

**T. C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**OTİZM TANISI ALMIŞ ÇOCUK ve ERGENLERİN
ANNELERİNDE ALEKSİTİMİ DÜZEYİNİN
YORDANMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SERPİL AYGEN
091106109**

İstanbul, Ekim 2011

**T. C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**OTİZM TANISI ALMIŞ ÇOCUK ve ERGENLERİN
ANNELERİNDE ALEKSİTİMİ DÜZEYİNİN
YORDANMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SERPİL AYGİN
091106109**

Danışman Öğretim Üyesi:

Yrd. Doç. Dr. Ilgın GÖKLER DANIŞMAN

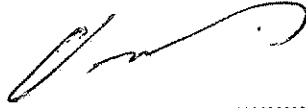
İstanbul, Ekim 2011

T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

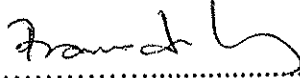
14.11.2011 tarihinde tezinin savunmasını yapan Serpil AYGEN'e ait "Otizm Tanısı Almış Çocuk ve Ergenlerin Annelerinde Aleksitimi Düzeyinin Yordanması" başlıklı çalışma, Jürimiz Tarafından Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak Oybirliği/Oyçokluğu İle Kabul Edilmiştir.



Doç. Dr. İlyas GÖZ
Jüri Başkanı



Yrd. Doç. Dr. Iğın GÖKLER DANIŞMAN
(Üye)
(Danışman)



Yrd. Doç. Dr. Banu YILMAZ
(Üye)

ÖNSÖZ

Bu çalışmamdaki katkılarından dolayı sevgili tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Iğın Gökler Danışman'a teşekkürlerimi sunuyorum.

Örneklem grubumu oluşturmamda ve anketleri uygulamamda bana yardımcı olan Fatma Arzu Saraç, Ayşegül Ünver Erol, Zeynep Güven, Tuğba Aydın, Merve Çakıroğlu, Nil Mevlüde Keçeli, Tayibe Badır'a; uygulamalarımı yapmam konusunda bana kolaylık sağlayan tüm kurum çalışanlarına ve bu konuda aracı olarak bana destek olan tüm arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim.

Araştırmamın sonuçlanmasında en büyük emeğe sahip olan görüşme yaptığım ve anketlerimi doldurmayı kabul eden bütün annelere ayrı ayrı teşekkür ediyorum.

Araştırmam süresince bana destek olan sevgili kardeşlerim ve anneme; kendi yoğun çalışmaları arasında bana da yardım ellerini uzatan, sorunlarımı her zaman içtenlikle dinleyen ve yeni bakış açıları ile bakmama yardımcı olan sevgili meslektaşlarım ve dostlarım Fatma Arzu Saraç ve Ayşegül Ünver Erol'a da teşekkürlerimi sunuyorum. Tez çalışmam süresince sorularımı sabırla cevaplayan bölüm arkadaşlarım Nükhet Onbaşılı ve Selen Tüfekçi'ye de ayrıca teşekkür etmek isterim.

Bilgilerini paylaşan ve yardımlarını esirgemeyen tüm dostlarıma ...

ÖZET

Bu araştırmanın amacı; otizm tanılı çocuk ve ergenlerin annelerinde aleksitimi düzeyinin yordanmasıdır. Bu genel amaç çerçevesinde; annelerin ailedeki koruyucu etkenleri algılama düzeyini belirlemek için Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği, tükenmişlik düzeylerini belirlemek için Maslach Tükenmişlik Ölçeği, aleksitimi düzeylerini belirlemek için ise Toronto Aleksitimi Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma kapsamına otizm tanılı çocuğu olan 207 anne ve karşılaştırma grubu olarak sağlıklı gelişim gösteren çocuğu olan 207 anne alınmıştır. Veri analizi için Bağımsız Grup t Testi, Tek Yönlü Anova, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı ve Hiyerarşik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Araştırmanın bulguları temel değişkenler arasında (ailedeki koruyucu etkenler ile duygusal tükenmişlik, ailedeki koruyucu etkenler ile kişisel başarı hissi, ailedeki koruyucu etkenler ile aleksitimi, duygusal tükenmişlik ile aleksitimi, kişisel başarı hissi ile aleksitimi) ilişki olduğunu göstermiştir. Ailedeki koruyucu etkenler, duygusal tükenmişlik, kişisel başarı hissi ve otizmlili çocuğun özel eğitime başlama yaşı değişkenlerinin aleksitimi yordayan etkenler olduğu belirlenmiştir. Regresyon analizi sonucunda bu değişkenlerin aleksitimi puanlarının %80'ini yordadığı gözlenmiştir.

Araştırma bulguları literatür eşliğinde tartışılmış ve çeşitli öneriler sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: otizm, ailedeki koruyucu etkenler, tükenmişlik, aleksitimi

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the predictors of alexithymia level in mothers who has a child with autistic spectrum disorder. Within the framework of this overall purpose of the study; Inventory of Family Protective Factors were carried out to evaluate the protective factors of the family, Maslach Burnout Scale were applied to evaluate the burnout level and Toronto Alexithymia Scale were applied to evaluate the alexityhmia level of mothers. Within this scope, 207 mothers who have child with ASD and 207 mothers who has healty child were examined. The t Test; Independent Sample t Test, One Way Anova, Pearson's Product Moment Correlation and Hierarchical Regression Technique were used for data analysis. The results of the research showed that there is a significant relations between the main variables (family protective factors, emotional exhaustion, personal accomplishment, alexithymia).

The significant predictors of alexithymia total score are family protective factors, emotional exhaustion, personal accomplishment and the education starting age variables. After the regression analysis, it was observed that these variables predicted the %80 of the alexithymia scores.

The consistency of the findings revealed through the research with the literature and several suggestions have been presented.

Key Words: autism, family protective factors, burnout, alexithymia

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Otizm ve Aile.....	4
1.1.1. Otizmin Tanımı ve Tarihçesi.....	4
1.1.2. Otizmin Görülme Sıklığı.....	8
1.1.3. Otizmin Etiyolojisi.....	8
1.1.4. Otizmin Klinik Belirtileri.....	11
1.1.4.1. Sosyal Etkileşim Alanında Bozulma.....	11
1.1.4.2. İletişim Alanında Bozulma.....	11
1.1.4.3. Davranış ve Rutinlerde Bozulma.....	12
1.1.4.4. Bilişsel İşlevler Alanında Bozulma.....	13
1.1.4.5. Diğer Sorun Alanları.....	14
1.2. Otizmin Aile Üzerindeki Etkileri.....	14
1.3. Otizm ve Ailelerde Koruyucu Etkenler.....	21
1.3.1. Ailedeki Koruyucu Etkenler.....	21
1.3.2. Otizm Tanılı Çocuğu Olan Ailelerdeki Koruyucu Etkenler.....	28

1.4. Otizm ve Tükenmişlik.....	33
1.4.1 Tükenmişliğin Evreleri.....	35
1.4.2. Tükenmişliğin Boyutları.....	36
1.4.2.1. Duygusal Tükenme.....	36
1.4.2.2. Duyarsızlaşma.....	36
1.4.2.3. Kişisel Başarısızlık Hissi.....	37
1.4.3. Otizm Tanılı Çocuğu Olan Ailelerde Tükenmişlik.....	39
1.5. Aleksitimi.....	44
1.5.1. Aleksitimik Kişilik Özellikleri.....	46
1.5.1.1. Duyguları Fark etme, Ayırt etme ve Söze Dökme Güçlüğü.....	46
1.5.1.2. Hayal Kurma, Düşlem Yaşantısında Kısıtlılık.....	46
1.5.1.3. İşevuruk, İşlemsel Düşünme.....	47
1.5.1.4. Dış Merkezli - Uyum Sağlamaya Yönelik Bilişsel Tarz.....	47
1.5.2. Aleksitimiği Açıklayan Kuramlar.....	48
1.5.2.1. Psikoanalitik Kuramlar.....	49
1.5.2.2. Davranışçı Kuramlar.....	50
1.5.2.3. Bilişsel Kuramlar	51
1.5.2.4. Sosyokültürel Kuramlar.....	52
1.5.2.5. Nörofizyolojik ve Genetik Kuramlar.....	53
1.5.3. Otizm Tanılı Çocuğu Olan Ailelerde Aleksitimi.....	54
1.6. Tezin Amacı.....	60
1.7. Tezin Önemi.....	62
2. YÖNTEM.....	65

2.1. Örneklem.....	65
2.2. Veri Toplama Araçları.....	68
2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	68
2.2.2. Ailede Koruyucu Etkenler Ölçeği (AKEÖ)	68
2.2.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)	70
2.2.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)	72
2.3. İşlem.....	73
3. BULGULAR.....	75
3.1. Araştırmanın Temel Değişkenleri Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular.....	75
3.2. Gruplararası Karşılaştırmalar.....	79
3.2.1. Araştırma ve Karşılaştırma Gruplarının Ailedeki Koruyucu Etkenler Toplam Puan ve Alt Ölçekleri, Duygusal Tükenmişlik, Kişisel Başarı Hissi ve Aleksitimi Puanları Açısından Karşılaştırılması.....	79
3.2.2. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Araştırmada Kapsanan Sosyodemografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması.....	82
3.2.3. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Araştırmada Kapsanan Otizmli Çocukların Özellikleri Açısından Karşılaştırılması.....	87
3.3. Aleksitimi Düzeyinin Yordanması ile İlgili Bulgular.....	92
4. TARTIŞMA.....	96
4.1. Araştırmanın Temel Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması.....	97

4.2. Gruplararası Karşılaştırmalar Sonucunda Elde Edilen Bulguların Tartışılması.....	100
4.3. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Araştırmada Kapsanan Sosyodemografik Özellikleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	106
4.4. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Araştırmada Kapsanan Otizmlili Çocukların Özellikleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	109
4.5. Araştırma Grubunu Oluşturan Annelerde Aleksitiminin Yordanmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	111
4.6. Araştırmanın Doğurguları.....	113
4.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Geleceğe Yönelik Öneriler.....	117
5. KAYNAKLAR.....	119
6. EKLER.....	135
EK 1. Bilgilendirme ve Onam Formu.....	137
EK 2. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	138
EK 3. Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği.....	140
EK 4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	142
EK 5. Toronto Aleksitimi Ölçeği.....	144
7. ÖZGEÇMİŞ.....	145

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Otizmin DSM-IV Tanı Ölçütleri.....	6
Tablo 2. Aile Yaşam Dönemleri ve Koruyucu Etkenler.....	23
Tablo 3. Örneklem Betimsel Özellikleri.....	66
Tablo 4. Araştırma Grubunu Oluşturan Annelerin Otizmlı Çocuklarının Betimsel Özellikleri.....	67
Tablo 5. Araştırmanın Temel Değişkenleri Arasındaki İlişki ile İlgili Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları.....	75
Tablo 6. Araştırma ve Karşılaştırma Gruplarının Ailedeki Koruyucu Etkenler Alt Ölçekleri ve Toplam Puanları, Duygusal Tükenmişlik, Kişisel Başarı Hissi ve Aleksitimi Puanları için Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları.....	79
Tablo 7. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Yaş Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	82
Tablo 8. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	83
Tablo 9. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Gelir Miktarı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	83

Tablo 10. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Gelir Düzeyi Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi(ANOVA) Sonuçları.....	84
Tablo 11. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanları için Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları.....	84
Tablo 12. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Meslek Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	85
Tablo 13. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının İş Durumu Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	85
Tablo 14. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Sahip Olunan Çocuk Sayısı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	86
Tablo 15. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Hanedeki Kişi Sayısı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	86
Tablo 16. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Yerleşim Birimi Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	87
Tablo 17. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Otizmliliğin Yaşı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	87
Tablo 18. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanları için Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları.....	88

Tablo 19. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Otizmlı Çocuğun Tanı Alma Yaşı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	88
Tablo 20. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Otizmlı Çocuğun Özel Eğitime Başlama Yaşı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	89
Tablo 21. Otizm Tanılı Çocukların Tanı Alma Yaşı ile Özel Eğitime Başlama Yaşı Arasındaki İlişki ile İlgili Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları.....	90
Tablo 22. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Çocuğun Otizm Derecesi Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	90
Tablo 23. Aleksitiminin Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	95

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Otizm tanılı çocuğu olan annelerde aleksitimiyi yordayan değişkenlere ilişkin hiyerarşik regresyon analizlerinin aşamaları.....	94
--	----

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Aile sistemine yeni bir bireyin katılması birçok yeniliği beraberinde getiren bir olaydır. Bu durum aile sisteminde bir uyum sürecini başlatır. Aileye yeni katılan bireyin gelişimsel bir bozukluğunun olması ise; sürekli bir stres etkeni olarak değerlendirilmektedir (Atasoy, 2002; Demir, 2010; Özşenol, 2003).

Yaygın gelişimsel bozukluklar, yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkmaktadır. Sosyal ve bilişsel alanlarda gelişimsel gecikmelerin yaşandığı bu nöropsikiyatrik bozukluklar grubunda otizm, asperger sendromu, çocukluğun dezinteraktif bozukluğu, rett sendromu ve başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk yer almaktadır (Mukaddes, 2000). Otistik bozukluk; sosyal ilişki ve iletişim alanlarında yaşanan güçlükler, yineleyici davranışlar ve sınırlı alanlarda olağandışı ilgilerle kendini gösteren bir sendromdur (Kanner, 1971; Reid, 1999; Trigonaki, 2002).

Bir çocuğun yaşamının ilk yıllarında farklılıklarının keşfedilmesi, normal gelişim aşamalarını takip edemediğinin farkedilmesi ebeveynler üzerinde hem psikolojik hem sosyal açıdan olumsuz birçok etki oluşturmaktadır (Yurdakul, Girli, Özekes ve Sarısoy, 1998). Ebeveynler sürekli takip ve özel eğitim gerektiren bu tanıyı kabul etmekte güçlük çekebilmektedir. Otizmlili bireyin günlük bakımı ile ilgili birçok ağır sorumluluğu alan ebeveynler, bunun yanısıra toplumsal hayata katılmakta da güçlüklerle karşılaşmakta; tanının konulması ile birlikte şok, inanamama, reddetme, öfke, korku, hayal kırıklığı, suçluluk, kaygı ve depresyon gibi duygusal tepkiler

yaşamaktadırlar (Altiere ve Kluge, 2009a; apa, 2009; Rodrigue, Morgen ve Geffken, 1990; stüner-Top, 2009; Yurdakul ve ark., 1998).

Toplum koşulları ve diğer bireylerin farklılıklara karşı olumsuz tutumları gibi ebeveynlere gclk çıkararak birçok stresli yaşantı ile birlikte otizm tanısı almış çocuğun uzun süreli sağlık ve eğitim gereksinimleri de aileleri ekonomik ve sosyal yönden yıpratmaktadır (Trigonaki, 2002). Bu durum aile içi ilişkilerin yapısında değişmelere ve ailenin işlevlerinin sağlıklı bir biçimde yerine getirilememesine de neden olabilmektedir. Ailedeki şok etkisi ile normal aile yaşamının bozulması otizm tanısı almış çocuğun gelişimini de olumsuz yönde etkileyen bir unsur olarak belirtilebilir (Alpaytaç, 2007; Bristol ve Schopler, 1983; stüner-Top, 2009).

Günümüzde otizm tanısı almış bir çocuğun nasıl tedavi edileceği konusunda, hem çocuklar için yoğun davranış tedavileri hem de aileler için eğitim programları planlanması gerekmektedir (Hillman, 2006). Otizm tanısı almış çocuğu olan bir aileye destek verebilmek için öncelikle ebeveynlerin ruhsal durumu, ailenin yapısı gibi özellikleri tespit etmenin ve bazı risklerin önceden belirlenebilmesinin önemli olduğu dşnlmektedir. Bu nedenle ebeveynlerin psikolojik durumlarının değerlendirilmesi, kaygılarının anlaşılması, ailenin yapısı ve işleyişindeki sorunların ortaya konulması, çocukların eğitiminin devamlılığını sağlamak amacıyla ile ailelere yönelik eğitim programlarının planlanması hem otizimli birey hem de ailesinin yaşam kalitesinin arttırılması açısından önemlidir (Doğangün, 2008; Ergin, şen, Eryılmaz, Pekuslu ve Kayacı, 2007; Hecimovic, Powell ve Christensen, 1999).

Ailedeki engelli çocuğun bakımını büyük ölçüde annelerin üstlendiği birçok araştırma ile belirlenmiştir (örneğin Bahar, Bahar, Savaş ve Parlar, 2007; Fırat, 2000). Dolayısıyla farklı gelişen bir çocuğa sahip olmanın aileye getirdiği yüklerden en fazla anneler etkilenmektedir (Duygun, 2001; Tekinalp, 2001). Anneler bakım verme yükleri, sosyal ilişkilerindeki kısıtlılık, yoğun stres ve daha birçok etken ile tükenmişlik hissedebilmektedir (Arman, 2009; Özcan, 2002; Sivberg, 2002; Verep, 2005). Bütün bu stres etkenleri dolayısıyla annenin yaşadığı tükenmişlik hissini, duyguları tanıma ve söze dökme güçlüğüne sebep olacağı düşünülmüştür. Ayrıca yaşanan bu güçlüklerin aile işleyişine olumsuz etkilerinin olabileceği düşünülürken; aile içindeki koruyucu etkenlerin varlığının da anneyi olumlu yönde destekleyen bir unsur olacağı göz önünde bulundurulmuş ve ailedeki koruyucu etkenlerin aleksitimiye yordayan bir diğer etken olup olmadığı sorusu da araştırma kapsamına alınmıştır.

Bu çerçevede araştırmanın kavramsal modelinin oluşturulmasını sağlayan değişkenlerle ilgili literatür bilgisi belli bir mantıksal düzen içerisinde verilmeye çalışılacaktır.

Bu çalışmada otizm tanısı almış çocuğu olan annelerin aleksitimi düzeyini yordayan değişkenler literatürde aleksitimi ile ilişkisi belirlenmiş bazı değişkenlerin birlikte ele alındığı bir kavramsal model temelinde incelenecektir. Otizm tanısı almış çocuk ve ergenlerin annelerinde aleksitimi düzeyinin; sosyodemografik özellikler (yaş, gelir miktarı), çocuğun özellikleri (yaş, tanı alma yaşı, eğitim alma yaşı), ailedeki koruyucu etkenler, tükenmişlik düzeyi değişkenleri tarafından yordanıp yordanmadığını; annelerde aleksitimi düzeyi söz konusu değişkenler tarafından

yordaniyor ise yordama güçlerinin ne olduğunu belirlemek araştırmanın konusudur. Ayrıca bu araştırmada sağlıklı gelişim gösteren çocukların annelerinin de ailedeki koruyucu etkenler, tükenmişlik ve aleksitimi düzeyleri belirlenecek, araştırma grubu ve sağlıklı gelişim gösteren çocukların annelerinin oluşturduğu karşılaştırma grubu açısından ne gibi farklılıklar olduğu ortaya konmaya çalışılacaktır.

Bu çerçevede öncelikle otizmlili bir çocuğa sahip olmanın aile üzerindeki etkileri üzerinde durulacaktır. Bu güç durumda aileyi koruyucu etkenlerin etkisi incelenecektikten sonra süregelen gelişimsel bozukluğa sahip çocukların bakımverenlerindeki tükenmişlik sendromu ve tükenmişlik ile aleksitimi arasındaki ilişki aktarılacak, kavramlar ilgili literatür eşliğinde incelenecektir.

1.1. Otizm ve Aile

1.1.1. Otizmin Tanımı ve Tarihçesi

Yunanca “autos” sözcüğünden gelen “otizm”; otizm tanılı çocukların diğer bireylerle ilişki kurmak yerine kendi dünyalarında yaşama eğilimlerini ve isteklerini belirtmektedir (Atasoy, 2002).

Otizm kelimesi ilk olarak Eugen Bleuler tarafından şizofreni hastalığındaki düşünce bozukluğunu açıklamak için, kişinin kendini dış dünyaya kapatmasını tanımlamak amacıyla 1911 yılında kullanılmıştır (Borazancı-Persson, 2003).

Otizm bir hastalık olarak ilk kez 1943 yılında Amerikalı çocuk psikiyatru Leo Kanner tarafından tanımlanmıştır. Leo Kanner (1943) klinik değerlendirmesini yaptığı 11 çocukta; diğer insanlara karşı belirgin ilgisizlik, rutin dışı davranışlara direnç ve dil

işlevlerinde bozulma saptamıştır. Diğer bireylerle iletişime kapalı bir şekilde yaşayan bu çocukları tanımlamak için “otizm” kelimesi kullanılmıştır ve bu gelişme ile otizmin belirtileri şizofreni kavramına bağlanmıştır. Dolayısıyla bu dönemde otizm “çocukluk şizofrenisi” olarak anlaşılmıştır (Borazancı-Persson, 2003). Bernard Rimland (1964) ilk defa otizmin beyinden kaynaklanan farklı bir hastalık olduğunu belirtmiştir (aktaran Korkmaz, 2001). Bu gelişmeden sonra; nedenlerine ve tedavisine “çocukluk şizofrenisi” çerçevesinde bakılan otizm için (Borazancı-Persson, 2003); araştırmalar farklı bir yönde ilerlemeye başlamıştır. 1977 yılında Susan Folstein ve Michael Rutter; otizmin genetik temellerini ortaya çıkarmak için ikizlerle çalışmalar yürütmüşler ve otizmin etiyojisi hakkında yeni bilgiler sunmuşlardır (Kırcaali – İftar, 2007).

1980 yılında DSM-III (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı) içerisinde otizm, yaygın gelişimsel bozukluklar başlığı altında ele alınmıştır. “İnfantil Otizm” terimi de, 30. aydan önce ortaya çıkan davranışlar için ilk kez bu dönemde kullanılmıştır (Fazlıoğlu ve Eşme-Yurdakul, 2007).

1992 yılında yayınlanan DSM-IV ile otistik bozukluğun tanılanmasına ilişkin ölçütler netleşmiştir. 1993 yılında benzer bir sınıflama Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan ICD-10 (International Classification of Diseases) içerisinde de belirtilmiştir (Kırcaali-İftar, 2005).

Otizm, DSM-IV sınıflandırmasında Yaygın Gelişimsel Bozukluklar genel başlığı altında yer almaktadır (APA, 2000). Otizm tanısı almış bireylerin farklı alanlarda

yaşadığı sorunları ‘yaygın’ terimi; dil, sosyal etkileşim ve iletişim alanlarını da kapsayan birçok farklı alandaki gelişimsel yetersizlikleri de ‘gelişimsel’ terimi ifade etmektedir (Willemsen-Swinkels ve Buitelaar, 2002).

Otizm tanı ölçütleri Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-IV’te Tablo 1’deki şekli ile sıralanmıştır.

Tablo I. Otizmin DSM-IV Tanı Ölçütleri

A. En az ikisi birinci maddeden ve birer tanesi iki ve üçüncü maddelerden olmak üzere; bir, iki ve üçüncü maddelerden toplam altı maddenin bulunması gerekir:

1. Aşağıdakilerden en az ikisinin varlığıyla kendini gösteren sosyal etkileşimde yetenek düşüklüğü;

a) Sosyal etkileşim sağlamak için göz teması, mimik ve jestler gibi sözel olmayan iletişimde belirgin derecede sınırlı yetenek,

b) Arkadaşlık ilişkilerini kurmada yaşına uymayan yetenek eksikliği,

c) Başkalarıyla oynama, ilgilerini ya da başarılarını paylaşma arayışı içinde olmama,

d) Karşılıklı sosyal ve duygusal ilişkiler kuramama,

2. Aşağıdakilerden en az birinin varlığıyla kendini gösteren iletişimde yetenek eksikliği;

a) Dil gelişiminde gecikme olması veya dilin hiç gelişmemiş olması veya çocuğun bunu sözel olmayan iletişimde desteklememesi,

b) Konuşması yeterli olduğu halde, başkalarıyla iletişim amaçlı sohbet başlatma ya da sürdürmede belirgin bir bozukluğun olması, karşılıklı konuşma yerine söylenenleri olduğu gibi tekrarlama.

3. Aşağıdakilerden en az birinin varlığıyla kendini gösteren sınırlı ilgi ve etkinlik repertuarı ve davranışlarda gereksiz tekrarların olması;

a) Bir veya daha fazla yineleyici harekete takılıp kalma, sınırlı ve uç derecedeki ilgilerin olması,

b) Gereksiz bir biçimde törensel davranış ve ritüellere sıkı sıkıya bağlanma,

c) Sallanma, nesnelere vurma gibi basmakalıp ve yineleyici beden hareketleri,

d) Eşyaların bazı parçalarıyla sürekli uğraşıp durma ve amaca uygun olmayan bir biçimde kullanma.

B. Yukarıdaki her üç alandan en az bir tanesi 3 yaşından önce görülür.

C. Bu bozukluk Rett Bozukluğu ya da Çocukluğun Dezintegratif Bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.

Kaynak: APA, 2010

Otizm tanısı genelde 3 yaşından itibaren kesin olarak konmaktadır. Fakat yapılan çalışmalar otizmin 18. aydan itibaren tanınmasını olası kılmıştır. Otizmin uyarıcı işaretlerinden birinin bile ortaya çıkması çocuğun bu alanda uzman kişilerce değerlendirilmesini gerektirir (Bodur ve Soysal, 2004). Bu belirtiler şunlardır;

- İkinci ayda hiçbir dinleme ve göz temasının olmaması.
- 4-5. aylarda anne-babaya neşeli ses ya da gülücükle karşılık vermemek.
- 8-9. aylarda karşılıklı iletişim kuramamak.
- İşaret etmek yerine yetişkinin elini kullanarak göstermek, işaret edilen yere bakmamak.
- 12. ayda en az iki kelime ile iletişim kuramama, anne-babanın yüz ifadelerini ya da sesini taklit edememek.
- 16. ayda problem çözmeye yönelik karmaşık işlemler yapamamak.
- İki yaşında taklit oyunu oynamamak.
- 36-48. ay arasında kim, nerede, niçin sorularına cevap verememek.

Otizm farklı birçok genetik, biyolojik ve çevresel etkenin birleşimi ile ortaya çıkan heterojen bir nöropsikiyatrik bozukluktur. Otizmin ana belirtilerini iyileştirebilen tıbbi bir tedavisi henüz bulunamamıştır (Bilgiç ve Cöngölöglü, 2009; Korkmaz, 2001; Mash ve Wolfe, 2010; Ulay ve Ertuğrul, 2009). Otizimli bireyler; sosyal etkileşim, iletişim ve yineleyici davranışlar ile ilgi alanlarında kısıtlılık olmak üzere üç temel alanda sorun yaşarlar (Akçakın, 2002). Bebeğin yaşamının ilk yıllarında başlayan ve gelişiminin her dönemini etkileyen otizmde; tanının erken dönemde konması ve dolayısıyla sağaltımın olabildiği kadar çabuk başlaması oldukça önemlidir. Bu nedenle otizm tanısını düşündürebilecek klinik belirtilerin daha erken çocukluk döneminden itibaren farkedilmesi ve tanınması çocuk ve ergen

psikiyatrlarını olduğu kadar başvuruların olabileceği çocuk nörologları, genel pediatristler, psikologlar, konuşma terapistleri ve odyologları da ilgilendirmektedir. Tanı ve tedavi sürecinde multidisipliner bir yaklaşım zorunludur (Durukan ve Türkbay, 2008).

1.1.2. Otizmin Görülme Sıklığı

Otizm yaygın gelişimsel bozukluklar içinde en yaygın g r len bozukluktur ve sıklığı 10.000' de 13'tür (Canitano ve Scandurra, 2008). Erkeklerde kizlara oranla daha yüksek oranda görülür (3/5). Ancak kizlarda otizmin daha kötü bir seyri vardır (Kaplan ve Sadock, 2004).

Epidemiyolojik  alışmalar MMR (kızamık, kabakulak ve kızamıkçık) aşısının otizmin görülme sıklığını arttırdığına ait iddiaları  r tse de otizm görülme sıklığı giderek artmaktadır (Fombonne, 2003). Otizmin görülme sıklığındaki bu artış; kategorik bir tanı olmaktan çıkarılıp belli bir yelpaze içinde ele alınması, tanı yöntemlerindeki değişiklikler, toplumsal bilgilendirilmenin yaygınlaşması ile açıklanmaya çalışılmaktadır (Baird, Cass ve Slonims, 2003).

1.1.3. Otizmin Etiyolojisi

Otizmin tanımlanmasından bu yana, etiyojisini açıklamaya yönelik çok sayıda teori ortaya atılmıştır. Ancak günümüzde otizme neden olan tek bir etken değil birçok etken olduğu kabul edilmektedir (Darıca, Tuş-Gümüşü, Pişkin-Abidoğlu, 2000; Korkmaz, 2001).

Araştırmacılar otizmin etiyolojisi için doğum öncesi ve doğum sonrası, nörobiyolojik, genetik, nörokimyasal ve psikolojik olmak üzere birçok etken belirlemiştir.

Doğum öncesi ve doğum sonrası etkenlerin yüksek işlevli otizmlilerde daha az, düşük işlevli otizmlilerde ise daha fazla rol oynadığı bildirilmektedir. Otizimli çocuklarda doğum öncesi, doğum sonrası ve neonatal sorunlar incelendiğinde; gebelikte kanama, enfeksiyon hastalıkları, yüksek kan basıncı, ödem, ilaç kullanımı, otuzaltı haftadan önce doğum, düşük doğum ağırlığı, vakumla müdahale, kordon komplikasyonları, solunum problemleri, uzamış sarılık ve matürasyon geriliği önemli ölçüde yüksek bulunmuştur (Güleç ve Köroğlu, 1998). Neonatal süreçte otizimli çocukların anemi ve respiratuar distress sendromuna daha sık maruz kaldıkları ve annelerinin gebelik süresince daha sık ilaç tüketiminin olduğunu destekleyen çalışmalar da bulunmaktadır (Kaplan ve Sadock, 2004).

Otizmin etiyolojisine ilişkin nörolojik etkenleri araştırmak için yapılan işlevsel beyin görüntüleme çalışmalarında dil ve sosyal biliş alanında işlev gösteren temporal lob ve amigdalada etkinlik farklılıkları ve arka kortikal alanlarda etkinlik artışı saptanmıştır (Mash ve Wolfe, 2010; Ulay ve Ertuğrul, 2009). Manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ile yapılan çalışmalarda otizimli deneklerin beyinlerinde, sağlıklı genç erkeklerin beyin yapılarına kıyasla bir genişleme olduğu görölmüştür. Serebellum (beyincik) bölümünün otizimli kişilerin beyinlerinde daha az gelişmiş olduğu bulgusu; diğer bir MRI çalışmasında 18 otizimli denekten 14'ünde gözlenmiştir (Dağ, 2004).

Otistik bozukluk konkordans oranını araştıran iki büyük ikiz çalışması bulunmaktadır. Bunlardan birincisinde %36 monozigotlarda, %0 dizigotlarda şeklinde bir oran bulunmuşken diğer çalışmada %96 monozigot, %27 dizigotiklerde şeklinde bir oran verilmektedir (Kaplan ve Sadock, 2004). Otizm riskinin kardeşlerin birinde otizm olduğu durumlarda otizm görülmeyen durumlara oranla 75 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (McBride, Anderson ve Shapiro, 1996).

Otizmin etiyolojisini belirlemek açısından kromozom anomalilerinin incelenmesi de yapılmaktadır. Otizm vakalarında hem yapısal hem de sayısal kromozom anomalileri saptanmıştır ve bu konudaki çalışmalar devam etmektedir (Yüksel, 2005).

Otizm tanısı almış bireylerin en az 1/3'ünde plazma serotoninini yüksek bulunmuştur, fakat bu durum otizmi olmayan mental retarde bireylerde de görülmektedir (Kaplan ve Sadock, 2004). Bazı çalışmalarda özellikle kendine zarar verici davranışlarda bulunan ve ağrıya duyarsız olan bazı otizmlilerde yüksek endorfin düzeyleri bulunmuştur (Güleç ve Koroğlu, 1998; Kaplan ve Sadock, 2004).

Kanner ilk kez otizmi tanımlarken, hastalığın nedeninin yanlış anne baba tutumu olduğunu öne sürmüştür (Borazancı-Persson, 2003). Kanner'ın bu bozukluğu tanımladığı dönemlerde; ailelerin yüksek eğitim düzeyinde, obsesif ve soğuk kişilik özelliklerine sahip oldukları iddia edilmesine karşın günümüzde aile işlevlerinde bozulma ya da psikodinamik etmenlerin otizm gelişmesine neden olduğuna dair yeterli kanıt yoktur (Doğangün, 2008).

1.1.4. Otizmin Klinik Belirtileri

1.1.4.1. Sosyal Etkileşim Alanında Bozulma

Kanner (1943), sosyal iletişimdeki yetersizliği en önemli otizm belirtisi olarak belirtmiştir. Otizmlilerde en temel sorun diğer bireyler ile karşılıklı iletişim kurmada yaşadıkları başarısızlıktır. İnsanlarla iletişimde başarısız olan otizmliler çocukların yalnız kaldıklarında mutlu oldukları gözlenmiştir.

Otizmlilerde çocukların annelerinin varlığına, yokluğuna, yaklaşmasına, uzaklaşmasına ve diğer kişilere karşı da tepkisiz ve kayıtsızdırlar (Öztürk, 1997). Kanner'e göre (1943); annenin çocuğunu kucağına almaya çalıştığında çocuğun tepkisiz kalması, sarılmaması gibi davranışlar daha bebeklik çağında bile görülebilmektedir.

Otizmlilerde çocukların sosyal etkileşimdeki yetersizlikleri; göz kontağı kurmada güçlük, ortak ilgiye sınırlılık, başkalarının eylemlerine karşı ilgisizlik, diğer çocuklarla iletişim kurmada isteksizlik, yalnızlığı tercih etme ve başkalarının duygularını anlamada yetersizlik olarak sıralanabilir (Kırcaali-İftar, 2005).

1.1.4.2. İletişim Alanında Bozulma

Otizim özellikle ifade edici dil gelişiminde yetersizlik ile tanımlanan bir bozukluktur (Tekinsav-Sütçü, Aydın, Yılmaz-Irmak, Mortan, Sevi, Özmen ve Şengün, 2008). Otizm tanısı alan çocukların dil-konuşma gelişimlerinde gecikme olabileceği gibi, dil kapasiteleri birkaç sözcük ile sınırlı olabilir ya da konuşmaları hiç gelişmemiş de olabilir (Akçakın, 2002; Darıca ve ark., 2000). Otizmi olan çocuklarda, sosyal yönelimli konuşmadan çok, yineleyici biçimde konuşma görülmektedir (Akçakın, 2002). Bu yineleyici konuşma biçimi ekolali konuşmadır. Ekolali; söylenen sözleri

aynı ses tonu ve vurguyla tekrar etmedir (Darıca ve ark., 2000). Otizmlı çocuklarda, anında yapılan ekolali yaygın olarak görülür. Anında ekolali; duyulan kelime veya kelimelerin tümünü veya bir bölümünü duyduktan sonra hemen tekrar etmektir (Kaplan ve Sadock, 2004). Otizmlı çocuk duyduğu kelimeyi tekrarlayabilir fakat asıl ihtiyaçlarını belirtmede başarısızdır.

Otizmlı bir çocuk hem sözel hem de sözel olmayan iletişim becerilerinde güçlükler yaşamaktadır. Vücut dilini kullanmada sınırlılıkları olan otizmlı bireylerin, konuşmaları ile konuşmalarına eşlik eden jest ve mimikleri kullanma becerileri de kısıtlıdır, bazılarında ise hiç gelişmemiş olabilir (Kırcaali-İftar, 2005; Kaplan ve Sadock, 2004).

İletişim alanındaki yetersizlikleri oyunlarına da yansımaktadır. Sembolik oyunları ve işlevsel (nesneleri gerçek işlevleri doğrultusunda kullanarak oynanan) oyunları hiç oynamamaktadırlar ya da yaşıtlarına kıyasla daha geridedirler (Hobson, Lee ve Hobson, 2009; Kırcaali-İftar, 2005; Libby, Powell, Messer ve Jordan, 1998). Oyuncaklarla yaratıcılıktan yoksun bir şekilde ilgilenirler. Oyunları tekrarlayıcı ve monotondur (Kaplan ve Sadock, 2004).

1.1.4.3. Davranış ve Rutinlerde Bozulma

Kanner (1943) gözlemediği çoğu vakanın asansör, elektrik süpürgesi ve rüzgar gibi belli seslere karşı aşırı tepki gösterdiğini belirtmiştir. Otizmlı bir çocuk, rutin olayların değişime uğramasından da rahatsız olabilmektedir. Örneğin okulunun değişmesi, eve farklı bir yoldan gidilmesi, bir mobilyanın yenilenmesi veya yer

değiştirmesi bile krize yol açabilir. Böyle bir durumda çocuk her şey eski haline dönene kadar sakinleştirilemeyebilir (Kaplan ve Sadock, 2004).

Otizimli çocuklarda stereotipik davranışlar, alışılmışın dışında ilgiler, takıntılar, ritüeller, nesnelere yineleyici biçimde uğraşlar da görölmektedir (Akçakın, 2002). Otizimli çocuklarda en sık görölen davranış problemlerinden biri olan stereotipiler yani tekrarlayıcı hareketler; sağa-sola veya öne-arkaya doğru sallanma, cisimleri çevirme, amaçsızca dolanma, el çırpma, parmaklarına tuhaf şekiller verme, parmaklarını gözlerinin önünde hareket ettirme, parmaklarıyla havada birtakım şekiller oluşturma, elin ritmik hareketleriyle yavaşça kulak-el gibi diğer vücut parçalarına vurma, aynı ezgiyi üst üste saatlerce mırıldanma şeklinde olmaktadır (Kaplan ve Sadock, 2004). Stereotipik davranışlar, özellikle gergin, sıkıntılı ya da kaygılı oldukları durumlarda artış göstermektedir (Wing, 1996).

1.1.4.4. Bilişsel İşlevler Alanında Bozulma

Otizimli çocukların yaklaşık olarak %80' ni, Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği'nden (WISC-R) 70'in altında puanlar almaktadır. Bununla birlikte bazı otizimli çocuklar matematik, müzik ve mekanik gibi alanlarda üstün yetenekler göstermektedirler (Bodur ve Soysal, 2004; Kaplan ve Sadock, 2004). Otistik özellikler gösteren bireyler, bilgileri kodlamada ya da sınıflandırmada güçlük çekmektedirler. Hafif, orta ya da aşırı derecede öğrenme güçlüğü olan otizimli çocukların % 41'inde davranış problemleri de bulunmaktadır (Baird, Cass ve Slonims, 2003). Epidemiyolojik ve klinik çalışmalarda da zeka seviyesi düştükçe davranım bozukluğu riskinin arttığı bulunmuştur (Kaplan ve Sadock, 2004).

1.1.4.5. Diğer Sorun Alanları

Otizimli çocukların diğer sorunları arasında; aşırı hareketlilik, öfke nöbetleri, kendine zarar verici davranışlar, uygunsuz korkular, aşırı sinirlilik, inatçılık, tikler, uyku ve yeme sorunları, uygunsuz yer ve zamanlarda mastürbasyon, banyo yapma ve berbere gitmede güçlükler, eşya, kişi veya eylemlere yönelik takıntılar, enkoprezis, enürezis de yer almaktadır (Kaplan ve Sadock, 2004; Korkmaz, 2001).

1.2. Otizmin Aile Üzerindeki Etkileri

Otizm tanısının konulması ile birlikte çocuklarına karşı nasıl davranacaklarını ve çocuğun kendi hayatlarını ne şekilde etkileyeceğini bilemeyen ebeveynlerin kaygı düzeyleri yükselebilmektedir. Bu kaygının temelinde; ailelerin yeni bir duruma karşı duydukları korkunun etkisi vardır (Darıca ve ark., 2000). Yapılan birçok araştırma; otizm tanısı almış çocuğu olan ebeveynlerin, diğer süregen hastalıklı çocukların ebeveynlerine göre daha yüksek düzeyde stres altında olduğunu göstermiştir (Dumas, Wolf, Fisman ve Culligan, 1991; Wolf, Noh, Fisman ve Speechley, 1989; Yamada, Suzuki, Kato, Suzuki, Tanaka, Shindo, Taketani, Akechi ve Furukawa, 2007).

Çocuğu otizm tanısı alan ailelerin bu durumdaki tepkilerini açıklayan dört model bulunmaktadır (Dennis, 1999; aktaran Gökcan, 2008):

Aşama modeli; ailelerin çeşitli aşamalardan geçerek tanıyı kabul ettiklerini ve yeni duruma uyum sağladıklarını belirtir. Farklı gelişim gösteren bir çocuğu olduğunu öğrenen ebeveynler; ilk aşamada duygusal bir karmaşa yaşarlar. Daha sonra yas, üzüntü, hayal kırıklığı, red, suçluluk ve savunma mekanizmalarının yoğun yaşandığı tepkisel aşamaya geçen aile, bu dönemden sonra uyum ve duruma alışma sürecini

yaşar. Daha sonra bilgi ve becerilerini geliştirmeye, çocukları ve kendileri için planlar yapmaya başlarlar.

Sürekli üzüntü modelinde; aile, yaşantılara ve toplumsal tepkilere bağlı olarak sürekli üzüntü ve kaygı içindedir. Çocuğun farklılığının kabulü ve üzüntünün bir arada yaşanması ile ailenin uyum süreci gelişmektedir.

Bireysel yapılanma modelinin temelinde ise duygulardan çok mantık yer alır. Aileler, içinde yaşadıkları toplumun da değer yargılarına bağlı olarak, geleceğe ilişkin bilinçli yapılar oluştururlar. Farklı özelliği olan bir çocuğun doğumu, bu oluşmuş yapılara uymadığı için aile ilk aşamada yoğun bir kaygı yaşar. Şok döneminin ardından aile, tekrar bir yapılanma sürecine girer ve yeni duruma ilişkin farklı yapılar oluşturmaya başlayarak uyum sürecini başlatır.

Çaresizlik, güçsüzlük ve anlamsızlık modeli; farklı özellikleri olan bir çocuğun ebeveynlerde yarattığı duyguların, yakın çevrenin tepkileriyle çok yakından ilişkili olduğunu vurgular. Yakın çevrenin, durumu olumsuz ve çaresizlik içinde algılaması ebeveynlerin de benzer duygular içine girmesine neden olmaktadır. Çaresizlik ve güçsüzlük, farklı özellikte olan yeni bir bebeğin doğumunda tüm anne ve babalarda yaşanabilecek bir duygu olmakla birlikte, yakın çevrenin çocuğa karşı tepkileri, anne babanın tepkilerinin, duygularının şekillenmesinde rol alan önemli bir etkidir.

Çocuğun otizm tanısı alması ile ebeveynlerde kendini suçlama davranışının yanısıra; mutsuzluk, kaygı gibi duygular yaşama, çocuğu reddetme ya da çocuğun üzerine aşırı düşerek onun bağımsızlığını elde etmesini engelleme veya eğitimine özen

göstermeme gibi farklı davranışlar görülebilmektedir. Suçluluk, mutsuzluk, kaygı gibi bazı duygulara bağlı olarak ebeveynlerin rollerini yerine getirebilme kapasiteleri de etkilenebilir. Engelli çocuğu olan aileler genellikle yaşadıkları problemleri kendilerine özgün olarak algılamaktadırlar. Oysa engelli çocuğa sahip tüm ailelerde benzer problemler görülebilmektedir. Bu problemlerin yoğunluğu ise engelin tipine, derecesine bağlı olarak değişebilmektedir (Darıca ve ark., 2000). Davis ve Carter (2008)'ın otizmlı çocukların ebeveynleri ile yaptıkları çalışmada da, yaşanan stresin çocuğun davranış problemlerinin yoğunluğuna bağlı olarak değişebildiği tespit edilmiştir.

Otizmlı çocuğa sahip ailelerin yaşadığı sorunları belirlemek amacıyla yapılan niteliksel araştırmalardan birinde; ebeveynlerin yarısı çocuklarına bakım verebilmek için kendilerini sosyal yaşamdan soyutladıklarını, kişisel amaçlarından vazgeçtiklerini, çocukları büyüdükçe onlara bakım vermekte güçlük çektiklerini, çocuklarının geleceği ile ilgili endişeler taşıdıklarını belirtmişlerdir (Üstüner-Top, 2009). Gene bir başka niteliksel çalışmada; otizmlı çocuğa sahip annelerin çocuklarına otizm tanısı konduktan sonra çok yoğun duygular yaşadıkları, aile ve sosyal çevre yaşantılarının değiştiği ve yine çocuklarının geleceği ile ilgili endişeler yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Bıçak, 2009).

Otizmlı çocukların ailelerinde yığılım gösteren bozuklukların olup olmadığını anlamak için ve otizmlı bir çocuk sahibi olmanın aileler üzerindeki etkisini anlayabilmek için birçok araştırma yapılmıştır (örneğin Benson ve Karlof, 2009; Mori, Ujiie, Smith ve Howlin, 2009; Phelps, Mccammon, Wuensch, Golden, 2009; Yirmiya ve Shaked, 2005; Yurdakul ve ark., 1998). Demir, Mukaddes, Eralp-Demir

ve Bilge'nin (2000) otizmlı çocukların anneleriyle yaptıkları araştırmada; en sık grlen ruhsal sorunların depresyon ve sosyal fobi olduğu belirlenmiştir. Benson ve Karlof'un (2009) alışmasında da otizm tanısı almış çocukların ebeveynlerinde depresyon ve öfke düzeyi yüksek bulunmuştur. Demir'in (2010) araştırmasında ise; otizm tanısı almış çocukların annelerinin yaşadığı sürekli stres, umutsuzluk ve çaresizlik gibi duyguların benlik saygılarını düşürdüğünü ve buna bağlı olarak da somatizasyon düzeylerinin yükseldiği sonucuna varılmıştır. Bazı araştırmalarda da; ebeveynlerde anksiyete bozukluklarının da grldğu belirtilmiştir (rneğin Yirmiye ve Shaked, 2005). Doğru ve Arslan'ın (2008) farklı engel (zihinsel engelli, işitme engelli, otizmlı ve karma engelli) gruplarından çocuğu olan anneler ile yaptıkları çalışmalarında; annelerde sürekli kaygı düzeyi yüksek bulunmuştur.

Annelerin ruhsal durumları belirlenmeye çalışılırken; yaşadıkları güçlüklerle nasıl başa çıktıkları sorusuna da araştırmalar ile cevap aranmaya çalışılmıştır (Bahar ve ark., 2007; Meadan, Halle ve Ebata, 2010; Uğuz, Toros, Yazgan-İnanç ve olakkadioğlu, 2004). ocuğu zihinsel engelli olan annelerin yaşadıkları kaygı ve depresyon düzeyleri ile stresle başa çıkmada kullandıkları başa çıkma tarzlarının incelendiği araştırmalar sonucunda elde edilen bulgular; engelli çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyinin yüksek olduğunu göstermiştir (Bahar ve ark., 2007; Uğuz ve ark., 2004). Bu sonuçla birlikte; engelli çocukların bakımlarından daha fazla sorumlu olan annelerin, boş zaman etkinliklerinin kısıtlı oluşu ve kendilerini tamamen çocuklarına adanmalarından dolayı, zamanla ailenin diğer bireylerinden ve sosyal çevrelerinden uzaklaştıkları yorumu yapılmıştır (Bahar ve ark., 2007; Meadan, Halle ve Ebata, 2010). Kültürümüzde anneler; çalışma hayatında erkeklere göre daha geride kalmakta, zamanının çoğunu evde geçirerek gün boyu çocukların bakımını

üstlenmek zorunda kalmakta, arkadaş ilişkileri daha sınırlı olmaktadır. Annelerin çocuklarının geleceği ile ilgili sürekli endişe yaşamalarının, sosyal destek azlığının ve diğer stres etkenlerinin kendilerini tükenmiş hissetmelerine neden olduğu düşünülmektedir.

Yurdakul ve arkadaşlarının (1998) bir başka çalışmasında; otizmlili çocuğa sahip anne babaların yaşadıkları stresi etkileyen etkenleri incelemek ve stresle nasıl başettiklerini belirlemek amaçlanmıştır. 54 otizm tanılı ve 79 zihinsel engelli tanılı çocuk ve anne babaları ile yapılan araştırmadaki bulgular; çocukların ömür boyu bakıma ihtiyacı olmasının anne babalardaki stresin kaynağı olarak belirlenmiştir. Anne babalar problemleri çözmek için problem hakkında bilgi almak, ev ortamını işleri kolaylaştıracak şekilde düzenlemek, problemin üstesinden gelecek bir yol düşünmek gibi yollar denerken; stresi azaltmak için ise ağlamak, olaylardan bir süre uzaklaşmak için televizyon izlemek, birşeyler yemek veya içmek gibi yollar denediklerini belirtmişlerdir. Gray (2006) ise çalışmasında; ebeveynlerin başatme stratejilerinin zamanla değiştiğini, bazı ebeveynlerin aileden destek alma ile başa çıkmaya çalıştıklarını belirtirken bazı ebeveynlerin de dini inançlarını kullandıklarını belirtmiştir.

Otizmlili çocuğu olan annelerin bakımverme yükleri ile ilgili çalışmalar da yapılmıştır (örneğin Aydoğdu, 2001). Aydoğdu'nun (2001) çalışmasındaki bulgular; yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocuğa sahip ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuğa sahip annelerin bakım yükleri arasında bir fark olmadığını gösterirken farklı gelişen bir çocuğa sahip olmanın her anne için benzer gereksinimlere neden olduğu yorumu yapılmıştır.

Görgü'nün (2005) otizm tanısı almış çocuğa sahip olan anneler ile yaptığı araştırmada; annenin eğitim durumu, ev dışında bir işte çalışma, aylık gelir, sahip olunan çocuk sayısı, otizmlili çocuğu ilk farkedenden kişi, çocuklara doğumdan itibaren bakan kişi, şu an bakıcı yardımı alıp almama ve otizm derecesini algılama değişkenlerinin annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi ile depresyonlarını yordadığı sonucuna varılmıştır.

Bu aileler, çocuğun yavaş gelişimi, fiziksel bakımı için gerekli özel düzenlemeler, eğitim alanındaki güçlükler gibi çok farklı nedenlerle olumsuz yönde etkilenmektedirler (Bıyıklı, Akkök, Akçamete, Sucuoğlu, Kargın, Küçüker, Şenel, Kobal ve Baydık, 1995). Bu olumsuzluklara maddi problemler, çocuğun akran grubundan dışlanması, toplumun engele bakışının getirdiği sorunlar ve bunlardan etkilenen evlilik ilişkilerindeki sorunlar da eklenebilmektedir. (Darıca ve ark., 2000). Rodrigue ve arkadaşlarının (1990) araştırmasında otizmlili çocuğa sahip annelerin evlilik doyumlarının düşük olduğu sonucu ortaya konmuştur. Hartley, Barker, Seltzer, Greenberg, Floyd ve Orsmond (2010) araştırmalarında otizmlili çocukların ebeveynlerindeki boşanma oranının sağlıklı gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinin boşanma oranından daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmişlerdir.

Otizm tanılı çocuğu olan ailelerin yaşadıkları bu problemleri aşabilmesi; ebeveynlerin psikiyatr, nörolog, psikolog, konuşma terapisti, özel eğitim öğretmeni gibi birçok farklı disiplinden elemanlarla iletişim halinde olması ile mümkün olabilmektedir (Yazbak, 2002). Ailelerin içinde buldukları duruma uyum sağlamaları, kendilerini ve çocukları ile ilgili duygu ve düşüncelerini anlamaları ve çocuklarını bütün yönleriyle kabul etmelerine yardımcı olabilmek için eğitim

programları düzenlenmesi gerekmektedir. Eğitim; hem ebeveynlerin çocuklarının gereksinimlerini uygun şekilde karşılayabilme yeteneklerini artırır hem de kaygılarının ve suçluluk duygularının azalmasına da yardımcı olabilir.

Eğitim programlarının işlevselliğini belirlemek için de çeşitli araştırmalar yapılmıştır (Girli, Yurdakul, Sarısoy ve Özekes, 1998; Pillay, Alderson-Day, Wright, Williams ve Urwin, 2010; Sevim, 2007). Girli ve arkadaşlarının (1998) 96 zihinsel engelli ve 66 otizimli çocuk ve anne babaları ile yaptığı çalışmada; çeşitli video filmler ve yazılı materyaller ile psikologlar tarafından verilen eğitimler sonucunda, uygulamaya katılan bireylerin bazılarının depresyon puanlarında düşme gerçekleşmiştir. Bu düşmenin sebebinin grup içindeki duygu, düşünce ve bilgi paylaşımı olduğu yorumu yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda depresyon puanında yükselme görülen ebeveynler de olmuştur. Depresyon puanı yükselen ebeveynler için ise; çocuklarının durumunun değişmezliğini farkettileri belirtilmiştir. Özellikle anneler; başka otizimli çocukların anneleri ile iletişime geçmek istemekte ve duygu, düşünce, deneyimleri hakkında paylaşımında bulunmaya ihtiyaç duymaktadır (Bristol ve Schopler, 1983). Pillay ve arkadaşlarının (2010) araştırmasında da ebeveynlere verilen grup eğitiminde hem bilgi paylaşımının hem de duyguların paylaşımının yararlılığı ortaya konmuştur. Yıldırım ve Conk'un (2005) çalışmasında; zihinsel yetersizliği olan çocukların ailelerine verilen bilgilendirici, rahatlatıcı, eğitici, paylaşımcı ve yönlendirici içerikli bir eğitim sonunda üçüncü aydan başlayarak ailelerin depresyon puanlarında önemli düşüşler olduğu belirlenmiştir. Yine bir başka çalışmada ise Stres Yönetimi Programı'ndan sonra otizm tanısı almış çocukların annelerinde depresyonda anlamlı bir düşüş görülmüştür (Sevim, 2007). Bu doğrultuda; ailelere destek çalışmaları

oluşturabilmek için annelerin ruh sağlığı üzerinde etkili olabilecek koruyucu etkenleri belirlemenin önemine dikkat çekmek gerekmektedir.

Otizm tanısı almış bir çocuğa bakım vermek, onun eğitimine katkıda bulunmak, onunla birlikte toplumsal hayata katılmak aile bireylerini zorlamaya başlayınca; bakım verme görevini daha çok üstlenen aile bireyini -bizim kültürümüzde özellikle anneyi- tükenmişliğe sürükleyebilirken; ailenin sahip olduğu destek etkenleri de kişiyi koruyucu işlev gösterebilmektedir. Bu bağlamda aileyi koruyucu etkenler ve ilgili literatür gözden geçirilecektir.

1.3. Otizm ve Ailelerde Koruyucu Etkenler

1.3.1. Ailedeki Koruyucu Etkenler

Bir çocuğun ilk sosyal deneyimlerini yaşadığı yer ailedir. Beden ve ruh sağlığı için ihtiyaç duyulan sevgi, şefkat, ilgi, bakım gibi unsurlar ailede bulunur. Hayattan doyum sağlayan, işlevselliğini kazanmış ve toplumla uyumlu bir şekilde yaşayan bir bireyin yetişmesi için sağlıklı bir aile ortamı gerekmektedir (Bulut, 1990).

Çocukların bakımının sağlanması ve yetiştirilmesi, ailenin destekleyici bir ortamda varlığını sürdürmesi ailenin bazı temel işlevleri arasında belirtilmiştir. Lundberg (1963) bu işlevlere ailedeki rol dağılımı ve karşılıklı doyumunu da eklemiştir. Ackerman (1958) ise tüm bu genel işlevleri biyolojik, sosyal, psikolojik ve ekonomik olmak üzere ayırmıştır (aktaran Günsel, 2010). Yorburg (1983) ise; ailenin temel işlevlerini ekonomik, cinsel davranış-üreme, çocukların bakımı ve sosyalleşme olarak belirtmiştir.

Aile içindeki ilişkilerin yapısı ailenin işlevselliğini belirleyen bir unsurdur. Lewis, Beavers, Gosselt ve Philips (1976) işlevlerini beklenen düzeyde yerine getiren aileleri işlevsel aileler; aile içi etkileşimin bozuk olması nedeniyle işlevlerini yerine getiremeyen aileleri de işlevsel olmayan aileler olarak tanımlamışlardır. İşlevsel bir ailenin sekiz önemli özelliği vardır. Bu özellikler; aile üyelerinin birlikte olmaktan zevk alması, birbirlerine destek ve cesaret vermesi, diğer aile üyelerinin görüşlerine ve kişisel farklılıklarına saygı duyması, üyelerin birbirleriyle açık bir iletişim içinde bulunması, iş yapmaktan kaçınmamaktır. Ebeveynler için evlilik birinci derecede doyum kaynağı iken ebeveynlik de ikinci derecede doyum kaynağıdır. Çünkü evlilik ilişkisindeki sorunlar bireylerin ebeveynlik yeteneklerini de etkiler. İşlevsel ailelerde; aile üyeleri arasında kendiliğinden oluşan bir etkileşim de bulunur. Katı kurallar koymaktan ziyade, yeni deneyimlere açıklık söz konusudur. Her konuda fikir alışverişi vardır, otorite, aşırı kontrol ve üstünlük bulunmamaktadır (aktaran Bulut, 1990).

Son dönemlerde aileler ile ilgili çalışmalarda ailelerin güçlü yanlarına önem verilmeye başlanmıştır. Ailenin bütününün ve aile içindeki tüm bireylerin güçlü yanlarına odaklanmak önemlidir. Ailenin olumlu yönleri, becerileri, kaynakları sorunlarla başetmede önemli etkenlerdir (Allen ve Petr, 1996). Risk içeren davranışların etkisini azaltan, bireyleri zarar verici davranışlar içine girmekten uzak tutan ya da daha olumlu davranışlara yönelme olasılıklarını arttıran her türlü etken, koruyucu etken olarak tanımlanmaktadır (Spooner, Hall ve Lynskey, 2001). Koruyucu etkenler kişisel, ailesel ve toplumsal kaynaklıdır ve bu etkenler risk altındaki bireylere destek verir, zararlı etkileri azaltır ve koruyucu bir işlevi vardır (Norman, 2000; aktaran Judd, 2006).

McCubbin ve McCubbin (1988); ailelerin çeşitli dönemlerinde strese neden olan güçlüklerle başetmelerinde yardımcı olan koruyucu etkenleri belirlemişlerdir

Tablo 2: Aile Yaşam Dönemleri ve Koruyucu Etkenler

Aile Yaşam Dönemleri	Koruyucu Etkenler
Çocuksuz Aileler	<ul style="list-style-type: none">·eşlerin yeterliliği ve ailenin uyumu·kaliteli evlilik iletişimi·boş zaman faaliyetlerine ilişkin tatmin·finansal yönetim becerisi·eşler arasındaki kişilik uyumu·bireysel sağlık faaliyetleri·ailenin dayanıklılığı·ailenin birlikte geçirdiği zaman·ailenin gelenekleri·aile kutlamaları
Okul Öncesi ve Okul Çağında Çocuğa Sahip Aileler	<ul style="list-style-type: none">·eşlerin yeterliliği ve ailenin uyumu·kaliteli evlilik iletişimi·finansal yönetim becerisi·ailenin dayanıklılığı·ailenin birlikte geçirdiği zaman·ailenin gelenekleri·aile kutlamaları·çocukların yetişmesinde sorumlulukların paylaşımı·akraba ve arkadaşlarla eşli olarak görüşme·aile yaşamından tatmin olma·yaşam kalitesinden tatmin olma
Ergen Üyeye Sahip Aileler	<ul style="list-style-type: none">·finansal yönetim becerisi·eşler arasındaki kişilik uyumu·ailenin dayanıklılığı·ailenin birlikte geçirdiği zaman·ailenin gelenekleri·aile kutlamaları·yaşam kalitesinden tatmin olma·eşlerin cinsel ilişkilerinden tatmin olmaları·eşlerin birbirlerinin akraba ve arkadaşlarına karşı aynı görüşü paylaşmaları·evlilikten tatmin olma
Boş Yuva ve Emeklilik	<ul style="list-style-type: none">·kaliteli evlilik iletişimi·bireysel sağlık faaliyetleri·eşler arasındaki kişilik uyumu·aile kutlamaları·ailenin dayanıklılığı·ailenin birlikte geçirdiği zaman·ailenin gelenekleri

Kaynak: McCubbin ve McCubbin, 1988

Okul öncesinde ve okul çağında çocuğa sahip aileler maddi durum, iş, aile, aile içi sorunlar ile hamilelik ile ilgili sorunlar ile karşı karşıya kalabilirler. Bu tür ailelerdeki koruyucu etkenler; eşlerin yeterliliği ve ailenin uyumu, kaliteli evlilik iletişimi, çocuğun yetişmesinde sorumlulukların paylaşımı, aile yaşamından tatmin olma, finansal yönetim becerisi, akraba ve arkadaşlarla eşli olarak görüşme, yaşam kalitesinden tatmin olma, aile kutlamaları, ailenin dayanıklılığı, ailenin birlikte geçirdiği zaman ve alışkanlıklar, ailenin gelenekleri olarak ele alınabilir (McCubbin ve McCubbin, 1988).

Ergenlik çağını yaşayan üyeye sahip ailelerde; yine maddi durum, iş, aile, aile içi sıkıntılar ile aile sistemine giren ve çıkan aile üyelerinin hareketliliği ve değişimi söz konusudur. Bu dönem aile yaşam döngüsünün en stresli aşamasıdır. Bu tür aileler için stresi azaltmaya yardımcı olacak koruyucu etkenler; finansal yönetim becerisi, eşlerin birbirlerinin akraba ve arkadaşlarına karşı aynı görüşü paylaşmaları, evlilikten tatmin olma, eşler arasındaki kişilik uyumu, eşlerin cinsel ilişkilerinden tatmin olmaları, yaşam kalitesinden tatmin olma, ailenin dayanıklılığı, ailenin birlikte geçirdikleri zaman ve alışkanlıklar, ailenin gelenekleri, aile kutlamaları olarak belirlenebilir (McCubbin ve McCubbin, 1988).

Stres altındaki ailelere yönelik yapılan çalışmalarda kriz durumları ile karşı karşıya kalan okul öncesi, okul çağı ve ergen üyesi bulunan ailelerdeki koruyucu ve iyileştirici etkenler şu şekilde tanımlanmıştır:

1. Problem Çözme: Aile bireyleri hayatlarındaki önemli olaylar ve değişiklikler karşısında iletişim halinde olmalıdırlar. Sağlıklı ve açık bir iletişim ile duygu

paylaşımında bulunarak bunlardan anlam çıkarır, strateji geliştirirler; uyum ve denge oluşturabilirler. Tüm ailelerde çeşitli problem ve kriz durumları görülebilir. Aile üyelerinin bu problemleri ortaklaşa çözebilme yeteneği önemlidir. Sağlıklı aileler eleştiriden, suçlamadan ve bulunduğu ortamdan ayrılma eğiliminden özellikle kaçınırlar (Black ve Lobo, 2008).

2. Eşitlik: Eşitlik kavramı içinde bireylere öğretilen kendine güven ve bağımsızlık ailenin uyumunu güçlendirmede anlamlı bir rol oynamaktadır (McCubbin, McCubbin, Thompson, Young-Han ve Allen, 1997). Eşitlikçi ve barışçı bir çevrede sağlanan aile sıcaklığı ve desteği koruyucu etken işlevi görür ve dayanıklı bireylerin ortaya çıkmasını sağlar (McCord, 1994; aktaran Özcan, 2005).

3. İnanç: Bazı aileler problemlerle karşılaştığında inançları yardımıyla iyimser ve umutlu bir bakış açısı kazanır. İnanç, direncin en temel etkeni olarak aileye stres durumlarında birliktelik, sorunu anlama ve üstesinden gelme becerisi sağlayabilir (Black ve Lobo, 2008).

4. Esneklik: Özellikle kriz durumunda esneklik, sıkıntılardan kurtulmak ve düzeni sağlamak için gereken önemli bir koruyucu etkidir (McCubbin ve ark., 1997; Black and Lobo, 2008). Kriz durumlarındaki aileler, duruma uyumu sağlamak ve dengeyi korumak için yaşam biçimlerini, kuralları ve rolleri değiştirmek zorunda kalabilirler. Esneklik, aile üyelerinin birbirlerine bağlılığını da gösterir (McCubbin ve ark., 1997).

5. Açıksözlülük: Sağlıklı ailelerdeki iletişim doğrudan, açık, net, dürüst ve kendine özgüdür. İletişimde netlik açık ve tutarlı mesajlar ile oluşur. Açık olmayan iletişim ya da belirsizlik yanlış anlaşılmalara ve karışıklığa neden olabilir, bu nedenle bireyler arasında şüphecilik ve güvensizlik oluşabilir. Açık duygusal paylaşım; sağlıklı ailelerde davranışlar, kelimeler, iletişim modelleri ve ses tonu ile belirtilir (Black ve Lobo, 2008).

6. Umut: Aile sistemini tehdit eden, değiştiren olaylar ve değişikliklerle karşı karşıya kalan ailelerde ümitsizlik ve geleceğe ilişkin belirsizlikler oluşabilir. Aile üyelerinden birinin yokluğu ya da ciddi bir rahatsızlığının bulunması veya ölüm gibi durumlar ailede gelecek ile ilgili kuşuklara sebep olmaktadır. Ailenin uyum süreci ve dayanıklılığı için umudu koruma becerisi yaşamsal bir önem taşımaktadır (Gönen ve Purutçuoğlu, 2009).

7. Ailenin Dayanıklılığı: Kriz ve risk etkenleriyle karşılaşıldığında aile sisteminin sınırları zorlanır. Böyle bir durumda aile üyeleri birlikte hareket etmek ve ortak güçlerini, amaçlarını belirleyebilmek için biraraya gelir. Aile sisteminin bu özelliği ailenin dayanıklılığı olarak kabul edilir. Ailenin dayanıklılığı; ailenin yaşanan sıkıntıları tanımladığı, problemi belirlediği ve problemi çözmek üzere sarfettiği çabayı içermektedir. Böylece aile kendisini sonuçlar üzerinde kontrol ve etki sahibi olarak görür (McCubbin ve ark., 1997). Aile üyelerinin yaşamları üzerindeki kontrol duygusu, zorluklar karşısında mücadele etme yeteneğini içeren bir kavramdır (McCubbin ve McCubbin, 1988).

8. Ailenin Birlikte Geçirdiği Ortak Zaman: Aile yemekleri, birlikte yapılan günlük işler ve ziyaretler gibi faaliyetler, aile yaşamında devamlılığı sağlar (Black ve Lobo, 2008). Bütün aile sistemleri uyum ve denge ortamını oluşturacak devamlılığı oluşturabilmek için faaliyet ve davranışlar geliştirmeye çalışır. Aile üyelerinin beraber geçirdiği kaliteli zaman ailenin bütünlüğünü geliştirir. Aile yaşamının devamlılığı ve istikrarı için aile yemeklerine, günlük işlere, diğer rutin faaliyetlere katılmak, aile üyelerinin boş zaman faaliyetlerine ilişkin benzerlikler de önemlidir (Gönen ve Purutçuoğlu, 2009).

9. Sosyal Destek: Ailenin sahip olduğu sosyal destek sistemleri; bireylere koruyucu bir bağlılık ve ait olma duygusu sağlar. Dayanıklılık gösteren aileler hem yaşadıkları toplumdaki sosyal destek alırlar hem de bu desteği topluma geri verirler. Sosyal destek beş boyutta görülür. Bunlar; duygusal destek, saygı görme desteği, iletişim desteği, takdir edilme desteği, özveri desteğidir (Black ve Lobo, 2008).

10. Sağlık: Aile üyelerinin fiziksel ve duygusal sağlığı; refahın sağlanması için koruyucu ve iyileştirici bir etken olarak belirtilebilir (McCubbin ve ark., 1997).

Koruyucu etkenler; aileler risk altındayken olumsuz sonuçlar yaşama ihtimallerini azaltır. Yüksek risk altında yaşamasına rağmen olumsuz, istenmeyen sonuçlar yaşamayan birçok insan bulunmaktadır. Bu kişiler; bu etkilerin düşük veya değişik şekillerini yaşarlar. Bu durumda etkili olan önemli unsur, risklere karşın duruma iyi bir şekilde uyum sağlayabilmektir (Cowan, Cowan ve Schulz, 1996; aktaran Özcan, 2005).

1.3.2. Otizm Tanılı Çocuğu Olan Ailelerdeki Koruyucu Etkenler

Aileler bir kriz ile karşı karşıya kaldıklarında bu duruma uyum sağlayarak eski işlevsel dönemlerine geri dönmelidirler. Kriz ailede dengesizlik, düzensizlik ve uyumsuzluk yaratan bir süreç olarak tanımlanabilir. Ailenin dayanıklılığı bu kriz anlarında onlara yardımcı olacak ve durumla başa çıkmalarını sağlayabilecek güçlü yanlar geliştirmelerine bağlıdır (McCubbin ve McCubbin, 1988).

Bir aile üyesinin süreğen ruhsal veya fiziksel hastalık, zihinsel ve/veya bedensel engelli tanısı alması da bir kriz durumudur. Otizm gibi süreğen gelişimsel bir bozukluğu olan bir çocuğa sahip olmak; bütün aile bireylerinin yaşamlarını, davranış örüntülerini, ilişki biçimlerini, duygu ve düşüncelerini etkilemektedir; bu etki tanının konulması ile başlar ve aile sistemi değişir (Erden ve Akçakın, 2001). Böyle bir durumun aile işleyişini nasıl etkilediğini ve ailelerin bu durumla başa çıkarken kullandığı kaynakları belirleme amacıyla bir takım araştırmalar yapılmıştır (Brody ve Simmons, 2007; Brown, Howcroft ve Muthen; 2010; Greeff, Vansteenwegen ve Ide, 2006; Jonker ve Greeff, 2009; Özşenol, Işıksan, Ünay, Aydın, Akın ve Gökçay, 2003).

Özşenol ve arkadaşlarına göre (2003); engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları zorluklarla nasıl ve ne ölçüde başa çıktıkları; sahip oldukları destek kaynaklarına bağlıdır. Bu durumda aileler, engelli çocuğun doğumundan sonra, yakın çevresini oluşturan dost ve akrabaların kendilerine farklı davranacağından ve zamanla yalnız bırakacaklarından çekinebilirler.

Özellikle akrabalarından alınan sosyal destek aileler için önem taşımaktadır. Sosyal olarak destekleyici bir çevre; değerlerin ve duyguların paylaşımına aracılık eder, değişikliklerin getirdiği yeni rollere uyum sağlamayı, sosyal rollerin yerine getirilmesini kolaylaştırır ve kimliklerin sürdürülmesini sağlar. Yeterli düzeyde sosyal destek; aile bireylerinin davranışlarını ve çeşitli alanlardaki gelişimlerini de etkiler ve kişilerin yeterliliklerini güçlendirir, olumsuzlukları önleyici ve eğitici işlev görür. Sahip oldukları sorumlulukları başkalarıyla paylaşan, çevresi tarafından desteklenen kişilerin yalnız olmadıklarını düşündükleri ve sorunlarla daha kolay başa çıkabildikleri de saptanmıştır (Girgin ve Baysal, 2005).

Otizmin aileler üzerinde yarattığı güçlükler ile başetmede sosyal destek etkeni çok önemlidir. Ailelerin sosyal destek ağlarını belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada; normal çocuğa sahip olan annelerin destek ağı, zihinsel engelli ve otizmlili çocuğu olan annelerin destek ağından daha geniş çıkmış, engelli ve otizmlili çocuğu olan babaların %25'i ise hiçkimseden bir destek görmediklerini belirtmiştir (Yurdakul ve Girli, 1998). Otizm tanılı çocukların anne babalarının algıladıkları sosyal destek genişlikleri, desteğin kimler tarafından verildiği ve sosyal destekten memnuniyet düzeyi ile stres düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelendiği bir araştırmada ise; otizmlili çocuğa sahip anne babaların eğitim düzeyleri yükseldikçe stres düzeylerinin düştüğü, sosyal destekten memnuniyetlerinin ve sosyal destek genişliklerinin arttığı bulunmuştur. Anne babaların yaşları ile sosyal destek genişlikleri, sosyal destekten memnuniyet düzeyleri ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeşinin olup olmaması ve özel eğitim yılından yararlanma yılı ile anne babaların stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Sencar, 2007). Lecavalier, Leone ve

Wiltz'in (2006) araştırmasında; çocuğun problem davranışlarının düzeyi ile ebeveynlerin stres düzeyinin arasındaki ilişki ortaya konmuştur. Annelerin algıladığı sosyal destek düzeyi ile umutsuzluk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Akmanış, 2010). Bireylerin umutsuzluk düzeyi arttıkça ruhsal yaşam kaliteleri de azalmaktadır (Balkanlı, 2008).

Güneysucu'nun araştırmasında (2010); ailelerin genelde maddi imkanlara paralel gelişen sosyal evre ile birlikte, algıladıkları desteğin arttığı, diğer yandan ise maddi olanakların artışının da stresi azaltıcı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Çocukların hizmet sektörlerinden yararlanmaları, sosyal etkinliklere katılımı, eğitimleri, bakımları ve tedavileri için ailelerin gelir düzeylerinin bunları karşılaması gerekmektedir. Gelir düzeyinin yetersizliği sonucu ebeveynlerin yoğun kaygı ve stres yaşadıkları grlmştr. Bu çalışmada ailenin maddi gücünün de aileyi koruyucu etkisine vurgu yapılmıştır. nler'in çalışmasında (2009); annelerin sosyal destek puanlarının, algılanan otizm derecesi değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Otizm derecesini hafif olarak algılayan annelerin toplam destek ve aile destek alt leği puanlarının, diğer yaş grubundaki annelere göre daha yüksek olduğu grlmştr. Karadağ'ın çalışmasında da (2009); farklı gelişen çocuğa sahip annelerin sosyal yönden yeterli desteğe sahip olmadıkları bulgusu elde edilmiştir.

Engelli ocuğa sahip olan ve olmayan annelerin aile işlevlerini algılamaları ile yalnızlık düzeylerini incelemek, annelerin aile işlevlerini algılamalarında ve yalnızlık düzeylerinde bazı değişkenlerin etkili olup olmadığını belirlemek, aile işlevlerini algılamaları ile yalnızlık düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan bir araştırmada; annelerin engelli çocuğa sahip olup olmama durumlarının

Aile Değerlendirme Ölçeği' nin tüm alt boyutlarına ait ortalamalar ve yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yarattığı saptanmıştır (Sarihan, 2007).

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin aile işlevlerinin değerlendirildiği bir başka çalışmada; Aile Değerlendirme Ölçeği'nin "iletişim", "roller", "davranış kontrolü" ve "genel fonksiyonlar" alt boyutları açısından çocuk yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark gözlenirken, "duygusal tepki verebilme" ve "gereken ilgiyi gösterme" alt boyutları açısından çocuk yaş grupları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır (Günsel, 2010).

Otizimli çocuğa sahip ailelerin aile yapıları da araştırmalara konu olmuştur. Bu araştırmalardan birinde; otizimli ve sağlıklı gelişim gösteren çocuklara sahip anne babaların kaygı düzeyleri ve aile yapıları incelenmiş; tanısı yeni konmuş otizimli çocukların annelerinin depresyon ve durumluk sürekli kaygı düzeylerinin tanısı daha önceden konmuş olan otizimli çocukların annelerine göre daha yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir. Bu çalışma ile tanının konulmasının üzerinden geçen zamanın, annelerin ruh sağlığı üzerindeki etkisine dikkat çekilmiştir. Tanısı yeni konmuş olan otizimli çocukların annelerinin AYDA (Aile Yapısını Değerlendirme Aracı) göstergelerinde "birey", "iletişim", "birlik", "yönetim", "yetkinlik", "duygusal bağlam" ve "doyum" düzeylerinin kontrol grubu annelerinden daha düşük olduğu görülmüştür (Beşikçi, 2000).

Öztürk-Tokuç'un (2009) çalışmasında; otizimli çocukların ebeveynlerinde Aile Değerlendirme Ölçeği'nin (ADÖ) alt boyutlarından "roller" ve "davranış kontrolü" alt ölçeklerinde sağlıksızlık göstergeleri tespit edilmiştir.

Bayat'ın (2007) çalışmasında elde ettiği veriler ise; bazı ailelerin otizm gibi ciddi bir stres etkeni ile esneklik, dayanıklılık ve olumlu bakış açısı sayesinde daha kolay başedebildiği sonucunu göstermiştir. Bazı ailelerin karşılaştıkları birçok güçlüğe rağmen dayanıklılık gösterebildiklerini; bunda kaynakları iyi kullanmanın, tanı konulduktan sonra ailenin yeni taleplerini karşılamak ve yeni duruma uyum sağlayabilmek için esnek olabilmenin ve üyeler arasında iletişimin kaliteli olmasının etkili olduğuna vurgu yapmıştır. Ailenin uyum düzeyinin de otizmlili bir çocuğu yetiştirmede karşılaşılan güçlüklerle başetmedeki rolüne dikkat çekilmiştir (Altiere ve Kluge, 2009b). Tway, Connolly ve Novak'ın (2006) çalışmasında; sosyal çevrenin desteği ve güçlüklerin aile içinde paylaşılması ile ailelerin bu süreçten durumla başedebildikleri sonucuna varılmıştır. Bıçak (2009) da otizmlili bir çocuğun aileye katılmasının kimi zaman aile ilişkilerini yıpratırken kimi zaman da bu ilişkileri daha da güçlendiren bir olay olabileceğini belirtmiştir.

Otizmlili çocuğa sahip ailelerde dayanıklılığı sağlayan etkenleri belirlemek amacı ile yapılan bir araştırmada; aileler destek kaynakları olarak; aile ve arkadaşlar, dini/ruhani kaynaklar, çocuğun eğitim gördüğü kurum, benzer güçlükleri yaşayan diğer aileler, anne-babaların kendi ebeveynleri, ruh sağlığı çalışanlarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada ailenin birlikte katıldığı aktiviteler, birlikte yapılan rutin işlerin önemine de dikkat çekilmiştir. Ebeveynler otizm ile ilgili bilgi edinmenin; kitap okumanın, seminerlere katılmanın da uyumu kolaylaştırıcı bir etken olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık, umut, farklı gelişen bireyi olumlu kabul, eşler arasındaki ilişki, maddi güç, açık ve yapıcı iletişim de ortaya konan diğer etkenlerdendir (Hanekom, 2008).

Çocuklarının süreğen hastalık, zihinsel veya bedensel engelli tanısı alması aileler için oldukça zor bir durumdur ve bir takım özel güçlükleri de beraberinde getirmektedir. Ailede bir hastalık ya da aile bireyleriyle ilgili herhangi bir belirsizlik olduğunda tüm aile bu durumdan etkilenmektedir. Çocukluk dönemi süreğen hastalıkları; belirtileri, sağaltım yöntemleri, seyri, günlük etkinlikleri kısıtlaması ile uzun dönemde aileye maddi ve manevi açıdan yükler getirmektedir (Fazlıoğlu, Hocoğlu, Sönmez, 2010). Bu maddi ve manevi yükler ebeveynlerin tükenmişlik yaşamasına sebep olabilmektedir. Bu bağlamda tükenmişliğin tanımı ve ailelerde tükenmişlik kavramı incelenecektir.

1.4. Otizm ve Tükenmişlik

Yapılan literatür taramasında tükenmişlik konusunda yapılan araştırmaların daha çok öğretmenlik, doktorluk, hemşirelik gibi insanlarla birebir ilişki içinde olan meslek elemanları ile ilgili olduğu görülmüştür (örneğin Erci, Aydın, Tortumluoğlu, 2000; Kaya, Üner, Karanfil, Uluyol, Yüksel ve Yüksel, 2007).

Tükenmişlik kavramı bilimsel kaynaklarda ilk olarak 1975'te Freudenberger tarafından kullanılmaya başlanmış; duygusal tükenme, kişisel başarısızlık ve diğer insanlar ile ilişkileri kesme olarak tanımlanmıştır. Maslach'a göre ise tükenmişlik sendromu, baş edilemeyen stresin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlik; kişilerin başarma arzusu nedeniyle çok çalışması sonucu fiziksel ve psikolojik kaynaklarının bitip tükenmesi şeklinde açıklanmıştır. Tükenmişlik, özellikle ruhsal ve fiziksel sağlık sorunu olan bireylerle ilgilenmekten kaynaklanan süreğen duygusal gerginlikten dolayı da ortaya çıkmaktadır (Ergin, 1993; Maslach, Schafeli ve Leiter, 2001).

Maslach ve Leiter (1997); tükenmişlik kavramını “ruhun erozyonu” şeklinde tanımlamışlardır. Bu ifade ile kişinin ihtiyaçları ve yaptığı işin talepleri arasındaki dengesizliğin artmasına bağlı olarak ortaya çıkan aşamalı bir kaybediş süreci anlatılmaya çalışılmaktadır. Bu sürecin başlaması ile birlikte varolan enerji tükenmeye, yapılan işe bağlılık eleştiriye ve yeterlilik de yetersizliğe dönüşür.

Storlie’e (1979) göre ise tükenmişlik; günlük olaylar karşısında sürekli ümitsizlik ve enerji kaybı ile seyreden, değişmesi olanaksız olarak görülen bazı durumların birikmesi ile oluşan bir sendromdur (aktaran Çam, 1993).

Tükenmişliğin belirtileri üç ayrı alanda toplanmaktadır. Fiziksel alanda süregelen yorgunluk, güçsüzlük, enerji kaybı, hastalıklara karşı daha hassas olma, baş ağrıları, bulantı, kas krampları, bel ağrısı, uyku bozuklukları gibi birçok farklı yakınmayı içerirken duygusal alanda; depresif duygulanım, ümitsizlik, kırgınlık, sabırsızlık, huzursuzluk gibi negatif duygulanımlarda artış, nezaket, saygı ve arkadaşlık gibi pozitif duygulanımlarda azalmadan söz edilebilir. Zihinsel tükenmişlik bulguları doyumsuzluk, kendine, işine ve genel olarak yaşama karşı negatif tutumları içermektedir. Sonuçta yapılan işi bırakma, ihmal etme gibi davranışlar görülebilmektedir (Ersoy, Yıldırım ve Edirne; 2001).

Tükenmişlik kavramına ilişkin yapılan tanımlarda enerji kaybı, ilgisizlik, duygulardan yoksunluk, ümitsizlik, yapılan işi ihmal etme, başarısızlık hissi gibi ortak özelliklerden bahsedilmektedir.

1.4.1. Tükenmişliğin Evreleri

Tükenme; aniden ortaya çıkmayan, belirli bir süreci gerektiren, aşamalı olarak ilerleyen bir olgudur.

Tükenme dört evre ile tanımlanmıştır (aktaran Kaçmaz, 2005).

I. Evre: Şevk ve Coşku Evresi (Enthusiasm): Bu evrede umut düzeyinde yükselme, enerjide artma ve gerçekçi olmayan boyutlarda beklentiler sergilenmektedir. Kişi için mesleği her şeyin önündedir, uykusuzluğa, gergin çalışma ortamlarına, kendine ve yaşamın diğer alanlarına zaman ve enerji ayıramayışına karşı uyum sağlamak için çabalar.

II. Evre: Durağanlaşma Evresi (Stagnation): Bu evrede artık istek ve umut düzeyinde bir azalma görülür. Kişi karşılaştığı güçlüklerden, daha önce umursamadığı ya da yadsıdığı bazı noktalardan giderek rahatsız olmaya başlamıştır. Yapılan işten başka bir etkinliğinin olmamasını sorgulanmaya başladığı bir dönemdir.

III. Evre: Engellenme Evresi (Frustration): Başka insanlara yardım ve hizmet etmek için çalışmaya başlamış olan kişinin; insanları, sistemi, olumsuz çalışma koşullarını değiştirmenin ne kadar zor olduğunu anladığı bu evrede yoğun bir engellenmişlik duygusu yaşanır. Bu noktada 3 yoldan biri seçilmektedir. Bunlar; adaptif savunma stratejilerini harekete geçirme, maladaptif savunma stratejileri ile tükenmişliği ilerletme, durumdan kendini çekme veya kaçınmadır.

IV. Evre: Umursamazlık Evresi (Apathy): Bu evrede; çok derin duygusal kopma, derin bir inançsızlık ve umutsuzluk gözlenmektedir. Mesleğini ekonomik ve sosyal güvence için sürdürmekte olmasına rağmen, ondan zevk almamaktadır. Böyle bir durumda iş yaşamı kişi için bir doyum ve kendini gerçekleştirme alanı olmaktan çıkarak kişiye sıkıntı ve mutsuzluk veren bir alan haline gelir.

1.4.2. Tükenmişliğin Boyutları

Hayatın değişik dönemlerinde uğraş, iş ve görev etkinliklerinde yaşanabilen bir duygusal tepki olan tükenmişlik kavramı; temelde üç boyutu içermektedir. Bunlar; duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve yeterlilik duygularının azalmasıdır (Maslach ve ark., 2001).

1.4.2.1. Duygusal Tükenme: Yaptığı iş nedeniyle kişiye aşırı yüklenilmesi sonucu oluşan tükenme duygusudur. İnsanlar duygusal tükenme halinde, hem duygusal hem de fiziksel olarak aşırı zorlanmış ve yorgun hissederler. Bu durumda birey, duygusallığının tükendiği, çevresine yararlı olamadığı, bir işe yaramadığı hissine kapılarak kendi kendini yıpratmaktadır. Kişinin kendisini yaşama karşı ve yaptığı işe karşı enerjisiz hissettiği bir dönemdir.

1.4.2.2. Duyarsızlaşma: Kişinin bakım ve hizmet verdiği kişilere karşı, duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar göstermesidir. Bu durum da kişinin işiyle ilgili olan bireylere karşı soğuk ve mesafeli bir tutum içine girmesine neden olmaktadır. Bireylere karşı eşya gibi davranma, alaycı ve küçümser tavırlar da söz konusu olabilir.

1.4.2.3. Kişisel Başarısızlık Hissi: Yaşanılan sorunun başarı ile üstesinden gelinemediği hissi ve kendini yetersiz bulma olarak ifade edilir. Kişide benlik saygısının düşmesi, yeterlilik duygularında azalma ve performansı ile ilgili olumsuz değerlendirmeler görülür.

Tükenmişliğin temelinde “duygusal tükenme” boyutu bulunmaktadır. Duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi eksikliği boyutları duygusal tükenmişliğe eşlik eden değişkenler olarak da tanımlanmıştır (Koeske ve Koeske, 1989; aktaran Çokluk, 1999).

Maslach ve Leiter (1997) duygusal tükenme boyutunu tükenmişlik sürecinin başlangıcında yer alan bir unsur olarak görür. Golembiewski ve arkadaşlarına göre (1989) ise duygusal tükenme boyutu tükenmişlik sürecinin son aşamasıdır.

Tükenmişliğin süregelen iş stresi sebebiyle ortaya çıktığını belirten Maslach ve Leiter (1988); bireyin işiyle ilgili karşılayamayacağı taleplerin stres tepkisi ile duygusal tükenmeyi tetiklediğini belirtmiştir.

Golembiewski ve arkadaşları (1989) tükenmişliği, süregelen ve ani olarak ikiye ayırmaktadırlar. Ani tükenmişlik sevilen birinin kaybı gibi kişisel travma nedeniyle tetiklenebilirken süregelen tükenmişlik işteki etkenlerden kaynaklanmaktadır. Bu durumda ilk önce tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutu gerçekleşir, zamanla kişisel başarı duygusunda azalma olur. Duygusal tükenme ise artan duyarsızlaşma ve azalmış kişisel başarı duygusuna bağlı olarak ortaya çıkar.

Alarcon, Eschleman ve Bowling (2009) araştırmalarında; kişilerin duygusal denge, negatif/pozitif duygulanım özelliklerinin tükenmişliğin duygusal tükenme boyutu ile yüksek düzeyde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Cinsiyet ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda; genel olarak kadınların duygusal tükenme, erkeklerin ise duyarsızlaşma boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşadıkları belirtilmektedir (Ahola, Honkonen, Iseometsä, Kalimo, Nykyri, Koeskinen, Aroma ve Lönnqvist, 2006; Çokluk, 1999).

Yaş ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda ise; tükenmişliğin gelişiminin zaman aldığı, tükenmişliğin yaşla birlikte arttığı tespit edilmiştir (Ahola ve arkadaşları, 2006).

Araştırmacılar, ebeveyn tükenmişliği ile mesleki tükenmişliğin benzer yönleri olduğunu belirtirken; bir ücret karşılığı insanlara hizmet sağlamakla görevli kişilerdeki tükenmişlik ile bakımveren rolüne bağlı olarak ortaya çıkan tükenmişliğin birbirine benzer olduğunu aktarmışlardır (Maslach ve Jackson, 1981; Pelsma, Roland, Tollefson ve Wigington, 1989).

Engelli bir çocuk ile ailesi arasındaki ilişkinin sıradan bir aile-çocuk ilişkisine oranla daha karmaşık gergin ve dengesiz olduğu düşünölmektedir (Darıca ve ark., 2000). Özellikle ailede bakım veren görevini üstlenen anneler; kendi fiziksel, ruhsal, toplumsal gereksinimlerine yeterince zaman ayıramamaktadır. Bu ailelerde tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da vardır (örneğin Arman, 2009; Elçi, 2004; Sivberg, 2002).

Ulusal ve uluslararası literatürde doktor, hemşire ve öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerini tespit etmek amacı ile yapılan birçok araştırmada; bu meslek gruplarında tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca çeşitli süreğen hastalığı olan bireylerde ve hastaların ailelerinde de tükenmişlik düzeyi araştırılmıştır (Akman, 2006; Dolunay ve Piyal, 2003; Düzyürek ve Ünlüoğlu, 1992; Kalliath, O'Driscoll, Gillespie ve Bluedorn, 2000; Lindahl-Norberg, 2007; Ünal, Karlıdağ ve Yoloğlu, 2001; Şenturan, Gülseven-Karabacak, Ecevit-Alpar ve Sabuncu, 2009). Bu araştırmalardan otizmli çocuğa sahip olan ailelerdeki tükenmişlik düzeyi incelenecektir.

1.4.3. Otizm Tanılı Çocuğu Olan Ailelerde Tükenmişlik

Süreğen fiziksel/ruhsal hastalığı olan bireylerin ve farklı gelişen çocukların ebeveynlerinin ve/veya bakımverenlerinin yaşadıkları güçlükler nedeniyle tükenmişlik düzeylerinin yüksek olacağı düşünülmüş ve bu yönde araştırmalar düzenlenmiştir (Arat, 2006; Arman, 2009; Lindahl-Norberg, 2007; Kurt, 2010; Özalp, 2010).

Bakımverenlerin yaşadıkları tükenmişlik belirtileri farklı birçok alanda görülmektedir. Sindirim güçlüğü, yorgunluk, baş ağrısı ve iştahta değişiklik ve buna bağlı kilo artışı veya azalması, özbakım eksikliği, bedensel yakınmalarda artış bakımverenlerde görülen fiziksel belirtiler arasındadır. Psikolojik ve sosyal alanlarda; sosyal içecekilme, dikkati toplamada güçlük, sinirlilik, artmış kaygı düzeyi, uykusuzluk, sosyal izolasyon, alaycılığın çok fazla kullanımı ve alkol veya madde kullanımı görülebilir. Genellikle aile ve akraba ilişkilerinden, arkadaş ilişkilerinden ve katıldıkları diğer etkinliklerden özveride buldukları için bu durum

aldıkları sosyal desteğin zayıflamasına ve izolasyona neden olur. Aynı zamanda bakımverenler güç kaybı ve kontrol duygusunda azalma da hissedebilmektedirler. Üzüntü, acı, suçluluk duygusu da bu duygulara eşlik edebilir. Bakımverenlerin problem çözme örüntüsü de işlevsel değildir, probleme farklı açılardan bakamazlar ve değişik problem alanlarını birbirinden ayırt edemezler (Kasuya, Baile-Polgar ve Takeuchi, 2000).

Procaccini ve Kiefaber'e (1983) göre; ebeveynlerdeki tükenmişlik duygusu da birbirini izleyen aşamalar şeklinde oluşmaktadır (aktaran Duygun, 2001). Bu aşamalar şu şekilde sıralanabilir:

1. Gung-ho Aşaması: Hamileliğin öğrenilmesi ile birlikte, ebeveynlerin kendileri ve çocukları ile ilgili katı ve gerçek dışı beklentiler oluşturmaya başladıkları aşamadır.
2. Şüphe Aşaması: Ebeveynlerin kendilerine ve çocuklarına ilişkin oluşturdukları yüksek beklentileri nedeniyle ebeveynlik rollerini ve becerilerini yetersiz görmeye başladıkları aşamadır.
3. Geçiş Aşaması: Ebeveynlerin tükenmişlik döngüsünü engellemeye veya bu döngünün devam etmesine yönelik bir karar verme aşamasıdır. Bu aşamada tehdidin nasıl ele alınacağı ile ilgili bir yol belirleme söz konusudur.
4. Geri Çekilme Aşaması: Tükenmişlik döngüsünün devamına yönelik karar alan ebeveynlerin sağlıklı bir denge kurmaya istekli olmadıkları veya bunu başaramadıkları bir durum söz konusudur. Bu aşamada ebeveynler yaşanan

dengesizliği kendilerini geri çekmeye yönelik eylemler yoluyla telafi etmeye çalışabilirler.

5. Kronik Hayal Kırıklığı Aşaması: Birikmiş olumsuz duygular ve eylemler, ebeveyni potansiyel sevgiden ve ailesinin desteğinden tamamen uzaklaştırır ve ebeveyn tükenmişliğinin son aşaması olan kronik hayal kırıklığı aşamasına geçilir. Bu aşamaya gelen ebeveynlerde çocuklarını reddetme davranışı görülebilmektedir.

Gerek farklı gelişen çocukların annelerinde gerekse sağlıklı çocuk annelerinde, çocuklarının bakım ve ihtiyaçları ile ilgili sorumluluğu daha çok üstlendikleri için tükenmişlik görülebilmektedir. Çünkü aile içinde kadın; gerektiği takdirde çocuğu için işini bırakması ve sosyal yaşamını kısıtlaması gereken kişi olarak görülmektedir (Arslan, Hamarta ve Deniz, 2002; Heller, Hsieh ve Rowitz, 1997). Dolayısıyla anneler yüklendikleri sorumluluk nedeniyle aşırı stresli durumlar yaşayabilmekte ve bu durumların birikimi tükenmişliğe yol açabilmektedir (Duygun, 2001).

Ebeveynlerin tükenmişlik düzeyi ile ilgili araştırmalardan biri olan Lindahl-Norberg'in (2007)'in araştırması; beyin tümörü geçmişı olan çocukların ebeveynleri ile yapılmıştır. Çalışmada annelerin tükenmişlik düzeylerinin sağlıklı çocukların annelerinin tükenmişlik düzeylerinden daha yüksek olduğu sonucu bulunmuş, babalarda ise böyle bir fark saptanmamıştır. Annelerin geleneksel olarak babalardan daha fazla bakım yüklerinin olması nedeniyle tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu yorumu yapılırken süreğen hastalık tanısı almış çocukların ebeveynlerinin psikososyal açıdan desteklenmesi ve takibinin önemli olduğu da vurgulanmıştır.

Florian ve Krulik'e (1991) göre, süreğen hastalığı olan çocukların anneleri algıladıkları sosyal desteği yetersiz bulduklarında bakım vermeyle ilgili daha fazla tükenmişlik ifade etmektedirler.

Kurt'un (2010) çalışmasında elde edilen bulgulara göre; zihinsel engelli çocuğa sahip annelerde düşük düzeyde benlik saygısına sahip olmanın, ailelerinden yeterince sosyal destek alamamalarının ve yaşamdan aldıkları doyumun düşük düzeyde olmasının bu annelerin duygusal tükenmişlik yaşama olasılığını arttırdığı belirtilmiştir.

Zihinsel engelli çocuğu olan annelere verilecek eğitimin annelerin tükenmişlik düzeyine etkisini saptamayı amaçlayan bir araştırmada; annelerin fiziksel ve psikolojik problemler, bakımverme ile ilgili problemler, ekonomik problemler yaşadığı belirlenmiştir. Deney grubuna verilen eğitimin; ilkokul mezunu, sağlık güvencesi olan, merkez ve ilçe/köyde yaşayan, orta ekonomik durumda ve çalışmayan annelerdeki duygusal tükenmişliği azalttığı sonucuna varılırken kişisel başarı algısının; okuma yazma bilen, ekonomik zorluk yaşayan, ortaokul mezunu ve üzeri eğitime sahip anneler dışındaki deney grubundaki tüm annelerde yükseldiği sonucu elde edilmiştir (Verap, 2005).

Bireylerin ailelerinde uyum mekanizmaları arttıkça ve sosyal destek imkanlarına ulaşma kolaylaştıkça tükenmişlik düzeylerinin azaldığı sonucu bulunmuştur (Torun, 1995). Yıldırım'ın (2008) çalışmasında da tükenmişlik düzeyi ile sosyal destek kaynakları arasında ilişki saptanmıştır.

Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri, tükenmişlik düzeyleri ve kaygı düzeylerinin incelendiği bir araştırmada; babaların sosyal destek algılarının annelerinkinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Annelerin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma boyutlarındaki tükenmişliklerinin babalardan yüksek olduğu ancak kişisel başarı boyutlarındaki tükenmişlikleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır (Arman, 2009). Sivberg (2002) otizm tanısı almış çocukların ebeveynleri ile yaptığı çalışmasındaki bulgularla, annelerin daha güçlü bir tükenmişlik etkisi altında olduğu yorumunu yapmıştır.

Yine otizm tanısı almış çocukların ebeveynleri ile yapılmış diğer bir araştırmada; annelerin, babalardan anlamlı olarak daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadığı bulunmuştur. Bu araştırmanın bulgularına göre; annelerdeki duygusal tükenmişliği sadece stres düzeyi anlamlı olarak yordarken sosyal destek, problem çözme, iyimser başa çıkma stratejisi ve stres düzeyi annelerdeki kişisel başarı hissi eksikliğini anlamlı olarak yordamıştır (Elçi, 2004).

Morgan çalışmasında (1988); otizimli çocukların anne babalarının duygusal yönden önemli ölçüde etkilendiğini ve depresyon, kaygı ve tükenmişlik duyguları yaşadıklarını belirlemiştir.

Otizimli bir birey ile yaşamak ve ona bakım vermek aile yaşamı üzerinde çeşitli problemlere yol açabilmektedir. Çocuğun işlev düzeyi, ailenin sosyoekonomik durumu, ailedeki koruyucu etkenler, ebeveynlerin ev ortamında yarattıkları duygusal

durum ve farklı gelişen bireye karşı toplumun gösterdiği tolerans düzeyi gibi koşulların; özellikle bakımveren kişi üzerinde büyük etkisi olduğu düşünülmektedir.

Yapılan bazı araştırmaların bulguları ile; tükenmişlik sendromu yaşayan bireylerin, içinde buldukları duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık duyguları ile aleksitimik özelliklerini artırarak başa çıkmaya çalıştıkları yorumu yapılmıştır. Yani tükenmişlik sendromunu yaşayan bireyler “ikincil aleksitimi” geliştirerek tükenmişlik belirtilerini daha fazla yaşamaktan korunuyor olabilirler (Janssen, Schaufeli ve Houkes, 1999; Karlıdağ, Ünal ve Yoloğlu, 2001). Buradan hareketle otizmlili çocuğu olan annelerin tükenmişlik yaşadığı ve buna bağlı olarak aleksitimik özelliklerinin arttığı düşünülmektedir. Bu çerçevede aleksitimi kavramı, aleksitimik kişilik özellikleri ve süreğen hastalığı olan kişiler ve ailelerinde aleksitimi düzeyini araştıran çalışmalar aktarılacaktır.

1.5. Aleksitimi

Duygularımızı fark etmek ve ifade edebilmek çok önemlidir. Fakat çeşitli sebeplerden dolayı birçoğumuz duygularımızı fark etmekte, ifade etmekte sorunlar yaşarız. Günlük ilişkilerde bireyin hem kendi duygularını fark edip ifade etmesi hem iletişim içinde olduğu insanların duygularını anlaması kişilerarası ilişkilerde başarı için gereklidir (Koçak, 2002).

Aleksitimi genel olarak duyguları anlamlandırma, tanıma, adlandırma, ayırt etme ve ifade etme güçlüğü olarak tanımlanmaktadır. Aleksitimi kavramı ilk olarak Sifneos (1972) tarafından kullanılmaya başlanmıştır. Bu kavram Dereboy (1990) tarafından

“duygular için söz yokluğu”, Şahin (1992) tarafından ise aynı zamanda duygulara karşı sağır olma boyutu da eklenerek “duygusal ahrazlık” olarak ifade edilmiştir.

Aleksitimi kavramı başlangıçta psikosomatik hastalarda görülen belirtileri açıklamak amacıyla ortaya atılmıştır. (Blanchard, Arena ve Pallmeyer, 1981). Aleksitimik özellikler içinde somatizasyonun önemli bir yer tutmasıyla birlikte yapılan çalışmalar aleksitimi ile psikosomatik hastalıklar arasında etiyolojik bir ilişkiden çok bir benzerlikten söz etmenin daha uygun olacağını göstermiştir (Beach, 1994; Grabe, Spitzer ve Freyberger, 2004).

Freyberger (1977), birincil ve ikincil aleksitimi ayırımını yapmıştır. Birincil aleksitimi, psikosomatik hastalarda bedensel tepkilerin ve şikayetlerin ortaya çıkmasına neden olan ve sürekli olan bir durum iken ikincil aleksitimi ise ağır fiziksel hastalıklarda, yoğun bakım hastalarında, travma geçiren bireylerde geçici olarak ortaya çıkan bir durum olarak belirtilmiştir (aktaran Kaplan, 2007).

Aleksitimi ile ilgili olarak sınırlı sayıda ulusal araştırma bulunmaktadır. Gerek ulusal gerek uluslararası araştırmalarda; aleksitimik özelliklerin yalnızca psikosomatik hastalarda değil, diğer ruhsal ve fiziksel hastalıklarda (Cordan-Yazıcı, Başterzi, Totacar, Üstünsoy, İkizoğlu, Demirseren ve Kanık, 2006; Kooiman 1998; Lumley, Neely ve Burger, 2007; Taymur, Özen, Boratav ve Güliter, 2007; Yazıcı, Başterzi, Totacar, Üstünsoy, İkizoğlu, Demirseren ve Kanık, 2006) ve sağlıklı bireylerde de (örneğin Aslan ve Alparslan, 2001; Bengi 1996, Taylor, Ryan ve Bagby, 1985) sıklıkla görüldüğü vurgulanmaktadır. Son yıllarda, aleksitimi sıklıkla depresyon ve

anksiyete bozuklukları araştırmalarında da ele alınmaktadır (Aksu ve Hocoaoğlu, 2004; Motan ve Gençoöz, 2007).

1.5.1. Aleksitimik Kişilik Özellikleri

Taylor, Bagby ve Parker (1991); aleksitimik kişilik özelliklerini dört ana başlık altında toplamıştır. Bunlardan ilki kişinin duygularını tanıma ve tanımlama güçlüğü, ikincisi hayal kurmada kısıtlılık ve sınırlı imgesel süreçler, üçüncüsü işe vuruk düşünme tarzı ve dördüncüsü ise dışa dönük bilişsel tarzıdır.

1.5.1.1. Duyguları Fark etme, Ayırt etme ve Söze Dökme Güçlüğü

Aleksitimik bireyler duygularını tanıma ve ifade etmede güçlükler yaşarlar. Bu bireyler duygularını tanıyamamakta ve tanımlayamamaktadırlar. Aleksitimik bireylere yaşadıkları olumsuz bir durum sırasında neler hissettikleri sorulduğu zaman; duygulardan bahsetmek yerine o anda neler düşündüklerini, neler yapmak veya söylemek istediklerini anlatmaktadırlar. Aleksitimik bireyler; ne zaman duygularından ne zaman düşüncelerinden bahsetmekte olduklarını farkedememektedir (Dereboy, 1990).

1.5.1.2. Hayal Kurma, Düşlem Yaşantısında Kısıtlılık

Aleksitimik özellik gösteren bireylerin hayal güçlerinde zayıflık görülmektedir. Hayal kurmayı bir zaman kaybı olarak algılamaktadırlar. Duygularını çağrıştıracak hayallerden uzak durmayı tercih eden bu bireylerin hayal etmesi istenilen yaşantılarını canlı, yoğun, duygu yüklü, olarak canlandıramadıkları görülmüştür (Lesser, 1981; Sifneos, 1988; Taylor ve Bagby, 1988;).

1.5.1.3. İşevuruk, İşlemsel Düşünme

Aleksitimik bireyler işlevsel ve mekanik tarzda düşünme eğilimleri sayesinde çevreleriyle uyum içinde yaşayabilmektedirler. Sorunlarının kökeninde yatan duygusal etkenleri, engellenmeleri, çatışmaları aramaya çalışmak yerine sadece yüzeysel nedenlerle yetinmektedirler (Taylor ve ark., 1991).

1.5.1.4. Dış Merkezli - Uyum Sağlamaya Yönelik Bilişsel Tarz

Aleksitimikler günlük yaşamda herhangi bir olayla karşılaştıklarında; çevresel beklentilere ve ayrıntılara çok önem verirler. Bu yüzden aleksitimikler daha çok dış kontrollü ve yalnızlığı tercih eden kişilerdir. Zekalarını duygularını gizleme ve uyum sağlama çabaları için kullanırlar (Koçak, 2002). Aleksitimikler uyumlu olmak için aşırı düzeyde istek ve çaba gösterirler. Dolayısıyla çevreleriyle sorunsuz, uyumlu ilişkiler kurabilen kişiler olarak bilinebilirler (Taylor, 1991).

Aleksitimik kişilerin bu dört temel özelliğinin yanısıra; seyrek rüya gördükleri ve rüyaların öğeleri arasında ilişki kurmakta zorlandıkları (Krystal, 1982), yaratıcılıktan yoksun, mekanik bir yaşam sürdükleri (Koçak, 2002), empati kurma yeteneklerinin zayıf olduğu (Krystal, 1979), aynı konu üzerinde ısrarlı ve tekrarlayıcı konuşmalar yaptıkları da belirtilmiştir (Sifneos,1988).

Ergün'ün (2008) normal örnekleme ergenlerin ve ebeveynlerinin aleksitimik özellikleri ve düzeylerini karşılaştırmak, ana baba tutumları, bağlanma ve bağımlılık açısından da aleksitimik özellikleri değerlendirmek amacı ile yaptığı çalışmasında; ergenlerin duyguları tanıma güçlüğü alt boyutunda ebeveynlerinden daha yüksek puanlar aldıkları izlenmiştir. Bu durum yaşa bağlı olarak duyguları tanıma ve ifade

etme becerilerinin gelişmesi yönünde değerlendirilmiştir. Benlik saygısı düşük olan veya sürekli kaygıları yüksek olan kişilerin aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucu da bazı araştırmalarla ortaya konmuştur (örneğin Bağcı, 2008).

1.5.2. Aleksitimiye Açıklayan Kuramlar

Aleksitiminin kişisel bir eğilim, sosyal destek eksikliği sonucu ortaya çıkan durum, bir hastalık, psikosomatik bir belirti, bilişsel bozukluk, beceri eksikliği, nörolojik bir sorun olduğunu savunan farklı görüşler bulunmaktadır. Bu kadar çok farklı görüş ve yorumlardan dolayı bir kişiye aleksitimi tanısı koymak zordur. Paez'e göre (1977); aleksitimi bir ya hep ya hiç fenomeni değildir. Dolayısıyla aleksitiminin varlığından ya da yokluğundan bahsetmek ve bir aleksitimi tanısı koymak yerine aleksitimik özelliklerin düzeyinden bahsetmenin daha doğru olacağı belirtilmiştir (aktaran Koçak, 2002).

Aleksitimi kavramını açıklamaya çalışan kuramlar arasında; psikoanalitik kuramlar, davranışçı kuramlar, bilişsel kuramlar, sosyokültürel kuramlar, nörofizyolojik ve genetik kuramlar bulunmaktadır.

1.5.2.1. Psikoanalitik Kuramlar

Krystal'ın kuramına göre (1968); duygular başlangıçta bedensel, farklılaşmamış ve sözelleşmemiş yaşantılardır. Duygular; gelişme süreci içinde ayrıştırılır ve sözelleştirilir. Bu kuramda; bebeklikte yaşanan bir örselenmenin durdurucu, yetişkinlikte yaşanan bir örselenmenin ise bu ayrıştırılma ve sözelleştirilme süreci üzerinde geriletici etkisinden söz edilmektedir (aktaran Koçak, 2002).

Yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlılarında travma öyküsü ile aleksitimi, mizaç ve karakter boyutlarının ilişkisinin incelendiği bir araştırmada; duyguları tanımlamada güçlük, aleksitimi toplam puanı ve kişilik boyutlarından yenilik arayışı, zarardan kaçınma ve kendi kendini aşma ortalama puanları travmatik grupta daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada aleksitimi, mizaç ve karakterin tümünün travma öyküsü ile ilişkili olabileceği yorumu yapılmıştır (Dalbudak, Evren, Çetin, Durkaya ve Çetin, 2010).

Aleksitimiklerde gözlenen hayal kurma eksikliği de bebeğin anne ile ortak yaşam içinde olma durumunun yeterince yaşanmamış olmasına bağlanmaktadır (Taylor, 1984).

Luminet (1994) de erken dönemdeki anne bebek ilişkisinin düzensizliğine vurgu yapar ve bu düzensizliğin benliğin oluşmasını etkilediğini belirtir. İçgüdülerin sözel olarak ifadesini engelleyen bu durumun aleksitimik özelliklerin oluşumunda rol oynadığını aktarmaktadır.

Yapılan bir araştırmada; ailesinden ayrı büyüyen gençlerin aleksitimi puanlarının, ailesinin yanında büyüyen gençlerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Yetiştirme yurdunda büyüyen çocukların küçük yaşlarda ailelerinden ayrılma gibi psikolojik bir travma yaşadıkları, anne baba sevgisinden uzak kaldıkları, yurttaki bakım veren ilgisinin sınırlı olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu koşulların çocuğun duygusal gelişimini olumsuz yönde etkileyeceği, bunun sonucunda da aleksitimik özelliklerin daha yoğun görüleceği düşünülmüştür (Erden, 2005). Bu çalışma aleksitiminin gelişimiyle ilgili kuramsal yaklaşımlardan, çocukluk çağlarında

yaşanılan travmaların aleksitimiye yatkınlık sağlayacağı görüşünü desteklemektedir. Zor çocukluk yaşantıları bulunan bireylerde aleksitiminin daha yoğun olduğuna dair başka araştırma bulguları da mevcuttur (Honkolampi, Honkanen, Antikainen, Haatainen, Hintikka ve Viinamäki, 2004; Paivio ve Mc Culloch 2004).

1.5.2.2. Davranışçı Kuramlar

Davranışçı yaklaşıma göre her türlü insan davranışı öğrenme sonucunda meydana gelir. Bireyin normal ve normal dışı olarak kabul ettiğimiz tüm davranışları doğumdan itibaren başlayan bir öğrenme ve eğitim süreci ile ortaya çıkmaktadır. İnsanın içinde doğup büyüdüğü aile ve ailenin de içinde yer aldığı sosyokültürel yapı ve iletişim biçimi, ilerki dönemlerdeki iletişim kurma biçimimizi etkiler. Katan (1961); iletişim kurma yeteneklerimizin de aile içinde öğrenme ve model alma yollarıyla ortaya çıktığını belirtmektedir. Çocuklar ebeveynlerin duygusal durumlara verdikleri tepkileri model alarak öğrenmektedirler. Aleksitimik bireylerdeki belirtiler de hatalı öğrenme ile açıklanmaktadır. Yani bireylerdeki aleksitimik özelliklerin ortaya çıkması; içinde yaşadıkları sosyokültürel ortamdaki öğrenme sonucudur.

Stoudemire (1991) de; kişilerin iletişim kurma yeteneklerinin aile içinde öğrenme, model olma sonucu ortaya çıktığını vurgulamaktadır. Çocuklar; aile içinde ve yaşadıkları çevrede kendilerini, duygu ve düşüncelerini ifade etmek yerine bastırmayı ya da bedensel olarak ifade etmeyi görüyorsa aleksitimik özellikler göstermeye yatkın olmaktadır.

1.5.2.3. Bilişsel Kuramlar

Lazarus'a göre (1982); duyguların temelinde kişinin bilişsel değerlendirmeleri yatmaktadır. Bu değerlendirmeler ilkel ve doğuştan bir düzeye dayalı veya daha gelişmiş ve deneyime dayalı değerlendirmeler olabilir.

Aleksitimiklerdeki bilişsel değerlendirmelerin ilkel düzeyde olduğu belirtilmektedir (Martin ve Phil, 1986). Bu nedenle stres doğuran bir durumda; kişi stres içinde olduğunun da farkında olmamakla birlikte bu duruma eşlik eden duyguları da yaşayamaz.

Lane ve Schwartz'a göre (1987); duyguları yaşamak duygusal uyanışın (emotional arousal) bilişsel işleminden geçmesi ile olmaktadır. Bu kuram Piaget'in bilişsel gelişim evreleri kuramından yola çıkmıştır. Alt evrelerde duygular ayrışmamışken üst evrelerde duygular bedensel nitelikten uzaklaşarak ruhsal yaşantılar haline gelir. Dolayısıyla aleksitimik kişiler bu bilişsel gelişim evrelerinde alt basamaklarda kalmışlardır.

1.5.2.4. Sosyokültürel Kuramlar

Aleksitiminin bireyin görgü, eğitim ve yaşantısıyla ilgili kültüre bağlı sosyal kökenli bir olgu olduğu belirtilmiştir (Stoudemire, 1991). Borens, Grosse-Schulte, Jaensch, Kortemme (1977); psikosomatik hastalarla yaptıkları görüşmelerinden yola çıkarak düşük sosyoekonomik düzeye sahip kişilerin daha az duygulanım içeren yanıtlar, daha az hayal kurma ve daha az sözel yeti ortaya koyduklarını belirtmişlerdir (aktaran Türk, 1992). Lesser (1981) aleksitiminin kişilerin kültürel donanımının

düzeyi ile ilişki olduğundan söz ederken Taylor da (1984); kişilerin sosyal kökeni ve eğitimi ile ilişkili olduğunu belirtmektedir.

Kültürün duyguların ifadesini etkilediğini dolayısıyla aleksitimi düzeyinde bir rol oynadığı görüşünden yola çıkılarak farklı etnik kökenlerden öğrencilerle bir araştırma yapılmıştır. Bu çalışmada kişilerin aleksitimi düzeyleri arasında köken değişkeni açısından farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Le, Berenbaum ve Raghavan, 2002).

Durak-Batıgün ve Büyüksahin'in (2008) çalışmasında da eğitim düzeyi düşük olan bireylerin daha aleksitimik olduğu sonucuna varılırken eğitim düzeyinin düşük olması (ortaöğretim-lise), kaygılı bağlanma ve psikolojik belirtilerin yüksek olmasının aleksitimik özelliklerin yordanmasında önemli değişkenler olarak belirtildiği görülmektedir.

Ateş, Algül, Gülsün, Geçici, Özdemir, Başoğlu, Semiz, Ebrinç ve Çetin'in (2009) antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış kişiler ile yaptıkları çalışmada; aleksitimi düzeyi, antisosyal kişilik bozukluğu grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre belirgin olarak yüksek bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları aleksitiminin düşük eğitim düzeyi ve kötü sosyoekonomik durum ile ilişkili olduğunu da göstermiştir.

Lesser (1985) duyguların sözel olarak ifade edilmesinin; sağlıklı ve olgunluk belirtisi olarak kabul eden batı kültürü ve felsefesinin ürünü olduğunu belirtmiştir. Bazı doğu kültürlerinde ise duyguların açığa vurulması hoş karşılanmamakta hatta bazı dillerde belirli duygular için kelime bile bulunmamaktadır.

Kokkonen, Karvonen ve Veijola (2001) 5993 kişilik geniş bir örneklem grubunda aleksitiminin yaygınlığı ve sosyodemografik etkenlerle ilişkisini araştırmışlardır. Araştırma sonucunda aleksitiminin düşük eğitim düzeyi, düşük gelir düzeyi, düşük sosyal statü ve bekarlık ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır.

1.5.2.5. Nörofizyolojik ve Genetik Kuramlar

Maclean (1949); aleksitimik kişilerde visseral beyin ile neokorteks arasında hatalı bir iletişim olabileceğini öne sürmüş ve bu durumu aleksitimik özellikler gösteren psikosomatik hastaların çocuksu kişiliklerine ve duygusal durumlara bedensel tepkiler vermelerine bağlamıştır. Heyecansal duyguların zihinsel değerlendirmelerinin yapılması için neokortekse ulaşamadığı belirtilmiştir (aktaran Lesser, 1981).

Hem hasta hem de sağlıklı kişilerde, aleksitiminin sağ ve sol beyin yarım küreleri arasındaki duyu-motor bilginin iki yönlü aktarımında bir eksiklikle ilintili olduğu belirtilirken son veriler aleksitiminin, sağ ve sol yarım kürelerin, özelleşmiş bilişsel, imgesel ve duygusal süreçlerindeki etkinliğin düzenlenmesi ve bütünleştirilmesinde, sınırlı bir kapasiteden kaynaklandığı yönündedir (Zeitlin, Lane, O'Leary, Schrift, 1989).

Nemiah'ın (1975) aleksitimikler için geliştirdiği nörofizyolojik hipoteze göre ise aleksitimiklerde şizofren hastaların tersine limbik sistemden neokortekse gitmek üzere harekete geçen duyuusal uyarılar bloke edilmekte; yani neokortekse ulaşip bilinçli duyuusal yaşantılara dönüşmemektedirler. Sifneos (1996) bu durumu duyguların afazisi şeklinde adlandırmıştır.

Montreuil ve Pedinelli (1995) aleksitimik bireylerde görsel, sembolik ve bilişsel süreçleri incelemişlerdir. 773 öğrenci ile Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS) kullanılarak yapılan bu araştırmada örneklemin %6,8'inin aleksitimik özelliklere sahip olduğu saptanmıştır. Duyguların insan beyninin sağ yarım küresinde yer aldığı ancak sağ elini çok yoğun kullanan bireylerde ise duygusal ifadelerin sol yarım kürede yer aldığını da belirtmişlerdir. Bu bulgular aleksitiminin aslında beynin iki yarım küresi arasındaki ilişki kopukluğundan kaynaklandığı şeklinde açıklayan nöropsikolojik kuramı da desteklemektedir.

1.5.3. Otizm Tanılı Çocuğu Olan Ailelerde Aleksitimi

Yapılan literatür taramasında; çeşitli hasta gruplarının ya da engellilerin yakınlarında aleksitimik özelliklerin incelendiği az sayıda araştırmaya ulaşılmıştır (Baronn-Cohen ve Hammer, 1997; Dennison, 2001; Fırat, 2000, Öksüz, 2008). Aleksitimi ile ilgili yapılan çalışmalar daha çok hastalık tanısı almış bireylerin aleksitimi düzeyini belirleme üzerinde yoğunlaşmıştır (örneğin Direk, 2008; Dijk, Grootenhuis, Boer ve Bermond, 2002; Güleç, Sayar, Topbaş, Karkucak ve Ak, 2004; Yazıcı-Güleç, Kılıç, Gül ve Güleç, 2009).

Bu araştırmalardan; irritabl barsak sendromlu hastalarla yapılan bir çalışmada, olgu grubu sağlıklı karşılaştırma grubuna göre anlamlı düzeyde daha aleksitimik bulunmuştur (Taymur, Özen, Boratav ve Güliter, 2007). Güleç, Sayar, Topbaş, Karkucak ve Ak'ın çalışmasında (2004); bulgular fibromiyalji sendromlu kadınlar grubunun sağlıklı karşılaştırma grubundan daha aleksitimik olduğunu göstermiştir. Süreğen hastalık tanısı almış bireylerde aleksitimi düzeyi konusunda yapılan diğer araştırmalarda; böbrek yetmezliği olan hastalarda stresle giden aleksitimideki

duygusal yetersizliğin bir dönem sonra depresyona neden olduğu ve aleksitimik hastaların içe dönük öfkelerinin yüksek, öfke kontrollerinin düşük olduğu bildirilmiştir (Keskin ve Bilge, 2009).

Kanser tanısı almış bireylerin aleksitimi düzeylerinin de yüksek olduğu bildirilmiştir (Dijk, Grootenhuis, Boer ve Bermond, 2002). Başka bir çalışmada meme kanseri tanısı almış kadınların eşlerinde aleksitimi düzeyi ve aile işlevleri incelenmiş; hem kanser tanısı almış kadınlarda hem de eşlerinde, aleksitimi ve aile işlevlerinin anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Mantani, Saeki, Inoue, Okamura, Daino, Kataoka ve Yamawaki, 2007).

Somatoform bozukluk, panik bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve depresyon hastalarında aleksitimi düzeylerini belirlemek ve bu gruplar arasında bir karşılaştırma yapma amacı ile yürütülen bir araştırmada; somatoform bozukluk ve depresyon tanısı almış kişilerde aleksitimi puanlarının daha yüksek olduğu görülürken stres durumlarında kadınlarında duygularını tanımlamada güçlük yaşadıklarını ve sıkıntılarını bedensel olarak ortaya koyduklarını, erkeklerin ise işevuruk düşünme tarzında bir eğilim gösterdikleri ortaya konmuştur (Bankier, Aigner ve Bach, 2001).

Tükenmişlik düzeyi ile aleksitimi düzeyi arasındaki ilişkiden söz eden araştırmalar da bulunmaktadır (Aslan, Bengi-Gürkan, Alparslan ve Ünal, 1996; Bratis, Tselebis, Sikaras, Moulou, Giotakis, Zoumakis ve Ilias, 2009; Karlıdağ ve ark., 2001). Hekimlerle yapılan bir araştırmada; tükenmişlik sendromu yaşayan bireylerin, içinde buldukları duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık duyguları ile aleksitimik özelliklerini arttırarak başa çıkmaya çalıştıkları belirlenmiştir.

Aleksitiminin tükenmişlik sendromunu çözmeye ve stresi azaltmaya yeterli olmadığını, uyum sağlamada uygun olmayan bir başa çıkma yöntemi olduğunu sonucuna varılmıştır (Karlıdağ ve ark., 2001). Helmes, McNeill, Holden ve Jackson (2008) da araştırmalarında aleksitimi düzeyi ile olgunlaşmamış savunma mekanizmalarını kullanma arasında bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Hemşirelerle yapılan bir başka araştırmada da aleksitimi ve depresyonun tükenmişlik ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Bratis ve ark., 2009). Aslan ve arkadaşları (1996) aleksitimiyle duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında pozitif, kişisel başarı arasında ise negatif ilişki olduğunu, bunun da tükenmeye ikincil olarak gelişebilecek olan aleksitimi ile ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir.

Literatürde farklı gelişen çocukların ebeveynlerinde aleksitimi düzeyini inceleyen çok az sayıda araştırmaya ulaşılmakla birlikte; ebeveynlerin duygularını tespit etmeye, duyguları fark etme ve sözel olarak ifade edebilme ve empati ile ilgili becerilerini belirlemeye yönelik bazı araştırmalar yapıldığı belirlenmiştir.

Otizm tanılı çocuğu olan annelerin duygularını belirleme amacı ile yapılmış bir araştırmada; sosyal ağların kuvvetli olmasının annenin duygularını etkilediğini, özellikle birincil bakımveren rolünü üstlenen annelerin desteklenmesinin duygusal karmaşalarını, yalnızlık duygularını azaltacağına vurgu yapılmıştır (Shu, 2009).

Wolff, Narayan ve Moyes (1988); otizimli ve sağlıklı gelişim gösteren çocukların anne babaları arasında karşılaştırma yapmış; otizimli çocuğa sahip grubun empati eksikliği alanında yüksek puanlar aldığı gözlenmiştir.

Öksüz'ün (2008) otizmlili ve normal çocukları olan anne ve babaların bazı psikiyatrik ve psikolojik özellikleri arasında farklılık olup olmadığını incelediği araştırmasında; annelerin Beck Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanlar ile Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken babaların Beck Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanlar ile Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Otizmlili ve zihinsel engelli çocukları olan annelerin depresyon, aleksitimi ve genel psikolojik durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir diğer çalışmada, otizmlili çocukların annelerinin depresyon düzeyleri, zihinsel engelli çocuğu olan annelerin depresyon düzeylerinden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Araştırma ve kontrol grubu annelerinin aleksitimi düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmazken otizmlili çocuk annelerinin somatizasyon, kişilerarası duyarlılık ve ek skala alt ölçekleri dışında kalan tüm alt ölçeklerde daha yüksek puanlar aldıkları gözlenmiştir. Özellikle anneler için otizmlili ya da zihinsel engeli olan bir çocuğa sahip olmanın; şok, reddetme, suçluluk duygusu ve çaresizlik gibi duygulara yol açabileceğini, bu duyguların kalıcı olabileceği ve annenin kişilik özelliklerini etkileyebileceği sonucuna varılmıştır. Bu nedenle sadece çocuğa odaklanmak yerine ailenin özellikle annenin de ele alınması, takip edilmesi; kaygı, depresyon, aleksitimi açısından genel psikolojik değerlendirilmesinin yapılması gerektiğine dikkat çekilmiştir (Fırat, 2000).

Bir diğer çalışmada bulgular otizm tanısı almış annelerin Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden aldıkları puanların karşılaştırma grubunun puanlarından daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu çalışmanın sonuçları; otizmdeki sosyal duygusal

alanlardaki güçlülere benzeyen aleksitimi treytinin otistik spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde de görüldüğünü ortaya koymuştur (Szatmari, Georgiades, Duku, Zwaigenbaum, Goldberg ve Bennett, 2008).

Baronn-Cohen ve Hammer (1997) asperger ve otizm tanısı almış çocukların ebeveynleri ile bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmada babalardan; kişilerin göz çevresinin olduğu farklı fotoğraflara bakıp bu kişilerin ne düşünüp ne hissettiğini en iyi tanımlayan ruh hali terimlerinden ikisini seçmeleri istenmiştir. Karşılaştırma grubu anne babalarının uygun terimleri seçmekte, aspergerli veya otizimli bireylerin anne babalarından daha başarılı oldukları bulunmuştur.

Palermo, Pascualetti, Barbatı, Intelligente ve Rossini (2006); otizm tanılı çocukların anne ve babaları ile temel duyguları temsil eden beş farklı yüz şeklini tanımlayan sözcükleri ifade etme ile ilgili bir çalışma yapmışlardır. Otizm tanılı çocukların ebeveynleri sağlıklı gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinin oluşturduğu kontrol grubundan daha düşük seviyede performans göstermiştir. Araştırma bu ebeveynlerin; duyguları algılama ve farkedebilme ile ilgili sıkıntılarının; sosyal etkileşimi olumsuz yönde etkileyen bir unsur olabileceğini belirtmişlerdir.

Kay-Raining Bird, Cleave, Curia ve Dunleavy (2008) otizm tanılı çocuğa sahip anne ve babaları çocukları ile olan etkileşimlerinde duygularını ve düşüncelerini nasıl ifade ettikleri ve içsel durumlarını yansıtan ifadeleri nasıl kullandıklarını belirlemek amacı ile bir araştırma yapmışlardır. Bu araştırma sonucunda; annelerin %33 oranında içsel durum ifadesi kullandığı tespit edilmiştir.

Kişinin duygularını tanıma, tanımlama ve söze dökebilme zorluğu, düş kurmasında ve somut düşünme becerilerinde yoksunluk ile karakterize bir durum olan aleksitiminin, uzun süren stres ve zorlanma ile tetikleyebileceği düşünülmektedir. Pennebaker'a (1989) göre de; aleksitimik özellikler kendini yansıtırma becerisinin eksikliği ve duygusal ketlenme ile ilişkilidir. Bunun temelinde aşırı stres, sosyal destek azlığı ve travmatik bir olayın yer alabileceğini de belirtmiştir. Süreğen gelişimsel bozukluğu olan bir çocuğa sahip olmak sürekli bir stres kaynağının varlığı olarak kabul edilmektedir (Erden ve Akçakın, 2001). Buna bağlı olarak; özellikle birincil bakımveren rolünü üstlenen annenin yoğun stres ile aleksitimik özellikler geliştirmesinin söz konusu olabileceği düşünülmektedir.

Çocuklarda süreğen hastalık zihinsel ve bedensel engelli tanısının konması aile için oldukça travmatik bir durum olarak değerlendirilebilir (Uğuz, Toros, Yazgan ve Çolakkadioğlu, 2004). Shipko, Alvarez ve Noviello (1983); aleksitiminin travma sonrasında yaşanan durumla başa çıkmak için ortaya çıktığını ve o durumda gereken eylemi yapmayı engelleyen duygusal tepkileri kısıtlayarak uyumu kolaylaştıran bir özellik olduğunu belirtmişlerdir. Berthoz, Consoli, Perez-Diaz ve Jouvent (1999) da travmaya maruz kalan kişilerin aleksitimik olduklarını tespit etmiştir. Dolayısıyla annelerdeki aleksitimi düzeyinin artmasına bu çerçeveden de bakılabilir. Ayrıca çoğu aile kendi deneyimlerini diğer ebeveynlerin deneyimlerinden farklı olarak algılar ve bu durum da kişilerde duygusal izolasyona yol açabilir (Moes, Koegel, Screibman ve Laos, 1996).

1.6. Tezin Amacı

Bu araştırmanın genel amacı; otizm tanısı almış çocuk ve ergenlerin annelerinin aleksitimi düzeylerini incelemek ve bazı değişkenler tarafından yordayıp yordandığını araştırmaktır. Yordayıcı değişkenler annenin sosyodemografik özellikleri (yaş, gelir miktarı), otizmlı çocukların özellikleri (yaş, tanı alma yaşı, eğitime başlama yaşı) ailedeki koruyucu etkenler, tükenmişlik düzeyleridir. Aleksitimi düzeyi bu değişkenler tarafından yordaniyor ise yordama güçlerini belirlemek de bir diğer amaçtır. Ayrıca karşılaştırma grubu olarak sağlıklı gelişim gösteren çocukların anneleri de araştırmaya dahil edilerek bu grupta da ailedeki koruyucu etkenler, duygusal tükenmişlik, kişisel başarı hissi ve aleksitimi düzeyi belirlenecek ve iki grup arasında farklılık olup olmadığı tespit edilecektir.

Araştırma bulgularının annelerin ailedeki koruyucu etkenleri algılama düzeyleri, ruhsal durumları (tükenmişlik düzeyi ve aleksitimi düzeyi) ve bunda etkili olan etkenleri ortaya koyması, aleksitimi riskinin önceden belirlenmesi gibi alanlarda bilgi vermesi beklenmektedir.

Bu amaç doğrultusunda araştırmanın temel hipotezi; kavramsal modelde yer alan değişkenlerin her birinin (annenin yaş ve gelir düzeyi, otizmlı çocuğun yaşı, tanı alma yaşı ve özel eğitime başlama yaşı, ailedeki koruyucu etkenler, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı hissi) model içerisinde uygun sırada yerleştirildiğinde, annenin aleksitimi düzeyindeki varyansa katkıda bulunacağı yönündedir.

Araştırmada aşağıdaki hipotezler de sınanacaktır:

- 1) Araştırmanın temel değişkenlerinden ailedeki koruyucu etkenler ile aleksitimi düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki, ailedeki koruyucu etkenler ile duygusal tükenmişlik arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki, ailedeki koruyucu etkenler ile kişisel başarı hissi arasında pozitif yönde bir ilişki, duygusal tükenmişlik ile aleksitimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ve kişisel başarı hissi ile aleksitimi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- 2) Otizm tanısı almış çocuk ve ergenlerin annelerinin oluşturduğu araştırma grubu ile sağlıklı gelişim gösteren çocuk ve ergenlerin annelerinin oluşturduğu karşılaştırma grubu arasında ailedeki koruyucu etkenler açısından fark bulunmaktadır.
- 3) Araştırma grubu ve karşılaştırma grubu arasında duygusal tükenmişlik düzeyleri açısından fark bulunmaktadır.
- 4) Araştırma grubu ve karşılaştırma grubu arasında kişisel başarı hissi düzeyleri açısından fark bulunmaktadır.
- 5) Araştırma grubu ve karşılaştırma grubu arasında aleksitimi düzeyleri açısından fark bulunmaktadır.
- 6) Araştırma grubunun aleksitimi düzeyi annenin sosyodemografik özelliklerine göre farklılaşmaktadır.
- 7) Araştırma grubunun aleksitimi düzeyi otizmlili çocuğun özelliklerine göre farklılaşmaktadır.

1.7. Tezin Önemi

Otizm tanısı almış bir çocuğun sosyal, psikolojik, biyolojik olarak bir bütün olduğuna dikkat çekmek ve ailesi ile birlikte değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamak önemlidir. Ülkemizde çocuklara bakımveren kişinin daha çok anne olması (Bahar ve ark., 2007; Fırat, 2000) nedeniyle annelerin çeşitli psikolojik sorunlar açısından risk altında bulunabileceği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda da özellikle gelişimsel bozukluk tanısı almış çocuklar ve annelerinin psikososyal açıdan risk altında olduğu bilgisine ulaşılmıştır (Bahar ve ark, 2007; Üstüner-Top, 2009; Yurdakul ve ark., 1998). Farklı gelişen çocukların ebeveynlerinin psikolojik özellikleri incelendiğinde; depresyon, kaygı gibi psikolojik sorunlar yaşadığı görülmüştür (Deniz, Dilmaç ve Arıca, 2009; Öksüz, 2008). Annelerin, engelli çocuğun bakımındaki daha ağır olan görevlerinden dolayı babalara oranla daha fazla tükenmişlik yaşama riski altında olduğu düşünülmüştür.

Bir ailenin otizimli çocuğa sahip olması; aile bireylerinin yaşamlarını birçok yönden etkileyen zor bir durumdur. Otizimli çocuğun bakımı, sağlığı ve eğitimi gibi konularla daha çok annelerin ilgilenmesi ve bu güçlüklerle daha çok annelerin başetmek zorunda kalması; tükenmişlik yaşamalarına sebep olurken ailede koruyucu etkenlerin varlığının da, annelerin bu durumla başa çıkma motivasyonlarını arttırabileceği düşünülmüştür. Farklı gelişen bir çocuğun ebeveyni olmak; yeni koşullara uyum sağlama ve farklı güçlüklerle başetme becerilerini gerektirir. Böyle ailelerin arkadaş ve akraba çevresi ile olan olumlu ilişkileri, maddiyat alanındaki yeterliliği, çalışma hayatlarından aldıkları doyum gibi etkenler; ebeveynlerin durumla başetme becerilerini de arttıracaktır.

Otizmin sağaltımında; erken tanı, iyi yapılandırılmış eğitim programları ve ebeveynlere verilecek eğitim ve psikososyal danışmanlık hizmetleri çok önemlidir. Bu çerçevede; aleksitimi düzeyini yordamak amacıyla oluşturulan kavramsal model ile ailelere destek programları oluşturulabilecektir. Aileye sağlanacak danışmanlık hizmetlerinin, eğitim programlarının; aile üzerindeki baskıyı azaltarak ailenin rol ve işlevlerini sağlıklı bir şekilde yerine getirebilmesine yardımcı olacağı düşünölmektedir.

Bu araştırmanın önemi; sadece çocuğun fiziksel ve ruhsal durumu ile ilgilenilmesinin yeterli olmayacağı ve aileleri ile birlikte değerlendirilmesi gerekliliğinin ortaya konulması, aynı zamanda annelerin ruhsal durumlarının tükenmişlik ve aleksitimi açılarından değerlendirilmesi ve ailelerin hangi alanlarda desteklenmesi gerektiğinin belirlenebilecek olmasıdır.

Kişiler arası iletişimin doğru, anlaşılır bir şekilde kuruluyor olması hem tek tek bireyler için hem de toplumun genelinin yararı için çok önemlidir. Bu öneme rağmen çeşitli nedenlerden dolayı iletişim sürecinde aksamalar olmaktadır. Bu aksamaların sebeplerinden biri de; kişilerin kendi duygularını tam olarak tanımlayıp anlatamamaları ve buna bağlı olarak da diğerlerinin duygularını farkedip uygun geribildirimler verememeleridir (Bağcı, 2008). Bu durum sağlıklı bir duygusal iletişim kurmayı engelleyen ve yaşam kalitesini azaltan bir durum olarak değerlendirilebilir. Dolayısıyla aleksitimi ile ilgili yapılacak araştırmalar ilgili literatüre yeni bilgiler ve yeni bakış açıları kazandıracaktır.

Tükenmişlik düzeyinin aleksitimi ile birlikte ele alındığı fazla sayıda araştırmaya ulaşamaması da, bu araştırmanın önemini artırmaktadır. Ayrıca ailedeki koruyucu etkenleri ve güçlü yanları inceleyen araştırmalara son yıllarda daha fazla önem verilmektedir. Bu araştırma sonucunda elde edilen bulguların farklı gelişen çocuğa sahip annelerin psikolojik durumlarının daha iyi anlaşılabilmesi ve aleksitimiye etkileyen değişkenleri belirleyebilmek açısından yeni bilgiler kazandıracağı düşünülmüştür.

BÖLÜM 2

YÖNTEM

2.1. Örneklem

Araştırma grubunu otizm tanılı çocuğu olan anneler oluşturmaktadır. Amaca yönelik örneklem yoluyla belirlenen örneklem grubu, İstanbul ilinde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı rehabilitasyon merkezlerinde eğitim gören 207 otizm tanılı öğrencinin annelerinden oluşmaktadır.

Sağlıklı gelişim gösteren çocukların annelerinin oluşturduğu karşılaştırma grubu kolay ulaşılabilir örneklem yoluyla belirlenmiştir ve 207 kişiden oluşmaktadır. Bu örneklem grubuna ulaşmak için İstanbul'daki ilköğretim ve liselere gidilmiş, Anadolu ve Avrupa yakasındaki çeşitli semtlerde ev ziyaretleri yapılmıştır.

Sonuç olarak örneklem; araştırma grubunda 207, karşılaştırma grubunda 207 katılımcı olmak üzere toplam 414 katılımcıdan oluşmuştur.

Araştırma grubu ve karşılaştırma grubu yaş, eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey değişkenleri göz önünde bulundurularak eşlenmiştir.

Tablo 3. Örneklemin Betimsel Özellikleri

	Araştırma (n=207)	Karşılaştırma (n=207)
Yaş		
21-30	%21.3	%19.8
31-35	%21.7	%25.1
36-40	%29	%27.1
41-60	%28	%28
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	%34.8	%34
Lise	%36.7	%39.9
Üniversite	%28.5	%26.1
Gelir Miktarı		
500-1000	%15	%14
1100-2000	%31.9	%41.5
2100-3000	%21.3	%14.5
3100-5000	%18.8	%17.9
5100 ve üstü	12.1	%7.7
Gelir Düzeyi		
Düşük	%32.9	%32.9
Orta	%53.1	%53.1
Yüksek	%14	%14
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	%52.2	%47
Çalışmıyor	%47.8	%53
İş Durumu		
Ücretli	%33.3	%40.1
Yevmiyeli	%8.2	%3.4
Kendi Hesabına	%4.8	%3.9
Ücretsiz Aile İşçisi	%8.2	%5.3
Meslek		
Serbest	%17.4	%15.9
Memur	%11.6	%12.1
İşçi	%18.4	%12.6
Evhanımı	%52.7	%51.2
Sahip Olunan Çocuk Sayısı		
1	%26.1	%30.9
2	%54.1	%52.2
3 ve üstü	%19.8	%16.9
Hanedeki Kişi Sayısı		
3	%19.3	%25.6
4	%51.2	%48.8
5	%18.4	%18.8
6 ve üstü	%11.1	%6.8
Yerleşim Birimi		
Metropol	%59.4	%68.1
İl	%24.2	%16.9
İlçe/Kasaba/Köy	%16.4	%15

Tablo 3 incelendiğinde; araştırma grubunun %21.3' ünü 21-30 yaş arası anneler, %27'sini 31-35 yaş arası anneler, %29'unu 36-40 yaş arası anneler, %28'ini 41-60 yaş arası annelerin oluşturduğu görülmektedir.

Araştırma grubunun %34.8'ini ilköğretim, %36.7'sini lise ve %28,5'ini üniversite mezunu kişiler oluşturmaktadır.

Araştırma grubunu oluşturan annelerin %32,9'u gelir düzeylerini düşük seviyede, %53,1'i orta seviyede ve %14'ü yüksek seviyede tanımlamışlardır. %52.2'si çalışmakta iken %47.8'i çalışmamaktadır. %17,4'ü serbest meslek sahibi, %11,6'sı memur, %18,4'ü işçi, %52,7'si evhanımıdır.

Araştırma ve karşılaştırma grubunun diğer betimsel özellikleri Tablo 3'te verilmektedir.

Tablo 4. Araştırma Grubunu Oluşturan Annelerin Otizmlili Çocuklarının Betimsel Özellikleri

	Kız (n=85)	Erkek (n=122)
Yaş		
0-6	%40.9	%59.1
7-12	%52.6	%47.4
12 ve üstü	%24.2	%75.8
Tanı Alma Yaşı		
0-3	%32.6	%67.4
4-6	%46.7	%53.3
7 yaş ve üzeri	%34.1	%65.9
Özel Eğitime Başlama Yaşı		
0-3	%32.6	%67.4
4-6	%47.6	%52.4
7 yaş ve üzeri	%35.6	%64.4
Otizm Derecesi		
Hafif	%24.2	%75.8
Orta	%33.3	%66.7
Ağır	%55.7	%44.3

Tablo 4'te görüldüğü üzere; 0-6 yaş arası grubun %40.9'u kız, %59.1'i erkektir. 7-12 yaş arası grubun %52.6'sı kız, %47.4'ü erkektir. 2 yaş üstü grubun %24.2'si kız, %75.8'si erkektir.

Otizm derecesi hafif düzey olan çocukların %24.2'si kız, %75.8'i erkek iken, orta düzey olan çocukların %33.3'ü kız, %66.7'si erkek ve ağır düzey olan çocukların %55.7'si kız, %44.3'ü erkektir.

Otizm tanılı çocuk ve ergenler grubunun diğer betimsel özellikleri Tablo 4'te verilmektedir.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmaya katılan annelere araştırmacı tarafından oluşturulan Sosyodemografik Bilgi Formu'nun yanısıra; Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği uygulanmıştır.

2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu: Annelerin yaşı, eğitim durumu, sahip oldukları çocuk sayısı, çalışma durumu, mesleği, gelir düzeyi ile ilgili sorulardan oluşan bir bilgi formudur. Araştırma grubunu oluşturan annelere verilen formda; otizmlili çocuklarının yaşı, tanı alma yaşı, özel eğitime başlama yaşı, otizmin derecesi, cinsiyeti ile ilgili sorular bulunmaktadır.

2.2.2. Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği (AKEÖ): Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği; özgün ismi "The Inventory of Family Protective Factors" olan ve Gardner, Huber, Steiner, Vaguez, Savage tarafından 2008 yılında geliştirilen ölçeğin ülkemize uyarlanmış versiyonudur. Ailedeki koruyucu etkenleri ölçmek amacı ile geliştirilen

ölçek öz bildirime dayanmaktadır. 16 maddeden oluşmakta ve “(1) benim aileme hiç uymuyor, (2) benim aileme çok az uyuyor, (3) benim aileme biraz uyuyor, (4) benim aileme oldukça uyuyor, (5) benim aileme tamamen uyuyor” şeklinde 5’li likert tipi ölçek üzerinden yanıtlanmaktadır. Ölçeğin 3. maddesi ters kodlama gerektirmektedir. Ölçek maddelerinden alınan puanların toplamı, toplam puan vermektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 16-80 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, yanıtlayan kişinin kendi ailesindeki koruyucu etkenleri yüksek düzeyde algıladığına işaret etmektedir.

Ölçek, “Stres Faktörlerinin Azlığı” (1-4. maddeler), “Uyuma Yönelik Değerlendirme” (5-8. maddeler), “Sosyal Destek” (9-12. maddeler) ve “Telafi Edici Yaşantılar” (13-16. maddeler) olmak üzere 4 faktöre ayrılmaktadır. “Stres Faktörlerinin Azlığı” alt ölçeği; ailenin sağlık, maddi durum, arkadaş ve akraba ilişkileri, iş ve okul açısından stres yaratan koşullara kıyasla, olumlu yaşantıları ne düzeyde deneyimlediğini ölçmektedir. “Uyuma Yönelik Değerlendirme” alt ölçeği; ailenin, özgüvenli, iyimser, yaratıcı, becerikli ve kendine yeter olma ile ilişkili inançlarını ve değerlendirmelerini, kriz durumlarına yaklaşırken uyumlarını kolaylaştıracak bu tür değerlendirmeleri ne düzeyde yaptıklarını ölçmektedir. “Sosyal Destek” alt ölçeği; ailenin kendilerine destek veren, onları önemseyen, onlarla ilgilenen ve güvенеbilecekleri kişilerle ilişkilerinin düzeyini ölçmektedir. “Telafi Edici Yaşantılar” alt ölçeği ile ölçülmek istenen ise, ailenin olumsuz durumlar karşısında ne düzeyde kontrol sağlayabildiğidir.

Ölçeğin Türkçe’ye uyarlama ve geçerlik güvenirlik çalışması Gökler-Danışman ve Köksal tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun uyarlama çalışması için,

ölçekte yer alan maddeler araştırmacılar tarafından Türkçe'ye çevrildikten sonra, üç klinik psikolog tarafından özgün form ile karşılaştırılmış ve üzerinde gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Daha sonra tüm öneriler gözönünde bulundurularak ölçeğin Türkçe formuna son hali verilmiştir (Gökler-Danışman ve Köksal, 2010).

Ölçüt geçerliğini saptamak için AKEÖ'den elde edilen toplam puanlar ile, Aile Yapısını Değerlendirme Aracı (AYDA) puanları arasındaki ilişkiye bakılmış ve iki ölçekten elde edilen puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Ölçeğin güvenilirliğini test etmek üzere yürütölen analizler sonucunda ise Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .85, iki yarım güvenilirliği .70, test- tekrar test güvenilirliği .42 bulunmuş; maddelerin toplam puanla ilişkisinin .17 ile .66 arasında değiştiği saptanmıştır.

2.2.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ve Maslach'ın adıyla literatüre geöen ölçek yedi dereceli Likert tipi bir ölçektir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt ölçekleri için iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları; Duygusal Tükenme için .90; Duyarsızlaşma için .79 ve Kişisel Başarı için .71 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği alt ölçekler için Duygusal Tükenme için .82; Duyarsızlaşma için .60 ve Kişisel Başarı için .80'dir (Maslach ve Jackson, 1981).

Maddelerin alt ölçeklere göre dağılımını "Duygusal Tükenme" için 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20; "Duyarsızlaşma" için 5, 10, 11, 15, 22; "Kişisel Başarı" için ise 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21'dir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Ergin (1992) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Özgün formunda yedi dereceli olan cevap seçeneklerinin “(0) hiçbir zaman”, “(1) çok nadir”, “(2) bazen”, “(3) çoğu zaman”, “(4) her zaman” şeklinde beş dereceli olarak düzenlenmesine karar verilmiştir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin epileptik nöbet geçiren ve sağlıklı çocuk annelerinde yapılan geçerlik çalışması sonucunda, ölçeğin özgün ve Türkçe formunda yer alan üç faktörlü yapının yerine iki faktörlü yapının geçerli olduğunun bulunması, duyarsızlaşma alt ölçeğine verilen tepkiler açısından ebeveyn tükenmişliğinin mesleki tükenmişlikten farklı olabileceğini göstermektedir. Buna karşın, duygusal tükenmişliğin ve kişisel başarı eksikliğinin mesleki tükenmişlikle benzerliklerinin olduğu görülmektedir (Akman, 2006). Böylece, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin, insana hizmet veren sektörlerde çalışan farklı gruplar arasında güvenilir bir araç olduğunu, annelere yönelik olarak düzenlenmiş şeklinin de ebeveyn tükenmişliğini ve ebeveyn rolünü incelemeye yönelik araştırmalarda kullanılabilir bir araç olabileceği yorumu yapılmıştır.

Duygun ve Sezgin (2003) ise zihinsel engelli çocuk annelerinden oluşan bir örneklem üzerinde yaptığı çalışmada, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkçe formununun 2 faktör içerdiğini saptamışlardır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinden oluşan örneklem için saptanan 2 faktörü, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı faktörleridir. Bu örneklemde duyarsızlaşma alt boyutundaki maddeler ise duygusal tükenmişlik faktörü içinde yer almaktadır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanan özgün formunda “ iş ” ifadesi yerine uyarlamanın amaçları doğrultusunda Duygun (2001) tarafından gerekli görülen yerlerde “çocuğum”, “çocuğumun bakımı” şeklinde değiştirilmiştir. Ölçeğin bu formunda “Duygusal Tükenmişlik” olarak adlandırılan birinci faktör 13 maddeden (1, 2, 3, 5, 6, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 20, 22) oluşurken “Kişisel Başarı Hissi” olarak adlandırılan ikinci faktör ise 8 maddeden (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) oluşmaktadır (Duygun ve Sezgin, 2003). Ölçeğin 4., 7., 9., 12., 16., 17., 18., 20. maddeleri ters kodlama gerektirmektedir. Bu araştırmada da ölçeğin bu formu kullanılacaktır.

Tükenmişlik düzeyi tek bir puanla değil, her bir alt ölçekten alınan iki ayrı puanla değerlendirilmektedir. Duygusal Tükenmişlik alt ölçeğinden alınan yüksek puan kişinin duygusal tükenmişliğinin yüksek olmasına işaret edeken Kişisel Başarı Hissi alt ölçeğinden alınan yüksek puan kişinin başarı hissini düşüklüğünü gösterir. Bu nedenle duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı alt ölçekleri yapılacak istatistiksel analizlere ayrı ayrı dahil edilecektir.

2.2.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ): Toronto Aleksitimi Ölçeği bireylerin aleksitimik özelliklerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş 26 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek Taylor, Parker, Bagby (1985) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirilme sürecinde aleksitimi, beş boyut olarak değerlendirilmiştir. Bu boyutlar; duyguları tanımlamada zorluk, bedensel duyular ile duyguları birbirinden ayırtmada zorluk, içgözlem yoksunluğu, uyum sağlamaya yönelik bilişsel tarz ve hayal kurma yaşantısında kısıtlılıktır. Daha sonra yapılan istatistiksel analizler sonucunda ölçek dört boyut üzerinden tekrar yapılandırılmıştır. Bunlar; duyguları

tanıma ve tanımlamada zorluk ile duyguları bedensel hislerden ayırtamama, duyguları konusunda başkaları ile iletişim kuramama, hayal kurmada kısıtlılık ve içsel deneyimler yerine dışsal olaylara odaklanmadır.

Ölçeğin Türkçe'ye çevirisi ve güvenilirlik geçerlik çalışması Dereboy (1990) tarafından yapılmıştır. Türkçe Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin iç güvenilirlik katsayısı .65 ve test tekrar test güvenirligi .71 olarak belirtilmektedir. Bu bulgular Toronto Aleksitimi Ölçeği' nin hem iç sürekliliği hem de zaman sürekliliği bulunduğunu ve güvenilir bir ölçek olduğunu kanıtlamaktadır (Dereboy, 1990).

Ölçeğin Türkçe formu için kesme noktasını belirlemeye yönelik analizler, en uygun kesme noktasının "10" ya da "11" puanları olduğunu göstermiştir. 10 ve üzerindeki puanlar aleksitimiye işaret etmektedir. Bu puanların kesme noktası kabul edilmesi durumunda, ölçeğin verimliliği %87 olmaktadır. Ölçek "(1)Evet", "(0) Hayır" şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçeğin 1., 5., 6., 9., 11., 12., 13., 15., 16., 21., ve 24. maddeleri ters kodlama gerektirmektedir.

2.3. İşlem

Örneklemi oluşturmak için; İstanbul Anadolu ve Avrupa yakasında İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı rehabilitasyon merkezlerinde eğitim gören otizm tanılı çocuk ve ergenlerin anneleri ile yine İstanbul Anadolu ve Avrupa yakasında İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ilköğretim ve liselerde eğitim gören çocukların annelerine ulaşılmıştır.

Ulaşılan annelere; araştırmanın amacını ve önemini anlatan bir Bilgilendirme ve Onam Formu verilmiştir (Ek 1). Ayrıca araştırma ve uygulama hakkında sözel olarak da bilgilendirme yapılmış; araştırmanın amacı ve soruların nasıl cevaplanması gerektiği açıklanmış, alınan bilgilerin araştırma amacı ile kullanılacağı ve tümüyle gizli tutulacağı vurgulanmıştır. Genel bilgilerin sorgulandığı Sosyodemografik Bilgi Formu (Ek 2), Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği (Ek 3), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Ek 4), Toronto Aleksitimi Ölçeği (Ek 5) annelere bireysel olarak ya da kurumlara davet edilerek sınıf ortamında grup olarak uygulanmış, bu tip uygulamaların mümkün olmadığı durumlarda ise veri toplama araçları eğitimciler aracılığı ile annelere ulaştırılmış ve evde doldurmaları istenmiştir. Ölçeklerin uygulanması yaklaşık 40 dakikalık bir süreyi kapsamıştır.

Araştırma dahilinde 617 kişiye ulaşılmıştır. Bu kişilerde 95 kişi anketi cevaplandırmak istememiştir. Anketlerde pek çok soruyu boş bırakmış olan 118 katılımcı örneklemden çıkarılmıştır. Sonuç olarak 414 kişilik bir örneklem oluşmuştur.

Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının uygulanması tamamlandıktan sonra bilgi formu ve diğer ölçeklere ait cevap kağıtlarının genel kontrolü yapılmış ve birden çok seçenek işaretlenen ya da eksik kağıtlar geçersiz sayılarak değerlendirmeye alınmamıştır. Uygulamanın sonucunda toplanan veriler istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen veriler literatür temelinde yorumlanmış, tartışma ve öneriler bölümü hazırlanmıştır.

BÖLÜM 3

BULGULAR

Bulgular bölümünde; elde edilen verilere, araştırmanın amaçları doğrultusunda uygulanan istatistiksel analizlerin sonuçları sunulmaktadır.

3.1. Araştırmanın Temel Değişkenleri Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular

Tablo 5. Araştırmanın Temel Değişkenleri Arasındaki İlişki ile İlgili Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları

Değişken	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
(1) AKEÖ Toplam Puan	.86**	.90**	.88**	.85**	-.80**	-.81**	-.82**
(2) Stres Faktörlerinin Azlığı		.74**	.65**	.59**	-.68**	-.56**	-.75**
(3) Uyuma Yönelik Değerlendirme			.69**	.72**	-.67**	-.65**	-.68**
(4) Sosyal Destek				.66**	.88**	-.56**	-.73**
(5) Telafi Edici Yaşantılar					-.77**	-.67**	-.69**
(6) Duygusal Tükenmişlik						.86	.82
(7) Kişisel Başarı Hissi							.84
(8) TAÖ Toplam Puan							1.00

*p<.05, **p<.01

Tablo 5'te görüldüğü üzere; otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin AKEÖ toplam puanları ile Duygusal Tükenmişlik puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($r=-.80$, $p<.01$). Buna göre, ailedeki koruyucu etkenler azaldıkça duygusal tükenmişlik düzeyi artmaktadır.

Otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin Stres Faktörlerinin Azlığı alt ölçeğinden aldıkları puan ile Duygusal Tükenmişlik puanları arasında negatif yönlü anlamlı

ilişki vardır ($r=-.68$, $p<.01$). Buna göre, stres faktörleri arttıkça duygusal tükenmişlik düzeyi de artmaktadır.

Uyuma Yönelik Değerlendirme alt ölçeği puanları ile Duygusal Tükenmişlik puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($r=-.67$, $p<.01$). Buna göre; uyuma yönelik değerlendirme puanları arttıkça duygusal tükenmişlik düzeyleri azalmaktadır.

Otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin Sosyal Destek alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile Duygusal Tükenmişlik puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($r=-.68$, $p<.01$). Buna göre, sosyal destek düzeyi arttıkça duygusal tükenmişlik düzeyi azalmaktadır.

Otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin Telafi Edici Yaşantılar alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile Duygusal Tükenmişlik puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($r=-.77$, $p<.01$). Buna göre, telafi edici yaşantılar arttıkça duygusal tükenmişlik düzeyi azalmaktadır.

AKEÖ alt ölçeklerinin birbirleriyle olan korelasyonları Tablo 5'te verilmiştir.

Otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin AKEÖ toplam puanları ile Kişisel Başarı Hissi toplam puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($r=-.81$, $p<.01$). Buna göre, ailedeki koruyucu etkenler azaldıkça kişisel başarı hissi puanları artmaktadır.

Otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin Stres Faktörlerinin Azlığı alt ölçeğinden aldıkları puan ile Kişisel Başarı Hissi puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($r=-.56$, $p<.01$). Stres faktörleri azlığı alt ölçeği puanları arttıkça kişisel başarı ölçeğinden alınan puanlar azalmaktadır. Buna göre; stres faktörleri azaldıkça kişisel başarı hissi de artmaktadır.

Otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin Uyuma Yönelik Değerlendirme alt ölçeği puanları ile Kişisel Başarı Hissi puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($r=-.65$, $p<.01$). Uyuma yönelik değerlendirme alt ölçeği puanları arttıkça kişisel başarı ölçeğinden alınan puanlar azalmaktadır. Buna göre; uyuma yönelik değerlendirme arttıkça kişisel başarı hissi de artmaktadır.

Otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin Sosyal Destek alt ölçeğinden aldıkları puan ile Kişisel Başarı Hissi puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($r=-.56$, $p<.01$). Sosyal Destek alt ölçeği puanları arttıkça Kişisel Başarı Hissi ölçeğinden alınan puanlar azalmaktadır. Buna göre; sosyal destek arttıkça kişisel başarı hissi de artmaktadır.

Otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin Telafi Edici Yaşantılar alt ölçeğinden aldıkları puan Kişisel Başarı Hissi puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($r=-.67$, $p<.01$). Telafi edici yaşantılar alt ölçeği puanları arttıkça kişisel başarı ölçeğinden alınan puanlar azalmaktadır. Buna göre; telafi edici yaşantılar arttıkça kişisel başarı hissi de artmaktadır.

Tablo 5'e göre; otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin AKEÖ toplam puanları ile TAÖ toplam puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($r=-.82$, $p<.01$). Buna göre, ailedeki koruyucu etkenler azaldıkça aleksitimi düzeyi artmaktadır.

Otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin Stres Faktörlerinin Azlığı alt ölçeğinden aldıkları puan ile TAÖ toplam puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($r=-.75$, $p<.01$). Stres faktörleri azlığı alt ölçeği puanları arttıkça aleksitimi ölçeğinden alınan puanlar azalmaktadır. Buna göre; stres faktörleri azaldıkça aleksitimi düzeyi de azalmaktadır.

Otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin Uyuma Yönelik Değerlendirme alt ölçeği puanları ile TAÖ toplam puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($r=-.68$, $p<.01$). Uyuma yönelik değerlendirme alt ölçeği puanları arttıkça aleksitimi ölçeğinden alınan puanlar azalmaktadır. Bu bulguya göre; annelerin uyuma yönelik değerlendirmeleri arttıkça aleksitimi düzeyi de artmaktadır.

Otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin Sosyal Destek alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile TAÖ toplam puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($r=-.73$, $p<.01$). Sosyal destek alt ölçeği puanları arttıkça aleksitimi ölçeğinden alınan puanlar azalmaktadır. Buna göre; sosyal destek arttıkça düzeyi de azalmaktadır.

Tablo 5'e göre; otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin Telafi Edici Yaşantılar alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile TAÖ toplam puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($r=-.69$, $p<.01$). Telafi edici yaşantılar alt ölçeği puanları arttıkça aleksitimi ölçeğinden alınan puanlar azalmaktadır. Buna göre; ailedeki telafi edici yaşantılar arttıkça aleksitimi düzeyi de artmaktadır.

Tablo 5'e göre, otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin Duygusal Tükenmişlik puanları ile TAÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır ($r=.82$, $p<.01$). Buna göre; duygusal tükenmişlik düzeyi arttıkça aleksitimi düzeyi de artmaktadır.

Otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin Kişisel Başarı Hissi puanları ile TAÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır ($r=.84$, $p<.01$). Buna göre; kişisel başarı hissi puanları arttıkça aleksitimi düzeyi de artmaktadır. Buna göre; kişisel başarı hissi azaldıkça aleksitimi düzeyi artmaktadır.

3.2. Gruplararası Karşılaştırmalar

3.2.1. Araştırma ve Karşılaştırma Gruplarının Ailedeki Koruyucu Etkenler Toplam Puan ve Alt Ölçekleri, Duygusal Tükenmişlik, Kişisel Başarı Hissi ve Aleksitimi Puanları Açısından Karşılaştırılması

Tablo 6. Araştırma ve Karşılaştırma Gruplarının Ailedeki Koruyucu Etkenler Alt Ölçekleri ve Toplam Puanları, Duygusal Tükenmişlik, Kişisel Başarı Hissi ve Aleksitimi Puanları için Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları

Değişken	Araştırma (n=207)		Karşılaştırma (n=207)		T
	x	SS	x	SS	
(1) AKEÖ Toplam Puan	50.18	12.49	64.16	9.43	-12.86**
(2) Stres Faktörlerinin Azlığı	11.35	3.76	14.24	3.47	-8.14**
(3) Uyuma Yönelik Değerlendirme	13.47	3.24	17.02	2.67	-12.21**
(4) Sosyal Destek	12.89	4.02	16.30	4.59	-8.05**
(5) Telafi Edici Yaşantılar	12.48	3.40	16.61	2.75	-13.61**
(6) Duygusal Tükenmişlik	25.11	10.23	10.15	6.00	18.17**
(7) Kişisel Başarı Hissi	13.43	5.93	6.78	5.36	11.97
(8) TAÖ	14.78	8.22	6.74	4.98	12.06

* $p<.05$, ** $p<.01$

Tablo 6'ya göre; araştırma ve karşılaştırma gruplarının AKEÖ toplam puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Araştırma grubunun AKEÖ toplam

puanları ($x = 50.18$, $SS = 12.49$), karşılaştırma grubunun AKEÖ toplam puanlarından ($x = 64.16$, $SS = 9.43$) anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($t(383.28) = -12.86$, $p < .01$). Elde edilen sonuçlar; otizm tanısı almış çocuğu olan annelerin, ailesindeki koruyucu etkenleri sağlıklı gelişim gösteren çocuğu olan annelere göre daha düşük düzeyde algıladığına işaret etmektedir.

Araştırma ve karşılaştırma gruplarının Stres Faktörlerinin Azlığı alt ölçek puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Araştırma grubunun Stres Faktörlerinin Azlığı puanları ($x = 11.35$, $SS = 3.76$), karşılaştırma grubunun Stres Faktörlerinin Azlığı puanlarından ($x = 14.24$, $SS = 3.47$) anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($t(412) = -8.14$, $p < .01$). Elde edilen sonuçlar; otizm tanısı almış çocuğu olan annelerin stres faktörlerinin sağlıklı gelişim gösteren çocuğu olan annelere göre daha yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Araştırma ve karşılaştırma gruplarının Uyuma Yönelik Değerlendirme alt ölçek puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Araştırma grubunun Uyuma Yönelik Değerlendirme puanları ($x = 13.47$, $SS = 3.24$), karşılaştırma grubunun Uyuma Yönelik Değerlendirme puanlarından ($x = 17.02$, $SS = 2.67$) anlamlı düzeyde düşüktür ($t(397.40) = -12.21$, $p < .01$). Elde edilen sonuçlar; otizm tanısı almış çocuğu olan annelerin uyuma yönelik değerlendirme puanlarının sağlıklı gelişim gösteren çocuğu olan annelere göre daha düşük düzeyde olduğunu göstermektedir.

Araştırma ve karşılaştırma gruplarının Sosyal Destek alt ölçek puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Araştırma grubunun Sosyal Destek puanları ($x = 16.30$, $SS = 4.59$), karşılaştırma grubunun Sosyal Destek puanlarından ($x =$

12.48, SS = 3.40) anlamlı düzeyde düşüktür ($t(412) = -8.05, p < .01$). Elde edilen sonuçlar; otizm tanısı almış çocuğu olan annelerin sosyal destek düzeylerinin sağlıklı gelişim gösteren çocuğu olan annelere göre daha düşük düzeyde olduğunu göstermektedir.

Araştırma ve karşılaştırma gruplarının Telafi Edici Yaşantılar alt ölçek puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Araştırma grubunun Telafi Edici Yaşantılar puanları ($x = 12.48, SS = 3.40$), karşılaştırma grubunun Telafi Edici Yaşantılar puanlarından ($x = 16.61, SS = 2.75$) anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($t(394.71) = -13.61, p < .01$). Elde edilen sonuçlar; otizm tanısı almış çocuğu olan annelerin telafi edici yaşantılarının sağlıklı gelişim gösteren çocuğu olan annelere göre daha düşük düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 6'ya göre; araştırma ve karşılaştırma gruplarının Duygusal Tükenmişlik puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Araştırma grubunun Duygusal Tükenmişlik puanları ($x = 25.11, SS = 10.23$), karşılaştırma grubunun Duygusal Tükenmişlik puanlarından ($x = 10.15, SS = 6$) anlamlı düzeyde yüksektir ($t(332.58) = 18.17, p < .01$). Elde edilen sonuçlar; otizm tanısı almış çocuğu olan annelerin, sağlıklı gelişim gösteren çocuğu olan annelere göre daha yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik yaşadığını göstermektedir.

Araştırma ve karşılaştırma gruplarının Kişisel Başarı Hissi puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Araştırma grubunun Kişisel Başarı Hissi puanları ($x = 13.43, SS = 5.93$), karşılaştırma grubunun Kişisel Başarı Hissi puanlarından ($x = 6.78, SS = 5.36$) anlamlı düzeyde yüksektir ($t(407.91) = 11.97, p < .01$). Elde edilen

sonuçlar; otizm tanısı almış çocuğu olan annelerin, sağlıklı gelişim gösteren çocuğu olan annelere göre daha düşük düzeyde kişisel başarı hissi taşıdığını göstermektedir.

Tablo 6'ya göre; araştırma ve karşılaştırma gruplarının TA puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Araştırma grubunun TA puanları ($x = 14.78$, $SS = 8.22$), karşılaştırma grubunun TA puanlarından ($x = 6.74$, $SS = 6.74$) anlamlı düzeyde yüksektir ($t(339.06) = 12.06$, $p < .01$). Elde edilen sonuçlar; otizm tanısı almış çocuğu olan annelerin, sağlıklı gelişim gösteren çocuğu olan annelere göre daha yüksek düzeyde aleksitimik özelliklere sahip olduğunu göstermektedir.

3.2.2. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Araştırmada Kapsanan Sosyodemografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

Tablo 7. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Yaş Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişken		21-30 (n=44)	31-35 (n=45)	36-40 (n=60)	41-60 (n=58)	ANOVA F
TA	x	15	13.92	15.49	15.56	.34
	SS	8.45	8.30	8.05	8.28	

* $p < .05$, ** $p < .01$

Araştırmaya katılan annelerin aleksitimi puan ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunamamıştır.

Tablo 8. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişken		ilköğretim (n=72)	lise (n=76)	üniversite (n=59)	ANOVA F
TAÖ	x	15.6	14.02	14.72	.73
	SS	7.76	8.24	8.75	

*p<.05, **p<.01

Araştırmaya katılan annelerin aleksitimi puan ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunamamıştır.

Tablo 9. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Gelir Miktarı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişken		500-1000 (n=31)	1100-2000 (n=66)	2100-3000 (n=44)	3100-5000 (n=39)	5100 ve üstü (n=25)	ANOVA F
TAÖ	x	12.81	15.08	15.53	14.56	16.13	.73
	SS	7.25	8.40	8.38	8.73	7.73	

*p<.05, **p<.01

Araştırmaya katılan annelerin aleksitimi puan ortalamalarının gelir miktarı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunamamıştır.

Tablo 10. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Gelir Düzeyi Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişken		düşük (n=68)	orta (n=110)	yüksek (n=29)	ANOVA F
TAÖ	x	15.68	13.93	15.90	1.28
	SS	8.49	8.05	8.12	

*p<.05, **p<.01

Araştırmaya katılan annelerin aleksitimi puan ortalamalarının gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunamamıştır.

Tablo 11. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanları için Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları

Değişken		çalışıyor (n=108)	çalışmıyor (n=99)	ANOVA F
TAÖ	x	15.69	13.79	1.68
	SS	8.51	7.81	

*p<.05, **p<.01

Tablo 11’de görüldüğü üzere; çalışan ve çalışmayan annelerin TAÖ toplam puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır.

Tablo 12. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Meslek Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişken		serbest (n=36)	memur (n=24)	işçi (n=38)	evhanımı (n=36)	ANOVA F	Tukey b
TAÖ	x	15.41	11.80	18.56	12.51	4.51*	işçi>memur işçi>evhnm
	SS	9.68	8.84	6.85	8.25		

*p<.05, **p<.01

Araştırmaya katılan annelerin aleksitimi puan ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F= 4.51, p<.01).

Farkın kaynağını bulmak için Dunnett T3 testi kullanılarak yapılan gruplararası karşılaştırma (post-hoc comparisons) sonucuna göre; memur ve işçi annelerin, evhanımı ve işçi annelerin puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur (p<.05).

Tablo 13. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının İş Durumu Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişken		ücretli (n=69)	yevmiyeli (n=17)	kendi hesabına (n=10)	ücretsiz aile işçisi (n=17)	ANOVA F
TAÖ	x	10.18	15.21	10.67	11.51	1.04
	SS	8.39	7.60	9.55	5.76	

*p<.05, **p<.01

Araştırmaya katılan annelerin aleksitimi puan ortalamalarının iş durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek

yönlü varyans analizi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunamamıştır.

Tablo 14. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Sahip Olunan Çocuk Sayısı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişken		1 (n=54)	2 (n=112)	3 ve üstü (n=41)	ANOVA F	Dunnett T3
TAÖ	x	14.88	13.90	17.08	2.29*	3 ve üstü>1
	SS	8.03	8.38	7.75		3 ve üstü>2

*p<.05, **p<.01

Araştırmaya katılan annelerin aleksitimi puan ortalamalarının sahip olunan çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F= 2.29, p<.01).

Farkın kaynağını bulmak için Dunnett T3 testi kullanılarak yapılan gruplararası karşılaştırma (post-hoc comparisons) sonucuna göre; üç ve üzeri çocuk sahibi ile iki çocuk sahibi annelerin, üç ve üzeri çocuk sahibi annelerin ile tek çocuk sahibi annelerin puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur.

Tablo 15. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Hanedeki Kişi Sayısı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişken		3 (n=40)	4 (n=106)	5 (n=38)	6 ve üstü (n=23)	ANOVA F
TAÖ	x	15.00	13.92	14.77	18.14	1.65
	SS	8.29	8.00	8.74	7.85	

*p<.05, **p<.01

Araştırmaya katılan annelerin aleksitimi puan ortalamalarının hanedeki kişi sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunamamıştır.

Tablo 16. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Yerleşim Birimi Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişken		metropol (n=123)	il (n=50)	ilçe/kasaba/köy (n=34)	ANOVA F
TAÖ	x	14.23	15.13	16.27	.88
	SS	8.51	7.69	7.90	

*p<.05, **p<.01

Araştırmaya katılan annelerin aleksitimi puan ortalamalarının yerleşim birimi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunamamıştır.

3.2.3. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Araştırmada Kapsanan Otizmlili Çocukların Özellikleri Açısından Karşılaştırılması

Tablo 17. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Otizmlili Çocuğun Yaşı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişken		0-6 (n=44)	6-12 (n=97)	12 ve üstü (n=66)	ANOVA F
TAÖ	x	12.28	15.46	15.46	2.65
	SS	7.89	7.85	8.74	

*p<.05, **p<.01

Araştırmaya katılan annelerin aleksitimi puan ortalamalarının otizmlili çocuğun yaşı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunamamıştır.

Tablo 18. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanları için Yapılan Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları

Değişken	Kız (n=85)		Erkek (n=122)		T
	x	SS	x	SS	
TAÖ	16.77	7.59	13.40	8.38	3.02**

*p<.05, **p<.01

Tablo 23'te görüldüğü üzere; otizmlili çocuğu kız ve erkek olan annelerin TAÖ toplam puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Kız çocuğu olan annelerin TAÖ puanları ($x = 16.77$, $SS = 7.59$), erkek çocuğu olan annelerin TAÖ puanlarından ($x = 13.40$, $SS = 8.38$) anlamlı düzeyde düşüktür ($t(191.50) = 3.02$, $p < .01$). Elde edilen sonuçlara göre; otizmlili çocuğu kız olan annelerin aleksitimi puan ortalamaları, erkek çocuğu olan annelerin aleksitimi puan ortalamalarından daha yüksektir.

Tablo 19. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Otizmlili Çocuğun Tanı Alma Yaşı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişken		0-3 (n=46)	4-6 (n=97)	7 ve üstü (n=41)	ANOVA F	Tukey b
		TAÖ	x	12.03	15.15	16.81
	SS	7.96	8.01	8.50		7veüstü >0-3

*p<.05, **p<.01

Araştırmaya katılan annelerin aleksitimi puan ortalamalarının otizmlili çocuğun tanı alma yaşı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F = 4.08$, $p < .05$).

Farkın kaynağını bulmak için Tukey b testi kullanılarak yapılan gruplararası karşılaştırma (post-hoc comparisons) sonucuna göre; tanısı 0-3 yaş arasında konulan

grubun anneleri ile tanısı 4-6 yaş arasında konulan grubun annelerinin puan ortalamaları arasında, tanısı 0-3 yaş arasında konulan grubun anneleri ile tanısı 7 yaş ve üstü arasında konulan grubun annelerinin puan ortalamaları arasında, tanısı 4-6 yaş arasında konulan grubun anneleri ile tanısı 7 yaş ve üstü arasında konulan grubun annelerinin puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. En yüksek puan ortalamasına otizm tanısını 7 ve üzerinde alan çocukların anneleri sahiptir.

Tablo 20. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Otizmlili Çocuğun Özel Eğitime Başlama Yaşı Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişken	0-3 (n=43)	4-6 (n=105)	7 ve üstü (n=59)	ANOVA F	Tukey b
TAÖ	x	11.45	14.91	16.99	4-6>0-3
	SS	7.68	8.11	8.11	7veüstü>4-6 7veüstü >0-3

*p<.05, **p<.01

Araştırmaya katılan annelerin aleksitimi puan ortalamalarının otizmlili çocuğun özel eğitime başlama yaşı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F= 5.97, p<.01).

Farkın kaynağını bulmak için Tukey b testi kullanılarak yapılan gruplararası karşılaştırma (post-hoc comparisons) sonucuna göre; özel eğitime başlama yaşı 0-3 olan grubun anneleri ile 4-6 yaş olan grubun annelerinin puan ortalamaları arasında, özel eğitime başlama yaşı 0-3 olan grubun anneleri ile 7 ve üstünde olan grubun annelerinin puan ortalamaları arasında, özel eğitime başlama yaşı 4-6 yaş olan grubun anneleri ile 7 ve üstünde olan grubun annelerinin puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. En yüksek puan ortalamasına özel eğitime

başlama yaşı 7 ve üzeri olan çocukların anneleri sahiptir. En düşük puan ortalamasına ise özel eğitime 0-3 yaş arası başlayan çocukların anneleri sahiptir.

Tablo 21. Otizm Tanılı Çocukların Tanı Alma Yaşı ile Özel Eğitime Başlama Yaşı Arasındaki İlişki ile İlgili Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları

Değişken	(2)
(1) Tanı Alma Yaşı	.88**
(2) Stres Faktörlerinin Azlığı	

*p<.05, **p<.01

Tablo 21'e göre; otizm tanılı çocukların tanı alma yaşı ile özel eğitime başlama yaşı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır (r=.88, p<.01). Buna göre, tanı alma yaşı küçüldükçe özel eğitime daha erken başlanılmaktadır.

Tablo 22. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Çocuğun Otizm Derecesi Değişkeni Açısından Karşılaştırılması için Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişken		hafif (n=44)	orta (n=97)	ağır (n=66)	ANOVA F	Dunnnett T3
TAÖ	x	6.60	17.13	18.85	77.99**	ağır>hafif orta>hafif
	SS	6.30	6.88	5ç81		

*p<.05, **p<.01

Araştırmaya katılan annelerin aleksitimi puan ortalamalarının çocuğun otizm derecesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F= 77.99, p<.01).

Farkın kaynağını bulmak için Dunnnett T3 testi kullanılarak yapılan gruplararası karşılaştırma (post-hoc comparisons) sonucuna göre; çocuğunun otizm derecesini hafif ile orta olarak tanımlayan annelerin ve hafif ile ağır olarak tanımlayan annelerin

puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. En yüksek puan ortalamasına çocuğunun otizm derecesini ağır düzeyde olarak tanımlayan anneler sahiptir. Bunu orta derecede tanımlayanlar izlerken en düşük puan ortalamasını hafif düzeyde tanımlayan anneler almıştır.

3.3. Aleksitimi Düzeyinin Yordanması ile İlgili Bulgular

Aleksitimi Düzeyinin Yordanmasına Yönelik Regresyon Analizi Aşamaları
Yordanan Değişken
Aleksitimi
Yordayıcı Değişkenler (denkleme giriş sırasına göre)
Blok 1
Demografik Değişkenler (yaş, gelir miktarı)
Blok 2
Çocuğun Özellikleri (yaş, tanı alma yaşı, özel eğitime başlama yaşı)
Blok3
Ailedeki Koruyucu Etkenler Stres Faktörlerinin Azlığı Uyuma Yönelik Davranışlar Sosyal Destek Telafi Edici Yaşantılar
Blok 4
Tükenmişlik Duygusal Tükenmişlik Kişisel Başarı Hissi

Şekil 1. Otizm tanımlı çocuğı olan annelerde aleksitimiyi yordayan değışkenlere ilişkin hiyerarşik regresyon analizlerinin aşamaları

Tablo 23. Aleksitiminin Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Yordayıcı Değişken (Regresyon denkleminde giriş sırasına göre)	Blok	F (değişim)	Sd	t set içi	β	Model R ²
Demografik Özellikler						
Yaş	1	.44	2,202	.75	.01	.01
Gelir miktarı				.90	.07	
Çocuğun Özellikleri						
Yaş	2	4.33**	3,199	.49	.06	.07
Tanı alma yaşı				-1.07	-.16	
Özel eğitime başlama yaşı				2.39*	.38	
Ailedeki Koruyucu Etkenler						
Stres Faktörlerinin Azlığı	3	105.10***	4,195	-7.32	-.48	.71
Uyuma Yönelik Değerlendirme				.17	.02	
Sosyal Destek				-4.32	-.27	
Telafi Edici Yaşantılar				-3.89	-.24	
Tükenmişlik						
Duygusal Tükenmişlik	4	40.84**	3,193	3.47	.25	.80
Kişisel Başarı Hissi				5.07	.36	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Otizm tanılı çocukların annelerinde; demografik özellikler (yaş, gelir miktarı), çocukların özellikleri (yaş, tanı alma yaşı, özel eğitime başlama yaşı), ailedeki koruyucu etkenler ve tükenmişliğin aleksitimi puanlarını ne düzeyde yordadığını değerlendirebilmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır.

Toronto Aleksitimi Ölçeği puanının bağımlı değişken olarak ele alındığı regresyon denkleminde sırasıyla birinci adımda demografik değişkenler (yaş, gelir miktarı), ikinci adımda çocuğun özellikleri (yaş, tanı alma yaşı, özel eğitime başlama yaşı), üçüncü adımda Stres Faktörlerinin Azlığı, Uyuma Yönelik Davranışlar, Sosyal

Destek, Telafi Edici Yaşantılar ve dördüncü adımda Duygusal Tükenmişlik ve Kişisel Başarı Hissi ayrı bloklar halinde alınmıştır. Bu regresyon analizinin aşama sırası Şekil 1’de verilmektedir. Bu yöntemle, dört değişken grubunun, annelerin aleksitimi puanlarındaki varyansa ne düzeyde katkıda bulunduğu test edilmiştir.

Demografik özellikleri temsil eden ilk blokta annenin yaşı ve gelir miktarı yer almaktadır. Bu blok toplam varyansın % 0.4’ünü açıklamıştır ($F [2, 202] = .44, p > .05$); ancak bu bloktaki değişkenler aleksitimi puanları ile anlamlı ilişki göstermemiştir.

Çocuğun özelliklerini temsil eden ikinci blokta; yaş, tanı alma yaşı, özel eğitime başlama yaşı yer almaktadır. Bu bloğun denkleme girilmesiyle açıklanan toplam varyans %7’ye yükselmiştir ($F [3, 109] = 4.33, p < .01$). Bu bloktaki değişkenler arasında özel eğitime başlama yaşı ($\beta = .38, t (199), p < .05$) ile aleksitimi puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Ailedeki koruyucu etkenleri temsil eden dördüncü blokta, Stres Faktörlerinin Azlığı, Uyuma Yönelik Davranışlar, Sosyal Destek, Telafi Edici Yaşantılar puanları yer almaktadır. Bu bloğun denkleme eklenmesiyle açıklanan toplam varyans %71’ye yükselmiştir ($F [4, 195] = 105.10, p < .001$). Bu bloktaki değişkenler arasında Stres Faktörlerinin Azlığı ($\beta = -.48, t (195), p < .001$), Uyuma Yönelik Davranışlar ($\beta = .02, t (195), p < .001$), Sosyal Destek ($\beta = -.27, t (195), p < .001$) ile Telafi Edici Yaşantılar ($\beta = -.24, t (195), p < .001$) aleksitimi puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Dördüncü ve son blok ise tükenmişliği temsil etmektedir; Duygusal Tükenmişlik ve Kişisel Başarı Hissi puanlarını içermektedir. Bu bloğun denkleme girmesiyle açıklanan toplam varyans %80'e kadar yükselmiştir ($F [3,193] = 40.84, p<001$). Bu bloktaki değişkenler arasından Duygusal Tükenmişlik ($\beta = .25, t (193), p<001$) ve Kişisel Başarı Hissi ($\beta = .36, t (193), p<001$) ile aleksitimi puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

BÖLÜM 4

TARTIŞMA

Bir ailenin otizmlı çocuğa sahip olması; aile sistemini etkileyen oldukça güç bir durumdur. Otizmlı çocuğun bakımı, sağlığı ve eğitimi gibi konularla daha çok annelerin ilgilenmesi nedeniyle tükenmişlik düzeylerinin yükselmesi riski bulunmaktadır. Ailedeki koruyucu etkenlerin varlığının da, anneleri bu durumdan koruyabileceği düşünölmüştür. Farklı gelişen bir çocuğun ebeveyni olmak; yeni koşullara uyum sağlama ve farklı güçlüklerle başatme becerilerini gerektiren bir durumdur. Böyle bir durumda ailelerin arkadaş ve akraba çevresi ile olan olumlu ilişkileri, sağlık ve maddiyat alanlarındaki yeterliliği, çalışma hayatlarından aldıkları doyum gibi etkenler; karşılaşılan sıkıntılarla başatme becerilerini arttırmaktadır.

Bu araştırmanın temel amacı; otizm tanılı çocuğu olan annelerin aleksitimi düzeyini yordayıcı değişkenleri belirlemektir. Araştırmanın temel hipotezi; kavramsal modelde yer alan değişkenlerin her birinin, model içerisinde uygun sırada yerleştirildiğinde, annenin aleksitimi düzeyindeki varyansa katkıda bulunacağı yönündedir.

Bu doğrultuda; otizmlı çocuğu olan annelerin ailelerindeki koruyucu etkenleri algılama düzeyleri, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı hissi düzeyleri, aleksitimi düzeylerini tespit etmek, bu değişkenler açısından sağlıklı gelişim gösteren çocuğa sahip anneler ile farkı ortaya koymak, aleksitimi düzeyini yordayıcı değişkenleri

belirlemek ve dolayısıyla farklı gelişen bir çocuğa sahip olmanın anneler üzerindeki bazı etkilerini belirlemek amaçlanmıştır.

Bu bölümde elde edilen bulgular ilgili literatür doğrultusunda tartışılacaktır.

4.1. Araştırmanın Temel Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırma değişkenlerinin birbirleriyle olan ilişkilerini belirlemek için yapılan korelasyon analizleri sonucunda; tüm değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerinin beklenen yönde olduğu görülmektedir.

Araştırma bulgularına göre; Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği toplam puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt boyutları olan Duygusal Tükenmişlik ve Kişisel Başarı Hissi puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Otizm tanısı almış çocuğu olan annelerin ailedeki koruyucu etkenleri algılaması düşük seviyede ise duygusal tükenmişlik düzeylerinin artacağı yönündeki hipotez desteklenmiştir. Stres Faktörlerinin Azlığı, Uyuma Yönelik Değerlendirme, Sosyal Destek ve Telafi Edici Yaşantılar alt boyutlarının her biri ile Duygusal Tükenmişlik boyutu arasında da anlamlı ilişki bulunmuştur.

Aannelerin ailedeki koruyucu etkenleri düşük seviyede ise kişisel başarı hissi düzeylerinin de azalacağı yönündeki hipotez de desteklenmiştir. Stres Faktörlerinin Azlığı, Uyuma Yönelik Değerlendirme, Sosyal Destek ve Telafi Edici Yaşantılar alt

boyutlarının her biri ile Kişisel Başarı Hissi boyutu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Bu bulgular; otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin bu durumla başa çıkma da kendilerine yardımcı olacak ailesel kaynaklara dikkat çekmektedir. Torun'un (1995) araştırmasında; bireylerin ailelerinde uyum mekanizmaları arttıkça ve sosyal destek imkanlarına ulaşmaları kolaylaştıkça tükenmişlik düzeylerinin azaldığı sonucu bulunmuştur. Figley' e göre (1998); ailelerin yaşadığı tükenmişlik stres yaratan problemleri çözmede aile üyelerinin işbirliği içinde çalışmada başarısız olması sonucunda da oluşabilmektedir. Bu etken farklı gelişen bir bireyle yaşayan aileler için daha da önem kazanmaktadır. Yıldırım'ın (2008) çalışmasında da tükenmişlik düzeyi ile sosyal destek kaynakları arasında ilişki saptanmıştır.

Annenin; sağlık, maddi durum, akraba ve arkadaş ilişkileri, iş ve okul açısından stres yaratan olayları ne düzeyde yaşadığı, ailesinin özgüvenli, iyimser, kendine yetebilen ve becerikli bir aile olduğuna dair inancı ve bu konulardaki değerlendirmeleri, ailenin sosyal destek gücü, ailenin olumsuz durumları ne düzeyde kontrol edebildiğine dair düşünceleri onun duygusal tükenmişlik düzeyini arttırmakta ya da azaltmaktadır. Annenin bu kaynaklardan yoksun olması; otizmlili çocuğunun bakımı, sağlık gereksinimleri, eğitimi gibi konularda yaşanan güçlükler ve bu güçlükler ile başedemediği hissine ve kendini bu konularda yetersiz hissetmesine neden olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Araştırma bulgularına göre; Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği toplam puanı ile Toronto Aleksitimi Ölçeği puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Otizm tanısı

almış çocuğu olan annelerinin ailedeki koruyucu etkenleri düşük seviyede ise aleksitimi düzeylerinin de artacağı yönündeki hipotez desteklenmiştir. Stres Faktörlerinin Azlığı, Uyuma Yönelik Değerlendirme, Sosyal Destek ve Telafi Edici Yaşantılar alt boyutlarının her biri ile aleksitimi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Literatürde ailedeki koruyucu etkenler ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi ele alan herhangi bir araştırmaya ulaşılmadığı için doğrudan bir karşılaştırma yapılamamaktadır. Bununla beraber sosyal destek azlığı ve yoğun strese maruz kalmanın aleksitimik özellikleri arttırdığına dair literatür verilerinden yola çıkılarak güçlü yanları ve kaynakları yeterli olmayan ailelere sahip annelerin aleksitimik özelliklerinin artmış olduğu yorumu yapılabilir.

Bulgular; Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ile Toronto Aleksitimi Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Otizm tanısı almış çocuğu olan annelerin Duygusal Tükenmişlik seviyeleri yüksek ise aleksitimi düzeylerinin de artacağı yönündeki hipotez desteklenmiştir. Otizm tanısı almış çocuğu olan annelerin Kişisel Başarı Hissi seviyeleri düşük ise aleksitimi düzeylerinin de artacağı yönündeki hipotez de desteklenmiştir.

Gerek ulusal gerekse uluslararası yayınlarda otizimli çocuğu olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeyi ile aleksitimi düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği yayınlara rastlanmamıştır.

Farklı örneklemlerle yapılmış olan ve tükenmişlik düzeyi ile aleksitimi düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sonuçları, bizim araştırmamızın sonuçları ile örtüşmektedir. Bunlardan hekimlerle yapılan bir araştırmada; tükenmişlik

sendromunu yaşıyan bireylerin, içinde buldukları duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık duyguları ile aleksitimik özelliklerini arttırarak başa çıkmaya çalıştıkları belirtilmiş ve aleksitiminin tükenmişlik sendromunu çözmeye ve stresi azaltmaya yeterli olmadığını, işlevsel olmayan bir başa çıkma yöntemi olduğunu aktarılmıştır (Karlıdağ ve ark., 2001). Hemşirelerle yapılan bir başka araştırmada da aleksitimi ve depresyonun tükenmişlik ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Bratis ve ark., 2009). Aslan ve arkadaşları (1996) aleksitimiyle duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında pozitif, kişisel başarı arasında ise negatif ilişki olduğunu, bunun da tükenmeye ikincil olarak gelişebilecek olan aleksitimi ile ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir. Ventei, Kamphuis ve Emmelkamp'ın (2006) araştırmasında da; ikincil aleksitiminin stresli bir durumla başa çıkma tepkisi olmasından yola çıkılarak mesleki stres düzeyi ile aleksitimi arasındaki ilişki incelenmiş; araştırma grubu ve karşılaştırma grubu arasında duyguları tanıma ve duyguları anlatma boyutları açısından farklılık bulunmuştur. Farklı örneklemlerle yapılmış araştırmaların aktardığı tükenmişlik ile aleksitimi arasındaki ilişkinin bizim araştırmamızda da ortaya konduğu görülmektedir. Tükenmişliğin özellikle ruhsal ve fiziksel sağlık sorunu olan bireylerle ilgilenmekten kaynaklanan süregelen duygusal gerginlikten dolayı da ortaya çıktığı literatürde verilmiştir (Ergin, 1993; Maslach, Schafeli ve Leiter, 2001). Araştırma bulguları; otizmlili çocukların annelerinin tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir ve bu doğrultuda tükenmişlik düzeyi ile aleksitimi arasındaki ilişkiden yola çıkılarak annelerin yaşadığı tükenmişlik hissinin aleksitimik özellikleri arttırdığı söylenebilir.

4.2. Gruplararası Karşılaştırmalar Sonucunda Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Araştırmanın bulguları otizm tanısı almış çocuğu olan annelerin oluşturduğu araştırma grubu ile sağlıklı gelişim gösteren çocuğu olan annelerin oluşturduğu karşılaştırma grubunun Ailedeki Koruyucu Etkenler toplam puanı ve tüm alt boyutları (Stres Faktörlerinin Azlığı, Uyuma Yönelik Değerlendirme, Sosyal Destek, Telafi Edici Yaşantılar), Duygusal Tükenmişlik, Kişisel Başarı Hissi ve Toronto Aleksitimi Ölçeği puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu sonucunu ortaya koymuştur.

Çamur'un araştırmasında (1998) aile bireylerinden birinin sağlık sorunu yaşamasının aile işlevlerini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir. Otizm gibi süreğen gelişimsel bozukluğu olan bir çocuğa sahip olmanın olumsuz etkilerinden korunabilmek ailenin sahip olduğu kaynakların yeterliliğine bağlıdır. Hanekom'un (2008) araştırmasında otizmlili çocuğa sahip aileler destek kaynakları olarak; aile ve arkadaşlar, dini/ruhani kaynaklar, çocuğun eğitim gördüğü kurum, benzer güçlükleri yaşayan diğer aileler, anne-babaların kendi ebeveynleri, ruh sağlığı çalışanlarını belirtmişlerdir. Aile üyelerinin birlikte katıldığı aktiviteler, birlikte yapılan rutin işlerin önemine de dikkat çekilmiştir. Sağlık, umut, farklı gelişen bireyi olumlu kabul, eşler arasındaki ilişki, maddi güç, açık ve yapıcı iletişim de ortaya konan diğer etkenlerdendir. Bizim araştırmamızda da ailedeki koruyucu etkenler bu açılarından incelenmiş ve araştırma grubunu oluşturan annelerin ailedeki koruyucu etkenleri daha düşük düzeyde algıladığı bulgusu ortaya konmuştur. Otizmlili bir çocuğa sahip olmak sağlık alanında, okul ve iş hayatında güçlükleri beraberinde getirirken maddi kaynakların da tükenmesine sebep olabilmektedir. Yani bu ailelerde stres faktörlerinin sağlıklı

gelişim gösteren bireyleri olan ailelere kıyasla daha fazla olduğu söylenebilir. Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği'nin alt boyutlarından "Uyuma Yönelik Değerlendirme" boyutunda da gruplar arası anlamlı fark bulunmuştur. Dolayısıyla araştırma grubundaki annelerin ailelerini becerikli, yaratıcı, iyimser ve kendi kendine yeter şekilde değerlendirmelerinin düşük seviyede olduğu görülmektedir.

Araştırma grubuna ait "Sosyal Destek" alt boyutundaki bulgular; annelerin ailelerine destek veren, onları önemseyen ve ilgilenen kişilerle ilişkilerinin yetersiz düzeyde olduğunu göstermektedir. Yurdakul ve Girli'nin (1998) araştırmasında; normal çocuğa sahip olan annelerin destek ağı, zihinsel engelli ve otizmlili çocuğu olan annelerin destek ağından daha geniş çıkmıştır.

Öztürk-Tokuç'un (2009) çalışmasında, otizmlili bir çocuğa sahip olmanın ailelerin yarısından çoğunun sosyal ilişkilerini (akraba, arkadaş, iş yaşamı...) olumsuz yönde etkilediği bulgusu ortaya konmuştur. Akraba, arkadaş ilişkilerinin azaldığını ve çocuklu ailelerle az görüştiklerini, sosyal hayatlarının etkilendiğini ve toplum tarafından reddedildiklerini ifade etmişlerdir.

Sencar'ın (2007) otizmlili çocuğa sahip anneler ve babalar ile yaptığı araştırmasında; araştırma grubunun sağlıklı gelişim gösteren çocuğu olan ebeveynlerin oluşturduğu karşılaştırma grubuna göre stres düzeylerinin daha yüksek, sosyal destek genişliklerinin ise daha az olduğu, sosyal destek memnuniyet düzeylerinin ise düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmaların sosyal destek ile ilgili bulguları bizim çalışmamız ile örtüşmektedir.

Güneysucu'nun araştırmasında (2010); ailelerin genelde maddi imkanlara paralel gelişen sosyal çevre ile birlikte, algıladıkları desteğin arttığı, diğer yandan ise maddi olanakların artışının da stresi azaltıcı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Gelir düzeyinin yetersizliği sonucu ebeveynlerin yoğun kaygı ve stres yaşadıkları görülmüştür. Bu çalışmada ailenin maddi gücünün de aileyi koruyucu etkisine vurgu yapılmıştır. Bu çerçevede, ailelerin maddi sorunları çözebilme becerisi de önemli bir etken olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

Aile bireyleri arasında görevlerin eşit olarak dağılımı da anneyi koruyucu bir etken olarak belirtilebilir. Otizme ilişkin güçlüklerin varlığı aile bireyleri arasındaki rol paylaşımının adil olarak yapılamamasına neden olabilir (Bulut, 1990; Öztürk-Tokuç, 2009).

Bayat'ın (2007) çalışması; bazı ailelerin otizm gibi ciddi bir stres etkeni ile esneklik, dayanıklılık ve olumlu bakış açısı sayesinde daha kolay baş edebildiği sonucunu göstermiştir. Bazı ailelerin karşılaştıkları birçok güçlüğe rağmen dayanıklılık gösterebildiklerini; bunda kaynakları iyi kullanmanın, tanı konulduktan sonra ailenin yeni taleplerini karşılamak ve yeni duruma uyum sağlayabilmek için esnek olabilmenin ve üyeler arasında iletişimin kaliteli olmasının etkili olduğuna vurgu yapılmıştır.

Dolayısıyla annenin kriz durumlarında uyumu kolaylaştıran değerlendirmeleri ne düzeyde yaptığı ve bu durumları ne düzeyde kontrol sağlayabildiğine yönelik elde ettiğimiz bulgular da gözden geçirilen araştırmalar ile örtüşmektedir.

Florian ve Krulik'e (1991) göre, süreğen hastalığı olan çocukların anneleri algıladıkları sosyal desteği yetersiz bulduklarında bakım vermeyle ilgili daha fazla tükenmişlik ifade etmektedirler. Bu çalışmada da; otizm tanısı almış çocukların annelerin ailedeki koruyucu etkenleri ve tükenmişlik düzeyleri ile sağlıklı gelişim gösteren çocuğu olan annelerin ailedeki koruyucu etkenleri ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Otizmlili çocuğu olan anneler ailedeki koruyucu etkenleri daha düşük düzeyde algılamakta ve daha fazla tükenmişlik hissetmektedirler.

Özellikle ailede bakım veren görevini üstlenen anneler; kendi fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamaya yeterince zaman ayıramamaktadır. Bu annelerde tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (örneğin Arman, 2009; Elçi, 2004; Sivberg, 2002). Duygun ve Sezgin'in (2003) zihinsel engelli çocuk annelerini sağlıklı çocuk anneleriyle karşılaştırdıkları araştırmalarında, duygusal tükenmişlik açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu fark; farklı gelişen bir çocuğa bakımvermenin daha zor olması, engelin getirdiği maddi ve manevi yükler nedeni ile açıklanabilir.

Bakımverenlerde tükenmişliğin araştırıldığı başka birçok araştırmada da, bakımverenlerin tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırıldıkları gruba göre daha yüksek olduğu yönünde bulgular elde edilmiştir (Kasuya ve ark., 2000; Duygun ve Sezgin, 2003; Jenkins ve Elliott, 2004, Toyry ve ark., 2004). Bu araştırmalarda elde edilen bulgular, çalışmamızda elde edilenler ile örtüşmektedir.

Annelerin birincil bakımveren rolünde olmasının, fiziksel ve psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkilediğini, bununla birlikte annelerin sosyal çevreden aldıkları desteğin engelin getirdiği güçlüklerin üstesinden gelmelerinde ve yaşadıkları stresin etkilerini azaltmada önemli bir rolü olduğu bulunmuştur (Chen ve Tang, 1997).

Hung, Liu, Hung ve Kuo'nun (2003) araştırmasında da; engelli ailelerinde bakımverenlerin tükenmişlik düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Araştırmanın bulguları otizm tanısı almış çocuğu olan anneler ile sağlıklı gelişim gösteren çocuğu olan annelerin aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu sonucunu ortaya koymuştur. Öksüz'ün (2008) otizmlili ve sağlıklı gelişim gösteren çocukları olan anne ve babaların bazı psikiyatrik ve psikolojik özellikleri arasında farklılık olup olmadığını incelediği araştırmasında; annelerin Beck Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanlar ile Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ayrıca bu grup ile sağlıklı çocuğa sahip ebeveynlerin aleksitimi puanları arasında da anlamlı bir farka ulaşılmamıştır. Özellikle anneler için otizmlili bir çocuğa sahip olmak sürekli bir stres faktörü olduğu için bu durumun kişilik özelliklerini etkileyebileceği belirtilmiştir (Öksüz, 2008).

Otizm ve zihinsel engelli tanısı almış 3-12 yaş grubu çocukların annelerinin kaygı, depresyon ve aleksitimi düzeyleri arasında fark olup olmadığını belirlemek amacı ile yapılan bir çalışmada; gruplar arasında aleksitimi düzeyi açısından fark bulunmamıştır (Fırat, 2000). Fakat bu çalışmada sağlık gelişim gösteren çocukların ebeveynleri ile bir karşılaştırma yapılmamıştır.

Baronn-Cohen ve Hammer (1997) asperger ve otizm tanısı almış çocukların ebeveynleri ile bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmada babalardan; kişilerin göz çevresinin olduğu farklı fotoğraflara bakıp bu kişilerin ne düşünüp ne hissettiğini en iyi tanımlayan ruh hali terimlerinden ikisini seçmeleri istenmiştir. Kontrol grubu anne babalarının uygun terimleri seçmekte, aspergerli veya otizimli bireylerin anne babalarından daha başarılı oldukları bulunmuştur. Bu sonuç, aleksitimik kişilik özellikleri arasında bulunan diğer kişilerden gelen duygusal geribildirimleri fark edip anlamlandıramamayı göstermektedir şeklinde yorumlanabilir.

Bir diğer çalışmada bulgular otizm tanısı almış annelerin Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden aldıkları puanların karşılaştırma grubunun puanlarından daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu çalışmanın sonuçları ile; otizmdeki sosyal-duygusal alandaki güçlüklerle benzeyen aleksitimi treytinin otistik spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde de görüldüğü yorumu yapılmıştır (Szatmari, Georgiades, Duku, Zwaigenbaum, Goldberg ve Bennett, 2008). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde otizm tanısı almış çocuğu bulunan annelerin aleksitimi puanlarının sağlıklı gelişim gösteren çocuğu olan annelerin aleksitimi puanlarından daha yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir.

4.3. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Araştırmada Kapsanan Sosyodemografik Özellikleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan annelerin aleksitimi puan ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan

anlamli bulunamamıştır. Bağcı'nın (2008) araştırmasında; yaş grupları açısından aleksitimi puanları arasında farklılık bulunmadığı ortaya konulmuştur. Paulson (1985) ile Krystal ve arkadaşlarının (1986) araştırmasında da aleksitimik özelliklerin yaş değişkenine göre değişmediği ortaya konmuştur. Bizim araştırmamızın bulguları da bu sonuçlarla örtüşmektedir.

Otizimli çocuğa sahip annelerin aleksitimi puan ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunamamıştır. Literatürde farklı örneklerle yapılan araştırmalarda eğitim düzeyi düşük bireylerin aleksitimik özelliklerinin daha fazla olduğu yönünde bulgular elde edilmiştir (Ateş ve ark., 2009; Durak-Batıgün ve Büyükşahin, 2008; Yaluğ ve ark., 2003). Türk'ün (1992) araştırmasında da düşük eğitim düzeyinden gelen kişilerin aleksitimik özelliklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kokkonen ve arkadaşları (2001) da aynı yönde bulgular elde etmişlerdir. Bu bulgular bizim araştırmamızın sonuçları ile örtüşmemektedir. Bunun nedeni farklı eğitim düzeyinden gelen annelerin otizimli çocuklarına bakımverme ile ilgili benzer sıkıntılar yaşamalarına bağlanabilir.

Gelir düzeyi değişkenine bakıldığında aleksitimi puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir. Bu değişken ile ilgili olarak literatürde farklı bulgular elde edilmiştir. Bağcı'nın araştırmasında, Toronto Aleksitimi Ölçeği puanlarının ekonomik düzeye göre farklılaşmadığı ortaya konmuştur. Paulson (1985), Martin ve Pihl (1986) ve Şahin'in araştırmasında da sosyoekonomik düzeye göre aleksitimi puanlarının değişmediği görülürken; Gürkan (1996) ve Türk

(1992)'nin araştırmasında ise düşük sosyoekonomik düzeyin aleksitimi puanlarını arttırdığı ortaya konmuştur.

Çalışan ve çalışmayan annelerin aleksitimi puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır. Yemez'in araştırmasında (1991) evhanımlarında aleksitimik özelliklerin daha sık görüldüğü bulgusu ortaya konulmuştur. Evhanımı olma ile düşük eğitim düzeyini ilişkilendirdiğimizde; düşük eğitim düzeyinden gelen kişilerin aleksitimik özelliklerinin daha fazla olduğu çıkarımı yapılabilir. Fakat otizmlili bir çocuğu olan annenin, yüksek eğitim seviyesinde olsa bile çocuğuna bakımvermek için evde kalmayı tercih ettiği göz önünde bulundurulursa çalışan ve çalışmayan grup arasında farklılık bulunamaması açıklanabilir.

Araştırmaya katılan annelerin aleksitimi puan ortalamalarının meslek değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda ise grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. İşçi annelerin aleksitimi puanları diğer meslek gruplarından daha yüksek bulunmuştur. Yalçın (2010) ve Türk'ün (1992) araştırmalarında, işçi sınıftan bireylerin diğer gruplara göre daha fazla aleksitimik özellikler gösterdiği ortaya konmuştur. Farklı örneklemlerle yapılmış olsa da bu araştırmaların sonuçları bizim araştırmamız ile örtüşmektedir.

Annelerin aleksitimi puan ortalamalarının sahip olunan çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir. Üç ve üzeri çocuk sahibi annelerin aleksitimi puanları diğer bütün gruplardan daha yüksektir. Yemez'in (1991) araştırmasında da; annelerin sahip olduğu çocuk sayısı arttıkça aleksitimik

özelliklerinin arttığı ortaya konmuştur. Annelerin sahip oldukları çocuk sayısına göre aleksitimi düzeyinin değişmesi, bakımverme yüklerinin artması ile açıklanabilir. Otizmlili çocuğun sağlık ve eğitim gibi alanlardaki özel gereksinimlerinin güçlüğü yanında, bakımından sorumlu olduğu başka çocuklarının olması anne üzerindeki stresi arttıracaktır şeklinde bir yorum yapılabilir. Ayrıca ailenin kaynaklarının da çocuklar arasında paylaşılması söz konusu olduğundan kaynakların yeterli gelmemesinin de annelerin ruhsal durumu üzerinde etkili olacağı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan annelerin aleksitimi puan ortalamalarının yerleşim birimi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Yalçın'ın araştırmasında (2010); kişilerin yaşamını geçirdiği yerleşim birimi değişkenine göre duyguları ifade edebilme puanlarında en düşük puanları köyde yaşayanların aldığı görülmektedir. Az gelişmiş bölgelerde toplumun baskıcı ve kontrol edici yapısının duygusal ifadenin gelişmesine olanak tanımadığı yorumu yapılmıştır. Bu araştırmanın sonuçları bizim araştırmamızın bulguları ile örtüşmemektedir.

Aleksitimi puanlarının araştırmada ele alınan sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgular; örnekleme oluşturan annelerin aleksitimik özelliklerini etkileyen farklı değişkenlerin (otizmlili çocuğun özellikleri) olduğu yönündedir. Bu bulgular bir sonraki başlıkta incelenecek ve tartışılacaktır.

4.4. Araştırma Grubunun Aleksitimi Puanlarının Araştırmada Kapsanan Otizmlilerin Özellikleri Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan annelerin aleksitimi puan ortalamalarının otizmlilerin yaşı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

Otizmliler kız ve erkek olan annelerin TAÖ toplam puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Bulgulara göre, otizmliler kız olan annelerin aleksitimi puan ortalamaları, erkek çocuğu olan annelerin aleksitimi puan ortalamalarından daha yüksektir. Literatürde bu bulguyu karşılaştırabileceğimiz bir araştırma olmamakla birlikte, otizm belirtilerinin kız çocuklarında daha ağır olduğu ve davranış problemlerinin daha yoğun görüldüğünden yola çıkılarak annenin daha fazla stres ve tükenmişlik etkisi altında olduğu, bunun da aleksitimik özellikleri attırdığı yorumu yapılabilir.

Araştırma sonuçlarına göre, çocuğun otizm derecesinin hafif, orta veya ağır oluşu annelerin aleksitimi düzeyi üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmuştur. Lecavalier, Leone ve Wiltz'in (2006) araştırmasında; çocuğun problem davranışlarının düzeyi ile bakımverenlerin stres düzeyi arasındaki ilişki ortaya konmuştur. Çocuğunun otizm derecesini ağır olarak nitelendiren annelerin daha fazla tükenmişlik yaşadığı ve bunun da aleksitimi puanlarını arttırdığı düşünülmektedir.

Otizimli çocuğa sahip annelerin sosyal destek almaya ilişkin durumlarında çocuğun özellikleri etkilidir. Çocuğun bakımının çok zaman alması, çocuğun davranış problemlerinin çok olması gibi etkenler annenin sosyal destek aramasını ve stresi azaltan aktiviteler yapmasını engelleyen bir unsur olarak belirtilmiştir. (Bristol, 1979; Boyd, 2002; Salisburg, 1990). Dolayısıyla sosyal destekten yoksun kalmanın ve stres düzeyinin artmasının aleksitimik özelliklerin artmasına yol açabileceği yorumu yapılabilir.

Annelerin aleksitimi düzeyi otizimli çocuğun tanı alma yaşına ve özel eğitime başlama yaşına göre farklılaşmaktadır. Otizm tanı yaşı yükseldikçe eğitime başlama yaşı da gecikmekte; bu etken çocuğun sağaltımını olumsuz yönde etkilemekte ve bu durum da annenin tükenmişlik düzeyini arttırabilmektedir yorumu yapılabilir. Ayrıca tanı alma yaşının da erken olması, annenin tanıyı bir an önce kabul etmesine ve yaşadığı kabullenememe duyguları ile daha kolay başedebilmesine olanak tanıyabilir. Tükenmişlik düzeyi ile aleksitimi düzeyi arasındaki pozitif yönde ilişki dikkate alındığında; tükenmişlik düzeyi yüksek olan annelerin aleksitimik özelliklerinin de arttığı söylenebilir.

4.5. Araştırma Grubunu Oluşturan Annelerde Aleksitiminin Yordanmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Modelde yer alan değişkenlerin otizm tanısı almış çocuğu olan annelerin aleksitimi puanlarını ne düzeyde yordadığını anlamak amacıyla hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır. Aleksitimi düzeyinin bağımlı değişken olarak ele alındığı analizlerde, yordayıcı değişkenler, öne sürülen kavramsal modelde sunuldukları sırayla dört blok halinde analize sokulmuşlardır.

Otizm tanısı almış çocuğu olan annelerde; annenin sosyodemografik özellikleri, otizimli çocuğun özellikleri, ailede koruyucu etkenler, duygusal tükenmişlik, kişisel başarının aleksitimiye ne düzeyde yordadığını değerlendirebilmek amacıyla yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonucuna göre; önerilen kavramsal model annelerin aleksitimi düzeylerindeki varyansın %80'ini açıklamaktadır.

Modelde ilk sırada yer alan annenin demografik özellikleri (yaş, gelir düzeyi) aleksitimi düzeyini anlamlı düzeyde yordamamaktadır. Modelde ikinci sırada yer alan çocuğun özelliklerinin (yaş, tanı yaşı, özel eğitime başlama yaşı) varyansa anlamlı katkısının olduğu saptanmıştır. Bu kümede özel eğitime başlama yaşı değişkeninin, aleksitimi düzeyini yordayıcı güce sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Ailedeki koruyucu etkenleri temsil eden üçüncü değişken kümesi de (ailedeki koruyucu etkenler), aleksitimi düzeyindeki varyansın açıklanmasına anlamlı katkı yapmaktadır.

Modelde en son sırada yer alan değişken kümesi olan tükenmişlik düzeyi (duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı hissi) aleksitimi düzeyini yordayıcı güce sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Yapılan literatür çalışmasında otizimli çocuğu olan ebeveynlerde aleksitimi düzeyini yordayan bir araştırma olmaması nedeni ile doğrudan karşılaştırma yapılamamaktadır.

Annelerin aleksitimi düzeyini yordayıcı değişkenler arasında anneye ait sosyodemografik değişkenlerin olmaması; yaş ve gelir düzeyi gibi değiştirilemeyecek olguların aleksitimik özellikler üzerinde bir etkisi olmadığını gösterirken otizmlili çocuğun özel eğitime başlama yaşının annenin yaşam kalitesini arttıran bir değişken olduğunu ortaya koymuştur.

Modelde üçüncü olarak ailedeki koruyucu etkenler yer almakta ve bu değişken grubu, modelde yer alan tüm diğer değişkenlerin etkisi kontrol altına alındıktan sonra bile annenin aleksitimi düzeyini yordamaktadır. Burada aleksitiminin yordanmasında ailedeki koruyucu etkenlerin çok önemli bir değişken olduğu anlaşılmaktadır. Annenin ailedeki koruyucu etkenleri algılama düzeyi azaldıkça aleksitimik özellikleri artmaktadır.

Modelde son olarak katılan değişken grubu; duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı hissi değişkenlerini içermektedir. Bu değişkenler de aleksitimiye anlamlı düzeyde yordamaktadır. Literatürde tükenmişlik ile aleksitimi arasındaki ilişkiye dikkat çeken araştırmalar bulunmaktadır (örneğin Karlıdağ ve ark., 2001). Dolayısıyla bu model aleksitimiye etki eden bazı değişkenleri belirleme imkanını sağlamıştır.

Bu çalışmadaki kavramsal model, ailedeki koruyucu etkenleri daha iyi anlamamızı ve bu etkenlerin önemini daha iyi kavranmasını sağlamaktadır. Otizm tanılı bireyi olan ailelere yardımcı olabilecek ve onları birtakım risklere karşı koruyabilecek programları oluşturabilmek için; öncelikle ailelerin yapısını ve işleyişini belirleyebilmek gereklidir. Ailenin işlevlerini yerine getirebilme başarısının birçok etkene bağlı olduğu göz önünde bulundurulursa; ailedeki etkileşimleri ve ailenin

kaynaklarını anlamak aynı zamanda ailenin ihtiyaçlarını da anlamamızı sağlayacaktır (Mesibov ve Schopler, 1984).

4.6. Araştırmanın Doğurguları

Aile çocuğa davranış ve tutumlar kazandıran, güvenli ortam sunan bir sistemdir. Aile sistemi bir bütün olarak çocuğu etkileyebilecekken çocuk da aile sistemini etkileyebilir. Farklı gelişen bir çocuğa sahip olmak bir aile için kriz durumudur. Bazı aileler bu duruma iyi bir şekilde uyum sağlarken bazı aileler uyum sağlamada güçlükler yaşarlar ve olumsuzluklarla karşı karşıya kalırlar. Bu durumda önemli olan; aile bireylerinin stres etkenlerini karşılama kaynaklarıdır (Öksüz, 2008).

Elde edilen bulgulara dayanarak; otizmlili çocuğu olan annelerin ailelerinde koruyucu etkenlerin devreye sokulması ile birlikte aleksitimi riskinin aza indirgenmesinin söz konusu olabileceği düşünülmektedir.

Annenin sosyal çevreden alacağı destek, ailesinin özgüvenli, iyimser, yaratıcı, becerikli ve kendine yeter olma ile ilgili olumlu değerlendirmelerinin artırılması, stres etkenleri karşısındaki kontrolünün artırılması yaşanan tükenmişlik hissini de aza indirgenmesini sağlayacaktır. Stres yaratan durumlara kıyasla olumlu deneyimlerin ne düzeyde yaşandığı da aleksitimiye yordayan bir diğer koruyucu etken olarak belirlenen önemli bir değişkendir. Bu alanda ailelere yönelik destek programları oluşturularak kişilerin hem kendileri ile ortak kaygıları taşıyan ailelerden destek görmesinin sağlanabileceği hem de uyuma yönelik davranışların artırılmasının mümkün olabileceği ve içlerinde buldukları güç durumla başetmede yarar sağlayabileceği düşünülmektedir. Destek programlarına katılma, ailelere yeni

başa çıkma stratejileri oluşturmalarında da fayda sağlamaktadır. Bu gruplarda yaşanan zorlukları paylaşmak kadar elde edilen başarıların da aktarılması ebeveynler için önemlidir (Luther, Canham ve Young-Cureton, 2005). Özellikle aynı engel grubundan bireye sahip ailelerin deneyimlerini paylaşmaları; hem aile sistemindeki bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin artmasına hem de güçlükleri aşabilmek için yeni çözüm yolları üretme konusunda fikir alışverişi fırsatı elde etmelerine yardımcı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu gruplarda duygusal paylaşımların olması da aileler için çok önemli bir destek kaynağı olacaktır (Pilay ve ark., 2010).

Annelerin destek isteme ve iletişim becerilerinin gelişmesi, aile bireylerinin ortak zaman geçirebileceği aktivitelerin planlanması, problem çözme ve stres etkeni olabilecek koşullarla başa çıkma becerilerinin artırılması yönünde çalışmalar da yapılmalıdır. Ailede esnekliğin artırılması, yeni yapılar oluşturma becerilerinin kazandırılması da ailelerin güçlü yanlarını arttıracaktır.

Oluşturulan programlara tüm aile bireylerinin katılmasını sağlamak ve sistem yaklaşımı çerçevesinde çalışmalar düzenlemek de aileyi bir bütün olarak ele alabilmek için gereklidir.

Ebeveynlerin çocuklarındaki sorunları fark etmeleri ve tanının konulması ile birlikte güçlükler başlamaktadır. Yaşanan şokun; ilk iletişime geçilen kişiler olan uzmanlar ile paylaşılması nedeniyle bu kişilerin tanı ile ilgili verdikleri doğru bilgiler, ebeveynlerin gereksinim duyduğu danışmanlık, tıbbi bilgilere ulaşabilmesi de formal destek kaynakları olarak çok önemlidir.

Demografik değişkenler (annenin yaşı, gelir düzeyi, çocuğun yaşı) gibi değiştirilmesi kısmen olanaksız durumlarla ilgili değişkenlerin yordayıcı olmaması ile birlikte; çocukların özel eğitime başlama yaşının annelerin ruhsal durumuna etki eden bir değişken olarak önem verilmesi gereken bir etken olduğuna da dikkat edilmelidir. Bu noktada otizmin erken tanılanması ve sağaltımın erken başlamasının önemi de vurgulanmalıdır.

Bu çalışmadaki tükenmişlik düzeyi ile ilgili bulgular doğrultusunda; otizmlili çocuğa sahip annelerin daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı görülmektedir. Her ailenin hem bir bütün olarak hem de bireyleri açısından kendine özgü olduğunu göz önünde bulundurursak; farklı özellikleri, farklı sosyal destek örüntüleri, farklı koruyucu etkenleri bulunan bu ailelerde yaşanan duyguların da birbirinden farklı olması kaçınılmazdır (Akkök, 2003). Aileler için düzenlenecek eğitimler ve danışmanlık hizmetleri özellikle annenin yaşadığı stres ve tükenmişliği azaltabilir (Duygun, 2001). Özellikle ailedeki koruyucu etkenleri düşük düzeyde algılayan annelerin daha fazla tükenmişlik yaşadığı, tükenmişlik düzeyi yükselen annelerin aleksitimi düzeylerinin de yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda; annelere tükenmişlik duygusu ile başedebilmeleri için bireysel destek sağlanması gerekliliği de vurgulanmalıdır. Ayrıca annenin fiziksel ve duygusal yükünün azaltılması için bütün aile üyelerinin otizmlili çocuğun bakım ve eğitimine katılması, ailedeki rol ve görevlerin eşit şekilde paylaşılması da gerekmektedir.

Özet olarak; annelerin otizmlili çocuklarını büyütürken sahip oldukları ailesel koruyucu etkenlerin önemini vurgulamak önemlidir. Ailedeki koruyucu etkenler yeterli düzeyde ise; annenin tükenmişlik yaşamamasının önüne geçilmesi söz konusu

olacaktır ve dolayısı ile ikincil aleksitimi riski ortadan kalkacaktır. Araştırma aynı zamanda; annelerin ruh sağlığı üzerinde sosyodemografik özelliklerden çok; otizmlı çocukların tanı yaşı, eğitime başlama yaşı ve otizmin derecesi gibi özelliklerinin etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Çünkü bu özellikler çocuğun ve annenin yaşam kalitesini değiştiren önemli etkenlerdir.

Böylece; hem ailedeki koruyucu etkenleri harekete geçirerek tükenmişlik duygusunun azalacağı ve dolayısıyla aleksitimik özellikleri aza indirgemenin söz konusu olabileceği düşünülmektedir.

4.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Geleceğe Yönelik Öneriler

Bu bölümde araştırmanın sınırlılıkları ve bulgular doğrultusunda ileride yapılacak araştırmalar için öneriler yer alacaktır.

Bu araştırmanın bulguları kullanılan ölçeklerin güvenilirliği ile sınırlıdır. Araştırmada özbildirim ölçekleri kullanılmıştır. Dolayısıyla araştırma örneklem grubunu oluşturan annelerin öznel değerlendirmeleri ile sınırlıdır.

Araştırmanın bulguları uygulamanın yapıldığı ildeki okullarda eğitim gören otizmlı ve sağlıklı gelişim gösteren çocukların anneleri ile sınırlıdır.

Araştırma bulguları dikkate alınarak alanda yapılabilecek araştırmalar için şu önerilerde bulunulabilir:

Bu çalışma otizm tanılı çocuk ve ergenlerin annelerinde aleksitimi düzeyini yordamak açısından kavramsal bir model öne sürmektedir. Oluşturulan model aleksitimi ile ilgili yeni bilgiler sunmaktadır, bu çalışmanın başka örneklerle denemesi bilgilerin geliştirilmesi adına faydalı olacaktır. Özellikle farklı gelişen çocukların ailelerinde aleksitimiye inceleyen az sayıda çalışma olması nedeni ile bu alanda başka araştırmalar yapılması da literatüre katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmada sadece anneler örnekleme alınmıştır. İleriki çalışmalarda babaların da örnekleme katılması ile hem babaların da ailedeki koruyucu etkenleri algılama düzeyi, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı hissi düzeyi ortaya konabilir hem de anne ve babaların durumlarını karşılaştırma olanağı elde edilebilir. Diğer aile üyelerinin katılımıyla daha farklı araştırmalar yapılabilir. Otizmlili çocukların kardeşlerinin de nasıl etkilendiği araştırılabilir.

Tükenmişlik ile aleksitimi arasındaki ilişki göz önünde bulundurulduğunda farklı engel gruplarına ya da kronik fiziksel ve ruhsal hastalığı olan kişilere bakımverenler ile araştırma tekrarlanabilir. Böylece farklı engel ve hastalık gruplarından çocukların ebeveynlerinde bu değişkenler kullanılarak düzenlenen araştırmalar literatüre yeni bilgiler katabilir.

Sonuç olarak araştırma; sınırlılıklarına karşın farklı gelişen bir çocuğa sahip olmanın anneler üzerindeki etkilerine ilişkin literatüre katkı sağlamaktadır. Annelere yönelik koruyucu ve destekleyici programların planlanması yönünde yol gösterici nitelik taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- Ackerman, N. W. (1958). *The psychodynamics of family life*. USA: Basic Books Inc.
- Ahola, K., Honkonen, T., Iseometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Koeskinen, S., Aroma, A. & Lönnqvist, J. (2006). Burnout in the general population: results from the Finnish Health 2000 Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41: 11-17.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000). *Mental bozuklukların tanısai ve sayımsai elkitabı (DSM-IV)*, Koroğlu, E. (Çeviren). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Alarcon, G., Eschleman, K. J., & Bowling, N. A. (2009). Relationships between personality variables and burnout: A meta- analysis. *Work & Stress*, 23 (3): 244-263.
- Akçakın, M. (2002). Otizmi olan çocukların izleme çalışmalarını gözden geçirme. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 7: 189-197.
- Akkök, F. (2003). *Farklı özelliğe sahip çocuk aileleri ve ailelerle yapılan çalışmalar: özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Akman, S. (2006). *Epileptik nöbet geçiren-sağlıklı çocuğu olan annelerin tükenmişlik düzeylerinin farklı değişkenler açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi
- Akmanış, B. (2010). *Otistik çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal desteğe göre umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aksu, G., & Hocoaoğlu, Ç. (2004). Mastalji yakınmasıyla radyolojik incelemeye alınan bir grup hastada aleksitimi, anksiyete, kaygı ve depresyon düzeylerinin araştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 7: 95-102.
- Allen, R., & Petr, C. G. (1996). Toward developing standards and measurements for family centred practice in family support programs. In G. H. S. Singer, A. P. Turnbull, H. R. Turnbull, III, K. Irvin, & L. E. Powers (eds.), *Family, community, and disability: redefining family support: redifining family support. Innovations inpublic-private partnerships* (57-58). Baltimore: Brookes.
- Alpaytaç, S. (2007). *Otizm üzerine Türkiye'den bir vaka incelemesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Altiere, M. J., & Von Kluge, S. (2009a). Searching for acceptance: challenges encountered while raising a child with autism. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 34* (2): 142-152.
- Altiere, M. J., & Von Kluge, S. (2009b). Family functioning and coping behaviors in parents of children with autism. *Journal of Child and Family Studies, 18*: 83-92.
- Arat, Z. (2006). *Hemodiyaliz hasta ve yakınlarında tükenmişlik sendromu, hasta yakınlarının yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi ve etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Arman, N. (2009). *Zihinsel engelli çocuğa sahip anne ve babaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Arslan, C., Hamarta, E., & Deniz, E. (2002). *Engelli çocuğu olan ailelerin yaşam doyumlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi*. 11. Ulusal Özel Eğitim Kongresi (179-184). Konya: Eğitim Kitabevi Yayınları.
- Aslan, H., Ünal, M., Aslan, O., Gurkan, S. B., & Alparşlan, Z. N. (1996). Pratisyen hekimlerde tükenme düzeyi. *Düşünen Adam, 9* (3): 48-49.
- Aslan, S. H., & Alparşlan, Z. N. (2001) Bir grup üniversite öğrencisinde cinsiyet rollerine göre aleksitimik özelliklerin incelenmesi. *3P Dergisi, 9*: 49-55.
- Aslan, H., Bengi-Gürkan, S., Alparşlan, Z., N., & Ünal, M. (1996). Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi, 7*(1): 39-45.
- Atasoy, S. (2002). *Engelli (otistik) kardeşe sahip olan bireylerin kardeş ilişkilerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ateş, M. A., Algül, A., Gülsün, M., Geçici, Ö., Özdemir, B., Başoğlu, C., Semiz, Ü. B., Ebrinç, S., & Çetin, M. (2009). Antisosyal kişilik bozukluğu olan genç erkeklerde aleksitimi, saldırganlık ve psikopati ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi, 46*: 135-139.
- Aydoğdu, A. (2001). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocukların annelerinin bakım gereksinimleri ve çocuklarını algılama düzeyi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bağcı, T. (2008). *Üniversite öğrencilerinin aleksitimi düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi (Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi örneği)*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H. A., & Parlar, S. (2009). Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4* (11): 97-112.

- Baird, G., Cass, H., & Slonims, V. (2003). Diagnosis Of Autism. *British Medical Journal*, (327) : 488-493.
- Balkanlı, N. (2008). *Otistik çocuğu olan ve olmayan annelerde yaşam kalitesi, yaşam doyumunu ve umutsuzluk duzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yuksek Lisans Tez. İstanbul: Maltepe niversitesi Sosyal Bilimler Enstitusu.
- Bankier, B., Aigner, M., & Bach, M. (2001). Alexithymia in DSM-IV disorder: comparative evaluation of somatoform disorder, panic disorder, obsessive-compulsive disorder, and depression. *Psychosomatics*, 42 (3): 235-240.
- Baron-Cohen, S., & Hammer, J. (1997). Parents of children with Asperger Syndrome: what is the cognitive phenotype? *Journal of Cognitive Neuroscience*, 9: 548-554.
- Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(9): 702-714.
- Beach, M. (1994). Alexithymia and somatization relationship to DSM-III-R diagnoses. *Journal of Psychosomatic Research*, 38 (6): 529-535.
- Bengi, S. (1996) Aleksitimi. *Çukurova niversitesi Eğitim Fakltesi Dergisi*, 2(14): 32-40.
- Benson, P. R., & Karlof, K. L. (2009). Anger, stress proliferation and depressed mood among parents of children with ASD: a longitudinal replication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39: 350-362.
- Berthoz, S., Consoli, S., Perez-Diaz, F., & Jouvent, R. (1999). Alexithymia and anxiety: compounded relationships? A psychometric study. *European Psychiatry*, 14: 372-378.
- Beşikçi, H. (2000). *Otistik olan ve otistik olmayan normal çocuklara sahip anne babaların kayđı duzeyleri ve aile yapıları*. Yuksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul niversitesi Sosyal Bilimler Enstitusu.
- Bıçak, N. (2009). *Otizimli çocukların annelerinin yaşadıklarının belirlenmesi*. Yuksek Lisans Tezi. Bolu: Abant İzzet Baysal niversitesi Sosyal Bilimler Enstitusu.
- Bıyıklı, L., Akkok, F., Akçamete, G., Sucuoğlu, B., Kargin, T., Kucker, S., şenel, H. G., Kobal, G., & Baydık, B. (1995). *Zihinsel zrl bir çocuğum var*. Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları.
- Bilgiç, A., & Congloğlu, A. (2009). Otizm spektrum bozukluklarında biyolojik temelli tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 16 (3): 153-164.
- Blanchard, B. E, Arena, J. G., & Pallmeyer, J. P. (1981) Psychosometric properties of a scale to measure Alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 35: 67-71.

- Black, K., & Lobo, M. (2008). A conceptual review of family resilience factors. *Journal of Family Nursing, 14*(1): 33-55.
- Bodur, Ş., & Soysal, Ş. (2004). Otizmin erken tanısı ve önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 13* (10): 394-398.
- Borens, R., Grosse-Schulte, E., Jaensch, W., & Kortemme, K. H. (1977). Is alexithymia but a social phenomenon? An empirical investigation in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics, 28*: 193-198.
- Borazancı-Persson, S. (2003). *AQ Otistik zeka seviyeleri ve otizm*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Boyd, B. A. (2002). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 17*(4): 208-215.
- Bulut, I. (1990). *Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı*. Ankara. Özgüzelış Matbaası.
- Bratis, D., Tselebis, A., Sikaras, C., Moulou, A., Giotakis, K., Zoumakis, E., & Ilias, I. (2009). Alexithymia and its association with burnout, depression and family support among Greek nursing staff. *Human Resources for Health, 7* (72): 1-6.
- Bristol, M. M., & Schopler, E. (1983). Stress and coping in families in autistic adolescents. Schopler, E. (Ed.) & Mesibov, G. B. (Ed.) *Autism in adolescents and adults içinde* (251-276). New York: Plenum Press.
- Brody, A. C., & Simmons, L. A. (2007). Family resiliency during childhood cancer: the father's perspective. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 24*(3): 152-165.
- Brown, O., Howcroft, G., & Muthen, T. (2010). Resilience in families living with a child diagnosed with hyperactivity/attention deficit disorder. *South African Journal of Psychology, 40*(3): 338-350.
- Canitano, R., & Scandurra, V. (2008) Risperidone in the treatment of behavioral disorders associated with autism in children and adolescents. *Journal of Neuropsychiatric Disease and Treatment, 4*(4): 723-730.
- Chen, Y. & Tang, S. (1997). Stress appraisal and social support of Chinese mothers of adult children with mental retardation. *American Journal of Mental Retardation, 101*(5): 473-482.
- Cordan-Yazıcı, A., Başterzi, A., Tot-Acar, Ş., Üstünsoy, D., İkizoğlu, G., Demirseren, D., & Kanık, A. (2006). Alopesi areata ve aleksitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 17*(2): 101-106.
- Çakaloz, B., & Kurul, S. (2008). Duchenne muskuler distrofili çocukların aile işlevlerinin ve annelerinde depresyon ve kaygı düzeylerinin araştırılması. *Klinik Psikiyatri, 8*: 24-30.

- Çam, O. (1993). Tükenmişlik envanterinin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması. Bayrakçı, R. & Dağ İ. (Ed) 7. *Ulusal Psikoloji Kongresi bilimsel çalışmaları içinde* (155-160). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Çapa, B. (2009). *Zihin engelli ve otistik çocuğa sahip ailelerin toplumsal hayata katılmada yaşadıkları güçlüklerin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Çokluk, Ö. (1999). *Zihinsel ve işitme engelliler okullarında görev yapan yönetici ve öğretmenlerde tükenmişliğin kestirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dağ, İ. (2004). *Anormal davranışlar psikolojisinde vak'a çalışmaları*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Dalbudak, E., Evren, C., Çetin, T., Durkaya M., & Çetin, R. (2010). History of trauma and relationship with alexithymia, temperament and character dimensions in male alcohol dependent inpatients. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*; 23: 1-12.
- Darıca, N., Tuş-Gümüüşçü, Ş., & Pişkin-Abidoğlu, Ü. (2000). *Otizm ve Otistik Çocuklar*. İstanbul: Özgür Yayınları.
- Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with Autism Spectrum Disorders: associations with child characteristics. *Journal of Autism Development Disorder*, 38: 1278–1291.
- Demir, E. (2010). *Otistik çocuk annelerinde benlik saygısı ve somatizasyon düzeylerinin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tez. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Demir, T., Mukaddes, N. M., Eralp-Demir, D., & Bilge, S. (2000). Otistik bozukluğu olan çocukların annelerinde birinci eksen de yer alan psikiyatrik bozuklukların araştırılması. *Düşünen Adam*, 13(2): 82 -86.
- Deniz, M. E., Dilmaç, B., & Arıca, O. T. (2009). Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluk süreklilik kaygı ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6 (1): 953-968.
- Dennis, J. (1999). *Pediatric Rehabilitation*. Philadelphia: Comp. Hanley and Beljus, Inc.
- Dereboy, İ. F. (1990). *Aleksitimi öz-bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma*. Uzmanlık Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Dijk, M., Grootenhuys, M., Boer, M., & Bermond, B. (2002). Alexithymia in long-term survivors of childhood cancer. *Developmental Neurorehabilitation*, 4: 203-207.
- Direk, N. (2008). *Miyofasiyal ağrı sendromu hastalarında kişilik bozukluğu, öfke ve aleksitimi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi.

- Doğangün, B. (2008). Özel eğitim gerektiren psikiyatrik durumlar. *Sempozyum Dizisi*, 62: 157-174.
- Dolunay, A. B., & Piyal, B. (2003). Öğretmenlerde bazı mesleki özellikler ve tükenmişlik. *Kriz Dergisi*, 11(1): 35-48.
- Dumas, J. E., Wolf, L. C., Fisman, S. N., Culligan, A. (1991) Parenting stress, child behavior problems and dysphoria in parents of children with autism, Down syndrome, behavior disorders and normal development. *Exceptionality*, 2: 97-110.
- Durak-Batıgün, A., & Büyükşahin, A. (2008). Aleksitimi: psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri*, 11: 105-114.
- Durukan, İ., & Türkbay, T. (2008). Otizmde ortak dikkat becerileri: gözden geçirme. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 15 (2): 117-126.
- Doğru, S. S. Y., & Arslan, E. (2008). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ile durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19: 543-553.
- Duygun, T. (2001). *Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Duygun, T. & Sezgin, N. (2003). Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18 (52): 37-52.
- Düzyürek, S., & Ünlüoğlu, G. (1992). Hekimde tükenmişlik (burnout) sendromu. *Psikiyatri Bülteni* 1992, 1(3): 108-112.
- Elçi, Ö. (2004). *Predictive values of social support, coping styles and stress level in posttraumatic growth and burnout levels among the parents of children with autism*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erci, B., Aydın, İ., & Tortumluoğlu, G. (2000). Koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşire ve ebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve tükenmişlik düzeyleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(1): 10-15.
- Erden, D. (2005). Farklı yetiştirme koşullarının aleksitimi, depresyon ve psikiyatrik belirtilerle ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 8: 60-66.
- Erden, G. & Akçakın, M. (2001). Otizmi olan çocuklar ve kardeşlerinin davranış sorunları ve kişilik özellikleri örüntüleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 8 (1): 2-10.
- Ergin, D., Şen, N., Eryılmaz, N., Pekuslu, S., & Kayacı, M. (2007). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1): 41-48.

- Ergin, C. (1993). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin uyarlanması. Bayrakçı, R. & Dağ, İ. (Ed). 7. *Ulusal Psikoloji Kongresi bilimsel çalışmaları* (143-154). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Ergün, H. (2008). *14-18 yaş arası ergenler ve ebeveynlerinde aleksitimik özellikler, ebeveyn tutumları, bağlanma ve bağımlılık*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ersoy, F., Yıldırım, R. C., & Edirne, T. (2001). Tükenmişlik (Staff Burnout) sendromu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10 (2).
- Fazlıoğlu, Y., & Eşme-Yurdakul, M. (2007). *Otizm, otizmde görsel iletişim teknolojilerinin kullanılması*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Fazlıoğlu, K., Hocaoğlu, Ç., & Sönmez, M. (2010). Çocukluk çağı epilepsisinin aileye etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2): 190-205.
- Fırat, S. (2000). *Otistik ve zihinsel engelli çocukların annelerinde kaygı, depresyon, aleksitimi ve genel psikolojik değerlendirilme*. Yüksek Lisans Tezi Adana: Çukurova Üniversitesi Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı.
- Figley, C. R. (1998). Burnout as systemic traumatic stress: a model for helping traumatized family members. *In Burnout families: the systemic costs of caring*. United States of America: CRC Press LLC.
- Florian, V., & Krulik, T. (1991). Loneliness and social support of mothers of chronically ill children. *Social Science Medical*, 32(11): 1291-1296.
- Fombonne, E. (2003). The prevalence of autism. *Journal of American Medical Association*, 289: 87-9.
- Freudenberger, H. J. (1975). The staff burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 12: 73-82.
- Freyberger H. (1997). Supportive psycho therapeutic techniques in primary and secondary alexithymia, *Psychotherapy Psychosomatic*, 28: 337-342.
- Girgin, G., & Baysal, A. (2005). Tükenmişlik sendromuna bir örnek: zihinsel engelli öğrencilere eğitim veren öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeyi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4(4): 172-187.
- Girli, A., Yurdakul, A., Sarısoy, M., & Özekes, M. (1998). Zihinsel engelli ve otistik çocukların ebeveynlerine yönelik grup danışmanlığının depresyon, benlik saygısı ve tutumları üzerine etkisi. *10. Ulusal Psikoloji Kongresi*, 1-12.
- Golembiewski, R. T. (1989) A note on Leiter's study highlighting two models of burnout. *Group & Organization Management*, 14: 5-13.
- Gökcan, K. (1996). Engelli çocuğa sahip ailelerin beklentileri. *Zonguldak Rehabilitasyon Merkezi*, 1-36.

- Gökler-Danışman, I. & Köksal, S. (baskıda). Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Yazıları*.
- Görgü, E. (2005). *3-5 yaş arası otistik çocuğa sahip olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Güleç, H., Sayar, K., Topbaş, M., Karkucak, M., & Ak, İ. (2004). Fibromiyalji sendromu olan kadınlarda aleksitimi ve öfke. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(3): 191-198.
- Güleç, C., & Köroğlu, E. (1998). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Günsel, A. G. (2010). *Zihinsel engelli tanısı almış çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gürkan, S. B. (1996). *Aleksitimi*. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(14): 99-103.
- Grabe, H. J., Spitzer, C., & Freyberger, H. J. (2004). Alexithymia and personality in relation to dimensions of psychopathology. *Journal of the American Psychiatric Association*, 161: 1299-1301.
- Gray, D. E. (2006). Coping over time: the parents of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (12): 970-976.
- Greeff, A. P., Vansteenwegen, A., & Ide, M. (2006). Resiliency in families with a member with a psychological disorder. *The American Journal of Family Therapy*, 34: 285-300.
- Güneysucu, J. (2010). *Eğitilebilir zihinsel engelli çocuğa sahip olan babaların sosyo-demografik değişkenlere göre stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hanekom, L. (2008). *Resilience in families with a child living with autism spectrum disorder*. Yüksek Lisans Tezi. Nelson Mandela Metropolitan University Faculty of Health Sciences.
- Hartley, S. L., Barker, E. T., Seltzer, M. M., Greenberg, J., Floyd, F., & Orsmond, G. (2010). The relative risk and timing of divorce in families of children with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Family Psychology*, 24 (4): 449-457.
- Helmes, E., McNeill, P. D., Holden, R. R., & Jackson, C. (2008). The construct of alexithymia: associations with defense mechanisms. *Journal of Clinical Psychology*, 64(3): 318-331.
- Heller, T., Hsieh, K., & Rowitz, L. (1997). Maternal and paternal caregiving of persons with mental retardation across the lifespan. *Family Relations*, 46(4): 407-415.

- Hillman, J. (2006). Supporting and treating families with children on the autistic spectrum: the unique role of the generalist psychologist. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43 (3): 349–358.
- Hobson, R. P., Lee, A., & Hobson, J. A. (2009). Qualities of symbolic play among children with autism: a social-developmental perspective. *J Autism Dev Disord*, 39: 12-22.
- Honkolampi, K., Honkanen, H. K., Antikainen, R., Haatainen, K., Hintikka, J., Viinamäki, H. (2004). Relationships among alexithymia, adverse childhood experiences, socio demographic variables and actual mood disorder: a 2-year clinical follow-up study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics*, 45: 197.
- Hecimovic, A., Powell, T. H., & Christensen, L. (1999). Supportin families in meeting their needs. Durand, V. M. & Zager, D. B. (Ed.) (1999). *Autism: identification, education and treatment içinde* (261-301). United States of America: Lawrence Erlbaum Associates.
- Heller, T., Hsieh, K. & Rowitz, L. (1997). Maternal and paternal caregiving of persons with mental retardation across the lifespan. *Family Relations*, 46: 407-415.
- Hung, L. C., Liu, C. C., Hung, H. C., & Kuo, H. W. (2003). Effects of a nursing intervention program on disabled patients and their caregivers. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 36(3): 259-272.
- Janssen, P. P. M., Schaufeli, W. B., & Houkes, I. (1999). Workrelated and individual determinants of the three burnout dimensions. *Work and Stress*, 13(1): 74-86.
- Jonker, L., & Greeff, A. P. (2009). Resilince factors in families living with people with mental illnesses. *Journal of Community Psychology*, 37(7): 859-873.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68: 29-32.
- Kalliath, T. J., O'Driscoll, M. P., Gillespie, D. F., & Bluedorn, A. C. (2000). A test of the Maslach Burnout Inventory in three samples of healthcare professionals. *Work & Stress*, 14 (1): 35-50.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2: 217–50.
- Kanner, L. (1971). Follow-up study of eleven autistic children originally reported in 1943. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1(2): 119-145.
- Kaplan, O. K. (2007). *Pemfigus vulgaris etiyolojisinde psikolojik etkenler, algılanan stres ve ilişkili faktörlerin araştırılması*. Uzmanlık Tezi. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği.

- Karlıdağ, R., Ünal, S., & Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik düzeylerinin aleksitimi düzeyleriyle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2001, 2(3): 153-160.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2004) *Klinik Psikiyatri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
- Karadağ, G. (2009). Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 8(4): 315-322.
- Kasuya, R., Polgar-Bailey, P., & Takeuchi, R. (2000). Caregiver burden and burnout: A guide for primary care physicians. *Postgraduate Medicine*, 108(7): 1-7.
- Katan, A. (1961). Some thoughts about the role of verbalization in early childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 16: 184-188.
- Kay-Raining Bird, E., Cleave, P. L., Curia, J., & Dunleavy, M. (2008). Parental talk about internal states to one child with autism over a three-day period. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 23: 166-175.
- Kaya, M., Üner, S., Karanfil, E., Uluyol, R., Yüksel, F., & Yüksel, M. (2007). Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (5): 357-363.
- Keskin, G., & Bilge A. (2009). Kronik böbrek yetmezliği olan çocuk ve ergenlerin depresyon, sosyal anksiyete ve aleksitimi açısından değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10: 318-324.
- Kırcaali-İftar, G. (2005). *Otistik özellik gösteren çocuklara iletişim becerilerin kazandırılması*. İstanbul: Ya-Pa Yayınları.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal çerçeve, tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35 (1-2): 183-212.
- Koeske, G. Koeske, R. (1989). Work load and burnout: can social support and perceived accomplishment help? *Social Work*, 34: 244-247.
- Kokkonen, P., Karvonen, J. T. & Veijola, J. (2001). Prevalence and sociodemographic correlates of alexithymia in population sample of young adults. *Comprehensive Psychiatry*, 42: 471-476.
- Kooiman, C. G. (1998) The status of alexithymia as a risk factor in medically unexplained physical symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, 39: 152-159.
- Korkmaz, B. (2001). Otizm: başlıca davranış sorunları ve pratik yaklaşım. *Yeni Symposium*, 39 (1): 26-34.
- Krystal, H. (1968). *Massive psychic trauma*. New York: International Universities Press.

- Krystal, H. J. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33 (1): 17-31.
- Krystal, H. J. (1982). Alexithymia and effectiveness of psychoanalytic treatment. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 9: 353-378.
- Kurt, D. (2010). *Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin tükenmişlik düzeylerinin yordanması*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Le, H. N., Berenbaum, H., Raghavan, C. (2002). Culture and alexithymia. *Emotion*, 2: 341-360.
- Lane, R. D., & Schwatz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness: a cognitive development theory and its application to psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, 144: 133-143.
- Lazarus, R. S. (1982). Thoughts on the relation between and cognition. *American Psychologist*, 37: 1019-1024.
- Lecavalier, L., Leone, S., & Wiltz, J. (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (3): 172-183.
- Lesser, I. M. (1981). A review of the alexithymia concept. *Psychosomatic Medicine*, 43 (6): 531-543.
- Lesser, I. M. (1985). A critique of contributions to the alexithymia symposium. *Psychotherapy Psychosomatic*, 44: 82-88.
- Lewis, J. M., Beavers, W. R., Gossett, J. T., & Phillips, V. A. (1976). *No single thread: psychological health in family systems*. New York: Brunner/Maze.
- Lindahl-Norberg, A. (2007). Burnout in mothers and fathers of children surviving brain tumour. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 14: 130-137.
- Libby, S., Powell, S., Messer, D. & Jordan, K. (1998). Spontaneous play in children with autism: a reappraisal., *Journal of Autism Developmental Disorders*, 28: 487-497.
- Luminet, D. (1994). Psychosomatic medicine the future of an illusion. *Psychotherapy Psychosomatic Medical Psychology*, 44: 367-371.
- Lumley, M. A., Neely, L. C. & Burger, A. J. (2007). The assessment of alexithymia in medical settings: implications for understanding and treating health problems. *Journal of Personality Assessment*, 89(3): 230-246.
- Lundberg, G. A., Schrag, C. C. & Larson, O. N. (1963). *Sociology*. Washington: Harper & Row Publishers.

- Mantani, T., Saeki, T., Inoue, S., Okamura, H., Daino, M., Kataoka, T. & Yamawaki, S. (2007). Factors related to anxiety and depression in women with breast cancer and their husbands: role of alexithymia and family functioning. *Supportive Care in Cancer, 15*(7): 859-868.
- McCubbin, H. I., McCubbin, M. A., Thompson, A. I., Young-Han, S., & Allen, C. T. (1997). *Families under stress: what makes them resilient*. Washington, DC: AAFCS Commemorative Lecture.
- McCubbin, H. I., & McCubbin, M. A. (1988). Typologies of resilient families: emerging roles of social class and ethnicity. *Family Relations, 37*(3): 247-254.
- MacLean, P. D. (1949). Psychosomatic disease and the visceral brain. *Psychosomatic Medicine, 11*: 338-353.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The Truth About Burnout-How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It*. San Francisco: Jossey-Bass Publisher.
- McBride, P. A., Anderson, G. M. & Shapiro T. (1996). Autism research: bringing together approaches to pull apart the disorder. *Archives of General Psychiatry, 53*: 980-983.
- Martin, J. B., & Pihl, R. O. (1986). Influence of alexithymic characteristics on psychological and subjective stress responses in normal individuals. *Psychotherapy and Psychosomatics, 45*: 201-206.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2010). *Abnormal child psychology*. Canada: Cengage Learning.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52*: 397-422.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981) The Measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour, 2*: 99-113.
- McCord, J. (1994). Resilience as a dispositional quality: some methodological points. In M. C. Wang, E. W. Gordon (Eds.), *educational resilience in Inner-City America: Challenges and Prospects* (109-118). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Meadan, H., Halle, J. W., & Ebata, A. T. (2010). Families with children who have autism spectrum disorders: stress and support. *Council for Exceptional Children, 77* (1): 7-36.
- Mesibov, G. & Schopler, E. (1984). A training program for families of children with autism. *The Effects of Autism on The Family* (163-185). New York: Plenum Press.

- Moes, D., Koegel, R. L., Schreibman, L., & Laos, L. M. (1992). Stress profiles for mothers and fathers of children with autism. *Psychology Report, 71*(3): 1272-1274.
- Montreuil, M. & Pedinielli, J. L. (1995). Parallel visual processing characteristics in healthy alexithymia subjects. *Ecephale, 21* (5).
- Morgan, S. B. (1988). The autistic child and family functioning: a developmental family systems perspective. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 18*(2): 263-280.
- Mori, K., Ujiie, T., Smith, A., & Howlin, P. (2009). Parental stress associated with caring for children with Asperger's syndrome or autism. *Pediatrics International, 51*: 364-370.
- Motan, İ., & Gençöz, T. (2007). Aleksitimi boyutlarının depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi, 18*(4): 333-343.
- Mukaddes, N. M. (2000). Yaygın gelişimsel bozukluklar. Prof. Dr. Özgür Povlan (Ed.) *Çocuk ve ergen psikiyatrisi içinde* (52-64). İstanbul: Nopel Tıp Kitabevleri.
- Nemiah, J. C. (1975). Denial revisited: reflection on psychosomatic theory. *Psychotherapy and Psychosomatics, 26*: 140-147.
- Norman, E. (2000). Introduction: the strengths perspective and resiliency enhancement—a natural partnership. In E. Norman (Eds.), *Resiliency Enhancement* (1-16). New York: Columbia University Press.
- Öksüz, Z. (2008). *Otistik ve normal çocuk sahibi anne babaların bazı psikiyatrik ve psikolojik özelliklerinin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Anabilim Dalı.
- Özalp, A. (2010). *Sosyal destek gruplarından yardım alan ve yardım almayan şizofreni hastaları bakım verenlerinde yaşam kalitesi yük ve tükenmişlik değerlerinin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özcan, B. (2005). *Anne babaları boşanmış ve anne babaları birlikte olan lise öğrencilerinin yılmazlık özellikleri ve koruyucu faktörler açısından karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Özcan, C. T. (2002). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların anne babalarının empati düzeyi ile aile işlevlerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özşenol, F., Işıkkhan, V., Ünay, B., Aydın, H. İ., Akın, R., & Gökçay, E. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi, 45*(2): 156-164.

- Öztürk, M. O. (1997). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 7. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Öztürk-Tokuç, F. (2009). *Otistik çocuk ve aile özelliklerinin aile işlevlerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Paez, D., Basebe, N., & Voldoseda, M. (1977). *Emotion, disclosure and health*. Pennebaker, J. W. (Ed.).
- Paivio, S. C., & Mc Culloch, C. R. (2004). Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 3: 339-354.
- Palermo, M. T., Pasqualetti, P., Barbati, G., Intelligente, F., & Rossini, P. M. (2006). Recognition of schematic facial displays of emotion in parents of children with autism. *The Journal of Autism*, 10(4): 353–364.
- Parker, J. D., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1989). The alexithymia construct: relationship with sociodemographic variables and intelligence. *Comprehensive Psychiatry*, 30: 434-441.
- Pelsma, D. M., Roland, B., Tollefson, N., & Wigington, H. (1989). Parent burnout: validation of the Maslach Burnout Inventory with samples of mothers. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 22(2): 81-87.
- Pennebaker, J. W. (1989). Confession, inhibition and disease. *Advances in Experimental Social Psychology*, 22: 211-244.
- Pillay, M., Alderson-Day, B., Wright, B., Williams, C., & Urwin, B. (2010) Autism spectrum conditions-enriching nurture and development: an evaluation of intervention support groups for parents. *Clinical Child Psychology Psychiatry*, 1-16.
- Phelps, K. W., Mccammon, S. L., Wuensch, K. L., & Golden, J. A. (2009). Enrichment, stress, and growth from parenting an individual with an autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34(2): 133-141.
- Procaccini, J. & Kiefaber, M. W. (1983). *Parental burnout*. New York: Doubleday Company Ind. Garden City.
- Reid, S. (1999). The assessment of the child with autism: a family perspective. *Clinical Child Psychology Psychiatry*, 4 (1): 63-78.
- Rimland, B. (1964). *Infantile autism: the syndrome and its implication for a neural theory of behavior*. New York: Appleton Century Crofts.
- Rodrigue, J. R., Morgan, S. B., & Geffken, G. (1990). Families of autistic children: psychological functioning of mothers. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19 (4): 371-379.

- Sarihan, C. Ö. (2007). *Engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin aile işlevlerini algılamaları ile yalnızlık düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Sencar, B. (2007). *Otistik çocuğa sahip ailelerin algıladıkları sosyal destek ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.
- Sevim, B. (2007). *The effects of stress management program for mothers of children with autism*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sifneos, P. E (1972). Is dynamic psychotherapy contraindicated for a large number of patients with psychosomatics disease? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 21: 133-136.
- Sifneos, P. E.(1988). Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization affect and creativity. *Psychiatric Clinics of North America*, 11(3): 287-293.
- Sifneos, P. E. (1996). Alexithymia, past and present. *American Journal of Psychiatry*, 153: (7).
- Sivberg, B. (2002). Coping strategies and parental attitudes. A of parents with children with Autistic Spectrum Disorders and parents with non-autistic children. *International Journal of Circumpolar Health*, 61 (2): 36-50.
- Shipko, S., Alvarez, W. A., & Noviello, N. (1983). Towards a teleological model of alexithymia: alexithymia and post-traumatic stress disorder. *Psychotherapy Psychosomatics*, 39: 122-126.
- Shu, B. C. (2009). Quality of life of family caregivers of children with autism : The mother's perspective. *The Journal of Autism*, 13(1): 81-91.
- Spooner, C., Hall, W., & Lynskey, M. (2001). Structural determinants of youth drug use-a report prepared by the National Drug and Alcohol Research Centre. *The Australian National Council on Drugs*.
- Storlie, F. J. (1979). Burnout: the elaboration of a concept. *American Journal of Nursing*, (12): 2108-2111.
- Stoudemire, A. (1991). Somatothymia: part 1 and part 2. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 32(4): 365-381.
- Szatmari, P., Georgiades, S., Duku, E., Zwaigenbaum, L., Goldberg, J., & Bennett, T. (2008). Alexithymia in parents of children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism Development Disorders*, 38: 1859-1865.
- Şahin, R. A. (1992). Peptik ülserli hastalarda aleksitimik özellikler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3 (1): 26-30.

- Şenturan, L., Gülseven-Karabacak, B., Ecevit-Alpar, Ş., & Sabuncu, N. (2009). Hemodiyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2 (2): 33-45.
- Taylor, G. J. (1984). Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment. *American Journal of Psychiatry*, 141: 725-32.
- Taylor, G. J., Ryan, D., & Bagby, M. (1985) Toward the development of a new self-report Alexthymia Scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 43: 202-208.
- Taylor, J. G., & Bagby, R. M. (1988). Creation validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosomatic Medicine*, 50.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1991). The alexithymia construct, a potential paradigm for psychosomatic medicine. *The Academy of Psychosomatic Medicine*, 32 (2): 153-163.
- Taymur, İ., Özen, N., Boratav, C., & Güliter, S. (2007). İrritabl barsak sendromlu hastaların aleksitimi, mizaç, karakter özellikleri ve psikiyatrik tanı açısından değerlendirilmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 17: 186-194.
- Tekinalp, B. (2001). *The effects of a coping skills hopeless and stress levels of mothers of children with autism*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tekinsav-Sütçü, S., Aydın, A., Yılmaz-Irmak, T., Mortan, O., Sevi, E. S., Özmen, L. Z., & Şengün, E. (2008). Otizmde dil ve iletişim özelliklerinin incelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 15(3): 139-148.
- Torun, A. (1995). *Tükenmişlik, aile yapısı ve sosyal destek ilişkileri üzerine bir inceleme*. Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Trigonaki, N. (2002). Parents of children with autism and the five basic needs. *International Journal of Reality Therapy*, 21 (2): 13-14.
- Türk, M. (1992). *Üniversite öğrencilerinde aleksitimik özellikler ile ruh sağlığı arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Twoy, R., Connolly, P. M., & Novak, J. M. (2006). Coping strategies used by parents of children with autism. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19: 251-260.
- Uğuz, Ş., Toros, F., Yazgan İnanç, B., & Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7: 42-47.
- Ulay, H. T., & Ertuğrul, A. (2009). Otizmde beyin görüntüleme bulguları: bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2): 164-174.

- Ünal, S., Karlıdağ, R., & Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 4: 113-118.
- Ünlüer, E. (2009). *2-6 yaş arası otistik çocuğa sahip annelerin algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Üstüner-Top, F. (2009). Otistik çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları sorunlar ile ruhsal durumlarının değerlendirilmesi: niteliksel araştırma. *Çocuk Dergisi*, 9 (1): 34-42.
- Ventei, W., Kamphuis, J. H., & Emmelkamp, P. M. G. (2006). Alexithymia, risk factor or consequence of work-related stress? *Psychotherapy Psychosomatics*, 75: 304-311.
- Verep, S. (2005). *Zihinsel engelli çocuk annelerine verilen hemşirelik eğitiminin annelerinin tükenmişliğini azaltmaya etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yamada, A., Suzuki, M., Kato, M., Suzuki, M., Tanaka, S., Shindo, T., Taketani, K., Akechi, T., & Furukawa, T. (2007). Emotional distress and its correlates among parents of children with pervasive developmental disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61: 651-657.
- Yazbak, K. (2002) The new autism: one family's perspective. *Clinical Psychology Psychiatry*, 7: 505-517.
- Yazıcı, A. C., Başterzi, A., Totacar, Ş., Üstünsoy, D., İkizoğlu, G., Demirseren, D. & Kanık, A. (2006) Alopesi areata ve aleksitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2):101-106.
- Yazıcı-Güleç, M., Kılıç, A., Gül, Ü., & Güleç, H. (2009). Psoriasis hastalarında aleksitimi ve öfke. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46: 169-174.
- Yemez, B.(1991). Psikosomatik somatoform ve diğer psikiyatrik bozukluklarda aleksitimi üzerine kontrollü bir çalışma. Uzmanlık Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Yıldırım, İ. (2008). Relationships between burnout, sources of social support and sociodemographic variables. *Social Behavior and Personality*, 36 (5): 603-616.
- Yıldırım, F., & Conk, Z. (2005). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne/babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (2): 1-10.
- Yirmiye, N., & Shaked, M. (2005). Psychiatric disorders in parents of children with autism: a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46 (1): 69-83.

- Yorburg, B. (1983). *Families and societies survival or extinction*. New York: Colombia University Press.
- Yurdakul, A., Girli, A., Özekes, M., & Sarısoy, M. (1998). Otistik ve zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin stresle baş etme yolları anne-baba farklılıkları. *10. Ulusal Psikoloji Kongresi 1-8*.
- Yurdakul, A., & Girli, A. (1998). Engelli çocuğu olan ailelerin sosyal destek örüntüleri ve bunun psikolojik sağlık ile ilişkisi. *10. Ulusal Psikoloji Kongresi 1-5*.
- Yüksel, A. (2005). Otizm genetiği. *Cerrahpaş a Tıp Dergisi*, *36 (1)*: 35-41.
- Willemsen-Swinkels, S. H., & Buitelaar, J. K. (2002) The autistic spectrum: subgroups, boundaries, and treatment. *Psychiatric Clinics of North America*, *25(4)*: 811-836.
- Wing, L. (1996). *Otizm El Rehberi*. İstanbul: Tohum Türkiye Otizm Erken Tanı ve Eğitim Vakfı.
- Wolf, L. C., Noh, S., Fisman, S. N., & Speechley, M. (1989). Psychological effects of parenting stress on parents of autistic children. *Journal of Autism Developmental Disorder*, *19*: 157-166.
- Wolff, S., Narayan, S., & Moyes, B. (1988). Personality characteristics of parents of autistic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *29(2)*: 53-143.
- Zeitlin, S. B., Lane, R. D., O'Leary, D. S., & Schrif, M. J. (1989). *Interhemispheric transfer deficit and alexithymia*. *Journal of the American Psychiatric Association*, *146*: 1434-1439.

EK 1 BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Lütfen dikkatlice okuyunuz!!!

Aşağıda anlatılan çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyup aklınıza takılan her türlü soruyu sorunuz.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; otizm tanısı almış çocuğu olan annelerin psikososyal gereksinimlerini anlamaktır. Bu çalışma ile annelerin ruhsal durumlarının değerlendirilmesi ve ailelerin hangi alanlarda desteklenmesi gerektiğini belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırmaya Katılım

Bu çalışmaya katılmakta gönüllülük esastır. Araştırma hakkında sizi bilgilendirmek için hazırladığımız bu formu okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz soruları yanıtlamaya başlayınız.

İzlenecek İşlem

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, formun içinde annelerin yaşantılarını daha iyi anlamamızı sağlayacak olan anketi doldurmanız gerekmektedir. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, kişisel bilgileriniz ve yanıtlarınız tamamen gizli tutulacaktır. Yanıtlarınız ve diğer bilgilerinizi araştırmacılardan başka hiç kimse görmeyecektir. Anket formları araştırma sonuçlandıktan bir süre sonra imha edilecektir. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Bu araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir, çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme de yapılmayacaktır.

Araştırmaya Katılımın Getirebileceği Olası Riskler

Bu çalışma bireyler için herhangi bir risk taşımamaktadır.

Araştırmadan Beklenen Yarar

Bu araştırmadan elde edilecek olan sonuçlar; ülkemizde otizm tanısı almış çocuğu olan annelerin ruhsal durumlarını ve ihtiyaçlarını daha iyi anlamamızı sağlayacaktır. Bu araştırmanın sonuçlarının size doğrudan katkı sağlayıp sağlamayacağını henüz bilmemekteyiz. Ancak bu araştırmanın sonuçlarına dayanarak psikologlar olarak otizm tanısı almış çocukların ailelerine daha iyi ve yararlı hizmetler planlamamız ve sunmamız mümkün olabilecektir.

İletişim Bilgileri

Psikolog Serpil Aygen

Maltepe Üniversitesi

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

e-posta: serpilaygen@gmail.com

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Ilgın Gökler-Danışman

Maltepe Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi

e-posta: gokler@maltepe.edu.tr

EK 2
SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Otizm Tanılı Çocuğunuzun;

1. Yaşı Doğum Tarihi (/ /)

2. Cinsiyeti

- Kız
 Erkek

3. Çocuğunuz kaç yaşında otizm tanısı aldı? Belirtiniz. ()

4. Çocuğunuz kaç yaşında özel eğitim almaya başladı? Belirtiniz ()

5. Sizde çocuğunuzun otizm derecesi nedir?

- Hafif
 Orta
 Ağır

1. Yaş Doğum Tarihi (/ /)

2. Eğitim düzeyi
 Okuryazar durumda değil
 Sadece okuryazar
 İlkokul mezunu
 Ortaokul mezunu
 Lise mezunu
 Üniversite ve üzeri

3. Kaç çocuğunuz var? Belirtiniz ()

4. Ailenizin bir aylık toplam geliri ne kadardır?
.....TL.

5. Ailenizin gelir düzeyini nasıl değerlendiriyorsunuz?
 Düşük
 Orta
 Yüksek

6. Halen bir işte çalışıyor musunuz?
 Çalışıyorum
 Çalışmıyorum ancak işle ilgim devam ediyor
 Çalışmıyorum
 Emekliyim

7. Ne işle meşgulsünüz?
 Serbest
 Memur
 İşçi
 Ev hanımı
 Diğer (Açıklayınız)

8. Eğer çalışıyorsanız, çalıştığınız işteki durumunuz nedir?
 Ücretli
 Yevmiyeli
 İşveren
 Kendi hesabına
 Ücretsiz aile işçisi

9. Bugüne kadar en uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi hangisidir?
 Metropol (Ankara, İstanbul, İzmir)
 İl
 İlçe
 Kasaba
 Köy

10. Sizden başka hanenizde kaç kişi bulunmaktadır? ().
Lütfen her birini tek tek belirtiniz!

.....

EK 3 AİLEDEKİ KORUYUCU ETKENLER ÖLÇEĞİ

Aşağıda, ailenizin, stres verici durumları ne şekilde çözmeye çalıştığını anlamaya yönelik maddeler bulunmaktadır. Lütfen, her bir maddede yer alan ifadeyi dikkatlice okuyarak, (1)'den (5)'e kadar olan seçenekler arasında, sizin aileniz için en uygun seçeneği işaretleyiniz. Her bir seçeneğin anlamı aşağıda belirtilmektedir. Lütfen, samimi bir şekilde yanıtlamaya özen gösteriniz ve aklınıza ilk gelen seçeneği işaretleyiniz.

- (1) Benim aileme hiç uymuyor.
- (2) Benim aileme çok az uyuyor.
- (3) Benim aileme biraz uyuyor.
- (4) Benim aileme oldukça uyuyor.
- (5) Benim aileme tamamen uyuyor.

Aşağıda yazanlar sizin ailenize ne kadar uyuyor?	Benim aileme hiç uymuyor.	Benim aileme çok az uyuyor.	Benim aileme biraz uyuyor.	Benim aileme oldukça uyuyor.	Benim aileme tamamen uyuyor.
1. Ailemizde, son 3 ay içinde, sağlıkla ilgili olarak, sorunlardan çok olumlu şeyler yaşandı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Ailemizde, son 3 ay içinde, maddi durumumuzla ilgili olarak, sorunlardan çok olumlu şeyler yaşandı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Ailemizde, son 3 ay içinde, arkadaşlarımız/ahbablarımızla ilgili olarak, olumlu şeylerden çok sorunlar yaşandı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Ailemizde, son 3 ay içinde, okul ve iş yaşamıyla ilgili olarak, sorunlardan çok olumlu şeyler yaşandı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Aile olarak biz, çoğu durumda iyimser davranırız ve olumlu şeylere odaklanırız.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Bizim ailemiz, yaratıcı, becerikli ve kendine yeten bir ailedir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Çoğu insan, bizim ailemizi canayakın bulur ve bizle birlikte olmaktan hoşlanır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Aile olarak biz başarılı ve gururluyuzdur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Ailemizin, bize destek sağlayabilecek en az bir kişiyle iyi ilişkileri vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Aile olarak, yaşamımızda, bizi önemseyen ve bizimle ilgilenen en az bir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

kişi vardır.					
11. Aile olarak, yaşamda güvenebileceğimiz en az bir kişi vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Ailemizle ilgilenen en az bir kişi vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Aile olarak, sorunlarımızı (hepsini olmasa da) kendimiz çözebiliriz.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Aile olarak, yaşamımızda olup biten pek çok şey üzerinde (hepsi olmasa da) kontrol sahibiyiz.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Aile olarak, yaşamda karşılaştığımız ciddi stres kaynaklarından biri ya da daha fazlasıyla iyi bir şekilde başa çıktık.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Ailemiz, birkaç kez, olumsuz bir durumdan da olumlu birşeyler çıkarmayı başarabilmiştir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK 4
MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadelerden her birini lütfen okuyunuz ve her bir ifadenin örneklediği durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığına çarpı (X) işareti koyarak belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Çocuğumdan soğuduğumu hissediyorum.					
2. Gün sonunda kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4. Çocuğumun ne hissettiğini hemen anlarım.					
5. Çocuğuma sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6. Bütün gün çocuğumla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7. Çocuğumun sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8. Çocuğumun bakımına yönelik olarak yaptığım işlerden tükendiğimi hissediyorum.					
9. Yaptığım şeylerle çocuğumun yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10. Çocuğumla birlikte olmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11. Çocuğumun/çocuklarımın bakımının beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13. Çocuğumun beni kısıtladığını hissediyorum.					
14. Çocuğumun bakımı konusunda çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15. Doğrudan doğruya çocuğumla ilgilenmek bende çok fazla stres yaratıyor.					
16. Çocuğumla aramda rahat bir hava yaratırım.					
17. Çocuğumla birlikte olduktan sonra kendimi canlanmış hissederim.					
18. Çocuğumun bakımına yönelik olarak birçok kayda değer başarı elde ettim.					
19. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
20. Çocuğumla ilgili duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.					

21 Çocuğumun, kendisinin bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandığını hissediyorum..					
---	--	--	--	--	--

EK 5
TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadelerden her birini lütfen okuyun, sonra da ifadelerin genel olarak size uygunluğunu değerlendirin ve sizi en iyi tanımlayan ifadelerin sağ tarafında yer alan “evet”, “hayır” seçeneklerin altına (X) işareti koyun.

	EVET	HAYIR
1. Ağladığımda beni ağlatan şeyin ne olduğunu hep bilirim.		
2. Hayal kurmak boş zaman harcamaktır.		
3. Keşke bu kadar utangaç olmasaydım.		
4. Çoğu zaman duygularımın ne olduğunu tam olarak bilmem.		
5. Gelecek hakkında sıkça hayal kurarım.		
6. Birçokları kadar kolay arkadaş edinebildiğimi sanıyorum.		
7. Bir sorunun çözümünü bilmek, o çözüme nasıl ulaşıldığını bilmekten daha önemlidir.		
8. Duygularımı tam olarak anlatacak sözleri bulmak benim için zordur.		
9. Herhangi bir olay hakkındaki görüşümü başkalarına açıkça belirtmekten hoşlanırım.		
10. Bedenimde öyle şeyler hissediyorum ki, doktorlar bile ne olduğunu anlamıyorlar.		
11. Benim için, yalnızca bir işin yapılmış olması yetmez, nasıl ve neden yapıldığını bilmek isterim.		
12. Duygularımı kolayca anlatabilirim.		
13. Yalnızca sorunların neler olduğunu anlamaktan çok, onların nereden kaynaklandığı üzerinde düşünmeyi tercih ederim.		
14. Sinirim bozuk olduğunda; üzüntülü mü, korkulu mu yoksa öfkeli mi olduğumu bilmem.		
15. Hayal gücümü bolca kullanırım.		
16. Yapacak başka bir şeyim olmadığında, zamanımın çoğunu hayal kurarak geçiririm.		
17. Bedenimde şaşkıncı hisler duyduğum olur.		
18. Pek hayal kurmam.		
19. Olayların nedenine, niçinine kafa yormaktan çok işleri olurlarına bırakmayı tercih ederim.		
20. Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.		
21. İnsanın duygularına yakın olması önemlidir.		
22. İnsanlar hakkında neler hissettiğimi anlamak ve anlatmak benim için zordur.		
23. Tanıdıklarım, duygularımdan daha çok sözetmemi isterler.		
24. İnsan, olayların derinine inmelidir.		
25. İçimde neler olup bittiğini bilmiyorum.		
26. Çoğu zaman kızgınlığımın farkına varmam.		

7. ÖZGEÇMİŞ

Serpil Aygen
Üsküdar/İstanbul
serpilaygen@gmail.com

KİŞİSEL BİLGİLER

DOĞUM TARİHİ: 24.10.1983
DOĞUM YERİ: Üsküdar

EĞİTİM BİLGİLERİ

2009 – 2011	Maltepe Üniversitesi, İstanbul Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
2003 – 2007	Haliç Üniversitesi, İstanbul Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Lisans Programı (YÖK Burslu)