

**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**OTİZM VEYA ÖZGÜL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ TANISI
ALMIŞ ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE,
TÜKENMİŞLİK BELİRTİLERİ İLE BAŞA ÇIKMA
STRATEJİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Zeynep Büşra ŞAHİN**

**Danışmanı
Yrd.Doç.Dr.Atilla TEKİN**

İstanbul – 2017

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

...psikolojisi.....Anabilim/Anasanat Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı Tezli Yüksek Lisans
öğrencisi Zeynep Bursalı Şahin tarafından hazırlanan
"Okumaya ve yazmaya öğrenme güçlüğü tanı alan çocukların
annelerinde tükenmişlik belirtileri ile boya çıkma stratejileri..."
adlı bu çalışma jürimizde Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi : 14.06/2017

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu) :

İmzası :

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Atilla Tekin
Danışman: Halil Ç. Üniv. Psikoloji ASD/ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Ayşe Çelikkalep YETKİN
Halil Ç. Üniv. Psikoloji ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Ali Dursun
Bursalı Üniv. Psikoloji ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi:
..... Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

Jüri Üyesi:
..... Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

İmza

ÖNSÖZ

Literatüre katkı sağlamak amacı ile yaptığım bu araştırmada bilgisi, deneyimi, doğru yönlendirmesi ile verdiği destek ve katkılarından dolayı tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Atilla TEKİN Hocama teşekkürlerimi sunuyorum. Her koşulda yanımda olan ve maddi-manevi desteklerini esirgemeyen canım aileme, motivasyonumun düştüğü anlarda desteğiyle beni motive eden sevgili dostum ve meslektaşım Psikolog Nilay YILMAZ'a, veri toplama sürecimde yardımlarını esirgemeyen çalışma arkadaşlarım Özel Gelişen Çocuk Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nin değerli yönetici ve eğitimcilerine çok teşekkür ediyorum.

İstanbul, 2017

Zeynep Büşra ŞAHİN

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No.</u>
İÇİNDEKİLER.....	İ
TABLolar LİSTESİ	iv
EKLER LİSTESİ.....	v
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	viii
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Problem Cümlesi.....	4
1.3. Hipotezler.....	4
1.4. Alt Problemler.....	4
1.5. Araştırmanın Amacı ve Önemi	5
1.6. Sayıtlar	5
1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
1.8. Tanımlar	6
2. KAVRAMSAL TERİMLER	7
2.1. Otizm	7
2.1.1. Otizme Neden Olan Faktörler	10
2.2. Özgül Öğrenme Güçlüğü	13
2.3. Tükenmişlik	15
2.3.1. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler.....	17
2.3.1.1. Bireysel Faktörler	18
2.3.1.2. Örgütsel Faktörler	19
2.3.2. Tükenmişliğin Belirtileri	19
2.3.3. Konu İle İlgili Yapılan Çalışmalar.....	23

2.4. Stres	26
2.4.1. Stresin Belirtileri	30
2.4.2. Stresi Değerlendirme	33
2.4.3. Stresle Başa ıkma Tarzları	33
2.4.4. Konu İle İlgili Yapılan alışmalar	36
2.5. Normal Gelişim Göstermeyen ocukların Ailelerinde Tükenmişlik ve Başa ıkma Durumlarının İncelenmesi	38
3. YÖNTEM	45
3.1. Araştırmanın Modeli.....	45
3.2. Evren ve rnekleme	45
3.3. Veri Toplama Araçları.....	45
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu	45
3.3.2. Maslach Tükenmişlik leği.....	46
3.3.3. Başa ıkma Stratejileri Kısa Formu	46
3.4. Veri Analizi Yöntemleri	46
4. BULGULAR.....	47
4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı.	47
4.2. Katılımcıların Tükenmişlik lek Puanlarının Karşılaştırılması.....	48
4.3. Katılımcıların Başa ıkma Stilleri lek Puanlarının Karşılaştırılması.....	48
4.4. Otizmliler ocuğa Sahip Annelerin Maslach Tükenmişlik leği ve Başa ıkma Stratejileri Kısa Formu’ndan Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	49
4.5. G’li ocuğa Sahip Annelerin Maslach Tükenmişlik leği ve Başa ıkma Stratejileri Kısa Formu’ndan Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	50
5. TARTIşMA.....	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	61

7. KAYNAKÇA	65
8. EKLER	85
EK 1: Sosyodemografik Veri Formu.....	85
EK 2: Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	86
EK 3: Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu.....	87
EK 4: Etik Kurul Onay Formu.....	88
ÖZGEÇMİŞ.....	90



TABLO LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 4.1 : Araştırmaya Katılan ÖÖG'li, Otizmlili ve Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Yaş, Eğitim Düzeyi, Medeni Durum ve Çocuk Sayısı Özelliklerinin İncelenmesi.....	47
Tablo 4.2 : Araştırmaya Katılan ÖÖG'li, Otizmlili ve Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Çalışma Durumu, Gelir Düzeyi ve Psikiyatrik Hastalık Öykü Özelliklerinin İncelenmesi.....	47
Tablo 4.3 : Katılımcıların Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.4 : Katılımcıların Başa Çıkma Stilleri Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.5 : Otizmlili Çocuğa Sahip Annelerin Tükenmişlik ve Başa Çıkma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	49
Tablo 4.6 : ÖÖG'li Çocuğa Sahip Annelerin Tükenmişlik ve Başa Çıkma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	50

EKLER LİSTESİ

EK 1: Sosyodemografik Veri Formu

EK 2: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

EK 3: Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu

EK 4: Etik Kurul Onay Formu



KISALTMALAR LİSTESİ

- DEHB : Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DSM : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ÖÖG : Özgül Öğrenme Güçlüğü



GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Zeynep Büşra ŞAHİN
Anabilim Dalı : Psikoloji
Programı : Uygulamalı Psikoloji
Tez Danışmanı : Yrd.Doç.Dr. Atilla TEKİN
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – Haziran 2017

OTİZM VEYA ÖZGÜL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ TANISI ALMIŞ ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE, TÜKENMİŞLİK BELİRTİLERİ İLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Yapılan araştırmada otizm veya özgül öğrenme güçlüğü tanısı almış çocukların anneleri ile sağlıklı çocukların annelerinin tükenmişlik belirtileri ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir.

Araştırmanın örneklemini otizm ve özgül öğrenme güçlüğü tanısı almış çocukların anneleri ile sağlıklı çocukların anneleri olmak üzere toplamda 155 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada katılımcı olan annelere Sosyodemografik Veri Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu uygulanmıştır.

Araştırma sonucunda demografik değişkenlere göre annelerin tükenmişlik düzeyleri ile başa çıkma stratejileri farklı değildir. Sağlıklı çocuğa sahip annelerin tükenmişlik ile problem odaklı başa çıkma arasında orta düzeyde pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir. Otizm ve Özgül Öğrenme Güçlüğü tanısı alan çocukların annelerinin tükenmişlik ile başa çıkma stratejileri arasında herhangi bir ilişki belirlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Otizm, Özgül Öğrenme Güçlüğü, Tükenmişlik, Stres, Başa Çıkma

GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname : Zeynep Būşra ŐAHİN
Field : Psychology
Program : Applied Psychology
Supervisor : Asst.Prof.Dr. Atilla TEKİN
Degree Awarded and Date : Master – June 2017

ANALYZING THE RELATION BETWEEN COPING STRATEGIES AND BURNOUT SYMPTOMS OF MOTHERS HAVING AUTISTIC CHILDREN AND CHILDREN WITH SPECIFIC LEARNING DISABILITY.

ABSTRACT

In study; it is aimed to analyze the relation between burnout symptoms and coping strategies of mothers having healthy children, and having autistic children and children with specific learning disability.

The sample of the research consists of 155 people in total especially mothers of healthy children and children with specific learning disability. In study; Sociodemographic Data Form, Maslch Burnout Scale and Coping Strategies Short Form are applied to participant mothers.

As a result of the study; according to the demographic factors, levels of burnout and coping strategies of mothers are not different. At medium level, positive correlation is determined between problem-focused coping strategies and burnout of mothers having healthy children. Any relation is not determined between coping strategies and burnout of mothers having autistic children and children with specific learning disability.

Key Words: Autism, specific learnig disability, burnout, stress, coping

1. GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Aileye yeni bir bebeğin katılacağı haberini alan ebeveynler, haberi aldıkları andan itibaren kendilerini duygusal açıdan bu duruma hazırlamaya başlarlar. Bebeğin cinsiyetinin ne olacağı ve bebeği nasıl bir geleceğin beklediğine ilişkin hayaller kurmaya başlarlar. Kurulan hayallerin tamamı olumludur ve bebeğin olumsuz özelliklerinin ya da gelişimsel problemlerinin olacağı düşünülmez (Vural, 2007).

Anne ve babalar bebeklerine kavuştuklarında oldukça streslidirler. Çünkü bebeğin doğmasıyla birçok sorumluluk aileye yüklenmiş olmaktadır. Bebeğin herhangi bir sağlık probleminin olmaması bile bu sorumlulukları azaltmamaktadır. Ailelerin aktiviteleri sınırlanmakta ve çocukları yokken yaptıkları aktiviteleri yapamamaktadırlar (Schulz; Aktaran Genç, 2015).

Çocuğun engelli olması, ailelerin duygusal yapısını olumsuz olarak etkilemektedir. Sağlıklı çocuk için kurulan hayallerin yeniden oluşturulması, ebeveynleri hayal kırıklığına uğratmaktadır. Çocuklar için kurulan hayallerin yanında, gelecek planlarının da değiştirilmesi gerekmektedir. Ebeveynler normal gelişim göstermeyen çocuğu karşılarında bulduklarında çatışma yaşamaktadırlar ve bu çatışmalarla baş etmek zorunda kalmaktadırlar. Aileler bu durumdan sadece duygusal olarak değil, aynı zamanda davranışsal olarak da etkileneceklerdir. Aile üyelerinin bu durumda birbirlerine destek olması ve yaşanan stresle birlikte mücadele edebilmeleri gerekmektedir (Fortier ve Wanlass, 1984).

Otizmlili çocuğa sahip olan ailelerin, sağlıklı çocuğa sahip ailelere göre aile yapılarının daha kolay bozulabildiği belirtilmiştir (Sivberg, 2002). Anneler,

çocuklarının problemini öğrendiklerinde şok, şaşkınlık, üzüntü, stres, kaygı ve korku yaşadığı ifade edilmektedir (Karakavak ve ark., 2006).

Otizmlı çocukların, normal gelişenlere göre daha farklı gelişim özellikleri olduğu belirtilmiştir. Otizmlı çocukların sosyal etkileşimlerinin yetersiz olduğu, dil gelişimlerinde problemler olduğu ve zihinsel gelişiminde de sınırlılıklar olabileceği belirtilmektedir. Ayrıca motor gelişiminde aksamalar ve davranış bozuklukları da görülebilmektedir (Kırcaali, 2013; Sucuoğlu, 2013).

Tekin ve arkadaşları (2001) otizmlı çocukların, yaşam kalitelerinin artırılması için ebeveynleri tarafından desteğe çok ihtiyaç duyduklarını bildirmiştir. Bu da anne ve babaların sorumluluklarını artırmaktadır.

Otizmlı çocukların bakım görevini yerine getiren annelerin, çocukların yaşadığı iletişim ve dil problemlerinden dolayı olumsuz duygu ve düşüncelere kapılabileceği belirtilmektedir (De Sousa, 2010).

Normal gelişim göstermeyen çocuğu olan annelerin, sağlıklı çocuğu olanlara göre çocuklara yaklaşım biçiminin farklılaşmadığı bildirilmektedir. Çocuğa yaklaşım biçimleri ve sevgileri farklı olmasa da bu annelerin daha fazla kaygı ve stres yaşadıkları belirtilmektedir (Montes ve Halterman, 2007).

Özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG) çocukların zeka düzeyinde, eğitim ortamında ve güdülenme düzeyinde farklılık olmamasına rağmen, okuma, yazma ve matematik becerilerini olumsuz yönde etkileyen nöro biyolojik bozukluktur (Karande ve Gogtay, 2010). ÖÖG görülen çocukların, akademik başarısızlıklarının yanı sıra duygusal problemleri de olabilmektedir. ÖÖG, çocukların özgüvenlerinin düşmesine sebep olabilmektedir (Kistner ve Osborne; Aktaran Akıncı, 2011).

ÖÖG görülen çocukların hem kendilerinde hem de ailelerinde duygusal problemler görülebilmektedir. Aileler böyle bir durumla karşılaştıklarında kendilerini suçlayabilmektedir. Bu suçlamalardan ziyade, ailelerin yapabileceklerine odaklanması gerekmektedir. Bu durumda normalden farklı olan durumun kabullenilmesi ile gerçekleşecektir (Vara ve Alen, 1988).

Stres, herkesin karşı karşıya kalabileceği bir olgudur. Stresle ilgili tanımlara bakıldığında, tanımların farklılaştığı görülmektedir. Aynı olayı yaşayan bireylerin farklı düzeyde stres yaşadığı bildirilmiştir. Günlük yaşamımızda stresten kaçamayız ve stresin etkilerini en aza indirebilmek için stresle baş etme stratejilerini kullanırız. Karşılaşılan stres faktörlerine göre baş etme yöntemlerinin de farklılaştığı belirtilmektedir (Duman, 2009).

Tükenmişlik, yaşanan stresin ve bireyin aşırı yüklenmesinin bir sonucu olduğu belirtilmektedir. Stres ve yüklenme kızgınlığa sebep olabilecek olumsuz durumlardır. Bu olumsuzluklar bireyin ruhsal, bilişsel ve davranışlar uyumunun bozulmasına sebep olabilmekte, böylelikle kişi baskı altına alınmaktadır. Bu durum da tükenmişliğe yol açabilmektedir (Angela; Aktaran Özmen, 2016).

Capel (1991) tükenmişliğin sadece iş ortamında ortaya çıkmadığını her alanda görülebileceğini belirtmektedir. Her yaşanan durumun kendine has zorlukları olabilmektedir. Bu zorluklar bireylerde yorgunluk, üzüntü ve bıkkınlık yaratabilmektedir. Yaşanan olumsuz duyguların bireyin işlevselliğini bozmadığında, çok daha kolay bir şekilde problemle başa çıkılabildiği ifade edilmektedir. Fakat olumsuz duyguların sürekli artarak büyümesi halinde ise problemle baş edilemez seviyeye gelinir ve tükenmişlik ortaya çıkabilir. Tükenmişliğin sürekli devam etmesi halinde ise birey bu durumdan ciddi zararlar görebilmektedir.

Yaşanan tükenmişlik sadece bireyi olumsuz etkilememektedir. Ailesi, iş arkadaşları, iş yeri ve çocukları da bu durumdan olumsuz etkilenebilmektedir (Oruç, 2007).

Çınar (2016) insanlarla bire bir çalışan meslek gruplarında tükenmişliğin fazla olabileceğini belirtmektedir. Aynı şekilde normal gelişim göstermeyen çocukların annelerinde de tükenmişlik görülebilmektedir. Çünkü annelerin, çocuklarının engelleri hakkında detaylı bilgi sahibi olmamaları, ne yapacaklarını bilememeleri ve var olan enerjilerini nasıl harcayacaklarını kestirememeleri yüzünden stres yaşamaları beklenebilir. Bu stresli durumla baş edilemediği takdirde ise tükenmişlik görülebilmektedir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde stres, tükenmişlik, özgül öğrenme güçlüğü ve otizmle ilgili çeşitli araştırmaların olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmaların bir çocuğunun birincil bakımı üstlenen annelerle ilgili olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmada otizm veya özgül öğrenme güçlüğü tanısı almış çocukların annelerinde, tükenmişlik belirtileri ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki incelenecek ve elde edilen sonuçlar alan yazındaki sonuçlarla kıyaslanacaktır.

1.2.Problem Cümlesi

Otizm veya özgül öğrenme güçlüğü tanısı almış çocukların annelerinde, tükenmişlik belirtileri ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki var mıdır, sorusu araştırmanın problem cümlesidir.

1.3. Hipotezler:

1. Başa çıkma stratejilerinden işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri ile tükenmişlik düzeyi arasında negatif ilişki vardır.
2. Başa çıkma stratejilerinden problem odaklı başa çıkma stratejileri ile tükenmişlik düzeyi arasında negatif ilişki vardır.
3. Başa çıkma stratejilerinden duygusal odaklı başa çıkma stratejileri ile tükenmişlik düzeyi arasında negatif ilişki vardır.
4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ile (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği) başa çıkma stratejileri arasında ilişki vardır.

1.4. Alt Problemler:

1. Duygusal tükenme düzeyi farklılaşmakta mıdır?
2. Duyarsızlaşma düzeyi farklılaşmakta mıdır?

3. Kişisel başarı eksikliği düzeyi farklılaşmakta mıdır?
4. İşlevsel olmayan başa çıkma stratejileri farklılaşmakta mıdır?
5. Problem odaklı başa çıkma stratejileri farklılaşmakta mıdır?
6. Duygusal odaklı başa çıkma stratejileri farklılaşmakta mıdır?

1.5. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Otizm veya özgül öğrenme güçlüğü tanısı almış çocukların anneleri ile sağlıklı çocukların annelerinin tükenmişlik belirtileri ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir. Otizm tanısı almış çocukların annelerine yönelik tükenmişlik belirtileri ile daha önce çalışma olsa da özgül öğrenme güçlüğü tanısı alanların annelerine yönelik tükenmişlik belirtileri ile başa çıkma stratejileri çalışma yapılmamış olması sebebiyle literatüre katkıda bulunmak istenmiştir.

Yapılan araştırma yapılacak diğer çalışmalara katkıda bulunması, otizimli veya özgül öğrenme güçlüğü tanısı alan çocuklara sahip annelerin yaşadıkları problemleri açığa çıkartıp, annelere yönelik yapılacak eğitimlerin niteliğinin artırılması amacıyla planlanmıştır.

1.6. Sayıtlar

1. Örneklem grubunun, evreni temsil ettiği varsayılmıştır.
2. Örneklem grubunun, “Sosyodemografik Veri Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu”nun gerçeği yansıtacak ve samimi biçimde cevap verdikleri varsayılmıştır

1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Örneklem grubunun tükenmişlik düzeyleri, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

2. Örneklem grubunun başa çıkma stratejileri, Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu'nun ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

1.8. Tanımlar

Otizm: Çocuğun yaşamının ilk yıllarında ortaya çıkan, yaşamı boyunca devam eden, bilişsel ve davranışsal gecikmelere yol açan, iletişim problemlerinin olduğu gelişimsel bir bozukluktur (Aydın, 2008).

Özgül Öğrenme Güçlüğü: Çocukluk döneminde sıklıkla görülebilen işlevselliği bozan nörobiyolojik bir bozukluktur (Silver ve ark., 2007).

Tükenmişlik: Tükenmişlik, duygusal isteklerin yüksek düzeyde olduğu durumlara sürekli olarak maruz kalmanın oluşturduğu bilişsel, duygusal ve davranışsal enerjinin düşmesi olarak açıklanmaktadır (Pines ve Aranson; Aktaran Schaufeli ve Van Dierendonck, 1993).

Stres: Çevresel faktörlerin etkisiyle oluşan koşulların fizyolojik ve psikolojik sınırların üstünde çaba gösterilmesidir(Cüceloğlu, 1996).

2. İLGİLİ LİTERATÜR

2.1. Otizm

Atasoy (2008) otizm kavramını, belirli alanlarda görülen anormal davranışların olduğu nörolojik bozukluk olarak açıklamıştır.

Otizm, sosyal ilişkileri geciktiren, tekrarlatıcı hareketlerin görüldüğü, ilgilerin ve eylemlerin kısıtlandığı gelişimsel bir rahatsızlıktır (Levy, Mandell ve Schultz, 2009)

Özbey (2003), otizmin yaşamın üçüncü yılına kadar ortaya çıktığını belirtmektedir. Otizmlilerin en belirgin özellikleri ise dil problemleri, içe kapanma, soyut kavramları kavrayamama ve ilişkilerinde sınırlılık olarak açıklanmaktadır. Otizm, gelişimsel bir problemdir.

Otizmin, tanısını koyabilmek ve doğumdan hemen sonra belirlenemeyen nöro gelişimsel bir bozukluktur. İletişimi olumsuz etkilemektedir ve temelini de genetik faktörler oluşturmaktadır (Kadak, Demir ve Doğangün, 2013).

Otizmlili çocuklarda davranış problemleri sıklıkla görülmektedir. Otizmliler, kendilerini normal bir birey gibi ifade edememekle birlikte, yaşanan bu problem sebebiyle öfke sorunları yaşadıkları belirlenmiştir. Başka kişilere ya da nesnelere zarar verebilmektedirler. Başkalarına zarar vermelerinin yanında kendilerine de zarar verme davranışları görülebilmektedir (Darıca ve diğ., 2000).

Otizm tanısı alanların %5 ile %10'luk bir kısmının tıbbi nedenlere bağlı olarak otizm tanısı aldıkları belirlenmiştir. Otizme sebep olan çok fazla faktör bulunmaktadır (Fazlıoğlu Özlü, 2004).

Otizm, 3 yaşına kadar ortaya çıkan, gelişimsel bir problemdir. 88 kişiden 1 kişide otizm görüldüğü bildirilmektedir. Otizm, yaygın görülen nörolojik bir yetersizlik olmakla birlikte sebepleri de tam olarak bilinmemektedir. Sebepleriyle ilgili çok çeşitli açıklamalar olsa da genel açıklamaların genetik ve çevresel faktörler üzerinde olduğu ifade edilmektedir. Genel itibariyle otizmlı çocuklarda iletişim ve etkileşim yetersizliği ile yineleyici davranışlar ve sınırlı ilgi alanları görülmektedir (Tohum Otizm Vakfı, 2016).

Otizmlı çocukların özellikleri şu şekilde ifade edilmektedir:

1. Otizmlı çocuklarda ağlama davranışı sıklıkla görülmektedir. Yeni uyandıklarında sinirli olurlar ve sakinleştirebilmek için hoşlandıkları alanlarda faaliyet yapılması gerekmektedir.

2. Ebeveyni tarafından öz bakım becerileri yerine getirilirken, direnişle karşı karşıya kalınabilmektedir.

3. Dokunulmaktan çok hoşlanmazlar.

4. Uyumak için yattıklarında duvarları ya da yatağı tekmeleyebilirler, sallama davranışları sıklıkla görülmektedir.

5. Normalden daha parlak ya da renkli nesnelere daha çok ilgisini çekmektedir. Herkesin hoşlandığı aktiviteler, otizmlı çocukların hoşuna gitmeyebilir.

6. Yüksek sese olumsuz tepki gösterebilirler, bazı otizmlı çocuklar ise hiçbir tepki göstermeyebilir.

7. Yönergeleri anlamakta ve yerine getirmekte zorlanabilirler. Konuşulanları anlamakta güçlük yaşarlar.

8. Bazı otizmlı çocuklar hiç konuşmazken, bazıları ise 5 yaşında konuşmaya başlayabilir.

9. İlk etapta ihtiyaçları doğrultusunda kelimeleri konuşurken, ilerleyen zamanlarda cümle kurmaya başlayabilirler.

10. Hareketleri ve sözcükleri tekrarlayabilirler. Ekolali görülebilmektedir.

11. Konuşurken gramer hataları yapabilirler.

12. Cümle içerisinde kelimeleri ve ses düzenini yanlış kullanabilirler.

13. Somut cümleleri anlamaları daha kolay olmaktadır.

14. Detaycılar ve olayların bütününe bakmakta zorluk yaşayabilirler.

15. Yanındaki kişiye, ihtiyaçları doğrultusunda ilgi gösterip, ihtiyaçları giderildiğinde kimse yokmuş gibi davranabilirler.

16. İnce kas becerilerini kullanmakta zorluk yaşayabilirler.

17. Nesneleri dokunarak tanımaya çalışırlar.

18. Sarılmak hoşlarına gidebilmektedir.

19. Acı eşiği yüksek olabilmektedir.

20. Tekrarlayıcı hareketler görülebilmektedir.

21. Taklit becerileri çok fazla gelişmemiştir.

22. Öz bakım becerilerini yerine getirmede zorlanabilirler.

23. Aynı yolu ve aynı yöntemi kullanmaktan hoşlanırlar.

24. Bazı nesnelere karşı duyarlılıkları olabilirler ve bu nesnelere bağlılık gerçekleştirebilirler (kapak, kutu, kalem ve traş gibi).

25. Her yemeği yemezler.

26. Tehlikelere karřı farkındalıkları çok dūřuktur.

27. Oyun oynamakta ve devam ettirmekte zorlanabilirler.

28. Akranları ile oyun oynamaktan pek hoşlanmazlar.

29. Mūzikten hořlanırlar.

30. Duygusal gelişimleri, sağlıklı gelişen akranlarına gōre daha farklıdır (Wing, 2012).

2.1.1. Otizme Neden Olan Faktōrler

Otizm erkeklerde kızlara gōre daha fazla gōr÷lmektedir. Ayrıca genetik hastalıklarda otizme ait belirtiler tespit edilmiřtir. Bu durum otizmin genetik faktōrlerle aēıklanabileceđini dūřündürmektedir. Otizme sebep olabilecek genler olmamakla birlikte, bazı genlerin otizme sebep olabileceđi dūřüncesi savunulmaktadır (Fazlıođlu Őzlu, 2004).

Korkmaz (2000), kızlara oranla erkeklerde daha fazla otizm gōr÷lmesini ve otizimli kardeşlerin normal gelişim gōsteren kardeşlerle karşılaştırıldığında otizme daha yatkın oldukları, otizme genetik faktōrlerin sebep olabileceği dūřüncesini oluşturmaktadır.

McCandless (2000), otizme bazı genlerin sebep olabileceđini savunmaktadır. Őzellikle C4B geninin eksikliđinin otizm, DEHB ve disleksiye sebep olabileceđi Őne s÷r÷lmüřtir. Darıca ve arkadařları da (2000) beyindeki anormal geliřmelerin otizme sebep olabileceđini belirtmektedir. Otizm, ēift yumurta ikizlerinde daha fazla gōr÷lmektedir. Bu durumda genlerin otizm üzerinde etkisi olabileceđini dūřündürmektedir.

Otizme neden olan faktörler incelendiğinde genlerin ve çevresel faktörlerin ön plana çıktığı bildirilmektedir. Otizme büyük oranda genlerin sebep olduğu bildirilmektedir (Fazlıoğlu ve Özlü, 2004).

Otizme neden olan faktörler şu şekilde ifade edilebilir:

- Anne-baba tutumları, kişilik yapıları ve biyolojik unsurlar (Charney, Nestler ve Bunn, 1999),
- Doğum öncesi görülen enfeksiyonlar (Nelson, 1991),
- Beyincikte görülebilecek hasarlar, (Kayaoğlu ve Görür, 2008).
- Transmitterlarda görülebilecek problemler ve oksitosin bozukluğunun olması (Kora, 1998),
- Annenin doğum öncesi uyuşturucu madde kullanım öyküsünün olması (Stubbe, 2007),
- Çevresel faktörler (Dawson ve diğ., 2002) otizme neden olabilmektedir.

DSM-V’te otizmin tanı kriterleri şu şekilde açıklanmaktadır:

A. O sırada ya da öyküden alınan bilgilere göre, aşağıdakilerle kendini gösteren, değişik biçimleriyle toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde süre giden eksikliklerdir:

- Sözelimi, olağandışı toplumsal yaklaşım ve karşılıklı konuşamadan, ilgilerini, duygularını ya da duygulanımını paylaşamamaya, toplumsal etkileşimi başlatamamaya ya da toplumsal etkileşime girememeye dek değişen aralıkta, toplumsal-duygusal karşılıklı eksikliği,

- Sözelimi, sözel ve sözel olmayan tümleşik iletişim yetersizliğinden, göz iletişimi ve beden dilinde olağan dışılıklara ya da el-kol devinimlerini anlama ve kullanma eksikliklerin, yüz ifadesinin ve sözel olmayan iletişimin hiç olmamasına dek değişen aralıkta, toplumsal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişim davranışlarında eksiklikler,

- Sözelimi, değişik toplumsal ortamlara göre davranışlarını ayarlama güçlüklerinden, imgesel oyunu paylaşma ya da arkadaş edinme güçlüklerine, yaşitlarına ilgi göstermemeye dek değişen aralıkta, ilişkiler kurma, ilişkilerini sürdürme ve ilişkilerini anlama eksiklikleri

A. O sırada ya da öyküden alınan bilgilere göre, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, sınırlı, yineleyici davranış örüntüleri, ilgiler ya da eksikliklerdir.

- Basmakalıp ya da yineleyici devinsel eylemler, nesne kullanımları ya da konuşmada kendine özgü deyişler,

- Aynılık konusunda direnme, sıradanlık dışına esneklik göstermeme ya da törensel sözel ya da sözel olmayan davranışlar,

- Yoğunluğu ve odağı olağandışı olan, ileri derecede kısıtlı, değişkenlik göstermeyen ilgi alanları,

- Duyusal girdilere karşı çok yüksek ya da düşük düzeyde tepki gösterme ya da çevrenin duyusal yanlarına olağandışı bir ilgi gösterme,

A. Belirtiler erken gelişim evresinde başlamış olmalıdır.

B. Belirtiler toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da diğer işlevsellik alanlarında klinik açıdan belirgin bir bozulmaya neden olur.

E. Bu bozukluklar, anlıksal yetiyitimi ya da genel gelişimsel gecikme ile daha iyi açıklanamaz. Anlıksal yetiyitimi ve otizm açılımı kapsamında bozukluk sıklıkla

bir arada ortaya çıkar. Otizm açılımı kapsamında bozukluk ve anlıksal yetiyitimi eş tanısı koymak için, toplumsal iletişim, genel gelişim düzeyine göre beklenenin altında olmalıdır (Köroğlu, 2013).

2.2. Özgül Öğrenme Güçlüğü

Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG), zeka düzeyinde, eğitim ortamında ve güdülenme düzeyinde farklılık olmamasına rağmen, okuma, yazma ve matematik becerilerini olumsuz yönde etkileyen nöro biyolojik bozukluktur (Karande ve Gogtay, 2010).

Özgül öğrenme güçlüğü kavramı, çeşitli alanlarda işlevselliğin yitirilmesine neden olan nöro gelişimsel bir problemdir (Silver ve diğ., 2007).

ÖÖG, görülen çocuklarda akademik başarısızlık görülmektedir. Ayrıca çevrelerinde de yetersiz olarak görülebilmektedir. ÖÖG görülen çocuklar, akademik başarısızlıklarının yanı sıra, kendilerini diğer becerilerde de başarısız olarak algılayıp, bu olumsuz durumu genelleyebilmektedirler. Bu olumsuz durum ise ÖÖG görülen çocukların benlik saygılarının düşmelerine sebep olmaktadır (Undheim ve Sund, 2008).

ÖÖG, okuma, yazılı anlatım ve matematik becerilerinde yaşanan güçlükleri kapsamaktadır. ÖÖG tanısı, çocuklara uygulanan testlerle mümkün olmaktadır. Öncelikle zeka düzeyinin normalin altında olmaması gerekmektedir. Daha sonra, çocuğun takvim yaşı, eğitim ortamı, okuma-yazma ve matematik becerileri ölçülüp tanı konulabilmektedir (Köroğlu, 2000).

ÖÖG belirtileri ile birlikte çocukların yaşadıkları zorluklar akademik başarısızlığa yol açmaktadır. Buna ek olarak ebeveynleri, kardeşleri ya da arkadaşları tarafından da başarısız olarak ifade edilmektedir. “Başarısız” kelimesini çok fazla duyan ÖÖG belirtileri yaşayan çocuklar, zamanla var olan potansiyelini de gösterememeye başlayacaktır. Çoğu kez potansiyelini inkar edecek ve tamamen toplum içinde sindirilebilecektir (Nunez ve diğ., 2005; Undheim ve Sund, 2008).

ÖÖG yaşayan çocukların zeka düzeyleri normalin üstünde olabilmektedir. Fakat normalin altında zeka düzeyine sahip olamamaktadır. Zeka düzeyi normalin üstünde olanlar, akademik anlamda yüksek performans sergileyememektedir. Okumayı çok geç öğrenebildikleri gibi, matematik becerilerinde de kısıtlılık yaşayabilmektedirler (Karaman, Kara ve Durukan, 2012).

ÖÖG olan çocuklarda öz güven eksikliği olduğu bildirilmektedir. Bu çocuklar akademik yetersizlikleri ve problem çözme becerilerindeki yetersizlikler sebebiyle öz güven eksikliği yaşadığı bildirilmektedir (Palombo, 2001; McNulty, 2003).

Alexander (2008) ÖÖG olan çocukların, normal gelişim gösteren akranlarına göre birçok aktivite de yeterli işlevselliği gösteremediğini ifade etmektedir. Bu durum, ÖÖG olan çocukların, olumsuz benlik algısı geliştirmelerine neden olabilmektedir.

DSM-V’te özgül öğrenme güçlüğü tanı kriterleri şu şekilde açıklanmaktadır:

A. Gerekli girişimlerde bulunulmuş olmasına karşın, en az 6 aydır süren, aşağıdaki belirtilerin en az birinin varlığı ile belirli, öğrenme ve okul becerilerini kullanma güçlükleri:

1. Sözcük okumanın yanlış ya da yavaş ve çok çaba gerektiriyor olması
2. Okunanın anlamını anlama güçlüğü
3. Harf harf söyleme/yazma güçlükleri
4. Yazılı anlatım güçlükleri
5. Sayı algısı, sayı gerçekleri ya da hesaplama güçlükleri
6. Sayısal akıl yürütme güçlükleri

B. Etkilenen okul becerileri, kişisel olarak uygulanan geçerli başarı ölçümleri ve kapsamlı klinik değerlendirme ile doğrulandığı üzere, kişinin kronolojik yaşına göre beklenenden önemli ölçüde ve ölçülebilir derecede altındadır ve okul ya da işle ilgili başarıyı ya da günlük yaşam etkinliklerini ileri derecede bozar. 17 yaşında ve üzerinde olan kişilerde, geçerli değerlendirmelerin yerine, işlevselliği bozan, belgeli öğrenme güçlükleri öyküsü kullanılabilir.

C. Öğrenme güçlükleri okul yıllarında başlar, ancak etkilenen okul becerileriyle ilgili gerekler, kişinin sınırlı yeterliğini aşmadıkça tam olarak kendini göstermeyebilir

D. Öğrenme güçlükleri, anlıksal yeti yitimleri, düzeltilmemiş görme ya da işitme keskinliği, diğer ruhsal ve sinirsel bozukluklar, ruhsal-toplumsal güçlükler, okulda kullanılan dili tam bilmeme ya da eğitsel yönergelerin yetersizliği ile daha iyi açıklanamaz.

Not: Dört tanı ölçütü, kişinin öyküsü (gelişimsel, sağlık, aile, eğitim), okuldan edinilen bilgiler ve ruhsal-eğitsel değerlendirmenin klinik açıdan bir araya getirilmesiyle karşılanacaktır (Köroğlu, 2014).

2.3. Tükenmişlik

Tükenmişlik kavramı ilk olarak Alman asıllı Amerikalı psikolog Freudenberger (Aktaran Arı ve Bal, 2008) tarafından tanımlanmıştır. Freudenberger, stres ve tükenmişlik kavramıyla yoğun bir şekilde ilgilenmiştir. Özellikle hapisanede, yurtlarda kalan bireyler ile sağlık çalışanlarının stres tepkileri üzerine çeşitli çalışmalar yapmıştır (Jackson, Schwab, Schuler,1986). Tükenmişlik, başarısızlık ve yıpranmışlık sonucunda bireydeki enerji kaybı ya da iç kaynakların tükenmesidir.

Bireylerin işyerlerindeki ilişkiler ve olumuz ilişki sonucunda oluşan problemleri inceleyenler gereken önemli bir konu olduğu düşünülmüştür. Bu nedenle 1970 yıllarında Amerika'da insanlara hizmet veren sektörlerde tükenmişlik araştırılmaya başlanmıştır. Greene 1961 yılında yazdığı romanda tükenmişlik kavramına yer vermiştir. Bu romanda tükenmişlik yaşanan hayal kırıklıkları ve

çökkünlüğün yol açtığı bıkkınlık ve enerji sönmesi şeklinde tarif edilmiştir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001).

Tükenmişlik kavramıyla ilgili çeşitli tanımlar yapıldığı görülmektedir. Sat (2011) tükenmişliği, yorgunluk ile ortaya çıkan enerjinin tükenmesi olarak açıklamaktadır. Maslach (1982) ise iş yerindeki strese sebep olan unsurlara verilen tepki olarak tükenmişliği açıklamıştır.

Maslach (1982) tükenmişliği iş ortamlarında incelemiş ve tükenmişliği, duygusal isteklere yoğun şekilde maruz kalan bireylerin, başkalarıyla bire bir iletişim halinde çalışmasıyla kişide görülen yorgunluk, umutsuzluk ve bitkinlik olarak kavramsallaştırmıştır. Bireylerin maruz kaldıkları durumun oluşturduğu olumsuz algıların bireyin işini, sosyal hayatını ve başkalarıyla kurulan ilişkileri olumsuz olarak etkilemektedir. Bu etki görüldüğünde tükenmişlik, hayatın birçok alanını olumsuz etkileyerek işlevselliğin yitirilmesine sebep olabilmektedir.

Tükenmişlik, duygusal isteklerin yüksek düzeyde olduğu durumlara sürekli olarak maruz kalmanın oluşturduğu bilişsel, duygusal ve davranışsal enerjinin düşmesi olarak açıklanmaktadır (Pines ve Aranson; Aktaran Schaufeli ve Van Dierendonck, 1993).

Tükenmişlik ilk etapta insanlara hizmet veren sektörlerdeki çalışanların devamlı taviz vermesi ve duygusal yönünün fazla olması sebebiyle yaşanan streslere verilen tepkiler olarak tanımlandığı belirtilmektedir (Demerouti ve diğ., 2000).

Tükenmişlik, bireylerin olumlu performans gösterdiklerinde herhangi bir ödül alamamaları ya da takdir edilmeyip bunu kabullendiklerinde ortaya çıktığı belirtilmektedir. Algılanan durum, sürekli devam etmektedir, bireyde ümitsizlik vardır ve enerjilerinin tükendiklerini hissederler (Maraşlı, 2003).

Torun (1997) stresin alarm, direniş ve tükenme olmak üzere 3 aşaması olduğunu belirtmektedir. Dış uyarıcıların, strese sebep olduğunun anlaşılmasıyla alarm dönemi başlamış olmaktadır. Direniş aşamasında ise kişisel sınırlar

zorlanmaktadır ve birey bu durumla mücadele edip, eski haline dönmeye çalışmaktadır. Sorunlarla mücadele olumlu sonuç verdiğinde, yaşanabilecek olumsuzluklarında önüne geçilmiş olacaktır. Aksi takdirde tükenmişlik ortaya çıkmaktadır.

Tükenmişliğin çeşitli değişkenlerle sıklıkla incelendiği görülmektedir. Yaş, medeni durum, işe bağlılık, hedefler, güdülenme düzeyi, kişilik yapısı, bireysel performans, stres, doyum ve çocuk sayısı değişkenlerine göre tükenmişliğin daha fazla incelendiği belirtilmektedir. Bunun sebebi olarak ise bu değişkenlerin tükenmişliğe yol açabilmesi olarak ifade edilmektedir. Bahsedilen değişkenler kişisel faktörleri oluştururken, iş ve işyeri ile ilgili durumların, örgüt içi ilişkilerin ve rol belirsizliklerinin ise örgütsel faktörler başlığı altında incelendiği belirtilmektedir (Otacıoğlu, 2008).

2.3.1. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler

Sandıkçı (2010) engelli çocuğa sahip annelerin tükenmişliklerinin ortaya çıkmasında kişisel ve çevresel faktörlerin etkili olduğunu ifade etmektedir. Özellikle engelli çocuktan beklentilerin gerçeği yansıtmamasının tükenmişliğe yol açtığı bildirilmektedir.

Polatçı (2007) bireysel özelliklerin tükenmişliğe yol açabileceğini bildirmektedir. Özellikle tutulamayacak sözlerin verilmesi, bağlanmak, kendilik algısı, strese meyilli olmak, aile, iş ve sosyal hayat arasındaki dengeyi kuramamak, sosyal desteğin yetersiz olması tükenmişliğe neden olan bireysel faktörlerdendir.

Tükenmişlik, iş hayatında sıklıkla karşılaşılabilen bir durumdur ve tükenmişliği etkileyen birden çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler bu zamana kadar yapılan açıklamalar ve araştırmalarla belirlenmiştir. Buna göre tükenmişliği etkileyen faktörlerin 2'ye ayrıldığı ifade edilmektedir. Bunlar:

- Bireysel faktörler, bireylerin kendisinden kaynaklanan faktörleri kapsamaktadır.

- Örgütsel faktörler ise bireyin kendisinin dışında oluşan ve çevresel faktörlerden etkilenen durumları kapsamaktadır (Okutan, 2010).

2.3.1.1. Bireysel Faktörler

Maslach, Schaufeli ve Leiter (2001) tükenmişliğin yalnızca iş ortamlarında görülmediğini ifade etmektedir. Bazı demografik değişkenlerin tükenmişliğe yol açabildiği bildirilmektedir. Kişilik özellikleri ve yapılan faaliyetlere yönelik tutumlar tükenme üzerinde oldukça etkili olabilmektedir.

Çutuk (2011) cinsiyet değişkenine göre tükenmişliğin farklılık gösterdiğini belirtmektedir. Kadınların erkeklere göre daha duygusal olması, olaylara ilişkin hassas düşüncelerin olması, problemle başa çıkma aşamasında duygularını daha fazla kullanması iş ve aile arasında çeşitli problemlerle karşılaşabilmesi ve çatışma yaşama ihtimalinin daha fazla olması, kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek düzeyde tükenmişliğe sebep olabilmektedir.

Yaş düzeyine göre tükenmişliğinde farklılık gösterebileceği belirtilmektedir. Yaşlıların, gençlere oranla daha düşük düzeyde tükenmişlik görüldüğü belirlenmiştir. Yaş ile tükenmişlik ters orantılıdır (Maslach ve Jackson, 1981).

Medeni duruma göre tükenmişliğin farklılık gösterdiği bildirilmektedir. Bekar bireylerde tükenmişlik daha fazla görülmektedir (Maslach ve Jackson, 1981; Altay ve Akgül, 2010)

Eğitim düzeyi açısından tükenmişlik incelendiğinde tükenmişlik düzeylerinde farklılığa yol açtığı görülmektedir (Maslach ve Jackson, 1981). Sağlam, Arı ve Bal (2008) eğitim düzeyinin yükselmesinin beklentileri artıracığı ve bu beklentiler karşılanmadığında kişise stres ve tükenmişlik olacağını belirtmektedir.

Altay ve Akgül (2010) sosyal desteğin, bireye yüklenen sorumlulukların ve kişisel özelliklerin tükenmişliğe neden olabileceğini ifade etmektedir.

Solmuş (2010) bireyin başarısız olma korkusunun, kendisini gereksiz ve işe yaramaz hissetmesinin tükenmişliğe yol açtığını bildirmektedir.

2.3.1.2. Örgütsel Faktörler

Örgütsel faktörler, bireyin kendi beklentileriyle iş yerinin istekleri arasında farkla açıklanmaktadır. Bu farkın yüksek düzeyde olması, tükenmişliği artırabilmektedir. İş yerinde tükenmişliğin yaşanmaması için beklentiler ile iş yerinin istekleri arasındaki dengenin kurulabilmesi gerekmektedir. Genel anlamda örgütsel faktörler iş yükü, kontrol, ödül, aidiyet duygusu, adalet ve değerlerle açıklanmaktadır. Bahsedilen faktörlerin beklentileri karşılama durumunda tükenmişlik görülebilmektedir (Leiter ve Maslach, 2000; Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001).

Çalışılan yerin iş yükünün fazla olması, amirler ya da yöneticilerin adaletsiz yaklaşımı ve vaat edilen ödüllerin yerine getirilmemesi tükenmişliği ciddi düzeyde etkilemektedir. Ayrıca mesleğin değerleri ile bireyin değerlerinin benzer olmaması durumunda tükenmişlik oluşabilmektedir (Koç ve Topaloğlu, 2010).

2.3.2. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik bir anda ortaya çıkabilmektedir. Fakat tükenme durumu süreklilik gösterir ve tükenmişlik ortaya çıksa da tükenme devam eder. Belirtiler yavaş yavaş kendisini göstermektedir ve çeşitli uyarılarla kendisini belli eder. Bazı durumlarda hiçbir uyarıda bulunulmamasına rağmen belirtilerin aniden ortaya çıktığı görülebilmektedir. Bu durum kişinin tükendiğini belirtmektedir. Tükenmişlik yaşayanların sosyal ilişkilerinde çok iyi olmadıkları ve mutsuz oldukları bildirilmektedir (Freudenberger ve Richelson,; Aktaran Çınar, 2016)

Baltaş ve Baltas (2015) duygu ve davranışsal belirtilerin tükenmişlikte diğer belirtilere göre daha erken belirginleştiğini belirtmektedir. Bireylerde görülen sinirlilik, öfke patlamaları, kendisini çaresiz hissetme umutsuzluğa kapılma en belirgin belirtilerdendir.

Tükenmişliğin belirtileri fiziksel, psikolojik ve davranışsal olarak açıklanmaktadır.

Tükenmişliğin fiziksel belirtileri şu şekilde sıralanabilir:

- Yorgunluk ve bitkinlik,
- Ağrılar (Baş, mide, karın ve eklem ağrıları),
- Yorucu faaliyet yapılmamasına rağmen yorgunluk hissi,
- İstemsiz kilo değişiminin olması,
- Şeker hastalığı, kalp ve mide rahatsızlıkları tükenmişliğin fiziksel belirtileri arasındadır (Gürşimşek ve Girgin, 2000).

Dolu (1997) nefes darlığı, kolesterol, sürekli grip/soğuk algınlığına yakalanılması, cinselliğe olan ilginin azalması ve bitkinliğinde tükenmişliğin fiziksel belirtileri arasında gösterilebileceğini belirtmektedir.

Fiziksel belirtilerde bireysel farklılıklar bulunmaktadır. Bir bireyde görülen belirtiler başka birisinde görülmeyebilmektedir. Fiziksel belirtileri tek tek ele alıp incelendiğinde, tükenmişliğin dışında çeşitli rahatsızlıkların belirtileri arasında olduğu görülebilmektedir. Yaşanılan belirtilerin iş ortamlarıyla değerlendirildiğinde tükenmişlikten bahsedilebilmektedir. Bu belirtiler şu şekilde belirtilmiştir:

- Enerji eksikliği,
- Yeterli düzeyde uyutulmasına rağmen uykusuz hissetmek,
- Sürekli olarak bireyin kendisini yorgun hissetmesi,
- Mide problemlerinin olması,

- Nefes darlığının yaşanması, (Kaçmaz,2005; Lambie,2007).

Sürgevil (2006) tükenmişliğin psikolojik belirtilerini şu şekilde belirtmektedir:

- Agresiflik ve olaylara verilen sert tepkilerin olması,
- Saldırgan eğilimlerin bulunması,
- Engellenmişlik hissi,
- Bireyin kendisini yetersiz hissetmesi,
- Olaylardan çevresindekileri sorumlu tutma,
- İş yerine karşı duyarsızlaşmanın görülmesi,
- Kendilik algısının düşmesi,
- Kaygı ve korku,
- Kendisini suçlu ve başarısız hissetme,
- Duygusuz yaklaşımın olması, tükenmişliğin psikolojik belirtilerindedir.

Aile içerisinde sorunlar yaşanması, uyku bozukluklarının görülmesi ve depresif belirtilerin olması, sorumluluk alamama, dikkat eksikliği ve başarısız olma düşüncesi tükenmişliğin psikolojik belirtilerindedir (Izgar, 2001).

Akten (2007) yüksek düzeyde tükenmişlik yaşayan bireylerin öfke problemleri olduğunu, işe gitmemek için çeşitli bahaneler ürettikleri, madde kullanımı gözlendiğini belirtmektedir. Bunlara ek olarak, bu bireylerde aşırın yemek

yemeye bağlı olarak düzensiz kilo artışının olduğunu, eşler arası etkileşimin bozulduğunu ve dikkatini toplayamadıklarını ifade etmektedir.

Olaylara karamsar yaklaşmak, etrafında olup bitenlerin sonuçlarının hep olumsuz olacağının düşünülmesi, başkalarına karşı soğuk davranmak, bütün olaylardan kendisini suçlamak, aşağılık kompleksine kapılmakta tükenmişliğin belirtileri arasındadır (Koydemir ve Tosun, 2009).

Tükenmişliğin davranışsal belirtileri, başkalarınca gözlenebilmektedir. Ayrıca davranışsal belirtiler hemen fark edilmektedir. Davranışsal belirtiler şu şekilde açıklanmaktadır:

- Bir anda öfkelenme ve sonucunda sert tepkiler verme,
- Yalnız kalmak isteme,
- İşe geç gitmek ya da gitmemek,
- İş yerindeki sorumlulukları yerine getirirken yavaş davranma,
- Madde kullanımı,
- Yeme bozuklukları,
- Aile, iş ve sosyal hayatta çatışmaların yaşanması,
- Kendisini dış dünyaya kapatıp, yalnız kalma arzusu,
- İlaç kullanımı,
- Hareketlerde ve hoşlanılan aktivitelere kısıtlılık,
- Başkalarına karşı alaycı, umursamaz ve küçümseyici yaklaşım,

• Değişimlerden hoşlanmamak tükenmişliğin davranışsal belirtilerindedir (Gürşimşek ve Girgin, 2000).

Tükenmişlikte görülen diğer davranışsal belirtiler ise şunlardır:

- Sınırlı tavırlar ve sabırsız yaklaşım,
- Kurallara karşı katı yaklaşım,
- Yüksek düzeyde alınganlık,
- İş yerinde sorumluluklarından ziyade, başka işlerle ilgilenmek,
- Sürekli olarak kendisini savunmak ya da suçlamak,
- İnkâr,
- Sosyal çevre ile ilişkilerin zarar görmesi davranışsal belirtilerindedir

(Kaçmaz,2005; Lambie,2007):

2.3.3. Konu İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Tükenmişlikle ilgili araştırmalar incelendiğinde eğitim ve sağlık sektörü çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri üzerinde daha fazla durulduğu görülmektedir.

Zihinsel engelli bireylere eğitim verenlerin tükenmişlik düzeylerinin incelendiği araştırmada cinsiyet ve ekonomik durum değişkenlerine göre tükenmişliğin farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Girgin, 1995; Baysal, 1995).

Torun (1995) yeterli düzeyde sosyal desteğin, tükenmişliği azaltacağını yaptığı araştırmasında bildirmektedir.

Rehber öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin incelendiği araştırmada cinsiyet ve medeni durum değişkenlerine göre tükenmişliğin farklılaşmadığı bildirilmiştir. İşlevselliği düşük olan öğretmenlerin tükenmişliklerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Gökçakan ve Özer, 1999).

Hemşirelerin tükenmişlik ile başa çıkma stratejileri ilişkisinin incelendiği araştırmada, duygusal tükenmişlik ile iyimser yaklaşımın pozitif ilişki içerisinde olduğu belirlenmiştir (Gündüz, 2000).

Öğretmenler üzerinde yapılan başka bir araştırmada ise cinsiyet, yaş, medeni durum ve ekonomik durum değişkenlerine göre tükenmişliğin farklılaşmadığı saptanmıştır. Çalıştığı işten memnun olmayan öğretmenlerin, tükenmişlik düzeyleri yüksek olarak belirlenmiştir (Seğmenli, 2001).

Öğrencilerin davranış biçimlerinin, öğretmenlerin tükenmişliklerine etkisinin incelendiği araştırmada sınıf içi olumsuz davranışların, tükenmişliği artırdığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin saygısız davranışları duyarsızlaşmayı ve duygusal tükenmeyi artırırken, kişisel başarıyı azaltmaktadır (Hastings ve Bham, 2003).

Chumbler ve arkadaşları (2003) annelerin çocuklarının bakımlarını üstlendiklerinden daha fazla tükenme yaşadıkları görülmektedir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip anneler üzerinde yapılan araştırmada, zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin, sağlıklı çocuğa sahip olan annelere göre duygusal tükenmişliklerinin daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Duygun ve Sezgin, 2003).

Yapılan başka bir araştırmada orta düzeyde gelire sahip olanların, tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Girgin ve Baysal, 2005).

Kennedy (2005) stres ile tükenmişliğin pozitif yönde ilişkili olduğunu bildirmektedir.

Yapılan başka bir araştırmada stresle başa çıkma eğitiminin, tükenmişliği ciddi düzeyde azalttığı bildirilmiştir (oban ve Hamamcı, 2008).

Annelerin tükenmişlik düzeylerinin incelendiği araştırmaya otizm ve down sendromlu çocuğa sahip olan 92 anne katılmıştır. Engelli çocuğu olan ve çalışan annelerin duygusal tükenmişlikleri, çalışmayan annelere göre yüksektir. Annelerin eğitim düzeyine göre tükenmişlik farklılık göstermemektedir (Çengelci, 2009).

Stres ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada, her iki değişkenin birbirleriyle ilişki içerisinde olduğu tespit edilmiştir. Stres ile tükenmişlik arasında pozitif yönde ilişki bildirilmektedir. Ayrıca stres ile tükenmişliğin alt boyutları arasında da pozitif ilişki bulunmaktadır (Sandıkcı, 2010).

Psikiyatrik problemleri olan bireylerin bakımını üstlenen kişilerin, hasta olanlarla baş etmede güçlük yaşadıkları, bu durumunda tükenmişliği artırdığı tespit edilmiştir (Gülseren ve diğ., 2010).

Altıntaş (2011) otizmliler çocuğa sahip ailelerin tükenmişlik ve stres düzeylerini incelemiştir. Araştırma sonucunda sağlıklı çocuğa sahip olanların yaşam kaliteleri ve stresle başa çıkma becerilerinin otizmliler çocuğa sahip ailelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca otizmliler çocuğa sahip ailelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Gelir durumuna göre tükenmişlik düzeyleri farklılaşmamaktadır. Annelerin babalara göre duygusal tükenmişlikleri daha yüksek bulunmuştur. Eğitim durumuna göre tükenmişlik düzeyi ve alt boyutlarının farklılaşmadığı bildirilmiştir.

zmen (2016) tarafından yapılan araştırmada normal gelişimden farklı gelişen çocukların annelerinin stres ve tükenmişlik düzeyleri incelenmesi amaçlanmaktadır. Yapılan araştırmaya 141 anne dahil edilmiştir. Yapılan araştırmada yaş, çalışıp-çalışmama ve eğitim düzeyi değişkenine göre tükenmişliğin farklılık göstermediği saptanmıştır. Eğitim düzeyine göre stresle başa çıkmanın farklılaştığı ve eğitim düzeyi arttığı kendine güvenli yaklaşımın arttığı tespit edilmiştir. Herhangi bir işte çalışma ve ekonomik durum değişkenlerine göre stresle başa çıkma yöntemlerinin farklılık göstermediği bildirilmektedir. Sigara kullanıp-

kullanmama durumuna göre stresle başa çıkma stratejilerinde farklılık olmadığı belirlenirken; aynı değişkene göre tükenmişliğin farklılaştığı görülmektedir. Sigara kullananların kişisel başarısı düşük olarak tespit edilirken, duygusal tükenmişlikleri daha yüksek olarak bildirilmektedir. Psikolojik destek alma durumuna göre başa çıkma stratejilerinin farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Psikolojik destek alma durumuna göre tükenmişliğin ise farklılaştığı sonucunda da, psikolojik destek alanların duygusal tükenmişlikleri yüksek olarak bulunmuştur. Kişisel başarıları ise düşüktür. Çocuğun yaşına göre başa çıkma ve tükenmişlik farklılaşmamaktadır. Tükenmişlikle başa çıkma arasında da anlamlı ilişki belirlenmiştir.

Ören (2016) tarafından yapılan araştırmada Alzheimer hastalarının bakımını üstlenen kişilerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve başarısızlık hissini düşük olduğu belirlenirken, tükenmişlik düzeylerinin ise düşük olduğu bildirilmiştir.

2.4. Stres

Stres kavramı, sadece psikoloji alanında kullanılmamaktadır. Stres,14.yy da sıkıntı ve güçlük anlamında kullanılmaktayken, 17.yy da ise fizik alanında kullanılmıştır (Bickerstaff, 2008).

Stres, bireylerin var olmasından bu yana devam eden bir durumdur. İlk insanlar, hayvanlarla mücadele içerisindeyken stres yaşarken, koşulların değişmesiyle birlikte daha farklı durumlar için stres yaşadığı belirtilmektedir (Akman, 2004).

Bireylerin eski çağlara göre karşılaştıkları tehlikeli ve stresli durumların bedensel güç gerektirmediği belirtilmektedir. Sosyal hayatta yaşanan güçlükler, iş yeri ile ilgili problemler, bireyin maruz kaldığı olumsuz davranışlar, işe ve okula geç kalmak gibi durumlar bireylere stresi yaşatan unsurlardandır. Bu unsurlar bireyin performansını düşürmektedir. Zaman içerisinde bireyler, var olan duruma uyum sağlarlar. Böylelikle strese sebep olan unsurlarda da değişiklikler görülür. Fakat ne olursa olsun bireyin bedeni strese aynı tepkileri vermeye devam etmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2015).

Yaşamımızdaki en önemli sorunlardan bir tanesi de strestir. Stres, yaşamın her döneminde ve alanında karşımıza çıkabilmektedir. Tehdit edici ya da zorlayıcı unsurlara gösterilen tepkilere stres denmektedir. Değişen koşullarlar birlikte günümüzde stresin üzerinde önemle durulduğu ifade edilmektedir (Güçlü, 2001).

Stres, bireylerin motive olmasını sağlayan bir unsurdur. Günlük yaşamımız içerisinde stressiz bir hayattan bahsetmek mümkün olmamaktadır. Bireyler, stresten hiçbir şekilde tamamen uzaklaşamazlar ve ancak ölümle birlikte stres ortadan kalkmaktadır (Selye; Aktaran Göçet, 2006).

Stres, yaşam içerisinde vazgeçilmezi bir parçadır. Hiçbir zaman stresin tamamen bittiğinden bahsedilememektedir. Stresin yokluğu sadece ölümle açıklanmaktadır. Çünkü ölüm, çevresel tepkilere cevap vermeyi sağlayan enerjinin yok olmasıyla açıklandığından, stresli durumlara da tepki verilemeyecektir. Bireyin yüksek düzeyde stres yaşaması da ölümcül olabilmektedir. Yüksek düzeyde stres, bireyin enerjisini büyük ölçüde bitirebilmektedir. Stresle başa çıkılabildiği takdirde, olumlu bir hayat sürdürülebilmektedir (Ercan, 2002).

Stres, bireylerin sağlık düzeylerine ve verimliliklerine olumlu ya da olumsuz katkısı bulunan bir olgudur. Ne kadar farklı olursa olsun kültürlerin tamamında stres unsurundan bahsedilebilmektedir. Stres kavramı, çevresel faktörlerin etkisiyle oluşan koşulların fizyolojik ve psikolojik sınırların üstünde çaba gösterilmesi olarak açıklanmaktadır (Cüceloğlu, 1996).

Stresin hayatımızda çok önemli bir yeri bulunmaktadır. Bireyin gündelik hayat içerisinde çeşitli sebeplere bağlı olarak yaşadığı duygusal, fiziksel ya da psikolojik zorlanmalar ya da gerilimler stresi oluşturmaktadır. Stresin kişiye özel özellikleri bulunmaktadır. Aynı olayı yaşayan bireylerin, strese verdikleri tepkilerin farklılaştığı bildirilmektedir (Pettinger; Aktaran, Yurtsever, 2009).

Stres, birey ile çevresiyle etkileşimi sonucunda oluşan ve bireyin sahip olduğu kaynakları zorlayan, bireyin iyi olma halini engelleyen bir kavramdır. Stres ayrıca, organizmanın verdiği tepkiler olarak açıklanmaktadır. Bu tanım, strese verilen tepkilerdeki bireysel farklılıkları kaldırmaktadır. Her bireyin olaylarda

algıladığı ve değerlendirdiği tehlikeli unsurlar farklılık gösterebilmektedir. Fakat strese, organizmanın verdiği tepki olarak bakıldığında, strese sebep olan olayların herkes için aynı olduğu düşüncesi ortaya çıkmaktadır. Böylelikle stresi ortaya çıkaran durumlarla daha iyi bir şekilde mücadele edilebilmektedir (Folkman ve Lazarus; Aktaran Erzi, 2012).

Strese varılan tepkiler kavga et ya da kaç şeklinde tarif edilmektedir. Stres yaşayan bireylerin fizyolojisinde çeşitli değişimler görülmektedir. Bu değişimler bireyi saldırıya ya da kaçmaya zorlamaktadır. Saldırmak ya da kaçmak, erkeklerde kadınlara oranla daha fazla görülmektedir. Erkekler ve kadınlarda stresin meydana getirdiği tepkiler aynı olsa da, kadınların desteğe daha çok ihtiyaç duymaktadırlar. Erkekler ise saldırmayı ya da kaçmayı daha fazla tercih ederler (Cannon; Taylor ve diğ.; Aktaran Brannon ve Feist, 2004).

20.yy da bireylerin en çok etkilendiği durumlar stres ve travmalar olmuştur. Bu dönemde teknolojik gelişmelerden sanayinin hızla gelişmesine ve ekonomik rekabete kadar önemli gelişmeler olmuştur. Fakat bu dönemde eskiye oranla stresin sadece çocukların ya da gençlerin yaşamadığı, yaşayan her insanın strese maruz kalabileceği düşüncesi hakim olmaya başlamıştır (Miars, 2004).

Stresi değerlendirmeye yönelik 3 süreç bulunmaktadır. Bu süreçler şunlardır:

1. Birincil Değerlendirme Süreci: Bireyin yaşamında karşılaştığı olumlu ya da olumsuz durumlara yönelik çeşitli algıları oluşmaktadır. Bu algılar ilk olarak, yaşanan durumun strese sebep olup olmayacağına karar verilmesi üzerine olumlu ya da olumsuz olmaktadır. Yaşanılan durumlar tehlikeli ya da engelleyici olarak algılanırsa bu durumun bireyi tehdit ettiği, zorladığı ya da zarar verebileceği belirtilmektedir. Sonucunda da ortaya çıkacak olumsuzluklar ve bununla nasıl baş edilebileceği düşünölmeye başlanır. Bu durum bireyin duygusal tepkiler vermesine yol açmaktadır. Kızgınlık, hayal kırıklı, üzüntü gibi duygular oluşabilecektir. Birincil değerlendirme sürecinde olumsuz duyguların stresle oluşmadığı, bilişsel değerlendirmelerle oluştuğı belirtilmektedir.

2. İkincil Değerlendirme Süreci: Bu süreçte bireyler, strese neden olan durumlara karşı nasıl tepki vereceğine yönelik yargılar oluşturmaktadır. Bu yargılar, stresli durumu kontrol altına alıp alınmayacağına ve baş edilip edilmeyeceğine dair düşünceleri içermektedir. Bu aşamada bireyler stresli durumla başa çıkabileceği seçeneklerin neler olduğunu ve hangi yöntemleri kullanması gerektiğini araştırmaktadır.

3. Üçüncül Değerlendirme Süreci: Bu aşamada yeni bilgilerin edinilmesi bir ilk iki aşamadığı süreçlerin değişmesine neden olabilmektedir. Strese sebep olan unsurlar karşısında, yeni bilgiler edinen bireyin strese karşı koyma yöntemlerinde değişiklikler olabilmekte ve bu değişiklikler olumlu yansıyabilmektedir. Bu durum olumlu olabileceği gibi olumsuz da olabilmektedir (Folkman and Lazarus; Aktaran Erzi, 2012).

Stres bir anda ortaya çıkmamaktadır. Stresin ortaya çıkabilmesi için çevresel faktörlerin etkisini olması gerekmektedir. Çevrede meydana gelen değişimlerin, bireyi olumsuz etkilemesi, sonucunda stres ortaya çıkabilmektedir. Bireyler, değişimlerden etkilenir fakat her bireyin etkilenme biçimi birbirinden farklıdır. Stres, bireysel farklılıklardan azda olsa etkilenmektedir (Güçlü, 2001).

Baş etme, bireyin kontrol edemeyeceği ya da tehdit edici olayları ve durumlar idare edebilmek, olumsuz etkilerini azaltmak ve iyi oluş halini yükseltebilmek amacıyla gösterilen çabalardır (Folkman ve Moskowitz, 2004).

Baş etmeden bahsedebilmek için yaşanan durumun birey için önem arz etmesi ya da tehdit edici ve zorlayıcı durumla baş edilemeyeceğinin anlaşılması gerekmektedir. Bireyin, tehdit altında olması, kaybedeceği düşüncesinin oluşması ya da zarara uğrayacağına düşünülmesiyle strese bir tepki olarak baş etme ortaya çıkmaktadır. Olumsuz duygular ile baş etme ilişki içerisindedir. Baş etme becerileri duygusal alanda verilmeye başlanmaktadır. Genel anlamda en çok kullanılan baş etme yöntemi olumsuz duyguların azaltılarak ortadan kaldırılmasıdır (Folkman ve Moskowitz, 2004).

2.4.1. Stresin Belirtileri

Ercan (2002), stresin 3 belirti alanı olduğunu belirtmektedir. Bunlar; psikolojik, duygusal ve bedensel belirti alanlarıdır.

Stresin belirtileri şu şekilde açıklanmaktadır:

- Sinirlilik ve gerginlik,
- Baş ve mide ağrısı,
- Yorgunluk hissi,
- Sık tuvalete çıkma,
- Ellerin ve dişlerin sıkılması,
- Dikkat eksikliği,
- Kaygı,
- En ufak bir değişimde ani tepkiler verme,
- Uyumakta güçlük çekme,
- İlaç kullanımında artış olması,
- İşten kaçma ya da işi erteleme,
- Sosyal ilişkilerin bozulması,
- Kararsızlık,

- Kolay hasta olmak,
- Sürekli olarak şikayette bulunmak ve problemlerin büyütülmesi stresin belirtileri arasındadır (Gonzales ve diğ.; Aktaran, Aysan, 1988).

Cüceloğlu (2010) stresin belirtilerini 3'e ayırmaktadır. Bunlar:

1. Fiziksel Belirtiler:

- Vücut ağrıları,
- Yorgunluk,
- Ülser

2. Psikolojik Belirtiler:

- Dikkat eksikliği,
- Depresyon,
- Saygınlıkta azalma,
- Hafızayı yitirme,

3. Davranışsal Belirtiler:

- Yeme bozuklukları,
- Sigara, alkol ya da uyuşturucu madde kullanımında artış,
- Sözlü şiddet.

Hughes (1997) adrenalın düzeyiyle orantılı olarak stresin fiziksel belirtilerinde artış olabileceğini bildirmektedir. Hastalıklar, yeteri kadar dinlenememe ve diyet sonucunda fiziksel belirtilerin ortaya çıktığı ifade edilmektedir. Kalp atışının hızlanması, soluk alıp-vermenin hızlanması, sindirimin yavaşlaması ve dikkatin yoğunlaştırılmaması fiziksel belirtilerdendir. Bu belirtilerle birlikte olayların yanlış algılanabileceği ve unutkanlık görülebileceği belirtilmektedir.

Baş ağrısı, bulantı, uyku ve yeme bozuklukları ile madde kullanımının görülmesi stresin belirtileri arasındadır (Pehlivan, 1995).

Stresle uykunun ilişki içerisinde olduğu belirtilmektedir. Yapılan araştırmada stresli bireylerin REM uykusuna geçmekte güçlük çektikleri ifade edilmektedir (Hanson, 2010).

Yüksek sesle ya da çok hızlı konuşmak, tırnak yemek, aktivitelere yeterli zamanın ayrılmaması, işe geç gitmek ya da gitmemek, madde kullanımı ve devamlı başkalarını eleştirmek stresin belirtilerindendir (Kuru, 2012).

Stresi yaratan durumlar devam ettikçe, kaygıyı oluşturan durumlarda devam edecektir. Endişe ve korkular, kaygı ile ifade edilmektedir. Kaygısı sürekli yaşayan bireylerin, yaşadıkları her durumu strese sebep olan faktörler olarak algılamaya yatkın oldukları bildirilmektedir (Öner, 1983).

Stresin zihinsel ve psikolojik etkileri şunlardır:

- Kaygı,
- Dikkatini toparlayamama,
- Kararsızlık,
- Anormal olduğu düşüncesi,

- Hastalıklı olduğunu düşünme,
- Dürtülerini kontrol algısının azalması,
- Bunalma (Baltaş ve Baltaş, 2015).

2.4.2. Stresi Değerlendirme

Lazarus ve Folkman (1984) stresin değerlendirilmesinde bireysel ve durumsal faktörlerin etkili olduğunu belirtmiştir. Bireyin tecrübesi ve başa çıkabilme becerilerinin niteliği stresin değerlendirilmesinde etkili olmaktadır. Durumsal faktörler ise bireyin sosyal çevresindeki destekle açıklanmaktadır.

Stresle başa çıkabilmek, problem çözme becerilerinin yüksek olmasıyla ve bilişsel yeteneklerle ilgilidir. Zeka, stres ve stresle baş edebilmek birbirleriyle ilgilidir. Bilişsel becerilerinin zayıflamasıyla stresi düzeyinde artış görülmektedir. Bunun sebebi olarak ise zihinsel becerilerin belirli bir bölümünün stresle başa çıkmak için kullanıldığı, kalan kısmının ise iş, aile ve sosyal çevredeki yaşama ayrılmasıyla açıklanmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2015).

Stres durumunun ortaya çıkmasında, bireylerin çevresel değişimlerden etkilenmesi gerekmektedir. Bu değişimler bireyde olumsuz izlenimler bırakıyorsa stresten bahsedilebilmektedir. Kişilik özelliği açısından birey, etrafındaki olaylara aşırı bir şekilde duyarlıysa, stres düzeyi artacaktır. Bireyin duyarlı olmamasında da stresten bahsedilmeyecektir (Çoruh, 2013).

2.4.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları

Ağargün (2005), strese sebep olan durumların olumsuz etkilerini azaltmak ve ya tamamen kaldırmak amacıyla başa çıkma stratejilerinin kullanıldığını belirtmiştir.

Stresle baş edebilmek için uygun stratejilerin kullanılabilmesi, bireyin olumlu benlik algısının oluşmasını ve davranış problemlerinin azalmasını sağlayacaktır. Bu sayede depresif belirtilerde azalmalar görülecek ve bireyin çevresine uyumu

kolaylaşacaktır. Aynı zamanda işlevselliğini de olumlu yönde etkileyecektir (Kaya ver ak., 2007).

Stresi tam anlamıyla ortadan kaldırmak pek mümkün değildir. Bireyin hayatını sağlıklı bir şekilde idame ettirebilmesi için strese ihtiyacı vardır. stresle baş edebilmenin amacı, stresli durumu yok etmek değildir, asıl amaç stresi azaltabilmektedir. Problemlili durumla başa çıkabilmek için stresin ortaya çıkarttığı gerilimli durumu azaltabilmek ve tepkileri güçlendirebilmek önemlidir (Yaşar, 2008).

Stresle başa edebilme yöntemlerinin çeşitli amaçları bulunmaktadır. Bu amaçlar şunlardır:

- **Kısa Vadeli Amaçlar:** Stresle başa çıkabilmek için ihtiyaç duyulan yöntemleri kapsamaktadır. Bu yöntemlerin öğrenilmesi ve uygulanması gerekmektedir.

- **Orta Vadeli Amaçlar:** Strese yol açan nedenleri belirlemek, belirtileri fark edebilmek, tepkileri kontrol edebilmek ve stresi engelleme adına önlemler alabilmeyi kapsamaktadır.

- **Uzun Vadeli Amaçlar:** İyi oluş halini artırmak, verimli olabilmek, sağlıklı ve huzurlu bir hayat sürebilmek için gerekli ortamları hazırlamayı kapsamaktadır (Yaşar, 2008).

Stresle başa çıkma stratejileri ikiye ayrılmaktadır. Bunlar:

- **Problem Merkezli Başa Çıkma Stratejisi:** Bireyi strese sokan, asıl kaynağı yok etmeye yönelik bilgilerin öğrenilmesini kapsamaktadır. Bu strateji strese sebep olan unsurların açığa çıkarttığı olumsuz etkilerin azaltılıp, yok edilmesini kapsamaktadır. Ayrıca birey ile stres kaynağı ilişkisinin değiştirilmesi içinde çaba gösterilmektedir. Problem merkezli başa çıkabilme stratejisinde strese yol açan unsurların kesin olarak ayırt edilebilmesi, her açıdan değerlendirilebilmesi ve çözüm

için eylemlere geçilmesi gerekmektedir (Folkman ve Lazarus; Aktaran, Koç ve Kara, 2009).

• **Duygu Odaklı Başa Çıkma Stratejisi:** Stresle pasif şekilde başa çıkmaktır. Strese yol açan unsurların, yarattığı olumsuzlukları kaldırmak için herhangi bir çaba gösterilmez. Bu yöntemi kullanan bireyler, duygularını kontrol etmeye odaklanmışlardır, düşüncelerini ve ilgilerini başka yöne kaydırmaya çalışırlar. Bu stratejide, strese yol açan durumlardan kaçınma, uzaklaşma, mantığa bürüme ya da olumlu yönler odaklanma davranışları kullanılmaktadır (Folkman ve Lazarus; Aktaran, Koç ve Kara, 2009)

Thoits (1995) bireylerin stres karşısında, çözüm üretmeye çalıştıklarında tek bir strateji kullanmadıkları, birden çok stratejinin bir arada kullanılabileceğini bildirmektedir. Yaşanılan stres düzeyine göre, kullanılan stratejilerde de artış olabileceği ifade edilmektedir. Stresin yol açacağı olumsuzluklar, vereceği zararlar ya da kayıplara göre yöntemlerde de farklılaşma görülmektedir. Stresi oluşturan nedenler, kontrol altına alınabilecekse, problem merkezli; kontrol altına alınamayacaksa duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin kullanıldığı belirtilmektedir.

Stresle başa çıkmak için çeşitli stratejilerin olduğu ifade edilmiştir. Bu stratejiler şunlardır:

• **Kaçınma:** Kaçınma, tehdit eden durumlardan uzaklaşmaktır. Kaçınma esnasında bireylerin, mantığa bürüme savunma mekanizmasını sıklıkla kullandığı görülmektedir. Çözüm üretilmeyeceği zamanlarda kaçınmak en çok kullanılan stratejilerden birisidir. Kaçınma, bireyin çaresiz kaldığını ve başka bir yöntem bulamadığının da bir göstergesidir (Amirkhan,; Aktaran, Korkut, 1990).

Tomar (2002) psikanalitik kurama göre başa çıkmanın, kaçınma ve savunma davranışları olarak ele alındığını belirtmiştir. Strese yol açan durumlardan kaçınmakla birey, kendisini savunmayı amaçlamaktadır.

Ceylan (2005), öğrenme kuramına göre stresin koşullanmalarla açıklandığını belirtmiştir. Stres sonucunda oluşan kaygı ve korkuların stresin belirtilerini kapsadığı

ve duygusal tepkiler olduğu belirtilmektedir. Stresle baş edebilmede en çok kullanılan yöntemlerinde birisi kaçınmadır. Bu sayede bireyler stres düzeyini azaltmaya çalışırlar.

• **Sosyal Destek:** Çevreden gelen desteğin, bireylerin stres düzeyini azalttığı ifade edilmektedir. Sosyal destekle birlikte bireyler, stresörlerini tamamen ortadan kaldırmayı amaçlamazlar. Bunun aksine, değerli olduklarını hissedebilmenin algılandığı enerjiyle, güçlenirler. Sosyal desteğe ihtiyacı olanların, sosyal ilişkilerinde güçlü oldukları ve yardım tekliflerini geri çevirmediği bildirilmektedir.

• **Problem Çözme Becerisi:** Bu beceriye sahip bireyler, strese neden olan durumları etkisi altına alabilmekte ve istediği yönlendirebilmektedir

2.4.4. Konu İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Otizimli ve zihinsel yetersizliği tanısı almış çocuğa sahip ebeveynlerin, otizimli çocukların ailelerinin zihinsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerine göre daha fazla stres yaşadıkları belirlenmiştir. stresle başa çıkmak için en çok problem odaklı başa çıkmanın kullanıldığı ve problemi çözebilmek için olabildiğince bilgi edinilmeye çalışıldığı belirlenirken; en az kullanılan strateji ise dışleri gıcırdatıp, hiçbir şey yokmuş gibi devam etmek olmuştur (Yurdakul ve diğ., 2000).

Normal gelişim göstermeyen çocuklarda stres ve tükenmişliğin incelendiği araştırmada stresle başa çıkabilmek için çaresiz yaklaşım kullanıldığında, annelerdeki tükenmişlik düzeyinin arttığı belirlenmiştir (Duygun ve Sezgin, 2003).

Otizimli çocuğa sahip aileler üzerinde yapılan bir araştırmada iyimser başa çıkma stratejisinin ve stresin, annelerdeki kişisel başarıyı etkilediği belirlenmiştir (Elçi, 2004).

Hasting ve arkadaşları (2005), otizimli çocukların ailelerinin problem odaklı başa çıkmayı kullananların, duygu odaklı başa çıkmayı kullananlara göre iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Engelli çocuğa sahip ailelerin stresle başa çıkmak için hangi stratejileri kullanıldığının araştırıldığı çalışmada, en çok problem çözmenin kullanıldığı daha sonra ise destek aramanın kullanıldığı belirlenmiştir. En az kullanılan başa çıkma stratejisi ise kaçınmadır. Annelerin, babalara göre daha çok problem merkezli başa çıkmayı kullandıkları belirlenmiştir (Glidden, Billings ve Jobe, 2006).

Otizimli annelerin, çocuklarıyla ilgili çok fazla sorumluluk üstelenmek zorunda kaldığı ve bu durumun stres, çaresizlik ve kaygıya sebep olduğu belirlenmiştir (Dale, Jahoda ve Knott, 2006).

Özel eğitime ihtiyacı olan çocukların cinsiyet değişkenine göre annelerdeki stres farklılık göstermemektedir (Beckman; Aktaran Sencar, 2007).

Stresle başa çıkabilmek için annelerin sosyal desteğe ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir (Bilgin ve Küçük, 2010).

Normal gelişim göstermeyen çocukların anneleri üzerinde yürütölen araştırmada yaş, ocuk sayısı, eğitim durumu, engelli çocuğun cinsiyeti değişkenlerine göre başa çıkma stratejilerinin farklılaşmadığı saptanmıştır. Evli olanların, stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (şengöl ve Baykan, 2013).

Atalay (2013) tarafından yapılan araştırmada ÖÖG tanılı çocuğu olan annelerin, destek düzeyleri ve stresle başa çıkma stratejileri incelenmiştir. Yapılan araştırma sonucunda ÖÖG tanılı çocuğu olan annelerin, sağlıklı gelişen çocuklara göre stres ve sosyal destek düzeylerinin farklılık gösterdiği saptanmıştır. ÖÖG tanılı çocuğu olan annelerin, sağlıklı çocuğu olan annelere göre duygu merkezli ve işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerini daha çok kullandıkları belirlenmiştir. Sağlıklı çocuğu olan annelerin ise problem merkezli başa çıkma stratejilerini sıklıkla kullandıkları bildirilmektedir. Çocuğun cinsiyeti, annenin çalışma durumu ve doğum türüne göre stresle başa çıkma stratejilerinin farklılık göstermediği saptanmıştır.

Göçtü (2014) araştırmasında farklı gelişen çocukların annelerinin farklı değişkenlerle incelenmesini amaçlamıştır. Araştırma sonucunda farklı gelişen

(sağlıklı olmayan) çocukların annelerinin suçluluk, depresyon ve utanç düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu değişkenlerin stresle başa çıkma becerileriyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Farklı gelişen çocuğa sahip annelerin çocuklarının bakımlarıyla ilgili yaşanan zorlukların, problem çözme beceri eğitimleriyle aşılabileceği savunulmaktadır.

Trabzon (2016) DEHB’li çocuğu olan annelerin öfke ve stresle baş etme yöntemlerini incelemiştir. Yapılan araştırma sonucunda, DEHB’li çocuğu annelerin, sağlıklı çocuğu olan annelere göre sürekli öfke düzeyleri daha düşük olduğu, stresle başa çıkmada daha becerikli oldukları belirlenmiştir. Annelerin yaşına göre stresle başa çıkma stratejilerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Eğitim düzeyi değişkeni açısından ise “Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutlarına göre farklılaşma görülmüştür. İlkokul mezunu annelerin çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı kullandıkları belirlenmiştir. Çocuğun yaşı, gelir durumuna göre stresle başa çıkma stratejilerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Kök (2016) araştırmasında eğitim seviyesine göre bireylerin sosyal desteğe başvurma düzeylerinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Cinsiyete göre stresle başa çıkma düzeylerinde farklılık olduğu bildirilmiştir.

2.5. Normal Gelişim Göstermeyen Çocukların Ailelerinde Tükenmişlik ve Başa Çıkma Durumlarının İncelenmesi

Toplumların en küçük birimi ailedir. Ailede çocukların yeri ve önemi oldukça fazladır. Anneler ve babalar, çocuklarının sağlıklı, akademik açıdan başarılı ve başkalarına örnek bir birey olmasını ister. Buna göre de çocuğa yönelik beklentiler vardır. Bu beklentiler, her zaman iyi yöndedir ve aileler çocuklarına yönelik olumsuz beklenti içerisine girmezler. Çocuklarının engelli olacağı düşüncesi, normal gelişim göstermeyeceği ve özel eğitime ihtiyacı olacağı şekilde düşünceler içerisine girmeyen ebeveynler, böyle düşündüklerinde stres ve kaygı yaşarlar (Metin, 2012).

Sağlıklı ve normal gelişim gösteren bebek bekleyen anne-babalar, çocuklarının normal olmamasıyla büyük bir üzüntü içerisine girerler. Ebeveynler bu

durumda, karmaşık duygular hissederler ve ne yapacaklarını bilemezler (Çiftçi, 2010).

Aileye normal gelişim göstermeyen çocuğun katılmasıyla aile içerisinde çeşitli sorunlar oluşabilmektedir. Bunların başında da ekonomik problemler gelmektedir. Çocuğun sağlık ve eğitim ihtiyaçları için bazen oldukça fazla harcama yapılabilmektedir. Maddiyatın yetersiz olduğu durumlarda ise aileler stres yaşamakta, bu durumda ilerleyen zamanlarda tükenmişliğe sebep olabilmektedir (Özbesler, 2008).

Silver (1992) ebeveynlerin, çocuklarında farklı bir durum olduğunu sezmeleri ile problemleri başlattıklarını ifade etmektedir. Aileler ilk olarak var olan olumsuz durumu inkar etmektedirler, daha sonra kendilerine kızgınlık duyarlar ve her şeyin sorumlusu olarak kendilerini görebilirler. Sonraki aşamada çocuklar çevredekiler tarafından saklanır, gösterilmek istenmez. Anne ve babaların bu süreçte sık sık birbirlerini suçladıkları belirlenmiştir. Yaşanan suçlama ile birlikte ebeveynlerin kaygı ve depresyon belirtileri yaşamaları beklenen bir durum olmaktadır. Kaygı ve depresyon belirtilerinin artmasıyla anne ve babaların çocuktan tamamen uzaklaşmalarına sebep olabilmektedir. Verilen bu tepkilerin düzeyleri artıp, ebeveynlerin işlevselliğini bozmadığı sürece normal kabul edildiği ifade edilmektedir. En son aşamada ise aileler, çocukların farklı durumunun kabullenilmesi ile çocuğun ihtiyaçları ile daha fazla ilgilendikleri ve eğitimleri açısından arayışlara girdikleri belirlenmiştir.

Engelli çocuğu olan ebeveynlerin, sağlıklı çocuğu olanlara göre daha yüksek düzeyde depresyon, öfke, inkar, yalıtılmışlık yaşadıkları, sıklıkla da kendisini suçladığı belirtilmektedir (Barlow, Powell ve Gilchrist 2006).

Normal gelişim göstermeyen çocuklarla uzun süre bir arada bulunmak ve ailelerin stres düzeyini artırabilmektedir. Bu durum, ailelerin davranışsal ve duygusal sorunlarla baş başa kalmasına sebep olabilmekte ve birçok sorunla baş etmek zorunda kalabilmektedirler (Kazak, 1987; Cummings, Bayley ve Rie, 1996).

Metin (2012), engelli çocuğun ailenin yaşam biçimini önemli ölçüde etkilediğini, travmatik etkiler oluşabileceğini bildirmektedir. Yapılan araştırmada, normal gelişim göstermeyen çocuğa sahip ailelerin, normal gelişim gösterenlere oranda daha yüksek düzeyde stres ve kaygı yaşadıkları belirlenmiştir.

Normal gelişim göstermeyen çocukların ailelerinin, doğumla birlikte stres oluşabileceği belirtilmektedir. Stresle başa ıkma stratejilerini etkili bir şekilde kullanan ebeveynlerin, bu durumun üstesinden kolaylıkla gelebildiği ve enerjisini çocuğuna yardımcı olmak için harcadığı belirlenmiştir (Patterson, 2002).

Engelli çocuğun bakımında annelerin daha çok stres yaşadığı belirtilmektedir. Bunun sebebi olarak ise çocuğunun bakımında birinci dereceden sorumluluk sahibi olması, çocuğun davranış sorunlarını çözüme kavuşturmak için uzaman yardımı alamaması, sosyal destek yetersizliği, sosyal aktivitelerde sınırlılık ve çevrenin engelli çocuğa yönelik olumsuz düşüncesini gösterilmektedir (Bilgin ve Gözüm, 2009).

Engelli çocuğa sahip annelerin, sağlıklı çocuğa sahip olanlara göre daha fazla ruhsal problemlerle başa ıkma zorunda kaldıkları belirtilmiştir (Hanson ve Hanline, 1990; Uguz ve diğ., 2004).

Otizimli çocuğa sahip ebeveynlerin, engelin ortaya ıkardığı sorunlarla baş etmede güçlük yaşadıkları belirlenmiştir (Akçakın ve Erden, 2001).

Otizimli çocuğa sahip ebeveynlerin, normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlere göre stres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocukların iletişimlerinde yaşadıkları sıkıntılar ve çocuklarının gelişimlerini tam olarak anlayamamalarının bu duruma sebep olduğu düşünülmektedir. Otizm tanısını koymak, zihinsel engel ya da down sendromuna göre daha zorlu ve uzun sürebildiğinden ailelerdeki stres düzeyi de artabilmektedir (Pisula, 2007).

Yapılan araştırmada otizimli çocuklara sahip anne-babaların %91'lik bir kesiminin bir yıl kadar tanı konulmasını beklediği belirlenmiştir (Troy, Connolly ve Novak, 2007).

Bailey ve Smith (2000), aileye yeni bir üyenin katılmasının aileler açısından mutlulukla karşılandığını ve bebekle ilgili hayaller kurduklarını iletmiştir. Çocuklarının gelişiminin takibinin yapılması, eğitim ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanması gibi durumların aileler için zor olabildiği ve bu durumunda strese sebep olabileceği belirtilmektedir.

Otizmlili çocuğu olan ailelerin, bedensel yanda zihinsel problemi olan ailelere göre daha fazla problemle karşılaşmaktadır. Ailelerin yaşayacakları en büyük sorun, çocuklarına nasıl yaklaşacaklarını bilememeleri ve nasıl yönlendirme yapacakları konusunda yetersiz kalmalarıdır. Ayrıca otizmlili çocuğun, ailelerin hayatında ne gibi zorluklar yaratabileceğinin de bilinmemesi, ailelerin kaygı yaşamasına sebep olabilmektedir. Otizmlili çocuklarda uyu problemleri sıklıkla görülmektedir (Darıca ve diğ., 2000).

Otizmlili çocukların ihtiyaçları karşılanırken, diğer çocukların ihtiyaçlarının ihmal edildiği belirtilmektedir. Anne ve babalar, otizmlili çocukları olduğunda ikinci çocuklarının olup olmaması konusunda tedirginlik yaşadıkları bildirilmektedir. Ailede normal gelişim gösteren çocuğun olması durumunda ise sağlıklı gelişen kardeşle otizmlili kadre arasında kurulan ilişki, aile de kaygıya yol açabilmektedir (Wing, 2012).

Bircan (2004) otizmlili çocuğun bakımının yerine getirilmesinin son derece zor olabileceğini belirtmektedir. Başkalarıyla iletişim kurmakta zorluk yaşayan otizmlilerin, tekrarlayıcı hareketleriyle baş edebilmek ve tehlikeli unsurlardan uzak tutabilmek ebeveynler için son derece güç olabilmektedir. Ayrıca ebeveynlerin, sağlıklı gelişen ve otizmlili olan çocuklarının bakımını aynı anda yürütüp, kendine zaman ayırması da ebeveynleri zorlayabilmektedir. Özellikle annelerin ev işlerini de yerine getirmesi, annelerin ruhsal yönden yıpranmalarına neden olabilmektedir.

ÖÖG olan çocuklara aile ve öğretmen yaklaşımı son derece önemlidir. Çocuğa olumlu bir şekilde yaklaşp, akademik yetersizliği üzerinden gitmek ve benlik saygısını artırmak gerekmektedir. Bazı ebeveynlerin, çocuktan hiçbir beklenti içerisine girmediği ve çocuğun akademik yetersizliğini şansa bağladığı görülmektedir. Bu konuda da yeterli desteğın alınması gerekmektedir. Ebeveynlerin

problem çözme becerilerinin artırılması ve ev ortamında akademik başarının artırılmasına yönelik çalışmaların öğretilmesinin ÖÖG olan çocuğa büyük katkı sağlayacaktır (Mc Leond; Aktaran Yıldız, 2004).

ÖÖG olan çocukların çevresindekiler tarafından ihmal edildiği, bazı durumlarda ise reddedildiği bildirilmiştir. Çocukların toplum içerisinde kabullenilmemesi ise iletişim problemlerine ve empatik eğilimlerinin düşük olmasıyla açıklanmaktadır. ÖÖG olan çocuklarda içe kapanma, depresyon ya da kaygı gözlenebilmektedir. Bu durumun ailelere de yansımakta ve ebeveynlerinde aynı şekilde endişelenmesine sebep olabilmektedir (Yıldız, 2004).

Ebeveynlerin, farklı gelişim gösteren çocuğu ile ilgilenmesi, sağlıklı kardeşlerin farklı tepkilerine yol açabilmektedir. Kardeşinin nasıl bir problemi olduğunu, ebeveynlerinin nasıl bir ruhsal durum içerisinde olduklarını ya da farklı gelişen çocuk ile anne-baba arasında yaşanan olumsuz duyguları anlamakta güçlük yaşayabilirler. Ebeveynlerin çocuklarına vurması, kızması ya da bağırması normal gelişen kardeşleri de olumsuz etkileyebilmektedir. Anne ve babasının kardeşine farklı şekilde neden yaklaştığını anlayamazlar. Ebeveynlerin, ev ortamındaki disiplin tarzları da kardeşler arasında çatışmalara yol açabilmektedir. Çocuklar ne olduğunu anlamak isterler. Anlayamadıklarında da suçluluk yaşarlar ve ebeveynleriyle bağlarını koparmaya başlayabilirler (Silver, 1992).

Bahsedilen bu durumun üstesinden gelebilmek için ebeveynlerin ilk olarak engelli çocuklarının durumunu kabullenmesi gerekmektedir. Daha sonra çocuklarının tanıları ve tedavi yöntemlerine ilişkin uzmanlar tarafından destek alması gerekmektedir. Bu desteğin sadece engelli çocuğa yönelik olmaması, sağlıklı gelişen kardeşe yaklaşım biçimini de içermesine dikkat edilmelidir.

Otistik çocuk genellikle fizik olarak normale yakın görünmekte ve engelin doğası ve derecesi belirsizlik taşımaktadır. Bu yüzden, çocuğun kapasitesi ve potansiyeli hakkında ailenin gerçekçi beklentiler geliştirmesi güçleşmekte ve bu durum ailede kaygı düzeyini arttırmaktadır. Otizmlili çocukların engel derecelerine göre davranışları farklılık göstermektedir. Bu sebeple ailenin çocuğu ve hastalığı hakkında yeterli bilgiyi edinmesi, gerçekçi beklentiler oluşturması gerekmektedir. Bu

durumun ailenin stres ve kaygı yaşamasına engel olmaktadır (Tunalı ve Power, 1993).

Otizimli çocukların dil ve davranış probleminin olmasının aileyi oldukça olumsuz etkilediği, strese sebep olduğu ve zor durumlarla başa çıkabilmeyi güçleştirdiği ifade edilmektedir (Sanders ve Morgan; Aktaran Kerns ve Siklos,2006).

Otizimli çocuklara sahip olan annelerin, yaşadıkları durumları tespit etmek amacıyla yapılan araştırmada bazı annelerin zorlanma yaşadıkları, bazılarının tükenmişlik yaşadıkları, bazılarının ise zorlanma ve tükenmişliği bir arada yaşadığı belirlenmiştir. Annelerin zorluk çekmesinin en büyük sebebi olarak ise otizimli çocukların bakımını tek başlarına üstlenmesi, ekonomik zorluklar ve çevrenin çocuğa yönelik olumsuz yaklaşımlarının olması gösterilmektedir. Annelerin sürekli olarak otizimli çocuklarıyla ilgilenmesinin sosyal aktivitelerini kısıtladığı, sağlıklı çocuklarıyla ilgilendikleri sürenin azaldığı, eşleriyle ilişki kalitelerinin düştüğü bazı zamanlarda boşanmaların olduğu ve bu durumların annelerin tükenmişliğini artırdığı belirlenmiştir (Koydemir ve Tosun, 2009).

Yapılan araştırmada normal gelişim göstermeyen çocukların ailelerinin evlilik ilişkileri incelenmiştir. Araştırma sonucunda evlilik kalitelerinin düşük olduğu, annelerin evlilik doyumlarının düşük olduğu, engelli çocuğun davranışlarının bu duruma sebep olabileceği belirlenmiştir. ayrıca engelli çocuğa sahip babaların, depresif belirtiler gösterdiği saptanmıştır (Kersh ve diğ., 2006).

Anne ve çocuk ilişkisindeki en önemli etken iletişimdir. İletişimin olmadığı ya da yetersiz olduğu durumlarda, annelerin problem çözme becerileri konusunda çaresizlik yaşadığı belirlenmiştir. Bu sebeple otizimli çocuğa sahip annelerin, çocuklarıyla ilgili yeterince bilgi edinmesi ve gerekli desteği çocuğuna sağlaması gerekmektedir (Fishman ve Wolf 1991).

Engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmektedir. Annelerin yarısının çocuklarının sahip olduğu engellerinden dolayı kendilerini suçladığı, %66'lık bir kesimin ise aile içerisinde uyum problemleri yaşadığı belirlenmiştir. annelerin aile yaşamlarında çeşitli sınırlılıklarla karşılaştıkları

ve stresle başa çıkmada çok becerikli olamadıkları ifade edilmektedir (Bahar ve diğ., 2009).

Engelli çocukların annelerinin, çocuklarının engellerinden dolayı üzüntü içerisinde oldukları, suçluluk hissettikleri ve aile içi ilişkilerin verimsiz olduğu ifade edilmektedir. Eşler arasında çeşitli problemler yaşanabileceği ve engelli çocuğun aileye maddi anlamda yük oluşturabileceği belirtilmektedir (Sen ve Yurtsever, 2007).

Gelişim geriliğine sahip ailelerin, aile uyumlarının zarar gördüğü ve stres düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Truete, 2002).

Kronik rahatsızlığı olan çocuklara sahip annelerin, çocuklarının hastalıklarına dair yeterli bilginin edinilmemesinden dolayı, stres ve korkuya sahip oldukları, bu durumu da eşine ve sağlıklı çocuklarına yansıttığı belirlenmiştir. Annelerin ayrıca çocuğun bakımıyla ve tedavisiyle ilgili yeni görevler üstlendiği ve bu durumun anneleri zorladığı, tükenmişliğe yol açabileceği ifade edilmiştir (Karakavak ve Çırak, 2006).

3. YÖNTEM

Araştırmanın yöntem bölümünde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları ile veri analizi yöntemleri incelenmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Yapılan araştırma ilişkisel tarama modeli şeklinde planlanmıştır. Bu modelde birden fazla değişkenin aralarındaki ilişkinin incelenmekte ve ilişkilerin düzeyi betimlenmektedir (Karasar, 2003).

3.2. Evren ve Örneklem

İstanbul ili Bahçelievler ilçesinde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitim gören çocukların ebeveynleri araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Örnekleme ise otizm ve özgül öğrenme güçlüğü tanısı almış çocukların anneleri ile sağlıklı çocukların anneleri olmak üzere toplamda 155 kişi oluşturmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcı olan annelere “Sosyodemografik Veri Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu” uygulanmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik Veri Formu (Ek-1) araştırmacının kendisi tarafından hazırlanmıştır. Bu formda yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, alkol ya da sigara kullanımı, sahip olunan çocuk sayısı, çalışma durumu, gelir düzeyi, psikiyatrik

hastalık öyküsünün varlığı ve çocuğun sahip olduğu rahatsızlık soruları yer almaktadır.

3.3.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Tükenmişlik düzeyini belirlemek için Maslach ve Jackson (1981) geliştirilen ölçeğin (Ek-2) Türkçe uyarlama çalışması Ergin (1992) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin 22 maddesi vardır. Ölçeğe 0-4 arasında puan verilmektedir. Ölçeğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği olmak üzere 3 alt boyutu vardır. Ölçeğin Cronbach iç tutarlılık katsayısı ,93 olarak saptanmıştır.

3.3.3. Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu

Ölçeğin ilk formu Carver ve arkadaşları (1989) tarafından 53 madde olarak geliştirilmiştir. Bu ölçeğin (Ek-3) 14 alt boyutu bulunmaktadır. Alt boyutlar problem odaklı, duygusal odaklı ve işlevsel olmayan başa çıkma başlıkları altında toplanmaktadır. Carver (1997) 53 maddelik ölçekte soru sayılarını azaltmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmaları Bacanlı, Sürücü ve İlhan (2013) tarafından yapılmıştır. Yapılan çalışmada ölçeğin madde sayısı 28 olarak belirlenmiştir. Alt boyutların Cronbach iç tutarlılık kat sayılarının ,39-,92 arasında olduğu saptanmıştır. Ölçeğe verilen cevaplar 1-4 arasında değişmektedir. Ölçeğin alt boyutları duygusal odaklı, problem odaklı ve işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri olarak gruplanmaktadır.

3.4. Veri Analizi Yöntemleri

Veriler sayı, ortalama, standart sapma ve yüzde olarak hesaplanmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığı Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş olup verilerin normal dağılmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların ölçek skorları için One Way Anova (normal dağılıma uyması halinde) veya Kruskal Wallis testi (normal dağılıma uymaması halinde) kullanılacaktır. Ölçek skorları arasındaki ilişki Pearson veya Spearman korelasyon testi ile incelenecektir.

4. BULGULAR

4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı

Tablo 4.1 Araştırmaya Katılan ÖÖG'li, Otizmli ve Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Yaş, Eğitim Düzeyi, Medeni Durum ve Çocuk Sayısı Özelliklerinin İncelenmesi

Değişken	Grup	ÖÖG	Otizm	Sağlıklı	p
Yaş	23-34 Yaş	21	16	13	,328
	35-46 Yaş	27	27	28	
	47 Yaş ve Üstü	4	9	10	
Eğitim Düzeyi	İlkokul	16	12	8	,242
	Ortaokul	12	18	13	
	Lise veya Lisans	24	22	30	
Medeni Durum	Evli	44	45	44	,094
	Bekar	2	-	1	
	Boşanmış	5	5	4	
	Dul	1	2	2	
Çocuk Sayısı	1 Çocuk	11	10	15	,646
	2 Çocuk	24	21	21	
	3 ve Daha Fazla	17	21	15	

Araştırmaya Otizm ve ÖÖG tanısı almış çocukların anneleri ile sağlıklı çocukların anneleri katılmıştır. Yapılan ki-kare testi sonuçlarına göre “yaş, eğitim düzeyi, medeni durum ve çocuk sayısı” değişkenine göre farklılaşma tespit edilmemiştir.

Tablo 4.2. Araştırmaya Katılan ÖÖG'li, Otizmli ve Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Çalışma Durumu, Gelir Düzeyi ve Psikiyatrik Hastalık Öykü Özelliklerinin İncelenmesi

Değişken	Grup	ÖÖG	Otizm	Sağlıklı	p
Çalışma Durumu	Evet	35	32	45	,006
	Hayır	17	20	6	
Gelir Düzeyi	1000 TL Altında	1	3	6	,006
	1000-3000 TL Arası	39	23	25	
	3000 TL ve Üstü	12	26	20	
Psikiyatrik Hastalık Öyküsü Var mı?	Evet	6	20	10	,004
	Hayır	46	32	41	

Yapılan ki-kare testi sonuçlarına göre “çalışma durumu, gelir düzeyi ve psikiyatrik hastalık öyküsünün varlığı” değişkenlerine göre farklılaşma tespit edilmiştir ($p < ,05$).

4.2. Katılımcıların Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.3. Katılımcıların Tükenmişlik Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Otizm	ÖÖG	Sağlıklı	p
Duygusal Tükenme	15 ± 9	19,9 ± 9,8	14,4 ± 8,2	,008*
Duyarsızlaşma	7,1 ± 4,3	8,6 ± 4,7	7,6 ± 3,4	,395
Kişisel Başarı Eksikliği	21,8 ± 5,8	20,1 ± 6,7	20,9 ± 5,3	,474

ÖÖG’li çocuğa sahip annelerin Duygusal Tükenmişlik düzeylerinin Otizmlili ve sağlıklı çocuğa sahip annelerden anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<,05$).

Duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği alt boyutlarında ise katılımcıların aldıkları puanların farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

4.3. Katılımcıların Başa Çıkma Stilleri Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.4. Katılımcıların Başa Çıkma Stilleri Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Otizm	ÖÖG	Sağlıklı	p
Problem Odaklı Başa Çıkma	17,6 ± 2,2	18,4 ± 3,4	18 ± 2,6	,429
Duygusal Odaklı Başa Çıkma	24,7 ± 4,1	24,1 ± 3,8	25 ± 4,5	,615
İşlevsel Olmayan Başa Çıkma	18,2 ± 4,4	20 ± 3,4	18,8 ± 4,2	,034*

Katılımcıların Problem ve Duygusal Odaklı Başa Çıkma stillerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

ÖÖG tanılı çocuğa sahip olan annelerin işlevsel olmayan başa çıkma alt boyutundan aldıkları puanların Otizmlili ve sağlıklı çocuğa sahip annelerden anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<,05$).

4.4. Otizmlı Çocuğa Sahip Annelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu'ndan Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 4.5. Otizmlı Çocuğa Sahip Annelerin Tükenmişlik ve Başa Çıkma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Eksikliği	Problem Odaklı Başa Çıkma	Duygusal Odaklı Başa Çıkma	İşlevsel Olmayan Başa Çıkma
Duygusal Tükenme	Kor.	-	,831**	,501**	-,117	-,205	,282*
	P	-	,000	,000	,410	,146	,043
	N	52	52	52	52	52	52
Duyarsızlaşma	Kor.	,831**	-	,355**	-,036	-,315*	,259
	P	,000	-	,010	,798	,023	,064
	N	52	52	52	52	52	52
Kişisel Başarı Eksikliği	Kor.	,501**	,355**	-	,166	-,046	,038
	P	,000	,010	-	,239	,745	,788
	N	52	52	52	52	52	52
Problem Odaklı Başa Çıkma	Kor.	-,117	-,036	,166	-	-,076	,013
	P	,410	,798	,239	-	,595	,925
	N	52	52	52	52	52	52
Duygusal Odaklı Başa Çıkma	Kor.	-,205	-,315*	-,046	-,076	-	-,468**
	P	,146	,023	,745	,595	-	,000
	N	52	52	52	52	52	52
İşlevsel Olmayan Başa Çıkma	Kor.	,282*	,259	,038	,013	-,468**	-
	P	,043	,064	,788	,925	,000	-
	N	52	52	52	52	52	52

Otizmlı çocuğa sahip annelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu olan duygusal tükenme ile duyarsızlaşma, kişisel başarı eksikliği ve işlevsel olmayan başa çıkma arasında pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir ($p < ,05$).

Otizmlı çocuğa sahip annelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu olan duyarsızlaşma ile kişisel başarı eksikliği arasında negatif yönde korelasyon belirlenmiştir ($p < ,05$). Duyarsızlaşma ile duygusal odaklı başa çıkma arasında ise negatif yönde ilişki belirlenmiştir ($p < ,05$).

Otizmlı çocuğa sahip annelerin Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu alt boyutu olan duygusal odaklı başa çıkma ile işlevsel olmayan başa çıkma arasında negatif yönde güçlü bir korelasyon belirlenmiştir ($p < ,05$).

4.5. ÖÖG’li Çocuğa Sahip Annelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu’ndan Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 4.6. ÖÖG’li Çocuğa Sahip Annelerin Tükenmişlik ve Başa Çıkma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı Eksikliği	Problem Odaklı Başa Çıkma	Duygusal Odaklı Başa Çıkma	İşlevsel Olmayan Başa Çıkma
Duygusal Tükenme	Kor.	-	,669**	,394**	-,041	,010	-,110
	P	-.	,000	,004	,775	,946	,436
	N	52	52	52	52	52	52
Duyarsızlaşma	Kor.	,669**	-	,372**	-,039	,138	-,018
	P	,000	-	,007	,783	,330	,899
	N	52	52	52	52	52	52
Kişisel Başarı Eksikliği	Kor.	,394**	,372**	-	-,151	,276*	-,156
	P	,004	,007	-	,285	,048	,270
	N	52	52	52	52	52	52
Problem Odaklı Başa Çıkma	Kor.	-,041	-,039	-,151	-	-,142	,062
	P	,775	,783	,285	-	,317	,660
	N	52	52	52	52	52	52
Duygusal Odaklı Başa Çıkma	Kor.	,010	,138	,276*	-,142	-	-,025
	P	,946	,330	,048	,317	-	,860
	N	52	52	52	52	52	52
İşlevsel Olmayan Başa Çıkma	Kor.	-,110	-,018	-,156	,062	-,025	-
	P	,436	,899	,270	,660	,860	-
	N	52	52	52	52	52	52

ÖÖG’li çocuğa sahip annelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu olan duygusal tükenme ile duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği arasında pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir ($p<,05$).

ÖÖG’li çocuğa sahip annelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu olan duyarsızlaşma ile kişisel başarı eksikliği arasında pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir ($p<,05$).

ÖÖG’li çocuğa sahip annelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu olan kişisel başarı eksikliği ile duygusal odaklı başa çıkma arasında pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir ($p<,05$).

5. TARTIŞMA

Yaş değişkenine göre otizmliler ve ÖÖG tanısı almış çocukların annelerinin tükenmişlik düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Seğmenli (2001) ile Kırılmaz, Çelen ve Sarp (2003) yaş değişkenine göre tükenmişliğin farklılık göstermediğini belirlemiştir. Özmen (2016) normal gelişim göstermeyen çocukların anneleri üzerinde yaptığı araştırmada yaşa göre tükenmişliğin farklılaşmadığını bildirmektedir. Bu sonuçlar araştırmamızda elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir. Polatçı (2007) yaş değişkenine göre tükenmişliğin farklılaştığını ve olgun olan bireylerin sabırlı olmalarından dolayı daha az tükenmişlik belirtileri göstereceğini bildirmektedir. Maslach ve Jackson (1981) yaş arttıkça tükenmişliğin azaldığını belirlemiştir. Corkey (1991) ile Cinay (2015) , yaşın arttıkça tükenmişliğinde arttığını belirlemiştir. Ahola ve arkadaşları (2008) yaş arttıkça sorumluluğunda arttığı ve bu durumun tükenmişliğin artmasına sebep olduğunu bildirmiştir. Araştırmamızda yaş değişkenine göre fark olmaması annelerin engelli çocuklarının sorumluluklarını ihmal etmeyip, annelerin sorumluluklarının bilincinde olmalarından kaynaklanabilir.

Eğitim düzeyi değişkenine göre otizmliler ve ÖÖG tanısı almış çocukların annelerinin tükenmişlik düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Polatçı (2007) ile Otacıoğlu (2008) araştırmalarında eğitim düzeyine göre tükenmişliğin farklılaşmadığını belirlemiştir. Çengelci (2009) ise otizm ve down sendromlu çocuğa sahip olan anneler üzerinde yaptığı araştırmada, eğitim düzeyine göre tükenmişliğin farklı olmadığını belirlemiştir. Özmen (2016) normal gelişim göstermeyen çocukların anneleri üzerinde yaptığı araştırmada eğitim düzeyine göre tükenmişliğin farklılaşmadığını bildirmektedir. Bu sonuçlar araştırmamızda belirlenen sonuçlar ile benzerlik göstermektedir. Eğitim düzeyi açısından tükenmişlik incelendiğinde tükenmişlik düzeylerinde farklılığa yol açtığı görülmektedir (Maslach ve Jackson, 1981). Sağlam, Arı ve Bal (2008) eğitim düzeyinin yükselmesinin beklentileri artıracığı ve bu beklentiler karşılanmadığında kişide stres ve tükenmişlik olacağını

belirtmektedir. Eğitim düzeyi düşük olan annelerin engelli çocuklarının eğitim ve sosyal becerilerini yükseltmek için araştırma yapmasının farkın oluşmamasında etkili olduğu söylenebilir.

Medeni durum değişkenine göre otizmlili ve ÖÖG tanısı almış çocukların annelerinin tükenmişlik düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Sürgevil ve arkadaşları (2007) yaptıkları çalışmada bekar ya da boşanmış kişilerin tükenmişlik düzeylerinin evli olanlara göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Bekar bireylerde tükenmişlik daha fazla görülmektedir (Maslach ve Jackson, 1981; Altay ve Akgül, 2010). Gökçakan ve Özer (1999), Seğmenli (2001) ile Cordes ve Dougherty (1993) çalışmasında tıpkı çalışmamızda olduğu gibi medeni duruma göre tükenmişliğin farklılaşmadığını tespit etmiştir. Araştırmamızda annelerin çok büyük bir kısmının evli olması, bekar ya da boşanmış annelerin az olması aradaki farkın oluşmamasına neden olduğu düşünülebilir.

Sahip olunan çocuk sayısı değişkenine göre otizmlili ve ÖÖG tanısı almış çocukların annelerinin tükenmişlik düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Akarsu (2014) çocuk sayısının artmasının annenin sorumluluğunu artıracaklarını ve bu durumun tükenmişliğe yansıtılabileceğini belirlemiştir. Cordes ve Dougherty (1993) çalışmasında tıpkı çalışmamızda olduğu gibi çocuk sayısına göre tükenmişliğin farklı olmadığını belirlemiştir. Araştırmamızda 3 ve daha fazla çocuğu olanların tükenmişlik düzeylerinin fazla olmasına karşın, aradaki farkın anlamlı olmadığını tespit edilmiştir. Bu durum aile üyelerinin annenin çocuklarına ve evine karşı sorumluluklarında destek olmasıyla açıklanabilir.

Alkol ya da sigara kullanımı değişkenine göre otizmlili ve ÖÖG tanısı almış çocukların annelerinin tükenmişlik düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Beyhan ve arkadaşları (2013) çalışmasında sigara kullanımının tükenmişliği azaltmada etkili olduğunu belirlemiştir. Girgin ve arkadaşları (2006) ise sigara kullanımının tıpkı çalışmamızda olduğu gibi tükenmişliğe etkisinin olmadığını bildirmektedirler. Torun (1995) tükenmişlik yaşayan kişilerin sigara ya da alkol kullanarak, tükenmişliklerini azaltmaya çalışıp sakinleştiklerini belirlemiştir. Izgar (2001) tükenmişlik yaşayanların, sigara, alkol ya da uyuşturucu madde kullanarak tükenmişlikle mücadele etmeye çalıştıklarını belirtmektedir. Araştırmamızda alkol ya

da sigara kullanımına göre tükenmişliğin farklılaşmaması, sigara ya da alkol kullanan annelerin düşük düzeyde bağımlı kategorisinde değerlendirilme ihtimallerinden kaynaklanabilir.

Çalışma durumu değişkenine göre otizmlili ve ÖÖG tanısı almış çocukların annelerinin tükenmişlik düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Çengelci (2009) engelli çocuğa sahip çalışmayan annelerde tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu belirlemiştir. Özmen (2016) ise tıpkı çalışmamızda olduğu gibi çalışma durumuna göre tükenmişliğin farklılaşmadığını belirlemiştir. Maslach (1982) duygusal isteklere yoğun şekilde maruz kalan bireyde tükenmişlik görülebileceğini belirtmektedir. Demerouti ve arkadaşları (2000) ise insanlara hizmet veren sektörlerde çalışanların devamlı taviz vermesi ve duygusal yönünün fazla olması sebebiyle tükenmişlik yaşayabileceğini belirtmektedir. Araştırmamızda çalışmayan annelerin tükenmişlik düzeylerinin fazla olmasına karşın, çalışan annelerdeki tükenmişlik düzeyleriyle anlamlı derecede farklı olmadığı belirlenmiştir. Bu durum, çalışan annelerin iş yerindeki beklentilerinin karşılanmasıyla çalışmayan annelerin ise maddi problem yaşamamasıyla açıklanabilir.

Gelir düzeyi değişkenine göre otizmlili ve ÖÖG tanısı almış çocukların annelerinin tükenmişlik düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Altıntaş (2011), Seğmenli (2011) tıpkı çalışmamızda olduğu gibi gelir düzeyine göre tükenmişliğin farklılaşmadığını belirlemiştir. Yapılan başka bir araştırmada orta düzeyde gelire sahip olanların, tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Girgin ve Baysal, 2005). Otizmlili çocukların anneleriyle yapılan araştırmada gelir düzeyi düşük olan ailelerin tükenmişliklerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Phetrasuwan ve Miles, 2009). Anneler çocuklarının gereksinimlerini karşılayabilmek adına daha fazla sorumluluk üstlenmek zorunda kalabilirler. Bu durum annelerin daha fazla stres, çaresizlik hissi ve kaygı yaşamasına sebep olmaktadır (Dale, Jahoda ve Knott, 2006). Maddiyatın yetersiz olduğu durumlarda ise aileler stres yaşamakta, bu durumda ilerleyen zamanlarda tükenmişliğe sebep olabilmektedir (Özbesler, 2008). Ailelerin maddi açıdan kendilerini yeterli hissetmesi durumunda, aile üyelerinin gereksinimlerinin rahatlıkla karşılanabildiği düşünülür. Bu durum aile işlevselliği kavramını gündeme getirebilir. İşlevsel aileler, bir arada bulunup sorunları tartışabilen, destekleyici tutumu benimseyen, karşılıklı saygının hakim olduğu ve

etkili iletişimin kurulduğu ailelerdir (Epstein ve diğ., 1993). Gelir düzeyi düşük olanların aile işlevselliklerinin yüksek olması, tükenmişliğin farklılaşmamasının açıklayıcısı olabilir.

Psikiyatrik hastalık öyküsünün olup olmamasına göre otizmlili ve ÖÖG tanısı almış çocukların annelerinin tükenmişlik düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Çandır (2015) otizmlili ve down sendromlu çocukların annelerinin büyük bir kısmında psikiyatrik tedavi geçmişi olduğunu belirlemiştir. Anneler, yaşadıkları kaygı ve stresi sakinleştiricilerle atlatmaya çalıştıkları belirlenmiştir. Engelli çocuklarda davranış sorunlarının fazla olması ve engelin düzeyi annelerdeki stres düzeyini artırdığı gibi ruhsal problemlere yol açtığı belirlenmiştir (Gray, 2002; Davis ve Carter, 2008; Lyons ve diğ., 2010). Bu durum engelli çocukların engel düzeylerinin yüksek olmaması ve davranış problemlerinin görülmemesiyle açıklanabilir.

Yaş değişkenine göre otizmlili ve ÖÖG tanısı almış çocukların annelerinin problem odaklı, duygusal odaklı ve işlevsel olmayan başa çıkma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Trabzon (2016) araştırmamızda olduğu gibi annelerin yaşına göre stresle başa çıkma stratejilerinde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Annelerin duygusal odaklı başa çıkmayı daha fazla kullandıkları fakat bu durumun anlamlı bir farklılığa yol açmadığı belirlenmiştir. Anneler, çocuğuna tanı konulduğu dönemde daha fazla stres yaşamaktadır. Çocukları eğitim almaya başladığında ise yaşanan streste azalma olur. Ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde stres düzeyinde yeniden artış olmaktadır. Bu dönemlerde ebeveynlerin yaşının artmasıyla çocuğuna sunacağı hizmetin yetersiz kalabilir (Gray, 2002; Davis ve Carter, 2008). Araştırmamıza katılan annelerin büyük bir kısmının ilk yetişkinlik döneminde olması ve orta yetişkinlik ile yaşlı olarak nitelendirilebilecek annelerin azınlıkta olması ve engelli çocuklarına ilişkin benzer problemlerle benzer şekillerde başa çıkmaya çalışmaları yaş değişkenine göre stresle başa çıkma stratejilerinde farklılık olmamasını açıklayabilir.

Eğitim düzeyi değişkenine göre otizmlili ve ÖÖG tanısı almış çocukların annelerinin problem odaklı, duygusal odaklı ve işlevsel olmayan başa çıkma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Trabzon (2016) araştırmasında annenin eğitim düzeyi azaldıkça çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı daha fazla kullandıklarını

belirlemiştir. Stres, bireylerin motive olmasını sağlayan bir unsurdur. Günlük yaşamımız içerisinde stressiz bir hayattan bahsetmek mümkün olmamaktadır. Bireyler, stresten hiçbir şekilde tamamen uzaklaşamazlar ve ancak ölümlerle birlikte stres ortadan kalkmaktadır (Selye; Aktaran Göçet, 2006). Yaşanan stresle başa çıkabilmek için çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Yaşanan stres düzeyi arttıkça kullanılan başa çıkma yöntemlerinde de artış olacaktır. Yaşanan sorunun kontrol altına alınabileceği düşünülüyorsa problem odaklı başa çıkma kullanılır. Sorunların kontrol edilemez olduğu durumlarda ise duygusal odaklı başa çıkma kullanılmaktadır. (Thoits, 1995). Stresle baş etme noktasında annelerin sosyal ve eğitsel destek alabilmeleri stresle daha iyi mücadele edebilmeleri için etkili olmaktadır. yapılan araştırmalarda da stresle mücadelede alınan eğitimlerin, stresle mücadele etme noktasında bireye katkı sağladığı belirlenmiştir (Hasting ve diğ., 2005; Twoy ve diğ., 2007). Araştırmamızda annelerin eğitim düzeylerine bakılmaksızın, gerekli eğitsel desteği rehabilitasyon merkezinin psikoloğu tarafından aynı düzeyde almalarının başa çıkma stratejilerinde farkın oluşmamasını açıklayabilir.

Medeni durum değişkenine göre otizmliler ve ÖÖG tanısı almış çocukların annelerinin problem odaklı, duygusal odaklı ve işlevsel olmayan başa çıkma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Araştırmamızda annelerin çok büyük bir kısmının evli olduğu görülmektedir. Değişkenler arasındaki farkın oluşmaması, evli, bekar, dul ya da boşanmış kişilerin bir arada bulunmamasından ve örneklemin küçük olmasından kaynaklanabilir.

Sahip olunan çocuk sayısı değişkenine göre otizmliler ve ÖÖG tanısı almış çocukların annelerinin problem odaklı, duygusal odaklı ve işlevsel olmayan başa çıkma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Engelli çocukların ihtiyaçları karşılanırken, diğer çocukların ihtiyaçlarının ihmal edildiği belirtilmektedir (Wing, 2012). Çocuğun engel durumunu belirten tanıların koyulması ve aldığı tanıya uygun özel eğitimden faydalanılması konusunda yaşana zorluklar, ailelerin daha fazla stres yaşamalarına sebep olmaktadır (McCabe, 2007). Yapılan araştırmada otizmliler çocuklara sahip anne-babaların %91'lik bir kesminin bir yıl kadar tanı konulmasını beklediği belirlenmiştir (Twoy, Connolly ve Novak, 2007). Ülkemizde ÖÖG belirtileri gösteren çocuklar, genelde 1. sınıfa başladıklarında sınıf öğretmeni ya da

rehber öğretmen tarafından yönlendirilerek, ailesinin gerekli yerlere başvurması sağlanmaktadır. Çocuğun engel durumunun tespit edilme sürenin kısa olması ailelerin daha az mücadele etmesi gereken durumun olduğuna işaret etmektedir. Çocukların ihmal edilmesi annelerin daha fazla stres yaşamasına ve daha fazla sorunla baş etmek zorunda kalmalarına sebep olmaktadır. Otizmlili ve ÖÖG tanısı çocukların annelerinin çocuklarının bakımını ihmal etmeyip, birlikte etkili zaman geçirdikleri düşünüldüğünde baş etmek zorunda kalacakları sorunlarda azalacaktır. Bu durumda başa çıkma stratejileri arasında bir farkın oluşmamasına yol açabilir.

Alkol ya da sigara kullanımı değişkenine göre otizmlili ve ÖÖG tanısı almış çocukların annelerinin problem odaklı, duygusal odaklı ve işlevsel olmayan başa çıkma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Alpan (2013) annelerle yaptığı araştırmada başa çıkma stratejileri ile alkol kullanımının ilişkili olmadığını belirlemiştir. Cüceloğlu (2010) ile Kuru (2012) sigara ya da alkol kullanımının stresin davranışsal belirtileri arasında olduğunu bildirmiştir. Pehlivan (1995) madde kullanımının stresin belirtilerinden olduğunu belirtmektedir. Engelli çocuğu olan ebeveynlerin, sağlıklı çocuğu olanlara göre daha yüksek düzeyde depresyon, öfke, inkar, yalıtılmışlık yaşadıkları, sıklıkla da kendisini suçladığı belirtilmektedir (Barlow, Powell ve Gilchrist 2006). Bu suçlama esnasında sigara ya da alkol kullanımında artış olması beklenebilir. Daha sonra çocuklarının engel durumu kabul edildiğinde yaşanan sorunlarla başa çıkmak için çeşitli arayışlara girilmektedir. Bu arayışlar kimi zaman işlevsel değilken, kimi zaman ise mantıklı çözümler olabilir. Ya da durumu kabul edip, bu durumun bir kader olduğu düşünülür. Yani yaşanan stres durumuyla annelerin baş edebildiği düşünüldüğünde sigara ya da alkol kullanımına göre başa çıkma düzeylerinin farklılaşmaması açıklanabilir.

Çalışma durumu ve gelir düzeyi değişkenine göre otizmlili ve ÖÖG tanısı almış çocukların annelerinin problem odaklı, duygusal odaklı ve işlevsel olmayan başa çıkma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Otistik çocuk yetiştirmek maddi problemlere neden olabilmektedir (Mc Cabe, 2008; Desai ve diğ., 2012). Otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin, engelin ortaya çıkardığı sorunlarla baş etmede güçlük yaşadıkları belirlenmiştir (Akçakin ve Erden, 2001). Annelerin dine yönelerek, problem odaklı başa çıkmaya çalışarak ya da stres yaratan durumlara farklı çözüm yolları arayarak yaşanan zorluklarla daha iyi mücadele edebildikleri

belirlenmiştir. bu şekilde annelerin psikolojik iyi oluşlarını da yükselttiği bildirilmektedir (Seligman ve Darling, 2007; Twoy ve diğ., 2007). Bu durumda aradaki farkın oluşmamasını açıklayabilir.

Çalışma durumu ve gelir düzeyi değişkenine göre otizmli ve ÖÖG tanısı almış çocukların annelerinin problem odaklı, duygusal odaklı ve işlevsel olmayan başa çıkma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Fortier ve Wanlass (1984) engelli çocuğun bakımının maddi açıdan zor olabileceğini ve ailelerin yeni arayışlar içerisine girmesine neden olduğunu belirlemiştir. ÖÖG tanısı alan çocuklar, normal bir çocuktan farklı olarak ekstra bakıma ihtiyaç duymamaktadır. Otizmli çocuklar ise doğuştan gelen fiziksel rahatsızlıkları yoksa ciddi bir bakım gideri olduğu düşünülmemektedir. Otizmli çocuklar özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde ücretsiz eğitimlerden belirli bir saate kadar faydalanabilirler. Bu çocukların maddi gereksinimlerden çok sevgi ve ilgiye ihtiyacı olduğu söylenebilir. Annelerin çocuklarına karşı yeterli sevgiyi ve ilgiyi göstermesi, annelerin iyi oluş düzeylerini yükseltebildiği gibi yaşadıkları stresle daha etkin mücadele edebilmelerini sağlayabilmektedir.

Psikiyatrik hastalık öyküsünün olup olmamasına göre otizmli ve ÖÖG tanısı almış çocukların annelerinin problem odaklı, duygusal odaklı ve işlevsel olmayan başa çıkma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Engelli çocuğa sahip annelerin, sağlıklı çocuğa sahip olanlara göre daha fazla ruhsal problemlerle başa çıkmak zorunda kaldıkları belirtilmiştir (Hanson ve Hanline, 1990; Uguz ve diğ., 2004). Araştırmamızda örneklemin kısıtlı bir çevreden seçilmiş olmasının farkın oluşmasına engel olduğu söylenebilir.

Otizmli ve ÖÖG tanısı almış çocukların annelerinin tükenmişlik düzeyi ile duygusal odaklı, problem odaklı ve işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri arasında anlamsız bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p>,05$). Tükenmişlik ile başa çıkma stratejileri ilişkisinin incelendiği araştırmada, duygusal tükenmişlik ile iyimser yaklaşımın pozitif ilişki içerisinde olduğu belirlenmiştir (Gündüz, 2000). Kennedy (2005) ile Sandıkcı (2010) stres ile tükenmişliğin pozitif yönde ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Çutuk (2011) kadınların erkeklere göre daha duygusal olmaları, olaylara ilişkin hassas düşüncelerin olması, problemle başa çıkma aşamasında

duygularını daha fazla kullanması iş ve aile arasında çeşitli problemlerle karşılaşabilmesi ve çatışma yaşama ihtimalinin daha fazla olması, kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek düzeyde tükenmişliğe sebep olabilmektedir. Engelli bir çocuk aileye katıldığı zaman kaygı, tükenmişlik, destek arama gibi birçok durumla baş etmek zorunda kalmaktadır (Benson, 2006). Tükenmişlik çeşitli belirtilerle kendisini gösterir ve daha sonra bir anda ortaya çıkabilir. Tükenmişlik yaşayan kişilerin sosyal ilişkileri tatmin edici değildir ve mutsuzdurlar (Freudenberger ve Richelson,; Aktaran Çınar, 2016). Yapılan başka bir araştırmada stresle başa çıkma eğitiminin, tükenmişliği ciddi düzeyde azalttığı bildirilmiştir (Çoban ve Hamamcı, 2008). Araştırmamızda tükenmişlik düzeyi ile duygusal odaklı, problem odaklı ve işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri arasında ilişki olmaması, annelerin başa çıkma stratejilerini tam olarak bilememesi ve gerekli eğitimleri almadığı için uygulama konusunda yetersiz kalmasıyla açıklanabilir.

Psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmayan ÖÖG ve otizm tanısı alan çocuklar ile sağlıklı çocukların annelerinin, psikiyatrik hastalık öyküsü bulunanlara göre sayılarının anlamlı derecede farklı olduğu belirlenmiştir ($p<,05$). Psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmayan annelerin sayısı, hastalık öyküsü bulunanlara göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. Keskin ve arkadaşları (2013) yaptıkları araştırmada psikiyatrik hastalık yaygınlığının %43 olduğunu belirlemişlerdir. Depresif bozuklukların görülme oranının ise %24,9 olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda ise bu oranın %23,6 olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda psikiyatrik hastalık öyküsünün ne olduğu sorulmamıştır. Bu durum tespit edildikten sonra yorum yapılmasının daha kesin yargılara ulaşmaya olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

Otizimli çocuğa sahip annelerin Duygusal Tükenmişlik düzeylerinin Otizmli ve sağlıklı çocuğa sahip annelerden anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<,05$). Özgül öğrenme güçlüğü kavramı, çeşitli alanlarda işlevselliğin yitirilmesine neden olan nöro gelişimsel bir problemdir (Silver ve diğ., 2007). ÖÖG, görülen çocuklarda akademik başarısızlık görülmektedir. Ayrıca çevrelerinde de yetersiz olarak görülebilmektedir. ÖÖG görülen çocuklar, akademik başarısızlıklarının yanı sıra, kendilerini diğer becerilerde de başarısız olarak algılayıp, bu olumsuz durumu genelledebilmektedirler. Bu olumsuz durum ise ÖÖG görülen çocukların benlik

saygılarının düşmelerine sebep olmaktadır (Undheim ve Sund, 2008). Araştırmamızda elde edilen sonuçlar, annelerin ÖÖG’li çocuktan beklentilerini yüksek tutup, hayal kırıklığı yaşamasıyla duygusal tükenmişliklerinin yükselmesi şeklinde açıklanabilir.

ÖÖG tanılı çocuğa sahip olan annelerin işlevsel olmayan başa çıkma alt boyutundan aldıkları puanların Otizmlili ve sağlıklı çocuğa sahip annelerden anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<,05$). ÖÖG olan çocuklarda öz güven eksikliği olduğu bildirilmektedir. Bu çocuklar akademik yetersizlikleri ve problem çözme becerilerindeki yetersizlikler sebebiyle öz güven eksikliği yaşadığı bildirilmektedir (Palombo, 2001; McNulty, 2003). Anneler bu durum karşısında duygularına odaklanıp, çocuğuna yönelik zihinsel ve davranışsal ilişkiyi kesebilirler. Bu durum ÖÖG’li çocuğa sahip annelerin daha çok işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri kullandığını düşündürülebilir.

Otizmlili ve ÖÖG’li çocuğa sahip annelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu olan duygusal tükenme ile duyarsızlaşma, kişisel başarı eksikliği ve işlevsel olmayan başa çıkma arasında pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir ($p<,05$). Duygusal tükenme düzeylerinde artış olması, duyarsızlaşmayı, kişisel başarı eksikliğini ve işlevsel olmayan başa çıkma stillerinin kullanımını artıracaktır. Otizmlili çocuklarda davranış problemleri sıklıkla görülmektedir. Otizmliler, kendilerini normal bir birey gibi ifade edememekle birlikte, yaşanan bu problem sebebiyle öfke sorunları yaşadıkları belirlenmiştir. Başka kişilere ya da nesnelere zarar verebilmektedirler. Başkalarına zarar vermelerinin yanında kendilerine de zarar verme davranışları görülebilmektedir (Darıca ve diğ., 2000). Otizmlili çocuklardaki iletişim problemleri ve ÖÖG’li çocuklardaki akademik başarısızlık annelerin duygusal tükenme yaşanması beklenen bir sonuç olacaktır. Çünkü anneler, çocuklarına yönelik çeşitli beklentiler oluşturur ve bu beklentiler karşılanmadığında duygusal çökkünlük hissedebilirler. Bu durum annelerin çocuklarının problemlerine karşı duyarsızlaşmasına, annelerin kendilerini başarısız hissetmesine ve işlevsel olmayan başa çıkma stillerini kullanmaya itebilir.

Otizimli ve ÖÖG'li çocuğa sahip annelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu olan duyarsızlaşma ile kişisel başarı eksikliği arasında negatif yönde korelasyon belirlenmiştir ($p<,05$). Otizimli çocuğa sahip annelerin duyarsızlaşma düzeyi ile duygusal odaklı başa çıkma arasında ise negatif yönde ilişki belirlenmiştir ($p<,05$). ÖÖG'li çocuğa sahip annelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu olan kişisel başarı eksikliği ile duygusal odaklı başa çıkma arasında pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir ($p<,05$). Annelerin duyarsızlaşma düzeyleri arttıkça, kendilerini daha başarısız hissedecektir. Duyarsızlaşma sadece çocukların sorunlarına yönelik olmayabilir. Aynı zamanda iş yerinde ve sorumluluklarına karşı duyarsızlaşma görülebilir. Bu durum annelerin işlevselliğini yitirmesine ve başarısızlık algısının oluşmasına neden olabilir. Yaşanan başarı eksikliği ise annelerin durumu kabullenmesine, mizaha yönelmesine, sosyal destek aramasına kısaca duygusal odaklı başa çıkma stillerinin kullanımında artışa sebebiyet verebilir.

Otizimli çocuğa sahip annelerin Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu alt boyutu olan duygusal odaklı başa çıkma ile işlevsel olmayan başa çıkma arasında negatif yönde korelasyon belirlenmiştir ($p<,05$). Stresle baş edebilmek için uygun stratejilerin kullanılabilmesi, bireyin olumlu benlik algısının oluşmasını ve davranış problemlerinin azalmasını sağlayacaktır. Bu sayede depresif belirtilerde azalmalar görülecek ve bireyin çevresine uyumu kolaylaşacaktır. Aynı zamanda işlevselliğini de olumlu yönde etkileyecektir (Kaya ver ak., 2007).

Duygusal odaklı başa çıkmada, duyguları kontrol etmeye odaklanılır. Düşünceler ve ilgiler başka yöne kaydırmaya çalışılır. Bu stratejide, strese yol açan durumlardan kaçınma, uzaklaşma, mantığa bürüme ya da olumlu yönler odaklanma davranışları kullanılmaktadır (Folkman ve Lazarus; Aktaran, Koç ve Kara, 2009). İşlevsel olmayan başa çıkmada ise duygulara odaklanma ve duyguları ortaya koyma, inkar, davranışsal ilgiyi kesme, zihinsel ilgiyi kesme ve ilaç/alkol kullanımı görülebilir. Her iki başa çıkma stratejisi de birey için sorunu ortadan kaldırmaya yönelik başa çıkma stratejisi değildir. bu durum duygusal odaklı başa çıkma ile işlevsel olmayan başa çıkma arasındaki ilişkiyi açıklayabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Demografik değişkenlere göre otizmlili ve ÖÖG tanısı alan çocuğa sahip annelerin tükenmişlik düzeyleri farklılaşmamaktadır.

- Demografik değişkenlere göre otizmlili ve ÖÖG tanısı alan çocuğa sahip annelerin problem, duygusal odaklı ve işlevsel olmayan başa çıkma düzeyleri farklılaşmamaktadır.

- Demografik değişkenlere göre sağlıklı çocuğa sahip annelerin tükenmişlik düzeyleri farklılaşmamaktadır.

- Eğitim düzeyi değişkenine göre ortaokul mezunu sağlıklı çocuğa sahip annelerin, duygusal odaklı başa çıkmayı anlamlı derecede daha fazla kullandığı tespit edilmiştir. Psikiyatrik hastalık öyküsü olanların işlevsel olmayan başa çıkmayı, psikiyatrik öyküsü olmayanlara göre daha fazla kullandıkları belirlenmiştir. Diğer demografik değişkenlere göre sağlıklı çocuğa sahip annelerin problem, duygusal odaklı ve işlevsel olmayan başa çıkma düzeyleri farklılaşmamaktadır.

- Sağlıklı çocuğa sahip annelerin tükenmişlik ile problem odaklı başa çıkma arasında orta düzeyde pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir.

- Annelerin tükenmişlik ile duygusal odaklı ve işlevsel olmayan başa çıkma arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

- Psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmayan ÖÖG ve otizm tanısı alan çocuklar ile sağlıklı çocukların annelerinin, psikiyatrik hastalık öyküsü bulunanlara göre

sayılarının anlamlı derecede farklı olduğu belirlenmiştir ($p<,05$). Psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmayan annelerin sayısı, hastalık öyküsü bulunanlara göre daha yüksek olarak belirlenmiştir.

- Araştırmaya Otizm ve ÖÖG tanısı almış çocukların anneleri ile sağlıklı çocukların anneleri katılmıştır. Yapılan ki-kare testi sonuçlarına göre “yaş, eğitim düzeyi, medeni durum ve çocuk sayısı” değişkenine göre farklılaşma tespit edilmemiştir.

- Yapılan ki-kare testi sonuçlarına göre “çalışma durumu, gelir düzeyi ve psikiyatrik hastalık öyküsünün varlığı” değişkenlerine göre farklılaşma tespit edilmiştir ($p<,05$).

- Otizmlili çocuğa sahip annelerin Duygusal Tükenmişlik düzeylerinin Otizmlili ve sağlıklı çocuğa sahip annelerden anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<,05$).

- Duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği alt boyutlarında ise katılımcıların aldıkları puanların farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

- Katılımcıların Problem ve Duygusal Odaklı Başa Çıkma stillerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

- ÖÖG tanılı çocuğa sahip olan annelerin işlevsel olmayan başa çıkma alt boyutundan aldıkları puanların Otizmlili ve sağlıklı çocuğa sahip annelerden anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<,05$).

- Otizmlili çocuğa sahip annelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu olan duygusal tükenme ile duyarsızlaşma, kişisel başarı eksikliği ve işlevsel olmayan başa çıkma arasında pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir ($p<,05$).

• Otizmli çocuğa sahip annelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu olan duyarsızlaşma ile kişisel başarı eksikliği arasında negatif yönde korelasyon belirlenmiştir ($p<,05$). Duyarsızlaşma ile duygusal odaklı başa çıkma arasında ise negatif yönde ilişki belirlenmiştir ($p<,05$).

• Otizmli çocuğa sahip annelerin Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu alt boyutu olan duygusal odaklı başa çıkma ile işlevsel olmayan başa çıkma arasında negatif yönde güçlü bir korelasyon belirlenmiştir ($p<,05$).

• ÖÖG'li çocuğa sahip annelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu olan duygusal tükenme ile duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği arasında pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir ($p<,05$).

• ÖÖG'li çocuğa sahip annelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu olan duyarsızlaşma ile kişisel başarı eksikliği arasında pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir ($p<,05$).

• ÖÖG'li çocuğa sahip annelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutu olan kişisel başarı eksikliği ile duygusal odaklı başa çıkma arasında pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir ($p<,05$).

Araştırma bulgularına göre çeşitli önerilerde bulunulmuştur. Bu öneriler şunlardır:

Araştırma kısıtlı bir çevrede yapılmıştır. Her bölgeden ve kültür yapısından annelerin araştırmaya dahil edilmesi sonuçların daha güvenilir ve genellenebilir olmasını sağlayabilir.

Araştırmaya otizm ve ÖÖG tanısı almış çocukların anneleri ile sağlıklı çocukların anneleri katılmıştır. Örneklemi 155 anne oluşturmaktadır. Araştırmanın sonuçlarının genellenebilmesi için daha büyük bir örneklem ile çalışılmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Tükenmişlik ile başa çıkma stratejileri incelenirken, ölçeklerden yararlanılmıştır. Anneler ile birebir görüşmelerin yapılmasının yaşadıkları stres ve tükenmişliği anlayabilme açısından daha faydalı olabilir.

Değişkenler arasındaki ilişki incelenirken, annelerin yaşayabileceği depresyon ve anksiyete düzeylerine ilişkin herhangi bir inceleme yapılmamıştır. İleride yapılacak olan araştırmalarda bu duruma dikkat edilebilir.

Annelere stresle başa çıkma stratejileri konusunda eğitimler verilebilir.

Engelli çocuğun sorumluluklarının eşler arasında paylaşılabilmesi için ebeveynlere çeşitli eğitimler düzenlenebilir.

Annelerin kendilerine zaman ayırabilmesi ve sosyal aktivitelere katılması desteklenebilir. Bu sayede iyi oluş düzeylerini yükseltebilirler. Bu durumda tükenmişliği azaltmaya, stresle daha etkin mücadele etmeye fırsat tanıyabilir.

KAYNAKÇA

Ağargün, M.Y., Besiroğlu, L., Kıran, Ü.K., Özer, Ö.A. ve Kara, H. (2005). COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik Özelliklere İlişkin Bir Ön Çalışma *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6: 221-226.

Ahola K., Honkonen T., Virtanen, M., Aromaa, A., Lönnqvist, J. (2008). Short Communication, Burnout in Relation to Age in the Adult Working Population. *J occup Health*. 50, 362-365.

Akçakın, M. ve Erden, G. (2001). Otizm Tanısı Konmuş Çocukların Anne Babalarındaki Ruhsal Belirtiler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 8 (1), 2-10.

Akıncı, B. (2011). Özgül Öğrenme Güçlüğü Gösteren Çocuklarda Öz-Kavramı, Algılanan Sosyal Destek ve Sosyo-Demografik Değişkenlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Akman, S. (2004). Stresin Nedeni ve Açıklayıcı Kuramlar. *Türk Psikoloji Bülteni*. 10, 40-54.

Akten, S. (2007). *Rehber Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Edirne: Edirne Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Alexander, N. P. (2008). The Sources and Manifestations of Stress Amongst School-Aged Dyslexics, Compared with Sibling. Controls. *Dyslexia*. 14 (4), 291-313.

Alpan, F. (2013). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Anneleri İle Normal Gelişimi Olan Çocukların Annelerinin Depresyon Ve Stresle Başa Çıkma Becerilerinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Altay, H. ve Akgül, V. (2010). Seyahat Acentaları Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyi: Hatay Örneği. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 7 (14), 87-112.

Altıntaş, B. (2011). *Trabzon İl Merkezinde Otizm Tanısı ile Eğitim Gören Çocukların Ailelerinde Stres, Tükenmişlik Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Arı, G. S. Ve Bal, E. Ç. (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. *Yönetim ve Ekonomi*. 15 (1), 131-148.

Atalay, Ö. D. (2013). *Özgül Öğrenme Güçlüğü Tanılı Çocuğa Sahip Annelerin Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin ve Stresle Başa Çıkma Tutumlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Atasoy, S. A. (2002), *Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İslemenin (EMDR) Üniversite Öğrencilerinin Aleksitimik Özellikleri Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Aydın, A. (2008). *Otizimde İlk Adım*. (2.Baskı). İstanbul: Epsilon Yayıncılık.

Aysan, F. (1988). *Lise Öğrencilerinin Stres Yaşantılarında Kullandıkları Başa Çıkma Stratejilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ayyıldız, T. Konuk Şeker, D. Kulaçı, H. ve Veren, F. (2012). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Stresle Baş Etme Yöntemlerinin Değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 11 (2).

Bacanlı, H. Sürücü, M. ve İlhan, T. (2013). Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formunun (BÇSÖ-KF) Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*. 13 (1), 81-96.

Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H. A. ve Parlar, S. (2009). Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 4 (11), 98–112.

Bailey, A.B. ve Smith, W.S. (2000). Providing Effective Coping Strategies and Supports for Families with Children with Disabilities. *Intervention In School and Clinic*. 35 (5), 294-296.

Baltaş, Z. ve Baltaş, A. (2015). *Stres ve başa çıkma yolları* (19.Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Barlow, J., Powell, L. Ve Gilchrist, M. (2006). The influence of the training and support programme on the self-efficacy and psychological well-being of parents of children with disabilities: A controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 12: 55-63.

Baysal A. (1995). *Lise ve Dengi Okul Öğretmenlerinde Meslekte Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Benson, P. R. (2006). The impact of child symptom severity on depressed mood among parents of children with ASD: The mediating role of stress proliferation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 36, 685-695.

Beyhan, S., Güneş, Y., Türktan, M. ve Özcengiz, D. (2013). Doğu Akdeniz Bölgesindeki Anestezi Hekimlerinde Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması. *Türk Anestezi ve Reanimasyon Derneği Dergisi*. 41 (1), 7-13.

Bickerstaff, L. (2008). *Coping In A Changing World Stress*. US: Read Haw You Want.

Bilgin, H. ve Küçük, L. (2010). Raising an autistic child: Perspectives from Turkish Mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23, 92-98.

Bilgin, S. ve Gözüm, S. (2009). Reducing burnout in mothers with intellectually disabled child: An education programme. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 2552-2561.

Bircan, G. A. (2004). *Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Brannon, L. ve Feist, J. (2004). *Health Psychology An Introduction to Behavior and Health*. (Fifth Edition). USA: Thomson Publication.

Capel, A. S. (1991). A longitudinal study of burnout in teachers. *British Journal of Educational Psychology*. 61, 36-45.

Ceylan, M. (2006). *Stresle Başa Çıkmada Bilişsel Stratejilerin Kullanılmasında Cinsiyet ve Kişilik Değişkenlerin Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Chang, M. Y. ve McConkey, R. (2008). The Perceptions And Experiences Of Taiwanese Parents Who Have Children With An Intellectual Disability. *Journal of Disability, Development and Education*. 55, 27-41.

Charney, D.S., Nestler, E.J. ve Bunn, B.S. (1999). *Neurobiology of Mental Illness* (1.Baskı). Oxford: Oxford University Press.

Chumblor, N.R., Grimm, J.W., Cody, M. ve Beck C. (2003). Gender, Kinship And Caregiver Burden: The Case Of Community-Dwelling Memory Impaired Seniors. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*. 18, 722-732.

Cinay, F. (2015). *İlkokul Öğretmenlerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri İle Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Cordes, CL. ve Dougherty, T.W. (1993). A Review and an Integration of Research on Job Burnout. *Academy of Management Review*. 18 (4), 621-656.

Corkery, L. (1991). Teacher Characteristics, Burnout and Tolerance for Child Behavior. *Dissertation Abstract International*. 52 (6), 2070A

Cummings, S.T., Bayley, H.C. ve Rie, H.E. (1996). Effect of the Child's Deficiency on the Mother: A Study of Mothers of Mentally Retarded, Chronically Ill and Neurotic Children. *American Journal of Orthopsychiatry*. 36 (4), 595-608.

Cüceloğlu, D. (1996). *İçimizdeki Çocuk*. (21.Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Cüceloğlu, D. (2010). *İnsan ve Davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çandır, G. (2015). *4-24 Yaş Arası Otizm Spektrum Bozukluğu Ve Down Sendromu Tanısı Alan Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete, Stres Ve Baş Etme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çengelci, B. (2009). Otizm ve Down Sendrom'lu Çocuğa Sahip Annelerin Kaygı, Umutsuzluk ve Tükenmişlik Duygularının Karşılaştırılması. *Ege Eğitim Dergisi*. (10) 2, 1-221 .

Çınar, Y. (2016). *Psikolojik Danışmanların Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Çiftçi Tekinarslan, İ. (2010). *Aile Eğitimi*. Ankara: Gündüz Eğitim Yayıncılık.

Çoban, A. E., ve Hamamcı, Z. (2008). Stresle Başa Çıkma Programının Psikolojik Danışmanların Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi. *İlköğretim Online*. 7 (3), 600-613.

Çoruh, Y. (2003). *Denetim Odağı İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Erzurum: Atatürk Üniversitesi.

Çutuk, S. (2011). *Spor İşletmelerinde Mesleki Tükenmişlik Ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Dale, E., Jahoda, A. ve Knott, F. (2006). Mothers' Attributions Following Their Child's Diagnosis Of Autistic Spectrum Disorder. *Autism*. 10, 463-479

Darıca, N., Abidoğlu, Ü., Gümüşcü, Ş. ve Pişkin, İ. (2000). *Otizm ve Otistik Çocuklar*. İstanbul: Özgür Yayınları.

Davis, N. O. ve Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *J. Autism Dev. Disord.* 38, 1278-1291

Dawson, G., Webb, S., Schellenberg, G.D., Dager, S., Friedman, S., Aylward, E. ve Richards, T. (2002). Defining the Broader Phenotype of Autism: Genetic, Brain and Behavioral Perspectives. *Development and Psychopathology*. 14, 581-611.

De Sousa, A. (2010). Mother of Children With Developmental Disabilities: An Analysis of Psychopathology. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*. 7 (2), 84-90.

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nacheiner, F. ve Schaufeli W. B. (2000). A Model of Burnout and Life Satisfaction Amongst Nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 32 (2), 454-464.

Desai, M. U., Divan, G., Wertz F. J. ve Patel, V. (2012). The Discovery Of Autism: Indian Parents' Experiences Of Caring For Their Child With An Autism Spectrum Disorder. *Transcultural Psychiatry*. 49, 613-637.

Dolu G. (1997). *Onkolojide Çalışan Hekimlerde Tıbbi Sosyal Çalışma Açısından Tükenmişlik (Burnout) Sendromunun Araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Duman, U. (2009). *Spor Yapan Ve Yapmayan Ergen Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Duygun, T. ve 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.

Elçi, Ö. (2004). *Otizmi Olan Çocuk Ailelerinde Sosyal Destek, Stres Düzeyi ve Başa Çıkma Stratejilerinin, Travma Sonrası Büyüme ve Tükenmişliği Yordama Düzeyi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Epstein, N. B., Ryan, C. E., Bishop, D. S., Miller, I. W. ve Keitner, G. (1993). *The McMaster Model View of Healthy Family Functioning. In From a Walsh. Normal Family Processes*. New York (London): The Guilford Press.

Ercan, Ö. (2002). *İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Aile Özellikleri, Öğrenilmiş Çaresizlik Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Yolları*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü,

Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Erzi, S. (2012). *Kız Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları İle Yetişkin Bağlanma Stilleri Ve Stresle Başa Çıkma Yollarının İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Fazlıoğlu Özlü, Y. (2004). *Duyusal Entegrasyon Programının Otizmli Çocuklarda Görülen Duyusal ve Davranış Problemleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi*. Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.

Folkman, S. ve Moskowitz, J.T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*. 55, 745–774.

Fortier, L. ve Wanlass, R. (1984). Family Crisis Following The Diagnosis of a Handicapped Child. *Family Relations*. 33 (1), 3-24.

Genç, H. (2015). *Zihinsel Engelli Çocuklara Sahip Anne Ve Babaların Yaşam Doyumlarının Ve Aleksitimik Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Girgin, G. (1995). *İlkokul Öğretmenlerinde Meslekte Tükenmişliğin Gelişimini Etkileyen Değişkenlerin Analizi ve Bir Model Önerisi (İzmir İli Kırsal ve Kentsel Yöre Karşılaştırması)*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Girgin, G. ve Baysal, A. (2005). Tükenmişlik Sendromuna Bir Örnek: Zihinsel Engelli Öğrencilere Eğitim Veren Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 4 (4).

Girgin, N.K., Bayrak, V.M., Akkaya, C., Erşaylı, D.T. ve Yılmazlar, A. (2006). Bursa il Merkezinde Görevli Anestezistlerde Mesleki Tükenmeyi Etkileyen Faktörler. *Türk Anest. Rean. Der. Dergisi*. 34, 48-55.

Glidden, L.M., Billings, F.J. ve Jobe, B.M. (2006). Personality, Coping Style and Well-Being of Parents Rearing Children with Developmental Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 50 (12), 949- 962.

Göçet, E. (2006). *Üniversite Öğrencilerinin Duyusal Zeka Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Göçtü, N. G. (2014). *Farklı Gelişen Çocukların Kardeşleri Ve Anneleri'nin Suçluluk Ve Utanç, Depresyon Düzeyi Ve Stresle Başa Çıkma Becerileri'nin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Gökçakan, Z. ve Özer R. (1999). Doğu Karadeniz Bölgesindeki Görevli Rehber Öğretmenlerde Tükenmişlik Düzeyi Nedenleri ve Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *IV. Ulusal Eğitim Bilimler Kongresi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.

Gray, D. E. (2002). Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. 27, 215-222

Güçlü, N. (2001). Stres Yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109.

Gülseren, L., Cam, B., Karakoç, B. ve Yiğit, T. (2010). *The Perceived Burden of Care and its Correlates in Schizophrenia*. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 21: 203-12.

Gündüz, B. (2000). *Hemşirelerde Stresle Başa Çıkma Biçimleri İle Tükenmişlik Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Gürşimşek, I. ve Girgin, G. (2000). İzmir Örnekleminden Okulöncesi Milli Eğitim Bakanlığı'na Bağlı Okullarda Hizmet Veren Öğretmenlerde Görülen Tükenmişlik (Burnout) Düzeyi. *II. Ulusal Öğretmen Yetiştirme Sempozyumu*. Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi,.

Hanson, M. D. (2010). Daily Stress, Cortisol, And Sleep: The Moderating Role Of Childhood Psychosocial Environment. *Health Psychology*. 29 (4), 394-402.

Hanson, M.J. ve Hanline, M.F. (1990). Parenting a Child with a Disabilities:a Longitudinal Study of Parental Stress and Adaptation. *J Early Intervention*. 14 (3), 234-48.

Hasting, R. P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N. J., Espinosa, F. D. ve Remington, B. (2005). Coping Strategies in Others and Fathers Of Preschool and School-Age Children With Autism. *Autism*. 9, 377-391.

Hastings, P. R. ve Bham, M. S. (2003). The Relationship Between Student Behaviour Patterns and Teacher Burnout. *School Psychology Internationa*. 24 (1), 115-127.

Hastings, R.P., Kovshoff, H., Ward, N.J., Espinosa, F.D.,Brown, T.,Remington, B.: (2005). Systems Analysis of Stress and Positive Perceptions in Mothers and Fathers of Pre-school Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 35 (5), 635-644.

Hughes,B. (1997). *Günlük Hayatın Stresine Son*.Temiz, M. (Çev). Ankara: Doruk Yayınları.

Izgar, H. (2001). *Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kaçmaz, N. (2005). Hemşirelerde İş Stresi ve Tükenmişlik. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 13 (54), 65-76.

Kadak, M. T., Demir, T. and Doğangün, B. (2013). *Otizimde Yüz ve Duyguların Yüz İfadelerini Tanıma*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 5(1), 15-29.

Karakavak, G. ve Çırak, Y. (2006). Kronik Hastalıklı Çocuğu Olan Annelerin Yaşadığı Duygular. *Eğitim Fakültesi Dergisi*. 7 (12), 95–112.

Karaman, D., Kara, K. ve Durukan, İ. (2012). Özgül Öğrenme Bozukluğu. *Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi*, 288-298.

Karande, S. ve Gogtay, N.J. (2010). Specific Learning Disability and the Right to Education 2009 Act: Call for action. *J Postgrad Med*. 56 (3), 171-172.

Karasar, N. (2003). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kaya, M., Genç, M., Kaya, B. ve Pehlivan, E. (2007). Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirti Yaygınlığı, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Etkileyen Faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 18 (2): 137-146.

Kayaoğlu, H. ve Görür, Ö. (2008). *Otistik Çocuklar Nasıl Öğrenir*. Ankara: Epos Yayınları.

Kazak, A.E. (1987). Families With Disabled Children: Stresd and Social Networks in Three Samples. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 15 (1): 137-46.

Kennedy, B.R. (2005). Stress and Burnout of Nursing Staff Working With Geriatric Clients in Long-Term Care. *Journal of Nursing Scholarship*. 37 (4), 381-382.

Kenneth, W. P., Hodgson, J. L., McCammon, S. L. ve Lamson, A. L. (2009). Caring For An İndividual With Autism Disorder: A Qualitative Analysis. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. 34, 27-35.

Kerns, A. K. ve Siklos, S. (2006). Assesing Need For Docil Support in Parents Of Children With Autism and Down Syndrome. *Journal Autism Developmental Disorder*. 36, 921-933.

Kersh, J., Hedvat, T.T., Hauser-Cram, P. ve Warfield, M. E. (2006). The Contribution of Marital Quality to the Well-Being of Parents of Children With Developmental Disabilities. *J Intellect Disabil Res*. 50 (12), 883–893.

Keskin, A. Ünlüoğlu, İ., Bilge, U. ve Yenilmez, Ç. (2013). Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı, Cinsiyetlere Göre Dağılımı ve Psikiyatrik Destek Alma ile İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 50; 344-351.

Kırcaali, G. İ. (2013). *Otizm spektrum bozukluğuna genel bakış. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar ve Eğitimleri*. Ankara: Vize Yayıncılık.

Kırcı, S. (2010). *Zihinsel Engeli ya da Gelişimsel Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinde Psikolojik İşlevsellik Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kırılmaz, A.Y., Çelen, Ü. ve Sarp, N. (2003). İlköğretim’de Çalışan Bir Öğretmen Grubunda Tükenmişlik Durumu Araştırması. *İlköğretim-Online*. 2 (1), 2-9.

Koç H. ve Topaloğlu, M. (2010). *Yönetim Bilimi*. (1.Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Koç, H. ve Kara, D. (2009). Öğretim elemanlarının stresle başa çıkma davranışlarının bazı değişkenlere göre belirlenmesi. *Journal of Business Research*, 1 (2), 35-50.

Kora, M. E. (1998). Otistik Bozukluklarda Düşüncel Süreçler. *Biliş ve Nöropsikoloji. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 5 (6), 170-176.

Korkmaz, B. (2000). *Pediyatrik Davranış Nörolojisi*. İstanbul: Emek Matbaacılık.

Korkut, F. (2007). *Okul Temelli Önleyici Rehberlik Ve Psikolojik Danışma*. (2. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.

Koydemir, S. ve Tosun, Ü. (2009). Impact of Autistic Children on the Lives of Mothers. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 1: 2534–2540.

Kök, O. (2016). *Yetişkin Bireylerde Stresle Başa Çıkma Düzeyleri İle Öz – Yeterlik Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Köroğlu, E. (2000). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*. (DSM IV-TR). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Köroğlu, E. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı* (DSM V-TR) (5. Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Kuru, E. (2000). *Sporda Psikoloji*. Ankara: Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi Basımevi.

Lambie, G. W. (2007). The contribution of ego development level to burnout in school counselors: Implications for professional school counseling. *Journal of Counseling and Development: JCD*, 85(1), 82.

Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.

Leiter, M. P. ve Maslach, C. (2000). *Burnout and Health*. London: Lawrence Erlbaum.

Levy, S. E. , Mandell, D.S. ve Schultz, R.T. (2009). Autism. *Lancet*. 374, 1627-1638.

Lyons, A. M., Leon, S. C., Roecker Phelps, C. A. ve Dunleavy, A. M. (2010). The Impact Of Child Symptom Severity On Stress Among Parents Of Children With ASD: The Moderating Role Of Coping Styles. *J. Child Fam. Study*. 19, 516-524.

Maraşlı, M. (2003). *Lise öğretmenlerinin Bazı Özelliklerine ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Maslach, C. (1982). *Burnout The Cost Of Caring*. New Jersey: Prentice- Hall, Inc., Englewood Cliffs.

Maslach, C. ve Jackson, S.E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*. 2, 99-113.

Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psycholog.* 52, 397-422.

McCabe, H. (2008). Autism and Family in the People's Republic of China: Learning From Parents' Perspectives. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities.* 31, 37-47.

McCandless, J. (2000). *Otizmi Şimdi Yen Açlık Çeken Beyinler.* Laşşı Özkardeşler, U. (Çev). İstanbul: Prestij Yayınlar.

McNulty, M.A. (2003). Dyslexia And The Life Course. *Journal of Learning Disabilities.* 36 (4), 363-381.

Metin, E. N. (2012). *Özel Gereksinimli Çocuğun Aileye Katılımı.* Ankara: Maya Akademi.

Miars, R. D. (2004). Stress and Trauma: Coping in Today's Society. *Youth at Risk.* 143-162.

Montes, G. ve Halterman, J. S. (2007). Psychological Functioning and Coping Among Mothers of Children With Autism: A Population-Based Study. *Pediatrics.* 119, 1040-1046.

Nelson, K.B. (1991). Prenatal and Postnatal Factors in the Etiology of Autism. *Pediatrics.* 87, 761-766.

Nunez, J.S., Gonzalez-Pienda, J.A., Gonzalez-Pumariega, S., Roces, C., Alvarez, L., Gonzalez, P., Cabanach, R.G., Valle, A., ve Rodriguez, S. (2005). Subgroups of Attributional Profiles in Student with Learning Difficulties and Their Relation to Self-Concept and Academic Goals. *Learning Disabilities Research and Practice.* 20 (2), 86-97.

Okutan, E. (2010). *Kişilik Özelliklerinin Tükenmişliğe Etkisi: Bir Örnek Olay İncelemesi.* Doktora Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Oruç, S. (2007). *Özel eğitim alanında çalışan öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Otacıoğlu, S.G. (2008). Müzik Öğretmenlerinde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 9 (15), 103–116.

Öner, N. (1983). *Süreksiz-Süreklî Kaygı El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

Ören, N. (2016). Alzheimer Hastalarına Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükü Ve Tükenmişlik Durumları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özbesler, C. (2008). Engelli Bireylerin Sosyal Sorunları. Engelli Dostu Belediye Sempozyumu. Ankara, 25-31.

Özbey, Ç., *Otizm Ve Otistik Çocukların Eğitimi*, İnkılap Kitabevi, İstanbul, 2005.

Özmen, A. S. (2016). *Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinde Tükenmişlik Düzeyleri Ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Palombo, J. (2001). *Learning Disorders and Disorders of The Self In Children and Adolescents*. New York: W. W. Norton and Company,

Patterson, J. (2002). Integrating Family Resilience and Family Stress Theory. *Journal of Marriage and Family*. 64, 349-360.

Pehlivan, İ. (1995). *Yönetimde Stres Kaynakları*. Ankara: Pegem Yayınları.

Phetrasuwan, S., Miles, M. S. (2009). Parenting Stress in Mothers of Children With Autism Spectrum Disorders. *J Spec Pediatr Nurs*. 14 (3), 157–165.

Pisula, E. (2007). A Comparative Study of Stress Profiles in Mothers of Children with Autism and Those of Children with Down Syndrome. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 20, 274-278.

Polatcı S. (2007). *Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi. Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Polatcı, S.(2007). Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Sağlam Arı, G. ve Bal,E. (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. *Yönetim ve Ekonomi*. 15 (1), 131-148.

Sandıkcı, E. (2010). Stresin Tükenmişlik Boyutları Üzerindeki Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri

Sat, S. (2011). *Örgütsel ve Bireysel Özellikler Açısından İş Doyumu İle Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişki: Alanya'da Banka Çalışanları Üzerinde Bir İnceleme*. Yüksek Lisans Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Schaufeli, W. B. ve Van Dierendonck, D. (1993). The Construct Validity of Two Burnout Measures. *Journal of Organizational Behavior*. 14, 631-647.

Schwab, R. L., Jackson, S. E. ve Schuler, R. S. (1986). Educator Burnout: Sources and Consequences. *Educational Research Quarterly*. 10 (3), 14-30.

Seğmenli, S. (2001). *Rehber Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Seligman, M. ve Darling, R. B. (2007). *Ordinary Families, Special Children: A Systems Approach To Childhood Disability*. New York: The Guilford Press.

Sen, E. ve Yurtseven, S. (2007). Difficulties Experienced by Families With Disabled Children. *J Spec Pediatr Nurs*. 12 (4), 238-252.

Sencar, B. (2007). *Otistik Çocuğa Sahip Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Silver, C.H., Ruff, R.M, Iverson, G. L., Barth, J. T., Broshek, D. K., Bush, S. S., Koffler, S.P. ve Reynolds, C.R. (2007). Learning Disabilities: The Need For Neuropsychological Evaluation. NAN Policy And Planning Committee. *Archives of Clinical Neuropsychology*. 23, 217-219.

Silver, L. (1992). *The Misunderstood Child*. Georgetown: Library of Congress Catalog.

Sivberg, B. (2002). Family System and Coping Behaviors. *Autism*. 6 (4), 397-409.

Solmuş T. (2010). *İşyeri Terapisi*. İstanbul: Papatya Yayıncılık.

Stubbe, D. (2007). *Child and Adolescent Psychiatry: A Practical Guide*. Lippincott: Williams and Wilkins.

Sucuoğlu, B. (2013). *Okulöncesi Eğitimde Oyun ve Önemi*. Çocukta Oyun Gelişimi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.

Sürgevil, O., Fettahlıoğlu, O. Ö., Gücenmez, S., Budak, G. (2007). Belediye Çalışanlarının Duygusal Saldırıya Uğrama ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 17, 36-58.

Sürgevil, O. (2006). *Çalışma hayatında tükenmişlik sendromu: Tükenmişlikle mücadele teknikleri*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Şengül, S. ve Baykan, H. (2013). Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresle Başa Çıkma Tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 14, 30-39.

Tekin, E., Kırcaali-İftar, G., Birkan, B., Uysal, A., Yıldırım, S., ve Kurt, O. (2001). Using Constant Time Delay To Teach Leisure Skills To Children With Developmental Disabilities. *Mexican Journal of Behavior Analysis*. 27, 337-362.

Thoits, P. A. (1995). Stress, Coping, And Social Support Processes: Where Are We? What Next?. *Journal of Health and Social Behavior*. Extra Issue, 53-79.

Tohum Otizm Vakfı, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) şimdi ne olacak?, <http://www.tohumotizmportali.org/docs/OSB-simdi-ne-olacak-PEMBE-KITAPCIK.pdf>, (Erişim tarihi: 25.02.2016).

Tomar, H. (2002). *17 Ağustos Marmara Depreminden Sonrasında Farklı Meslek Gruplarındaki Bireylerde Görülen Stres Yaşantıları ve Başa Çıkma Davranışları*. Yüksek Lisans Tezi. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Torun A. (1995). *Tükenmişlik, Aile Yapısı ve Sosyal Destek İlişkileri Üzerine bir İnceleme*. Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Torun, A. (1997). *Stres ve Tükenmişlik, Endüstri ve Örgüt Psikolojisi*. (2.Baskı). İstanbul: Türk Psikologlar Derneği ve Kalite Derneği Ortak Yayını.

Trabzon, E. (2016). *DEHB'LI Çocuğa Sahip Olan Ve Olmayan Annelerin Öfke Kontrolü Ve Stresle Başa Çıkma Becerilerinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Trute, B. ve Hiebert-Murphy, D. (2002). Family Adjustment to Childhood Developmental Disability: A measure of Parent Appraisal of Family Impacts. *J Pediatr Psychol.* 27 (3), 271-280.

Tunalı, B. ve Power, T. G. (1993). Creating Satisfaction: A Psychological Perspective on Stress and Coping in Families of Handicapped Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 34 (6), 945-957.

Twoy, R., Connolly, P.M. ve Novak, J.N. (2007). Coping Strategies Used by Parents of Children With Autism. *Journal of American Academy of Nurse Practitioners.* 19, 251-260.

Uguz, S., Toros, F., İnanç, B.Y. ve Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri.* 7: 42-7.

Undheim, A. ve Sund, A. (2008). Psychosocial Factors and Reading Difficulties: Students With Reading Difficulties Drawn From A Representative Population Sample. *Scandinavian Journal of Psychology.* 49, 377-384.

Vural, İ. (2007). *SOS Otizm ve İletişim Problemi Olan Çocukların Eğitimi.* (2.Baskı). İstanbul: Evrim Yayınevi.

Wing, L. (2012). *Otizm El Rehberi.* Kunt, S. (Çev). İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Yaşar, G. (2008). *Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Okulla İlgili Sorunları ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yıldız, A. S. (2004). Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Psikososyal Özellikleri, Sorunları ve Eğitimi. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2, 169-180.

Yurdakul, A., Girli, A., Özekes, M., Sarısoy, M. (2002). Otistik ve Zihinsel Engelli Çocuğu olan Ailelerin StresleBaşetme Yolları Anne-Baba Farklılıkları. *Saray Rehabilitasyon Dergisi*. 7, 6-17.

Yurtsever, H. (2009). *Kişilik Özelliklerinin Stres Düzeyine Etkisi ve Stresle Başa Çıkma Yolları: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.



EK 1: Sosyodemografik Veri Formu

1.Yaşınız:

2.Cinsiyet:

a)Erkek b)Kadın

3.Eğitim düzeyi :

a. İlkokul mezunu b. Ortaokul (ilköğretim) mezunu c. Lise veya lisans mezunu

4.Medeni Durumunuz:

a) Evli b) Bekar c) Boşanmış d) Dul

5.Sahip olduğunuz çocuk sayısı:

6.Alkol ya da Sigara kullanıyor musunuz?

a)evet b)hayır

7.Çalışma durumu

a. Çalışıyor b. Çalışmıyor

8.Gelir düzeyiniz nedir?

a. 1000 tl altında b. 1000-3000 tl arası c. 3000 tl ve üstü

9.Psikiyatrik hastalık öykünüz var mı?

a. Evet b. Hayır

10.Çocuğunuzun sahip olduğu rahatsızlık? (Normal çocuğa sahipseniz boş bırakınız.)

a.Otizm b.Özgül Öğrenme Güçlüğü

EK 2: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Lütfen, aşağıdaki ifadeleri ne sıklıkta yaşadığınızı, ifadenin yanında yer alan seçeneklerden size uygun olanı işaretleyerek belirtiniz.	Hiçbir zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
01. İşimden soğuduğumu hissediyorum.	0	1	2	3	4
02. İş günü sonunda kendimi tükenmiş hissediyorum.	0	1	2	3	4
03. Sabah kalkıp, yeni bir iş gününe başlamak zorunda olduğum zaman, yorgunluk hissediyorum.	0	1	2	3	4
04. Hizmet verdiğim kişilerin, olaylarla ilgili neler hissettiğini çok kolay anlayabiliyorum.	0	1	2	3	4
05. Hizmet verdiğim bazı kişilere karşı soğuk ve ilgisiz davrandığımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
06. Gün boyu insanlarla birlikte çalışmak, beni gerçekten	0	1	2	3	4
07. Hizmet verdiğim kişilerin sorunlarını çok etkili bir şekilde ele alıyorum.	0	1	2	3	4
08. İşimden dolayı tükendiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4
09. Yaptığım iş ile başkalarının hayatını olumlu etkilediğimi düşünüyorum.	0	1	2	3	4
10. Bu işe girdiğimden beri, insanlara karşı daha duyarsız	0	1	2	3	4
11. Bu işin, beni duygusal olarak körelttiğinden endişe	0	1	2	3	4
12. Kendimi çok enerjik hissediyorum.	0	1	2	3	4
13. İşimin beni kısıtladığımı düşünüyorum.	0	1	2	3	4
14. İş yerinde çok yoğun çalıştığımı düşünüyorum.	0	1	2	3	4
15. Hizmet verdiğim bazı kişilere ne olup ne olmadığı beni gerçekten ilgilendirmiyor.	0	1	2	3	4
16. İnsanlarla doğrudan birlikte çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.	0	1	2	3	4
17. Hizmet verdiğim kişilerle birlikte, kolaylıkla rahat bir ortam oluşturabiliyorum.	0	1	2	3	4
18. Hizmet verdiğim kişilerle yakından ilgilendikten sonra	0	1	2	3	4
19. İşimde birçok önemli şey yaptım.	0	1	2	3	4
20. Sabrımın tükendiğini hissediyorum.	0	1	2	3	4
21. İşimde, duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşırım	0	1	2	3	4
22. Hizmet verdiğim kişilerin, bazı sorunları yüzünden, beni suçladıklarını hissediyorum	0	1	2	3	4

EK 3: Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği

Açıklama: Bu ölçek yardımıyla insanların günlük yaşamlarında güç veya bunaltı verici olaylarla yada sorunlarla karşılaştıkları zaman nasıl tepki verdiklerini araştırmayı amaçlıyoruz. İnsanların karşılaştıkları sorunlarla baş etmelerinin çok sayıda yolu olabilir. Ancak yine de siz seçenekleri bir sorunla karşılaştığınızda genel olarak ne yaptığınızı yada nasıl davrandığınızı düşünerek işaretlemeye çalışın. Seçenekleri işaretlerken bir öncekinden bağımsız düşünmeye özen gösteriniz.				
1. Asla böyle birşey yapmam 2. Çok az böyle yaparım 3. Orta derecede böyle yaparım 4. Çoğunlukla böyle yaparım				
1. Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.	1	2	3	4
2. Bu olay hakkında daha az düşünmek için sinemaya giderim ya da TV seyredirim.	1	2	3	4
3. Olay hiç olmamış gibi davranırım.	1	2	3	4
4. Bununla baş edemeyeceğimi kabul eder ve denemekten vaz geçerim.	1	2	3	4
5. Olayın gerçekten olduğu fikrine kendimi alıştırırım.	1	2	3	4
6. Allah'tan yardım isterim.	1	2	3	4
7. Söz konusu sorunla ilgili şakalar yaparım.	1	2	3	4
8. Şartlar uygun olana kadar bu konuda hiç bir şey yapmam.	1	2	3	4
9. Ne hissettiğimi birilerine anlatırım.	1	2	3	4
10. Amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vaz geçerim.	1	2	3	4
11. Soruna odaklanabilmek için diğer etkinliklerimi bir tarafa bırakırım.	1	2	3	4
12. Alkol ya da sakinleştirici olarak bir süre kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.	1	2	3	4
13. Duygularımı dışarı vururum.	1	2	3	4
14. Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım.	1	2	3	4
15. Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.	1	2	3	4
16. Ne yapmam gerektiği konusunda bir strateji geliştirmeye çalışırım.	1	2	3	4
17. Sorunu çözmeye odaklanır ve eğer gerekirse- yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.	1	2	3	4
18. Başkasının sempatisini ve anlayışını kazanmaya çalışırım.	1	2	3	4
19. Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç almaya çalışırım.	1	2	3	4
20. Sorunla ilgili şaka yaparım.	1	2	3	4
21. Olayların iyi yanını görmeye çalışırım.	1	2	3	4
22. Sorunun en iyi nasıl ele alınabileceğini düşünürüm.	1	2	3	4
23. Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.	1	2	3	4
24. Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü etkinliklere yönelirim.	1	2	3	4
25. Böyle bir şeyin olduğu gerçeğini kabul ederim.	1	2	3	4
26. Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bu durumda ne yaptıklarını sorarım.	1	2	3	4
27. Dini inancımda huzur bulmaya çalışırım.	1	2	3	4
28. Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.	1	2	3	4

EK 4: Etik Kurul Onay Formu



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

SAYI : 29
KONU: Etik Kurul İzni

25.01.2017

Sayın; Zeynep Büşra ŞAHİN











Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup, Yrd. Doç. Atilla TEKİN danışmanlığında araştırmayı planladığımız "**Otizm veya Özgül Öğrenme Güçlüğü Tanısı Almış Çocukların Annelerinde, Tükenmişlik Belirtileri ile Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" isimli araştırma kurumumuzun 25.01.2017 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Melek Güneş YAVUZER
Etik Kurul Başkan Yardımcısı

EK.Etik Kurul Kararı

Sütlüce Mah. İmrahor Cad. No:82 Beyoğlu- İSTANBUL
Tel: 0212 924 24 44/2704 Faks: 0212 343 08 78
etikkurul@halic.edu.tr İnternet:www.halic

		TC HALIÇ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLAR		Yayın Tarihi :10.12.2015 Revizyon Tarihi :25.01.2016 Revizyon No : 01 Sayfa No : 1 / 1	
Tarih: 25 Ocak 2017		Karar No :20			
Toplantı Sayısı:01		Zeynep Büşra ŞAHİN 'in Yrd. Doç. Dr. Atilla TEKİN danışmanlığında " Otizm veya Özgül Öğrenme Güçlüğü Tanısı Almış Çocukların Annelerinde, Tükenmişlik Belirtileri ile Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu çalışması incelendi,yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.			
ÜYELER					
Adı-Soyadı	Alanı	Kurumu	Araştırma ile ilişkisi	Toplantıya Katılma	İmza
Prof. Dr. Abdurrahman EREN (Başkan)	Hukuk	Haliç Üniversitesi Rektör Vekili	Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Güneş YAVUZER	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	Var <input type="checkbox"/> Yok <input checked="" type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Kut SARPYENER	Antrenörlük	Haliç Üniversitesi Beden Eğt. ve Spor Yük. Okulu	Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Filiz AÇKURT	Beslenme ve Diyetetik	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Feridun VURAL	Tıp Fakültesi	Haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi	Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Burcu Irmak YAZICIOĞLU	Moleküler Biyolojik Genetik	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü	Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Leman KUTLU (Yürütücü Sekreter)	Ebelik	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlhan ODABAŞ	Spor Yöneticiliği	Haliç Üniversitesi Beden Eğt. ve Spor Yük. Okulu	Var <input type="checkbox"/> Yok <input checked="" type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Atilla TEKİN	Psikoloji	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	Var <input checked="" type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>	Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	
ETKU:9					

ÖZGEÇMİŞ

1991 yılında İstanbul'da doğdu. Lise Eğitimini Özel Ensar Anadolu Lisesi'nde 2010 yılında tamamladı.Lisans eğitimini ise 2010-2014 yılları arasında Haliç Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji bölümünde tamamladı.Lisans eğitimi sırasında;Özel Balıklı Rum Hastanesi Psikiyatri Kliniği,Bakırköy Rehberlik ve Araştırma Merkezi,Özel Gelişen Çocuk Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi ve Bahçelievler Biricik Anaokulu'nda alan stajlarını tamamladı.Ayrıca 13 ayrı testen oluşan çocuk değerlendirme testleri eğitimi,çocuklar ile ilk görüşme eğitimi,Çocuklar ile BDT eğitimi,Kısa süreli çözüm Odaklı Danışmanlık eğitimi ve uygulayıcı sertifikasını aldı.

2014 yılında Haliç Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programına başladı. Yine 2014 Ağustos ayında Özel Gelişen Çocuk Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezinde ve Özel bir Psikolojik Danışmanlık Merkezinde, psikolog olarak görev yapmaya başladı, bu görevini halen sürdürmektedir.

Mesleki kariyerine ağırlıklı olarak çocuk-ergen ve aileler ile çalışarak devam etmekte alanı ile ilgili eğitim ve yenilikleri takip etmektedir.

OTİZM VEYA ÖZGÜL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ TANISI ALMIŞ ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE, TÜKENMİŞLİK BELİRTİLERİ İLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

%**6**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**4**

İNTERNET
KAYNAKLARI

%**2**

YAYINLAR

%**4**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

Submitted to Bahcesehir University

Öğrenci Ödevi

%**2**

2

Submitted to Beykent Universitesi

Öğrenci Ödevi

%**2**

3

KONKAN, Ramazan, ERKUŞ, Gizem Hanzade, GÜÇLÜ, Oya, ŞENORMANCI, Ömer, AYDIN, Erkan, ÜLGEN, Mine Cansu and SUNGUR, Mehmet Z.. "İntihar girişiminde bulunan kişilerde başa çıkma tutumları", Türk Nöropsikiyatri Derneği/Turkish Neuropsychiatric Society, 2014.

Yayın

<%**1**

4

acikerisim.deu.edu.tr

İnternet Kaynağı

<%**1**

5

Usta, Haluk, Huseyin Gulec, Aytul Hariri, and Medine Gulec. "The effect of cluster B personality disorder comorbidity on the coping styles in patient with bipolar disorder",

<%**1**

Anatolian Journal of Psychiatry, 2014.
Yayın

6 Gülşen, Burcu. "Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Stresle Baş Etme Durumları", TAF Preventive Medicine Bulletin/1303734X, 20090901
Yayın <% 1

7 SARISOY, Gökhan, DURMUŞ, Dilek, BÖKE, Ömer, CANTÜRK, Ferhan and ŞAHİN, Ahmet Rifat. "Ankilozan spondilit hastalarında stresle başa çıkma tutumları ve beden imgesi", Türk Nöropsikiyatri Derneği/Turkish Neuropsychiatric Society, 2014.
Yayın <% 1

8 www.noropsikiyatriarsivi.com
İnternet Kaynağı <% 1

9 BACANLI, Hasan, SÜRÜCÜ, Mustafa and İLHAN, Tahsin. "Başa Çıkma Stilleri Ölçeği kısa formunun (BÇSÖ-KF) psikometrik özelliklerinin incelenmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması", İletişim Hizmetleri, 2013.
Yayın <% 1

10 BAYRAKLI, Hatice and KANER, Sema. "Zihinsel engelli ve engelli olmayan çocuğa sahip annelerde yılmazlığa etki eden değişkenlerin incelenmesi", İletişim Hizmetleri, 2012.
Yayın <% 1

11 Submitted to Istanbul Ticaret Üniversitesi
Öğrenci Ödevi

<% 1

12 Submitted to Yeditepe University
Öğrenci Ödevi

<% 1

13 slidegur.com
İnternet Kaynağı

<% 1

ALINTILARI ÇIKART KAPAT
BİBLİYOGRAFYAYI ÇIKART KAPAT

EŞLEŞMELERİ ÇIKAR KAPAT