

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

**DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE  
BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ ÇOCUKLARIN  
ANNELERİNDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE  
STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan**  
**Ayşe Selin ÖZMEN**

**Danışman**  
**Yrd. Doç. Dr. Zehra Banu SAYINER**

**İstanbul – 2016**

T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

.Psikoloji.....Anabilim/Anasanat Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Ayşe Selin ÖZMEN tarafından hazırlanan “Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinde.. Tükenmişlik Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi.....” adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi : 20/06/2016

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

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Zehra Banu SAYINER

Danışman: Halıç.....Üniv Psikoloji ASD/ABD Öğr.Üyesi

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Ülker Meral GULHA.....

Halıç.....Üniv Psikoloji ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Aslı Burçak TAŞÖREN

Nisantaşı.....Üniv Psikoloji ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: .....

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

Jüri Üyesi: .....

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

İmzası :

## ÖNSÖZ

“Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Tanısı Almış Çocukların Annelerinde Tükenmişlik Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi” isimli araştırma Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı’nda tez olarak hazırlanmıştır.

DEHB tanılı çocuğa sahip annelerin daha fazla stres yaşadıkları ve kimi zaman stresle başa çıkamadıkları, bunun sonucunda tükenmişlik durumuna kadar gidebildikleri gözlenmiştir. Annelerin stresle başa çıkma tarzlarını ve tükenmişlik düzeylerini incelemek ve aradaki ilişkiselliği değerlendirmek amacıyla bu araştırma yapılmıştır.

Yüksek Lisans eğitimimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen, düşünceleriyle ve tecrübeleriyle bana yol gösteren değerli Haliç Üniversitesi öğretim üyesi tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Zehra Banu SAYINER’ e en içten teşekkürlerimi arz ederim.

Tüm araştırmam boyunca araştırma verilerimin toplanmasında ve örneklem grubumun bulunmasında katkılarıyla bana destek olan; Sonnur KUKURT’e Nilay ŞAHİN’e, Eda YURUKER’e, Alican GÜLSEVİN’e ve Ömer KALAN’a çok teşekkür ederim.

Bana karşı her zaman sabırlı ve duyarlı olup, maddi manevi her konuda yanımda olan abim Caner ÖZMEN’e, ve bana her zaman güvenip destek olan annem Birsen ÖZMEN’e ve bugünlerimin temelini atan babam Taner ÖZMEN’e sonsuz teşekkür ederim.

İstanbul 2016

Ayşe Selin ÖZMEN

# İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
KISALTMALAR.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ÖZET.....	x
ABSTRACT.....	xi
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1 Problem Durumu.....	1
1.2 Araştırmanın Problem Cümlesi.....	2
1.3.Alt Problemler.....	2
1.4.Araştırmanın Önemi.....	4
1.5.Sayıtlılar.....	4
1.6.Sınırlılıklar.....	5
1.7. Tanımlar.....	5
1.7.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu.....	5
1.7.2. Dikkat Eksikliği.....	5
1.7.3. Hiperaktivite.....	5
1.7.4. Dürtüsellik.....	6
1.7.5. Tükenmişlik.....	6
1.7.6. Stresle Başa Çıkma Tarzları.....	6
<b>2. İLGİLİ LİTERATÜR.....</b>	<b>7</b>
2.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu.....	7
2.1.1.Tarihçe.....	8
2.1.2. Tanı ve Değerlendirme.....	9
2.1.3. DEHB'nin Nedenleri.....	11
2.1.3.1. DEHB'nin Kalıtsal Nedenleri.....	11
2.1.3.2. DEHB'nin Çevresel Nedenleri.....	12
2.1.3.3. DEHB'nin Psikososyal Nedenleri.....	12
2.1.4. DEHB'nin Diğer Psikiyatrik Bozukluklardan Ayrılması.....	13

2.1.5. DEHB'nin Görülme Sıklığı ve Seyri.....	13
2.1.6. DEHB Tedavisi.....	14
2.1.6.1 İlaç tedavisi.....	15
2.1.6.2 Psiko Eğitimsel Tedavi.....	15
2.1.7 DEHB Tanısı Almış Çocuklar ve Anneleri.....	16
2.1.8. DEHB ve Anne-Baba Tutumları.....	17
2.1.9. DEHB'de Aile Eğitimi ve Aile Tedavisi.....	17
2.1.10. DEHB Konusunda Yapılan Araştırmalar.....	17
2.1.10.1 Yurt İçinde Yapılmış Araştırmalar.....	18
2.1.10.2 Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar.....	18
2.2. Stresle Başa Çıkma.....	19
2.2.1. Stresin Tanımı.....	20
2.2.2. Stres Kaynakları.....	21
2.2.3. Stresin Birey Üzerindeki Etkileri ve Stres Tepkisi.....	21
2.2.3.1 Stresin Psikolojik ve Fizyolojik Etkileri.....	23
2.2.4. Ölçülü Stresin Yararları ve Olumsuz Stres Düzeyi.....	23
2.2.5. Stresle Başa Çıkma Tarzları.....	24
2.2.6. DEHB Tanılı Çocuğa Sahip Annelerde Stres ve Stresle Başa Çıkma.....	24
2.2.7. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri.....	25
2.2.8. Stresle Baş Edebilen Annelerin Özellikleri.....	26
2.2.10. Stresle Başa Çıkma Konusunda Yapılan Araştırmalar.....	27
2.3 Tükenmişlik.....	28
2.3.1 Tükenmişlik Kavramının Tarihçesi.....	28
2.3.2. Tükenmenin Nedenleri.....	29
2.3.3. Tükenmenin Aşamaları.....	29
2.3.4. Tükenmenin Belirtileri.....	30
2.3.5. Tükenmenin Etkileri.....	30
2.3.6. Maslach Tükenmişlik Modeli.....	31
2.3.7. Annelerde Tükenmişlik.....	33
2.3.8. Tükenmişlik ile Başa Çıkma Yöntemleri.....	33

2.3.9. Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki.....	34
2.3.10. Tükenmişlik Konusunda Yapılan Araştırmalar.....	35
2.3.10.1. Yurt İçinde Yapılmış Araştırmalar.....	35
2.3.10.2. Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar.....	36
<b>3.YÖNTEM.....</b>	<b>38</b>
3.1. Araştırma Modeli.....	38
3.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi.....	38
3.3.Verilerin Toplanma Araçları.....	38
3.3.1. Demografik Bilgi Formu.....	38
3.3.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	39
3.3.3. Tükenmişlik Ölçeği.....	40
3.4.Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	41
3.5.İstatistiksel Analizler.....	42
<b>4. BULGULAR ve YORUM.....</b>	<b>43</b>
4.1. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorumlar.....	43
4.2. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorumlar.....	45
4.3. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorumlar.....	45
4.4. Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorumlar.....	46
4.5. Beşinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorumlar.....	73
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>75</b>
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>81</b>
6.1. Sonuç.....	81
6.2. Öneriler.....	81
6.2.1. Araştırmacılar İçin Öneriler.....	82
6.2.2 Uygulamacılar İçin Öneriler.....	82
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>84</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>92</b>

EK 1: Sosyodemografik Bilgi Formu.....	92
EK 2: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	94
EK 3: Tükenmişlik Ölçeği.....	96
EK 4: Etik Kurul Onayı.....	97
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>98</b>



## KISALTMALAR

<b>Akt.</b>	: Aktaran
<b>Ark.</b>	: Arkadaşları
<b>DEHB</b>	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
<b>Diğ.</b>	: Diğerleri
<b>DSM</b>	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<b>f.</b>	: Frekans
<b>KOKGB.</b>	: Karşıt olma karşıt gelme bozukluğu
<b>MBI</b>	: Maslach Burnout Inventory
<b>N</b>	: Toplam örneklem sayısı
<b>Ort.</b>	: Ortalama
<b>p.</b>	: Anlamlılık Düzeyi
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for Social Sciences
<b>SBÇTÖ</b>	: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
<b>SS</b>	: Standart Sapma
<b>t</b>	: T Testi sonucu elde edilen değer



## TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1.1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Özet İstatistikleri.....	44
Tablo 4.2.1 Katılımcıların SBÇTÖ'den Aldığı Puanların Aritmetik Ortalamaları ve Toplam Değerleri.....	46
Tablo 4.3.1. Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeğinden Aldığı Puanların Ortalamaları ve Toplam Değerleri.....	47
Tablo 4.4.1 Katılımcıların Yaşları ile SBÇTÖ'nin ANOVA Testi ile Karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.4.2. Katılımcıların Yaşları ile Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin ANOVA Testi Sonuçları.....	49
Tablo 4.5.1 Katılımcıların Eğitim Durumları ile SBÇTÖ 'nin ANOVA Testi ile Karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.5.2 Katılımcıların Eğitim Durumları ile Tükenmişlik Düzeylerinin ANOVA Testi ile Karşılaştırılması .....	51
Tablo 4.6.1. Katılımcıların Çalışma Durumları SBÇTÖ'ne İlişkin ANOVA Testi Sonuçları.....	52
Tablo 4.6.2. Katılımcıların Çalışma Durumları ile Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin ANOVA Testi Sonuçları.....	53
Tablo 4.7.1 Katılımcıların Aylık Gelir Düzeyleri Durumu ile SBÇTÖ Puanlarının ANOVA Testi ile Karşılaştırılması.....	54
Tablo 4.7.2 Katılımcıların Aylık Gelir Düzeyi Durumu ile Annenin Tükenmişlik Boyutlarının ANOVA Testi ile Karşılaştırılması .....	55
Tablo 4.8.1. Katılımcıların Aile Yapısı ile Tükenmişlik Boyutlarının ANOVA Testi İle Karşılaştırılması.....	56
Tablo 4.8.2 Katılımcıların Aile Yapısı ile SBÇTÖ Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesinde ANOVA Testi Sonuçları.....	57
Tablo 4.9.1. Katılımcıların Ev İçince Kendisine Yardım Edebilecek Kimsenin Olması Durumu ve SBÇTÖ'nin “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması.....	58

Tablo 4.9.2. Katılımcıların Ev İçince Kendisine Yardım Edebilecek Kimsenin Olması Durumuna Göre Tükenmişlik Boyutları Arasındaki İlişkinin “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması.....	58
Tablo 4.10.1. Katılımcıların Sigara Kullanma Durumu İle Durumu İle SBÇTÖ Puanları Açısından “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması.....	59
Tablo 4.10.2 Katılımcıların Sigara Kullanma Durumu İle Tükenmişlik Boyutlarının “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması.....	60
Tablo 4.11.1 Katılımcıların Aile Tutumu İle SBÇTÖ Puanlarının ANOVA Testi İle Karşılaştırılması.....	61
Tablo 4.11.2 Katılımcıların Aile Tutumu İle Tükenmişlik Boyutlarının ANOVA Testi İle Karşılaştırılması.....	62
Tablo 4.12.1 Katılımcıların Psikolojik Destek Alma Durumu İle Tükenmişlik Boyutları Puanları Açısından “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması.....	63
Tablo 4.12.2. Katılımcıların Psikolojik Destek Alma Durumu İle Tükenmişlik Boyutları Puanları Açısından “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması.....	64
Tablo 4.13.1. Katılımcıların Çocuğunun Yaşı İle Tükenmişlik Boyutlarının ANOVA Testi İle Karşılaştırılması.....	65
Tablo 4.13.2. Katılımcıların Çocuğunun Yaşı İle Tükenmişlik Boyutlarının ANOVA Testi İle Karşılaştırılması.....	66
Tablo 4.14.1. Çocukların Cinsiyeti Durumu İle SBÇTÖ’nin “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması.....	67
Tablo 4.14.2. Çocukların Cinsiyeti Durumu İle Tükenmişlik Boyutlarının “Bağımsız Örneklem T” Testi İle İncelenmesi.....	68
Tablo 4.15.1. Katılımcıların Özel Eğitim Alma Durumu İle SBÇTÖ Puanlarının “Bağımsız Örneklem T” Testi İle İncelenmesi.....	69
Tablo 4.15.2. Katılımcıların Özel Eğitim Alma Durumu İle Tükenmişlik Boyutları Puanları Açısından “Bağımsız Örneklem T” Testi İle İncelenmesi.....	69
Tablo 4.16.1 Katılımcıların Kardeş Sayısına Göre Tükenmişlik Düzeylerinin ANOVA Testi İle Karşılaştırılması.....	69

Tablo 4.16.2. Katılımcıların Kardeş Sayısına Göre Tükenmişlik Düzeylerinin ANOVA Testi İle Karşılaştırılması.....	70
Tablo 4.17.1 Katılımcıların Çocuğunun Kendisine Ait Bir Odası Olması Durumu İle SBÇTÖ Puanları'nın “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması.....	71
Tablo 4.17.2 Katılımcıların Çocuğunun Kendisine Ait Bir Odası Olması Durumu İle Tükenmişlik Düzeyleri Puanları Açısından “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması.....	72
Tablo 4.18.1 Katılımcıların Çocuğunun Herhangi Bir Hastalığı veya Engeli Olması Durumu İle Annelerin SBÇTÖ Puanları Açısından “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması.....	73
Tablo 4.18.2 Katılımcıların Çocuğunun Herhangi Bir Hastalığı veya Engeli Olması Durumu İle Annelerin Tükenmişlik Yaklaşımları Puanları Açısından “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması.....	74
Tablo 4.19.1 Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına ve Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Korelasyon Analizi.....	75

## GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Ayşe Selin ÖZMEN  
Anabilim Dalı : Psikoloji  
Programı : Uygulamalı Psikoloji  
Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Zehra Banu SAYINER  
Tez Türü : Yüksek Lisans- Haziran 2016

### DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİN VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ İNCELENMESİ

#### ÖZET

Bu araştırma Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı almış çocukların annelerinden oluşan bir örnekleme bazı demografik değişkenler ile tükenmişlik düzeylerinin ve stresle başa çıkma yöntemlerinin ölçülmesini içermektedir. Bu araştırma İstanbul ilinin Bakırköy ilçesinde 141 annenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiş ve yorumlanmıştır.

Değerlendirmede iki ölçekten yararlanılmıştır. Annelerin tükenmişlik düzeylerini tespit etmek amacıyla “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” anneler için geliştirilmiş olan formu kullanılmıştır. Stres ile başa çıkma yöntemlerini tespit etmek amacıyla ise “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” kullanılmıştır. Ayrıca demografik bilgilere ulaşmak amacıyla “Sosyodemografik Bilgi Formu” kullanılmıştır. Araştırma kapsamında elde edilen verilerin çözümlenmesinde çeşitli tanımlayıcı istatistiksel metotlar ve analizler kullanılmıştır. Çalışmanın teorik bölümünde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, stresle başa çıkma tarzları ve tükenmişlik hakkındaki bilgilere değinilmiştir.

Annelerin; eğitim durumlarına, çalışma durumlarına, çocuk sayılarına, aile yapılarına, aile tutumlarına, psikolojik destek alma durumlarına ve çocuklarının; özel eğitim alma durumlarına, cinsiyetine, kardeş sayısına, kendisine ait odası olup olmaması durumlarına göre tükenmişlik ölçeği puanları ile stresle başa çıkma ölçeği puanları farklılaşmaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre stresle başa çıkma tarzları ve tükenmişlik arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü ve orta derecede bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Tanısı Almış Çocuk ve Anneleri, Tükenmişlik, Stresle Başa Çıkma Tarzları.

## GENERAL INFORMATION

Name and Surname : Ayşe Selin ÖZMEN  
Field : Psychology  
Program : Applied Psychology  
Supervisor : Ass.Prof.Dr. Zehra Banu SAYINER  
Degree Awarded and Date : Master - June 2016

## INVESTIGATION OF BURNOUT LEVELS AND COPING WITH STRESS METHODS AMONG MOTHERS OF CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER

### ABSTRACT

This study involves measurement coping with stress and burnout levels using a number of demographic variables in a sample of mothers of children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD). This study was conducted by participation of 141 mothers from Bakırköy region of Istanbul province. Data obtained from the study were analyzed and interpreted using SPSS 22.0 software. Two metrics were used for the evaluation. A form of “Maslach Burnout Inventory” developed for mothers was used to determine burnout levels of the mothers. “Ways of Coping Inventory” was used to determine stress coping methods. Also, “Sociodemographic Information Form” was used to obtain demographic information. A variety of descriptive statistical methods and analyses were used to analyze the data obtained from the study. Theoretical part of the study contains an introduction on “attention-deficit/hyperactivity disorder”, “stress coping methods”, and “burnout” definitions. Burnout level scores and stress coping scores differ based on educational level, employment, family structure, monthly income, family attitude, and received psychological support level of the mothers themselves, and availability of special education, sex, number of siblings, and availability of a room of child’s own are variables pertaining to their children. Results of the study show stress coping methods and burnout levels have a positive middle degree correlation.

**Keywords:** Attention-deficit and hyperactivity disorder diagnosed children and their mothers, burnout, stress coping method

# 1. GİRİŞ

Araştırmanın bu bölümünde incelenen konunun problemi, amacı, önemi, sayıltıları, sınırlılıkları ve tanımlamaları açıklanmıştır.

## 1.1. Problem Durumu

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) günümüzde sık karşılaşılan bir bozukluk olması, doğru ve zamanında tedavi uygulanmadığında sosyal ve psikiyatrik sorunlara yol açması, doğru yaklaşımlar ile ise tedavi edilebilir olması yönüyle çocuk ve ergen psikiyatrisinde önemli bir yere sahiptir. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite belirtileri gösteren çocuklar davranışsal ve duygusal sorunlarının yanında aile içinde de zorluklara yol açmakta, özellikle hamilelikten itibaren çocuklarıyla en yakın iletişim içinde olan ve sorumluluklarını üstlenen kişi anneler olduğu için onlarda da bir takım ruhsal bozukluklara yol açabilmektedir.

DEHB olan çocuğa sahip annelerin aile içi, duygusal ve sosyal olarak yaşadıkları çeşitli problemler bulunmaktadır. Çocuklarının aşırı hareketliliği, dikkatsiz oluşları ve dürtüsel davranışları anneler için sorun yaratabilmektedir. Çocukların bakım sorumluluklarının büyük bir kısmını anneler üstlenmektedir. Annelerin çocuklarının bakım sorumluluklarına ve eğitimlerine daha fazla katılmaları sebebiyle bu araştırmada dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almış çocukların anneleri incelenmiştir.

Aile içinde kadınlara verilen sorumluluklar incelendiğinde, bunların kadınları stres yaşamaya daha yatkın bir hale getirdiği görülmektedir. Aile rolleriyle ilişkili olarak kadınlar, ev ve çocukların bakımına yönelik sorumluluklarının eşlerine oranla daha çok olduğunu belirtmektedirler (Brauch, Biener ve Barnett, 1987).

Anneler üstlendikleri roller ve sorumluluklar nedeniyle stresli durumlar yaşayabilmekte ve bu durumların birikimi tükenmişliğe yol açabilmektedir. Annelerin bu tükenmişliğinin, kullandıkları stres ile başa çıkma yöntemleri ve bazı

sosyodemografik değişkenler ile bağlantılı olabileceği düşünölmektedir. Yapılan araştırmalar, ebeveyn stresinin şiddetli olmasının ebeveyn tükenmişliğine neden olabileceğini ileri sürmektedir (Freudenberger ve North, 1986).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinde tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi bu araştırmanın ana problemini oluşturmaktadır.

## **1.2. Araştırmanın Problem Cümlesi**

Araştırmanın problem cümlesi “Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinde tükenmişlik düzeyleri ve stres ile başa çıkma tarzları arasında ilişki var mıdır?” şeklinde belirlenmiştir.

## **1.3. Alt Problemler**

1. DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerinin demografik bilgileri nasıl bir dağılım göstermektedir.
2. DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin stres ile başa çıkma yöntemleri nasıl bir dağılım göstermektedir?
3. DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin tükenmişlik oranları nasıl bir dağılım göstermektedir?
4. DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin ve çocuklarının demografik bilgileri ile tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
  - a) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerinin farklı yaş grupları ile tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
  - b) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin eğitim durumları ile tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
  - c) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin çalışıp çalışmama durumları ile tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
  - d) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin ortalama aylık gelir düzeyleri tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

e) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerinin aile yapıları ile tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

f) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin, çocuğuna ev içinde kendisinden başka yardım edebilecek kimsenin olması durumu ile tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

g) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin sigara kullanma durumu ile annenin tükenmişlik düzeyi ve stresle başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

h) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin çocuklarına uyguladıkları tutum ile tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

ı) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin psikolojik destek alma durumu ile tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

i) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin çocuğunun yaşı ile annenin tükenmişlik düzeyi ve stresle başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

j) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin çocuğunun cinsiyeti ile annenin tükenmişlik düzeyi ve stresle başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

k) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin çocuğunun özel eğitim alma durumu ile annenin tükenmişlik düzeyi ve stresle başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

l) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin çocuğunun kardeş sayısına göre annenin tükenmişlik düzeyi ve stresle başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

m) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin çocuğunun kendisine ait bir odası olması durumu ile annenin tükenmişlik düzeyi ve stresle başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?



n) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin çocuğunun herhangi bir hastalığı veya engeli olması durumu ile annenin tükenmişlik düzeyi ve stresle başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

5. DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin tükenmişlik düzeyleri ile stresle başa çıkma yöntemleri arasında bir ilişki var mıdır?

#### **1.4. Araştırmanın Önemi**

Yapılan bu araştırmada, yaş, aile yapısı, kardeş sayısı, eğitim düzeyi, aile tutumu, çalışma durumu, gelir durumu gibi çeşitli değişkenlere yer verilmiştir. Bu sayede DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin tükenmişlik durumları ve stres ile başa çıkma yöntemleri farklı değişkenler doğrultusunda test edilmiştir. Araştırmanın sonucunda, annelerdeki tükenmişlik durumunun hangi demografik bilgilerle ve DEHB tanısı almış çocuklarıyla ilgili hangi durumlarla ilişkili olduğunun tespit edilmesi, aynı zamanda stresle başa çıkma yöntemlerinin bu durumda oynadığı rolün incelenmesi amaçlanmıştır.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu günümüzde en sık görülen davranış problemlerinden biridir. Bu kadar sık karşılaşılan bir durumun iyi tanınması ve bu kişilere gereken desteğin verilmesi çok önemlidir. Bunun yanı sıra bu probleme sahip çocukların annelerinde de bazı psikiyatrik problemler görülebilir. Annelerin çocuklarına karşı tahammülü azalabilir ve aralarındaki ilişki bozulabilir.

Bu araştırmanın DEHB, tükenmişlik ve stresle başa çıkma yöntemleri ile ilgili yapılan diğer araştırmalarla karşılaştırılması, elde edilen bulguların genellenebilir ve gelecek araştırmalara yön verici olması açısından önem taşımaktadır.

#### **1.5. Sayıtlar**

1- Araştırmaya katılan annelerin Demografik Bilgi Formunu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğini ve Tükenmişlik Ölçeğini objektif, içten, gerçek duygu ve düşüncelerine uygun olarak yanıtladıkları varsayılmıştır.

2- Stresle başa çıkma ölçeğinin yapılan bu araştırmaya uygulanabileceği ve elde edilen bulguların geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.

3- Tükenmişlik ölçeğinin yapılan bu araştırmaya uygulanabileceği ve elde edilen bulguların geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.

4- Araştırmada kullanılan ölçekler, ölçülmesi amaçlanan değişkenleri ölçer niteliktedir.

## **1.6. Sınırlılıklar**

1- Araştırma İstanbul ili içindeki tıp merkezleri ile sınırlıdır.

2- Araştırma DEHB tanısı alan çocukların anneleri ile sınırlıdır. Babalar araştırmanın dışında tutulmuştur.

3- Araştırmada incelenen tükenmişlik durumu Tükenmişlik Ölçeğinden elde edilen sonuçlarla sınırlıdır.

4- Araştırmanın evreni İstanbul ilinde yaşayan kadınlarla sınırlıdır.

5- Bu araştırma 2015-2016 yılında elde edilen verilerle sınırlıdır.

## **1.7. Tanımlar**

### **1.7.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu**

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) kalıcı ve sürekli dikkati sürdürmede zorluk aşırı hareketlilik, ve dürtüsellik olarak isimlendirilen üç temel belirti kümesinden oluşan nörogelişimsel bir bozukluktur. Genellikle çocukluk döneminde rastlanan ve tanı konan bozukluklardan biridir. Kişinin yaşamında duygusal ve davranışsal birçok alanda soruna yol açabilir. Yetişkinlik ve ergenlik dönemlerinde belirtileri devam edebilir. Bir çocukta, gençte veya erişkinde DEHB var denilebilmesi için, bu belirtilerin yedi yaşından beri bulunması, normal bir kişide olandan çok daha şiddetli bir düzeyde bulunması gerekmektedir (Ercan&Aydın,1999).

### **1.7.2. Dikkat eksikliği**

Dikkat süresinin ve yoğunluğunun bireyin yaşına göre olması gerekenden daha az olmasıdır. Dikkat eksikliğinin temel sorunlarından biri bireyin belirli bir işle ilgilenirken o sırada içinden gelen başka bir şey yapma isteğine engel olamamasıdır. Dikkatin belirli bir noktaya toplamada güçlük çekmek, çevredeki uyaranlar nedeniyle dikkatin çok kolay dağılabilmesi, unutkanlık, düzensizlik ve eşyalarını sıklıkla kaybetme gibi belirtiler bu sorunun olduğunu gösterir (Selçuk,2002).

### **1.7.3. Hiperaktivite**

Hiperaktivite bireyin yaşına ve gelişim düzeyine uygun olmayacak biçimde aşırı hareketli olmasıdır. Çoğu zaman elleri ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanıp durur. Çoğu zaman hareket halindedir ya da bir motor tarafından sürülüyormuş gibi davranır. Çoğunlukla sordukları sorunun yanıtını dinlemezler. Bağımsız çalışmada zorlanırlar. (DSM-V,2014).

### **1.7.4. Dürtüsellik**

Dürtüsellik genel olarak bireyin davranışlarını kontrol edebilmesinde problem olmasıdır. Acelecilik, istekleri ertelemeye sorun yaşama, söz kesme, düşündüğünü hızlıca yapma, aklına geleni geldiği anda söyleme, sırasını beklemekte güçlük çekme gibi durumlarla açığa çıkar (Sürücü, 2003). Akıllarına gelen her şeyi hemen yaparlar, ancak yaptıktan sonra uygun olup olmadığını görebilirler. Kişinin kendisine veya çevresine zararlı olabilecek bir dürtüye engel olamaması sık görülen bir klinik sorundur. Bu nedenle de akıllarına gelen şeyi hemen yaparlar, ancak yaptıktan sonra uygun olup olmadığını görebilirler (Yazıcı, 2010).

### **1.7.5. Tükenmişlik**

Tükenme, vücudun devamlı 'mücadele veya kaçma' safhasında kalarak, sürekli fazla stres yaşamasıyla ortaya çıkar. Kendini depresyon, anlam kaybı, sağlığın, işin ve kültürel ilişkilerin bozulmasıyla gösterir (Braham, 1998). Tükenmişlik; çağımızın toplumsal yaşantısının bir ürünü olarak, yaşamımıza anlam kazandırma çabamız sonucunda gelişen bir olgudur (Freudenberger ve Richelson, 1981).

### **1.7.6. Stresle Başa Çıkma Tarzları**

İnsanların stres faktörleri farklı olduğu gibi, strese karşı kendine özgü bir cevap verme şekli vardır. Stres kontrolü, kişinin içindedir ve kişiye özgüdür. Strese cevap verme şekli, birçok faktöre bağlı olabilmektedir. Örneğin yetişme şekli, kendine güven, kişinin dünyaya ve kendine bakışı, kişinin davranış ve düşüncelerinde kendini nasıl yönlendirdiği, cevap şeklini etkileyebilmektedir. Kişinin hayatını ne derece kontrol ettiği üzerindeki düşüncesi, strese vereceği cevapta önemli rol oynar. Fiziksel ve duygusal olarak hissediş ve insanlarla iletişim şeklide bunda etkilidir (Tutar 2011).

## 2. İLGİLİ LİTERATÜR

### 2.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) kalıcı ve sürekli dikkati sürdürmede zorluk aşırı hareketlilik, ve dürtüsellik olarak isimlendirilen üç temel belirti kümesinden oluşan, genellikle çocukluk döneminde rastlanan ve tanı konan nörogelişimsel bir bozukluktur. Dünya Sağlık Örgüyü ve Amerikan Psikiyatri Birliği başta olmak üzere tüm sağlık ile ilgili otorite kuruluşlar bu hastalığı tanımlamışlardır. Temel özellikleri; dikkat sorunları, aşırı hareketlilik ve dürtüselliktir. Kişinin yaşamında duygusal ve davranışsal alanlarda sorunlara yol açabilir. Yetişkinlik ve ergenlik dönemlerinde belirtileri devam edebilir. DEHB her kültür ve toplumda görülen bir bozukluktur (Öztürk, 2015).

DEHB akademik, zihinsel ya da öğrenme sorunlarının yanında davranış ve duygusal sorunları da barındıran bir kavramdır. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nun; dikkat Eksikliği olan tip, hiperaktivitesi olan tip ve dürtüsellığı olan tip olmak üzere 3 alt tipi vardır (Şimşek, 2014).

Dikkat Eksikliği; dikkat süresinin ve yoğunluğunun kişinin yaşıtlarına göre olması gerekenden daha düşük olmasıdır. Dikkatin belirli bir noktaya odaklanamaması ve kolayca dağılması, dağınıklık, unutkanlık, eşyaları kaybetme, dikkatsizce hatalar yapma gibi belirtilerle kendini gösterir. Dikkat eksikliğinde asıl sorun bireyin belirli bir şeyle ilgilenirken o sırada içinden gelen başka bir şeyi daha yapma isteğine karşı koyamamasıdır (Sürücü, 2003).

Dürtüsellik; genel olarak bireyin davranışlarını kontrol etmesinde sorun olmasıdır. Acelecilik, düşündüğünü hemen yapmak isteme, aklına geleni geldiği anda söyleme, sırasını beklemekte zorlanma gibi belirtilerle kendini gösterir. Bu nedenle de akıllarına gelen her şeyi hemen yaparlar. Bazı yazarlar dürtüsellığı önceden düşünmeksizin veya bilinçli olarak karar almaksızın hızlı eyleme geçme, yeterince düşünmeden davranma ve benzer yetenek ve bilgiye sahip kişilerden daha az düşünerek eyleme geçme eğilimi olarak tanımlanmıştır (Moeller ve ark., 2001).

Hiperaktivite; bireyin yaşına ve gelişim düzeyine uygun olmayacak biçimde aşırı hareketli olmasıdır. Uzun süre yerinde oturamama, otururken elin ayağın kıpır kıpır olması, çok konuşma, çoğu zaman hareket halinde olma, gibi belirtilerle kendini gösterir. Hiperaktivite insanlık tarihi boyunca var olan bir durumdur. Günümüzde şehir hayatı, değişen eğitim şartları, nörotoksik maddelerin artması yiyeceklerdeki katkı maddeleri, Tv ve bilgisayar kullanımı gibi durumlar hiperaktif belirtilerin ortaya çıkmasını kolaylaştırıyor olabilir (Abalı,2012).

DEHB olan çocuklar davranışlarını buldukları ortama ve göre düzenlemekte zorluk çekerler. Aslında ne yapmaları ya da yapmamaları gerektiğini bilirler ama o bildikleri şeyi uygulayamazlar. Bu durum anne baba ve öğretmenlerini öfkeli edebilir. Bu davranışlar anne babalar ve öğretmenler tarafından bilerek yapılan, ya da kurallar önemsenmediği için yapılan davranışlar olarak görülebilir. DEHB etkilenen kişinin olduğu kadar ailesinin ve çevresinin de yaşam kalitesinde bozulmalara yol açan klinik bir durumdur. Etkileri yıllarca sürebilir ve biyolojik, psikiyatrik, eğitimsel ve toplumsal yönleri vardır. Hastaların %60'ından fazlasında erişkinlik çağında da devam eder (Turgay, 2009).

### **2.1.1. DEHB'nin Tarihçesi**

DEHB'nin yıllar içinde değişerek aldığı isimler sürekli değişmiştir. 1. Dünya savaşında Post Ensafilitik Davranışsal Sorunlar, 1947'de Minimal Beyin Zedelenmesi Sendromu, 1960'da Minimal Beyin Disfonksiyonu, DSM-III, 1980'de Hiperkinetik Reaksiyo, DSM-III 1980'de Dikkat Eksikliği Bozukluğu, DSM-III-R, 1987'de Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olarak adlandırılmıştır ve günümüzde de bu şekilde kullanılmaktadır (Göktepe,2004).

1902 yılında bir İngiliz çocuk hastalıkları hekimi olan George Still'in bugün Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Davranım Bozukluğu olarak tanımladığımız olgulara benzer 20 çocuk bildirmesi ile hastalık ilk kez tanınmıştır. Sonraki yıllarda bozukluğun yapısal yönü ön plana çıkmaya başlar ve '1950'lere kadar hakkında az şey bilinen ve genellikle çözümsüz olduğu düşünülen bir durum olarak kalır. 1950'lerde metilfenidat yani ritalin adlı ilaçtan bu çocukların yararlandığının belirlenmesi ile daha fazla araştırılmaya başlanır. 1970'li yıllardan itibaren bu konuda birçok araştırma yapılmış ve biyolojik etkenlerin hastalığın oluşumunda daha önemli olduğu vurgulanmıştır. Bilimsel olarak tanımlama ve sınıflama çalışmaları ise 1987'de

ve bu gün de kullanıldığı biçimiyle “Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite” adı kullanılmaya başlanır (Tahiroglu ve Avcı, 2005).

### 2.1.2. Tanı ve Değerlendirme

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu çocuğun gelişimini sosyal, duygusal ve bilişsel alanlarda etkilemektedir. Aşırı hareketlilik, kısa dikkat süresi ve yetersiz dürtü kontrolü en belirgin özellikleri arasındadır. Çalışmalar DEHB'nin yalnızca dikkati sürdürmede zorluk ve aşırı hareketlilik sorunu olmadığını, aynı zamanda bir öz-denetim sorunu ve zamanı kullanamama sorunu olduğunu göstermiştir. Belirtilerin bir bozukluk haline gelip gelmediği, tüm ruhsal hastalıklarda olduğu gibi sorunun uzun zamandır var olması, okul ve aile yaşamında zorluklar ortaya çıkarması, kişinin gündelik yaşamını etkilemesi gibi kısaca açıklanabilir.

Psikiyatrik hastalıkların tanımlandığı ve tanı ölçütlerinin sıralandığı DSM-V'de DEHB “çocukluk çağında görülen ya da tanı alan hastalıklar” başlığı altında yer alır. Tanı koyma aşamasında nöropsikolojik testlerle çocuğun gelişimsel ve zihinsel değerlendirmesi yapılmaktadır. Aile ve öğretmen görüşmesi ile de çocuğun öyküsü incelenerek DSM ölçütleri araştırılmaktadır. Değerlendirmeyi yapan uzman, aldığı bu bilgileri birleştirerek tanıya ulaşır.

DSM-V'e göre dikkatsizlik semptomlarından altısı ya da daha fazlası, hiperaktivite-impulsivite semptomlarından en az altı ay süreyle uyumsuzluk doğurucu ve gelişim düzeyine göre aykırı bir derecede sürmüştür Hiperaktif-impulsif semptomlar ya da dikkatsizlik semptomları 7 yaşından önce de vardır. Bunların yanında iki ya da daha fazla ortamda semptomlardan kaynaklanan bir bozulma vardır. Toplumsal, okuldaki ya da mesleki işlevsellikte klinik açıdan belirgin bozulma olduğunun açık kanıtları olmalıdır. DSM'nin son baskısı olan DSM V'de, DEHB'nin başlıca üç alt tipi kategorik olarak sınıflandırılmıştır. (DSM-V, 2014). Bunlar;

a. Bileşik Tip: (Dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik birlikte görüldüğü): En az 6 ay boyunca dikkatsizlik ile ilgili 6 (ya da daha fazla) ve hiperaktivite ile ilgili 6 (ya da daha fazla) belirtinin bulunduğu durumda bu alt tipin tanısı konmalıdır.

b. Dikkatsizliğin Önde Geldiği Tip: En az 6 ay boyunca dikkat eksikliği ile ilintili 6 (ya da daha fazla) belirti bulunduğu (hiperaktivite-dürtüsellik ile ilintili belirtilerden altısından daha azı) durumda bu alt tipin tanısı konmalıdır.

c. Hiperaktivite ve Dürtüsellğin Önde Geldiği Tip: En az 6 ay boyunca hiperaktivite-dürtüsellik ile ilintili 6 (ya da daha fazla) belirti bulunduğu (dikkatsizlik ile ilgili belirtilerden altıdan daha azı) durumda bu alt tipin tanısı konmalıdır. Bazı olgularda ise dikkatsizlik belirtisinin de eşlik ettiği görülebilir.

### **2.1.3. DEHB'nin Nedenleri**

DEHB oluşumunda sebep olarak tek bir neden yoktur. Çeşitli nörolojik, çevresel ve genetik faktörler etkilidir. DEHB ile ilgilenen çok sayıda bilim dalı bulunmaktadır. Konu ile ilgili araştırmalar; genetik, nörokimyasal, beyin görüntüleme ve psikososyal nedenleri belirlemeye yönelik olarak sürdürülmektedir. Günümüzde nörolojik kökenli bir bozukluk olduğu kabul edilmektedir. Frajil X sendromlu, Fetal alkol sendromlu, bedenin tiroid hormonuna yaygın direnci olan ve çok düşük doğum ağırlıklı çocuklarda da DEHB belirtilerinin görülebildiği bildirilmektedir (Şenol, 2005).

#### **2.1.3.1. DEHB'nin Kalıtsal Nedenleri**

DEHB'nin kalıtsal bir rahatsızlık olduğunu gösteren pek çok çalışma vardır. Anne babaların çocukluk döneminde davranışsal ve öğrenmeyle ilgili özelliklerin çocuklarıyla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Araştırma sonuçları incelendiğinde tanı alan çocukların akrabaları arasında alkolizm, depresyon, davranım bozukluğu ve anti sosyal özelliklerin normal popülasyondan daha fazla olduğu görülmektedir (Ercan ve Aydın, 1999).

Bunların yanında yapılan çalışmalar göstermiştir ki DEHB olan çocukların anne babalarında benzer belirtiler olma oranı normal çocuklara oranla 2-8 kat fazladır. DEHB'li çocuklar ve birinci dereceden akrabaları incelendiğinde ailede anne ya da babadan herhangi birinin DEHB olması durumunda çocukta görülme riskinin %57 olduğu bildirilmiştir (Biederman ve ark., 1991).

DEHB olan çocukların kardeşlerinde benzer belirtilerin görülme olasılığı 2-3 kat fazladır. Tek yumurta ikizlerinde görülme olasılığı %80-90 civarındadır. Çift yumurta ikizlerinde görülme olasılığı ise %30 civarındadır (Sürücü Ö, 2003).

#### **2.1.3.2 DEHB'nin Çevresel Nedenleri**

Çeşitli çevresel etkenlerin DEHB'ye neden olduğunu gösterende birçok araştırma bulunmaktadır. Daha çok genetik yatkınlığı olan bireylerde DEHB oluşma

riskini arttırırlar. DEHB her tip anne baba tutumunda görülebilir ancak yanlış anne baba tutumları, var olan DEHB'nin şiddetini arttırabilir. Yanlış tutumlar aynı zamanda eşlik eden karşı gelme, hırçınlık, saygısızlık gibi belirtilerin ortaya çıkmasında rol oynar.

Çevresel nedenler; doğum öncesi (annenin hamilelikte sigara ve alkol kullanımı, yaşadığı stres ve kaygı), doğum sırasında (erken doğum, doğum komplikasyonları), doğum sonrasında (bazı hastalıklar, kurşun gibi maddelere maruz kalma vb.)” (Selçuk,2002).

### **2.1.3.3. DEHB'nin Psikososyal Nedenleri**

Psikososyal etkilerin DEHB gelişiminde hızlandırıcı ve hazırlayıcı rol oynadığı düşünülmektedir. Duygusal yoksunluk, aile içindeki zorlayıcı yaşam olayları ve ruhsal hastalık öyküsü olması gibi nedenler ortaya çıkışını kolaylaştırıcı faktörlerdir. Uzun süreli duygusal yoksunluk yaşayan çocuklarda da bunun sonucunda dikkat sürelerinin kısa olduğu ve hareketli oldukları gözlenmiştir. Otoriter, ilgisiz aşırı hoşgörülü ana-baba tutumlarının ve sosyo-ekonomik düzey düşüklüğünün, DEHB'ye neden olabileceği konusunda inanışlar bulunsa da sosyo-ekonomik açıdan yüksek düzeyde olan ailelerde de DEHB görülmesi bu konudaki varsayımları zayıflatmaktadır (Selçuk,2002).

DEHB'li bir çocuğa sahip olan aile bireyleri çocukla ilgili olarak kendilerine şikayetler geldiği için genellikle gerilim içindedir Bu gerilim sonucunda saldırgan davranışların oluşması aile içinde olumsuz etkileşimler olması olasıdır. DEHB'li çocuklar ise yaptıkları yanlışlar ile ilgili çevrelerinden eleştiri alırlar. Bu eleştiriler ile birlikte anne ve baba giderek denetimci ve stresli bir hale gelir (Şenol, 2008).

### **2.1.4. DEHB'nin Diğer Psikiyatrik Bozukluklardan Ayrılması**

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite durumu ile karışan pek çok hastalık olabildiği gibi belirtileri başka psikiyatrik bozukluklarda da görülebilir. DEHB tanısı konulan bireylerin büyük bir bölümünde başka psikiyatrik bozukluklarda bulunmaktadır.

Çeşitli araştırma sonuçlarına göre DEHB tanısı alan kişilerin 2/3 ü başka bir psikiyatrik tanı daha almaktadır. DEHB'nin karşıt olma karşıt gelme bozukluğu (KOKGB) (%50), depresyon ve bipolar duygu durum bozukluğu, kaygı bozuklukları (%20-25), öğrenme bozukluğu (%20-25), ve Tourette Sendromu (%2) ile beraber



görülebildiği bildirilmiştir. Aynı zamanda eşlik eden belirtiler arasında dağınıklık, düzensizlik, dalgınlık, hayal kurma, tutarsızlık, bellek sorunları, sakarlık, koordinasyon güçlükleri, sosyal İlişkilerde sorunlar ve düşük benlik saygısı sayılabilir. Eşlik eden bu bozukluklar çocuğun davranışlarını, akademik başarısını sosyal ilişkilerini farklı yönde etkiler. DEHB tanısını koymak zorlaşabilir, bazen tek bir tanıda odaklaşıp diğer tanılar atlanabilir. Tedavide hangi yaklaşımların, hangi ilacın uygulanacağı diğer tanılara göre değişir. DEHB tanılı çocukların birbirlerinden çok farklı olmasının bir nedeni de budur (Sürücü,2003).

Ayırıcı tanıda belirtilerin hangi sorundan kaynaklandığı araştırılmalıdır. KOKGB, davranım bozukluğu, depresyon ve bipolar duygu durum bozukluğu, kaygı bozuklukları, tik bozuklukları, madde kullanımı, yaygın gelişimsel bozukluklar, öğrenme bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve zeka geriliği gibi psikiyatrik bozukluklar; ihmal ya da istismar, kötü beslenme, kaotik aile yapısı gibi psikososyal durumlar; işitme ve görme sorunları, epilepsi, genetik anormallikler, uyarıcı ilaç kullanımı, tiroid hormon düzensizlikleri, ağır metal zehirlenmesi gibi organik durumlar göz önünde bulundurulmalıdır (AİMEM, 2009).

### **2.1.5. DEHB'nin Görülme Sıklığı ve Seyri**

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda farklı ülkelerde ve farklı araştırmalarda çok değişik sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Değişik toplumlarda ve kültürlerde görülebilmesiyle birlikte bu konuda kesin bir görüş birliği yoktur. Bu konuda yapılan araştırmalarda uygulanan yöntem, uygulanan grup ve tanı ölçütlerine göre farklı sonuçlar bulunmaktadır. Çalışmalarda kullanılan ölçeklerin farklı eşik puanları ile ele alınması da görülme sıklığını etkileyen etkenler arasında yer almaktadır (Weiss, 1996).

Yaygın olarak kabul edilmekte olan görüşe göre DEHB ilköğretim çağındaki çocukların %3-5'inde yani her 20-30 çocuktan birisinde görülmektedir. Bu her sınıfta en az 1-2 çocukta DEHB olabileceği anlamına gelmektedir. Bu yaygınlığa karşın DEHB anne babalar ve eğitimciler tarafından yeterince bilinmediği için tanı konulmuş olan çocukların sayısı bu sayının çok altındadır. Cinsiyet açısından bakıldığında ise erkeklerde kızlardan daha fazla görüldüğü bilinmektedir. Çeşitli araştırmalarda DEHB'nin erkeklerde kızlardan 2-6 kat daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Bunun yanında erkeklerde hem dikkat eksikliği hem de aşırı hareketlilik ve dürtüsellik

belirtileri olan tip daha çok görülürken kızlarda sadece dikkat eksikliği olan tip daha çok görülür. Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileri daha erken dönemde fark edilebilirken sadece dikkat eksikliğinin fark edilmesi daha zor ve geç olur (Sürücü, 2003).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) yaşam boyu devam eden kronik bir bozukluktur. Çocukluk döneminde başlar, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde ise belirtiler azalsa da devam eder. Çocukluğunda ya da ergenlik döneminde bu tanıyı alanların %40-60'ında belirtiler erişkinlikte de devam etmektedir. Erişkinlerde DEHB görülme sıklığı %4 olarak verilmektedir. DEHB okulöncesi dönemden itibaren kültür, ırk ve cinsiyet farkı olmaksızın yaşam boyu etkilerini gösteren bir bozukluktur. DEHB'nin yaşam kalitesi ve kişinin performansı üzerine etkisi her yaş diliminde farklıdır. Bu nedenle tedavi ihtiyacı oranı yaş arttıkça azalmaktadır (Öztürk ve Başgül, 2015).

#### **2.1.6. DEHB Tedavisi**

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu için tek bir tedavi yolunun uygulanması genellikle yeterli olmamaktadır. Çocuğun gereksinimlerine göre farklı tedavi yöntemlerinin birlikte uygulanması daha olumlu sonuçlar vermektedir. DEHB olan bir çocuğa sahip ailelerin çok sabırlı ve anlayışlı olması gerekir. Tedavi olanakları düşünüldüğünde ilaç tedavisi, anne babanın eğitimi ve gerekiyorsa aile terapisi, okulda öğretmen eğitimi ve uygun yaklaşımlar, çocuğun bireysel terapisi ve gerekiyorsa eğitim desteği verilmelidir.

Araştırmalar, özellikle davranış değiştirme, bilişsel davranış terapisi ve gevşeme eğitimi gibi tedavi yöntemlerinin olumlu bir etkiye sahip olabileceğini göstermiştir. Erken tanı ve tedavi, bu çocukların problemlerin üstesinden gelerek başarıyı yakaladıklarını göstermiştir. Tedavinin aile, okul ve hekim işbirliği içinde yürütülmesi gerekir. Hiperaktivite çoğunlukla evde ya da okuldaki ruhsal strese karşı tepki olarak görünür. Yakın bir akrabanın ya da sevilen birinin ölümü, anne-babanın anlaşmazlıkları, okulda başarısızlık arkadaş çevresiyle yaşadığı olumsuz durumların çocuğun üzerinde yaptığı baskılar aşırı hareketle dışa vurulabilir. İyileşme, ancak işaretin anlaşılması ve nedenin ortadan kaldırılması ile olasılık kazanır (Ackerman ve Kappelman, 1984).

### **2.1.6.1. İlaç Tedavisi**

DEHB tedavisinde ilaçlar önemli yer tutmaktadır. Dikkat süresini arttırmaya ve davranışları kontrol etmeye yönelik ilaç tedavileri yıllardır kullanılmaktadır. İlaç gerekip gerekmediğine doktor karar vermelidir. Hangi ilacın kullanılacağı, tedavinin ne kadar süreceği çocuğun durumuna bağlıdır.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan bireylerde beyinde bir şey yapmadan önce durup düşünmeyi sağlayan, davranış ve dikkat kontrolünde sorumlu olan bölgeler yeterli düzeyde işlev göstermemektedir. Bunun nedeni bu bölgelerin çalışması için gerekli olan kimyasal maddelerin salınımında ya da iletiminde aksaklık olmasıdır. Bu durumu dışarıdan verilen ilaçlarla düzeltmek mümkün olmaktadır. Bu nedenle DEHB'nin tedavisinde bugüne kadar etkinliği kanıtlanmış ve yaygın olarak uygulanmakta olan tedavi ilaç tedavisidir (AİMEM, 2009).

### **2.1.6.2 Psiko - Eğitimsel Tedavi**

DEHB'li çocukların ve onların ailelerin karşılaştığı zorlukların çözümünde sadece ilaç tedavisi uygulamak ya da ilaçlara karşı çıkmak doğru olmayabilir. Çocuğun özelliklerine ve durumuna göre tedavi sürecine karar verilmesi doğru olacaktır.

Psiko-eğitimsel müdahaleler DEHB'li çocukların iç görülerini geliştirmeyi, onlara bazı psiko-sosyal beceriler kazandırmayı, ailelerine ve öğretmenlerine destek olmayı amaçlarlar. Psikolojik müdahale genel olarak DEHB'li çocuğun ne hissettiğini ve nasıl iyi hissedebileceğini dikkate alır. Özgüven sorunları, sosyal beceri güçlükleri, anne ve baba ile yaşanan çatışmalar ile ilgili baş etme yolları ve dürtüsellik kontrol etme becerileri çalışılabilir. Psikolojik müdahalenin tüm çeşitlerinde öğretmen, aile, kardeş, anne-baba vs. ilgili herkesin düşünceleri ve duyguları dikkate alınmaktadır. DEHB tedavi sürecinde ilgili herkesle doğru iletişim kurmak, birçok yanlış anlaşılmayı önleyebilir (Selçuk, 2002).

### **2.1.7. DEHB Tanısı Almış Çocuklar ve Anneleri**

DEHB'ye sahip bir çocuğa sahip olmak bir aile için son derece yorucu bir durumdur. Başlangıç yaşı her ne kadar 3-4 yaş olarak gösteriliyorsa da belirtiler daha küçük yaşlarda izlenebilir. Bazı anneler bu çocukların anne karnındayken bile farklı olduklarını öne sürmektedir (Selçuk, 2002).

Bir anne olmanın getirdiği zorluklara DEHB'den kaynaklanan güçlükler de eklenince annelerin çocukları ile iletişimlerini sürdürmeleri ve yaşanan zor ve stresli durumlarda başa çıkabilmeleri daha da güçleşmektedir. Bu çocuklar aileleri tarafından diğer çocuklara oranla daha sık uyarılırlar. Bu durum DEHB'li çocuklar ile anneleri arasındaki ilişkinin olumsuz ve engelleyici olmasına neden olabilmektedir.

Annelerin çocukları ile ilgili bazı beklentileri ve yanlış inanışları olabilir. DEHB hakkında gerçekçi bir bakış açısına sahip olması çok önemlidir. Ailenin ve DEHB tanılı çocuğun birbirleri ve çevreleri ile daha sağlıklı iletişim kurabilmeleri için gerçekçi olmayan beklentilerini ve bakış açılarını değiştirmeleri gerekmektedir. Anneye ait depresif semptomlarda ki yükselme, annenin benimsediği negatif ebeveynlik tarzı ile ilişkilidir. Annelerin depresif semptomlarının düzeyleri, onların çocuklarının DEHB semptomları ile ilgili önyargıları ile ilişkilidir (Chi ve Hinshaw, 2002).

Tanı koyulmuş olması ebeveynleri rahatlatır. Ebeveynler böylece çocukları ile neden başa çıkamadıkları hakkında bir düşünce elde ederler. Fakat zaman zaman bu durumu kabul edemeyen ailelere de rastlanır. Ailede kabullenmede zorluk çıkaran taraf genelde babadır. Çocuğunun DEHB olmadığını yalnızca çok hareketli ve daha yaramaz olduğunu fazla şımarttıklarını söyleyebilirler. Bu durum babanın çocukla yeterince vakit geçiremiyor olmasından kaynaklanıyor olabilir. Yardım arayan taraf daha çok anneler olur. Bu durum annenin yalnız hissetmesine ve desteklenmediği duygusunu da yaşamasına neden olan bir durumdur. İki ebeveyninde bu durumu kabul ederek işbirliği içerisinde olmaları ile birlikte sonuçların olumlu olması daha yüksektir (Şenol, 2008 ).

DEHB tanısı anneyi rahatlatmakla birlikte bir yandan da üzer. Her ebeveyn çocuklarının normal sınırlar içerisinde olmasını ister. Bu düşüncede bir zedelenme olması durumunda üzüntü, öfke, stres ve korku yaşanması normaldir. Bunların sonucunda anneler depresyon, anksiyete ve stres gibi durumlar normalden daha sıklıkla görülebilir. Evde çok sık tartışma ve kavga çıkabilir. Anne ya da baba arasında çıkan tartışmalar ebeveyn-çocuk ilişkisini daha da bozar. Bu nedenle gerekirse ailelere de tedavi sağlanmalıdır. Ayrıca aile görüşmelerinde ilişkiler üzerinde durularak, uygun iletişim becerileri için çalışılmalıdır.

### **2.1.8. DEHB ve Anne Baba Tutumları**

Çocuklarının yaşına ve gelişim düzeyine uygun olmayacak biçimde aşırı hareketli ve kendini frenleyemeyen bir yapıya sahip olması durumlarında, okulda ve evde sorun yaşayan sürekli uyarı ya da ceza alan çocuklara sahip olunması durumunda aile bireyleri stres altında kalır ve gerginleşir. Bunlara bağlı olarak bazı çatışmalar ortaya çıkabilir ve ilişkileri bozulabilir. Aileler paniğe kapılabilirler, çünkü daha önce uyguladıkları anne-baba yaklaşımları şimdi işlememektedir. Aileler kendilerini genellikle bitkin, hüsrana uğramış ve yorgun hissederler. Aile üyeleri genellikle çabuk sinirlenirler ve etkileşimi keserler. Tedavi gerçekleşmezse durum daha kötüye gidebilir.

Bunların da ötesinde, anneler çocuklarının bu durumu nedeniyle suçluluk duygusu da yaşayabilir. Her annenin çocuklarının eğitimi konusunda bazı hataları olabilir. Bu durumun çocuklarda doğrudan hiperaktif belirtilere yol açtığı düşünülmemelidir. Doğru yetiştirilme ortamına sahip çocuklarda da bu tür sorunlar olabilir. Ailede bir sorun varsa düzeltilmesine yardımcı olunmalıdır. Aileyi suçlayarak onları strese itmek kolaycı bir tutumdur. Hiperaktif çocukların ebeveynlerinde de hiperaktivite varsa daha dikkatli olunmalıdır. Çünkü onlarda da acelecilik ve çabuk sıkılma durumları olabilir ve çocuklarına yönelik tepkileri daha farklı hale gelebilir (Abalı, 2012).

### **2.1.9. Aile Eğitimi ve Aile Tedavisi;**

DEHB ve davranışlarla ilgili aile eğitimi bireysel olarak ya da ailelerin bir araya geldiği gruplar arasında uygulanabilir. Aile grupları oldukça etkilidir, haftalık oturumlar şeklinde 8-20 oturumda yapılabilir. Ailelere DEHB, nedenlerinden tedavisine kadar pek çok yönüyle anlatılır, aileleri zorlayan durumlarla başa çıkmak için uygun yöntemler üzerinde çalışılır. Çocuğa zarar vermeden kuralları öğretmenin yolları üzerinde durulur (Tahiroglu ve Avcı, 2005).

Çocukların neden olduğu sorunlardan ötürü sürekli okula çağırıldıkları için, DEHB'li çocukların aileleri de sıkıntı içindedir. Diğer ailelerin ve öğretmenlerin bu aileleri yetersiz anne-baba olarak görmeleri sorunlarını iyice karmaşık hale getirmektedir. Çocukları DEHB tanısı alan aileler karışık duygular hissedebilirler. Bu duygular genelde “Niye ben, nerede hata yaptım, neler yaşadığımı siz bilemezsiniz, tedavi olsa bile bunun düzeleceğine inanmıyorum, sonuçta ben de hastalandım,” gibi

duygular ve düşünceler olabilir. Aile üyelerinin birbirlerinin yanlarında olduğunu hissetmeleri ve bu duruma alışmaları sonucunda bu süreç daha kolay atlatılabilir. Bu süreç atlatılıp durum kabul edildikten sonra ise artık bu durumla nasıl başa çıkılacağını öğrenme zamanı gelmiştir. DEHB tanısı almış çocukların evindeki herkes bu durumla başa çıkmak durumundadır.

Bu duygu ve düşüncelerle başa çıkmak için aile grupları yararlı olabilir. Gruplar sırasında ana-babalar bunu tek yaşayanın kendileri olmadığını, görürler. Durumun kimsenin hatası ile ilgili olmadığını anlayarak suçluluk duymayı, birbirlerini suçlamayı bırakırlar. Benzer sorunlarla başa çıkmış aileleri dinledikçe, çaresizlik hissetmekten vazgeçip rahatlarlar ve sorunlar için farklı çözüm yolları dinleme fırsatı bulup, tekrar denemek için kendilerinde güç bulurlar.

DEHB'li çocukların yaşadıkları sorunların önemli bir kısmı iletişimseldir. Bu çocuklar takip edilme gereklilikleri, sosyal ortamlarda yaşattıkları sorunları, yer yer anne babayı zor durumda bırakmaları ve sabırsızlıkları ile bazı sıkıntılara yol açabilmektedir. Bu sıkıntılardan dolayı anne baba ile iletişim bozulabilir. Aile içinde açıkça ifade edilmiş düşünceler olduğunda ve sınırlar olmadığında DEHB'li çocuklar kendilerinden beklenen davranışlar konusunda zihinsel karmaşa yaşamaktadırlar. Buna göre aile içinde kimin neyi ne zaman, nasıl yaptığı ve davrandığı konusunda farkındalık kazandırılabilir.

Yapılan çalışmalar ve eğitimler sonrasında anne babalar ve çocuklar arasındaki iletişimin düzeldiği çocukların ve ailelerin baş etme becerilerinin arttığı aile içi stres ve gerilimin azaldığı anne babalığa ilişkin özgüvenin ve çocukların özgüveninin arttığı bildirilmiştir (Öztürk ve Başgöl, 2015).

#### **2.1.10. DEHB Konusu ile İlgili Yapılan Araştırmalar**

Bu bölümde DEHB kavramı ile ilgili yurt içinde ve yurt dışında gerçekleştirilen araştırmalara yer verilmiştir. Yurt içinde ve yurt dışında gerçekleştirilen araştırmalar incelendiğinde, annelerin tükenmişlik durumları ve buna stresle başa çıkma tarzlarının etkisi az incelenmiştir. Ülkemizde DEHB'nin bu yönü üzerine yapılan çalışmalar çok az sayıdadır.

### **2.1.10.1. DEHB Konusu ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar**

Özdiker (2002) DEHB tanısı olan çocukların anneleri ile ilişkilerini algılamaları ile annenin çocuğunu reddetme ve kabullenme davranışlarını incelediği araştırmasında annenin çocuğu kabul ve red davranışlarının çeşitli sosyodemografik değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur.

Pekcanlar 'ın ( 1998) araştırmasında; çocuğunda DEHB olan ailelerde, yönetimde katılık, tutarsızlık gibi kontrol alanlarında ve yetersiz iletişim gibi iletişim alanlarında belirgin sorunlar olduğu görülmüştür.

Fettahoğlu ve ark. (2008), yaptıkları araştırmada DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinde DEHB ve diğer psikiyatrik belirtileri araştırmışlardır. Hasta grubunda bulunan ebeveynler, kontrol grubundaki ebeveynlere göre anlamlı oranda daha fazla DEHB belirtilerine ve psikiyatrik belirtilere sahip bulunmuştur.

DEHB konusunda yapılan bir çalışmada eğitim ve iş yaşamında başarılı olan DEHB'li kişilerin kullandıkları baş etme stratejileri incelenmiştir. DEHB olan genç ve yetişkinlerin iş yaşamına girememe, girince de bazı uyumsuzluklar gösterme sorunlarına rastlanmıştır (Turgay, 2009).

### **2.1.10.2. DEHB Konusu ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar**

Mash ve Johnstan, DEHB tanısı almış çocuğa sahip ailelerle yaptığı araştırmada hiperaktif çocuğu olan annelerin, olmayanların annelerinden daha fazla ebeveynlik stresi yaşadıklarını bulmuşlardır (Akt: Baker, 1994).

DEHB tanılı çocuğu olan anne ve babaların daha stresli oldukları, çocuklarını fazlaca eleştirdikleri, daha fazla fiziksel cezalandırma uyguladıkları ve çoğunlukla olumsuz ana baba tutumlarını sergiledikleri görülmüştür (Barkley ve ark. 1991).

Literatürde yapılan ilk aile çalışmalarında hiperaktif olguların ebeveynlerinin üçte birinin başta alkolizm, antisosyal kişilik bozukluğu ve histeri olmak üzere bir psikiyatrik tanı aldığı, kontrol grubundaki ebeveynlerde ise bu oranın yaklaşık iki kat düşük bulunduğu bildirilmiştir (Morrison ve Stewart 1971).

Perrin ve Last (1996) çalışmalarında DEHB ve anksiyete bozukluklarının ortak risk DEHB ve anksiyete bozukluklarının ortak risk faktörleri içerdiklerini, DEHB olan

çocukların ebeveynlerinde eş tanımlı DEHB olmasa da anksiyete bozukluklarının bulunduğunu göstermişlerdir

## **2.2. Stres ile Başa Çıkma Yöntemleri**

Hepimizin hayatında stres yaratan birçok durum vardır. Günümüzün yaşam koşulları evde, okulda, yolda ve iş yerinde sayısız stres kaynağı oluşturuyor. Stresin ortaya çıkmasının çevresel, örgütsel ve kişisel faktörlerle yakından ilişkili olduğunu söyleyebiliriz. Strese sebep olan şey dış etkenler değil, bu etkenleri yorumlama tarzıdır. Bu işin iyi tarafı, bireyden kaynaklanan stresin tamamen bireyin kontrolünde olmasıdır (Braham 1998).

Çalışma yaşamının ve aile yaşantısının getirdiği, insanın sınırlarını zorlayan yoğunluklar bireye kapasitesinin üzerinde bir tempo yüklemektedir. Yetenek ve sınırlarını zorlayan birey, diğer etkinlikleri de dengeli bir şekilde yürütmeyi istemektedir. Stres insan sağlığını ve verimliliğini zayıflatmakta ve stresle başa çıkma yöntemleri yetersiz kaldığında ciddi sorunlar meydana gelebilmektedir. Stres insanlığın ortak bir sorunudur. Anne karnındaki bir bebek dahi annesinin içinde bulunduğu psikolojik ve fizyolojik ortam ve koşullardan etkilenmekte ve annesinin üzerinde olan stres bebeğe yansiyabilmektedir (Yılmaz ve Ekici, 2003).

Modern toplumlarda stresin, insan sağlığı açısından önemli sonuçlar doğurması ve çeşitli bilim adamlarına göre, hastalıkların %75'inin stres kaynaklı olması, stres üzerinde önemle durulmasını gerekli kılıyor. Yaşamdaki stres yaratan olayları ortadan kaldırmak her zaman mümkün olmayabilir. Ancak bireyin kendisi ile ilgili değişiklikler yaparak stresi hayat kalitesine zarar vermeyecek şekilde kontrol altına alması mümkündür. Hayatlarını kontrol edebildiklerini hisseden insanlar, kendilerinde bu kontrolü bulamayan insanlara oranla daha az stres yaşarlar. Yoğun gerilimli olan ortamlardan ayrılmak söz konusu olmadığında yapılması gereken şey; stresin nedenlerini ve stresle başa çıkmanın yöntemlerini bulmak ve insanı motive eden olumlu stresle, ona zarar veren stres düzeylerini ortaya çıkarmak, kısaca stresi yönetmektir (Tutar, 2011).



### **2.2.1 Stresin Tanımı**

Selye stresi organizmanın her türlü değişmeye yaygın tepkisi olarak tanımlamıştır. Stres tepkisinin ortaya çıkması hem memnuniyet verici hem de sıkıntılı oluşumlarda aynıdır ( Akt: Demir,1998).

Stres, en geniş tanımıyla kişinin çevresiyle olan ilişkisini, bedensel ve ruhsal sınırlarını olumsuz yönde etkileyen ve kapasitesinin üzerinde zorlanmaya yol açan gerginlik durumudur. Gerginlik olduğu zaman ihtiyaçların karşılanması gerekmektedir. İhtiyaçların tüketimini fazlalaştırmak stres meydana getirir (Duygulu, 2014).

Stres sözcüğü 1900'lerin başından beri ruhsal ve bedensel değişikliklere yol açan durumları tanımlamak için kullanılıyor. Yüzyıllar boyunca değişen koşullara ayak uyduran stres kavramı insanoğlunun hayatında her zaman kendine yer bulmuştur. Önceleri savaşlar ve salgın hastalıklar strese neden olan faktörler olarak insan hayatında yer alıyorken zamanla değişen yaşam koşulları içinde strese yol açan kaynaklar da değişim göstermiştir. Teknolojik değişimin yanı sıra sosyo- ekonomik yapıdaki değişimlerle birlikte değişik stres kaynakları insan hayatında varlığını koruyabilmiştir (Yılmaz ve Ekici, 2003).

Stres; her insanın küçük büyük ayırt etmeden yaşadığı, belli bir olaya ya da duruma karşı, duygusal ve fiziksel olarak verdiği “zorlanıyorum” cevabıdır. Stres yaygın olarak bilindiği gibi çoğu kişi için; sıkıntı, üzüntü, problem, zorlanma, endişe ve kaygı ifade etmektedir. Stres kaynakları farklı olsa da bedeninin verdiği tepki zorlanma ve uyarılara karşı bedensel ve zihinsel karşılık şeklindedir. Stres yaşamayan bir insan yoktur. Önemli olan stres yaratan etkenleri iyi tanımamak bu etkiyi yönetebilmek ve onların kişiye zarar vermesini önlemektir (Çam, 2013).

### **2.2.2. Stres Kaynakları**

İnsanlar için stres faktörleri çeşitli olabilir ve kişiden kişiye göre değişebilir. Kişilerin olayları nasıl yorumladığıyla ilgilidir. Günümüz toplumlarında bireyin maruz kaldığı stres kaynakları bireyin kendisi ile ilgili olan kişisel, iş çevresiyle ilgili örgütsel ve çevresel olmak üzere 3 başlık altında toplanabilir (Güçlü, 2001).

a. Kişisel Stres Kaynakları: Bireyin kendisi ile ilgili stres kaynakları, onun fizyolojik veya biyolojik özellikleri ile ilgili olabilir. Bunlar; bireyde çeşitli sistem bozuklukları, fizyolojik bozukluklar ve hormonal denge düzensizliklerine bağlı olarak ortaya çıkan biyolojik stres kaynakları olabileceği gibi, yaşam koşullarının ağırlığı ve ekonomik yetersizlikler, özellikle temel ihtiyaçların karşılanmasında yaşanan sıkıntılar ve kişilik özelliklerinin strese yatkın olması gibi psikolojik stres kaynakları olabilir.

b. Örgütsel Stres Kaynakları: Bireyin çalışma ve eğitim yaşantısıyla ilgili stres kaynakları, iş yükü ve çalışma koşulları, aşırı talepler, kariyer gelişimi, zaman baskısı, performans durumlarında başarısızlık ve rekabet gibi durumlar örgütsel stres kaynakları arasında sayılabilir.

c. Çevresel Stres Kaynakları: Toplumsal yalnızlık, kişiler arası çatışmalar, ailevi olaylar, ekonomik koşullar alışkanlıkların değişmesi, hızlı kentleşme, belirsizlikler ve beklenmeyen yenilikler gibi durumlar çevresel stres kaynakları arasındadır.

### **2.2.3. Stresin Birey Üzerindeki Etkileri ve Stres Tepkisi**

Stres o kadar farklı biçimlerde ortaya çıkabiliyor ki kesin bir tanım yapmak çok zor. Herkes stresi farklı algılar, farklı bir stres tetikçisine farklı bir şekilde tepki gösterir. Bir insanı strese sokan bir şey, başkasını heyecanlandırabilir. Stres kaynakları farklı olabilir, stres düzeyleri ve sonuçları da insandan insana değişebilir, ancak stres tetikçisi olumsuz bir etki yapıyorsa, tepki genelde hemen hemen aynıdır.

Walter Canon (1920) stresin biyolojik etkilerini tasvir eden ilk kişi olmuştur: savaş ya da kaç tepkisi. Canon, bir tehlike ile karşılaşan tüm hayvanların, savaşmaya ya da kaçmaya hazırlandıklarını görmüştür. Yapılan davranış hangisi olursa olsun, hayvanın bedeninde bazı fizyolojik değişimler ortaya çıkmaktadır. Canon bu değişimlere savaş” ya da kaç tepkisi” adını vermiştir. Bir tehlike ile yüz yüze gelen canlı başa çıkamayacağına inandığı bu tehlikeden uzaklaşmaya çalışır, başa çıkacağına inandığı tehlike ile savaşır ve böylelikle yeni duruma bir uyum sağlar. Organizmanın tehdit karşısında olduğu stres durumunda insanlarda hem bedensel hem psikolojik düzeyde bazı olaylar meydana gelir. İnsanların kişiliği ve başa çıkma kapasiteleri nasıl tepki göstereceklerini belirler. Duruma göre stres hem yararlı hem de zararlı olabilir (Akt: Baltaş, 2013).

Bireyin üzerinde stresin psikolojik, fizyolojik ve davranışsal bakımdan çeşitli etkileri vardır. Stresin boyutu büyüdükçe, ruh ve beden sağlığına olumsuz etkileri de büyür. Stres süre bakımından iki şekilde ele alınır. Bunlardan ilki gündelik yaşamda herhangi bir nedenden dolayı, kısa süreli engellenmelere bağlı olarak ortaya çıkan kısa süreli stres, diğeri de yine çok farklı stres faktörlerine bağlı olarak ortaya çıkan ve kronik bir hal alan uzun süreli strestir. Organizmanın fizik ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesiyle dengeler bozulur. Bozulan dengenin yeniden kurulması için yeni duruma bir uyum sağlaması gerekir. Selye (1976) stresi sürekli hale geldiği zaman, gerginliğe dönüştüğünü ve gerginlik durumunda insan vücudunun üç aşamada strese karşı tepki gösterdiğini söyler (Akt: Demir, 1998). Bu tepkiler şunlardır:

a. Alarm Aşaması: Kişinin mücadele ederek ya da kaçarak kendini korumaya çalıştığı, dış uyaranı stres olarak algıladığı aşamadır. Vücut stresin kaynağını fark eder; savaşmaya veya kaçmaya hazırlanır. Kalp atışlarında ve solunumda artış başlar, kan basıncı yükselir, nefes hızlanır, göz bebekleri büyür ve sindirim yavaşlar. Stresi yaratan kaynaklar ve bunların yoğunluğu arttıkça normal davranıştan sapmanın ilk işaretleri verilmeye başlanır.

b. Direnme Aşaması: Vücut, eğer varsa, stresin yol açtığı zararları onarır, ancak stres nedeni ortadan kalkmazsa, vücut zararını onaramaz ve tetikte kalmayı sürdürür. Bu aşamayı aşabilirse normal hayatına döner ve stres kaynağına uyum sağlanır, aşamazsa bedensel direnç düşer.

c. Tükenme Aşaması: Tükenme aşamasında sürekli strese maruz kalmak, vücudun enerjisini tüketir, hatta vücudun fonksiyonlarını durdurabilir. Kişinin yaşadığı olay ciddi ve uzun süreliyse bedensel ve psikolojik direnç tükenir ve stres hastalıklarından biri ortaya çıkabilir. Tükenme ve bitkinlik nöbetleri görülür. Psikosomatik rahatsızlıkların ortaya çıkmasında stresin şiddetinin ve hangi aşamada olduğunun bilinmesine ihtiyaç vardır. Tükenenlerin çoğu, bir amaca ulaşmak için önemli çaba göstermiş kişilerdir. İşleri her ne ise üzerlerine düşenden fazlasını yaparlar. Bir amacın gerçekleşmesi için harcanan çabanın tükenmeyle doğrudan ilgisi vardır Bunlar kendilerini çok uzun süre zorladıkları için tükenirler.

### **2.2.3.1. Stresin Fizyolojik ve Psikolojik Etkileri**

Bazı insanlar stresle başa çıkma konusundaki eksiklikleri nedeniyle kendilerini yıpratırlar. Stresin ortaya çıkardığı fizyolojik etkilere karşı organizma, bazı duygusal tepkiler göstererek, stresle başa çıkmaya çalışır. Stresli birey, çevreye davranışları yüzünden potansiyel desteklerini kaybeder. Bu sebeple kendini daha fazla stres altında hisseder. Alkol, sigara, uyuşturucu gibi sahte desteklere yönelebilir (Altıntaş, 2014).

Stres altındayken bağışıklık sistemi işlemekte zorlanır ve bu nedenle hastalıklara karşı savunma zayıflar. Teknolojik değişimlerin hızı, coğrafi hareketlilik ve bunun aile yaşamına getirdiği baskı gibi çeşitli özelliklere sahip toplumlarda duygusal gerilimlerle karşı karşıya kalan bireyler, biyolojik ve duygusal dengelerinde önemli değişiklikler ve bunların beraberinde sorunlar yaşamaktadırlar. Değişmenin, bir kayıp olarak yorumlandığı durumlarda kaygı, bitkinlik depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklar ortaya çıkabilir. Bunlarda beraberinde tükenmişliği getirebilir (Kirel, 1994).

### **2.2.4. Ölçülü Stresin Yararları ve Olumlu Stres Düzeyi**

İnsanların yaşadığı stres verici durumlar, olaylara verdikleri anlamlar ile ilişkilidir. İnsanın zorlukları bir tehdit ve sorun olarak algılayabileceği gibi, onları bir fırsat ve şans olarak da algılamaları mümkündür. Zorlamalar insanı aramak, çalışmak ve yönetmek konusunda harekete geçirir, ileri götürür. Zorlanmalar bedensel, zihinsel ve duygusal olabilir (Altıntaş, 2014).

Genel olarak, stresin birçok yönüyle olumsuz olduğu konusunda yaygın bir inanış vardır. Stresi zihinsel, fiziksel ve duygusal kaynaklarımızı tüketen psikolojik bir durum olarak görürüz. Stres her zaman olumsuz değildir, insanın kendi potansiyelinden yararlanması ve başarı için belli bir miktar stres gereklidir. Düşük stres, kişinin kendi gücünün harekete geçirilmesi için gerekli olan enerjiden onu mahrum bırakırken, , yüksek stres düzeyi kişinin çok fazla gerilim altında olduğu durumlarda ortaya çıkar ve korku, panik gibi bazı rahatsızlıklar nedeniyle bireyin kendi gücünden ve potansiyelinden yeterince yararlanmasını engeller. Olumlu stres bireyin verimli şekilde çalışmasını sağlar. Başa çıkılması gereken stres, gereğinden düşük olan ve olması gerekenden yüksek olan stres düzeyidir (Palmer ve Hyman, 1993).

### **2.2.5 Stresle Başa Çıkma Tarzları**

Stresin üç aşamadan oluştuğundan söz edilebilir. Kişi ilk aşamada kendine yönelik bir tehdidi algılar; ikinci aşamada tehdide ilişkin gösterebileceği tepkileri aklına getirir. Üçüncü aşama ise, aklına getirdiği bu tepkilerin uygulanması aşamasıdır. Bu aşama da başa çıkma olarak isimlendirilmektedir (Türküm, 1999).

Başa çıkma, bireyin kendisi için stres oluşturan etkenlere ya da durumlara karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümü olarak açıklanabilir (Folkman, 1984).

Başa çıkma genellikle iki kategoride toplanmaktadır. Bunlar; probleme odaklanan başa çıkma stratejileri ve duyguya odaklanan başa çıkma stratejileridir. Probleme odaklanan başa çıkma daha çok stres kaynakları karşısında bilgiye ve planlı eyleme dayanan akılcı tepkileri içermektedir. Duyguya odaklanan başa çıkma ise stres kaynakları karşısında oluşan duyguları ortadan kaldırmayı içermektedir. Kullanılan stratejiler kişisel özelliklere göre değişiklik gösterebilmektedir (Folkman ve Lazarus, 1986).

### **2.2.6. DEHB Tanılı Çocuğa Sahip Annelerde Stres ve Stresle Başa Çıkma**

Toplumsal anlamda kadınlar birden fazla rol üstlenmek durumunda kalabilir. Anne olarak, eş olarak, ev kadını olarak ve çalışma hayatında kadınların pek çok rolü vardır. Bu roller arasındaki geçişlerde zorluklar yaşanabilir. Anneler ev düzeninin sağlanması ve ihtiyaçlarının karşılanması, çocuklarıyla ilgilenmek, bakımlarını karşılamak ve okul sorunlarıyla uğraşmak gibi bazı sorumlulukları yerine getirmek durumundadırlar. Toplumumuzda çocuklarla ilgilenmek sadece anneye aitmiş gibi düşünülür. Okul görüşmeleri, veli toplantıları, sağlık problemleri, arkadaşlarıyla olan ilişkileri gibi tüm sorunlarda tek yetkili kişi anne olarak görülür. Gün içinde her işe koşturmanın verdiği yorgunluk ve stres, vücut üzerinde fiziksel ya da psikolojik olarak baskı yaratıp sorunlara yol açabilir (Duygulu, 2014).

Çocuğun, ailenin beklentilerini karşılayamaması, okulda, arkadaşlarıyla veya ailesi ile iletişim problemlerinin olması stresin oluşmasında önemli etkidir. Bunların yanında çocuğun kişisel özelliklerine göre, ebeveynin stres düzeyi ve çocukta var olan davranış problemi arasında da bir ilişki bulunmaktadır (Girli, 2000).

Evdeki sorumluluklarının yanı sıra, mesleğinde ilerleme çabasında olan bir kadın, kendi isteklerine ve sevdiklerine zaman ayırmak için, meslek yaşamı ile aile yaşamı arasında dengeyi kurmak zorundadır. Erkelere egemen oldukları bir dünyada çalışan ve bazen de, yönetici konumunda bulunan kadınlar, alışılmış kadın erkek rollerinin değişmesinden kaynaklanan huzursuzluklarla başa çıkmak zorundadırlar. Bununla birlikte iş yerlerinde erkek meslektaşlarına göre, daha çok baskı ve gerilim altında kalmaktadırlar. Kadın iş yaşamının, geleneksel anne rolünü bozmadığını kanıtlamak için, evde gereğinden fazla zorlanır (Markham, 1998).

Bazı hormonal etkenler, kadınlarda duygu durum bozukluklarını tetikleyen unsurlardandır. Diğer taraftan çalışan kadının evdeki sorumluluklarının devam etmesi, ev hanımlarının çocuklarını yalnız başına yetiştirmeleri onlara bakım sağlamaları ve yaptıkları işin o esnada somut bir şekilde gözükmemesi gibi durumlar, fazladan strese sebep olarak depresyonu ve daha sonrasındaki aşamalarda tükenme durumunu tetikleyebilir (Tarhan, 2015).

Ailenin destek sistemlerinin olması problemlerle daha kolay başa çıkmasını sağlamakta, ailenin stresini azaltmakta ve uyumu kolaylaştırmaktadır (Sucuoğlu, 2009).

### **2.2.7 Stresle Başa Çıkma Yöntemleri**

Stresle başa çıkmanın en iyi yolu, strese neden olan faktörlerden uzak durmak veya zaman kaybetmeden hemen onunla başa çıkmaktır. Kişinin hayatını ne derece kontrol ettiği ve bunun üzerindeki düşünceleri, strese vereceği tepkide ve başa çıkma yöntemlerinde önemli rol oynar.

İnsanların stres faktörleri farklı olduğu gibi, strese karşı cevap verme şekli de farklıdır. Bu aynı zamanda kişinin stres yaratan ortamı nasıl yorumladığıdır. Örneğin yetişme şekli, kendine güven, kişinin hayata ve kendine bakış açısı, kişinin davranış ve düşüncelerinde kendini nasıl yönlendirdiği, cevap şeklini etkileyebilmektedir. Fiziksel ve duygusal olarak hissediş ve insanlarla iletişim şeklide bunda etkilidir. Strese cevap verme şekli genel olarak iki faktöre bağlıdır denebilir. İlk faktör, kişinin dışından gelişen stres yaratıcıdır. Kişinin çevresinde olanlar reaksiyonları başlatır. İkinci faktör kişinin içindedir, bu kişinin çevresinde gelişen olayları nasıl yorumladığıyla ilgilidir. Strese verilecek cevap dürtü ile kişinin içsel reaksiyonlarının etkileşimi ile ortaya çıkar. Bireyin aile çevresinde, iş ve genel çevresinde, strese neden

olabilecek, yüzlerce stres kaynağı vardır. Bunlara hastalık, ölüm, ayrılık ve diğer bazı stres verici olaylar da eklenince stres toleransı aşılır ve önemli hastalıklar, kendini göstermeye başlar. Çoğu kez strese kaynaklık eden olayları önlememiz, mümkün olmasa da strese başa çıkma yollarını öğrenip, günlük yaşamımıza uygulamamız mümkündür (Cüceloğlu, 2008).

Stresle başa çıkma yöntemleri arasında dört farklı yöntem sayılabilir. Bunlar; bedenle başa çıkma yolları, zihinle başa çıkma yolları, davranışla başa çıkma ve inançla başa çıkma yollarıdır. Bedenle başa çıkma yollarında bedenle gevşeme teknikleri, beden egzersizleri ve beslenme biçimleri yer alır. İkinci gruptaki zihinsel başa çıkma yolları, uyumsuzluğa ve gerilime neden olan etkinliklerden uzak kalma, zihinsel düzenleme ve dönüşüm tekniklerini içerir. Üçüncü aşamada, davranışla başa çıkma yolu bulunmaktadır. Bunun en etkin yolu da davranış biçimlerini değiştirmesidir. Stresle başa çıkmada bilinçli olarak uyguladığımız teknikler ve farkında olmadan uyguladığımız teknikler vardır. Farkında olmadan, bilinçsiz bir şekilde uyguladığımız tekniklere, savunma mekanizmaları adı verilir. Savunma mekanizması kullanan birey, stres ve gerilimi azaltmak için bir teknik kullandığının farkında değildir. Bu tür mekanizmaları, bir alışkanlık sonucu olarak geliştirir. Bunun yanında, bilinçli olarak kullandığımız stresle başa çıkma teknikleri, öğrenme sonucu elde ettiğimiz davranışları içerir (Tutar, 2011).

### **2.2.8. Stresle Baş Edebilen Annelerin Özellikleri**

Aile fertlerinin birlikte çok az zaman geçirmesi, dinlenmeye zaman ayırmamaları, ani kavgaların patlak vermesi aile içindeki stresin göstergelerindedir. Farklı olaylar da aile fertlerinde farklı derecelerde stres yaratırlar. Herhangi bir olay nedeniyle ortaya çıkan stres anneyi farklı çocukları daha farklı etkileyebilir.

Stresle baş edebilen anneler, ailenin işlevini sürdürmesi için ellerinden geleni yaparlar. Stres anlarında, aile bireylerinin üzerine gitmezler. Konuyu karşılıklı ve farklılıklara hoşgörülü yaklaşma temelinde konuşur ve birlikte çözüm ararlar. Birbirlerine ve kendilerine saygı duyarlar, değer verirler ve bunu hissetmelerini sağlarlar. Stres patlak verdiğinde, bir aile ferdinin öz saygısının zedelenme olasılığı artar. Böyle durumlarda herkesin özsaygısının güçlendirilmesi çok önemlidir Çevrelerinden destek alırlar yardımlaşırırlar ve yalnız olmadıklarını bilmek, onlara güç verir. Her türlü zorluk gündeme geldiğinde, ailenin ihtiyaç duyduğu en önemli şey ekip

ruhudur. Gerginlik ve baskıları azaltmak için birlikte çaba sarf ederler. Birlikte kaliteli vakit geçirirler. Aile ortamı çocukların hayata hazırlandığı bir yerdir. Bu nedenle çocuklar stresle baş etmeyi de aile içinde öğrenir. Aile stresle baş etme konusunda ne kadar başarılı olursa, çocuklar da bu konuda daha iyi yetişecektir (Losyk, 2006).

### **2.2.10. Stresle Başa Çıkma Konusunda Yapılan Araştırmalar**

Bu bölümde stresle başa çıkma kavramı ile ilgili yurt içinde ve yurt dışında gerçekleştirilen araştırmalara yer verilmiştir. Yurt içinde ve yurt dışında gerçekleştirilen araştırmalar incelendiğinde çoğunlukla çalışanlar üzerinde durulduğu gözlenmektedir.

#### **2.2.10.1 Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar**

Aysan (1988) lise öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzlarını bireysel nitelikler ve aileye ilişkin değişkenlerle ilişkisini incelemiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, annenin tutumunun ilgisiz algılanması kendini suçlama ve kaçınma davranışlarını arttırıcı yönde etki yapmaktadır. Bunun yanında ailenin başa çıkma davranışı çocuklarının başa çıkma davranışı üzerinde etkili olmaktadır.

Baysal'ın (1995) lise öğretmenleriyle birlikte yaptığı araştırmada "Duygusal Tükenme" boyutunda kadınların erkeklerden daha yüksek ortalamalara sahip oldukları görülmüştür.

Duygun ve Sezgin (2003) zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzlarının tükenmişlik düzeyine olan etkisi üzerine yaptığı araştırmada zihinsel engelli çocuk annelerinin, stres belirtileri göstermesinin, stresle başa çıkmaya yönelik olarak çaresiz başa çıkma tarzını kullanmasının annelerin duygusal tükenmişlik yaşama durumunu arttırdığı ve duygusal tükenmişliğe eğilimli bir hale getirdiği söylenebilir.

Elçi (2004) otizm olan çocuk ailelerinde sosyal destek, stres düzeyi ve başa çıkma stratejilerinin, tükenmişliği yordama üzerine yaptığı araştırmada iyimser başa çıkma stratejisi ve stres düzeyi annelerdeki kişisel başarı eksikliğini anlamlı olarak yordamıştır.



### **2.2.10.2 Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar**

Psikiyatrik hastalıklar üzerine yapılan bir araştırmada (Richter ve diğ, 1991), algılanan çocuk yetiştirme tutumları ve başa çıkma davranışı arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda her iki ebeveyn tarafından uygulanan reddedici, cezalandırıcı ve baskıcı çocuk yetiştirme tutumlarının duygusal odaklı başa çıkma stratejilerini harekete geçirdiği görülmüştür. Bulgular, çocuklukta sosyal yaşantıların yetişkinlikteki psikopatolojik belirtileri doğrudan etkilediğini göstermiştir.

Yen ve Lundeen (2006) Yaptıkları araştırmalarda, literatürde eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin stres durumlarıyla baş edebilmek için daha fazla bilişsel, işlevsel, ekonomik ve sosyal kaynaklara sahip oldukları belirtilmektedir.

Stresle Başa çıkma tarzlarında cinsiyetler arası farklılaşmaların test edildiği üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada (Ptacek ve arkadaşları, 1992), ortaya çıkan cinsiyet farklılıkları, erkeklerin problem odaklı, kadınların ise, destek arama ve duygusal odaklı stratejilere daha yoğun bir biçimde başvurdukları sonucuna ulaşılmıştır. (Akt: Akbağ, 2000).

### **2.3.Tükenmişlik**

Son zamanlarda birçok insan yorgunluktan, bitkinlikten ve hatta tükenmiş olmaktan şikayet ediyor. Tükenme dediğimiz durum harekete geçmede ve performans göstermede zayıflık, hafıza zayıflıkları, moralsizlik, yorgunluk ve sürekli fazla stres yaşamayla birlikte ortaya çıkar. Bu durum zihin ve ruh üstünde bir yükür ve hayatı zorlaştırır. Özellikle sosyal ve tıbbi sektörde çalışan insanlar, örneğin öğretmenler, sosyal güvenlik çalışanları, hekimler, hemşireler bu hastalığa yakalanmaktadır. Ayrıca kendi çıtalarını çok fazla yükselten ve işlerine uzun bir süre boyunca çok fazla odaklanmış olan insanlar da kendilerini bu durumun içinde bulabilmektedir (Koliztus, 2006).

Tükenmişlik; öznel olarak yaşanan, duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışmaktan kaynaklanan, fiziksel yıpranma, çaresizlik, ümitsizlik duygusu, hayal kırıklığı, olumsuz bir benlik kavramının gelişmesi, işe, iş yerine, çalışanlara ve yaşama karşı olumsuz tutumların gelişmesi gibi belirtilerin eşlik ettiği bir durum olarak tanımlanabilir (Demirtaş ve Güneş 2002).

### **2.3.1. Tükenmişlik Kavramının Tarihçesi**

Tükenmişlik kavramının ilk ortaya çıkışı 1961 yılında ruhsal baskı ve hayal kırıklığına uğramış bir mimarın işinden ayrılması ve Afrika ormanlarına yerleşmesini konu alan bir tükenmişlik ile ilgili bir olguya dayanır (Kafadar, 2014).

Tükenmişlik kavramı, ilk kez Herbert Freudenberger tarafından 1974 senesinde tanımlanmıştır. Freudenberger tükenmişliği “başarısız olma, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu” şeklinde ifade etmiştir. Tükenme çok yaygın bir toplumsal olgu olup, nüfusun yaklaşık beşte biri bu olguyla karşı karşıya gelmiştir (Akt: Sürgevil, 2006).

Bu konuda çalışanlar için en önemli kaynaklardan biri, alandaki çalışmalara öncülük eden Maslach olmuştur. Maslach ve arkadaşları tarafından günümüzde de en çok kabul gören tanımı ile tükenmişlik; yaygın olarak insanlarla yüz yüze çalışılan mesleklerdeki bireylerin; duygusal olarak kendilerini tükenmiş hissetmeleri, iş gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları ve kişisel başarı yada yeterlilik duygularında azalma olarak görülen bir sendrom şeklinde tanımlanmıştır (Maslach ve Schouteli 2001).

### **2.3.2. Tükenmenin Nedenleri**

DEHB tanılı çocuğa sahip annelerin tükenmişliğinde çevresel ve bireysel etmenler etkili olmaktadır. Genellikle gerçekdışı beklentilerin çokluğu ve gerçek ile beklentiler arasındaki uyumsuzluğun fazla olması sonucu gelişen bir durum olarak nitelendirilen tükenmişliğin nedenleri insanın beklentileri ile ilişkilendirilmelidir (Sandıkcı, 2010)

Tükenme sendromu, çoğu zaman aşırı olumsuz stresin, aşırı yüklenmenin bir sonucudur. Bir canlının, her gün bir çevre etkisi yüzünden maruz kaldığı, yüklenmeler, zahmetler ve öfkelenirici hususlar. Bunlar; örneğin insanın dengesini bozabilecek gerginlikler ve uyum sağlama mecburiyetleri olup, kişiyi ruhsal ve bedensel anlamda baskı altına alıyorlar (Angela, 1999).

Bazı bireysel özellikler de tükenmişlik sendromu yaşama ihtimalini artırmaktadır. Bireylerde tükenmeye yatkın olma nedenleri içerisinde; söz vermek, karşısındaki kişilere hayır diyememek, kendisini herhangi bir şeye gereğinden fazla

adamak, kendini tam olarak tanımamak, kişilik yapısının strese elverişli olması, iş ve özel hayat arasında dengeli bir ilişki kuramamak, stresli iş ortamı, yetki ve sorumluluğun eşitsizliği, yetersiz destek almak vb. sayılabilir (Polatçı, 2007).

### **2.3.3. Tükenme'nin Aşamaları**

Michael Lauderdale' ye göre tükenmenin üç aşamadan oluştuğu söylenebilir. Birinci aşama; Kafa Karışıklığı, ikinci aşama; Soğuma, üçüncü aşama ise Ümitsizlik aşamasıdır. (Koliztus,2006)

İlk aşamaya giren durumlar arasında bir şeylerin yolunda gitmediğine dair belli belirsiz bir duygu, zaman zaman ortaya çıkan ve sebebi olmayan bir korku, baş ağrıları, gerginlik, uykusuzluk ve enerji eksikliği gibi, yeni yeni başlamakta olan somatik belirtiler vardır. İkinci aşamaya giren hususlar arasında ise memnuniyetsizlik, kızgınlık, sırt ağrıları ve migren gibi somatik belirtiler vardır. Üçüncü aşamada olan belirtiler arasında ise yetersizlik duyguları, kendi kendini suçlama eğilimleri, anlamsızlık duyguları, güvensizlik, yaşamın mekanikleşmesi, en ufak gayretlerde bile bitkinlik hisleri, geriye çekilme ve hayattan kopma halleri sayılabilir.

### **2.3.4. Tükenmenin Belirtileri**

Tükenmişlik belirtileri kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte, genel olarak fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler olmak üzere incelenmektedir. Tükenmişlikle sonuçlanan yol beş ila on yıl sürebilir. Tükenme bir gecede meydana gelen bir durum değildir. Yavaş yavaş gelişen bir süreçtir, çoğu zamanda işaret ve belirtileri vardır. Tükenmişliğin çoğu belirtileri, somataform rahatsızlıklar kategorisine dahil edilir. Radyoloji, laboratuvar teşhisi vb. yöntemlerle kanıtlanabilen bir hastalık tespit edilemese dahi hasta kendisini berbat hisseder. Bu arada genel bir moralsizlik, azalmış bir bedensel ve psişik yaşam kalitesi ve kronikleşme gibi önemli ve olumsuz etkiler kaçınılmazdır. Ayrıca konsantrasyon ve bellek bozuklukları da ortaya çıkabilir. Çoğunlukla yeterli bir bedensel bir bulguya rastlanmaması tüm tükenmişlik yaşayan kişilere yönelik tehlikeyi daha da arttırır. Tükenmişlik tek tip bir hastalık olmayıp, bir sendromdur. Olası zayıf veya güçlü belirtilerden oluşan ve hastalık düzeyine çıkabilen bir birikimdir (Koliztus, 2006).

Tükenmeye dair dört ön belirti vardır denebilir. Birincisi “aşırı meşguliyettir”. Bu durumun içindeyken kişi hayatın zenginliğini, çeşitliliğini, gözden kaçırmaya

başlar. Artık her şey aynı gelmeye başlamıştır. Aşırı meşguliyet durumuna kapıldıkça, farkında bile olmadan tükenmenin ikinci ön belirtisi olan “mutluluğun ertelenmesi” aşamasına geçilir. Kişinin kendisini yenilemesini sağlayacak aktiviteleri, eğlence ve mutluluğu erteleme yaklaşımı artık bir istisna değil normal davranış haline gelir. Son olarak kişi yapılması gereken önemli işler yüzünden, kendisine bakmayı bıraktığı zaman tükenmenin üçüncü belirtisi yaklaşıyor demektir. Bu, “hayatı yapılması gerekenlere göre yaşama” yaklaşımıdır. Kişinin kendisinden beklentileri birden artar. Artık önemli olanla olmayana ayırt edemez hale gelir ve başkalarının hakkında ne düşündüğü konusunda çok daha hassas olur. Kendisini memnun etme olanağını kaybettiği için, diğer insanları memnun etmek gibi bir işe kalkışır. Bunun sonrasında tükenmenin dördüncü ön belirtisi ortaya çıkar: “Ufkunuzu kaybetmek.” Bu evreye girdikten sonra her şey acil ve önemli görünmeye başlar. Krizler ve taleplerle artmıştır. Tükenmekte olan kişi kendisini fiziksel ve ruhsal açıdan giderek daha rahatsız hisseder (Braham, 1998).

### **2.3.5. Tükenmişliğin Etkileri**

Tükenmişlik durumu kendini anlam kaybı, sağlığın, işin ve kültürel ilişkilerin bozulması, depresyon ve bitkinlik hali ile gösterir. Kişilerin ruh hali ile ilgili rahatsızlıklara yol açar. Kişiler kendilerini bitkin, boş ve işe yaramaz hisseder, yaratıcılıklarını yitirirler. Hayatlarındaki anlamı kavrayamaz ve kendilerine olan inançlarını yitirirler.

Tükenmişlik hastaları, yaşama bir tünelden bakar gibi dar bir açıyla bakarlar. Bu dar açı yüzünden, artık yaşamın bolluğunu olumlu yönlerini idrak edemezler. Bu sebeple çoğu zaman tükenmiş kişiler, çevreleri ve aileleri tarafından bencil ve önerilere kapalı gibi algılanır. Oysa böyle olmak zorunda değildir. Kendisini diğer insanlar için feda eder ve aldıklarının fazlasını verirler. Bunun için son enerjilerini toplamak ve strese büsbütün saplanmamak için gayret gösterirler. Çevreleri ise, hayatta kalmak için başvurdukları geriye çekilme hamlesini çoğunlukla bencillik olarak görür. Her iki tarafta da öfke, kızgınlık, korku, üzüntü meydana gelir. Tükenmiş olan kişide ayrıca sık sık suçluluk ve utanç duyguları, bir de kendi kendine acıma duygusu gelişir (Koliztus, 2006).

### 2.3.6.Maslach Tükenmişlik Modeli

Günümüzde tükenmişliğin en yaygın ve kabul gören tanımını yapan Christina Maslach, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ni (Maslach Burnout Inventory-MBI) geliştirmiştir. Maslach tükenmişliği “iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak zorunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansımaları ile oluşan bir sendrom” şeklinde tanımlamıştır (Maslach ve Jackson, 1981).

Maslach Tükenmişlik Modeli'nde duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere üç boyut vardır. Bu üç boyut üzerinden oluşturulan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MBI) ile tükenmişliği ölçen Maslach'a göre, tükenmişlik bir süreçtir ve değişik fonksiyonları içerir. Bu nedenle de tek bir puanla tükenmişlik ölçmek mümkün değildir. MBI'da her alt boyut ayrı ayrı değerlendirilmekte ve üç alt boyutun bir arada değerlendirilmesi ile mevcut durum tespit edilmektedir (Maslach ve Jackson, 1981). Buna göre yüksek düzeyde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile düşük düzeyde kişisel başarı, yüksek düzeyde tükenmişliği yansıtmaktadır. Birçok araştırmacının farklı tanımlar yapmasına rağmen, tükenmişlik yaşayan bireyin hayatında gerçekleşen değişimleri ifade eden bu üç boyut konusunda fikir birliği sağlanmıştır. Bu çalışmada da Maslach'ın tükenmişlik modeli esas alınmıştır. Maslach tükenmişlik modelinin üç boyutunu duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma oluşturmaktadır (Sandıkçı, 2010).

a. Duygusal Tükenme: İlk aşama olan “duygusal tükenme”, iş taleplerinden veya yaşanan önemli değişikliklerden kaynaklanan strese karşı gösterilen ilk tepkidir. Bireyin duygusal kaynaklarını tüketmesi ile birlikte oluşmaktadır.

b. Duyarsızlaşma: Duygusal tükenmeye karşı gösterilen ilk tepkidir. Savunma mekanizmasının bir sonucu olarak çevresindeki insanlarla olan ilişkisini sınırlamakta ve psikolojik olarak insanlardan uzaklaşmaktadır. Bu aşamada yardımda bulunulan ya da hizmet edilen kişilere karşı tutumlarda soğuk, ilgisiz ve hatta insancıl olmayan tarzda olumsuz bir tavır sergilenmektedir. Ardından birey ikinci aşama olan duyarsızlaşma aşamasına geçer. (Baysal,1995)

c. Kişisel Başarı Hissinde Azalma: Son aşama olan “kişisel başarı hissinde azalma” aşamasında ise birey daha önceki olumlu tutumlarıyla şimdiki tutumları

arasındaki ayrımı fark etmekte ve bunun sonucunda iş ve insan ilişkileri konusunda kendisini yetersiz görmeye başlamaktadır (Cordes ve Dougherty, 1993).

### **2.3.7. Annelerde Tükenmişlik**

Tükenmişlik kavramı bireyin hayatının birçok alanında ona sıkıntılar yaratabilmektedir. Tükenmişlik sonucu ortaya çıkan ruhsal sıkıntılar, aile hayatını da olumsuz etkilemektedir. İş günü sonunda veya çocuklarıyla ve ev işleriyle bütün gün uğraştığı bir günün sonunda kendisine ayıracak nitelikli zamanı bulamadığı için, duygusal açıdan tükenmiş anne, gerginliğini evdeki diğer bireylere de yansıtılmaktadır. Bu durum ise aile hayatını ve özel yaşamını da olumsuz etkilemekte aile içi çatışmaların yaşanmasına, aile bireylerinin birbirlerinden soğumalarına, boşanma veya ayrı evde yaşamalara, çocuk ve ebeveynin birbirinden kopmasına neden olmaktadır.

Kadınların çalışma yaşamı ve aile yaşamında diğerlerine göre daha fazla yaşadıkları yüklenmeler, çocukların bakımını ve ev işlerini eşlerinden daha fazla üstlenmeleri daha sık duygusal, fiziksel ve psikolojik olarak tükenmişlik durumuna yakalanmalarını ortaya çıkarabilir. Tükenme ve yardım etme veya yardımcı olma arasında belirgin bir bağ olduğu da söylenebilir. Bu durum onların kişisel başarılarında düşüşe ve ilişkide buldukları kişilere karşı duyarsızlaşmalarına da sebep olur (Polatçı, 2007).

### **2.3.8. Tükenmişlik ile Başa Çıkma Yöntemleri**

Tükenmişliğin üstesinden gelmek için öncelikle problemin varlığını kabul etmek gerekmektedir. Bu konuda geliştirilen yöntemlerin çoğu stres ile mücadele alanında elde edilen deneyimlere dayanmaktadır (Baltaş ve Baltaş 2013).

Bu durumla başa çıkabilmek için öncelikle tükenmişliğin oluşmasını engelleyici etkili yöntemler geliştirilmelidir. Tükenmişliği erken dönemde teşhis etmek ve hızlı müdahale etmekte oldukça önemlidir. Tükenişten tekrar kendine gelme uzun ve yavaş bir süreçtir. Harekete geçmek için tükenme beklememelidir. Bitkinlik doğru bir şekilde tedavi edildiğinde tükenmişlik mağduru kişiler yapması gerekenleri yapacak enerjiye sahip olacak ve bunları büyük bir gayretle yerine getirebilecektir (Kaçmaz, 2005).

Tükenişten tekrar kendine gelme uzun ve yavaş bir süreçtir. Harekete geçmek için tükenme beklememelidir. Bitkinlik doğru bir şekilde tedavi edildiğinde tükenmişlik mağduru kişiler yapması gerekenleri yapacak enerjiye sahip olacak ve bunları büyük bir gayretle yerine getirebilecektir. Tükenmeyi önlemek ve onunla başa çıkmak için uygulanabilecek örgütsel ve bireysel düzeydeki yöntemler vardır. Maslach ve Leiter yıllarca araştırma yaptıktan sonra, durumun iyileştirilmesini sağlamak için karar verme özgürlüğü ve denetim duygusu, takdir edilme ve ödüllendirilme, birlik hissi, adalet, saygı ve eşitlik, anlamlı ve değerli işler yapma duygularının gerekli olduğunu savunuyorlar.

### **2.3.9. Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki**

Tükenmişlik kişinin çalıştığı ortamdaki ve bulunduğu çevredeki stresle doğru orantılıdır. Bunun yanında stresle başa çıkamama sonucu gözlenen fizyolojik ve duygusal alanlarda hissedilen tükenme hissiyle kendini ortaya çıkaran bir durumdur. Stresle başa çıkma stratejilerinin çalışanların iş davranışlarında önemli etkileri olduğu saptanmıştır (Işıkhan, 2004).

Stres üzerine yapılan araştırmaların ortak özelliği stresin; fiziksel, duygusal ve kimyasal etkilerinin, mevcut dengeyi değiştirecek tarzda bedensel ve zihinsel gerilime yol açmasıdır. Bireyin davranışındaki bu değişimler birçok olumsuz sonucu da beraberinde getirmektedir. (Eroğlu, 2006: 401). Bu olumsuz sonuçlardan biride tükenmişlik kavramıdır. Burada önemli olan nokta kişinin bu etkileri ve olumsuz sonuçları yaşamamak için geliştireceği stresle başa çıkma yöntemleridir. Stresle başa çıkma teknikleri, bireyin olumsuz ruh halinin iyileşmesinde etkili olmuşsa, bireyde olumlu davranış değişikliği ortaya çıkmakta ve tükenmişlik durumunun önüne geçilebilmektedir (Ok, 2002).

Tükenmişlik ve stres kavramları birbirlerine benzer özellikler taşımaktadır ancak birbirlerine karıştırılmamalıdır. Stres her zaman zarar verici olumsuz bir şey olmayabilir. Optimum seviyedeki stresin motivasyon için faydalı bir kaynak olduğu bile söylenebilir. Ancak tükenme sadece olumsuz sonuçlar doğuran bir olgudur (Farber, 1984).

Milne, Burdet ve Beckett'e göre (1986) stres bireyin baş etme kaynaklarını tüketen bir taleptir ve sürekli devam eden stres sonucunda kaygı ve depresyon artar, tükenmişlik ortaya çıkar (Akt: Baysal, 1995).

### **2.3.10. Tükenmişlik Konusunda Yapılan Araştırmalar**

Bu bölümde tükenmişlik kavramı ile ilgili yurt içinde ve yurt dışında gerçekleştirilen araştırmalara yer verilmiştir. Yurt içinde ve yurt dışında gerçekleştirilen araştırmalar incelendiğinde çoğunlukla çalışanların tükenmişlik düzeyleri üzerinde durulduğu gözlenmektedir. Bu araştırmanın konusu olan DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin tükenmişliği konusunda araştırma bulunamamıştır.

#### **2.3.10.1. Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar**

Gündüz (2000), hemşirelerin stresle başa çıkma ile tükenmişlik arasındaki ilişkilerini inceleyen araştırmasını Trabzon'da 265 hemşire üzerinde yapmıştır. Maslach tükenmişlik ölçeği uygulayarak incelediği çalışmasında duygusal tükenmişlik ile iyimser yaklaşım arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğu; hemşirelerin tükenmişlik yaşama riski taşıdıkları ve bunda yaş, çalışma şekli, stres gibi değişkenlerin rol oynadığı belirlenmiştir.

Duygun ve Sezgin (2003) zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzlarının tükenmişlik düzeyine olan etkisi üzerine yaptığı çalışmada zihinsel engelli çocuk annelerinin duygusal tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Çoban ve Hamamcı (2008) stresle başa çıkma programının psikolojik danışmanların mesleki tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisini araştırmıştır ve etkili olduğunu tespit etmiştir.

Gülseren ve ark. (2010) yaptığı çalışmada psikiyatrik sıkıntılar yaşayan bakım verenlerin hastalıkla baş etmede zorluk çektikleri, daha fazla tükenmişlik hissi yaşadıkları saptanmıştır .

Sandıkçı (2010), stresin tükenmişlik boyutları üzerindeki etkisini belirlemek ve stres ile tükenmişlik boyutları arasındaki ilişkileri ortaya çıkarmak amacıyla yaptığı çalışmada stres ile tükenmişlik arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğuna dair hipotezler öne sürmüştü ve araştırma sonucuna göre stres düzeyi yükseldikçe tükenmişlik boyutlarının düzeyi de anlamlı bir şekilde pozitif yönde yükseldiği sonucuna varmıştır. Bununla birlikte stresin tüm tükenmişlik boyutları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmüştür.



Kafadar (2014), bipolar bozukluğu olan hastaların bakım veren yakınlarında tükenmişlik sendromu ve sosyal işlevsellik düzeyleri üzerine yaptığı araştırmada bakım verenlerde bozuklukla ilişkili faktörlere göre değişik derecede sosyal uyumda bozulma ve tükenmişlik tespit etmiştir.

Girgin ve Baysal (1995, ) zihinsel engelli öğrencilere eğitim veren öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeyi ve bazı değişkenler açısından incelenmesi üzerine yaptığı araştırmada, özel eğitim öğretmenlerinin tükenmişlik sendromunu, cinsiyet, sosyo-ekonomik düzey algıları, iş arkadaşlarından destek görme, mesleklerinin toplumda hak ettiği yeri bulup bulmaması, üstlerinden takdir görme değişkenlerine bağlı olarak, değişen ağırlıkla özellikle duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında yaşadıkları görülmüştür.

Torun, (1995) tükenmişliğin etkisini azaltacağı varsayılan aile yapısı ve sosyal destek değişkenleriyle tükenmişliğin ilişkisinin incelenmesi üzerine yaptığı araştırmada tükenmişliğin, aile yapısı ve sosyal destekle; aile yapısı ve sosyal desteğin de birbiriyle ilişkili bulunduğunu göstermiştir.

Erdemoğlu, (2007) Ankara'ya bağlı 15 merkez ilçedeki 18 ilköğretim kurumunda görev yapan 361 öğretmen ve 9 ortaöğretim kurumunda görev yapan 154 öğretmen, üzerinde yaptığı araştırmasında, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki kıdem, branş, okul türü, öğrenci sayısı, çevrenin sosyo-ekonomik durumu, iş doyumu ve mesleği isteyerek seçme ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı tespit edilmiştir

### **2.3.10.2. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar**

Terry(1997), Amerika'da çalışan öğretmenler üzerinde yaptığı araştırmada tükenmişlik kavramını ve bunun engellenebilirlik durumunu incelemiştir. Uzun süreli stresin kişinin psikolojik yapısını değiştirebileceği, uygun bir müdahale mekanizması kurulmadığında bunun tükenmişliğe yol açabileceğini söylemiştir. Öğretmenlerin stresle başa çıkma yollarını öğrenmelerini ve onunla fiziksel ve psikolojik olarak nasıl baş edebileceklerini öğrenmeleri gerektiğini açıklamaktadır (Akt: Phillips, 2016).

Jenkins ve Elliott (2004) hemşireler üzerinde yaptıkları araştırmada stres-tükenmişlik arasındaki ilişkiyi ve sosyal desteğin tükenmişlik ve stres-tükenmişlik

ilişkisi üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Araştırma sonucunda birçok farklı stresörün tükenmişliğin alt boyutlarıyla olumlu ilişkisinin olduğu görülmüştür.

Tükenmişlik ile stres arasındaki ilişkinin hemşireler üzerinde araştırıldığı bir çalışma sonucunda stres ve tükenmişlik arasında ilişki olduğu görülmüştür (Kennedy,2005).

Hastalık önleme ve kontrol merkezleri'nin 2013'te yaptığı bir araştırmaya göre, yaşları 18 ile 44 arasında değişen kadınların yüzde 16'sı son üç ayda kendilerini sık sık "çok yorgun" veya "tükenmiş" hissettiğini bildiriyordu ki bu erkeklerin yaklaşık iki katıydı. Aynı zamanda tükenmişlik ilk beş sağlık sorununun arasında sayılıyordu Amerika Psikoloji Derneği'nin 2012'de yaptığı Amerika'da stres araştırmasına göre kadınların yüzde 45'i stres nedeniyle bitkin olduklarını bildirmişti.. Kadınlar uykuya dalmakta ve uyumaya devam etmekte erkeklerden daha çok sorun yaşıyor, ev işleri ile çocuk bakımını eşlerinden daha fazla üstleniyor ve dinlenmeye daha az zaman buluyorlar. (Phillips, 2016)

### 3. YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama araçları ve toplanan verilerin çözümlemesine yer verilmiştir.

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma, DEHB tanısı almış çocukların annelerinde tükenmişlik durumlarını ve stresle başa çıkma tarzlarını incelemek amacıyla ortaya konulan ilişkisel tarama modelinin kullanıldığı bir araştırmadır. DEHB tanısı alan çocukların annelerinin tükenmişlik durumları ve stresle başa çıkma tarzları bazı değişkenlere göre incelemektedir. Bu modele uygun olarak bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin varlığı ve derecesi ortaya koyulmaya çalışılmıştır (Crano ve Brewer, 2002).

Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli; iki veya daha fazla değişken arasındaki birlikte değişim varlığı olup olmadığını veya bunun derecesini betimlemeyi amaçlayan araştırma modelidir. (Karasar, 2003)

Bu araştırmada DEHB tanısı olan çocukların annelerinin yaşı, aile yapısı, aile tutumu, aylık geliri, çocuk sayısı, çalışma durumu, çocuklarının psikolojik destek alıp almadığı, kardeş sayısı, kedine ait odasının olup olmadığı, kaçınıcı çocuk olduğu gibi değişkenler açısından tükenmişlik durumlarının ve stresle başa çıkma tarzlarının farklılaşp farklılaşmadığı ilişkisel tarama modeli çerçevesinde incelenmiştir.

#### 3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, İstanbul ili sınırları içinde DEHB tanısı almış çocukların anneleri oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini ise çeşitli kliniklerde DEHB tanısı alıp İstanbul ilinin Bakırköy ilçesinde bir tıp merkezine başvuran çocukların anneleri oluşturmaktadır. Sözü edilen merkeze başvuran DEHB'li çocuğa sahip 141 anne araştırmanın örneklemini oluşturmuştur

Çalışma 2015 yılının Eylül ayı ile 2016 yılının Nisan ayı arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya alınan annelere araştırmanın amacı anlatılmış ve rızaları alınmıştır. Kendilerine ayrıntılı sosyodemografik bilgi formu verilmiştir.

### 3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, annelere ve çocuklarına ait bilgilerin öğrenilmesi için araştırmacı tarafından amaçlarına uygun olarak hazırlanan “Sosyodemografik Bilgi Formu”, tükenmişlik durumlarının belirlenmesi için “Tükenmişlik Ölçeği”, stresle başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi için “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

#### 3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmanın demografik değişkenleri hakkında (annenin yaşı, aile yapısı, annenin öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, çocuk sayısı, annenin psikolojik destek alıp almadığı, çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, çocuğun bakımına yardım edebilecek başka kişilerin olduğu ya da olmadığı, çocuğun özel eğitim alıp almadığı, ne tür anne baba tutumları uyguladıkları) veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan anket toplam 15 sorudan oluşmaktadır.

Sosyodemografik Bilgi Ölçeği Ek-1’de yer almaktadır.

#### 3.3.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Araştırmada stres ile başa çıkma yöntemlerini belirlemek amacıyla Lazarus ve Folkman (1980) tarafından geliştirilen, özgün adı “Ways of Coping Inventory” olan Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılmıştır. Bu çalışmada ölçek yapılan incelemeler sonucunda orijinal hali olan 66 maddelik formundan, dörtlü likert tipinde cevaplanacak 30 maddelik formuna dönüştürülmüştür (Şahin ve Durak, 1995).

Stresle başa çıkmada kullanılan probleme yönelik aktif ve duygulara yönelik pasif olmak üzere iki ana tarz belirlenmiştir. Aktif tarzın alt boyutları kendine güvenli, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma; pasif tarzın alt boyutları çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım olmak üzere ölçeğin toplam beş alt boyutu bulunmaktadır. Puanların yüksekliği hangi tarzı daha çok kullandığını göstermektedir.

Ölçek 0-3 arası puanlanarak değerlendirilir (0=%0, 1=%30, 2=%70, 3=%100) 1.ve 9. Madde ters puanlanır. (3’ten 0’a doğru) puanlanmaktadır. Her alt boyut puanı ayrı ayrı hesaplanır. Toplam puana bakılmaz. Ölçeğin beş tane alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar;

- 1) Kendine Güvenli Yaklaşım: Problemin öneminin farkına varmak, çözüm seçeneklerini değerlendirmek, çözüme yaklaşırken daha planlı ve dikkatli olmak, karşılaşılan problemi değiştirmeye yönelik bilinçli, mantıklı aktif bir çaba göstermektir (8, 10, 14, 16, 20, 23 ve 26. maddeler).
- 2) Çaresiz Yaklaşım: Herhangi bir problem veya olay karşısında problemi çözme yerine kendini suçlama ve güçsüz bulmaktır (3,7,11,19,22,25,27,28. maddeler).
- 3) İyimser Yaklaşım: Problemlere daha sakin bir tavır ile yaklaşıp sorun karşısında iyimser ve hoşgörülü olmak, sakin ve mantıklı bir değerlendirme yapmaktır (2,4,6,12 ve 18. maddeler).
- 4) Boyun Eğici Yaklaşım: Kendini çaresiz hissedip, olaylara daha gerçek dışı yaklaşmak, doğa üstü güçlerde çözüm aramaktır (5, 13,15, 17, 21 ve 24. maddeler).
- 5) Sosyal Destek :Arama Yaklaşımı: Sorunları diğer insanlarla paylaşmak ve sorunu çözümlmek için başkalarından yardım almaktır. (1,9, 29 ve 30. maddeler)

Bunlardan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyutları stresle başa çıkma açısından etkili yollar olarak değerlendirilirken, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım etkisiz yollar olarak değerlendirilmektedir. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksek oluşu, stresle başa çıkmada o alt ölçekteki yaklaşımın daha çok kullanıldığını göstermektedir (Şahin ve Durak, 1995).

Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılan üç ayrı çalışmada Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları iyimser yaklaşım alt boyutunda .68 ve .49 arasında, kendine güvenli yaklaşım alt boyutunda .62 ve .80 arasında, çaresiz yaklaşım alt boyutunda .64 ve .73, boyun eğici yaklaşım alt boyutunda .47 ve .72, sosyal desteğe başvurma alt boyutunda ise .47 ve .45 arasında çıkmıştır.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Ek- 2’de yer almaktadır.

### **3.3.2. Tükenmişlik Ölçeği**

Bu araştırmada, DEHB tanısı alan çocukların annelerinde tükenmişliği ölçmek amacıyla Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory) kullanılmıştır. Toplam 22 maddeden oluşan ölçek, tükenmişliği üç boyutta değerlendirmektedir. Duygusal Tükenmişlik Boyutunda 9, Kişisel Başarı Boyutunda 8 ve Duyarsızlaşma Boyutunda ise 5 madde

yer almaktadır. Ölçekten toplam tek bir puan elde edilmemekle birlikte, her ölçek için birbirinden bağımsız puanlama yapılmaktadır. Böylece, her kişinin üç alt testten aldığı üç farklı puan bulunmaktadır (Maslach ve Jackson, 1981).

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe formunun geçerliliği Ergin (1992) tarafından faktör yapısının incelenmesi yoluyla yapılmış ve ölçeğin özgün formunda yer alan üç faktörün Türkçe formu için de geçerli olduğu saptanmıştır. Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ise, Duygusal Tükenmişlik Boyutu için .83, Kişisel Başarı Boyutu için .72 ve Duyarsızlaşma Boyutu için ise .65 olarak bulunmuştur. Bunun yanında ölçekteki 7 puanlık skala 5 puanlık skalaya çevirilmiştir (0=Asla; 4=Herzaman) .

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Ergin (1992) tarafından Türkçe'ye uyarlanan formunda yer alan ‘işim gereği karşılaştığım kişiler’ ve ‘iş’ ifadeleri Pelsma, Roland, Tollefson ve Wigington’ın (1989) Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin anneler örnekleminde geçerliliğini inceldikleri araştırmalarında yaptıklarına benzer bir biçimde ‘çocuğum’, ‘çocuğumun bakımı’ ‘çocuğumla uğraşmak’ şeklinde değiştirilmiştir. (Duygun ve Sezgin, 2003). Duygun ve Sezginin annelerden oluşan örneklem ile yaptıkları araştırmaya göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Formunun 2 faktör içerdiği saptanmıştır. Bulunan 2 faktöre bakıldığında, bu faktörlerin duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı faktörleri olduğu görülmüş, duyarsızlaşma alt boyutundaki maddelerin duygusal tükenmişlik faktörü altına girdiği gözlenmiştir. Ölçeğin Türkçe formunda, özgün formun kişisel başarı alt boyutunda yer alan maddelerin tümünün yer aldığı görülmüştür. Böylece, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinin birleşiminden oluşan faktör duygusal tükenmişlik olarak diğer faktör ise, kişisel başarı olarak kalmıştır.

Duygusal tükenmişlik olarak adlandırılan birinci faktör 13 maddeden oluşmaktadır (1, 2, 3, 5, 6, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 20, 22). Kişisel Başarı olarak adlandırılan ikinci faktör 8 maddeden oluşmaktadır (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

Tükenmişlik Ölçeği Ek- 3’te yer almaktadır.

### **3.4. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi**

Araştırma için kişisel bilgi formu hazırlanıp veri toplanmasına geçilmeden önce ölçeklerin anlaşılır olup olmadığını belirlemek ve eksiklikleri gidermek amacıyla

eleştiriler ve öneriler alınmıştır. Bu öneriler ve görüşler ışığında formda anlaşılmayan noktalar düzeltilmiş ve forma son hali verilmiştir.

Örnekleme İstanbul İlinin sınırlarında yaşayan, Bakırköy’de bir tıp merkezine başvuran DEHB tanısı almış çocukların annelerinden seçilen 141 kadından oluşmaktadır. Örneklemin evreni temsil ettiği göz önüne alınarak farklı sosyodemografik özelliklere sahip yaşları değişen, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, araştırmacının ulaşabildiği anneler dahil edilmiştir. Anneler gerek klinik ve ortamında gerekse okullarda ve özel eğitim merkezlerindeki uygulamalarda kendilerine verilen ölçme araçlarını cevaplandırmaya başlamadan önce araştırmacı tarafından ölçeklerin yönergeleri hakkında bilgilendirilmiştir. Araştırmanın ne amaçla yapıldığı, ileride bilimsel araştırmalarda kullanılabileceği ve ölçeklerin çözülmesi tahmini olarak ne kadar süre aldığına dair bilgiler sözlü olarak verilmiştir. Annelerin veri toplama araçlarını içten ve doğru bir şekilde yanıtlamalarını sağlamak amacıyla veri toplama araçlarının üzerlerine isimlerini yazmak zorunda olmadıkları, kendilerinden toplanan bilgilerin sadece araştırmacı tarafından okunacağı, üçüncü şahıslar tarafından görülmesinin mümkün olmayacağı belirtilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçekler öz-bildirim türünde oldukları için katılımcıların tek başına doldurmaları istenmiştir. Veri toplama işlemi Aralık 2015’den başlayarak Mayıs 2016’ ya kadar devam etmiştir.

### **3.5. İstatistiksel Analizler**

Verilerin analizi Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0 programı ile yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistik metotları (Frekans, Yüzde, Standart Sapma) kullanılmıştır. Değişken durumu normal midir, normal değil midir sorusunun cevabı için Kolmogorov- Smirnov testi uygulanmıştır. Ölçekler arası ilişkiler incelenirken ise “Pearson Korelasyon Analizi” kullanılmıştır. İkili karşılaştırmalar parametrik ölçümlerde “t- testi” Bütün testlerde anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$ , güvenilirlik aralığı % 95 olarak kabul edilmiştir. İki bağımsız değişken ve bir bağımlı değişken için tek yönlü varyans analizi olan “ANOVA” testi uygulanmıştır. Analizlerin bölümünde ilk olarak demografik özelliklerin frekans ve yüzde dağılımlarına yer verilmektedir. Daha sonraki bölümlerde ise değişkenler arası farklılık incelenmiştir. Elde edilen bulgular araştırmanın amaçlarına uygun olarak tablolar halinde sunulmuştur.

## 4. BULGULAR ve YORUM

Bu bölümde araştırmada incelenen amaçlar doğrultusunda anketlerden elde edilen verilerin istatistiksel çözümlenmeleri sonucunda ortaya çıkan bulgular ve yorumları bulunmaktadır. İlk olarak örneklem grubunun genel yapısına dair tanıtıcı frekansına ve yüzde dağılımlarına açıklamaları ile birlikte yer verilmiş sonrasında ölçekler yolu ile elde edilen veriler araştırmanın alt amaçları ve bu amaçların sunuluş sırasına göre istatistiksel analizlere tabi tutulmuştur.

### 4.1. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Bu araştırmada yanıt aranan birinci alt problem “DEHB tanısı olan çocuğa sahip annelerin demografik bilgileri nasıl bir dağılım göstermektedir?” şeklinde ifade edilmiştir. Katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin dağılımları tablo 4.1.1.’de verilmiştir.

**Tablo 4.1.1 Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Dağılımlar**

Demografik Özellikler	N	%
<b>Yaş</b>		
18-28 yaş arası	14	9,9
29-39 yaş arası	71	50,4
40-50 yaş arası	41	29,1
51+	15	10,6
<b>Eğitim</b>		
İlkokul	19	13,5
Ortaokul	11	7,8
Lise	45	31,9
Üniversite ve Üstü	66	46,8
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	72	51,1
Çalışmıyor	62	44,0
Emekli	7	5,0
<b>Çocuk Sayısı</b>		
İlk Çocuk	79	56,0



İkinci Çocuk	44	31.2
Üçüncü Çocuk ve Üstü	18	12,8
<b>Gelir Durumu</b>		
0TL-1000TL	13	9.2
1001TL-3000TL	63	44,7
3001+	65	46,1

Ankete katılan 141 annenin büyük çoğunluğu olan 71 kişi, 29-39 yaş arasında olup, ortalama yaşları 34 olarak tanımlanabilir. 41 annenin yaşı 40-50 yaş arasındadır. Ankete katılan 14 annenin yaş aralığı 18-28 aralığındadır ve yaşlarının ortalaması 23'tür. Hemen hemen aynı kişi sayısı 51 yaş ve üzeri anneler için de geçerlidir. Bunların sayısı 15 kişi olup yaşlarının ortalaması 56'dır.

Annelerin, %46,8'i Üniversite ve üstü eğitim durumuna, %31,9 u Lise eğitim durumuna, %13,5'i İlkokul eğitim durumuna ve en az yüzde olan %7,8'i ise Ortaokul eğitim durumuna sahiptir. 141 Anneden çoğunluk olan 66'sı üniversite ve üstü, azınlık olan 11'i ise ortaokul eğitim durumuna sahiptir.

Ankete katılan annelerden 72'si çalışıyor, 62'si çalışmıyor ve 7'si emekli olarak görülmektedir. Annelerin, %51,1'i Çalışıyor, %44 ü Çalışmıyor, %5'i Emekli iş durumuna sahiptir.

Araştırmaya katılan katılımcıların "çalışma durumu" değişkenine göre dağılımı Tablo 4.1.3.'te incelenmiştir. Ankete katılan annelerden 72'si çalışıyor, 62'si çalışmıyor ve 7'si emekli olarak görülmektedir. Annelerin, %51,1'i Çalışıyor, %44 ü Çalışmıyor, %5'i Emekli iş durumuna sahiptir.

Araştırmaya katılan katılımcıların "kaçıncı çocukları olduğu" değişkenine göre dağılımı Tablo 4.1.4.'te incelenmiştir. Annelerin %56'sı (79 kişi) İlk çocuk sahibi, %31,2'si(44 kişi) ikinci çocuk sahibi ve geri kalan %12,8'i (18 kişi) ise üç ve üstü çocuk sahibidir. Yani; 79 anne tek çocuğa sahipken, 44 annenin 2 çocuğu, 18 annenin ise 3 ve üstü sayıda çocuğu vardır.

41 Annenin 65'inin aylık geliri 3000 TL üstünde, 63'ünün aylık geliri 1001 TL- 3000 TL arası, 13 'ünün ise 1000 TL altı aylık geliri vardır. Gelir değişkeni oransal bir değişken olduğu için ortalama değerinin hesaplanması yanlış olmayacaktır. Bu durumda Tablo 4.1.1 deki tablodan da anlaşıldığı gibi annelerin ortalama aylık gelirleri 2553,1915 TL olarak görülmektedir.

#### 4.2. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Bu araştırmada yanıt aranan ikinci alt problem “DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin stresle başa çıkma tarzları nasıl bir dağılım göstermektedir?” şeklinde ifade edilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların stresle başa çıkma ölçeğinden aldıkları puanların dağılımları Tablo 4.2.1’de incelenmiştir.

**Tablo 4.2.1 Katılımcıların SBCTÖ’den Aldığı Puanların Aritmetik Ortalamaları ve Toplam Değerleri**

	N	F	%	Toplam	Ortalama
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	141	6,58	100	2041	14,47
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	141	3,45	100	1415	10,03
<b>İyimser Yaklaşım</b>	141	3,25	100	1312	9,30
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	141	2,96	100	915	6,48
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	141	3,12	100	1026	7,27

Kendine Güvenli yaklaşım(1.yaklaşım) maddelerine cevap veren 141 annenin toplam puanı 2041 olup ortalamaları 14,47’dir.Çaresiz yaklaşım (2.yaklaşım) maddelerine cevap veren annelerin puanları toplamı 1415’dir. Ortalamaları ise 10,03 olmuştur. İyimser yaklaşım(3.yaklaşım) maddelerinin puan toplamı 1312 olup ortalaması 9,30’dur. Boyun Eğici Yaklaşım(4. Yaklaşım) maddelerinin puan toplamı 915’dir. Sosyal Destek, Arama Yaklaşımı (5.Yaklaşım) maddelerinin toplam puanı 1026’dır.

5 yaklaşımdan en yüksek puanı alan alt yaklaşımın stresle başa çıkmada o alt ölçekteki yaklaşımın daha çok tercih edildiğini gösterir. Burada alt yaklaşımlardan en yüksek puanı 2041 puanla 1. yaklaşım olan “Kendine Güvenli Yaklaşım” almıştır. Yani; 141 gözlemin stresle başa çıkmada tercih ettiği yöntem etkili yollar olarak değerlendirilir.

#### 4.3. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Bu araştırmada yanıt aranan üçüncü alt problem “DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin tükenmişlik oranları nasıl bir dağılım göstermektedir?” şeklinde ifade edilmiştir. Tükenmişlik oranları ile ilgili hazırlanan 22 maddenin 2 alt faktörü vardır.

Bunlar; Duygusal Tükenmişlik ve Kişisel Başarı olarak belirtilmiştir. Bu iki faktörü yansıtan maddeler 2 değişken olarak kodlanmış ortalamaları ve toplamaları bulunmuştur. Araştırmaya katılan katılımcıların tükenmişlik ölçeğinden aldıkları puanların dağılımları Tablo 4.3.1’de incelenmiştir

**Tablo 4.3.1 Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeğinden Aldığı Puanların Ortalamaları ve Toplam Değerleri**

Faktör	N	F	%	Toplam	Ortalama
Duygusal Tükenmişlik	141	34,822	100	4161	29,51
Kişisel Başarı	141	65,486	100	4377	31,04

Duygusal tükenmişlik faktöründeki maddelere verilen puanların toplamı 4161 olup ortalamaları 29,51’dir. Kişisel Başarı Faktöründeki maddelere verilen puanların toplamı ise 4377 olup ortalamaları 31,04’dür. Burada her iki faktör için yüksek puanlı olan faktörün daha çok tercih edildiğini söyleyebiliriz. Buradaki değer; 4377 puanla Kişisel Başarı faktörü olmuştur. Ancak diğer faktör birleşenin de puan ortalamalarının Kişisel Başarı faktörünü yakın olduklarını belirtmekte fayda vardır.

#### **4.4 Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorumlar**

Bu araştırmada yanıt aranan dördüncü alt problem, DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin ve çocuklarının demografik bilgileri ile tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?’’şeklinde ifade edilmiştir

a) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerinin farklı yaş grupları ile tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

**Tablo 4.4.1.Katılımcıların Yaşları ile SBÇTÖ'nin ANOVA Testi ile Karşılaştırılması**

	Yaş	N	X	SS	F	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	18-28	14	12,85	3,61	2,35	0,08
	29-39	71	15,22	4,09		
	40-50	41	14,39	4,28		
	51+	15	12,66	4,80		
	Toplam	141	14,47	4,25		
Çaresiz Yaklaşım	18-28	14	10,78	4,77	0,28	0,83
	29-39	71	9,71	3,89		
	40-50	41	10,19	5,42		
	51+	15	10,40	4,80		
	Toplam	141	10,03	4,53		
İyimser Yaklaşım	18-28	14	8,28	3,24	0,77	0,51
	29-39	71	9,57	2,87		
	40-50	41	9,39	2,97		
	51+	15	8,73	3,59		
	Toplam	141	9,30	3,01		
Boyun Eğici Yaklaşım	18-28	14	6,28	3,29	1,56	0,21
	29-39	71	6,04	3,62		
	40-50	41	6,65	4,03		
	51+	15	8,33	3,73		
	Toplam	141	6,48	3,75		
Sosyal Destek Yaklaşımı	18-28	14	7,28	1,58	0,49	0,687*
	29-39	71	7,50	2,32		
	40-50	41	6,97	2,27		
	51+	15	7,00	3,02		
	Toplam	141	7,27	2,32		

Stresle başa çıkma ölçeğinde normallik varsayımı sağlandığı için ANOVA yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.4.1.de test sonuçları incelenmiştir. “P” değerlerinin (sig) tamamı 0,05 değerinden büyük olduğu için varyansların homojenliği varsayımı sağlanmıştır.

Tükenmişlik Ölçeği maddeleri de tek tek incelediğimizde normallik varsayımı sağlandığı için ANOVA yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.4.2.de ANOVA testi sonuçları incelenmiştir.

Tüm yaklaşımlar için olasılık değerleri 0,05 anlam düzeyinden büyüktür. Yapılan ANOVA testi sonucunda bulunan kuyruk olasılığı değeri 0,05 anlam düzeyinden büyük olduğu için, “farklı yaş grubundaki annelerin stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.” sonucuna ulaşılır. Buradan çıkarılacak bir başka sonuç annelerin stresle başa çıkma tarzları yaşa göre farklılaşmamaktadır.

**Tablo 4.4.2 Katılımcıların Yaşları ile Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin ANOVA Testi Sonuçları**

Tükenmişlik Faktörleri	Annenin Yaşı	N	X	SS	F	P
Duygusal Tükenmişlik	18-28	14	31,2857	11,04138	2,239	0,101
	29-39	71	27,4930	8,48507		
	40-50	41	30,9024	11,64862		
	51+	15	33,6000	10,21763		
	Toplam	141	29,5106	10,06310		
Kişisel Başarı	18-18	14	30,2857	6,88844	0,673	0,574
	29-39	71	31,7183	5,64215		
	40-50	41	30,3902	5,47210		
	51+	15	30,3333	4,83539		
	Toplam	141	31,0426	5,62884		

Yapılan ANOVA testi sonucunda; tüm maddelerin kuyruk olasılığı değerleri (sig.) 0,05 anlam düzeyinden büyük olduğu için “Farklı yaş grubundaki annelerin tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.” Annelerin yaşları arasında, Kişisel Başarı faktörü boyutunda ve Duygusal Tükenmişlik boyutu puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.( $p > 0,05$ ) Buna göre Duygusal Tükenmişlik boyutu yaş değişkenine göre fark yaratmamaktadır.( $F=2,239$ ,  $P=0,101$ ). Kişisel Başarı boyutu açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.( $p > 0,05$ ) Buna göre Kişisel başarı boyutu yaş değişkenine göre fark yaratmamaktadır. ( $F=0,673$ ,  $P=0,574$ )

b) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin eğitim durumları ile stresle başa çıkma tarzları ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Stresle başa çıkma ölçeğinde normallik varsayımı sağlandığı için ANOVA yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.5.1.de test sonuçları incelenmiştir.

Tükenmişlik Ölçeği maddeleri de tek tek incelediğimizde de normallik varsayımı sağlandığı için ANOVA yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.5.2.de ANOVA testi sonuçları incelenmiştir.

**Tablo 4.5.1. Katılımcıların Eğitim Durumları ile SBCTÖ ‘nin ANOVA Testi ile Karşılaştırılması**

	<b>Eğitim Düzeyi</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>P</b>
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	İlkokul	19	14,7368	4,87445	3,742	0,013*
	Ortaokul	11	10,5455	5,08652		
	Lise	45	14,5111	4,54084		
	Üniversite ve üstü	66	15,0303	3,38308		
	Toplam	141	14,4752	4,25035		
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	İlkokul	19	12,3684	5,88039	4,013	0,009*
	Ortaokul	11	12,7273	4,47417		
	Lise	45	9,3778	3,80961		
	Üniversite ve üstü	66	9,3636	4,26664		
	Toplam	141	10,0355	4,53307		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	İlkokul	19	11,0526	3,40708	3,917	0,010*
	Ortaokul	11	7,3636	3,17089		
	Lise	45	9,1778	3,04727		
	Üniversite ve üstü	66	9,2121	2,65165		
	Toplam	141	9,3050	3,01885		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	İlkokul	19	8,4737	5,11391	5,302	0,002*
	Ortaokul	11	9,1818	3,62817		
	Lise	45	6,2444	3,79087		
	Üniversite ve üstü	66	5,6364	2,86430		
	Toplam	141	6,4894	3,75427		
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	İlkokul	19	7,3158	2,38170	0,641	0,590
	Ortaokul	11	7,4545	2,20743		
	Lise	45	6,8889	2,04742		
	Üniversite ve üstü	66	7,5000	2,50691		
	Toplam	141	7,2766	2,32104		

Annenin eğitim durumu ile Kendine güvenli yaklaşım, Çaresiz yaklaşım, İyimser yaklaşım, Boyun eğici yaklaşımlarının puanları açısından aralarında istatistiksel olarak bir fark bulunmaktadır.( $p < 0,05$ )

Anlamli farki yaratan yaklasim ve egitim duzeyleri ise; İyimser yaklasim için ilkokul ve ortaokul egitim duzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır( Dunnett T3,p=0,040).

**Tablo 4.5.2. Katılımcıların Eğitim Durumları ile Tükenmişlik Düzeylerinin ANOVA Testi ile Karşılaştırılması**

	Eğitim Düzeyi	N	X	SS	F	P
<b>Duygusal Tükenmişlik</b>	İlkokul	19	28,3158	10,21466	1,90	0,14
	Ortaokul	11	37,2727	12,27266		
	Lise	45	30,0000	10,24251		
	Üniversite ve üstü	66	28,2273	9,08726		
	Toplam	141	29,5106	10,06310		
<b>Kişisel Başarı</b>	İlkokul	19	31,2632	5,51606	3,66	0,22
	Ortaokul	11	27,0909	7,38180		
	Lise	45	29,7111	6,43012		
	Üniversite ve üstü	66	32,5455	4,15537		
	Toplam	141	31,0426	5,62884		

Annelerin eğitim durumu ile kişisel başarı boyutu ve duygusal tükenmişlik boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.( $P > 0,05$ ) Buna göre Duygusal Tükenmişlik boyutu eğitim durumu değişkenine göre fark yaratmamaktadır.(  $F=1,90$ ,  $P=0,14$ ). Kişisel Başarı boyutu açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.( $p > 0,05$ ) Buna göre Kişisel başarı boyutu eğitim durumu değişkenine göre fark yaratmamaktadır. (  $F=3,66$ ,  $P=0,2$ )

c) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin çalışıp çalışmama durumları ile tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Stresle başa çıkma ölçeğinde normallik varsayımı sağlandığı için ANOVA yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.6.1.de test sonuçları incelenmiştir.

Tükenmişlik Ölçeği maddeleri de tek tek incelediğimizde de normallik varsayımı sağlandığı için ANOVA yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.6.2.de ANOVA testi sonuçları incelenmiştir.

**Tablo 4.6.1. Katılımcıların Çalışma Durumları SBCTÖ'ne İlişkin ANOVA Testi Sonuçları**

	<b>Çalışma Durumu</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>P</b>
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	Çalışıyor	72	15,02	3,68	1,44	0,26
	Çalışmıyor	62	13,75	4,76		
	Emekli	7	15,14	4,52		
	Toplam	141	14,47	4,25		
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	Çalışıyor	72	9,47	3,66	1,10	0,35
	Çalışmıyor	62	10,61	5,38		
	Emekli	7	10,71	4,27		
	Toplam	141	10,03	4,53		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	Çalışıyor	72	9,38	2,61	0,72	0,50
	Çalışmıyor	62	9,04	3,37		
	Emekli	7	10,71	3,59		
	Toplam	141	9,30	3,01		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	Çalışıyor	72	5,63	2,95	3,70	0,04*
	Çalışmıyor	62	7,35	4,23		
	Emekli	7	7,57	5,02		
	Toplam	141	6,48	3,75		
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	Çalışıyor	72	7,20	2,34	0,22	0,80
	Çalışmıyor	62	7,40	2,30		
	Emekli	7	6,85	2,41		
	Toplam	141	7,27	2,32		

Annenin çalışma durumu ile stresle başa çıkma tarzı alt boyutu olan boyun eğici yaklaşım için aralarında anlamlı bir farka rastlanmıştır. Bu fark çalışan ve çalışmayan anneler arasında görülmektedir. (Dunnnett T3 p= 0,026) Buna göre Boyun Eğici Yaklaşım ile çalışma durumu değişkenine göre fark yaratmaktadır. (F=3,70, P=0,04). Diğer yaklaşımlar açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. (p > 0,05).



**Tablo 4.6.2. DEHB Tanılı Çocuğa Sahip Annelerin Çalışma Durumları ile Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin ANOVA Testi Sonuçları**

	<b>Çalışma Durumu</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>P</b>
<b>Duygusal Tükenmişlik</b>	Çalışıyor	72	27,69	9,03	2,65	0,10
	Çalışmıyor	62	31,01	10,73		
	Emekli	7	34,85	11,29		
	Toplam	141	29,51	10,06		
<b>Kişisel Başarı</b>	Çalışıyor	72	31,93	4,90	1,91	0,17
	Çalışmıyor	62	29,95	6,41		
	Emekli	7	31,57	3,73		
	Toplam	141	31,04	5,628		

Annenin çalışma durumu ile tükenmişlik alt boyutları olan Duygusal Tükenmişlik ve Kişisel Başarı alt boyutu açısından anlamlı bir farka rastlanmamıştır. ( $P>0,05$ ) Buna göre Duygusal Tükenmişlik ve Kişisel Başarı çalışma durumu değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır?

d) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin aylık gelir düzeyi durumu ile annenin tükenmişlik düzeyi ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

Stresle başa çıkma ölçeğinde normallik varsayımı sağlandığı için ANOVA yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.7.1.de test sonuçları incelenmiştir.

Tükenmişlik Ölçeği maddeleri de tek tek incelediğimizde de normallik varsayımı sağlandığı için ANOVA yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.7.2.de ANOVA testi sonuçları incelenmiştir.

**Tablo 4.7.1. Katılımcıların Aylık Gelir Düzeyleri Durumu ile SBÇTÖ Puanlarının ANOVA Testi ile Karşılaştırılması**

	<b>Gelir Düzeyi</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>P</b>
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	0 TL-1000 TL	13	12,30	3,98	2,425	0,10
	1001 TL-3000 TL	63	15,04	4,40		
	3001 TL+	65	14,35	4,05		
	Total	141	14,47	4,25		
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	0 TL-1000 TL	13	11,00	4,58	0,834	0,44
	1001 TL-3000 TL	63	10,34	4,73		
	3001 TL+	65	9,53	4,32		
	Total	141	10,03	4,53		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	0 TL-1000 TL	13	8,69	3,42	0,92	0,40
	1001 TL-3000 TL	63	9,69	3,34		
	3001 TL+	65	9,04	2,56		
	Total	141	9,30	3,01		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	0 TL-1000 TL	13	8,00	3,89	2,22	0,12
	1001 TL-3000 TL	63	6,80	4,19		
	3001 TL+	65	5,87	3,15		
	Total	141	6,48	3,75		
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	0 TL-1000 TL	13	7,00	1,68	0,35	0,70
	1001 TL-3000 TL	63	7,17	2,37		
	3001 TL+	65	7,43	2,39		
	Total	141	7,27	2,32		

Annelerin ortalama aylık geliri ile stresle başa çıkma alt ölçekleri arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır. ( $P>0,05$ ) Buna göre Kendine Güvenli, Çaresiz, İyimser, Boyun Eğici, Sosyal Destek Yaklaşımları aylık gelir düzeyi değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır.

**Tablo 4.7.2 Katılımcıların Aylık Gelir Düzeyi Durumu ile Annenin Tükenmişlik Boyutlarının ANOVA Testi ile Karşılaştırılması**

	<b>Gelir Düzeyi</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>P</b>
<b>Duygusal Tükenmişlik</b>	0 TL-1000 TL	13	32,38	9,98	0,58	0,56
	1001 TL- 3000 TL	63	29,25	10,24		
	3001 TL+	65	29,18	9,96		
	Total	141	29,51	10,06		
<b>Kişisel Başarı</b>	0 TL-1000 TL	13	28,15	5,97	1,91	0,15
	1001 TL- 3000 TL	63	31,34	5,88		
	3001 TL+	65	31,32	5,22		
	Total	141	31,04	5,62		

Annenin aylık geliri ile tükenmişlik boyutları arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır ( $p>0,05$ ). Buna göre “Duygusal Tükenmişlik” ve “Kişisel Başarı” Faktörleri aylık gelir düzeyi değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır

e) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin aile yapıları ile tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

Stresle başa çıkma ölçeğinde normallik varsayımı sağlandığı için ANOVA yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.8.1.de test sonuçları incelenmiştir.

Tükenmişlik Ölçeği maddeleri de tek tek incelediğimizde de normallik varsayımı sağlandığı için ANOVA yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.8.2.de ANOVA testi sonuçları incelenmiştir.

**Tablo 4.8.1 Katılımcıların Aile Yapısı ile Tükenmişlik Boyutlarının ANOVA Testi İle Karşılaştırılması**

	<b>Aile Yapısı</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>P</b>
<b>Duygusal Tükenmişlik</b>	çekirdek aile	95	28,44	9,32	6,42	0,02*
	geniş aile	24	27,54	9,01		
	anne-baba ayrı	22	36,27	11,81		
	Toplam	141	29,51	10,06	1,50	0,22
<b>Kişisel Başarı</b>	çekirdek aile	95	31,38	5,70		
	geniş aile	24	31,41	6,11		
	anne-baba ayrı	22	29,13	4,45		
	Toplam	141	31,04	5,62		

Aile yapısı ile duygusal tükenmişlik boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. ( $p < 0,05$ ) Buna göre Duygusal Tükenmişlik faktörü aile yapısına göre farklılık yaratmaktadır. Bu fark; çekirdek aile ile anne baba ayrı ve geniş aile ile anne baba ayrı aileler arasında görülmektedir. (Dunnett T3  $p_1 = 0,021$   $p_2 = 0,023$ )

**Tablo 4.8.2 Katılımcıların Aile Yapısı ile SBÇTÖ Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesinde ANOVA Testi Sonuçları**

	<b>Aile Yapısı</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>P</b>
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	çekirdek aile	95	14,65	4,12	2,09	0,12
	geniş aile	24	15,25	4,47		
	anne-baba ayrı	22	12,86	4,33		
	Toplam	141	14,47	4,25		
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	çekirdek aile	95	9,87	4,78	0,53	0,58
	geniş aile	24	9,83	4,00		
	anne-baba ayrı	22	10,95	3,95		
	Toplam	141	10,03	4,53		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	çekirdek aile	95	9,35	2,85	3,47	0,03*
	geniş aile	24	10,29	3,51		
	anne-baba ayrı	22	8,00	2,81		
	Toplam	141	9,30	3,01		
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	çekirdek aile	95	7,26	2,31	2,59	0,07
	geniş aile	24	8,04	1,96		
	anne-baba ayrı	22	6,50	2,52		
	Toplam	141	7,27	2,32		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	çekirdek aile	95	6,38	3,83	1,07	0,34
	geniş aile	24	5,95	3,44		
	anne-baba ayrı	22	7,50	3,71		
	Toplam	141	6,48	3,75		

Aile yapısına göre iyimser yaklaşım alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu fark; çekirdek aile ve geniş aile arasında görülmektedir. ( $p=0,021$ ) Aile yapısı ile sosyal destek yaklaşımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. ( $p<0,05$ ) Buna göre Sosyal Destek yaklaşımı aile yapısına göre farklılık yaratmaktadır.

f) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin çocuğuna ev içinde kendisinden başka yardım edebilecek kimsenin olması durumu ile stresle başa çıkma tarzları ve tükenmişlik boyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır ?

Stresle başa çıkma ölçeğinde Bağımsız örneklem T testi yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.9.1.de test sonuçları incelenmiştir.

Tükenmişlik Ölçeği içinde Bağımsız örneklem T testi yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.9.2.de test sonuçları incelenmiştir.

**Tablo 4.9.1. Katılımcıların Ev İçince Kendisine Yardım Edebilecek Kimsenin Olması Durumu ve SBÇTÖ'nin “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması**

	<b>Çocuğunuzun bakımı konusunda size yardım eden biri var mı?</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>T</b>	<b>P</b>
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	Evet	52	14,80	4,12	0,70	0,48
	Hayır	89	14,28	4,33		
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	Evet	52	9,88	3,86	-0,32	0,74
	Hayır	89	10,12	4,90		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	Evet	52	9,71	2,78	1,22	0,22
	Hayır	89	9,06	3,13		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	Evet	52	6,15	3,40	-0,81	0,41
	Hayır	89	6,68	3,95		
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	Evet	52	7,57	1,90	1,17	0,24
	Hayır	89	7,10	2,52		

Çocuğun bakımında yardımcı olma durumu ile stresle başa çıkma alt ölçekleri arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır. ( $p>0,05$ ) Çocuğun bakımında yardımcı olma durumu ile stresle başa çıkma yaklaşımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. ( $p>0,05$ ) Buna göre Stresle başa çıkma yaklaşımları Çocuğun bakımında yardımcı olma durumuna göre farklılık yaratmaktadır.

**Tablo 4.9.2. Katılımcıların Ev İçince Kendisine Yardım Edebilecek Kimsenin Olması Durumuna Göre Tükenmişlik Boyutları Arasındaki İlişkinin “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması**

	<b>Çocuğun bakımı yardımı</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>T</b>	<b>P</b>
<b>Duygusal Tükenmişlik</b>	Evet	52	28,0192	10,02837	-1,349	0,179
	Hayır	89	30,3820	10,03687		
<b>Kişisel Başarı</b>	Evet	52	31,7885	6,02718	1,205	0,230
	Hayır	89	30,6067	5,36956		

Aileye çocuk bakımında yardımcı olma durumu ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. ( $p>0,05$ ) Çocuğun bakımında yardımcı olma durumu ile tükenmişlik boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. ( $p>0,05$ ) Buna göre tükenmişlik boyutları çocuğun bakımında yardımcı olma durumuna göre farklılık yaratmamaktadır.

g) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin sigara kullanma durumu ile tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

Stresle başa çıkma ölçeğinde Bağımsız örneklem T testi yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.10.1.de test sonuçları incelenmiştir.

Tükenmişlik Ölçeği içinde Bağımsız örneklem T testi yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.10.2.de test sonuçları incelenmiştir.

**Tablo 4.10.1. Katılımcıların Sigara Kullanma Durumu İle Durumu İle SBÇTÖ Puanları Açısından “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması**

	<b>Sigara kullanma</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>T</b>	<b>P</b>
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	Evet	48	13,62	3,79	-1,71	0,08
	Hayır	93	14,91	4,42		
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	Evet	48	10,97	4,78	1,79	0,07
	Hayır	93	9,54	4,34		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	Evet	48	8,72	2,84	-1,63	0,10
	Hayır	93	9,60	3,07		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	Evet	48	7,20	3,99	1,64	0,10
	Hayır	93	6,11	3,58		
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	Evet	48	6,77	2,18	-1,87	0,06
	Hayır	93	7,53	2,35		

Annenin sigara kullanma durumu ile stresle başa çıkma yaklaşımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. ( $p>0,05$ ) Buna göre stresle başa çıkma yaklaşımları annenin sigara kullanma durumuna göre farklılık yaratmamaktadır.

**Tablo 4.10.2 Katılımcıların Sigara Kullanma Durumu İle Tükenmişlik Boyutlarının “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması**

	<b>Sigara kullanma</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>T</b>	<b>P</b>
<b>Duygusal Tükenmişlik</b>	Evet	48	34,7917	10,99315	4,425	0,000*
	Hayır	93	26,7849	8,38457		
<b>Kişisel Başarı</b>	Evet	48	29,0625	5,38084	-3,091	0,002*
	Hayır	93	32,0645	5,50653		

Annenin sigara kullanma durumuna göre duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur. Sigara kullanma durumu ile duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. ( $p < 0,05$ ) Buna göre duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı boyutu sigara kullanma durumuna göre farklılık yaratmaktadır.

h) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin çocuklarına uyguladıkları tutum ile tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

Stresle başa çıkma ölçeğinde normallik varsayımı sağlandığı için ANOVA yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.11.1.de test sonuçları incelenmiştir.

Tükenmişlik Ölçeği maddeleri de tek tek incelediğimizde de normallik varsayımı sağlandığı için ANOVA yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.11.2.de ANOVA testi sonuçları incelenmiştir.



**Tablo 4.11.1 Katılımcıların Aile Tutumu İle SBÇTÖ Puanlarının ANOVA Testi İle Karşılaştırılması**

	<b>Aile Tutumu</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>P</b>
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	bilgili, ilgili aile	92	15,45	3,92	5,251	0,00*
	gevsek aile	13	14,30	4,06		
	sert ve sıkı aile	16	12,00	4,27		
	tutarsız aile	15	12,80	4,70		
	boslayan, ihmal eden aile	5	9,80	1,09		
	Toplam	141	14,47	4,25		
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	bilgili, ilgili aile	92	9,28	4,31	3,000	0,44*
	gevsek aile	13	9,30	4,80		
	sert ve sıkı aile	16	12,06	5,34		
	tutarsız aile	15	12,20	3,60		
	boslayan, ihmal eden aile	5	12,80	3,96		
	Toplam	141	10,03	4,53		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	bilgili, ilgili aile	92	10,02	2,82	4,96	0,00*
	gevsek aile	13	8,84	3,33		
	sert ve sıkı aile	16	7,75	2,62		
	tutarsız aile	15	8,00	3,22		
	boslayan, ihmal eden aile	5	6,20	1,30		
	Toplam	141	9,30	3,01		
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	bilgili, ilgili aile	92	7,51	2,17	2,27	0,19
	gevsek aile	13	6,76	2,97		
	sert ve sıkı aile	16	6,31	2,35		
	tutarsız aile	15	7,93	1,66		
	boslayan, ihmal eden aile	5	5,40	3,43		
	Toplam	141	7,27	2,32		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	bilgili, ilgili aile	92	6,07	3,75	3,06	0,03*
	gevsek aile	13	4,92	1,80		
	sert ve sıkı aile	16	7,87	4,66		
	tutarsız aile	15	7,73	3,19		
	boslayan, ihmal eden aile	5	10,00	2,34		
	Toplam	141	6,48	3,75		

Aile tutumu ile stresle başa çıkma alt boyutlarında sosyal destek yaklaşımı haricindeki diğer tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmıştır. ( $p < 0,05$ ) Bu fark; tüm aile yapıları arasında görülmektedir. Buna göre stresle başa çıkma tarzlarının alt yaklaşımları (sosyal destek hariç) aile tutumu durumuna göre farklılık yaratmaktadır.

**Tablo 4.11.2 Katılımcıların Aile Tutumu İle Tükenmişlik Boyutlarının ANOVA Testi İle Karşılaştırılması**

	Aile Tutumu	N	X	SS	F	P
<b>Duygusal Tükenmişlik</b>	bilgili, ilgili aile	92	24,97	6,25	23,27	0,00*
	gevsek aile	13	37,38	9,93		
	sert ve sıkı aile	16	37,31	12,39		
	tutarsız aile	15	36,80	9,65		
	boslayan, ihmâl eden aile	5	45,60	3,78		
	Total	141	29,51	10,06		
<b>Kişisel Başarı</b>	bilgili, ilgili aile	92	32,84	4,88	9,57	0,00*
	gevsek aile	13	28,46	4,50		
	sert ve sıkı aile	16	26,31	6,21		
	tutarsız aile	15	29,26	5,20		
	boslayan, ihmâl eden aile	5	25,00	4,69		
	total	141	31,04	5,62		

Her iki alt boyut için de aile tutumu ile aralarında anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmıştır. ( $p < 0,05$ ) Bu fark tüm aile yapılarında her iki alt boyut içinde geçerlidir (Dunnett T3  $p < 0,05$ ). Buna göre tükenmişlik alt aile tutumu durumuna göre farklılık yaratmaktadır.

1) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin psikolojik destek alma durumu ile tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?" şeklinde ifade edilmiştir.

Stresle başa çıkma ölçeğinde Bağımsız örneklem T testi yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.12.1.de test sonuçları incelenmiştir.

Tükenmişlik Ölçeği içinde Bağımsız örneklem T testi yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.12.2.de test sonuçları incelenmiştir.

**Tablo 4.12.1. Katılımcıların Psikolojik Destek Alma Durumu İle SBÇTÖ Puanları Açısından “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması**

	<b>Psikolojik destek alma durumu</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>T</b>	<b>P</b>
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	evet	23	13,56	3,70290	-1,12	0,26
	hayır	118	14,65	4,34		
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	evet	23	11,04	3,24	1,16	0,24
	hayır	118	9,83	4,73		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	evet	23	8,30	2,58	-1,75	0,08
	hayır	118	9,50	3,06		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	evet	23	5,95	3,77	-0,74	0,45
	hayır	118	6,59	3,75		
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	evet	23	7,17	2,05	-0,23	0,81
	hayır	118	7,29	2,37		

Annenin psikolojik destek alma durumu ile stresle başa çıkma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.( $p>0,05$ ) Buna göre stresle başa çıkma yaklaşımları annenin psikolojik destek alma durumuna göre göre farklılık yaratmamaktadır

**Tablo 4.12.1. Katılımcıların Psikolojik Destek Alma Durumu İle Tükenmişlik Boyutları Puanları Açısından “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması**

	<b>Psikolojik destek alma durumu</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>T</b>	<b>P</b>
<b>Duygusal Tükenmişlik</b>	evet	23	33,00	11,58	1,833	0,06
	hayır	118	28,83	9,64		
<b>Kişisel Başarı</b>	evet	23	28,60	5,211	-2,301	0,02*
	hayır	118	31,51	5,60		

Annenin psikolojik destek alma durumu ile tükenmişlik alt boyutlarından “duygusal tükenmişlik” ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.( $p>0,05$ ) Buna göre duygusal tükenmişlik annenin psikolojik destek alma durumuna göre farklılık yaratmamaktadır

Annenin psikolojik destek alma durumu ile tükenmişlik alt boyutlarından “kişisel başarı” ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.( $p<0,05$ ) Buna göre duygusal tükenmişlik annenin psikolojik destek alma durumuna göre farklılık yaratmaktadır

i) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin çocuğunun yaşı ile annenin tükenmişlik düzeyi ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

Stresle başa çıkma ölçeğinde normallik varsayımı sağlandığı için ANOVA yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.13.1.de test sonuçları incelenmiştir.

Tükenmişlik Ölçeği maddeleri de tek tek incelediğimizde de normallik varsayımı sağlandığı için ANOVA yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.13.2.de ANOVA testi sonuçları incelenmiştir

**Tablo 4.13.1 Katılımcıların Çocuğunun Yaşı İle SBCTÖ'nin ANOVA Testi İle Karşılaştırılması**

	Çocuğun Yaşı	N	X	SS	F	P
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	2,00	1	8,00		1,798	0,13
	6-8	76	14,82	4,18		
	9-11	17	15,88	4,68		
	12-14	24	13,58	3,65		
	15+	23	13,47	4,42		
	Total	141	14,47	4,25		
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	2,00	1	14,00		0,259	0,90
	6-8	76	9,84	4,40		
	9-11	17	10,41	3,85		
	12-14	24	10,04	4,34		
	15+	23	10,21	5,76		
	Total	141	10,03	4,53		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	2,00	1	4,00		1,817	0,12
	6-8	76	9,27	2,90		
	9-11	17	10,29	3,17		
	12-14	24	8,50	2,82		
	15+	23	9,73	3,26		
	Total	141	9,30	3,01		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	2,00	1	9,00		0,808	0,52
	6-8	76	6,06	3,91		
	9-11	17	6,76	3,61		
	12-14	24	6,54	3,48		
	15+	23	7,52	3,62		
	Total	141	6,48	3,75		
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	2,00	1	7,00		0,377	0,82
	6-8	76	7,47	2,28		
	9-11	17	7,23	1,98		
	12-14	24	7,12	2,38		
	15+	23	6,82	2,70		
	Total	141	7,27	2,32		

Annenin çocuğunun yaşı ile stresle başa çıkma yaklaşımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.( $p>0,05$ ) Buna göre stresle başa çıkma yaklaşımları annenin çocuğunun yaşı durumuna göre göre farklılık yaratmamaktadır.

**Tablo 4.13.2 Katılımcıların Çocuğunun Yaşı İle Tükenmişlik Boyutlarının ANOVA Testi İle Karşılaştırılması**

	<b>Çocuğun yaşı</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>P</b>
<b>Duygusal Tükenmişlik</b>	2,00	1	38,00	.	1,08	0,36
	6-8	76	28,25	8,96		
	9-11	17	32,00	13,19		
	12-14	24	31,87	11,07		
	15+	23	29,00	9,78		
	Total	141	29,51	10,06		
<b>Kişisel Başarı</b>	2,00	1	28,00	.	0,22	0,92
	6-8	76	31,26	6,06		
	9-11	17	30,47	5,98		
	12-14	24	30,50	5,57		
	15+	23	31,43	4,04		
	Total	141	31,04	5,62		

Annenin çocuğunun yaşı ile tükenmişlik alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ( $p>0,05$ ) Buna göre tükenmişlik alt boyutları annenin çocuğunun yaşı durumuna göre farklılık yaratmamaktadır.

j) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin çocuğunun cinsiyeti ile annenin tükenmişlik düzeyi ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

Stresle başa çıkma ölçeğinde Bağımsız örneklem T testi yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.14.1.de test sonuçları incelenmiştir.

Tükenmişlik Ölçeği içinde Bağımsız örneklem T testi yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.14.2.de test sonuçları incelenmiştir.

**Tablo 4.14.1 Çocukların Cinsiyeti Durumu İle SBÇTÖ'nin “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması**

	<b>Çocuğun cinsiyeti</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>T</b>	<b>P</b>
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	Erkek	61	12,88	4,35	-4,09	0,00*
	Kız	80	15,68	3,76		
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	Erkek	61	11,00	3,93	2,23	0,02*
	Kız	80	9,30	4,83		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	Erkek	61	8,67	3,02	-2,20	0,02*
	Kız	80	9,78	2,94		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	Erkek	61	7,13	3,60	1,78	0,07*
	Kız	80	6,00	3,81		
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	Erkek	61	7,11	2,19	-0,72	0,47
	Kız	80	7,40	2,41		

Çocuğun cinsiyeti ile stresle başa çıkma alt boyutlarında sosyal destek yaklaşımı haricindeki diğer tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmıştır. ( $p < 0,05$ ) Buna göre stresle başa çıkma tarzlarının alt yaklaşımları (sosyal destek hariç) çocuğun cinsiyetine göre farklılık yaratmaktadır.

**Tablo 4.14.2 Çocukların Cinsiyeti Durumu İle Tükenmişlik Boyutlarının “Bağımsız Örneklem T” Testi İle İncelenmesi**

	Çocuğun cinsiyeti	N	X	SS	T	P
<b>Duygusal Tükenmişlik</b>	_ Erkek	61	34,42	11,28	5,26	0,00
	Kız	80	25,76	7,06		
<b>Kişisel Başarı</b>	_ Erkek	61	28,80	5,54	-4,38	0,00
	Kız	80	32,75	5,09		

Çocuğun cinsiyeti ile tükenmişlik alt boyutlarında tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmıştır. ( $p<0,05$ ) Buna göre tükenmişlik alt boyutları çocuğun cinsiyetine göre farklılık yaratmaktadır.

k) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin çocuğunun özel eğitim alma durumu ile annenin tükenmişlik düzeyi ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

Stresle başa çıkma ölçeğinde Bağımsız örneklem T testi yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.15.1.de test sonuçları incelenmiştir.

Tükenmişlik Ölçeği içinde Bağımsız örneklem T testi yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.15.2.de test sonuçları incelenmiştir.



**Tablo 4.15.1 Katılımcıların Özel Eğitim Alma Durumu İle SBÇTÖ Puanlarının “Bağımsız Örneklem T” Testi İle İncelenmesi**

	Özel eğitim alma durumu	N	X	SS	T	P
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	evet	39	13,38	3,88	-1,90	0,06
	hayır	102	14,89	4,32		
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	evet	39	10,10	4,81	0,10	0,91
	hayır	102	10,00	4,44		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	evet	39	8,64	2,93	-1,62	0,10
	hayır	102	9,55	3,02		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	evet	39	6,97	3,74	0,94	0,34
	hayır	102	6,30	3,75		
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	evet	39	7,38	2,08	0,34	0,73
	hayır	102	7,23	2,41		

Çocuğun özel eğitim alma durumu ile stresle başa çıkma yaklaşımlarında tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır. ( $p>0,05$ ) Buna göre stresle başa çıkma yaklaşımlarının alt boyutları çocuğun özel eğitim alma durumuna göre farklılık yaratmamaktadır.

**Tablo 4.15.2 Katılımcıların Özel Eğitim Alma Durumu İle Tükenmişlik Boyutları Puanları Açısından “Bağımsız Örneklem T” Testi İle İncelenmesi**

	Özel eğitim alma durumu	N	X	SS	T	P
<b>Duygusal Tükenmişlik</b>	evet	39	34,28	12,36	3,07	0,003*
	hayır	102	27,68	8,40		
<b>Kişisel Başarı dıme</b>	evet	39	29,15	5,00	-2,51	0,013*
	hayır	102	31,76	5,70		

Çocuğun özel eğitim alma durumu ile tükenmişlik alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmıştır. ( $p<0,05$ ) Buna göre tükenmişlik alt boyutları çocuğun özel eğitim alma durumuna göre farklılık yaratmaktadır.

1) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin çocuğunun kardeş sayısına göre annenin tükenmişlik düzeyi ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir.

Stresle başa çıkma ölçeğinde normallik varsayımı sağlandığı için ANOVA yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.16.1.de test sonuçları incelenmiştir.

Tükenmişlik Ölçeği maddeleri de tek tek incelediğimizde de normallik varsayımı sağlandığı için ANOVA yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.16.2.de ANOVA testi sonuçları incelenmiştir

**Tablo.4.16.1.Katılımcıların Kardeş Sayısına Göre SBCTÖ'nin ANOVA Testi ile Karşılaştırılması**

	Kardeş Sayısı	N	X	SS	F	P
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	kardesi yok	77	15,16	4,14	2,292	0,08
	bir kardeş	46	14,13	3,93		
	iki kardeş	13	12,38	4,17		
	uc kardes ve ustü	5	12,40	7,02		
	Toplam	141	14,47	4,25		
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	kardesi yok	77	9,87	4,42	1,703	0,16
	bir kardeş	46	9,63	4,30		
	iki kardeş	13	12,69	5,96		
	uc kardes ve ustü	5	9,40	2,50		
	Toplam	141	10,03	4,53		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	kardesi yok	77	9,22	2,98	0,059	0,98
	bir kardeş	46	9,45	2,90		
	iki kardeş	13	9,30	3,52		
	uc kardes ve ustü	5	9,20	4,20		
	Toplam	141	9,30	3,01		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	kardesi yok	77	5,64	3,66	3,589	0,01*
	bir kardeş	46	7,23	3,77		
	iki kardeş	13	8,69	3,03		
	uc kardes ve ustü	5	6,80	3,70		
	Toplam	141	6,48	3,75		
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	kardesi yok	77	7,31	2,21	0,560	0,64
	bir kardeş	46	7,28	2,44		
	iki kardeş	13	7,53	2,72		
	uc kardes ve ustü	5	6,00	1,87		
	Toplam	141	7,27	2,32		

Çocuğun kardeş sayısı durumu stresle başa çıkma alt boyutlarında Boyun eğici yaklaşımda istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmıştır. ( $p < 0,05$ ) Buna göre stresle başa çıkma alt boyutları çocuğun kardeş sayısı durumuna göre farklılık

yaratmaktadır. Fark kardeşi yok olanlarla iki kardeş olanlar arasındadır (Dunnett T3 p=0,026).

**Tablo.4.16.2.Katılımcıların Kardeş Sayısına Göre Tükenmişlik Düzeylerinin ANOVA Testi İle Karşılaştırılması**

	Kardeş Sayısı	N	X	SS	F	P
<b>Duygusal Tükenmişlik</b>	kardesi yok	77	27,93	9,08	4,33	0,006*
	bir kardes	46	30,73	10,39		
	iki kardes	13	37,07	11,22		
	uc kardes ve ustusu	5	22,80	8,64		
	Toplam	141	29,51	10,06		
<b>Kişisel Başarı</b>	kardesi yok	77	31,98	5,36	1,94	0,12
	bir kardes	46	30,30	5,65		
	iki kardes	13	28,61	6,04		
	uc kardes ve ustusu	5	29,60	6,80		
	Toplam	141	31,04	5,62		

Çocuğun kardeş sayısı durumu tükenmişlik boyutlarında duygusal tükenmişlik boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmıştır. ( $p < 0,05$ ) Buna göre tükenmişlik alt boyutları çocuğun kardeş sayısı durumuna göre farklılık yaratmaktadır. Bu fark; tek çocuğu olanlarla üç ve üzeri çocuğu olanlar arasındadır. (Dunnett T3  $p = 0,021$ )

m) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin çocuğunun kendisine ait bir odası olması durumu ile annelerin tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?" şeklinde ifade edilmiştir.

Stresle başa çıkma ölçeğinde Bağımsız örneklem T testi yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.17.1.de test sonuçları incelenmiştir.

Tükenmişlik Ölçeği içinde Bağımsız örneklem T testi yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.17.2.de test sonuçları incelenmiştir.

**Tablo 4.17.1 Katılımcıların Çocuğunun Kendisine Ait Bir Odası Olması Durumu İle SBCTÖ Puanları'nın “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması**

	Çocuğun kendi odası olması	N	X	SS	T	P
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	Evet	109	14,70	4,01	1,19	0,23
	Hayır	32	13,68	4,96		
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	Evet	109	9,66	4,23	-1,82	0,07
	Hayır	32	11,31	5,30		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	Evet	109	9,32	2,82	0,10	0,91
	Hayır	32	9,25	3,64		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	Evet	109	5,96	3,44	-2,83	0,007*
	Hayır	32	8,28	4,23		
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	Evet	109	7,38	2,25	1,02	0,30
	Hayır	32	6,90	2,53		

Çocuğun kendisine ait bir odası olması durumu stres ile başa çıkma yaklaşımlarından “boyun eğici yaklaşım” boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmıştır. ( $p < 0,05$ ) Buna göre stres ile başa çıkma yaklaşımları çocuğun kendisine ait bir odası olması durumuna göre farklılık yaratmaktadır.

**Tablo 4.17.2 Katılımcıların Çocuğunun Kendisine Ait Bir Odası Olması Durumu İle Tükenmişlik Düzeyleri Puanları Açısından “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması**

	Çocuğun kendi odası olması	N	X	SS	T	P
<b>Duygusal Tükenmişlik</b>	Evet	109	28,38	9,33	-2,2	0,03*
	Hayır	32	33,34	11,56		
<b>Kişisel Başarı</b>	Evet	109	31,61	5,36	2,26	0,02*
	Hayır	32	29,09	6,14		

Çocuğun kendisine ait bir odası olması durumu tükenmişlik boyutlarından her iki boyut içinde istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmıştır. ( $p < 0,05$ ) Buna göre tükenmişlik boyutları çocuğun kendisine ait bir odası olması durumuna göre farklılık yaratmaktadır.

n) DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin çocuğunun herhangi bir hastalığı veya engeli olması durumu ile annelerin tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir

Stresle başa çıkma ölçeğinde Bağımsız örneklem T testi yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.18.1.de test sonuçları incelenmiştir.

Tükenmişlik Ölçeği içinde Bağımsız örneklem T testi yönteminden yararlanılmıştır. Tablo 4.18.2.de test sonuçları incelenmiştir.

**Tablo 4.18.1 Katılımcıların Çocuğunun Herhangi Bir Hastalığı veya Engeli Olması Durumu İle Annelerin SBCTÖ Puanları Açısından “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması**

	Çocuğun engel veya hastalık durumu	N	X	SS	T	P
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	Evet	11	14,45	4,56	-0,01	0,98
	Hayır	130	14,47	4,24		
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	Evet	11	10,00	4,97	-0,02	0,97
	Hayır	130	10,038	4,51		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	Evet	11	8,90	3,01	-0,45	0,65
	Hayır	130	9,33	3,02		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	Evet	11	7,36	4,43	0,80	0,42
	Hayır	130	6,41	3,70		
<b>Sosyal Destek Yaklaşımı</b>	Evet	11	6,54	2,46	-1,08	0,27

Çocuğun herhangi bir hastalığı yada engeli olması durumu ile stres ile başa çıkma yaklaşımları tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır. ( $p>0,05$ ) Buna göre stresle başa çıkma yaklaşımlarının alt boyutları çocuğun bir hastalığı ya da engeli olması durumu ile durumuna göre farklılık yaratmamaktadır.

**Tablo 4.18.2 Katılımcıların Çocuğunun Herhangi Bir Hastalığı veya Engeli Olması Durumu İle Annelerin Tükenmişlik Yaklaşımları Puanları Açısından “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması**

	Çocuğunuzun herhangi bir hastalığı veya engeli var mı?	N	X	SS	T	P
<b>Kişisel Başarı</b>	Evet	11	30,63	6,087	-0,24	0,80
	Hayır	130	31,07	5,612		
<b>Duygusal Tükenmişlik</b>	Evet	11	30,18	10,82	0,23	0,81
	Hayır	130	29,45	10,03		

Çocuğun herhangi bir hastalığı ya da engeli olması durumu ile tükenmişlik alt boyutlarında tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır. ( $p>0,05$ ) Buna göre stresle başa çıkma yaklaşımlarının alt boyutları çocuğun bir hastalığı ya da engeli olması durumu ile durumuna göre farklılık yaratmamaktadır.

#### **4.5. Beşinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorumlar**

Bu araştırmada yanıt aranan beşinci alt problemin maddesi “DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin stresle başa çıkma tarzları ile tükenmişlik düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre stresle başa çıkma tarzları ve tükenmişlik arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü ve orta derecede bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Yapılan korelasyon analizi Tablo 4.19.1’de test sonuçları ile birlikte verilmiştir.

**Tablo 4.19.1 Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına ve Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Korelasyon Analizi**

		<b>Duygusal Tükenmişlik</b>	<b>Kişisel başarı</b>
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	r	-,44	0,60
	p	0,00*	0,00*
<b>İyimser</b>	r	-,36	,50
	p	0,00*	0,00*
<b>Çaresiz</b>	r	0,37	-,21
	p	0,00*	0,10*
<b>Boyun eğici</b>	r	0,39	-,19
	p	0,00*	0,19*
<b>Sosyal destek</b>	r	-,081	,22
	p	0,34	0,00*

Araştırma sonuçlarına göre, Kendine güvenli yaklaşım puanı ile Duygusal Tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ( $r=-,44$   $p<0,05$ ) İlişki, zıt yönlü ve zayıf derecedir. Kendine güvenli yaklaşım ile kişisel başarı alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ( $r=,604$   $p<0,05$ ) İlişki, pozitif yönlü ve orta derecedir.

İyimser yaklaşım ile Duygusal tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ( $r=-,369$   $p<0,05$ ) İlişki, zıt yönlü ve zayıf derecedir. İyimser yaklaşım ile kişisel başarı alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ( $r=,505$   $p<0,05$ ) İlişki; pozitif yönlü ve orta derecedir.

Çaresiz yaklaşım ile Duygusal tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ( $r=,373$   $p<0,05$ ) İlişki, pozitif yönlü ve zayıf derecedir. Çaresiz yaklaşım ile kişisel başarı alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=-,217$   $p<0,05$ ) İlişki, zıt yönlü ve çok zayıf derecedir.

Boyun eğici yaklaşım ile Duygusal tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ( $r=,396$   $p<0,05$ ) İlişki pozitif yönlü ve zayıf yöndedir. Boyun eğici yaklaşım ile kişisel başarı alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ( $r=-,197$   $p<0,05$ ) İlişki zıt yönlü ve çok zayıf yöndedir.

Sosyal Destek yaklaşımı ile Duygusal tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (  $r = -.081$   $p > 0,05$ ). Sosyal Destek yaklaşımı ile kişisel başarı alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ( $r = ,224$   $p < 0,05$ ) İlişki pozitif yönlü ve çok zayıf yöndedir.





## 5.TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde Tükenmişlik, Stresle Başa Çıkma Ölçeği ve Sosyodemografik Bilgi Formundan alınan bilgiler ve araştırmanın amacında sorulan sorular ile bu alanda yapılmış diğer kuramsal bulgular çerçevesinde tartışmasına yer verilmiştir.

Araştırmanın alt problemlerine bakıldığında farklı yaş grubundaki annelerin stresle başa çıkma tarzlarının ve tükenmişlik boyutlarının incelemesi yapıldığında sonuç olarak aralarında anlamlı bir farka rastlanmadığı görülmüştür. Bunun bir diğer anlamı; farklı yaş grubundaki annelerin stresle başa çıkma tarzları ve tükenmişlik düzeyleri aynıdır. Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde cinsiyet ve yaş değişkeninin tükenmişlik ile istatistiksel olarak ilişkili olmadığını gösteren bulgular bulunmaktadır (Dolunay, 2001; Sucuoğlu ve Kuloğlu, 1996; Kırılmaz, Çelen & Sarp, 2003).

DEHB tanısı almış annelerin eğitim durumları ile tükenmişlik düzeylerinin ve stresle başa çıkma tarzlarının incelemesi yapıldığında, farklı eğitim düzeylerindeki annelerin tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark yokken, stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir fark olduğuna rastlanmıştır. Annenin eğitim durumu ile Kendine güvenli yaklaşım, Çaresiz yaklaşım, İyimser yaklaşım, Boyun eğici yaklaşımlarının puanları açısından aralarında istatistiksel olarak bir fark bulunmaktadır. Anlamlı farkı yaratan yaklaşım ve eğitim düzeyleri ise; İyimser yaklaşım için ilkökul ve ortaokul eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır. Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde eğitim düzeyi değişkeninin stres ile başa çıkma yaklaşımları ile istatistiksel olarak ilişkili olduğunu gösteren bulgular bulunmaktadır. Annenin öğrenim düzeyi arttıkça aktif tarzların, olumlu başa çıkma becerilerinin daha sık kullanıldığı saptanmıştır. Tıp öğrencileri ile ilgili bir araştırmada annenin eğitim düzeyi arttıkça boyun eğici davranış sıklığının azaldığı dikkat çekmiştir (Kaya ve ark. 2004).

DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin çalışıp çalışmama durumları ile tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelendiğinde, çalışan ve çalışmayan anneler arasında stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir farka rastlanmıştır. Annenin çalışma durumu ile stresle başa çıkma tarzı alt boyutu olan boyun eğici yaklaşım için aralarında anlamlı bir farka rastlanmıştır. Bu fark çalışan ve çalışmayan anneler arasında görülmektedir. Tükenmişlik düzeyleri için ise anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu konuda yapılmış çalışmalara bakıldığında ise; üniversite mezunu olanlarda üniversiteye devam etmemiş veya bitirmemiş olanlara göre; iş deneyimi birkaç yıllık olanlarda bir yıldan az ve beş yıldan uzun süredir çalışanlara göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik görüldüğü ifade edilmiştir (Saxton ve ark. 1991). Bunun yanında aile hayatıyla tükenmişlik arasındaki ilişki, annenin de babanın da çalıştığı ailelerde yaşanan iş-aile çatışması bakımından incelenmiştir. Birden çok rol üstlenmenin kadınlar ve erkekler için, önemli bir baskı ve stres kaynağı olduğu belirtilmiştir (Aryee, 1993).

DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin ortalama aylık gelir düzeyleri tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları incelendiğinde; tükenmişlik anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yapılan literatür taramasında ise ekonomik düzey arttıkça tükenmişliğin azaldığı yönünde araştırmalar bulunmuştur (Tümkiye,1996). Öğretmen adaylarının tükenmişlik tutumları sosyo-ekonomik düzey açısından değerlendirildiğinde Duygusal Tükenme bağlamında Kişisel Başarı bağlamında ve Duyarsızlaşma bağlamında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. (Türkoğlu H. ve Ören N. 2006)

DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin aile yapıları ile tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları incelendiğinde; anne baba ayrı aile yapısı olanlarla çekirdek aile ve geniş aile yapısı olanlar arasında stresle başa çıkma tarzları ve tükenmişlik düzeyleri arasında farklılık olduğu anlaşılmıştır. Buna göre Duygusal Tükenmişlik faktörü aile yapısına göre farklılık yaratmaktadır. Bu fark; çekirdek aile ile anne baba ayrı ve geniş aile ile anne baba ayrı aileler arasında görülmektedir. Aile yapısına göre iyimser yaklaşım alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu fark; çekirdek aile ve geniş aile arasında görülmektedir. Aile yapısı ile sosyal destek yaklaşımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Buna göre Sosyal Destek yaklaşımı aile yapısına göre farklılık yaratmaktadır. Yapılan araştırmalara bakıldığında tükenmişliğin aile yapısı ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

(Torun, 1995) Literatürde Gülşen ve Özer (2009) çalışmalarında çekirdek aile düzenine sahip olanların stresle başa çıkmada, kendine güvenli yaklaşımı daha çok kullandığı görülmüştür.

DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin, çocuğuna ev içinde kendisinden başka yardım edebilecek kimsenin olması durumu ile tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde ise çocuğun bakımı konusunda yardımcı olup olmaması tükenmişlik düzeyleri arasında annelerde bir farklılık yaratmamaktadır sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşın çeşitli kurumlarda yapılan araştırmalar, sosyal destek kaynaklarından yararlanabilen bireylerde düşük; bu kaynaklardan yoksun kişilerde ise yüksek düzeyde tükenmişlik bulunduğunu göstermiştir. (Cordes ve Dougherty, 1993).

DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin sigara kullanma durumu ile annenin tükenmişlik düzeyi ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesinde, sigara tüketiminin tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark yarattığını belirtirken sigara tüketiminin stresle başa çıkma tarzları arasında bir farklılık yaratmadığı görülmüştür. Sigara kullanma durumu ile duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Buna göre duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı boyutu sigara kullanma durumuna göre farklılık yaratmaktadır. Yapılan araştırmalarda da görülmüştür ki tükenmişlik sendromunu yaşayan kişiler sıkıntılarını azaltabilmek umuduyla içki, sigara, uyuşturucu ve sakinleştirici tüketimini arttırmakta ve zamanla bu maddelerden vazgeçemez duruma da gelebilmektedir (Torun,1995).

DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin çocuklarına uyguladıkları tutum ile tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları incelendiğinde uygulanan tutum ile annelerin tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasında tüm gruplar için farklılık görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan araştırmalar göstermektedir ki; samimi, sorunların konuşulup çözüm arandığı, ortak paylaşımların yapıldığı bir aile yapısı, arkadaş ve iş çevresi içinde bulunmak bireye güven kazandırmakta ve hayatına olumlu yönler katmakta hem de stres yapıcı bir olayla karşılaştığında bu durumla daha etkili bir biçimde savaşmasını etmesini sağlamaktadır.

DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin psikolojik destek alma durumu ile tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları incelendiğinde stresle başa çıkma tarzları içinde psikolojik destek alan ve almayanlar arasında anlamlı bir fark

saptanmıştır. Annenin psikolojik destek alma durumu ile tükenmişlik alt boyutlarından “kişisel başarı” ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.( $p<0,05$ ) Buna göre duygusal tükenmişlik annenin psikolojik destek alma durumuna göre göre farklılık yaratmaktadır. Elçi (2004) otizm olan çocuk ailelerinde sosyal destek, stres düzeyi ve başa çıkma stratejilerinin, tükenmişliği yordama üzerine yaptığı araştırmada iyimser başa çıkma stratejisi ve stres düzeyi annelerdeki kişisel başarı eksikliğini anlamlı olarak yordamıştır.

DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin çocuğunun yaşı ile annenin tükenmişlik düzeyi ve stresle başa çıkma tarzları incelendiğinde çocukların yaşları ile annelerin tükenmişlik düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasında bir farklılık görülmemiştir. Literatürde bu konuyla ilgili bir araştırmaya da rastlanmamıştır.

DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin çocuğunun cinsiyeti ile annenin tükenmişlik düzeyi ve stresle başa çıkma tarzları incelendiğinde çocuğun cinsiyetinin her iki durum içinde farklılık yarattığı belirlenmiştir.

DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin çocuğunun özel eğitim alma durumu ile annenin tükenmişlik düzeyi ve stresle başa çıkma tarzları incelendiğinde annenin çocuğunun özel eğitim alma durumundaki değişmeye göre stresle başa çıkma tarzı ve tükenmişlik düzeyi arasında fark olduğu tespit edilmiştir.

DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin çocuğunun kardeş sayısına göre annenin tükenmişlik düzeyi ve stresle başa çıkma tarzları incelendiğinde kardeş sayısının her iki durum içinde farklılığa neden olduğu söylenebilir. Anneler için ev içinde birden fazla çocukla etkileşim kurmanın yaşadıkları zorlanmaları arttırdığı düşünülebilir.

DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin çocuğunun kendisine ait bir odası olması durumu ile annenin tükenmişlik düzeyi ve stresle başa çıkma tarzları incelemesinde çocuğun kendine ait odasının olması durumu her iki ölçek içinde farklılık yaratmıştır. Yapılan literatür taramasında bu bulgularla ilgili bir araştırmaya rastlanmamıştır.

DEHB tanısı almış çocuğa sahip annelerin çocuğunun herhangi bir hastalığı veya engeli olması durumu ile annenin tükenmişlik düzeyi ve stresle başa çıkma tarzları incelendiğinde çocuğun herhangi bir engelinin olup olmaması ile annelerin

stresle başa çıkma tarzları ve tükenmişlik düzeyleri arasında bir farklılık yaratmamıştır. Engelli çocuk sayısı az olduğu için böyle bir sonuç çıkmış olabilir.

Cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, gelir düzeyi, çalışma durumu gibi demografik değişkenlerin tükenmişlikle ilişki gösterdiği konusunda veriler bulunmakla birlikte bazı araştırmalarda birbiriyle paralellik göstermeyen sonuçlarda elde edilmiştir (Cordes ve Dougherty, 1993). Tükenmişlik kavramı demografik değişkenlere göre kesin bulguların ortaya konulamadığı bir konudur. Bu nedenle bireysel ayrılıkların açıklığa kavuşması açısından tükenmişlik farklarının değişkenler açısından karşılaştırılması yararlı olabilir.

Birçok araştırmaya göre birinci dereceden bakım veren kişiler anneler oldukları için daha fazla tükenmektedirler (Chumblar, Grimm, Cody, Beck, 2003).

Sağlıklı bir aile yapısı ve destekleyici bir sosyal çevre, tükenmişliğin birey üzerindeki etkisini hafifleten değişkenler olarak bu grupta yer almaktadır (Aryee, 1993; Cordes ve Dougherty, 1993).

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde araştırma sonuçlarına, araştırmacılar için ve uygulamacılar için önerilere yer verilmiştir.

### 6.1 Sonuç

Araştırma sonuçlarına bakıldığında annelerin; eğitim durumlarına, çalışma durumlarına, çocuk sayılarına, aile yapılarına, aylık gelir düzeylerine, aile tutumlarına, psikolojik destek alma durumlarına ve çocuklarının; özel eğitim alma durumlarına, cinsiyetine, kardeş sayısına, kendisine ait odası olup olmaması durumlarına göre tükenmişlik ölçeği puanları ile stresle başa çıkma ölçeği puanları farklılaşmaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre stresle başa çıkma tarzları ve tükenmişlik arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü ve orta derecede bir ilişki olduğu gözlenmiştir.

Bunların yanında Tükenmişlik sendromunun gerek kişiler arası ve ailesel ilişkilere zarar vermesi gerek yapılan işin verimliliğini azaltması gerek psikosomatik rahatsızlıklara da yol açabilmesi nedeniyle ciddi bir sorun olduğu unutulmamalıdır. Tükenmişlik kavramıyla başa çıkma konusunda çalışmalar üretilmesi oldukça faydalı olacaktır. Aynı zamanda tükenmişlikle başa çıkma kadar önleyici çalışmalarında yapılması ruh sağlığının korunması açısından önem teşkil etmektedir.

Bu tür çalışmaların anneler üzerinde yapılması, sorunların çözümü, kişilerin başa çıkma yöntemlerini öğrenerek aile kurumun daha sağlıklı hizmet vermesi açısından son derece önem arz etmektedir. Bu tür çalışmalar zaman içerisinde tekrarlanabilir veya diğer kişiler üzerinde de yapılabilir. Ayrıca yapacağı katkılar sayesinde yapılacak araştırmalarda kullanılmasının yaygınlaşacağı söylenebilir.

Sonuç olarak, yapılan araştırma sonunda ele alınan bağımsız değişkenler ile DEHB tanılı çocuğa sahip annelerin tükenmişlik durumları ve stresle başa çıkma tarzları üzerinde anlamlı ve olumlu\olumsuz etkilerinin ortaya çıkması, araştırmanın uygulanabilirliği ve sonuçları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Tedavi programlarının desteklenmesi annelerin yükünü azaltabilir olumlu etkiler yaratabilir. Bu konuyla ilgili daha fazla çalışma yapılarak klinisyenlerin dikkati annelerdeki tükenmişliğe çekilebilir ve bu nedenle de konuyla ilgili çalışmalar arttırılabilir.

## **6.2. Öneriler**

### **6.2.1. Araştırmacılar İçin Öneriler**

1- Bu araştırma yapılırken verilen Stresle Başa Çıkma Ölçeği maddelerini yanıtlayan katılımcılar maddelerin yeterince açık olmadığını eleştirdiler. Bu nedenle testi uygulayacak kişilerin bu alanda eğitilmiş kişiler olmasına dikkat edilmeli anket öncesinde gerekli açıklamalar yapılarak anket çözümü bitene kadar yanlarında durulmalıdır.

2- Araştırma örnekleminin sadece İstanbul ilinde bir tıp merkezine başvuran annelerden seçilmesi nedeniyle farklı sosyo- kültürel özellikler taşıyan anneler arasında ve farklı bölgelerde de tekrarlanıp karşılaştırma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

3- Benzer örneklem grubu ile farklı değişkenler araştırılarak aradaki ilişkiye bakılması ve elde edilen bulguların değerlendirilmesi önerilmektedir.

### **6.2.2. Uygulamacılar İçin Öneriler**

1- Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların anneleri olarak bu çocukların davranış ve iletişim sorunlarını azaltma, bu sorunları denetleyebilme çabaları yorucu ve stresli olabilir. Anneleri stresin belirtilerini tanıyarak ve strese karşı teknikler geliştirilirse bu süreci daha sağlıklı atlatabilirler. Annelerin kendi sağlığına dikkat etmesi ve stresi azaltmanın yollarının bulunması onlar ve çocukları için önem taşımaktadır. Anneler erken yaşlarda tükenmişlik, stres ve stresle başa çıkma konularında ve hangi yaklaşımların bu bozuklukla başa çıkmada yardımcı olabileceği konusunda bilgilendirilmelidir. Aileler ve eğitim destek kurumları anneleri bu durumlar konusunda eğitmelidir.

2- DEHB sadece bu duruma maruz kalan kişileri değil çevrelerini de etkiler. Annelerin karşılaştıkları zorluklar karşısında çevrelerindeki bireylerin tutumları çok

önemlidir. Bu olumsuz etkileri hem anne hem de çocuklar için giderebilmek adına gerekli önleyici ve terapötik girişimlere erken dönemde başlanması faydalı olacaktır.

3- Çocuklarını olduğu gibi kabul eden anne babalar çocuklarını değiştirmek isteyen anne babalara göre daha az sorun ve stres yaşamaktadır. Bu konularda aileye farkındalık kazandırmak önemlidir. Bu sebeple erken tanı ve tedavi yaklaşımlarının uygulanması hem bireysel hem de aile ve toplum sağlığı açısından önem taşımaktadır.

4- Anne ve babalar sağlıklı anne baba tutumları açısından ve DEHB'li çocuklarına yaklaşımları açısından bilgilendirilmelidir.

5- Annelerin kişilik özellikleri ve psikiyatrik rahatsızlıkları hakkında da bilgi toplanmalı, çocukla en yakın ilişki içinde oldukları için de profesyonel bir yardım konusunda uygun yönlendirmelerde bulunulmalıdır.



## KAYNAKÇA

Abalı, O. (2012). *Hiperaktivite ve Dikkat Eksikliği*. (3.Baskı) İstanbul: Adeda Yayıncılık.

Ackerman, P. ve Kappelman, M. (1984). *Çocuğunuzun Sorunları (Davranışlar ve Nedenleri)*. Selçuk, Z. (Çev). İstanbul: Cep Kitapları. Pegem A yayınları S.121

Altıntaş, E. (2014). *Stres Yönetimi*, Ankara: Anı Yayıncılık.

Akbağ, M. (2000). *Stresle başa çıkma tarzlarının üniversite öğrencilerinde olumsuz otomatik düşünceler, transaksyonel analiz, ego durumları ve bazı değişkenler açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Amerikan Psikiyatri Birliği, (2104).DSM V Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. Köroğlu E, (Çev) Ankara, Hekimler Yayın Birliği

Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü (2009), *DEHB VELİ EL KİTABI* , Ankara: Proje Yayın Kurulu, 27-28

Angela, W. (1999) 'Stres' : *Der Stress*. TKK Broşürü, 1999

Aryee, S. (1993). *Dual-Earner Couples in Singapore : An Examination of Work and Nonwork Sources of Their Experienced Burnout*. *Human Relations*, 46 (12), 1441-1468.

Aysan, Ferda. (1988). "Lise Öğrencilerinin Stres Yaşantılarında Kullandıkları Başa çıkma Stratejilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi." Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Baltaş, A, Baltaş, Z., (2013) *Stres ve Başa Çıkma Yolları* İstanbul: Remzi Kitabevi

Baker, D.B. (1994) "Parenting Stress and ADHD: A Comparison of Mothers and Fathers". *Journal of Emotional&Behavioral Disorders*. 2 (1).

Barkley, R.A., Fischer, M., Edelbrock, C., and Smallish, L. (1991). *The Adolescent Outcome of Hyperactive Children Diagnosed by Research Criteria III*.

*Mother Child Interactions, Family Conflicts and Maternal Psychopathology.* J Child Psychol Psychiatry, 32 (2), 233-55.

Brauch, G.K., Biener, L., & Barnett, R.C. (1987). *Women and gender in research on work and family stress.* American Psychologist, 42 (2), 130-136.

Braham, Barbara J. (1998). *Stres Yönetimi. Ateş Altında Sakin Kalabilmek.* Vedat G. Diker (Çev). İstanbul: Hayat Yayınları. s.33

Baysal, A. (1995). ‘*Lise ve dengi okul öğretmenlerinde meslekte tükenmişliğe etki eden faktörler.*’ Yayınlanmamış doktora tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi.

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

Biederman, J.; Newcom, J. ; Sprich, S. (1991). *Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct, depressive, depressive, anxiety and other disorders.* American J. Of Psychiatry. 148: 564-577.

Chi, T. C.,S.P. Hinshaw (2002). “*Mother Child Relationships of Children with ADHD: The Role Maternal Depressive Symptoms and Depression – Related Distortions*”. Journal of Abnormal Psychology. 30(4).

Chumbler, N.R., Grimm, J.W., Cody, M., Beck C. (2003). *Gender, kinship and caregiver burden: the case of community-dwelling memory impaired seniors.* International journal of geriatric psychiatry, 18:722-732.

Crano, W. D., and Brewer, M. B. (2002). *Principles and methods of social research.* New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

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

Cüceloğlu, D. (2008). *İnsan ve Davranışı,* İstanbul: Remzi Kitabevi, s. 325).

Çam, Ö. (2013). *Stressiz.* İstanbul: Cinius Yay.

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

Demirtaş, H.; Güneş, H.(2002). *Eğitim Yönetimi ve Denetimi Sözlüğü*, Anı Yayıncılık, Ankara.

Demir, N. (1998). *Stresle Başa çıkma Stratejileri İle Denetim Odağı Düzeyi Arasındaki İlişki: Bir Grup Lise Öğrencisi Üzerinde Yapılan Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Dolunay, A. B. (2001). ‘*Keçiören İlçesi Genel Liseler ve Teknik-Ticaret-Meslek Liselerinde Görevli Öğretmenlerde Tükenmişlik Durumu Araştırması.*’ Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

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

Duygun, T. & Sezgin, N.(2003). *Zihinsel Engelli ve Salıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi*. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18, 37-52.

Duygulu, S (2014). *Stresine Sahip Çık*. Stresle Sağlıklı Yaşam Rehberi, İstanbul: Hayat Yay.

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.ODTÜ. Ankara.

Ercan, E.S. & Aydın, C.(1999) *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. İstanbul: Gendaş Yay.

Erdemoğlu Ş. D. (2007), “*Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri*” (Ankara İli İlköğretim ve Ortaöğretim Okulları Örneği), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

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

Eroğlu, F. (2006), *Davranış Bilimleri*, 7. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul:s.401.

Farber, B. (1984), “*Stress and Burnout in Suburban Teachers*”, *The Journal of Educational Research*, 77: 325-331.

Fettahoglu E., Gökçen C., Sımsek S., *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and other psychiatric symptoms in parents of children with ADHD*,  
Dusunen Adam 25 (3), 23

Folkman, S. (1984). Personal Control, Stress and Coping Processes: A  
*Theoretical Analysis. Journal of Personality and Social Psychology*. 46 (4), 839-852.

Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R.J., ve DeLongis, A. (1986). “*Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms*”, *J Pers Soc Psychol*; (50), 9-571.

Freudenberger, H. J., ve North, G. (1986). *For The Woman Who’s Made Commitments To Everyone But Herself : Women’s Burnout : How To Spoit it, How To Reverse it And How To Prevent it*. USA: Penguin Books.

Freudenberger, H. J. ve G. Richelson (1981), *Burn-Out; How to Beat the High Cost of Success*, Bantam Boks, Doubleday & Company, Inc., New York.

Girgin, G(1995). *İlkokul Öğretmenlerinde Meslekten Tükenmişliğin Gelişimini Etkileyen Değişkenlerin Analizi Ve Bir Model Önerisi (İzmir ili kırsal ve kentsel yöre karşılaştırması)* Yayınlanmamış Doktora Tezi, DEÜ.Sosyal Bilimler Enstitüsü

Girli, A., Yurdakul, A., Sarısoy, M., ve Özkes, M. (2000). “*Zihinsel Engelli ve Otistik Çocukların Ebeveynlerine Yönelik Grup Danışmanlığının Depresyon, Benlik Saygısı ve Tutumları Üzerine Etkisi*”, Saray Rehabilitasyon. (6), 2-9.

Göktepe, E. (2004). *DEHB Paneli*. Ankara.

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

Gülşen, B., ve Özer, F. (2009). *Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Stresle baş etme Tutumları*, TAF Preventive Medicine Bulletin 8 (5) 413-420.

Gülseren L, Cam B, Karakoç B, Yiğit T.(2010) *The perceived burden of care and its correlates in schizophrenia*. Turk Psikiyatri Der; 21: 203-12.

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

Işıkkhan V.,(2004). *Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları*. Ankara: Sandal Yayınları.

Jenkins, R. ve Elliott, P. (2004), “Stressors, Burnout and Social Support: Nurses in Acute Mental Health Settings”, *Journal of Advanced Nursing*, 48 (6), 622-631.

Kaçmaz, N. (2005), “*Tükenmişlik Sendromu*”, *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1): 29-32.

Kafadar, (2014) *Bipolar Bozukluğu Olan Hastaların Bakım Veren Yakınlarında Tükenmişlik Sendromu ve Sosyal İşlevsellik Düzeyleri* Yüksek Lisans Tezi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi. Kırıkkale. s.9

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

Kaya M, Güneş G, Kaya B ve ark. (2004) *Tıp Fakültesi öğrencilerinde boyun eğici davranışlar ve şiddetle ilişkisi*. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5:5- 10

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.

Kırel, Çiğdem (1994), “*Stresin Bireysel Sonuçları*”, *Stres Yönetimi*, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, Eskişehir.S.48

Koliztus, H.(2006). *Sağlık, Mutluluk ve İnanç “Anti Tükenme Başarı Programı”* çev.;Akın Kanat Orj adı: “Das Anti- Burnout Erfolgsprogramm” “Gesundheit, Glück und Glaube”. İzmir:İlya Yayınevi.

Losyk, B.(2006) *Sakin ol sinirlerine hakim ol, stresle başa çıkma yolları*, (Çev). Gülay Engin, İstanbul: Mess Yay.

Markham, U. (1998) *Kadınlar İçin Stres El Kitabı*, (Çev)Türkan Tezcan, Alfa Yayınları, İstanbul, s.141

Maslach, Christina; Wilmar B.Schaufeli; Michael P.Leiter; (2001), “*Annual Review Of Psycholog*”, *Job Burnout*, Volume 52, 397-422.

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

MC Donald & Doyle (1981). *The stresses of work*. Nelson and Sons, USA.

Moeller FG, Barratt ES, Dougherty DM (2001) *Psychiatric aspects of impulsivity*. Am J Psychiatry, 158:1783-1793.

Morrison JR, Stewart MA (1971). *A family study of the hyperactive child syndrome*. Biol Psychiatry, 3:189-195.

Palmer, M. and Hyman. B. (1993). “*Yönetimde Kadınlar*”, American Management Association. (Çev): Kurul, Rota Yayınları. İstanbul.s.31

Pekcanlar, A. (1998). “*Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Komorbidite, DSM-IV Belirti sıklığı ve Aile İşlevleri*. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi.

Pelsma, D. M., Roland, B., Tollefson, N., & Wigington, H. (1989). *Parent burnout: Validation of the Maslach Burnout Inventory with samples of mothers. Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 22, 81-87.

Perrin S, Last CG. (1996). *Relationship between ADHD and anxiety in boys; resulting from a family study*. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 35:988-996

Phillips, H. (2016) *The Exhaustion Breakthrough. Tükenmişlik Sendromu*. Nur Yener.(Çev.) İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık S.8-10

Polatcı, S.(2007). *Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler*. Gaziosmanpa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Tokat. S.9

Richter, J. and Richter, G. (1991) “*Perceived Parental Rearing, Depression And Coping Behavior: A Pilot Study In Psychiatric Patients*”, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 26(2), 75–77.

Saxton, M.J., Phillips, LS., and Blakeney, RN. (1991). Antecedents and Consequences of Emotional Exhaustion in the Airline Reservations Service Sector. *Human Relations*, 44 (6),583-595.

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

Selçuk, Z. (2002). *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktif Çocuklar*, İstanbul: Pegem A Yay. Ankara s.121-122

Sucuoğlu, B., (Ed.) (2009). *Zihinsel Engelliler ve Eğitimleri*, Ankara: Kök Yayıncılık.

Sürgevil, Olca; (2006). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara. S.3

Sürücü Ö. (2003). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Anababa - Öğretmen El Kitabı*. İstanbul: Yapa Yayın Pazarlama s.31,32.

Şahin, N.H., ve Durak, A. (1995). *Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencilerine uyarlanması*. Türk Psikoloji Dergisi, 10(34), 56–73.

Şenol S. (2008). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*, Çetin Çuhadaroğlu F (ed), Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları 2008; 293-311.

Şimşek R. (2014). *Dikkat Eksikliği Tedavisinde Yeni Yaklaşımlar*, İstanbul: Nörokey Yayınevi.S.16.

Tahiroğlu, A., Avcı A.(2005). *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu*, Adana: Nobel kitabevi, 14-86.

Tarhan, N. (2015). *Kadın Psikolojisi*. İstanbul: Nesil Yay.

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

Turgay A (2009). *Tedavi Edilemeyen Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Bedeli ve Tedavide Yenilikler*. Ankara, Ortadoğu Yayıncılık.

Tutar, H. (2011). *Kriz ve Stres Yönetimi*. Ankara: Seçkin Yayıncılık

Türkoğlu H. ve Ören N.,(2006) *Öğretmen Adaylarında Tükenmişlik*, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, sayı 16

Türküm, A.S. (1999). *Stresle Başa Çıkma ve İyimserlik*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.

Tümkaya (1996). *Öğretmenlerdeki Tükenmişlik, Görülen Psikolojik Belirtiler ve Başa Çıkma Davranışları* . Doktora Tezi, Ankara.

Ok, S. (2004). “Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu, Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Bazı Bireysel Özelliklere Göre İncelenmesi”, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 21(3): 57-67.

Özdiker, J . (2002). *DEHB Olan Çocukların Anneleri İle İlişkilerini Algulamaları İle Annenin Çocuğunu Kabullenme ve Reddetme Davranışlarına Ait Algulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Öztürk M. & Başgöl S. (2015). *Çocuklarda Dürtüsellik*: Hayykitap s.29

Weiss, G. (1996). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Child and Adolescent Psychiatry*. M. Lewis (ed). A Comprehensive Text Book. W And Wilkins. Baltimore.

Yazıcı, K. (2010). *Dürtüsellikğin nöroanatomik ve nörokimyasal temelleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*,2:254-280.

Yen WJ, Lundeen S.(2006). *The association between meaning of caregiving, perceived social support and level of depression of Taiwanese caregivers of mentally ill patients*. Int J Psychiatr Nurs Res ; 12: 1378-1392.

Yılmaz, A., Ekici, S., (2003). *Örgütsel Yaşamda Stresin Kamu Çalışanlarının Performansları Üzerine Etkileri Üzerine Bir Araştırma*, Celal Bayar Üniversitesi. İ.İ.B.F. Yönetim ve Ekonomi Dergisi, Cilt 10, Sayı2, s.1,2.



## **EKLER**

### **EK 1: Sosyodemografik Bilgi Formu**

#### Sosyodemografik Bilgi Formu

Lütfen aşağıdaki soruları sizi daha yakından tanıyabilmemiz için cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevapları yoktur ve bireysel sonuçlar değil; genel sonuçlar değerlendirilecektir. Bu nedenle gerçeğe uygun şekilde cevaplandırmanız araştırmamız için önem taşımaktadır. Her bir sorunun yanıtını uygun yanıt aralığına (X) işareti koyarak belirtiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Psk. Ayşe Selin ÖZMEN

T.C. Haliç Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi

#### **Anne İle İlgili Bilgiler**

1. Yaşınız nedir? 1. ( ) 18-28      2. ( ) 29-39  
3. ( ) 40-50      4. ( ) 51 ve üstü
2. Eğitim düzeyiniz nedir? 1. ( ) İlkokul      2. ( ) Orta okul  
3. ( ) Lise      6. ( ) Üniversite ve Üstü
3. Çalışma durumunuz nedir? 1. ( ) Çalışıyor      2. ( ) Çalışmıyor      3. ( ) Emekli
4. Aylık geliriniz nedir? 1. ( ) 1000 tl altı      2. ( ) 1000-3000 tl  
3. ( ) 3000 tl üstü
5. Aile yapınız nedir? 1. ( ) Çekirdek aile      2. ( ) Geniş aile  
3. ( ) Anne-baba ayrı
6. Çocuğunun bakımı konusunda size yardım eden birisi 1. ( ) Evet      2. ( ) Hayır
7. Sigara kullanıyor musunuz? 1. ( ) Evet      2. ( ) Hayır
8. Çocuğunuza uyguladığınız tutumu nasıl değerlendiriyorsunuz?  
1. ( ) Bilgili, İlgili Aile      2. ( ) Gevşek Aile      3. ( ) Sert ve Sıkı Aile  
4. ( ) Tutarsız Aile      5. ( ) Boşlayan, İhmal Eden Aile
9. Psikolojik destek alıyor musunuz? 1. ( ) Evet      2. ( ) Hayır

### **Çocuk İle İlgili Bilgiler**

1. Çocuğunuzun yaşı nedir? 1. ( ) 6-8 2. ( ) 9-11 3. ( ) 12-14 4. ( ) 15 ve üstü

2. Cinsiyeti nedir? 1. ( ) Erkek 2. ( ) Kız

3. Özel eğitim alıyor mu? 1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır

4. Kardeş sayısı nedir?( Kendisi hariç) 1. ( )Kardeşi yok 2. ( ) Bir kardeş  
3. ( ) İki kardeş 4. ( ) Üç kardeş ve üstü

5. Kendisine ait bir odası var mı? 1. ( ) Evet 2.( ) Hayır

6. Herhangi bir hastalığı veya engeli var mı? 1. ( ) Evet 2.( ) Hayır

## EK 2: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

### SBÇTÖ

Bu ölçek kişilerin yaşamındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size hiç uygun değilse %0'ın altındaki boşluğa ( X ) işareti koyun. Çok uygun ise %100 'ün altını işaretleyin. Katılımınız için teşekkür ederiz.

	BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA	%0	%30	%70	%100
1.	Kimsenin bilmesini istemem.				
2.	İyimser olmaya çalışırım.				
3.	Bir mucize olmasını beklerim.				
4.	Olayı/olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım.				
5.	“Başa gelen çekilir” diye düşünürüm.				
6.	Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7.	Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim.				
8.	Olayın/olayların değerlendirilmesini yaparak, en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9.	İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.				
10.	Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11.	Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12.	Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13.	“İş olacağına varır” diye düşünürüm.				
14.	Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
15.	Problemin çözümü için adak adarım.				
16.	Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17.	Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18.	Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19.	Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.				
20.	Problem/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21.	Mücadeleden vazgeçerim.				
22.	Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23.	Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24.	Olaylar karşısında kaderim buymuş derim.				
25.	“Keşke daha güçlü bir insan olsaydım” diye düşünürüm.				

26.	Bir kişi olarak iyi y6nde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim.				
27.	“Benim suğum ne” diye d6şun6r6m.				
28.	“Hep benim y6z6mden oldu” diye d6şun6r6m.				
29.	Sorunun geręekten nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30.	Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				



### EK3: Tükenmişlik Ölçeği

#### MBI

Bu araştırmada annelerin yaşamlarındaki sıkıntılar, stresler ve yorgunluklar incelenmektedir. Bu amaçla hazırlanan elinizdeki ankette bu konuları yansıtan ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadenin örneklediği durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığına ( X ) işareti koyarak belirtiniz. Cevaplarda kimliğiniz gizli tutulacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

0. Hiçbir zaman 1. Çok nadir 2. Bazen 3. Çoğu zaman 4. Her zaman

		Hiçbir zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her zaman
1	Çocuğumdan soğuduğumu hissediyorum.					
2	Gün sonunda kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3	Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4	Çocuğumun ne hissettiğini hemen anlarım.					
5	Çocuğuma sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6	Bütün gün çocuğumla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7	Çocuğumun sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8	Çocuğumun bakımına yönelik olarak yaptığım işlerden tükendiğimi hissediyorum.					
9	Yaptığım şeylerle çocuğumun yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10	Çocuğumla birlikte olmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11	Çocuğumun/çocuklarımın bakımının beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12	Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13	Çocuğumun beni kısıtladığını hissediyorum.					
14	Çocuğumun bakımı konusunda çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					

15	Çocuğuma ne olduğu umurumda değil.					
16	Doğrudan doğruya çocuğumla ilgilenmek bende çok fazla stres yaratıyor.					
17	Çocuğumla aramda rahat bir hava yaratırım.					
18	Çocuğumla birlikte olduktan sonra kendimi canlanmış hissedirim.					
19	Çocuğumun bakımına yönelik olarak birçok kayda değer başarı elde ettim.					
20	Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21	Çocuğumla ilgili duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.					
22	Çocuğumun, kendisinin bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandığını hissediyorum.					



**T.C.**  
**HALIÇ ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**


**SAYI : 92**  
**KONU: Etik Kurul İzni**

**14.04.2016**

**Sayın; Ayşe Selin ÖZMEN**

Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup, Yrd. Doç. Dr. Zehra Banu SAYINER'in danışmanlığında araştırmayı planladığınız **'Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinde Tükenmişlik Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi'** isimli araştırmanız kurulumuzun 14.04.2016 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

  
Prof.Dr.Eyüp Sabri KAYALI  
Etik Kurul Başkanı

EK.Etik Kurul Kararı

## ÖZGEÇMİŞ

1991 yılında İstanbul'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini Gazi İlköğretim Okulu'nda tamamladı. Lise eğitimini bir yıl İngilizce hazırlık ile birlikte İstek Vakfı Bilge Kağan Anadolu Lisesi'nde tamamladı. 2010- 2014 yılları arasında Kültür Üniversitesi Psikoloji bölümünü bitirdi. Üniversite eğitimi içerisinde çeşitli hastane ve kliniklerde stajyer olarak görev yaptı. 2014 yılında Haliç Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programına başladı. Bu sırada özel bir danışmanlık merkezinde psikolog olarak çalışmaya başladı. Aile Danışmanlığı eğitimi başarıyla tamamladı. Bunun yanında zeka ve gelişim testi eğitimlerini de alarak uygulayıcı oldu. Mesleki kariyerine çeşitli eğitimler alarak ve ağırlıklı olarak çocuklarla çalışarak devam etmektedir.