünüyorum" ve %40'ının "Allah'tan ümit kesilmez" gibi cevaplar vermeleri umutlarını korudukları göstermektedir (Eryılmaz, 2007).

Ailelerin umut seviyelerinin fazlaca olması çocuklarının engellerini ortadan kaldırmasında ve uzun vadede onları desteklemelerinde çokça önemlidir (Fernandez-Alcantara, Garcia-Caro, 2015).

Farklı ihtiyaçları olan çocuğu bulunan ailelerin almış oldukları terapi ve psikolojik desteklerin onları endişe ve bunalımdan uzak tuttuğuna, kötü hislerden arındırıp yarına umutla bakmalarını sağladığına ( Malkoç ve İşcan, 2017), umut seviyelerinin yükseldiğine (Kulbaş, 2015), dair araştırma bulguları mevcuttur. Yani özel gereksinimli çocuğu bulunan annelerin psikolojik dayanıklılıkları ve sosyal destekleri yükseldikçe umut seviyeleri de artmaktadır (Zengin, 2013).

Çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış ve down sendromlu çocuğu bulunan annelerin umut düzeyleri kıyaslandığında otizimli çocuğu bulunan annelerin umut seviyesinin anlamlı derecede düşük çıktığı tespit edilmiştir (Altın, 2020).

Otizm ya da diğer yetersizliklere sahip çocukların ebeveynleri ile yapılan küçük grup çalışmalarının etkili olduğu gözlenmektedir. Bu bulgulara dayanarak, otizimli çocukların desteklendiği Özel Eğitim Uygulama Okulları, Rehabilitasyon Merkezleri, Engelsiz Yaşam Merkezleri gibi kurumlarda, aile destek programları kapsamında ailelerin bilgilenebilmesi yanında birbirleri ile etkileşimine olanak sağlayan küçük gruplarla psiko-eğitim grup çalışmaları yapılması önerilmektedir. Yine, normal okullarda kaynaştırma eğitiminden yararlanan otizimli çocukların aileleri için benzer nitelikte etkileşim temelli küçük grup çalışmalarının yapılması önerilmektedir. Ayrıca söz konusu okullarda otizmi olan çocukların eğitiminde aile katılımını artıracak nitelikte etkinliklere yer verilmesi de yararlı olacağı değerlendirilmektedir.

Çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelere yönelik verilecek psiko-sosyal, psiko-eğitim v.b. psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin PDR'nin özel bir alanı olan rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı kapsamında değerlendirilmesi gerektiği, ayrıca bu hizmetlerin psikolojik danışmanların engeli olan danışanlarla ve aileleriyle ortaklaşa çalıştığı, danışanların var olan problemleri anlamalarını, kişisel ve çevresel kaynakların kullanılarak kişisel, kariyer, sosyal ve toplumsal adaptasyonu sağlayan bir süreç olarak tanımlanması gerektiği önerilmektedir.

#### KAYNAKÇA

- Altın, B. (2020). *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Aldıkları Eğitim Modelinin Annelerinin Sürekli ve Aile Yılmazlık Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi.* İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 45.
- Aydemir, S. (2015). *Otizimli Çocukların Ebeveynlerinin, Evlilik Uyumlarının Başaçıkma Stratejilerinin ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi, (Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi),* Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2015.
- Aydın, A. ve Saraç, T. (2014). Otistik Bireylerin Özellikleri İle Ebeveynlerinin Geniş Otizm Fenotipi ve Aleksitimik Özelliklerinin İncelenmesi. *The Journall Of Academic Social Science Studies (JASSS). International Journal Of Social Science, 24,* 183-209.
- Balkanlı, N. (2008). *Otistik Çocuğu Olan Olmayan Annelerde Yaşam Kalitesi, Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi.* Maltepe Üniversitesi Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Bozkurt, E. (2019). *Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Çocuklarındaki Otizm Semptomlarının Şiddetine Göre Psikolojik Dayanıklılık ve Başaçıkma Tutumlarının Karşılaştırılması.* Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 18.
- Cavkaytar, A., ve Özen, A. (2010). Aile Katılımı ve Eğitimi. Gönül Akçamete (Ed.). *Özel Eğitim İçinde* Ankara: Kök Yayıncılık. 169-175.
- Çolak, A. (2016). Otizm Spektrum Bozukluğunu Anlamak, *Otizm Spektrum Bozukluğu,* Atilla Cavkaytar(der.), T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayını. Ankara 21-51.
- Doğan, M. (2016). Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynler İle Sağlıklı Çocuk Sahibi Ebeveynlerin Dini Başaçıkma, Umud ve Sabır Düzeylerinin Karşılaştırılması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi.* 5/8, 3214-3245.
- Doğru, S., ve Arslan, E. (2008). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi ile Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 544-553.
- Efe, A. (2006). Engelli Çocuk ve Ailelerinin Sorunlarının Belirlenmesi ve Bunların Çözümünde Dinin Rolü. *Süleyman Demirel Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi.* 169-198.
- Eryılmaz, N. v.d., (2007). Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyon Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2007. 41-48.
- Fernandez-Alcantara, M. (2015). Feelings of loss in parents of children with infantile cerebral palsy. *Disability and Health Journal.* (8)1. 93-101.



- Güngör, E. (2008). *Özel Eğitime Muhtaç Çocukların Anne Ve Babalarının Psikolojik İlişki İhtiyaçları İle Durumluk Ve Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkiler*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Konya.
- Malkoç, A. ve İşcan G.Ç. (2017). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerin Umut Düzeylerinin Başa Çıkma Yeterliği ve Yılmazlık Açısından İncelenmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. (7) 1, 120-127.
- Kandaş, G. (2019). Otizmlı çocuğa Sahip Annelerin Depresyon, Umutsuzluk ve Tükenmişlik Düzeylerinin Çocuğun Ootizm Ağırılık Derecesine göre Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi. İstanbul:Yöktez.
- Karaçengel, F. J. (2007). Zihinsel Engelli Çocuga Sahip Annelerle Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerin, Atılganlık Ve Suçluluk - Utanç Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi*. Maltepe Üniversitesi, İstanbul: YökTez.
- Kulbaş, E. (2015). Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasının otizmlı Çocuğu olan Annelerin Özyeterlilik ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Beykent Üniversitesi. İstanbul.
- Küçükler, S. (1997). *Bilgi Verici Psikolojik Danışmanlık Programının Zihinsel Özürlü Çocukların Kardeşlerinin Özürlü İlgili Bilgi Düzeylerine ve Özürlü Kardeşlerin Tutumuna Yönelik Etkisi*, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara Üniversitesi.
- Meral, B.F. ve Cavkaytar, A. (2014). Otizmlı Çocuk Ailelerinin Aile Yaşam Kalitesi Algıları. *Kastamonu Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi*, 23(3), 1369-1376.
- Metin, N. (Ed.). (2012). *Özel Gereksinimli Çocuğun Aileye Katılımı. Özel Gereksinimli Çocuklar İçinde*. Ankara: Maya Akademi.
- Nazlı, S. (2018). *Aile Danışmanlığı*. Anı Yayıncılık. Ankara. 19.
- Özmen D., Dündar, P. E., Çetinkaya, A. Ç., Taşkın, E.O., & Özmen, E. (2008). Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve umutsuzluk düzeyini etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(1). 8-15.
- Öztabak, M. Ü. (2017). Engelli Bireylerin Yaşamdan Beklentilerinin İncelenmesi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*. (9). 355-375.
- Snyder, C. R. (2002). Hope Theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275.
- Şener, E.F. ve Özkul, Y. (2013). Otizmin Genetik Temelleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. (22). 86-92.
- Yassıbaş, U. v.d. (2019). Çocukları Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Ailelerin Yaşam Deneyimlerine Yönelik Yapılan Çalışmaların İncelenmesi. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 86.
- Turan, N., (2017). *Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Yılmazlık Düzeylerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı. Gaziantep.
- Tarhan, S. ve Bacanlı, H. (2015). Sürekli Umut Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *The Journall Of Happiness And Well-Being*, 1-14.
- Tunçel, A. (2017). Çocuklarında Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon, Tükenmişlik ve Umutsuzluk Düzeylerinin Çocuktaki Otizmin Ağırılık Derecesine Göre Karşılaştırılması. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.
- Uysal, V., v.d. (2017). Dini Başaçıkma ile Umut, Hayat Memnuniyeti ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki Etkileşim Üzerine Bir Araştırma. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2. Sayı, Haziran. 143.
- Varol, N. (2006) *Aile Eğitimi*, 2. Baskı, Kök Yayıncılık Ankara.
- Yassıbaş, U. v.d., (2019). Çocukları Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Ailelerin Yaşam Deneyimlerine Yönelik Yapılan Çalışmaların İncelenmesi. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 86.
- Zengin, B. (2013). Özel Eğitime muhtaç Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Algıladıkları Sosyal Destek, psikolojik Dayanıklılık ve Umut Düzeyleri. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi. Ankara.



## Examination Of Continuous Hope Levels of Mothers with Child Diagnosed with Autism Spectrum Disorder

Hasan Tahsin YAZICI<sup>1</sup> Yaşar BARUT<sup>2</sup> Kemal ÖZCAN<sup>3</sup>

Cited:

Yazıcı, H. T., Barut, Y. & Özcan K. (2022). Examination of continuous hope levels of mothers with child diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Interdisciplinary Educational Research*, 6(13), 473-492, DOI: 10.57135/jier.1203226

### Abstract

In the study, the level of continuous hope of mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder was determined by their age, education level, occupation, social support status, social assistance status, total number of children, income level, age of the child with autism, which emotion they felt the most when they first learned that the child had autism. In this study, it was aimed to determine the psycho-social support to be given to them and to determine the content of the psycho-social support to be given to them by aiming to determine whether the child's level of being affected by autism differs according to the demographic variables. The research, in which the continuous hope scale and demographic information form were used, was conducted by simple random sampling with mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder, who attended special education practice schools and special education and rehabilitation centers throughout the province of Samsun, and 100 mothers who were members of disabled non-governmental organizations and had children with autism. carried out on the selected sample group. The data were analyzed with IBM SPSS V23. The total score of thinking of alternative ways, agency thinking and continuous hope, according to the other variables, namely the age of the mothers, educational status, occupation, social support status, social assistance status, income level, age of the child with autism, which emotion was the most intense when first learned that the child has autism.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder, Continuous Hope, Psycho-education, Psycho-Social Support, Coping, Rehabilitation Counseling.

### INTRODUCTION

The smallest system in society is the family and each family creates a subsystem within itself (Nazlı, 2018). With the birth of a new child, the addition of a new person to the family brings about many changes in the family system and family life is reshaped accordingly. The roles, expectations and lives of parents have started to change. With the birth of a baby with autism, families expecting a healthy baby are caught unprepared and a new situation that affects the whole family system emerges and family life is shaped around this situation.

The fact that the child does not show a normal progress may lead to a complex mental state of all family members, especially the mother and father, and may cause the family to face a lot of difficulties. When a child is born with a disability or is diagnosed with a disability in the following years, families may experience feelings of disappointment at first, and then feelings such as frustration, sadness and depression that threaten the mental state (Güngör, 2008).

<sup>1</sup> Uzman Psikolojik Danışman, Milli Eğitim Bakanlığı, Fahriye-Kemal Kızılot Özel Eğitim Uygulama Okulu, Samsun-Türkiye, hasantahsin55@gmail.com, orcid.org/0000-0001-6759-6177

<sup>2</sup> Doç. Dr. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun-Türkiye, ybarut@omu.edu.tr,

<sup>3</sup> Dr. Öğr. Meslek Yüksek Okulu, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun-Türkiye, kozcan@omu.edu.tr,

Many families see children as a complementary element of marital life and couples want children for different reasons. For some families, the birth of a baby is an experience that saves the marriage and brings the parents closer (Varol, 2006). Parents always dream of a perfect child and this child is born with certain characteristics that they and their close environment want (Küçüker, 1997).

With the disappearance of the ideal of the perfect child, parents blame each other for their frustration and lack of self-confidence. The presence of a person in the family who does not develop normally can be a source of grief and depression or a very important deficiency in one or both parents. However, being the mother and father of a child with special needs is not a manifestation of their own decisions (Balkanlı, 2008).

The inclusion of an individual with special needs in the family causes changes in the family's way of life, can create shocks and negatively affect the system of the parent. Studies conducted in this field indicate that mothers and fathers whose children have special needs are under more stress and have higher levels of anxiety than mothers and fathers whose children have normal development (Metin, 2012).

In a study comparing the stress levels and coping styles of parents of individuals diagnosed with autism spectrum disorder and individuals with normal development, a study was conducted with one hundred and eight individuals consisting of parents of individuals diagnosed with autism. As a result of the study, it was understood that the stress levels of mothers and fathers whose children were diagnosed with autism were much more severe than those of mothers and fathers with children exhibiting normal development (Bozkurt, 2019).

According to the results of the studies, it was found that mothers with children with special needs had higher levels of depression, anxiety, shyness and guilt than mothers with normal children (Doğru & Arslan, 2008; Karaçengel, 2007).

While the burnout levels of mothers and fathers with children with special needs were found to be as high as possible compared to mothers and fathers with children with normal progress, it was emphasised that the level of burnout was affected by parameters such as the level of disability of the individual, the duration of education, education level and socio-economic level (Altın, 2020).

Understanding that the expected child does not show normal development and as a result, the difficulty experienced by the parents in approving this child, eliminating the emotional depression and explaining the child's situation to the people around; the lack of information about the child's current situation and characteristics; the efforts to overcome the health problems caused by this deficiency are among the most important factors that cause stress. In addition, the negative behaviours of the environment towards the child, the departure of people close to the family and the anxiety felt about the future of the child are also important factors that increase stress (Cavkaytar & Özen, 2010).

Autism is characterised by language problems, introversion, repetitive movements and limited interpersonal relationships in the first three years of life. It is a lifelong developmental condition. It is therefore well recognised that children and their families are significantly affected.

Disability is defined as a condition that limits the life of the individual and affects the physical, social, emotional and cognitive life areas of the individual (Öztabak, 2017). Autism spectrum disorder, which develops before the age of three, continues with inability to look the other person in the eye starting from childhood, inadequacy in behaviours requiring sign and attention, and manifests itself with social behaviour, language, perceptual functions, repetition of behaviours and different interests, as well as severe social interaction and communication deficits, is a neurological disorder that lasts throughout life, may vary from person to person, and can progress at mild, moderate and severe levels (Çolak, 2016; Aydın & Saraç, 2014; Şener & Özkul, 2013).

As with other types of disabilities, raising a person with autism affects the quality of life and competences of families. In addition, it can be stated that autism has more intense effects on families due to its nature compared to other types of disabilities. Among the most important reasons for this is that the child diagnosed with autism has multiple problems in areas such as sensory information processing processes, social behavioural areas, communication skills (Meral & Cavkaytar, 2014).

It took many years for autism spectrum disorder, which was developed as a concept by Bleur in nineteen hundred and eleven, to be diagnosed. As a word, autism is used to describe the state of transferring the events that people experience mostly in their internal environment to their behaviour as a result of closing themselves to communication with environmental stimuli. In the nineteen forties, the findings and explanations of Kanner's scientific studies on several children made the concept of autism very understandable. Autism, which was defined as pervasive developmental disorders until May of two thousand and thirteen, was then redefined as autism spectrum disorder and redefined with clearer criteria and features thanks to the opportunities and studies carried out (Turan, 2017).

While the sense of hope indicates having positive expectations about the future, it is one of the most important elements that motivate people to reach their goals (Özmen, Dündar, Çetinkaya, Taşkın, & Özmen, 2008). It is defined as the person's ability to put forward various methods in achieving the desired goals and to motivate himself/herself in managing these methods (Synder, 2002).

People with a high level of hope believe that they can develop many methods to reach their goals. This belief that people have makes them eager for something pleasant to happen in the future. It is envisaged that the most important role of hope will be in fighting the difficulties encountered by the families of individuals with special needs (Malkoç & Işcan, 2017).

The aim of the Study

The aim of this study is to evaluate whether the levels of trait hope of mothers whose children have been diagnosed with autism spectrum disorder differ according to demographic variables. In other words, it was aimed to determine whether the level of continuous hope of mothers whose children were diagnosed with Autism Spectrum Disorder differed according to the following variables: mother's age, mother's educational status, mother's occupation, mother's social support status, mother's social assistance status (care fee, disability pension, etc.), mother's number of children, family income level, age of the child with autism, the age of the child with autism, which emotion the mother experienced most intensely when she first learned that the child had autism, and the child's level of being affected by autism.

## **METHOD**

This research, which is a quantitative study, was conducted in accordance with the relational screening method model among the general screening models. Due to the continuation of the pandemic process, data were collected online for 1 month starting from November 2021. The research data were collected through a ready-made scale consisting of the Demographic Information Form and the Continuous Hope Scale prepared by the researcher. The collected data were analysed with IBM SPSS V23.

### ***Sample/Study Group/Participants.***

This research was carried out on mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder in special education practice schools, special education and rehabilitation centres and related disabled non-governmental organisations in Samsun province during the pandemic period. The sampling group of the study was determined as 100 mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder, taking into account the population size and 10% margin of error. The sample group was reached by Simple Random Sampling.

## ***Data Collection Tools / Data Collection Methods / Data Collection Techniques***

### **Demographic Information Form**

In this form, the following questions were asked: age, education level, type of employment, income level, benefiting from social assistance, if they have social support, from whom they receive this support, the degree to which their child is affected by autism, the age of their child with autism, the total number of children, and which emotion they experienced intensely when they first learnt that their child had autism.

### ***Continuous Hope Scale***

The Continuous Hope Scale, which was developed by C.R. Snyder et al. (1991) to determine the continuous hope levels of individuals aged fifteen years and above and adapted into Turkish by Sinem Tarhan and Hasan Bacanlı, consists of 12 items and two sub-dimensions. The sub-dimensions called alternative ways thinking and activist thinking are measured with four items each. One of these four items includes statements about the past, two about the present and one about the future. The other four items consist of filler statements that have nothing to do with hope.

Items 1, 4, 6, and 8 reflect statements related to alternative ways of thinking and items 2, 9, 10, and 12 reflect statements related to agency thinking. Items 3, 5, 7 and 11 are filler statements. The internal consistency coefficient of the scale was calculated as 0.84, the test-retest reliability coefficient was calculated as 0.81 for the dimension of the Agency Thinking, 0.78 for the dimension of the Alternative Ways of Thinking and 0.86 for the total score of the scale. As a result of the analyses, the psychometric properties of the Turkish form of the Trait Hope Scale were found to be at an acceptable level, and it was concluded that the scale is a tool that can be used to measure hope levels (Tarhan & Bacanlı, 2015).

In this study, Alternative Ways of Thinking sub-dimension score consisted of 4 items and Cronbach's Alpha value was obtained at a moderate level with 0.738, the Agency Thinking sub-dimension score consisted of 4 items and Cronbach's Alpha value was obtained at a moderate level with 0.729, and the overall score of the Continuous Hope Scale consisted of 8 items and Cronbach's Alpha value was obtained at a high level of reliability with 0.830.

### **Process**

The Demographic Information Form and the Continuous Hope Scale used in this study were sent online to mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder and asked to fill them in voluntarily. Ethics committee permissions were obtained with the decision of Ondokuz Mayıs University, Social and Human Sciences Research Ethics Committee dated 26/11/2021 and numbered 2021-868.

### **Analysing the Data**

Data were analysed with IBM SPSS V23. Compliance with normal distribution was analysed through Kolmogorov Smirnov and Shapiro Wilk tests. Mann-Whitney U test was used for the comparison of non-normally distributed data according to binary groups and Independent two sample t test was used for the comparison of normally distributed data. Kruskal Wallis test was used for the comparison of three or more non-normally distributed data and multiple comparisons were analysed via Dunn's test. One-way analysis of variance was used to compare normally distributed data according to groups of three or more. The results of the analyses were presented as mean  $\pm$  standard deviation and median (minimum-maximum) for quantitative data and as frequency and percentage for categorical data. Significance level  $p < 0.05$  was taken.

## FINDINGS

Firstly, information about the socio-demographic characteristics of the mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder will be given. Then, the findings related to the levels of trait hope will be presented.

### Distribution of Demographic Variables

Table 1. Distribution of Mothers According to Age

Age Range of Mothers	Frequency (n)	Percentage %
21-25	1	1,0
26-30	9	9,0
31-35	24	24,0
36-40	28	28,0
41 and over	38	38,0
Total	100	100

We see that the age range of the mothers whose children diagnosed with autism spectrum disorder participating in the study is concentrated in the age range of 41 years and above and this rate is 38%. This rate is followed by 28% in the 36-40 age range, 24% in the 31-35 age range, 9% in the 26-30 age range, and 1% in the 21-25 age range.

Table 2. Distribution of Mothers According to Educational Status

Educational Status of Mothers	Frequency (n)	Percentage %
Primary School	34	34,0
High School	32	32,0
College	11	11,0
Undergraduate and higher	23	23,0
Total	100	100

When we look at the educational status of the mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder in the study, we see that primary school graduates ranked first with 34%, followed by high school graduates with 32%, bachelor's degree and above graduates with 23% and college graduates with 11%.

Table 3. Distribution of Mothers According to Type of Employment

Type of Employment of Mothers	Frequency (n)	Percentage %
Housewife	74	74,0
Public	12	12,0
Private Sector	10	10,0
Retired	4	4,0
Total	100	100

When we look at the working style of the mothers whose children diagnosed with autism spectrum disorder participating in the study, we see that housewives take the first place with 74%, followed by the public sector with 12%, the private sector with 10% and pensioners with 4%. It is understood that the working style of the most mothers whose children diagnosed with autism spectrum disorder who participated in the research is housewives at a significant rate.

Table 4. Distribution of Mothers According to Income Level

Income Level of Mothers	Frequency (n)	Percentage %
Lower Income Group	35	35,0
Middle Income Group	62	62,0
Higher Income Group	3	3,0
Total	100	100

When we examine the income level of the mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder, it is understood that 62% of them are in the middle income level. This is followed by lower income level with 35% and higher income level with 3%. The majority of the mothers participating in our study are from middle and lower income levels.

Table 5. Distribution of Mothers According to the Benefit Status of Social Assistance

Marital Status of Parents	Frequency (n)	Percentage %
Yes	68	68,0
No	32	32,0
Total	100	100

In the study, when the mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder were analysed in terms of benefiting from social aids, it was seen that 68% of them benefited from these aids and 32% did not benefit from these aids.

Table 6. Distribution of Mothers According to From Whom They Get Social Support

If any, from whom social support	Frequency (n)	Percentage %
Family	51	51,0
Friend	7	7,0
Neighbour	2	2,0
No Social Support	40	40,0
Total	100	100

When we look at the mothers whose children diagnosed with autism spectrum disorder who participated in our research, if they have social support, they stated that half of them provided this support from their families, 40% of them stated that they did not have social support and a small percentage of them stated that they received support from friends and neighbours.

Table 7. Distribution of Mothers According to the Degree to which Their Children Are Affected by Autism

Degree to which the child is affected by autism	Frequency (n)	Percentage %
Light	9	9,0
Mild	36	36,0
Heavy	55	55,0
Total	100	100

When we look at the degree to which the children of the mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder who participated in our study were affected by autism, we see that 36% were moderately affected, 55% were severely affected and 9% were mildly affected. The degree to which the children of the mothers participating in our study are affected by autism is concentrated in severe and moderate degrees.

Table 8. Distribution of Mothers' Children with Autism by Age

Age Range of the Child with Autism	Frequency (n)	Percentage %
0-5	13	13,0
6-10	27	27,0
11-15	43	43,0
16-20	11	11,0
21 and Over	6	6,0
Total	100	100

When we examine the age range of the children of the mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder, we see that the age range of 11-15 years is 43%, 6-10 years is 27%, 0-5 years is 13%, 16-20 years is 11% and 21 years and over is 6%. It is noticed that the age range of the children of the mothers participating in our study is mainly concentrated between 5-15 years.

Table 9. Distribution of Total Number of Children of Mothers

Total Number of Children of Mothers	Frequency (n)	Percentage %
1	18	18,0
2	43	43,0
3 and More	39	39,0
Total	100	100



When we look at the total number of children of the mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder, it is understood that 43% of them have 2 children, 39% have 3 or more children and 18% have 1 child.

**Table 10. Distribution of the Most Intense Emotions Experienced by Parents**

The Most Intense Emotion Experienced by Parents	Frequency (n)	Percentage %
Denial	7	7,0
Sorrow and Depression	74	74,0
Guilt	14	14,0
Anger	5	5,0
Shame	0	0
Total	100	100

It is seen that the most intense emotions experienced by the mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder when they first learnt that their children had autism were grief and depression (74%), guilt (14%), denial (7%) and anger (5%). As a result, it is clearly understood that the most intense emotion experienced by mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder when they first learnt that their children had autism was grief and depression. From this point of view, we understand that it is very important to provide psycho-social support services for mothers whose children are diagnosed with autism spectrum disorder in order to cope with the feelings of grief and depression they experience.

When we evaluated the demographic characteristics of the mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder in general, it was seen that 38% of the participants were 41 years of age or older. Considering the educational status, 34% of the mothers participating in the study were primary school graduates. According to the type of work, it was seen that 74% of the mothers were housewives. The rate of those with middle income level was found to be 62%. 68% of the participants benefit from social assistance. Among those receiving social assistance, 51% receive family support. When the degree to which the child was affected by autism was analysed, it was seen that 55% of them were severe. When the age of the child with autism was analysed, it was seen that 43% were in the 11-15 age group. The rate of those with a total number of 2 children was found to be 43%. When we looked at the emotion that mothers felt most intensely when they learnt that their child had autism, it was seen that 74% felt grief and depression, 14% felt guilt, 7% felt denial and 5% felt anger.

**Table 11 Continuous Hope Scale Frequency Distributions**

	Frequency (n)	Percentage (%)
<b>I can think of many ways to get out of a troubled situation</b>		
Absolutely wrong	7	7,0
Mostly wrong	1	1,0
Quite wrong	1	1,0
A little wrong	5	5,0
A little bit right	12	12,0
Quite right	22	22,0
Mostly right	15	15,0
Absolutely right	37	37,0
<b>I energetically try to achieve my goals</b>		
Mostly wrong	1	1,0
Quite wrong	5	5,0
A little wrong	4	4,0
A little bit right	21	21,0
Quite right	24	24,0
Mostly right	22	22,0

Absolutely right	23	23,0
<hr/>		
I often feel tired		
Absolutely wrong	6	6,0
Mostly wrong	4	4,0
Quite wrong	5	5,0
A little wrong	9	9,0
A little bit right	22	22,0
Quite right	15	15,0
Mostly right	15	15,0
Absolutely right	24	24,0
<hr/>		
There are many solutions to a problem		
Absolutely wrong	1	1,0
Mostly wrong	2	2,0
Quite wrong	1	1,0
A bit wrong	5	5,0
A little bit right	9	9,0
Quite right	14	14,0
Mostly right	21	21,0
Absolutely right	47	47,0
<hr/>		
I am easily defeated in arguments		
Absolutely wrong	30	30,0
Mostly wrong	11	11,0
Quite wrong	9	9,0
A little wrong	10	10,0
A little bit right	18	18,0
Quite right	7	7,0
Mostly right	6	6,0
Absolutely right	9	9,0
<hr/>		
I can think of many ways to achieve the things I care about in life		
Absolutely wrong	4	4,0
Mostly wrong	1	1,0
Quite wrong	2	2,0
A little wrong	3	3,0
A little bit right	11	11,0
Quite right	20	20,0
Mostly right	23	23,0
Absolutely right	36	36,0
<hr/>		
I worry about my health		
Absolutely wrong	12	12,0
Mostly wrong	8	8,0
Quite wrong	4	4,0
A little wrong	6	6,0
A little bit right	16	16,0
Quite right	9	9,0
Mostly right	12	12,0
Absolutely right	33	33,0
<hr/>		
Even when others are in despair, I know that I can find a way to solve the problem		
Absolutely wrong	1	1,0
Mostly wrong	1	1,0
Quite wrong	1	1,0
A little wrong	8	8,0

A little bit right	25	25,0
Quite right	15	15,0
Mostly right	16	16,0
Absolutely right	33	33,0
<hr/>		
My past experiences have prepared me well for the future		
Absolutely wrong	2	2,0
Mostly wrong	2	2,0
Quite wrong	2	2,0
A little wrong	6	6,0
A little bit right	16	16,0
Quite right	13	13,0
Mostly right	14	14,0
Absolutely right	45	45,0
<hr/>		
I'm quite successful in life		
Absolutely wrong	4	4,0
Mostly wrong	1	1,0
Quite wrong	7	7,0
A little wrong	8	8,0
A little bit right	31	31,0
Quite right	21	21,0
Mostly right	14	14,0
Absolutely right	14	14,0
<hr/>		
I usually find something to worry about		
Absolutely wrong	20	20,0
Mostly wrong	10	10,0
Quite wrong	8	8,0
A little wrong	12	12,0
A little bit right	18	18,0
Quite right	5	5,0
Mostly right	11	11,0
Absolutely right	16	16,0
<hr/>		
I achieve the goals I set for myself		
Absolutely wrong	4	4,0
Mostly wrong	1	1,0
Quite wrong	5	5,0
A little wrong	4	4,0
A little bit right	19	19,0
Quite right	26	26,0
Mostly right	15	15,0
Absolutely right	26	26,0

The most common response to the statement "I can think of many ways to get out of a troubled situation" was "Absolutely right " with 37%. The most common response to the statement "I energetically try to reach my goals" was "Quite right " with 24%. The most common response to the statement "I often feel tired " was "Absolutely right " with 24%. The most common response to the statement that there are many solutions to a problem was "Absolutely right " with 47%. The most common response to the statement "I am easily defeated in arguments" was "Absolutely wrong" with 30%. The most common response to the statement "I can think of many ways to achieve the things I care about in life" was "Absolutely right " with 36%. The most common response to the statement "I worry about my health" was "Absolutely right " with 33%. The most common response to the statement "Even when others are in despair, I know that I can find a way to solve the problem " was "Absolutely right " with 33%. The most

common response to the statement "My past experiences have prepared me well for the future" was "Absolutely right " with 45%. The most common response to the statement "I am quite successful in life" was "A little bitright " with 31%. The most common response to the statement "I usually find something to worry about" was "Absolutely wrong" with 20%. The most common responses to the statement "I achieve the goals I set for myself" were "Quite right " and "Absolutely right " with 26%.

Table 12. Comparison of Trait Hope Level Scores and Subscale Scores according to Age Groups

Scores	Age*	Average(s.deviation)	Average(min. - max)	Test statistics	p
Thinking of alternative ways	26-30	25,11 ± 6,9	28 (13 - 32)	$\chi^2=2,678$	0,613
	31-35	25,13 ± 4,69	26 (15 - 32)		
	36-40	26,86 ± 5,11	29 (15 - 32)		
	41 ve Üst	25,74 ± 5,16	26 (9 - 32)		
Agencythinking	26-30	25,33 ± 4,39	25 (18 - 30)	$\chi^2=5,141$	0,273
	31-35	22,21 ± 5,18	23,5 (6 - 29)		
	36-40	25,43 ± 5,11	26 (14 - 32)		
	41 ve Üst	24,26 ± 4,72	24 (14 - 32)		
Continuous hope	26-30	50,44 ± 10,05	52 (36 - 62)	$\chi^2=3,886$	0,422
	31-35	47,33 ± 8,56	49,5 (21 - 60)		
	36-40	52,29 ± 9,64	54 (29 - 64)		
	41 ve Üst	50 ± 9,08	50 (23 - 64)		

$\chi^2$ : Kruskal Wallis Test Statistics; Average ± standarddeviation; Median (minimum-maximum), Since the number of observations in the 21-25 age range was 1 person, it was not included in the study.

Continuous hope levels of mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder do not differ according to age groups ( $p=0,422$ ). The score of alternative ways of thinking does not differ according to age groups ( $p=0,613$ ). The agency thinking score does not differ according to age groups ( $p=0,273$ ).

Table 13. Comparison of Continuous Hope Level Scores and Subscale Scores according to Educational Status

Scores	Educational Status	Average(s.deviation)	Average(min. - max)	Test statistics	p
Thinking of alternative ways	Primary School	26,15 ± 5,12	26 (13 - 32)	$\chi^2=4,429$	0,219
	High School	24,91 ± 4,52	25 (15 - 32)		
	College	24,73 ± 6,44	26 (15 - 32)		
	Undergraduate and higher	27,13 ± 5,39	29 (9 - 32)		
Agency thinking	Primary School	24,5 ± 4,69	23 (16 - 32)	$\chi^2=1,767$	0,622
	High School	23,19 ± 5,49	23,5 (6 - 32)		

	College	24,73 ± 5,52	24 (14 - 32)		
	Undergraduate and higher	25,04 ± 4,51	26 (14 - 32)		
Continuos hope	Primary School	50,65 ± 8,56	50 (36 - 64)	$\chi^2=3,403$	0,334
	High School	48,09 ± 9,18	49 (21 - 64)		
	College	49,45 ± 10,99	50 (29 - 63)		
	Undergraduate and higher	52,17 ± 9,27	55 (23 - 63)		

$\chi^2$ : Kruskal Wallis Test Statistics; Average ± standard deviation; Median (minimum-maximum), Continuous hope levels of mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder do not differ according to educational status (p=0,334). Alternative thinking score does not differ according to educational status (p=0,219).The agency thinking score does not differ according to educational status (p=0,622).

Table 14. Comparison of Continuous Hope Level Scores and Sub-Dimension Scores According to Type of Employment

Scores	Type of Employment	Average(s.deviation)	Average(min. max.)	- Test statistics	p
Thinking of alternative ways	Retired	28,75 ± 3,95	29,5 (24 - 32)	$\chi^2=1,977$	0,577
	Housewife	25,89 ± 4,85	26 (13 - 32)		
	Public	25,08 ± 7,37	29 (9 - 32)		
	Private Sector	25 ± 4,97	24 (17 - 32)		
Agency thinking	Retired	27 ± 5,23	27 (22 - 32)	F=1,448	0,234
	Housewife	24,09 ± 4,93	24 (6 - 32)		
	Public	22,5 ± 5,4	22,5 (14 - 30)		
	Private Sector	26,2 ± 4,47	26,5 (18 - 32)		
Continuous hope	Retired	55,75 ± 9,11	56,5 (46 - 64)	F=0,50	0,470
	Housewife	49,99 ± 8,71	50 (21 - 64)		
	Public	47,58 ± 12,12	52 (23 - 59)		
	Private Sector	51,2 ± 9,1	51 (38 - 64)		

$\chi^2$ : Kruskal Wallis Test Statistics; F: One-way Analysis of Variance; Average ± standarddeviation; Median (minimum-maximum)

Continuous hope levels of mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder do not differ according to the type of employment (p=0,470). Alternative ways of thinking score do not differ according to the type of work (p=0,577). The score of agency thinking does not differ according to the type of work (p=0,234).

Table 15. Comparison of Continuous Hope Level Scores and Subscale Scores according to Income Level

Scores	Income Level	Average(s.deviation)	Average(min. - max)	Test statistics	p
Thinking of alternative ways	Lower income	26,17 ± 4,75	26 (13 - 32)	$\chi^2=0,233$	0,890
	Middle income	25,58 ± 5,4	26 (9 - 32)		
	Higher income	26,67 ± 6,11	28 (20 - 32)		
Agency thinking	Lower income	23,94 ± 4,38	23 (16 - 32)	$\chi^2=1,057$	0,590
	Middle income	24,31 ± 5,28	24,5 (6 - 32)		
	Higher income	26 ± 7	29 (18 - 31)		
Continuous hope	Lower income	50,11 ± 8,09	50 (36 - 64)	F=0,130	0,878
	Middle income	49,89 ± 9,73	51 (21 - 64)		
	Higher income	52,67 ± 13,05	57 (38 - 63)		

$\chi^2$ : Kruskal Wallis Test Statistics; F: One-way Analysis of Variance; Average ± standard deviation; Median (minimum-maximum)

Continuous hope levels of mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder do not differ according to income level ( $p=0,878$ ). Alternative ways of thinking score do not differ according to income level ( $p=0,890$ ). The agency thinking score does not differ according to income level ( $p=0,590$ ).

Table 16. Comparison of Continuous Hope Level Scores and Sub-Dimension Scores According to the Status of Benefiting from Social Assistance

Scores	Benefiting from Social Assistance	Average(s.deviation)	Average(min. - max)	Test statistics	p
Thinking of alternative ways	Yes	25,38 ± 5,05	26 (13 - 32)	U=1290,50	0,133
	No	26,75 ± 5,34	28,5 (9 - 32)		
Agency thinking	Yes	23,76 ± 5,32	23 (6 - 32)	U=1274,00	0,168
	No	25,22 ± 4,1	25 (14 - 32)		
Continuous hope	Yes	49,15 ± 9,43	49,5 (21 - 64)	t=-1,439	0,153
	No	51,97 ± 8,51	52 (23 - 63)		

U: Mann Whitney U Test; t: Independent Samples t Test; Average ± standard deviation; Median (minimum-maximum)

Continuous hope levels of mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder do not differ according to the status of receiving social assistance ( $p=0,153$ ). Alternative ways of thinking score do not differ according to the status of benefiting from social assistance ( $p=0,133$ ). The agency thinking score does not differ according to the status of benefiting from social assistance ( $p=0,168$ ).



Table 17. Comparison of Continuous Hope Level Scores and Sub-Dimension Scores According to Who Provides Social Support

Scores	If you have social support, from whom?	Average(s.deviation)	Average(min. max)	Test statistics	p
Thinking of alternative ways	Family support	26,51 ± 4,71	27 (13 - 32)	F=1,131	0,340
	Friendsupport	23,14 ± 7,47	25 (9 - 31)		
	Neighbour support	27,5 ± 6,36	27,5 (23 - 32)		
Agency thinking	Family support	25,41 ± 4,12	24 (16 - 32)	$\chi^2=4,864$	0,182
	Friend support	24 ± 5,35	25 (14 - 32)		
	Neighbour support	23 ± 7,07	23 (18 - 28)		
Continuos hope	Family support	51,92 ± 8,11	52 (36 - 64)	F=1,533	0,211
	Friend support	47,14 ± 12,6	49 (23 - 63)		
	Neighbour support	50,5 ± 0,71	50,5 (50 - 51)		

$\chi^2$ : Kruskal Wallis Test Statistics; F: One-way Analysis of Variance; Average ± standard deviation; Median (minimum-maximum)

Continuous hope levels of mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder do not differ according to the type of social support provided (p=0,211). Alternative ways of thinking score do not differ according to who provides social support (p=0,340). The agency thinking score does not differ according to who provides social support (p=0,182).

Table 18. Comparison of Continuous Hope Level Scores and Sub-Dimension Scores According to the Degree to which the Child is Affected by Autism

Scores	The Degree to which the Child is Affected by Autism	Average(s.deviation)	Average(min. max)	Test statistics	p
Thinking of alternative ways	Heavy	25,42 ± 5,84	26 (9 - 32)	$\chi^2=1,199$	0,549
	Light	27,89 ± 2,52	27 (25 - 32)		
	Mild	25,92 ± 4,44	27 (15 - 32)		
Agency thinking	Heavy	24,07 ± 5,5	24 (6 - 32)	F=0,108	0,898
	Light	24,89 ± 3,98	26 (18 - 30)		
	Mild	24,31 ± 4,47	24 (14 - 32)		
Continuos hope	Heavy	49,49 ± 10,24	49 (21 - 64)	F=0,499	0,609
	Light	52,78 ± 5,47	54 (43 - 62)		
	Mild	50,22 ± 8,25	51 (29 - 64)		

$\chi^2$ : Kruskal Wallis Test Statistics; F: One-way Analysis of Variance; Average ± standard deviation; Median (minimum-maximum)

The continuous hope levels of mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder donot differ according to the degree to which the child was affected by autism

( $p=0,609$ ). Alternative ways of thinking score do not differ according to the degree to which the child is affected by autism ( $p=0,549$ ). The agency thinking score does not differ according to the degree of the child's being affected by autism ( $p=0,898$ ).

Table 19. Comparison of Continuous Hope Level Scores and Subscale Scores According to the Age of the Child with Autism

Scores	The Age of the Child with Autism	Average(s.deviation)	Average(min. - max)	Test statistics	p
Thinking of alternative ways	0-5 yaş	23,77 ± 7,12	25 (9 - 32)	$\chi^2=1,547$	0,818
	6-10 yaş	26 ± 4,67	27 (17 - 32)		
	11-15 yaş	26 ± 5,24	27 (13 - 32)		
	16-20 yaş	27,09 ± 4,13	27 (20 - 32)		
	21 ve üstü	25,83 ± 3,43	25 (23 - 32)		
Agency thinking	0-5 yaş	22,15 ± 5,8	21 (14 - 32)	$\chi^2=2,727$	0,604
	6-10 yaş	24,63 ± 4,13	25 (17 - 32)		
	11-15 yaş	24,35 ± 5,32	24 (6 - 32)		
	16-20 yaş	24,64 ± 5,32	23 (18 - 32)		
	21 ve üstü	25,33 ± 3,93	24 (22 - 32)		
Continuos hope	0-5 yaş	45,92 ± 12,27	45 (23 - 64)	F=0,800	0,528
	6-10 yaş	50,63 ± 7,47	51 (37 - 63)		
	11-15 yaş	50,35 ± 9,49	51 (21 - 64)		
	16-20 yaş	51,73 ± 9,09	50 (38 - 64)		
	21 ve üstü	51,17 ± 6,8	50,5 (45 - 64)		

$\chi^2$ : Kruskal Wallis Test Statistics; F: One-way Analysis of Variance; Average ± standard deviation; Median (minimum-maximum)

Continuous hope levels of mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder do not differ according to the age of the child with autism ( $p=0,528$ ). Alternative ways of thinking score do not differ according to the age of the child with autism ( $p=0,528$ ). Alternative ways of thinking score do not differ according to the age of the child with autism ( $p=0,818$ ). The agency thinking score does not differ according to the age of the child with autism ( $p=0,604$ ).

Table 20. Comparison of Continuous Hope Level Scores and Subscale Scores According to Total Number of Children

Scores	Total number	Average(s.deviation)	Average(min. max)	- Test statistics	p
Thinking of alternative ways	1	25,11 ± 6,65	27 (9 - 32)	$\chi^2=5,691$	0,058
	2	27,07 ± 4,94	28 (15 - 32)		
	3 and more	24,77 ± 4,4	25 (15 - 32)		
Agency thinking	1 tane	24,33 ± 4,67	23 (14 - 32)	F=2,876	0,061
	2 tane	25,44 ± 4,73	26 (14 - 32)		
	3 tane ve üstü	22,85 ± 5,17	23 (6 - 32)		
Continuos hope	1 tane	49,44 ± 10,38	51 (23 - 63) <sup>ab</sup>	$\chi^2=7,616$	0,022
	2 tane	52,51 ± 8,93	55 (29 - 64) <sup>b</sup>		
	3 tane ve üstü	47,62 ± 8,42	48 (21 - 64) <sup>a</sup>		

$\chi^2$ : Kruskal Wallis Test Statistics; F: One-way Analysis of Variance; Average ± standard deviation; Median (minimum-maximum), a-b: There is no difference between the number of children with the same letter.

The continuous hope levels of mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder differ according to the total number of children ( $p=0,022$ ). While the median value of the continuous hope level score of mothers with 1 child was 51, the median score of mothers with 2 children was 55 and the median score of mothers with 3 or more children was 48. This difference is due to the fact that the median of the continuous hope score of those with 2 children was higher than the median of those with 3 or more children. Alternative ways of thinking score do not differ according to the total number of children ( $p=0,058$ ). The score of agency thinking does not differ according to the total number of children ( $p=0,061$ ).

Table 21. Comparison of Continuous Hope Level Scores and Subscale Scores According to the Most Intense Emotion Experienced When Learning That Their Child Has Autism

Thinking of alternative ways	Most Intense Emotion Experienced When Learning That Their Child Has Autism	Average(s.deviation)	Average(min. max)	- Test statistics	p
Agency thinking	Denial	28,29 ± 2,56	28 (25 - 32)	$\chi^2=4,965$	0,174
	Sorrow and Depression	25,8 ± 5,19	26 (9 - 32)		
	Anger	21,4 ± 5,32	23 (15 - 28)		
	Guilt	26,29 ± 5,34	28 (18 - 32)		
Agency thinking	Denial	25,86 ± 4,22	25 (21 - 32)	F=0,627	0,600
	Sorrow and Depression	24,14 ± 5,19	24 (6 - 32)		
	Anger	22 ± 5,24	22 (14 - 28)		
	Guilt	24,71 ± 4,29	25 (18 - 30)		

	Denial	54,14 ± 6,72	52 (46 - 63)		
Continuos hope	Sorrow and Depression	49,93 ± 9,47	50,5 (21 - 64)	F=1,405	0,246
	Anger	43,4 ± 9,92	46 (29 - 53)		
	Guilt	51 ± 7,85	51 (38 - 62)		

$\chi^2$ : Kruskal Wallis Test Statistics; F: One-way Analysis of Variance; Average ± standard deviation; Median (minimum-maximum)

Continuous hope levels of mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder do not differ according to the most intense emotion experienced when they learn that their child has autism ( $p=0,246$ ). Alternative ways of thinking score do not differ according to the most intense emotion experienced when the child is learnt to have autism ( $p=0,174$ ). The agency thinking score does not differ according to the most intense emotion experienced when the child learns that he/she has autism ( $p=0,600$ ).

## RESULTS AND DISCUSSION

In this study in which the continuous hope levels of mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder were examined, the following results were obtained:

The continuous hope levels of mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder differ according to the total number of children ( $p=0,022$ ). This difference is due to the fact that the median of the continuous hope score of those with 2 children was higher than the median of those with 3 or more children. Alternative ways of thinking score do not differ according to the total number of children ( $p=0,058$ ). The score of agency thinking does not differ according to the total number of children ( $p=0,061$ ).

It was seen that the variables of age, education level, working style, income level, benefiting from social assistance, from whom social support is provided, the degree to which the child is affected by autism, the age of the child with autism, the most intense emotion experienced when learning that the child has autism did not cause a significant difference in the continuous hope levels of the mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder.

The results of the analyses were presented as mean ± standard deviation and median (minimum-maximum) for quantitative data and as frequency and percentage for categorical data. Significance level  $p<0.05$  was taken.

When the emotion that the mothers felt most intensely when they learnt that their child had autism was examined, it was seen that 74% felt grief and depression, 14% felt guilt, 7% felt denial and 5% felt anger.

As a result, it is understood that mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder received support from hope in coping with their problems. From the findings obtained, it was seen that hope is important for all individuals, but it is more important for these mothers who are going through one of the difficult experiences of life. The variables of age, education level, working style, income level, benefiting from social assistance, from whom social support is provided, the degree to which the child is affected by autism, the age of the child with autism, the most intense emotion experienced when learning that the child has autism did not cause a significant difference in the continuous hope levels of the mothers. In the research conducted by İşcan and Malkoç, the result that the social support perceived by the mothers increased their levels of continuous hope was not supported in this study. Likewise, the result of Kandaş and Tunçel's study that children's level of being affected by autism caused a difference in their mothers' hope levels was not supported. The main reason for this is the possibility that there were children receiving intensive education in this

study. It is thought that more research will be useful to understand this better (Tunçel, 2017; Kandaş, 2019).

The continuous hope levels of mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder differ according to the total number of children ( $p=0,022$ ). While the median value of the continuous hope level score of mothers with 1 child was 51, the median score of mothers with 2 children was 55 and the median score of mothers with 3 or more children was 48. This difference is due to the fact that the median of the continuous hope score of those with 2 children was higher than the median of those with 3 or more children. Alternative ways of thinking score do not differ according to the total number of children ( $p=0,058$ ). The score of agency thinking does not differ according to the total number of children ( $p=0,061$ ).

When we looked at the most intense emotion that the mothers felt when they learnt that their child had autism, it was seen that 74% felt grief and depression, 14% felt guilt, 7% felt denial and 5% felt anger, and this situation is an indication of how much they need psycho-social support. In order to provide this support, it is inevitable that it will be beneficial to expand the field of rehabilitation psychological counselling throughout the country and to increase the number of master's and doctoral programmes in this field in order to use PDR services more effectively for parents with children with special needs. In this way, it is thought that the continuous hope levels of parents with children with autism will increase and this will have a positive effect on children with autism.

Individuals with high levels of hope have many life goals and are able to formulate many tactics to achieve these goals. They are also self-confident, energetic, lively, desirous and strong enough to cope with difficulties, they focus on chasing the goal rather than failure when an important difficulty arises, and they rely on coping tactics that provide order (Tarhan & Bacanlı, 2015).

In a study conducted with families with children with disabilities, mothers were asked about supplication and the frequency of supplication, and they stated that they always supplicate. In a study in which the interview method was applied, the mothers used expressions such as "A person who does not pray is not alive", "It is refreshing to assume that one day the supplication will definitely be answered" and they used similar expressions indicating the need for supplication and the strength of their level of hope (Efe, 2006).

Again, in the study conducted by Doğan, it was concluded that the parents of children with moderate and severe intellectual disabilities and autism continue their lives by accepting their children's conditions, that their hopes can play an important role in this, and also that the parents who participated in the study frequently resorted to religious coping activities were related to their level of hope (Doğan, 2016).

In the postgraduate study conducted by Aydemir, marital adjustment, coping strategies and social support perceptions of mothers and fathers with children diagnosed with autism spectrum disorder were investigated. It was found that mothers had higher levels of problem-solving orientated coping than fathers. This result was associated with the mothers' efforts to adapt to the difficulties brought by the situation and to produce solutions. Subsequently, it was determined that people between the ages of 20-30 who participated in the study had higher levels of emotionally orientated coping compared to other people. This result was explained by the fact that younger mothers and fathers learnt the diagnosis of their children more recently than the other group and accordingly their stress levels were higher (Aydemir, 2015).

In another study in which qualitative studies conducted abroad with the families of children diagnosed with autism spectrum disorder were analysed, it was stated that parents used many coping strategies for the difficult situations they encountered from the moment the symptoms of autism spectrum disorder appeared in their children. These strategies were found to be planning, positive thinking, participating in support groups, making use of behaviour

modification methods and making more explanations about autism spectrum disorder to their social environment (Yassıbaşı et al. 2019).

Studies have shown that individuals with high levels of hope have a tendency to exhibit stability and success in achieving a determined goal (Uysal, 2017).

In the study conducted by Doğan, it was aimed both to determine the level of hope and to determine whether having a disabled child has an effect on the level of hope. In the study, it was determined that there was a small difference between the hope levels of both groups in favour of mothers and fathers with healthy children and it was interpreted that having a disabled child did not have a significant effect on hope levels (Doğan, 2016).

Again, in Doğan's study, it was concluded that the parents of children with moderate and severe intellectual disabilities and autism continue their lives by accepting their children's conditions, and that their hopes can play an important role in this, and also that the parents who participated in the study frequently resorted to religious coping activities were related to their level of hope (Doğan, 2016).

In a study conducted with families with disabilities, when their hopes for the future were questioned, 53% of the parents answered "I think it will be better in the future" and 40% of the parents gave answers such as " God will always be with us for our hopes", which shows that they maintain their hopes (Eryılmaz, 2007).

The high level of hope of families is very important in eliminating their children's disabilities and supporting them in the long term (Fernandez-Alcantara, Garcia-Caro, 2015).

There are research findings that the therapy and psychological supports received by families with children with different needs keep them away from anxiety and depression, purify them from bad feelings and make them look at tomorrow with hope (Malkoç & İşcan, 2017), and increase their hope levels (Kulbaşı, 2015). In other words, as the psychological resilience and social support of mothers with children with special needs increase, their hope levels also increase (Zengin, 2013).

When the hope levels of mothers whose children were diagnosed with autism spectrum disorder and mothers with children with Down syndrome were compared, it was found that the hope level of mothers with children with autism was significantly lower (Altın, 2020).

Small group studies with parents of children with autism or other disabilities seem to be effective. Based on these findings, it is recommended to conduct psycho-educational group studies with small groups that allow families to interact with each other as well as informing families within the scope of family support programs in institutions such as Special Education Practice Schools, Rehabilitation Centers, and Disabled Life Centers where children with autism are supported.

Psycho-social, psycho-education etc. to be given to mothers whose children have been diagnosed with autism spectrum disorder. Psychological counseling and guidance services should be evaluated within the scope of rehabilitation psychological counseling, which is a special area of PDR, and that these services work in partnership with clients with disabilities and their families, helping clients to understand existing problems, using personal and environmental resources, and personal, career, social and social counseling services. It is suggested that it should be defined as a process that provides adaptation.



## Bibliography

- Altın, B. (2020). *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Aldıkları Eğitim Modelinin Annelerinin Sürekli ve Aile Yılmazlık Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.* 45.
- Aydemir, S. (2015). *Otizimli Çocukların Ebeveynlerinin, Evlilik Uyumlarının Başa Çıkma Stratejilerinin ve Sosyal Destek Algularının İncelenmesi, (Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2015.*
- Aydın, A. ve Saraç, T. (2014). Otistik Bireylerin Özellikleri İle Ebeveynlerinin Geniş Otizm Fenotipi ve Aleksitimik Özelliklerinin İncelenmesi. *The Journall Of Academic Social Science Studies (JASSS). International Journal Of Social Science, 24, 183-209.*
- Balkanlı, N. (2008). *Otistik Çocuğu Olan Olmayan Annelerde Yaşam Kalitesi, Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.*
- Bozkurt, E. (2019). *Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Çocuklarındaki Otizm Semptomlarının Şiddetine Göre Psikolojik Dayanıklılık ve Başa Çıkma Tutumlarının Karşılaştırılması. Yüksek Lisan Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.* 18.
- Cavkaytar, A., ve Özen, A. (2010). Aile Katılımı ve Eğitimi. Gönül Akçamete (Ed.). *Özel Eğitim İçinde* Ankara: Kök Yayıncılık. 169-175.
- Çolak, A. (2016). Otizm Spektrum Bozukluğunu Anlamak, *Otizm Spektrum Bozukluğu, Atilla Cavkaytar(der.), T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayını. Ankara 21-51.*
- Doğan, M. (2016). Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynler İle Sağlıklı Çocuk Sahibi Ebeveynlerin Dini Başa Çıkma, Umut ve Sabır Düzeylerinin Karşılaştırılması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi. 5/8, 3214-3245.*
- Doğru, S., ve Arslan, E. (2008). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi ile Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 544-553.*
- Efe, A. (2006). Engelli Çocuk ve Ailelerinin Sorunlarının Belirlenmesi ve Bunların Çözümünde Dinin Rolü. *Süleyman Demirel Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 169-198.*
- Eryılmaz, N. v.d., (2007). Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyon Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007. 41-48.*
- Fernandez-Alcantara, M. (2015). Feelings of loss in parents of children with infantile cerebral palsy. *Disability and Health Journal. (8)1. 93-101.*
- Güngör, E. (2008). *Özel Eğitime Muhtaç Çocukların Anne Ve Babalarının Psikolojik İlişki İhtiyaçları İle Durumluk Ve Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Konya.*
- Malkoç, A. ve İşcan G.Ç. (2017). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerin Umut Düzeylerinin Başa Çıkma Yeterliği ve Yılmazlık Açısından İncelenmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. (7) 1, 120-127.*
- Kandaş, G. (2019). Otizmli çocuğa Sahip Annelerin Depresyon, Umutsuzluk ve Tükenmişlik Düzeylerinin Çocuğun Ootizm Ağırılık Derecesine göre Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi. İstanbul:Yöktez.
- Karaçengel, F. J. (2007). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerle Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerin, Atılgnlık Ve Suçluluk - Utanç Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, İstanbul: YökTez.*
- Kulbaş, E. (2015). Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasının otizmli Çocuğu olan Annelerin Özyeterlilik ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi. İstanbul.*
- Küçükler, S. (1997). *Bilgi Verici Psikolojik Danışmanlık Programının Zihinsel Özürlü Çocukların Kardeşlerinin Özürlü İlgili Bilgi Düzeylerine ve Özürlü Kardeşlerin Tutumuna Yönelik Etkisi, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara Üniversitesi.*
- Meral, B.F. ve Cavkaytar, A. (2014). Otizmli Çocuk Ailelerinin Aile Yaşam Kalitesi Algıları. *Kastamonu Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi, 23(3), 1369-1376.*
- Metin, N. (Ed.). (2012). *Özel Gereksinimli Çocuğun Aileye Katılımı. Özel Gereksinimli Çocuklar İçinde.* Ankara: Maya Akademi.
- Nazlı, S. (2018). *Aile Danışmanlığı.* Anı Yayıncılık. Ankara. 19.
- Özmen D., Dünder, P. E., Çetinkaya, A. Ç., Taşkın, E.O., & Özmen, E. (2008). Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve umutsuzluk düzeyini etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9(1). 8-15.*

- Öztabak, M. Ü. (2017). Engelli Bireylerin Yaşamdan Beklentilerinin İncelenmesi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*. (9). 355-375.
- Snyder, C. R. (2002). Hope Theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249–275.
- Şener, E.F. ve Özkul, Y. (2013). Otizmin Genetik Temelleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. (22). 86-92.
- Yassıbaş, U. v.d. (2019). Çocukları Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Ailelerin Yaşam Deneyimlerine Yönelik Yapılan Çalışmaların İncelenmesi. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 86.
- Turan, N., (2017). *Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Yılmazlık Düzeylerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı. Gaziantep.
- Tarhan, S. ve Bacanlı, H. (2015). Sürekli Umut Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *The Journall Of Happiness And Well-Being*, 1-14.
- Tunçel, A. (2017). Çocuklarında Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Annelerin Depresyon, Tükenmişlik ve Umutsuzluk Düzeylerinin Çocuktaki Otizmin Ağırılık Derecesine Göre Karşılaştırılması. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.
- Uysal, V., v.d. (2017). Dini Başaçıkma ile Umut, Hayat Memnuniyeti ve Psikolojik Sağamlık Arasındaki Etkileşim Üzerine Bir Araştırma. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2. Sayı, Haziran. 143.
- Varol, N. (2006) *Aile Eğitimi*, 2. Baskı, Kök Yayıncılık Ankara.
- Yassıbaş, U. v.d., (2019). Çocukları Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Ailelerin Yaşam Deneyimlerine Yönelik Yapılan Çalışmaların İncelenmesi. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 86.
- Zengin, B. (2013). Özel Eğitime muhtaç Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Algıladıkları Sosyal Destek, psikolojik Dayanıklılık ve Umut Düzeyleri. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi. Ankara.