



DERLEME/REVIEW

Çocuğu Otizm Tanısı Alan Ebeveynlerin Adaptasyon Sürecinde İnsan İnsana İlişki Modeli'nin Kullanılması

In the Adaptation Process of Parents with a Child Diagnosed with Autism Using the Human-to-Human Relationship Model

Semiha Dertli¹ , Öznur Başdaş² 

¹Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Elazığ, Turkey

²Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Kayseri, Turkey

ABSTRACT

While parents want the development of their child to be in accordance with the criteria accepted by the society, not every parent can have a healthy child that meets the criteria of the society as they want. Children may be born with some physical and mental illnesses. Autism is one of the most common mental illnesses in childhood. Nurses are one of the health professionals who interact with the child with autism and his family from the diagnosis stage. From the diagnosis stage, it is extremely important that nurses guide the family with their educational and counseling roles. Professional communication of the nurses with the family will not only facilitate the diagnosis of the child and the family, but will also save time for the treatment and support of the child. Joyce Travelbee, who developed the Human-Human Relationship Model between the patient and the nurse, emphasized that communicating with the patient and his family would be effective in care. In this review, the adaptation process of parents whose children are diagnosed with autism will be discussed with the human-to-human relationship model.

Key Words: Autism, parent, adaptation, Travelbee, nursing

ÖZET

Ebeveynler sahip oldukları çocuğun gelişiminin toplum tarafından kabul edilen kriterlere uygun olmasını isterken her ebeveyn, istediği gibi toplumun kriterlerini karşılayan sağlıklı bir çocuğa sahip olamayabilir. Çocuklar bazı fiziksel ve ruhsal hastalıklar ile dünyaya gelebilir. Çocukluk döneminde en sık görülen ruhsal hastalıklardan biri otizmdir. Otizm tanılı çocuk ve ailesi ile tanı aşamasından itibaren etkileşim içinde olan sağlık profesyonellerinden biri hemşirelerdir. Tanı aşamasından itibaren hemşirelerin aileye eğitim ve danışmanlık rolleri ile rehberlik etmesi son derece önemlidir. Hemşirelerin aile ile profesyonel olarak iletişime geçmesi çocuk ve ailenin tanı aşamasını kolaylaştırmanın yanında çocuğun tedavisi ve desteklenmesi için de zaman kazandıracaktır. Hasta ile hemşire arasında İnsan İnsana İlişki Modeli'ni geliştiren Joyce Travelbee, hasta ve ailesi ile iletişim kurulmasının bakımda etkili olacağını vurgulamıştır. Bu derlemede çocuğu otizm tanısı alan ebeveynlerin adaptasyon süreci insan insana ilişki modeli ile tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Otizm, ebeveyn, adaptasyon, Travelbee, hemşirelik

Giriş

Günümüzde çocukluk döneminde en sık görülen ruhsal hastalıklardan biri otizmdir¹. Amerikan Hastalıkları Kontrol Etme ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control Prevention-CDC) 2014 verilerine göre, dünya genelinde her 68 çocuktan birinin otizm tanısı aldığı ve erkek çocuklarında kız çocuklarına göre 4 kat daha fazla görüldüğü bildirilmektedir². Ülkemizde ise otizm yayınlığını gösteren epidemiyolojik bir veri bulunmamakla birlikte yaklaşık 1.142.586 otizm tanısı almış birey ve bu durumdan etkilenmiş 4.568.000 aile üyesi bulunduğu tahmin edilmektedir³⁻⁵. Beyin ve sinir sisteminin farklı yapısı ya da işleyişinden kaynaklandığı kabul edilen otizm, konjenital bir durum olup genellikle yaşamın ilk üç yılında ortaya çıkmaktadır^{1,6,7}. Dil,



iletişim, sosyalleşme ve diğer birçok alanı etkileyen ve yaşam boyu süren bir sendrom olarak otizm başta çocuk olmak üzere tüm aile üyelerini etkilemektedir^{1,8}.

Otizm tanımlı çocuğun aileye katılımı aileler açısından beklenmedik bir durumdur. Ebeveynlerin beklentileri ve hayalleri dışında gelişen bu durum, ebeveynler için farklı aşamaları içinde barındıran bir süreci başlatmaktadır. Oldukça özverili ve güçlüklerle dolu bu süreçte farklı özelliklere sahip, bazı fiziksel ve ruhsal hastalığı olan bir çocuğun ebeveyni olmak, tanı aşamasından itibaren uzman desteği gerektirebilmektedir⁹.

Otizm tanımlı çocuk ve ailesi ile tanı aşamasından itibaren etkileşim içinde olan sağlık profesyonellerinden biri hemşirelerdir. Tanı aşamasından itibaren hemşirelerin aile üyelerine eğitim ve danışmanlık rolleri ile rehberlik etmesi son derece önemlidir. Hemşirelerin aile üyeleri ile sağlıklı bir iletişim kurması çocuk ve ailenin tanı aşamasını kolaylaştırmanın yanında çocuğun tedavisi ve desteklenmesi için de zaman kazandıracaktır^{10,11}.

Hemşireler eğitim ve danışmanlık rollerini en etkin şekilde kuram ve model kullanımı ile gerçekleştirebilir. Kuram ve modeller hemşirelere bakım uygulamalarında rehberlik eder, hataları en aza indirerek ortak bir dil oluşturmayı sağlar. Aynı zamanda kuram ve model kullanımı hemşirelerin profesyonel iletişim kurmasını kolaylaştırabilir¹²⁻¹⁴. Hemşirelikte hasta ile hemşire arasında "İnsan İnsana İlişki Modeli'ni" oluşturan Joyce Travelbee, hasta ve ailesi ile iletişim kurulmasının bakımda etkili olacağını vurgulamıştır. Bu derlemede çocuğu otizm tanısı alan ebeveynlerin adaptasyon süreci insan insana ilişki modeli ile tartışılacaktır.

Joyce Travelbee ve İnsan İnsana İlişki Modeli

Travelbee, hemşireliği "bireyin hastalığından/deneyimlerinden anlam bulması" olarak tanımlamıştır. Hemşirenin hasta ve ailesine yardım etmesinde umudun önemli olduğunu vurgulamış ve hemşireliğin kişiler arası ilişki olduğunu belirtmiştir¹⁵.

Travelbee'ye göre iletişim, hemşirenin insan insana ilişki kurmasını ve bakımın amacını yerine getirmesini kolaylaştıran bir süreçtir. Hemşire iletişim yolu ile bireylerin ve ailelerin hastalık ve acı çekme deneyimleriyle başa çıkmalarına yardım eder ve bu deneyimlerinden anlam bulmalarını sağlar. Travelbee iletişimi hemşirenin etkileşimi sırasında kullandığı bir araç olarak tanımlanmaktadır¹⁵. Hemşirenin hasta ile kurduğu iletişimde hedeflerine ulaşabilmesi için; ilk karşılaşma, kimliklerin ortaya çıkması, empati, sempati ve dostça ilişki aşamalarını tamamlamalıdır^{16,17}.

1-İlk karşılaşma aşaması: Hemşire ve hastanın birbirleri hakkındaki ilk izlenimdir. Bu aşamada birbirlerini kalıplaşmış roller ile algılayabilirler. Hemşire hastayı hastalık tanısı almış, tedavi ve bakım gereksinimi olan birey olarak algılamak; hasta da hemşireyi tedavi ve bakımı gerçekleştiren sağlık çalışanı olarak algılamaktadır. İlk karşılaşma aşamasında profesyonel ilişkinin başlatılması ve sürdürülmesi gereklidir. İlk karşılaşma sonrasında kalıplaşmış roller devam ettirildiğinde, hemşirenin hasta ile etkileşimi engellenir¹⁶. İlk karşılaşma aşamasında, hasta ve hemşirenin sözel veya sözel olmayan iletişimi çerçevesinde birbirleri hakkında ilk izlenim ve ön yargıları oluşur^{14,18}.

2-Kimliklerin ortaya çıkması aşaması: Bu aşamada hemşire ve hasta birbirlerini birey olarak algılamaya, rollerini denemeye ve anlamaya başlar¹⁶. Hasta ve hemşirenin birbirlerini benzersiz birer birey olarak algıladıkları aşamadır. Hemşire bu aşamada hastayı tanısı ve bulguları dışında, eşsiz ve bütüncül bir insan olarak ele alır. Hasta da hemşireyi tedavi ve bakım dışında kendisini anlayan, umutları ve beklentileri ile ilgilenen bir sağlık ekibi üyesi; aynı zamanda benzersiz bir birey olarak kavramaya başlar^{14,18}.

3- Empati aşaması: Empati insanların duygu, düşünce davranışlarını anlama becerisidir. Empati, hemşirenin hasta ile etkileşiminde sahip olması gereken önemli bir özellik ve paylaşma yeteneğidir. Bu aşamada hemşire hastanın davranışlarını; hasta da hemşirenin yaklaşımlarını anlamaya başlar¹⁹.

4- Sempati aşaması: Sempati, bireyin sorunlarını empati ile anlayan hemşirenin yardım edici davranışlarda bulunmasıdır. Hemşire bu aşamada yaşanan sıkıntıları anlar ve bireyi rahatlatmak amacıyla yardım edici eylemleri başlatır¹⁹. Empati, bireyin stresini algılayabilme, kaynağını tanıyabilme ve bunun sonucunda gösterilecek davranışı tahmin edebilmeyi sağlar. Sempati ise, stresi algılamayı, stresi azaltmak için istek duymayı ve bu isteği gerçekleştirmek için harekete geçmeyi sağlar. Hastanın gereksinimlerini saptamak için çabalamak, hemşireliğin temel fonksiyonlarından biridir. Bu fonksiyonu gerçekleştirmek için empatinin sempatiye dönüşmesi gerekir¹⁶.

5- Dostça İlişki Aşaması: Hemşire ile hasta arasındaki iletişim aynı zamanda bir insan insana iletişimidir¹⁵⁻¹⁶. Dostça ilişki, bireyin sıkıntılarını gidermek için yapılan hemşirelik uygulaması olup dinamik bir süreçtir. Bu aşamada hasta ve hemşire sorunlara birlikte çözüm bulur ve birbirlerine güvenirlir¹⁴.

Aileye sağlıklı bir çocuğun katılımı dahi aileyi etkilerken, otizmli bir çocuğun katılımı aileyi çok daha farklı yönlerden etkileyebilir¹¹. Yaşamlarında kaygı yaratan bu durum ailelerin normal bir yaşam sürdürmelerini engeller ve beraberinde birçok uyum sorununa neden olur²⁰. Umut ettikleri mükemmel çocuğa sahip olamayan ebeveynlerin yaşadıkları şok, inkâr, öfke ve depresyon, suçluluk hissi, kızgınlık, utanma ve kabullenememe gibi olumsuz duygular yaşamasına neden olur. Diğer taraftan bu sürece uyum sağlamaya, durumla baş etmeye çalışması, gelecekte nelerin olacağı, neler yapabileceklerini bilememesi ailenin endişesini artırır²¹. Tüm engelli çocuklarda olduğu gibi otizmli bir çocuğun dünyaya gelmesi ile birlikte aile içi roller değişir, sorumluluk artar, evlilik ilişkileri bozulur ve eşler birbirini suçlar^{22,23}. Ebeveynlerin birbirini suçlaması aile içi ilişkileri oldukça etkilenir ve çatışmaları neden olur günlük yaşamın zorluklarının yanı sıra engelli çocuğun varlığının aileye getirdiği yükler ailenin var olan sorunlarını daha da artırır²⁰⁻²⁵.

Tanı konma süreci, otizm tanısı alan çocukların anneleri tarafından en yoğun stresin yaşandığı dönem olarak ifade edilmiştir^{25,26}. Aile üyeleri açısından yoğun stres kaynağı olarak değerlendirilen bu duruma karşı ailenin gösterdiği tepkileri açıklayan çeşitli modeller bulunmaktadır. Bu modeller içerisinde en yaygın olarak kabul gören model “Kubler-Ross’un Aşama Modeli”dir. Bu modele göre aile üyelerinin otizm tanılı çocuktan etkilenme düzeyleri farklılık gösterdiği gibi tepkileri de farklılık göstermektedir²⁵. Bu nedenle tanıyı kabul/red süreci ailenin desteklemesi gereken en önemli zaman dilimidir.

Ebeveynlerin Aşama Modeli ile İnsan İnsana İlişki Modeli Çerçevesinde Tanıya Uyum

Aşama Modeli

Çocuğun engeli karşısında ebeveynlerin birçok aşamadan geçerek kabullenme ve uyum aşamasına geldiklerini öngören modeldir. Bu modele göre ailelerin engele yönelik verdikleri tepki, ölüm karşısında verdikleri tepkilere nispeten benzerdir. Çocuk kesin olarak ‘engel’ tanısı aldıktan sonra ailelerin çocuğu ve engelini kabullenmesi çok önemlidir. Bu modele göre aileler aşama aşama; şok, inkâr, öfke, pazarlık, aşırı üzüntü suçluluk, kabullenmeme, uyum ve kabullenme gibi çeşitli tepkiler gösterebilirler. Aileler bu tepkileri deneyimledikçe kendileri ve çocukları hakkında çok fazla şey öğrenmekte ve çocuğunun durumunu kabullenmeye doğru yol almaktadır. Ancak her aile bunu başaramamakta aşamalardan bir ya da birkaçında takılabilmekte ve kabullenme aşamasına ilerlemektedir^{21,25,27}.

Şok

Ebeveynler için çocuğu ile ilgili umut ve hayallerin yıkıldığı ve sorunlarla dolu belirsiz bir geleceğin başladığı ilk aşamadır. Aileye tanının açıklanma süreci, bir aile için en zorlayıcı deneyimdir. Hiç bir aile engelli bir bebek sahibi olmaya hazırlıklı değildir. Bu nedenle ailelerin gösterdikleri ilk tepki “şok” olmaktadır. Aile gerçeklere çocuğun tanısı ile uyum sağlamaya çalıştığından tanıdan sonraki günlerde böyle bir şok yaşaması normaldir²⁷. Ailelerde bu aşamada; ağlama, tepkisiz kalma ya da kendini güçsüz ve çaresiz hissetme şekilde tepkiler ortaya çıkabilmektedir^{21,27}. Bu aşamada hemşire ve ebeveynler arasında ilk karşılaşma gerçekleşir. Hemşire ve ebeveynler birbirlerini kalıplaşmış roller ile algılar. Sonrasında profesyonel ilişkinin başlatılması ve sürdürülebilmesi için hasta ve hemşirenin sözel ya da sözel olmayan iletişimi önemlidir. Hemşire, ebeveynlerin duygularını ifade etmeleri için fırsat vermelidir.

İnkâr Etme

Çocuğun engelli olduğunu öğrenen ebeveynler, duyduklarına inanmak istemezler. Bu evre ebeveynlerin geçici olarak benimsediği bir savunma mekanizmasıdır. İnkâr etme bilinçli ya da bilinçsiz oluşabilir ve bazı ebeveynler bu evrede takılı kalabilirler. Bazen her iki ebeveyn de durumu inkâr ederken bazen yalnızca biri inkâr evresinde takılabılır. Bu durumda da çatışma yaşayabilmekte ve gerekli olan uzmanlık ve yardımdan çocuğu mahrum kalmasına neden olabilirler²¹.

İnkâr etme evresinin başarıyla geçirebilmesi için gerekli olan en temel durum, ailenin engellilik hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamaktır. Hemşire ilk karşılaşma aşamasından sonra inkâr sürecinde ebeveynler ile iletişimini kimliklerin ortaya çıkması aşaması ile sürdürebilir. Hemşire bu aşamada ebeveynleri, eşsiz ve bütüncül bir birey olarak ele almaya başlamalıdır. Ebeveynlerin tedavi ve bakım dışında umutları ve beklentileri ile ilgilenmeli, onları anlamaya odaklanmalıdır. Bu evrede ebeveynler ile güven ilişkisi geliştirmeli, çocuklarının düzeyi ile ilgili gerçekçi bilgiler sunmalı, olumlu bir tutum sergilemeye çalışmalı ve empati yapmalıdır^{21,28,29}.

Öfke ve Kızgınlık

Gerilimli bir başka tepki öfke ve kızgınlıktır. Engelli çocuğa sahip ebeveynler, bu aşamada beklenmedik tepkiler verebilirler. Ebeveynlerin “Bu durum neden benim başıma geldi?”, “Bu adil bir durum değil”, “Bu bana nasıl olur?” sorularını sorduğu aşamadır. Kişi bu aşamada öfke ya da kızgınlığını kime yönelteceğini bilemeyebilir. Farklı kişilere bağırabilir eş ya da çocuklarına kızabilir ya da bozulan bir makineye tekme atabilir²¹.

Travelbee hemşireliği “kişilerin acı çekme deneyimleriyle başa çıkmalarına yardım etme ve bu deneyimlerinden anlam bulmalarını sağlama” olarak tanımlamıştır¹⁶. Ebeveynlerin bu durum ile başa çıkmasında en önemli adım, “Adil olanın ne olduğu” ile ilgili yeni bir tanımlama geliştirmesine yardım etmektir. Bunu yaparken empati yolu ile duygu ve düşüncelerini anlamalı, stresle başa çıkmalarında sempati ile harekete geçmelidir. Ebeveynlerin bu sorgulama süreci içinde bakış açısını değiştirme, çevresinde bu durumdan etkilenen başka ailelerin de olduğu gerçeğini düşünmelerini sağlama ve mümkünse bu ailelerle tanışarak görüşmeleri için yönlendirme yararlı olabilir^{21,27}.

Pazarlık

Bu aşamada aile çocuğun tanısını kabul etmiştir, ancak bu tanının konulma aşamasını ve seyri ile ilgili görüşleri kabul etmez. Bunu ispatlamak için çocukla birlikte, doktor doktor dolaşır ve çeşitli tedavi yöntemleri deneyebilir. Bir okuldan başka bir okula gezdirebilir. Ebeveynler çocuğa konulan tanıyı kabul edip, çocuğunu normal hale getirmesi için Allah, konunun uzmanları, din adamları gibi kişilerle pazarlık eder. Örneğin “Sen benim çocuğumu iyileştir namaz kılmaya başlayacağım” ya da “Dile benden ne dilersem” gibi. Fakat çocuğa konulan tanının gelişim ve seyri ile ilgili hiçbir şekilde ilgilenmez^{27,28}. Bu evrede hemşire kimliklerin ortaya çıkması aşaması ile profesyonel iletişimi başlatabilmeli, ebeveynlerin duygu ve düşüncelerini, umutlarını, beklentilerini anlayabilmeli ve yardım etmelidir.

Depresyon

Bu aşamada ebeveynler çocuklarının farklı olduğu gerçeği ile yüzleşmeye başlarlar. Ebeveynler engelliliği iyileştiremeyeceğine yönelik düşünceleri nedeni ile belirli bir süre sonra depresyona girebilirler. Ebeveynler çocukla ilgili zorlukları gördükçe aşırı üzüntü duyarlar bu üzüntü sadece zorluklarla ilgili değil engelli bir çocuğu dünyaya getirmelerinden de kaynaklanabilir. Bu olumsuz düşünceler kendine ve çocuğa olumsuzluklar getirir. Çocuğu ve ebeveyni çevreye karşı uyumsuz kılar ve bu durum ile baş edemez ise duygusal tepkiler depresyon ile sonuçlanır. Ebeveynler başarılı olmak için bu aşama ile baş etmek zorundadır. Depresyon nedeni ile ebeveynler çocuklarının eğitimi ile ilgili okulda yapılan etkinlik ve uygulamalardan uzaklaşma eğilimi içinde olabilirler^{21,25,27}. Hemşire bu evrede olan ebeveynlerin durumla baş edebilmesinde insan insana ilişki modelinin tüm aşamalarından yararlanarak ebeveynlerin acısını dindirmeye çalışmalıdır.

Suçluluk Duyma

Ebeveynlerde çocuğun engelli olmasına bir şekilde sebep olduğu düşüncesiyle suçluluk duyma oldukça yaygındır. “Eğer, keşke, olabilirdi” gibi pişmanlık ifadeleri ile kendilerini suçlarlar çocuklarını geçmişte yaptıkları yanlışlar nedeniyle ceza olarak düşünebilirler^{21,27}. Bu evrede olan ebeveynlerin başa çıkmasında hemşireler oldukça önemli bir yerdedir. Ebeveynlerin gerçek ile yüzleşmeleri, durumu kabul etmeleri, bu durumun da yaşamın bir parçası olduğu ve bunun normal olduğuna ikna edilmesi hemşirenin nitelikli bir iletişimi ile sağlanabilir. Hemşireler ebeveynler ile dostça ilişki kurarak sorunlarına çözüm üretmeli ve sıkıntılarını gidermelidir.

Kabullenme

Kabullenme evresi, aşama modelinin son ve duruma baş etme evresidir. Aşama modelinin basamaklarını başarıyla atlatmış ebeveynler yaşam tarzlarını ve değer yargılarını yeniden gözden geçirirler. Aşama modelinin son basamağında ailelerin kabullenme süreci çocuğun engeli ile başa çıkma öğrenirler²⁸.

Ebeveynler için önemli olan çocuklarının güçlü yanlarını, gereksinimlerini ve geleceği ile ilgili konuları açık ve dürüst bir biçimde ifade edebilmesidir. Kabullenme evresi olarak tanımlanan bu evreye ulaşan aileler çocuklarının eğitimlerine daha çok katkı sağlayabilir ve çocuklarına karşı daha gerçekçi beklenti içerisinde. Bu durum, ailelerin çocuklarını daha iyi tanıması ve çeşitli duygusal problemler yaşamasını engellemesi bakımından önemli bir faktör olabilir^{21,28}.

Kabullenme evresinde hemşire ebeveynler ile dinamik olan dostça ilişki aşamasını sürdürmeli, oluşabilecek sorunlara çözüm üretmelidir. Böylece ebeveynlerin kabullenme süreci pekiştirilerek, çocukların regresyon yaşamaları engellenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Otizm tanısı alan çocukların ebeveynleri için en yoğun stresin yaşandığı dönem tanı konma sürecidir. Otizm tanılı çocuk ve ailesi ile tanı aşamasından itibaren etkileşim içinde olan hemşirelerin aileye eğitim ve danışmanlık rolleri ile rehberlik etmesi son derece önemlidir. Travelbee'ye göre iletişim, hemşirenin insan insana ilişki kurmasını ve bakımın amacını yerine getirmesini kolaylaştıran bir süreçtir. Hemşire etkili iletişim yolu ile bireylerin ve ailelerin hastalık ve acı çekme deneyimleriyle başa çıkmalarına yardım eder ve bu deneyimlerinden anlam bulmalarını sağlar. Hemşirelerin Aşama Modeli ile İnsan İnsana İlişki Modeli'ni kullanarak aile ile iletişime geçmesi, çocuk ve ailenin hem tanı aşamasını hem de çocuğun tedavi ve bakımını kolaylaştıracaktır.

Kaynaklar

1. Mukaddes NM, Otizm Spektrum Bozuklukları: Tanı ve Takip. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2013.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), United States Department of Health and Human Services. Community Report on Autism 2014. Erişim linki: https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/states/comm_report_autism_2014.pdf [Erişim Tarihi: 15.05.2020].
3. Köse S, Özbaran B, Yazgan Y, Baytunca MB, Bildik T, Erenmiş S, vd. The psychometric properties of turkish version of autism spectrum screening questionnaire in children aged 6-18 years. Turkish J Psychiatry (January), 2016.
4. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Otizm Spektrum Bozukluğu Aile Bilgilendirme Rehberi. 2016. Erişim linki: <https://www.aile.gov.tr/media/5617/otizm-spektrum-bozukluklari-aile-bilgilendirme-rehberi-2016-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf> [Erişim Tarihi: 13.05.2020].
5. Sezgin A. "Otizmin Görülme Sıklığı Arttı". <https://www.ntv.com.tr/sanat/aylin-sezginotizm-gorulmesikligi-artti>. 2016.
6. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 5. Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
7. Özkaya BT. Yaygın gelişimsel bozukluklardan otizm spektrum bozukluğuna geçiş: DSM-5'te karşımıza çıkacak değişiklikler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2013;5:127-139.
8. Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı. 37. Basım: İstanbul: Özgür Yayınları. 2016;121-22.
9. Eren G, Doğan U. Zihinsel engelli çocuğa sahip babaların stres düzeyleri ve stresle başa çıkma yöntemlerinin incelenmesi: Karma desenli bir çalışma. Yıldız Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2020;4:1-21.
10. Şıkşık G. Otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin otizm algıları ve aile özellikleri ile benlik saygıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. (Yüksek lisans tezi). Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2016.
11. Ağdemir GT. Okul çağındaki otizmlili çocuklarda ağız-diş sağlığı durumu ve uygulamalarının incelenmesi. (Yüksek lisans tezi). Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2019.
12. Vicdan AK. Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: Modifiye radikal mastektomi olmuş bir bayanın, Roy'un adaptasyon modeline göre incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;2:106-119.
13. İnan FŞ, Üstün B, Bademli K. Türkiye'de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;16:132-39.
14. Turan Z, Vural G. Endometrium kanserli bir kadının Joyce Travelbee'nin İnsan İnsana İlişki Modeli'ne göre incelenmesi: Olgu sunumu. JACSD. 2017;165-190.
15. Travelbee J. What do we mean by rapport? American Journal of Nursing. 1963;63:70-72.
16. Basavanthappa BT. Nursing Theories. India: Jaypee Brothers Medical Publishers Ltd., 2007:304-312.
17. Pokorny ME. Nursing Theorists of Historical Significance. Nursing Theorists and Their Work. Ed. Alligood MR., 8th Edition, United State of America: Elsevier Health Sciences. 2013:42-58.
18. Damar E, Türkmen A. İnsan İnsana İlişki Modeli ile trakeostomili çocuk hastanın ailesine yaklaşım: Olgu sunumu. Pediatric Practice and Research.2019;7:421-24.

19. Özcan A. Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık. 2006:84-97.
20. Cığerli Ö, Topsever P, Alvrur M, Görpeliöđlu S. Engelli çocuğu olan anne babaların tanı anından itibaren ebeveynlik deneyimleri: Farklığı kabullenmek. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2014;8:75-81.
21. Aktürk Ü. Engelli ve Ailesi. Timur ST, Erci, B, editörler. Her Yönüyle Engellilik. Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri. 2018:183-202.
22. Ahmetođlu E, Aral N. Zihinsel engelli çocukların yaşlarına ve engellerinin tanılandığı zamana göre anne kaygı düzeylerinin incelenmesi. Çağdaş Eğitim Dergisi. 2005;30:17-23.
23. Özşenol F, Işıkhana V, Ünay B, Aydın Hİ, Akın R, Gökçay E. Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi. 2003;45:156-164.
24. Özdemir S, Gürel Ö, Töret G, Özkubat U. 2-12 Yaş aralığında bulunan otizimli çocuğa sahip ebeveynlerin tanı öncesi, tanı sırası ve tanı sonrasında ilişkin görüşleri, 22. Ulusal Özel Eğitim Kongresi, Trabzon, 2012.
25. Ardıç A. Otistik spektrum bozukluğu tanı almış çocukların ailelerine yönelik bir psiko-eğitsel grup programının ebeveynlerin bazı psikolojik değişkenleri üzerine etkisi. (Doktora tezi). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2013.
26. Lutz HR, Patterson BJ, Klein JK. Coping with autism: A journey toward adaptation. Journal of Pediatric Nursing. 2012;27,206-213.
27. Temel FZ. Aile Eğitimi Ve Erken Çocukluk Eğitiminde Aile Katılım Çalışmaları. 2. Baskı: Ankara: Anı Yayıncılık; 2013:406-407.
28. Webber J, Scheuermann B. Educating students with autism: A quick start manual. Pro-Ed An International Publisher. 2008.
29. Aral N, Gürsoy F. Özel Eğitim Gerektiren Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş. İstanbul: Morpa Yayınları; 2011.

Correspondence Address / Yazışma Adresi

Öznur Başdaş
Erciyes Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Kayseri, Turkey
e-mail: obasdas@erciyes.edu.tr

Geliş tarihi/ Received: 24.02.2022**Kabul tarihi/ Accepted:** 16.08.2022